

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

ANNÉE : 2023

N° : 98

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

KARCHER Anne-Sophie

Née le 13 Janvier 1995 à STRASBOURG (67)

INTERET DE L'OUVERTURE D'UN CENTRE DE SOINS NON PROGRAMMES SUR
LA VILLE DE COLMAR

Président de thèse : Monsieur le Professeur BILBAULT Pascal

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur VILBOIS Emmanuel, médecin généraliste



FACULTÉ DE MÉDECINE, MATEUQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022
Année universitaire 2022-2023

- Président de l'Université : M. DENZOU Michel
- Doyen de la Faculté : M. BOUJAOUH
- Première Vice Doyen de la Faculté : Mlle O. CHOUAIB Aissa
- Doyens honoraires : (1989-1999) M. MANTZ Jean-Marie
(1999-2004) M. MICHENCHE Guy
(2004-2011) M. SOULIERE Yveline
(2011-2021) M. BOUOUBA Mohamed
- Chargé de mission auprès du Doyen : M. VIOLETTE Jean
- Responsable Administration : M. STODAMANN Geoffrey



POB 1601 ALGER 16000
BO 0764330, 41 (R.D.)
Directeur général : M. CALI Michel

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MADE 2019-2021 Chaire "Santé au féminin" à compter du 01.11.2021

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

DAHMAN Elhassak Immunologie moléculaire
BOUAFIA Houda Médecine d'urgence

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

| NOM et Prénoms | CF | Services hospitaliers ou Centre d'expertise | Expertise ou Spécialité(s) de l'Université |
|-------------------------|-----------|---|---|
| ADAM Malika | PRP C | + Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'orthopédie de l'épaule et de rhumatologie / HP | 30.00 Orthopédie hospitalière et spécialisée |
| AKLILIS Chérif | PRP C | + Pôle de gynécologie-obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP | 44.00 Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Général : Gynécologie-Obstétrique |
| AKRES Elhoussni | PRP C | + Pôle de Médecine interne, rhumatologie, nutrition, endocrinologie, Biologie (M. RIZI) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / C | 35.00 Médecine interne |
| AMERO Nadia | PRP NC | + Pôle de Neurologie / C - Service de Neurologie / Hôpital de Neurologie | 18.01 Neurologie |
| AMMARTAL Houda O. Aïcha | PRP C | + Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Neurologie + Institut d'Histologie / Institut de Médecine | 42.00 Histologie, Cytologie et Cytogénétique Général Biologie cellulaire |
| AMRABIA Aïcha | PRP C | + Pôle d'Imagerie - Service de Radiologie / CDR | 47.00 Radiologie, Radiobiologie |
| ARABO Laurent | PRP NC | + Pôle de Rhumatologie - Service de Rhumatologie / Hôpital de Neurologie | 50.01 Rhumatologie |
| BACHILIE Houda | PRP C | + Pôle des Technologies émergentes, Médecine et Vie et Santé Humaine - Serv. de Chimie analytique, physique et biochimie et Transplantation / C | 37.00 Chimie générale |
| DAHMAN Elhassak | PRP C | + Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Hôpital de Neurologie - Institut d'Histologie et d'Immunologie / Hôpital de Neurologie | 47.00 Immunologie expérimentale |
| DAUBERT Thomas | PRP C | + Pôle d'Anatomie et de Physiologie - Institut de Recherche sur les Maladies et les Mécanismes / C | 43.01 Génie génétique - Hépatologie Général : Anatomie |
| DEDEBOU FALOU MICHÈLE | PRP NC | + Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biologie cellulaire (général biologique) |
| DEDEBOU Samy | PRP C | + Pôle d'Imagerie - DM / Achromie transverse - Pôle de Neurologie (général) et Hôpital de Neurologie | 47.00 Radiologie et Imagerie médicale Général : Imagerie |
| DEDEBOU YOUSSEF | PRP NC | + Pôle médecine chirurgicale pédiatrique - Service de chirurgie pédiatrique / Hôpital de Neurologie | 34.00 Chirurgie infantile |
| DEBBA Fatima | PRP C | + Pôle de Recherche, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie / Hôpital de Neurologie | 48.00 Recherche Clinique ; Addictologie Général : Psychiatrie d'Adultes |
| DEBBOU OUBA | PRP C | + Pôle de Neurologie et Santé mentale - Service de psychiatrie / Hôpital de Neurologie | 48.01 Psychiatrie d'adultes |
| DEBBOU OUBA | PRP NC | + Pôle d'Imagerie - Neurologie - Service d'Imagerie - Neurologie / Hôpital de Neurologie | 47.00 Radiologie et Imagerie médicale (général) (S. Pédiat.) |
| DEBBOU OUBA | PRP C | + Pôle d'urgence / Santé mentale et Addictologie / C - Service des Urgences médicales chirurgicales Adultes / HP | 48.00 Intervention ; Médecine d'urgence Général : médecine d'urgence |
| DEBBOU OUBA | PRP NC | + Pôle de Recherche, Santé mentale et Addictologie - Service de psychiatrie / Hôpital de Neurologie | 48.01 Médecine interne ; Addictologie Général : génie et biologie cellulaire |
| DEBBOU OUBA | PRP NC | + Pôle de Chirurgie Neuro-Orthopédie, orthopédie et Rhumatologie - Service de Chirurgie Neuro-Orthopédie et Rhumatologie / Hôpital de Neurologie | 30.01 Chirurgie Neuro-Orthopédie, Reconstruction Général : Orthopédie |
| DEDEBOU YOUSSEF | PRP NC | + Pôle médecine chirurgicale pédiatrique - Service de pédiatrie / Hôpital de Neurologie | 34.01 Pédiatrie |
| DEDEBOU YOUSSEF | PRP C | + Pôle de Neurologie - Neurologie - Service d'Immunologie Transversale de Médecine Interne / HP | 48.00 Chirurgie orthopédique et rhumatologique |
| DEDEBOU YOUSSEF | PRP NC | + Pôle de Spécialité Médecine neurologique (S. Pédiat.) - Service d'Addictologie / Hôpital de Neurologie | 48.00 Neurologie |

| NOM et Prénoms | CE* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|-------------------------------|------------|--|---|
| BOUCHER Pierre | NRN CS | - Pôle Tête et Cou - COTC - Service de Neurologie - Hôpital du Sacré-Coeur / Hôpital Civil | 49.01 Neurologie |
| Mme BRISSEM LUCIE | NRN NCS | - Pôle de pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HF | 49.02 Chirurgie générale |
| BURDET-SCHNEIDER Lucie | NRN CS | - Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et Manière-façade / HF | 49.04 Orthopédie, chirurgie plâtrée, rééducation et orthopédie |
| Mme CAILLARD-CHAMBERGUE | NRN NCS | - Pôle de spécialités médicales dentaires (OMD) - Service de Néphrologie Dialyse et Transplantation / HMC | 50.02 Néphrologie |
| CANTIER Vincent | NRN NCS | - Pôle Urgences - Spécialisations médicales / Centre d'urgence - Service de Réanimation médicale / Hôpital de l'Université | 49.03 Réanimation |
| CHÉRE MOÏSE | NRN CS | - Pôle d'activités médicales-chirurgicales Cardio-vasculaires - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / HMC | 49.04 Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire |
| CHOUAB-YAHIA HÉLÈNE | NRN NCS | - Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du membre / Chirurgie de HMC | 49.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme CHAMBERGUE Anne | NRN NCS | - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HMC | 49.01 Physiologie (physiopathologie) |
| Mme CHAMBERGUE Anne | NRN NCS | - Pôle Tête et Cou - COTC - Serv. d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale / HF | 49.01 Oto-rhino-laryngologie |
| Mme CHÉRYARD-REN Marie-Pierre | NRN CS | - Pôle de Biologie - Service de Pathologie (=Labor de Hématologie) | 49.01 Anatomie et cytologie pathologiques Option : biologie |
| CLAYTON Frédéric | NRN CS | - Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'orthopédie-traumatologie de membre supérieur / HF | 49.01 Anatomie (option chirurgie, orthopédie traumatologique) |
| COLLARD Rémi | NRN NCS | - Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / OMD-OMD - Service d'anesthésiologie- réanimation- chirurgicale / HMC | 49.01 Anesthésiologie- réanimation; Médecine Chirurgie Option : anesthésiologie- réanimation- Type d'emploi : |
| Dr CONCURE Nicolas | NRN NCS | - Pôle Tête et Cou- COTC - Centre d'Investigation Chirurgie / HMC et HF | 49.01 Neurologie |
| COBERT Bernard | NRN CS | - Pôle d'Urologie, Néphrologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 49.01 Dermatologie |
| Dr BURDET Lucie Angèle | NRN CS | - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Hôpital (Hôpital Civil) | 49.01 Pneumologie |
| Dr ESTE Jeanne | NRN CS | - Pôle Tête et Cou - COTC - Centre d'Investigation Chirurgie (CIC) - ANU / Hôpital de l'Université | 49.01 Neurologie |
| DEBRY Christian | NRN CS | - Pôle Tête et Cou - COTC - Serv. d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale / HF | 49.01 Oto-rhino-laryngologie |
| DEMEULE Philippe | NRN NCS | - Pôle de Neurologie Clinique - Service de Neurologie Clinique / Hôpital de l'Université | 49.01 Neurologie Clinique; Neurologie Médecine Option : neurologie Clinique |
| Mme DEJOURS-NAUMANN Irène | NRN CS | - Pôle de Biologie - Service de Biologie Médicale / Hôpital de l'Université | 49.01 Biologie (généraliste) |
| Dr HUBERT-HOFFMANN | NRN NCS | - Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HF | 49.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme DITZ-WOLFF-ROGACHE | NRN NCS | - Pôle médical-chirurgical de pédiatrie - Service de Pédiatrie HF Hôpital de l'Université | 49.01 Pédiatrie |
| Mme DUCCA Zylke | NRN CS | - Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOE Vain / Hôpital de l'Université | 49.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme DEMASSEZ-LEMOINE | NRN CS | - Pôle de Biologie - Laboratoire Institut de Biologie / HMC-HUS et HF | 49.01 Anatomie et cytologie pathologiques; Médecine Option : biologie-Médecine Clinique |
| FAROT Frédéric | NRN NCS | - Pôle de pathologie digestive, hépatique et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinologie et transplantation / HF | 49.02 Chirurgie générale |
| FAROUK-ROUSSEAU Luc | NRN NCS | - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Hôpital Hôpital Civil | 49.02 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| FERRICELLI-LES-HERMINES | NRN NCS | - Pôle d'Hémo-Hématologie - Service d'hématologie / HUS | 49.01 Hématologie; Transfusion Option : hématologie |
| GALLÉ-BOHET | NCS | - HUS - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil | 49.02 Radiologie et Imagerie médicale |
| GARD Marie | NRN CS | - Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie d'Intermodalité / HUS et Hôpital Civil | 49.02 Radiologie et Imagerie médicale Option : clinique |
| GARRON Jean | NRN NCS | - Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie d'Intermodalité / HUS et Hôpital Civil | 49.02 Radiologie et Imagerie médicale Option : clinique |
| GARIBOLDI DAVID | NRN SCS | - Pôle de spécialités Médicales - Ophthalmologie / OMD - Service d'ophtalmologie / HUS et Hôpital Civil | 50.02 Ophtalmologie |
| DEW Bernard | NRN CS | - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HMC | 49.01 Physiologie (option biologie) |
| DEBRO Bernard | NRN NCS | - Pôle d'activités médicales-chirurgicales Cardio-vasculaires - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / HMC | 49.04 Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire; Option : chirurgie vasculaire |
| DECOE HÉLÈNE | NRN CS | - Pôle médical-chirurgical de pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de l'Université | 49.02 Chirurgie infantile |
| DESSNET Bernard | NRN CS | - Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Néphrologie, Endocrinologie, Diabétologie (MEND) - Service de Médecine Interne et de Nutrition / HF | 49.04 Médecine générale, diabète et maladies métaboliques |
| Mme DEGAUCHES | NRN CS | - Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Service de Pathologie Microbienne et Médecine du Travail / HMC | 49.01 Médecine et santé au travail |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Disciplines du Conseil National des Universités |
|-------------------------------|------------|--|---|
| SAÏFI AMOUD | HT2 MC3 | - Pôle de spécialités médicales - Otorhinolaryngologie / ORL - Service d'otolaryngologie / service d'ORL (CHU) | 20.02 Otorhinolaryngologie |
| SALLADO EB-ABDI | HT2 MC2 | - Pôle de santé publique et santé au travail - Service de Santé Publique (Hôpital de J1) - Biostatistique et Informatique / Faculté de Médecine / HC | 48.04 Biostatistique, Méthodes statistiques / Méthodes de Constatation (sans biostatistique) 10.04 Épidémiologie |
| WALISSE Christian | HT6 C1 | - Pôle d'Orthopédie, Médecine et Dermatologie - Service de Chirurgie Orthopédique / Service d'ORL (CHU) | 32.04 |
| WILSONNE Claude | HT2 C1 | - Pôle de spécialités médicales - Otorhinolaryngologie / ORL - service d'otolaryngologie / service d'ORL (CHU) | 20.02 Otorhinolaryngologie |
| WINE GHOUZ—AMRAB Caroline | HT2 MC2 | - Pôle de Génétique - Laboratoire de Biogénétique / Médecine Hospitalière | 07.04 Génétique (autres spécialités) |
| SCHNEIDER Raphaël | HT2 C1 | - Pôle Informatique - Développement logiciel et Centre informatique - Service de Biochimie médicale / Hôpital de Hautepierre | 08.02 Informatique |
| WINE SCHNEIDER Caroline | HT2 C1 | - Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale - Service de Psychiatrie pour Enfants et Adolescents / HC | 49.04 Pédiopsychiatrie / Adultologie |
| WILLYS ANTOINETTE | HT2 MC3 | - Pôle Télé et ORL - CHU - Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie maxillo-faciale / CHU | 08.02 Oto-rhino-laryngologie |
| BERNARD LUCRÉCE | HT2 C1 | - Pôle de pathologies digestives, néphrologiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-entérologie et d'Assistance Nutritionnelle | 30.02 Hépatogastrologie / Néphrologie / Assistance Nutritionnelle |
| BOUJA Jean | HT2 MC2 | - Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Médecine, Diabétologie, Néphrologie (VNIH) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 30.04 Rhumatologie |
| WIMMAN Dominique | HT2 C1 | - Pôle de spécialités médicales-chirurgicales maxillo-faciales - Service des soins en orthodontologie maxillo-faciale | 01.04 Orthodontologie maxillo-faciale |
| WINE FANCHON Christiane | HT2 C1 | - Pôle Télé et ORL - CHU - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 08.02 Rhumatologie |
| WILLIOT Pierre | HT2 C1 | - Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie vasculaire, DR, et Interventionnel / CHU | 07.02 Radiologie et Imagerie médicale (autres spécialités) |
| WILTON Michel | HT2 MC3 | - Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Département de Santé Publique (Structure) - Epidémiologie et économie de la Santé / Hôpital (CHU) - Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique (HC / Faculté) | 48.02 Epidémiologie, Économie de la Santé et Interventions de Santé Publique |
| WITTEL Denis | HT2 MC2 | - Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Médecine, Diabétologie, Néphrologie (VNIH) - Service de Médecine interne, Dialyse et Maladies néphrologiques / HC | 32.04 Dialyse / Soins néphrologiques |
| WILKINS Marie | HT2 C1 | - Pôle de psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'urgence, de Présoin et de Psychothérapie / Hôpital (CHU) | 08.02 Psychiatrie d'urgence |
| WILMOT Stéphane | HT2 MC3 | - Pôle de Biologie - Laboratoire de Microbiologie et de Médecine moléculaire (Faculté) | 34.02 Biologie et médecine du diagnostic (autres spécialités) et (autres spécialités) (autres spécialités) |
| WISSI Franck | HT2 C1 | - Pôle de Dermatologie - Service de soins de suite et réhabilitation (généralistes) de la Dermatologie | 31.04 Soins de suite et réhabilitation de la Dermatologie |
| WILKIN Jean-Christophe Pierre | HT2 C1 | - Pôle de spécialités médicales - Otorhinolaryngologie / ORL - Service de Médecine interne / Hôpital - Hôpital de J1 | 41.04 Soins de suite et réhabilitation |
| WILMOT Stéphane | HT2 MC2 | - Pôle de spécialités médicales-chirurgicales maxillo-faciales - Service de Chirurgie Générale et de Spécialités maxillo-faciales / Hôpital - Centre de soins dentaires en collaboration et coopération avec HC | 07.02 Médecine générale |
| WINE WILLYS Valérie | HT2 C1 | - Pôle Télé et ORL - Unité Neuro-otolaryngologie / Hôpital de Hautepierre | 49.02 Otorhinolaryngologie |

HT: Hôpital CHU - HT1: Hôpital de Hautepierre - HT2: Hôpital Hôpital de J1 - HT3: Hôpital technique de néphrologie

C1: Chef de service ou Directeur d'un service hospitalier - C2: Chef de service ou Interne - C3: Chef de service généraliste / CHU

C4: Chef d'unité fonctionnelle

HT: Pôle HT Responsable de CHU ou Hôpital / Hôpital de Hautepierre

CHU: Centre Hospitalier Universitaire (consultation des services hospitaliers sans chef de service)

HC: Faculté

44 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Disciplines du Conseil National des Universités |
|---------------------|-----------|---|--|
| CAIVE Laurent | HT2 C1 | - Pôle de spécialités médicales - Otorhinolaryngologie / ORL - Service de Soins de suite et réhabilitation / Hôpital | 07.04 Médecine de l'adulte |
| FABOTTE Marie-Josée | C1 | - Pôle d'ophtalmologie - Service de gastro-entérologie - Hôpital | 30.02 Gastro-entérologie |
| DRAY DIL | C1 | - Pôle Télé et ORL - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Voix / CHU | 40.04 Thérapeutiques Médicales de la Voix / Otorhinolaryngologie |

IS1 - MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCF-PH)

| NOM et Prénoms | Classe | Services/Receptacles ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|-----------------------------|--------|---|--|
| ACHARD | | - Pôle Chimie Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CHU | 40.01. Biochimie et Médecine Nucléaire |
| Mme AMÉLIE ESTHER DUBÉ | | - Pôle de Pharmacie - Institut de Pharmacologie et des Produits de Médecine | 40.03. Pharmacologie fondamentale / pharmacologie clinique / pharmacologie clinique / pharmacologie fondamentale |
| BOUWASSÉ FLO | | - Pôle de spécialités médicales et chirurgicales / CHU - Service de Neurologie - Neurophysiologie / CHU | 40.02. Neurologie |
| Mme BRIGITTE MARTEL | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de Bioprotéomique / Institut de Biologie | 40.04. Biochimie, Biochimie clinique |
| BOUCHÉ ZYLIA | | - Pôle de Pharmacie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CHU | 40.01. Biochimie et médecine nucléaire (Général / Spécial) |
| BOUSQUÉ JÉRÔME | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / CHU | 40.01. Chimie et Biologie moléculaire |
| BOYD FABIEN | | - Pôle de Biologie - Institut de Biochimie et de Biologie moléculaire | 40.01. Biochimie, Biologie / Chimie moléculaire / Chimie biochimie, Biologie moléculaire |
| Mme BRUNO VALLÉE | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de physiologie et de psychologie / médecine / CHU - Institut de Neurobiologie / Institut de Chimie | 40.02. Neurobiologie moléculaire (Général / Spécial) |
| Mme BRUNO COMTE | | - Pôle de Pharmacie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CHU | 40.01. Biochimie et médecine nucléaire |
| CHAMBERGNEUX | | - Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie clinique / Hôpital Sainte-Justine | 40.04. Immunologie |
| CAZZA D'ARSENTE | | - Pôle de Pharmacie - Service de Pharmacie et de Biologie / CHU / CHC | 40.02. Biochimie et médecine nucléaire (Général / Spécial) |
| Mme COLELLA IRÈNE | | - Pôle Chimie - Service de Neurologie / CHU | 40.02. Neurochimie |
| COUILLON JEAN | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie cellulaire / CHU / CHC | 40.02. Chimie / Biochimie / Biologie cellulaire / Biologie moléculaire |
| COUVERT THOMAS | | - Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie clinique / Hôpital Sainte-Justine | 40.02. Immunologie (Général / Spécial) |
| COUVERT THOMAS | | - Pôle de Pharmacie - Institut de Neurobiologie / CHU | 40.02. Biochimie et médecine nucléaire |
| COUVEYER JEAN-YVES | | - Pôle Chimie / Chimie organique / Centre de recherche - Service de Neurochimie et de Biologie / Hôpital de la Sagouine | 40.01. Chimie organique |
| Mme COUVEYER JEAN-YVES | | - Pôle de Biologie moléculaire et clinique / Centre de recherche - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CHU | 40.01. Chimie / médecine nucléaire |
| M. COUVEYER JEAN-YVES | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / CHU | 40.01. Chimie et Biologie moléculaire |
| DANON THOMAS | | - Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie / CHU - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CHU | 40.02. Chimie - Médecine nucléaire |
| DEURDENE JEAN-BAPTISTE | | - Pôle de Pathologie et de Biologie, Hôpital de la Sagouine - Service de Chimie et de Biologie / Hôpital de la Sagouine | 40.02. Chimie générale |
| BOYD DYLAN | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Hôpital de la Sagouine | 40.04. Chimie (Général / Spécial) |
| Mme DEVAUDREZ VIT | | - Pôle de Biologie - CHU - Service de Neurologie / Hôpital de Neurologie | 40.01. Neurologie |
| DELLÉ ROBERT | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de Chimie et de Biologie moléculaire / CHU | 40.01. Biochimie et Biologie moléculaire |
| Mme DEHÈRE VIT | | - Pôle de Pathologie Neurologique - Service de Neurologie et d'Épileptologie / Hôpital de la Sagouine | 40.02. Neurologie |
| Mme DEHÈRE VIT-ACHARD MATHY | | - Pôle de Biologie - Service de Médecine Nucléaire, Chimie et d'Imagerie Médicale / Centre de recherche - Laboratoire de Pharmacologie / Institut de Biologie - Institut de Neurobiologie / Institut de Chimie | 40.01. Chimie et Biologie moléculaire |
| DELTON SARA | | - Pôle de Chimie - CHU - Centre d'Immunologie clinique / CHU - Centre de recherche | 40.04. Biochimie, Médecine nucléaire / Immunologie |
| DE RUITER JEROEN | 10 | - Pôle de Biologie - Laboratoire de neurologie et de psychologie / Institut de Biologie | 40.02. Neurobiologie et psychologie / Chimie biochimie |
| ALOUHAI JEROEN | | - Pôle de Biologie / Institut de Biologie - Pôle de Biochimie et de Biologie moléculaire - Service de Biologie / Hôpital de la Sagouine | 40.02. Neurologie (Général / Spécial) |
| DANTNER FABIEN | | - Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire | 40.01. Biochimie, Biologie / Chimie moléculaire / Chimie biochimie, Biologie moléculaire |
| DARWIN MARGHERITA | | - Pôle de Neurologie moléculaire - Service de Neurologie et d'Épileptologie / Hôpital de la Sagouine | 40.02. Neurologie (Général / Spécial) |
| DEB VINCENZ | | - Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie / CHU - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CHU | 40.02. Neurologie (Général / Spécial) |
| DELLON VINCENZ | | - Pôle de Biologie - Institut de Neurobiologie et de Biologie moléculaire / CHU | 40.01. Chimie - Biochimie - Biologie moléculaire |

| NOM des personnes | CA* | services hospitaliers ou institut / localisation | sous-section du conseil national des universités |
|-----------------------------------|-----|--|--|
| SONIAHM FOSTER | | - Unité de Biologie - Institut Laboratoire de bactériologie / Hôpital de l'Université | 45.01 Codon : Bactériologie-Virologie (zoologique) |
| Mme STELLA HANJANE | | - Unité de Biologie - Laboratoire de virologie / Hôpital de l'Université | 45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière Codon : Bactériologie-Virologie |
| Mme DEBART (Christelle) | | - Unité de Médecine interne, Rhumatologie, Néphrologie, Endocrinologie, Diabétologie (MINSO) - Service de Rhumatologie / Hôpital de l'Université | 45.01 Rhumatologie |
| Mme CHALABARD-ROCHELLE DRIE | | - Unité de Biologie - Institut Laboratoire de Bactériologie / Hôpital de l'Université | 45.01 Bactérie / Bactériologie-virologie (zoologique) |
| TALIA GARY | | - Unité de Physiologie biomécanique - Service de Physiologie et exploration fonctionnelles / Hôpital | 45.01 Physiologie (système clinique) |
| Mme TALON Isabelle | | - Unité de chirurgie oncologique de l'obésité - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de l'Université | 44.01 Oncologie pédiatrique |
| YVES W. MOFAT | | - Unité de Biologie - Service de biologie de la reproduction / OMS Schriberheim | 44.01 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (système clinique) |
| WALLET Laurent | | - Unité de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique - Hôpital de l'Université | 47.01 Immunologie - Immunologie Codon Immunologie Biologique |
| Mme SOLAY BUCHI Karine | | - Unité de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de l'Université | 45.01 Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière Codon Bactériologie - Virologie (zoologique) |
| Mme VILLARD Julie | | - Unité de Biologie - Lab. de Parasitologie et de Mycologie médicale / Hôpital de l'Université | 45.01 Parasitologie et mycologie (système clinique) |
| Mme DUBOIS Valérie du MASCAYEM | | - Unité Médecine Chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de l'Université | 44.01 Pédiatrie |
| WILLI Jeffrey | | - Unité de physiologie biomécanique - Service de Physiologie et d'exploration fonctionnelles / Hôpital | 44.01 Physiologie (système clinique) |

62 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

| | | | |
|--------------------|---|----|--|
| M. BILAK CHRISTIAN | Laboratoire d'épithémiologie des infections de la vie et de la Santé (EISV) Institut d'Anatomie Pathologique | 71 | Épithémiologie - Histoire des sciences et des Techniques |
|--------------------|---|----|--|

63 – MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

| | | | |
|----------------------------|---|----|--|
| Mme CHAZEAU Françoise | ICUB-UMI 2247 - équipe IMS / Faculté de Médecine | 60 | Neurodébilité |
| M. MILLONDEL Jean-Philippe | ICUB-UMI 2247 - équipe IMS / Faculté de Médecine | 60 | Neurodébilité |
| M. BISSON Jean | Laboratoire d'épithémiologie des infections de la vie et de la Santé (EISV) Institut d'Anatomie Pathologique | 71 | Épithémiologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| M. LANGEVIN Jean | ICUB-UMI 2247 - équipe IMS / Faculté de Médecine | 60 | Neurodébilité |
| Mme MALLEZ Julie | Laboratoire d'épithémiologie des infections de la vie et de la Santé (EISV) Institut d'Anatomie Pathologique | 71 | Bactériologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mme SCAPIRON Véronique | Laboratoire d'épithémiologie des infections de la vie et de la Santé (EISV) Institut d'Anatomie Pathologique | 71 | Épithémiologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| Mme THOMAS Marion | Laboratoire d'épithémiologie des infections de la vie et de la Santé (EISV) Institut d'Anatomie Pathologique | 71 | Bactériologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| M. VACHON Pierre-Jean | Laboratoire d'épithémiologie des infections de la vie et de la Santé (EISV) Institut d'Anatomie Pathologique | 71 | Bactériologie - Histoire des sciences et des Techniques |
| M. ZAMBIANI Vincent | Laboratoire d'épithémiologie des infections de la vie et de la Santé (EISV) Institut d'Anatomie Pathologique | 71 | Épithémiologie - Histoire des sciences et des Techniques |

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pr. Ass. Dr. MNS. COURE
Pr. Ass. SMCS Jean-Luc
Pr. Ass. GPCB JUSTICIA Arnie
Pr. Ass. GPCB LEBENEGRE
Pr. Ass. MED PÉRIEUX
Pr. Ass. GPCB DE FALLEN

C2 - MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

DR CHAMPELLETTI
DR GEMAY HENRI

C3 - MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

DR DELACOUR CHLOE
DR MALLET ANTOINE
DR HENRI WADDEBOUVE
DR SÉBASTIEN ALBERT LUBOZY
DR ANNE HENRI VÉREUX

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

| | |
|----------------------------------|--|
| Dr ASTROC Dominique | - Médecin-chirurgien de podologie - Service de chirurgie pédiatrique générale et de chirurgies courantes / HD |
| Dr BÉVIAUX HELEN | - Médecin oncologue-médecin-chirurgien en hématologie - Service d'Oncologie Médicale / GPCB |
| Mme Dr BOUTIER ÉMILIE | - Médecin pharmacopneumologue - Service de Pneumologie-Hépatologie / Hôpital Civil |
| Dr BACHET GABRIEL | - Médecin généraliste - Service de Soins de suite de la queue de cheval et d'accompagnement aux soins / CHU / Hôpital Civil |
| Dr CÉCILE BÉGIN | - Médecin spécialiste Pédiatrie - Endocrinologie - Hygiène BÉGIN - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Hôpital Civil |
| Dr HANCO GABRIEL | - Médecin Spécialiste en Santé en soins - Service de Santé Publique / CHU / Hôpital Civil |
| Mme Dr BÉGIN FLORE | - Médecin spécialiste néphrologie - cardiologie - hygiène BÉGIN - CHU |
| Dr PIERRE DUBOIS | - Médecin spécialiste en Cardiologie - Service de Cardiologie-Endocrinologie / CHU |
| Dr PÉTY DAVID | - Médecin spécialiste médecine - dermatologie / GPCB - Le Centre de soins - Centre de soins de l'infection par le VIH / Hôpital Civil |
| Mme Dr LÉONIE BUSTARD GÉLISE | - Médecin généraliste - Service de Contrôle de diabète / Hôpital de la rue de la République |
| Mme Dr BÉGIN DÈRE OUTIER VIVIANE | - Médecin Gynécologue et Obstétricienne - Centre de Soins Gynécologiques / GPCB / CHU |
| Dr THOMAS GABRIEL | - Médecin spécialiste en médecine - Service des Urgences Médicales-Orthopédie pédiatrique / Hôpital de Haute-Saône |
| Mme Dr BÉGIN ANNE | - Médecin généraliste - GPCB - Médecin générale en Médecine - CHU |

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- b. de droit et de médecine (médecin) :
 CHESSON Pierre (Généraliste et cardiologie médicale)
 MAÏGEL Jean-Louis (Infectiologue et biologie moléculaire et cellulaire)
- c. pour mois 001 (du septembre 2020 au 31 août 2021)
 BELLECOI Jean-Marie (Service de Pédiatrie)
 DIEBOTHMAN Marie (Maladies infectieuses et tropicales)
 DUMUZAUD Marie (Pédiatrie)
 FUCHS Jean et (Physiopathologie)
 GONNET Jean-François (Service orthopédique et de la main)
 HOFFERHOFFT Jacques (Service néphrologie) (Néphrologie Adulte)
 MULLER André (Service d'évaluation et de traitement de la douleur)
 ROUSSEAU (Cardiologie)
- d. pour mois 002 (du septembre 2021 au 31 août 2022)
 BÉGIN Anne (Pédiatrie adulte, cardiologie)
 GÉLINAS Pierre (Généraliste et pédiatrie en chirurgie)
 HÉROLD Marc (Généraliste)
 LÉVESQUE Jean-François (Chirurgie du rectum)
- e. pour mois 003 (du septembre 2022 au 31 août 2023)
 WITKOUBSKI Stéphane (Généraliste)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

H. BOUTIER
 OUDER
 ROUSSEAU

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

| | |
|------------------------|-----------|
| Dr CHARLES DOMINIQUE | 2010-2020 |
| Dr ANNE PASCAL | 2010-2020 |
| Dr LAURE NATHALIE | 2010-2020 |
| Dr MARC ANDRÉ ROUSSEAU | 2010-2020 |
| Dr MAYHELL ANNE | 2010-2020 |
| Dr GREGOIRE | 2010-2020 |
| Dr ROUSSEAU Catherine | 2010-2020 |

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

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

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Remerciements

Au Professeur BILBAULT Pascal, de m'avoir fait l'honneur de présider ma thèse. Merci pour ce semestre enrichissant à la fois sur le plan professionnel que personnel. Il restera graver dans ma mémoire.

Au Docteur SCHMITT Yannick d'avoir accepté d'être présent en ce moment important et de me faire l'honneur d'être un membre de mon jury.

Au Docteur HERMANN Mathieu, de premier co-interne à membre de mon jury de thèse, aux premières consultations en autonomie à l'échographie 6 points, en passant par mon premier otoscope, toujours dans la bonne humeur et la bienveillance, merci d'avoir été présent dans ces étapes cruciales de ma vie.

Au Docteur Emmanuel VILBOIS, Manu, mon directeur de thèse. Merci d'avoir été un maître de stage au top, de m'avoir encadré comme tu l'as fait (surtout l'encadrement pour lancer des programmes courts sur la machine à laver) et d'avoir été peut-être l'un des seuls à percer le médecin que je suis. Merci pour ton précieux accompagnement sur cette thèse, tes commentaires et l'intérêt que tu y as porté et le temps que tu y as consacré. Merci pour toutes tes blagues et tes conseils sur le CSNP. En espérant qu'on partagera un nouveau projet professionnel ensemble (coucou St-Louis ou peut-être même avant...). Je suis fière et heureuse d'avoir parcouru ce chemin avec toi.

A toutes les personnes que j'aime.

A ma famille ;

A mes parents, un soutien sans faille depuis tant d'années. Je ne sais par où débiter. Aucun remerciement ne sera jamais suffisant. Merci d'être des parents aussi fantastiques, jamais je n'aurai pu imaginer mieux. Merci d'avoir accepté de faire ces neuf ans et demi de médecine avec moi, des premières planches d'anatomie à la prononciation de C-S-N-P. Merci d'avoir tant sacrifié pour que je puisse étudier et que je puisse vivre une vie paisible et heureuse. Merci d'avoir comblé ma vie de bonheur et de m'entourer de tant d'amour. Un merci encore plus particulier pour votre implication et votre aide sur cette thèse, de la conception de listes à celle des tableaux croisés, sans oublier la relecture, les corrections, les multiples répétitions... et surtout de m'avoir écouté me plaindre et stresser. A mon Papa, mon étang tranquille qui reflète les étoiles. A ma Maman, mon soleil après la pluie. Je vous aime de tout mon cœur, pour toujours et jusqu'aux dinosaures.

A ma sœur, tu as sûrement fait le tour de ma drôle de vie. Merci pour ces moments de bonheur passés ensemble, ponctués de rire et de vins. Merci pour ce message que tu m'avais envoyé en PACES, que je garde toujours près de moi et que je relis quand j'ai une baisse de moral. Merci d'avoir toujours été là, de t'être occupée de moi, de mon enfance au jour où mes amis ne voulaient plus de moi en after. « Même si tu as des problèmes tu sais qu'[on] [s]'aime, ça t'aidera, laisse les autres totems, tes drôles de poèmes et viens avec moi ».

A ma nièce, de notre petit bébé tu es devenue une jeune femme et je remercie ta maman de t'avoir fait entrer dans ma vie. Merci pour tous tes cadeaux faits de tes mains et de ton cœur.

A mon neveu, cette sacrée frimousse aux boucles blondes. J'ai hâte que tu grandisses et qu'on t'apprenne à faire des bêtises (quoique, tu ne sembles pas avoir besoin de nous). J'espère que tu

réagiras mieux que moi quand tu apprendras que notre famille est de la lignée Dracula. Je vous aime de tout mon cœur de tata.

A mon Parrain et à Zaza, merci d'avoir toujours été à mes côtés, de près ou de loin. Merci de m'avoir fait voyager, que ce soit en m'emmenant dans vos valises ou dans vos histoires. Parrain, merci pour tes blagues (très) gênantes mais aussi pour cette autre facette de toi que tu ne montres que rarement et que je chéris tant. Merci à toi, Zaza, pour tes conseils décoration avec ta ponceuse et tes histoires tellement drôles. J'espère que tu es en paix où tu te trouves.

A Marion et Quentin, merci d'avoir été une demi-demi-sœur et un demi-demi-frère aussi géniaux. Merci pour ces fous-rires, ces aventures, ces jeux, ces vacances, ces journées, ces soirées. Même si la vie nous a parfois un peu éloignée, je suis tellement contente de vous avoir retrouvé. PS : Quentin, je suis désolée mais Féroce ne viendra pas au pot de thèse.

A Sébastien et Sylvain, mes beaux-frères. Merci de prendre de soin de ceux que j'aime et d'avoir toujours le sourire aux lèvres. Votre bonne humeur est contagieuse et je suis heureuse de vous compter parmi les miens.

Au Gang Karcher :

A mes cou'vins, Gilles, Pierre et Laurène. Merci pour d'avoir toujours été à mes côtés, de notre cabane dans la nouvelle cave ou dans les arbres jusqu'à ce nouveau chapitre dans ma vie. Merci pour les innombrables souvenirs gravés dans ma mémoire, à nos soirées passées et à venir. Merci spécial à Laurène pour tout ton temps, tes idées et conseils sur cette thèse (gros cœur sur toi).

A Claire et Jacques, mes biatch, loin des yeux mais proches du cœur. Mon Cloeur, je suis tellement fière de toi et j'ai hâte de compter un nouveau médecin dans la famille. Mon Poopàjacques, je suis fière de l'homme que tu es devenu et de l'avenir (de docteur aussi) qui se profile devant toi. Je sais que la vie nous réserve beaucoup de moments ensemble et j'ai hâte de les passer avec vous.

A Quentin et Gaëlle, je suis tellement admirative de vos parcours, vous êtes de vrais exemples pour nous tous (et non, ce n'est pas parce que vous êtes parisiens). Trop hâte de refaire des soirées et des fêtes de famille à vos côtés. Je ne te remercierai jamais assez Quentaing pour ma « significativité », pour ton temps et pour ta patiente face à mon aversion pour les statistiques. Si je suis en train d'écrire ces lignes, c'est en partie grâce à toi.

A mes cousins et cousines, mes beaux et belles cousin(e)s et leurs enfants, Charles (même si tu m'appelles Annick) et Marie, Jules et Anna, Alexandre et Nathalie, Edouard, Tiffany et Madhi, Noah et Lila, Audrey, Eléonore, Yannick, Gabriel et tous les autres.

A mes oncles et tantes, Nathalie et Georges, à qui je pense très fort, Pascal et Myriam, Anne et tous ceux que je n'ai pas cité.

A Tonton Christian et tata Nicole, vous me manquez. Tonton, j'aurais tant voulu que tu sois là mais je sais que tu n'es jamais loin. Nicky, I wish you were here. You've always been an example for me, I wish that one day I'll be a wonderful doctor as you are. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi au cours de toutes ces années. De nombreux de mes étés ont été tellement festifs à vos côtés. I miss and love you.

A la famille Jacoulet:

A mes cousins, Moritz, Jan, Neel et Nick, merci d'avoir toujours veillé sur moi comme votre petite sœur, de m'avoir entraîné dans vos bêtises et de m'avoir fait passer de si belles vacances.

A mes cousins Camille et Cyril, merci d'avoir passé tant de temps à vous être occupés de moi, à me faire danser, à me faire rire, m'emmener en balade ou encore me lécher les oreilles (mon Dieu que j'avais horreur de ça).

A Marie et Romane, avec qui je partage tant de choses (dont le bonheur des fêtes familiales), merci d'avoir toujours été à mes côtés.

A vos âmes sœurs et enfants.

A mes tantes, Claudie et Minou, si différentes et similaires à la fois. Merci d'avoir toujours eu un œil sur moi, de m'avoir supporté et aimé, sans oublier mon Oncle Hardy.

A mes oncles et tantes, Edith, Thierry et Yves, merci pour tous ces merveilleux week-end, ces soirées et ces vacances passées à vos côtés et à ceux et celles à venir.

A tata Flo et ma cousine Nadège, vous nous manquez. Merci tata d'avoir parcouru la moitié de la France en PACES pour renforcer mes connaissances en physique chimie. Sans toi, je ne serai pas là aujourd'hui. Merci pour ces vacances à Avignon, à chanter, nager et passer des si beaux instants en votre compagnie.

A ceux qui nous ont quitté depuis longtemps mais qui sont toujours dans mon cœur : Mamie Jacoulet, Papi et Mamie Karcher, Marraine et Maryse.

A ma presque famille et proches ;

Roger, Katia, Léanne et Anna, merci d'avoir toujours été là pour moi, dans les bons comme les mauvais moments. Merci pour toutes ces bonnes bouteilles ouvertes.

A Carole et Stéphane, Yves et Danielle, Valérie et Joseph.

A Nathalie et Valérie et le Roi Lion.

A Tata Jojo.

A Laurence, Jérôme, Morgane et Anthony, merci de m'avoir ouvert votre porte et votre cœur.

A Marguerite et Robert, merci de m'avoir accueillie comme votre petite fille et de m'avoir toujours si bien reçue.

A mes ami(e)s et mes co-internes, des plus anciens et des récents, ceux qui sont proches ou loin ;

A mon trio du collège-lycée, merci pour ces rires, ces pleurs, ces danses devant les baies vitrées et bien plus : Fanny, merci d'avoir été présente et partagé tellement au cours des années, de la 6^{ème} avec nos goûters tartes flambées jusqu'à ce jour, de m'avoir toujours prêté une oreille attentive. Lucie, merci pour ton enthousiasme, ta bienveillance, nos discussions sur la vie et ta curiosité sur tous les sujets. Alexia, pour tes blagues, tes imitations et ton sourire contagieux.

Merci à Maxime, Valentin et Davide (et Samuel !) de prendre soin d'elles (je vous ai à l'œil).

A mon Noyau, inébranlable : Mes gonz, Mathilde, je suis tellement heureuse que la vie nous ait à nouveau réunies. De proche ou de loin, je sais que nous serons toujours là l'une pour l'autre. Je t'ai retrouvé et ne te laisserais plus partir. Merci pour tout (et hip hip hip pour le nouveau foie). Victoria, notre Victauch, merci pour ta sincérité, ta spontanéité et ton éternelle motivation. Arthur, mon Spopo, merci pour tous ces fous rires, tes imitations d'Eddy Murphy et d'avoir toujours été à mes côtés, à nos côtés et ce depuis tant d'années. Charles, de mon « frère » et délégué à l'un de mes amis les plus proches, nous avons partagé beaucoup au fil des années et je t'en remercie. A Xavier, notre force tranquille, la torche insoupçonnée, merci pour ton écoute et ton calme à toutes épreuves. A Mendy, le pire de tous, qui a un humour atroce et n'est absolument pas amical, merci de faire partie de ma vie. A Xu, dont certaines phrases (ou sons) resteront mythiques pour une éternité, merci de m'avoir dévoilé certaines des plus belles facettes de ta personnalité sur ce radeau en Corse alors qu'on arrivait en clandestinité. A Brice, merci pour tes blagues et cette moustache qui nous rappelle un célèbre personnage. A Yves-Jean, notre premier marié du groupe, toujours présent par son enthousiasme, son dynamisme et son sourire ravageur.

A leurs moitiés, Sophie, toujours prête à offrir son aide et sa motivation, merci d'avoir dompter l'animal. A Marie, à Emilie, à Anne et à Guillaume, merci de les aimer, parce que ce n'est pas facile tous les jours.

A Corentin, petit ours brun, merci d'être près de moi depuis si longtemps et d'être cet ami ~~à cause de qui j'ai eu ma première cuite~~ toujours partant pour tout (surtout sortir et faire des conneries) et avec le sourire.

A la Dream Team des skieurs : Jo (mon reuf en pull moumouth et binôme du Dj steef international), Nathan (notre Projet Xeur officiel et breakdancer), Victoire (la plus motivée d'entre tous, notre petit électron libre), Schumi (et sa bonne descente (tous thèmes confondus)), Joris (Mojojojo, le couteau le plus aiguisé du tiroir qui nous crick), Nico (notre huitre perlée), Vincent et Ludivine (notre couple de chefs étoilés), Arthur et Emma (nos tendres bourrés explorateurs) et Claire (thruite, notre GO).

A Margot, ma première co-externe, mon petit chat du bunker au Vietnam, et Arthur, nos LOPEZ préférés, tant de souvenirs, de rires et de danses endiablées.

A Mako, mon petit Tic, et Lancelot, pour ces journées à rallonge en gynécologie toujours avec le sourire, soirées pizzas, apéros, ces trajets en voiture et ces discussions autour d'un verre de vin. Tellement heureuse de vous avoir comme (presque) voisins.

A Camille, son sourire et sa bonne humeur toujours présents.

A Louise, celle qui m'a supportée pendant près d'un an, celle que j'ai failli suivre dans son internat. Merci pour ces mois passés ensemble, à rire, se rassurer et pleurer. Merci pour nos goûters, nos sessions courrier-karaoke entre-coupées « Hého » de la patiente d'à côté. Cet internat a été plus doux grâce à toi.

A mes co-internes de gynécologie-pédiatrie et mes collègues de travail, en particulier Pierre-Alexandre, Eric, Maurine et Priscilia, ~~on s'ennuie à mourir avec vous, et par dessus tout, on ne se marre jamais.~~

A mes co-externes, qui ont ponctué mes heures de TD et de stage par des rires mais aussi par de folles aventures au Vietnam, Coco, Kiki et Max.

A la bande des énergumènes, Etienne et Julia les amoureux, Edgar l'insaisissable, Greg le velours, Lubin la pouliche, PA le corse.

A Coco et Clara, à qui j'en profite pour souhaiter tout le bonheur pour ce beau mariage qui s'annonce.

A Marine (même si on aurait plutôt dû inviter ton frère) et Etienne, je suis heureuse de vous avoir rencontré et d'avoir passé d'aussi bonnes vacances avec vous. Merci de m'avoir proposé vote aide sur cette thèse et notamment son côté administratif.

A tous mes autres co-internes qui ont égayé mes stages, Julie (merci de m'avoir répondu pour ma biblio et d'y avoir jeté un coup d'œil attentif), Hélène, Caro, Lucie, Camille, Raph, Gaëlle, Dan, Rayhana, Meryl et tous ceux que je n'ai pas cité.

A mes anciens chefs, maîtres de stage et mentors, devenus bien plus que ça ;

A Olivier et Ophélie Heyd, qui m'ont encadrée et soutenue durant plusieurs étapes de ma vie d'interne.

A la grande équipe des urgences du NHC et de HautePierre, pour votre encadrement et cette sacrée expérience.

Aux internistes, Davide, dont je suis fière d'avoir été ta toute première interne (qui a survécu à tes courriers), merci d'avoir accepté initialement de me supporter un peu plus pour que je devienne docteur. Jérôme le boss, merci d'avoir sauvé une des personnes que je chéris le plus au monde et d'être toujours présent pour mes questions (à deux balles) (je suis certaine que tu es ravi par la longueur de ces remerciements, notamment raison de ma famille « tentaculaire »). Anne, pour ton humour, surtout autour d'un ordinateur vers 19h30 quand il ne restait plus que nous. Monsieur Blaison, de m'avoir accueillie avec bienveillance dans votre service.

Aux médecins du service des Grands Enfants du GHRMSA.

A tous mes maîtres de stage, en phase socle comme en phase d'approfondissement, Dr Laval, Dr Bildstein, Dr Sanselme, Dr Guiheneuf, merci pour votre bienveillance et les connaissances que vous m'avez apportée.

Merci à la team Gynéco, notamment Thomas, Mégane et Sara. Vos attentions et votre bienveillance étaient un véritable cadeau pour nous, c'était un plaisir de travailler avec vous. J'ai hâte de refaire des soirées avec une bouteille de gin et encore plus à la foire aux vins.

A l'équipe du CSNP : Pauline et Emeric, Anne-Cécile, Charles, Melodi, Alixia, Redha, Cathy et tous les autres, merci de me faire tellement rire, d'être une équipe en or, toujours de bons conseils. J'espère un jour pouvoir constituer une équipe aussi formidable que la vôtre.

Merci à Stéphanie Dutto-Rammaert pour sa bienveillance pendant ce demi-semestre qui fut le plus compliqué de mon internat. Vos paroles me furent un véritable soulagement.

A Eric Thibaud, de m'accompagner sans relâche sur ce projet de CSNP sur Colmar. Je te remercie pour tes bons conseils et ta bienveillance.

Aux médecins du cabinet médical de Munster et à Francine, pour votre écoute et votre bienveillance.

Au Dr Danner Wilfrid et la CPTS de Colmar pour leur aide sur cette thèse et ce projet futur.

A Kévin, mon Zing,

Un livre entier ne pourrait résumer tout ce que j'aimerais te dire. Je ne contera pas ici tes talents de cascadeur, de charmeur de serpent ou encore de tireur de Nerf. J'essayerais simplement d'être concise : Merci d'être à mes côtés depuis plus de 10 ans, d'être un soutien sans faille, de me faire rire, de me faire rêver, d'essuyer mes larmes, de t'être muni de tant de patience (surtout ces derniers temps). Tu me donnes envie d'être une meilleure version de moi-même. Je t'aime depuis notre premier baiser et ce, pour l'éternité.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Liste des abréviations/ Glossaire | 21 |
| Liste des graphiques | 22 |
| Liste des Tableaux | 22 |
| Liste des Annexes | 22 |
| I. Introduction | 23 |
| A. Généralités | 23 |
| 1. Démographie..... | 23 |
| 2. Démographie médicale..... | 23 |
| B. Offre et demande | 24 |
| 1. Majoration de la demande de soins médicaux..... | 24 |
| 2. Diminution de l'offre de soins médicaux..... | 29 |
| C. Les Centres de Soins Non Programmés | 36 |
| 1. Définitions..... | 36 |
| 2. CSNP Mulhouse..... | 37 |
| 3. Ouverture d'un CSNP à Colmar..... | 40 |
| II. Méthode | 41 |
| A. Type d'étude | 41 |
| B. Critères d'inclusion/exclusion | 41 |
| C. Population | 41 |
| D. Questionnaire et recueil des données | 43 |
| E. Analyse des résultats | 45 |
| F. Critères de jugement | 45 |
| III. Résultats | 46 |
| A. Données démographiques | 46 |
| 1. Données globales..... | 46 |
| 2. Données consacrées aux MG installé(e)s..... | 48 |
| 3. Données consacrées aux MG remplaçants..... | 50 |
| 4. Avenir professionnel envisagé..... | 50 |
| B. Organisation de l'agenda quotidien concernant les soins aigus et les patients appartenant à la patientèle | 53 |
| C. A propos du CSNP | 58 |
| IV. Discussion | 62 |
| A. Caractéristiques des médecins répondants | 62 |
| 1. Proportion H/F..... | 62 |
| 2. Âge des médecins interrogés..... | 62 |
| 3. Ville d'internat et mode d'exercice..... | 63 |
| 4. Caractéristiques des médecins installés et remplaçants..... | 63 |
| 5. Projet d'avenir..... | 64 |
| B. Gestion des SNP dans la zone limitée | 66 |
| 1. Organisation quotidienne des SNP..... | 66 |
| 2. Place des patients non compris dans la patientèle..... | 67 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| C. | L'idée de l'ouverture d'un CSNP à Colmar | 68 |
| 1. | Données « brutes » | 68 |
| 2. | Données en fonction de la géographie d'activité | 69 |
| 3. | Justification de réponses..... | 69 |
| 4. | Discussion des résultats en fonction des catégories répondantes | 70 |
| 5. | Biais de l'étude et ses points faibles | 71 |
| 6. | Forces de l'étude | 72 |
| 7. | Évolutions nécessaires et ouverture | 73 |
| V. | Conclusion..... | 75 |
| VI. | Annexes | 77 |
| A. | Annexe 1 - Bassin Colmarien délimité par un périmètre de 14 km de circonférence | 77 |
| B. | Annexe 2 - Questionnaire de thèse..... | 77 |
| VII. | Bibliographie | 80 |

Liste des abréviations/ Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CSNP : Centre de Soins Non Programmés

FIR : Fonds d'Intervention régional

MG : Médecins généralistes

SCM : Société Civile de Moyens

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SELARL : Société d'Exercice Libérale A Responsabilité Limitée

Liste des graphiques

| | |
|---|----|
| <i>Graphique 1 - Population par sexe et âge 1970, 2021 et 2070</i> | 25 |
| <i>Graphique 2 - Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires et neurologiques pour 100 000 habitants par départements du Grand Est</i> | 26 |
| <i>Graphique 3 - Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour diabète pour 100 000 habitants pour le département du Grand Est</i> | 26 |
| <i>Graphique 4 - Évolution de l'effectif des médecins généralistes en activité depuis 2010</i> | 29 |
| <i>Graphique 5 - Pyramide des densités médicales aux échelles nationale, départementale et locale</i> | 30 |
| <i>Graphique 6 - Évolution du numerus clausus au fil des années</i> | 32 |
| <i>Graphique 7 - Effectifs, densités et projections des médecins généralistes</i> | 32 |
| <i>Graphique 8 - Organigramme de la population étudiée</i> | 42 |
| <i>Graphique 9 - Diagramme de processus : Dates d'envoi et relances du questionnaire, nombre de réponses obtenues</i> | 44 |
| <i>Graphique 10 – Répartition hommes/femmes des répondants</i> | 46 |
| <i>Graphique 11 – Répartition des âges</i> | 46 |
| <i>Graphique 12 - Répartition des villes d'internat</i> | 47 |
| <i>Graphique 13 – Répartition des médecins généralistes installés et remplaçants</i> | 47 |
| <i>Graphique 14 – Zones d'installation des MG installés</i> | 48 |
| <i>Graphique 15 – Répartition des MG installés en fonction de leur cabinet d'activité</i> | 49 |
| <i>Graphique 16 - Âges d'installation des MG installés interrogés</i> | 49 |
| <i>Graphique 17 – Répartition des zones dans lesquelles exercent les MG remplaçants</i> | 50 |
| <i>Graphique 18 – Durée de temps supposée de poursuite de l'activité actuelle</i> | 51 |
| <i>Graphique 19 – Projets d'avenir avancés par les répondants.</i> | 52 |
| <i>Graphique 20 – Nombre de consultations consacrées, quotidiennement, aux soins aigus</i> | 53 |
| <i>Graphique 21 – Nombre journalier de consultations de soins non programmés</i> | 54 |
| <i>Graphique 22 – Estimation horaire d'occupation des consultations dédiées aux soins aigus</i> | 54 |
| <i>Graphique 23 – Refus quotidien de patients par faute de créneaux libres pour des soins aigus</i> | 55 |
| <i>Graphique 24 – Nombre journalier estimé de consultations de soins aigus demandées par des patients n'appartenant pas à la patientèle</i> | 56 |
| <i>Graphique 25 – Quantité de patients n'appartenant pas à la patientèle, acceptés par jour</i> | 57 |
| <i>Graphique 26 – Pourcentage de connaissance des CSNP</i> | 58 |
| <i>Graphique 27 – Pourcentage des avis favorables concernant les CSNP</i> | 58 |
| <i>Graphique 28 – répartition des MG qui adresseraient ou non des patients au CSNP de Colmar.</i> | 59 |
| <i>Graphique 29 – Répartition des réponses favorables ou non concernant l'ouverture d'un CSNP</i> | 59 |
| <i>Graphique 30 – Répartition des réponses concernant la justification de l'ouverture d'un CSNP</i> | 61 |
| <i>Graphique 31 - Diagramme de processus : Répartition des MG qui redirigeraient des patients au CSNP en fonction de la distance les séparant de Colmar</i> | 69 |

Liste des Tableaux

| | |
|--|----|
| <i>Tableau 1 – Comparaison de l'offre et de la demande concernant les consultations quotidiennes de soins aigus.</i> | 66 |
|--|----|

Liste des Annexes

| | |
|---|----|
| <i>A. Annexe 1 - Bassin Colmarien délimité par un périmètre de 14 km de circonférence</i> | 77 |
| <i>B. Annexe 2 - Questionnaire de thèse</i> | 77 |

I. Introduction

L'offre et la demande de soins ne cessent d'être en constante opposition. Elles constituent l'un des principaux sujets d'actualité du fait des nombreux enjeux qu'elles soulèvent.

La population générale française connaît un accroissement incontestable. Le nombre et les conditions de travail de médecins, généralistes et spécialistes, se dégradent et les hôpitaux sont surchargés.

Afin de comprendre ce phénomène, certaines bases démographiques et contextuelles, telles que les données de populations, générales et médicales, du territoire français sont à exposer.

A. Généralités

1. Démographie

La population française actuelle (incluant la France métropolitaine et les DOM TOM) est constituée de 67 842 591 personnes, au 1^{er} janvier 2022 et prévue à 68 042 591 individus au 1^{er} janvier 2023 (1). A l'échelle de l'ancienne classification régionale, l'Alsace comptait 1 937 653 habitants au 1^{er} janvier 2023 (2) et si nous poursuivons à l'échelon inférieur, 769 231 personnes vivaient dans le Haut-Rhin (3). Pour finir, en réduisant au bassin de population Colmarien, délimité à 14km de diamètre autour de Colmar, englobant ainsi 59 communes (allant de l'est de Walbach ou Labaroche, jusqu'à Marckolsheim ou Kunheim à l'est, et de Bergheim ou Ribeauvillé, au nord-est, jusqu'à Niederbergheim au sud) (Annexe 1), la population au 1^{er} janvier 2022 était de 166 085 habitants (4,5).

2. Démographie médicale

La France comptait, au 1^{er} janvier 2022, 84 133 médecins généralistes en activité régulière. En Alsace, un total de 1 882 praticiens en 2021 dont 616 médecins généralistes libéraux dans le Haut-Rhin (6). A

nouveau, concernant le bassin de population Colmarien (comportant donc 59 communes), nous décomptons 145 médecins généralistes (7).

B. Offre et demande

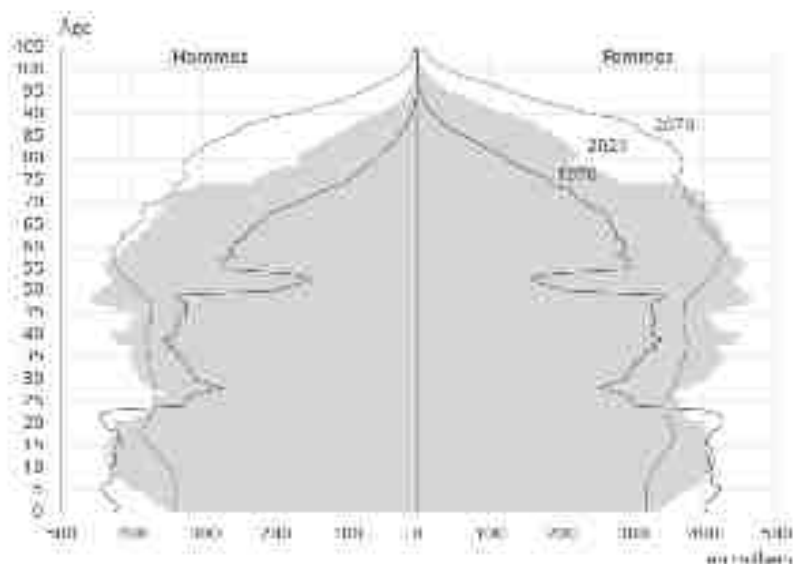
1. Majoration de la demande de soins médicaux

a) *Vieillesse et migration des populations*

La population générale française présente une majoration de l'espérance de vie à la naissance, indépendamment de son sexe. En effet, fin 2021, l'estimation de l'espérance de vie de la femme est de 85,4 années (8) et de 79,3 années pour l'homme (9). Les dernières estimations vont jusqu'à émettre l'hypothèse que les femmes et les hommes nés en 2022 auraient une espérance de vie à la naissance supérieure, respectivement, de 37 (soit 92,5 ans) et 42 ans (90,3 ans) en comparaison à ceux nés en 1900 (10).

En parallèle, selon une des dernières estimations de l'INSEE, la population issue des plus de 75 ans devrait atteindre un total de 5,7 millions d'individus d'ici 2070, avec une diminution quasi-similaire (5,0 millions) des individus de moins de 60 ans (11) ([Graphique 1](#)).

Par ailleurs, la compilation de ces données souligne le vieillissement irrémédiable de la population. L'excédent migratoire en France métropolitaine est estimé à 155 000 individus pour l'année 2021 et reste stable depuis les 3 dernières années (12). Ainsi, une part de cette population présentant une maladie chronique sera en phase de recherche d'un médecin traitant à leur arrivée en France. Ces derniers viennent se rajouter à la saturation du système de soins.



Graphique 1 - Population par sexe et âge 1970, 2021 et 2070

b) Population du Grand-Est : bilan sur sa santé

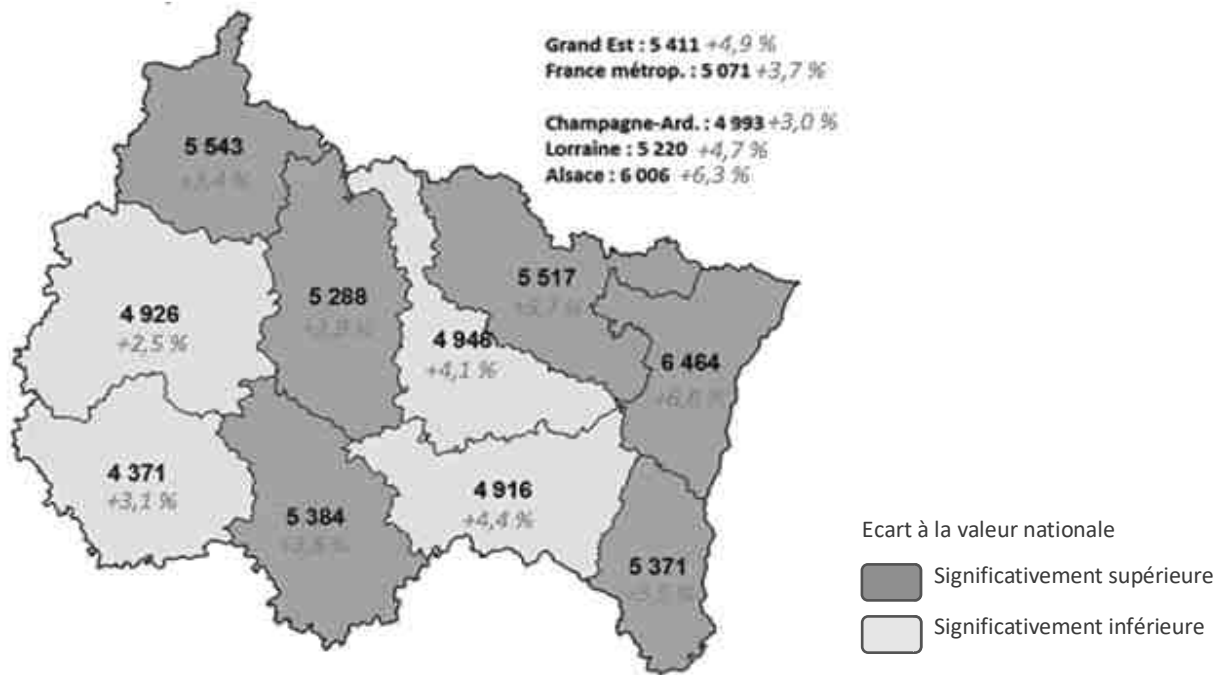
Plusieurs critères de santé publique permettent d'analyser l'état de santé général des populations :

- La reconnaissance des affections de longue durée exonérantes (ALD), avec prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie des actes effectués en rapport avec ces pathologies, apporte une estimation de la prévalence de morbidité de la population.

Selon l'Agence Régionale de Santé (ARS), 1 136 894 seraient pris en charge pour une ALD (sauf hypertension artérielle sévère) dans le Grand Est dont 402 457 en Alsace et 149 154 dans le Haut-Rhin.

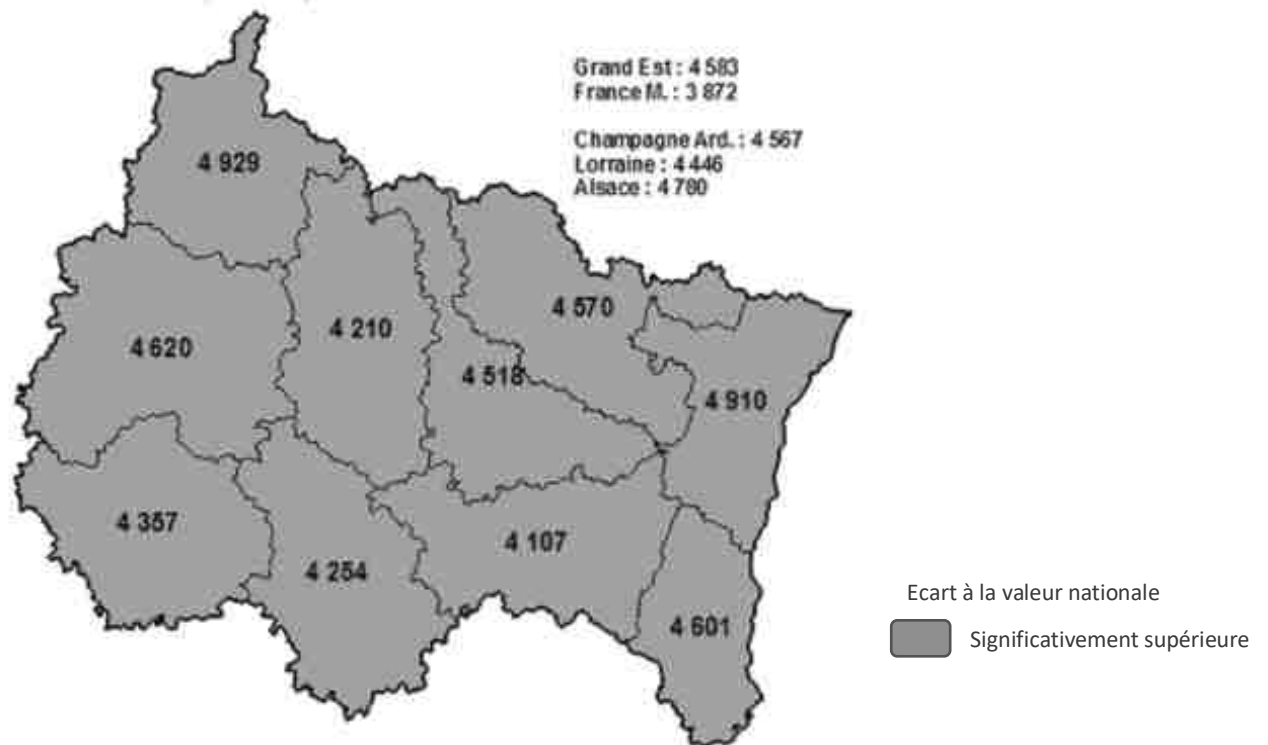
En première position, se situent les maladies cardio-vasculaires et neurologiques dont la maladie coronaire et l'insuffisance cardiaque, suivi de très près par les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, représentés à hauteur de 97% par le diabète (tout type confondu). (Graphiques 2 et 3)

Les taux standardisés de ces deux catégories d'ALD sont significativement supérieurs aux valeurs nationales (13).



Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2014.

Graphique 2 - Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardiovasculaires et neurologiques pour 100 000 habitants par départements du Grand Est



Graphique 3 - Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour diabète pour 100 000 habitants pour le département du Grand Est

c) *Impact d'internet et des réseaux sociaux*

Depuis sa naissance en 1989, Internet constitue une source d'informations et la documentation médicale n'est plus réservée aux professionnels de santé. Le taux de recherches sur le web fait par les patients concernant leur santé atteint 69% en 2015 selon l'INPES et, parmi les sites renseignés par les internautes, 26% des dernières recherches ont été faites sur Doctissimo. Ce dernier propose une plateforme d'échange entre internautes (appelés « Doctinautes »), appartenant rarement aux spécialités médicales, concernant divers sujets autour de la santé (14). Ces derniers sont mis en avant au cours d'une étude conduite en 2002 par S. Fox et L. Rainie. Elle mettait en évidence que les recherches internet les plus fréquentes concernaient une pathologie ou une condition médicale particulière (93%), des informations sur la nutrition, l'exercice physique ou encore la perte de poids (65%) tout juste suivies par les recherches sur les prescriptions médicamenteuses (64%) (15). L'étude américaine menée par Suziedelyte A. et al. a permis de mettre en évidence que les patients faisant des recherches internet concernant un motif médical consultaient 1,2 fois par an de plus que ceux ne faisant pas de recherches (16). Ce résultat est à nuancer, car nous pouvons supposer qu'une part des patients se renseignant le plus ont une tendance plus importante à l'anxiété.

d) *Place de la téléconsultation*

L'avènement d'Internet a permis le développement de nouvelles pratiques de la médecine et notamment la possibilité d'effectuer des téléconsultations. Le principe est simple : avoir accès à un médecin, à distance et via une plateforme. Depuis 2018, suite à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie concernant les actes et les prestations pris en charge par l'assurance maladie, les téléconsultations sont facturées à l'identique que les consultations en présentiel. Elles sont remboursées par l'Assurance Maladie en fonction du régime de santé du patient(17). Il faut néanmoins noter que 54% des médecins interrogés au cours d'une étude sur le ressenti des médecins sur les téléconsultations mettent en avant une surconsommation des soins suite à la mise

en place des téléconsultations. La facilité d'accès à ce service, la rapidité de la consultation et l'absence de nécessité de déplacement et d'attente sont des arguments les plus souvent évoqués (18).

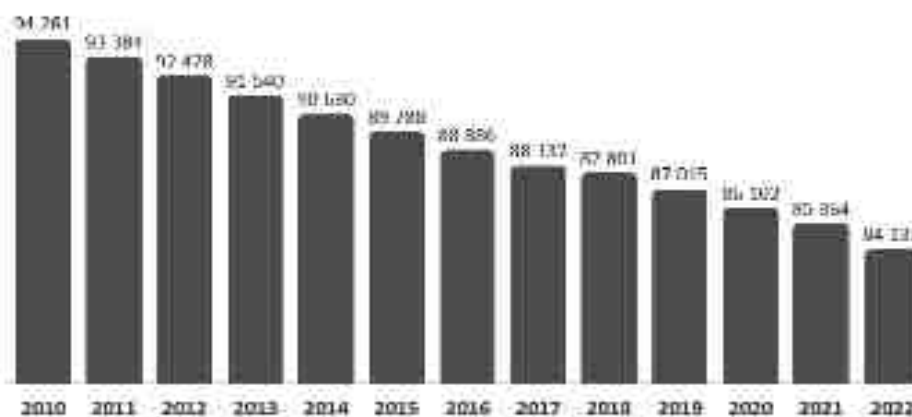
e) *Changement sociétal des mentalités*

Avec l'apparition des smartphones permettant des échanges rapides, l'avènement et le perfectionnement d'internet, mais également avec notre nouvelle ère de consommation, notre société et notre mentalité ont évolué : la devise « tout, et tout de suite » semble être le maître mot. Commander un repas dans un restaurant en quelques clics et le recevoir dans un court laps de temps à son domicile, avoir accès à plusieurs milliers de séries et de films et cela tout en restant dans son canapé sont devenus des pratiques du quotidien. Ces faits sont appuyés notamment par l'étude réalisée par le groupe Google. Celle-ci mettait en avant que les sites internet chargeant leur contenu en 5 secondes plutôt qu'en 19 secondes présentaient 70 % des sessions de connexion plus longues. De plus, 53% des visites avaient plus de risques d'être abandonnées si le chargement de la page internet prenait plus de 3 secondes (19). Ceci est un des exemples soulignant notre besoin de réponse immédiate. Nous sommes devenus davantage exigeants et intolérants à l'attente dans tous les domaines et également dans la médecine.

2. Diminution de l'offre de soins médicaux

a) *Densité médicale actuelle*

Le territoire français comporte 84 113 médecins généralistes en 2022, soit 0,9% de moins que l'année 2021 et 11% de moins en comparaison à 2010 (Graphique 4).

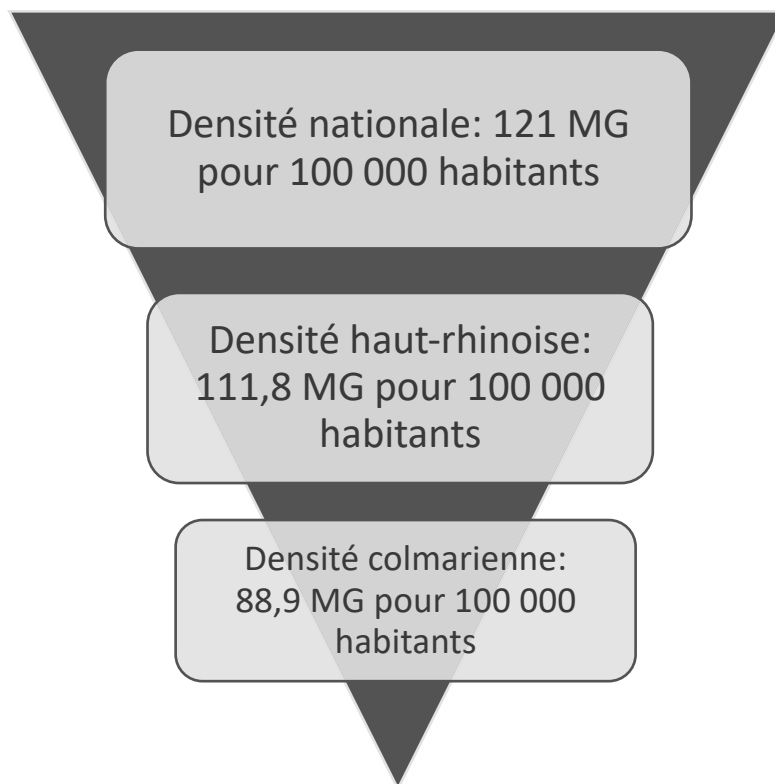


Graphique 4 - Évolution de l'effectif des médecins généralistes en activité depuis 2010

Avec une telle densité départementale de médecins généralistes, le Haut-Rhin prend place parmi les départements se situant en dessous de la médiane nationale. En effet, le Haut-Rhin dénombre 111,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants tandis que la moyenne nationale de densité de médecins généralistes (MG) s'élève à 121 médecins pour 100 000 habitants. Pour comparer avec 2010, le Haut-Rhin comportait 137,8 MG pour 100 000 habitants soit une baisse de 23% (20).

Dans le Grand Est, cet indice présente une diminution de 1,7% entre 2021 et 2022. Le Haut-Rhin, connaît une diminution estimée à 2,7% entre 2021 et 2022.

A Colmar, l'écart avec la densité nationale se creuse davantage en s'élevant à 88,9 MG pour 100 000 habitants sur la ville de Colmar selon les derniers chiffres de l'Assurance Maladie (21) (Graphique 5).



Graphique 5 - Pyramide des densités médicales aux échelles nationale, départementale et locale

b) *Facteurs de variation de la densité de médecins généralistes*

Plusieurs facteurs expliquent cette variation de médecins généralistes :

- l'âge avancé des médecins généralistes.

Depuis la nuit du 9 au 10 novembre 2022 suite à l'adoption de l'article 23 du projet de loi financement de la Sécurité Sociale pour 2023, et ce à partir de l'année universitaire 2023, un médecin généraliste nécessitera 10 ans pour se former entièrement.

En prenant l'exemple d'un étudiant débutant ses études à l'âge de 18 ans révolus, ses études finiraient à l'âge de 28 ans et ce, s'il ne présente aucune coupure au cours de ces études.

L'âge de l'installation éventuelle des médecins généralistes s'en trouve retardé. Selon les chiffres communiqués par le CNOM, l'âge moyen d'installation des médecins généralistes, indépendamment de leur sexe, est 37 ans (22). Ceci participe notamment à l'avancement de l'âge moyen des médecins généralistes qui est de 50 ans en 2022. Ce phénomène est également visible au sein de Colmar et de

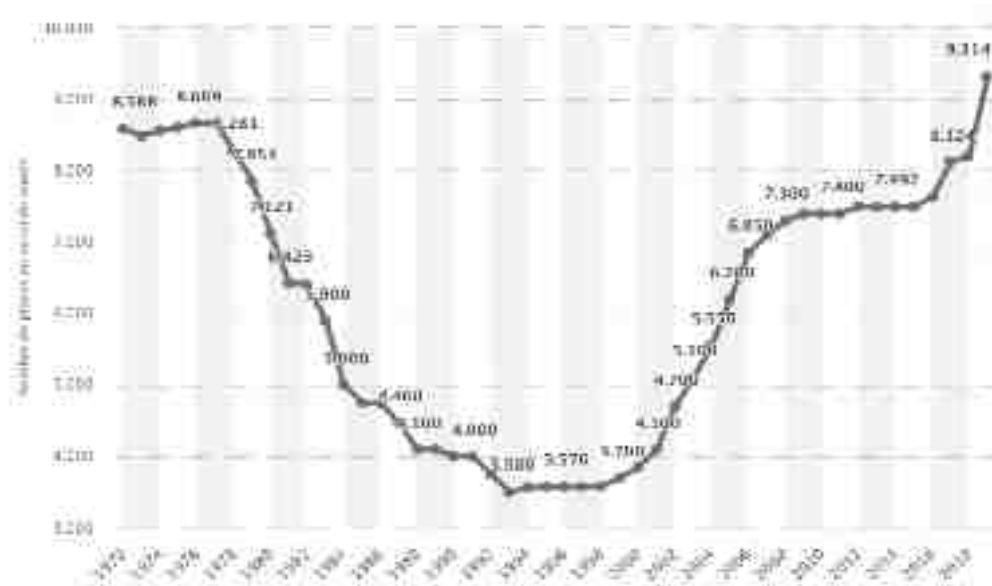
son agglomération, où 27,6% des médecins généralistes ont plus de 60 ans, dont 37,5% ont plus de 65 ans (21).

- L'instauration d'un numerus clausus, remplacé depuis 2020 par le numerus apertus.

Instauré depuis la rentrée universitaire 1972, le numerus clausus établit le nombre d'étudiants pouvant être admis annuellement en formation médicale. Il est fixé annuellement par décret ministériel. Depuis des années, ceci participait à la limitation du nombre d'étudiants dans les études de médecine et donc à la régulation dans le secteur des soins médicaux. D'un point de vue historique, le numerus clausus fut voté dans l'ère survenant après les révolutions étudiantes de 1968 et présentait deux objectifs principaux : le premier était de proposer suffisamment de postes d'externes en hospitalier aux étudiants et d'éviter ainsi une nouvelle mobilisation revendiquant davantage de Centres Hospitaliers Universitaires. Le second objectif était purement budgétaire et permettait de limiter les dépenses publiques de santé. En effet, l'encadrement autour de la prescription médicale était minime, les revenus étaient élevés et le conventionnement de la pratique prenait de l'ampleur (23).

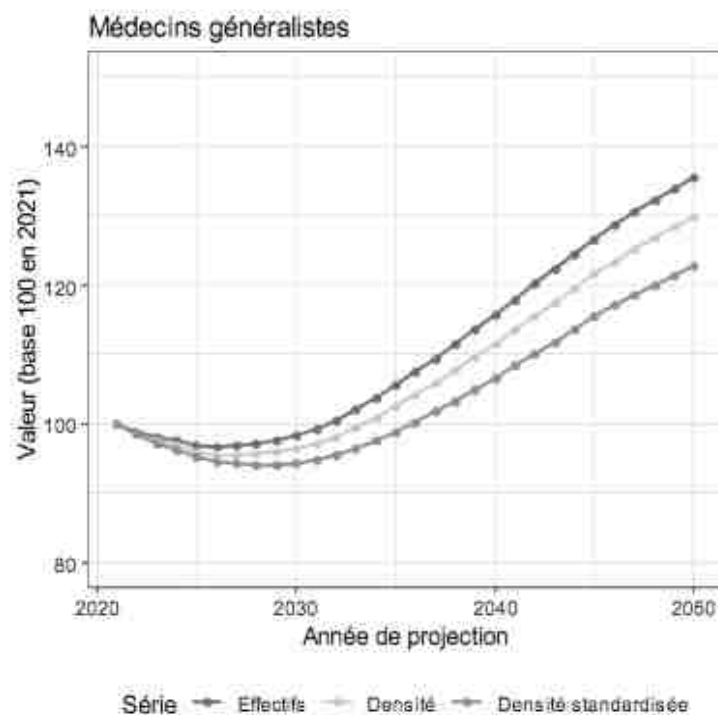
Ce numerus clausus n'a cessé de diminuer au fil des années jusqu'en 1993 où l'on enregistre le taux le plus bas, ouvert alors à 3500 étudiants ([Graphique 6](#)).

En 2020, devant la pénurie de médecins sur le territoire français, le Numerus clausus est remplacé avec 2 objectifs : ouvrir les études de médecine à davantage d'étudiants, tout en limitant toujours leur nombre, et augmenter in fine le nombre de médecins. Les quotas annuels seront dorénavant fixés par les ARS et les facultés de médecine en fonction des besoins des territoires et des capacités d'enseignement (24).



Graphique 6 - Évolution du numerus clausus au fil des années

Cependant, la densité médicale ne va cesser de diminuer et ce jusqu'en 2035, date à laquelle nous retrouverons la même densité de médecins généralistes qu'actuellement selon les dernières projections de la DREES (25) ([Graphique 7](#)).



Graphique 7 - Effectifs, densités et projections des médecins généralistes

c) *Évolution de la population de médecins généralistes*

Au fil des années, la profession a été sujette à de nombreux changements sociétaux.

C'est notamment sur le sujet de la féminisation de la médecine générale.

Le nombre de femmes médecins ne cesse de croître ; en effet, en 2022, 52,5% des médecins généralistes étaient des femmes contre 51,4% en 2021. Cependant, l'effectif n'est pas le seul point marquant. Les femmes médecins représentent également la grande majorité des médecins de moins de 40 ans en atteignant 65% des effectifs (20).

La prédominance du genre féminin dans la pratique de la médecine générale a été à l'initiative d'une modification des mentalités. L'« éthos professionnel » initial de la médecine générale, correspondant à l'ensemble des valeurs et modèles constituant une référence comportementale au sein d'une classe professionnelle, sous-entendait que le médecin généraliste était dévoué corps et âme à sa patientèle, ne comptant pas ses heures ni les sacrifices quotidiens fait à l'insu de sa propre vie privée. Ceci s'inscrivait également dans le modèle paternaliste de la médecine, où le médecin était le détenteur unique de la science médicale et le patient n'était que simple spectateur de la santé. Cette vision de la médecine était accentuée du fait que la profession était, pendant très longtemps, majoritairement masculine. La barrière entre la vie professionnelle et privée n'était dès lors que très fine, la conjointe du médecin occupant bien souvent les postes de secrétaire, assistante, aide-soignante, comptable cumulés et sans rémunération mais également le rôle d'épouse et de mère à domicile.

Dorénavant, la profession s'est féminisée et la société a évolué. Les femmes occupent des postes identiques aux hommes ; les activités dites « domestiques » ne leurs sont plus réservées et ont également été redistribuées.

A noter que lorsqu'ils sont en couples, 46% des médecins ont un conjoint possédant un emploi de cadre supérieur. Ce phénomène est davantage marqué chez les femmes médecins où ce taux atteint 57% (26). De plus, avec un taux atteignant 30%, la profession médicale est l'un des métiers

présentant la plus forte homogamie professionnelle, soit le plus fort de taux de relation avec une personne appartenant à la même profession (27). Ceci sous-entend une répartition plus homogène des tâches de la vie quotidienne.

Cette modification sociétale et le souhait d'être acteur de sa vie privée entraînent des aménagements des emplois du temps et ce, indépendamment du genre.

Un autre changement majeur concerne la gestion du cabinet de médecine générale : les tâches administratives occupent également beaucoup de place au sein de l'agenda des médecins généralistes. Le temps hebdomadaire leur étant consacré est de 5 heures et 30 minutes (28).

Afin de se ménager plus de temps auprès des patients mais aussi du temps personnel, plusieurs solutions s'offrent aux médecins généralistes :

- l'éducation des patients, devenus acteur dans leur prise en charge (planification des visites uniquement urgentes ou inévitables, filtration des appels d'urgence, prescription de médicaments, d'exams complémentaires, la non-nécessité de consultation en urgence pour une virose banale, ...)
- la mise en place de créneaux de rendez-vous de consultations (permettant une gestion de son temps de travail)
- le travail en cabinet de groupe permettant de partager les tâches administratives, d'offrir une permanence et une continuité des soins lors de la prise de congés. En outre, il permet l'aménagement du temps de travail avec la mise en place, par exemple, d'un temps partiel.
- le salariat, mode d'exercice qui connaît une forte croissance (25). A ce jour, on observe que 33% des médecins généralistes actifs présentent une activité salariée, permettant une régulation du temps de travail (20). Avec la mise en place d'un contrat de travail, le nombre d'heures hebdomadaires travaillées est limité. De cette option découle d'autres avantages, comme les congés payés, la mutuelle, la sécurité d'une rémunération, le droit au chômage ou encore les arrêts maladie ou de maternité. Le travail en équipe peut être également un atout de ce mode de travail. En contrepartie,

ces congés payés nécessitent l'aval de l'employeur. Également, le salaire peut, dans certains cas de figure, être plafonné quel que soit le volume d'actes effectués.

- le recrutement de personnel spécifique comme la mise en place d'un secrétariat (sur place ou téléphonique) permettant un affinage des demandes médicales ou administrative, l'emploi d'un comptable ou encore d'un technicien de surface. En 2012, Encore 44% des médecins généralistes s'occupaient eux-mêmes de leur secrétariat, 22% de leur comptabilité et 14% de l'entretien des locaux (29).

La conjonction de ces éléments met en évidence une diminution de l'offre de soins (baisse du nombre de médecins généralistes actifs sur le territoire, modifications de pratique offrant plus de temps de vie privée aux médecins) mais surtout une hausse de la demande. La balance entre les deux se retrouve donc déséquilibrée et ce, au détriment du patient mais aussi du praticien dont les journées ne sont guère extensibles.

C. Les Centres de Soins Non Programmés

1. Définitions

Les soins non programmés se définissent par des consultations non prévues, répondant à des soins aigus, ne pouvant être différés selon le patient. Leur volume quotidien est difficilement évaluable car il va dépendre de différents facteurs :

- les vacances scolaires (médecins en vacances, afflux de patients touristes,...),
- les saisons (majoration des infections virales, épidémies, traumatologie, allergies,...),
- le remplacement des confrères/consœurs du bassin concerné.

Les soins non programmés, du fait de l'urgence ressentie, sont source d'engorgement des emplois du temps des cabinets médicaux de médecins généralistes traitants, non traitants et des services d'accueil des urgences. Ce dernier élément a notamment été mise en évidence au cours d'une étude menée en 2020 par le DR M. HERMANN : cette saturation des urgences n'est souvent pas justifiée, à la fois par les patients y consultant mais aussi par les équipes médicales et paramédicales. En effet, 39% des patients alors interrogés estimaient, préalablement à la consultation aux urgences, que cette dernière aurait pu être reportée et qu'elle ne nécessitait pas d'être prise en charge dans ce service. Ce chiffre est accru après leur prise en charge aux urgences, où près de 42% ne considéraient pas leur passage justifié (30).

Pour répondre à cette demande de soins, plusieurs centres de soins non programmés ont ouvert leurs portes. Ne se substituant pas au médecin généraliste, ces centres ont pour objectif d'absorber les soins aigus ressentis comme urgent mais dont une prise en charge ne relève pas médicalement de l'urgence.

C'est notamment le cas du Centre de Soins Non Programmés de Mulhouse. Offrant une disponibilité horaire minimale de 12h, il accueille des patients, en dehors du parcours du soins, sans rendez-vous et doté de matériel de première utilité (chariot d'urgence, ECG, matériel de suture, orthèses,...). Ce

centre a traité, au cours de l'année 2022, 17 000 patients. Il apporte un renfort considérable et indéniable aux médecins généralistes ayant des journées saturées de consultations. De plus, installé à proximité des urgences, une optimisation des soins est permise lorsque la prise en charge n'est plus du ressort des médecins généralistes.

Devant le nombre croissant de consultations au CSNP de Mulhouse, l'utilité de ce type de structure pour la population semble être confirmée.

2. CSNP Mulhouse

a) *Ressources humaines*

L'équipe du CSNP de Mulhouse est composée de différents professionnels :

- Les salariés du centre avec une secrétaire et une équipe paramédicale composée de deux infirmiers à temps plein.
- L'équipe médicale, possédant une activité libérale, composée de nombreux sous-groupes : les associées (au nombre de 5), les collaborateurs également au nombre de 5 et les remplaçants.

Un total de 31 médecins généralistes, disponibles à différents niveaux, selon leur agenda professionnel, peuvent donc se relayer sur les différents créneaux de consultations.

b) *Formation*

Un autre point à mettre en avant est que le CSNP de Mulhouse constitue aussi un lieu de formation.

Chaque mois, des étudiants en médecine de 2^{ème} cycle sont accueillis afin d'approfondir leurs interrogatoires et leurs examens cliniques. Cinq internes de médecine générale sont également reçus, chaque nouveau semestre, pour effectuer leur stage SASPAS.

c) Conventions

Afin de permettre une prise en charge optimale du patient, des conventions ont été signées entre le CSNP de Mulhouse et différents organismes :

- La première est la convention signée avec le laboratoire du GHRMSA : des prélèvements sanguins veineux, gazeux et urinaires peuvent être effectués au sein du CSNP et leurs analyses sont faites au laboratoire hospitalier. Ainsi, les résultats biologiques sont obtenus dans les deux heures suivants leur prélèvement et optimisant les prises en charge.
- Des radiographies immédiates sont possibles grâce à la convention avec le service de radiologie de l'hôpital Emile Muller de Mulhouse. Les demandes sont effectuées au CSNP et imprimées directement auprès de la console des manipulateurs en électroradiologie médicale. Un logiciel s'appuyant sur de l'Intelligence Artificielle permet également une première interprétation, sans toutefois se substituer à la lecture par le médecin.
- La dernière convention signée est celle avec la Clinique du Diaconat rendant possible l'obtention d'un rendez-vous d'échographie dans les 48h et de scanner dans la semaine.

d) Financement et partie juridique

Le CSNP de Mulhouse a bénéficié de deux fonds de financement, à savoir :

- Le Fond d'Intervention Régional (FIR), crée en 2012, est une enveloppe budgétaire versée annuellement et gérée par l'ARS offrant une plus grande « souplesse de gestion et une meilleure adaptation des financements aux besoins du territoire » (31). Les consommables, l'ameublement, la gérance et la rémunération du secrétariat deviennent finançables par ce budget.
- Le financement des locaux par l'ARS. Le CSNP comporte des locaux en préfabriqué, situés dans l'enceinte de l'hôpital Emile Muller. Cette subvention, ayant permis de financer

l'intégralité des locaux, a été versé au GHRMSA, qui en est de fait propriétaire. La SELARL du CSNP est donc en location et s'affranchit d'un loyer mensuel.

En contrepartie, l'ARS reçoit le bilan annuel.

Concernant la partie juridique, l'ARS a mis à disposition une société de conseil pour évaluer le type de structure la plus adaptée aux besoins d'un CSNP.

Afin d'évaluer le type de structures, 3 catégories de société comportant une activité libérale étaient possibles :

- La Société d'Exercice Libéral A Responsabilité Limitée (SELARL) permettant aux différents acteurs d'exercer leur activité libérale sous le statut d'une société de capitaux. Ses avantages principaux étaient de pouvoir salarier du personnel, de mutualiser les moyens financiers et d'être éligible à l'obtention de subventions.
- La Société Civile de moyens (SCM) autorise la mise en commun de moyens matériels et humains et la répartition des charges. Cependant, cette éventualité restait un obstacle, dans son cas, à l'obtention de la FIR.
- La dernière hypothèse était l'élaboration d'une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA). Historiquement créée en 2011, cette entité juridique donnait lieu à l'association de plusieurs corps de métiers libéraux médicaux et paramédicaux afin d'obtenir, de manière collective, des subventions dans un cadre sécurisé fiscal et juridique (32). Au sein de cette structure deux professionnels médicaux ainsi qu'un paramédical, au minimum, sont nécessaires.

Elle comporte beaucoup de similarités avec la SELARL. Cependant, l'emploi d'infirmiers libéraux n'a pas été autorisé du fait d'un risque de compérage (entente entre un prescripteur et un exécutant sans intervention extérieure). Ceci s'expliquant par l'absence de choix du patient de l'infirmier exécutant ou encore de requalification en salariat déguisé (l'infirmier

libéral exécutant des actes au sein d'une structure de soins, sous la hiérarchie directe d'un prescripteur).

Bien que le choix se soit porté par ce CSNP, à défaut, sur la SELARL, il est important de noter que plusieurs actions ont dû être menées. En effet, depuis le début de l'année 2019, la SELARL empêche le médecin associé d'avoir une activité libérale secondaire, par exemple dans un autre cabinet. Une dérogation à l'interdiction d'exercice secondaire distinct pour les médecins en SELARL a été demandée au CDOM (et au CNOM) via l'article R4113-3 du Code de la Santé Publique, qui énumère différents cas de figures. Il a été retenu que le CSNP relevait d'une nécessité de regroupement en équipe à proximité d'un plateau technique.

En outre, il est intéressant de noter que depuis le décret n° 2019-511 modifiant l'article 85 du code de déontologie médicale, les médecins peuvent exercer sur plusieurs sites distincts au sein d'une même société d'exercice libéral ou sociétés civiles professionnelles (33).

3. Ouverture d'un CSNP à Colmar

Tout comme le Centre mulhousien, le centre de Colmar serait composé d'une équipe salariée, comportant a minima une secrétaire et deux infirmiers à plein temps, et d'une équipe médicale libérale comprenant des associés (dont un membre coordinateur), des remplaçants et des collaborateurs. Ce centre pourrait à la fois soulager nos consœurs/confrères du bassin colmarien et répondre aux patients nécessitant la prise en charge de soins aigus. En parallèle, une telle entité offrirait une activité secondaire aux médecins ayant volonté de se diversifier mais aussi des créneaux en dehors des vacances scolaires pour les remplaçants.

Devant l'ensemble de ces éléments, une inégalité entre l'offre et la demande de soin est évidente.

Pour tenter de palier à ce déséquilibre, des structures telles que les CSNP s'implantent dans différentes villes. Ainsi l'ouverture d'un CSNP au sein de Colmar semble être nécessaire.

II. Méthode

A. Type d'étude

Afin de répondre au mieux à notre problématique, nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et quantitative, associées à des données qualitatives (ces dernières représentant 20% des questions), s'intéressant aux médecins colmariens et alentours.

B. Critères d'inclusion/exclusion

Les critères d'inclusions étaient les suivants :

- Être un(e) médecin installé(e), salarié(e) ou remplaçant(e)
- Être actif sur le plan professionnel ; critère obtenu par l'intermédiaire du site Ameli, regroupant les médecins généralistes actifs sur le territoire
- Exercer à Colmar ou dans un périmètre alentours de 14 kilomètres, correspondant à celui présenté dans l'introduction.

En tant que remplaçant, l'obtention du doctorat en médecine n'a pas constitué un critère d'exclusion. La pratique exclusive d'une médecine générale alternative (type acupuncture) a été un critère d'exclusion.

C. Population

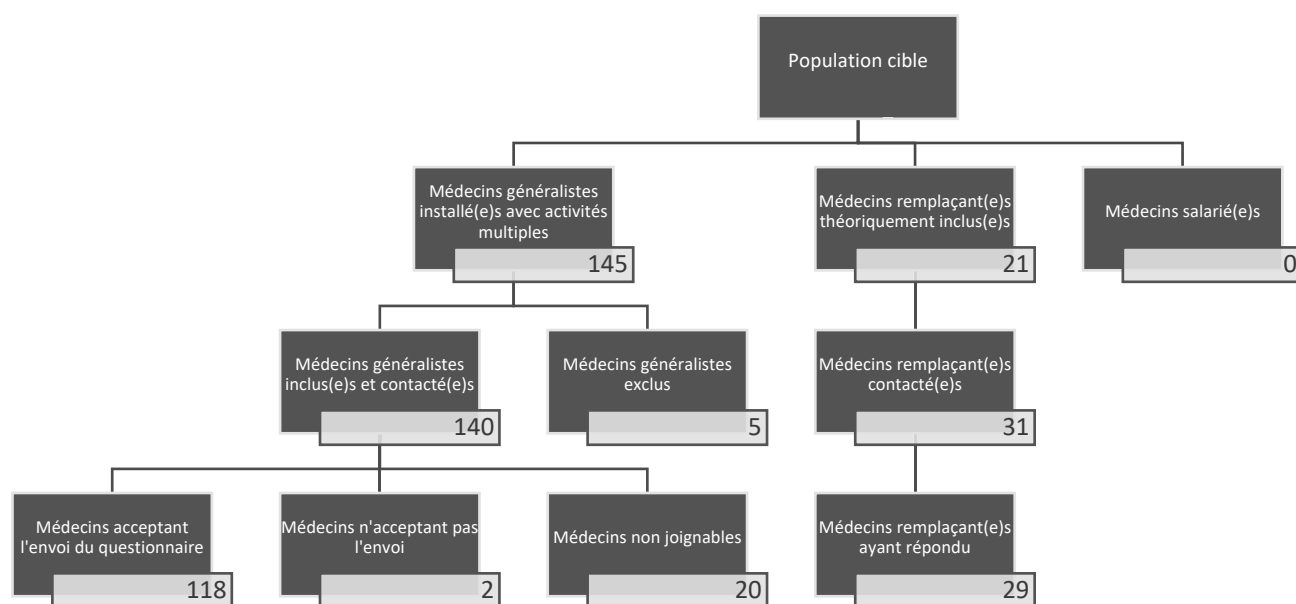
Devant l'hypothèse de l'ouverture d'un CSNP au cœur de Colmar, 145 MG installés au sein de Colmar et de son agglomération ont été inclus initialement. Cinq médecins généralistes ont été exclus de notre étude : 3 présentant une activité exclusivement spécialisée (angiologie), 2 ne pratiquaient plus qu'une médecine alternative exclusive, à savoir l'acupuncture.

Au cours de la période d'envoi du questionnaire, deux médecins ont refusé de transmettre leur adresse mail pour y répondre. Vingt médecins n'ont pu être contactés (absence de réponse aux

appels téléphoniques, non envoi des adresses mails après demandes et explications faites auprès des secrétariats) dont trois en cessation provisoire d'activité.

Afin d'être le plus pertinent possible et devant l'absence de données exactes concernant le nombre de médecins remplaçants dans Colmar et alentours, nous avons décidé de nous baser sur la liste du CDOM 68 : 92 médecins remplaçants sont répertoriés comme titulaire d'une licence dans le Haut-Rhin ; nous avons pondéré ce chiffre au nombre total de MG installés dans le Haut-Rhin et adapté au nombre de MG installés sur Colmar. Ainsi, le nombre de médecins remplaçants théoriques sur le bassin colmarien était de 21.

Aucun médecin généraliste salarié n'a été inclus car aucun cabinet salariant ses médecins n'est présent sur le territoire de prédilection (Graphique 8).



Graphique 8 - Organigramme de la population étudiée

D. Questionnaire et recueil des données

Le questionnaire, créé via le service en ligne Google Forms, a été réalisé au cours du mois de janvier 2023 et relu et validé par deux autres investigateurs (Dr Emmanuel VILBOIS et Dr Kévin HERR).

Sa diffusion a été faite par e-mails à différentes dates, en fonction de l'obtention des adresses mails.

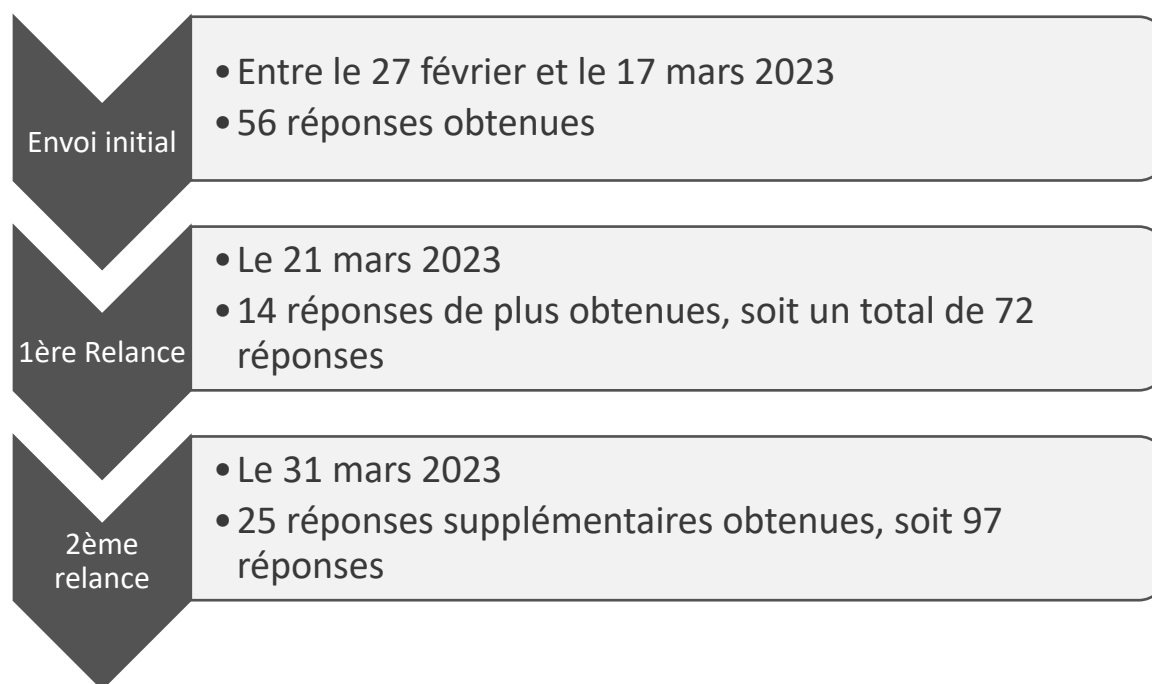
Ces dernières sont les résultantes de :

- Un tableau Excel dressé au cours des mois de janvier et février 2023, regroupant, grâce au site Ameli, les noms ainsi que les numéros de téléphone des MG exerçant au sein de Colmar et dans ses alentours. Soixante-trois cabinets, comprenant un ou plusieurs MG, ont été contactés permettant d'obtenir 45 adresses mails (adresses mails de secrétariat ou des médecins généralistes directement).
- Une diffusion du questionnaire aux 67 membres MG a également été effectuée par la CPTS de Colmar. Ainsi 36 adresses mails supplémentaires ont pu être obtenues.
- Les adresses mails des médecins remplaçants ont été obtenus en les contactant directement via les réseaux sociaux (Facebook Messenger ou WhatsApp).

Les premiers envois ont été effectués entre le 27 février et le 17 mars 2023. Ce délai s'explique par le caractère chronophage de la réception des données (accord d'envoi et adresses mail) ainsi que les horaires d'ouvertures des cabinets médicaux. Cet envoi initial a permis de récolter 55 réponses.

Une première relance a été faite le 21 mars, recueillant 72 réponses au total.

Envoyée le 31 mars, la seconde et dernière relance a augmenté le nombre de 25 réponses soit un total de 97 réponses ([Graphique 9](#)).



Graphique 9 - Diagramme de processus : Dates d'envoi et relances du questionnaire, nombre de réponses obtenues

Notre formulaire ([Annexe 2](#)) est composé de 20 questions dont 4 questions qualitatives, réparties en 3 parties distinctes.

Tout d'abord, le recueil de données démographiques concernant les médecins interrogés, avec trois sous-parties :

- La première étant réservée aux médecins installés avec renseignement du lieu d'exercice et leur âge d'installation.
- En parallèle, la deuxième sous-partie, consacrée aux médecins non installés, les interrogeant sur leur activité actuelle et ainsi que sur leur projet d'activité professionnelle.
- La dernière sous-partie concernant leur futur professionnel.

Une deuxième partie développe la gestion quotidienne des soins non programmés et des patients appartenant à la patientèle ou non.

Et enfin la dernière partie aborde la question de l'ouverture du CSNP sur Colmar.

Le recueil des données a été fait de manière anonymisée.

E. Analyse des résultats

Les résultats ont été traités via Microsoft Excel, à l'aide de tableaux croisés.

Les données quantitatives ont été exprimées en valeurs absolues et en pourcentages arrondis au dixième.

Les données qualitatives ont été regroupés en sous type de réponses avec établissement de "mots-clés" offrant une meilleure analyse. Ces dernières ont ensuite été extrapolées afin d'obtenir des nombres et des pourcentages (arrondis au dixième près).

Pour d'établir une concordance entre nos résultats et la population cible étudiée, nous avons utilisé un test de proportion sur deux échantillons indépendants (la population cible et l'échantillon de la population) avec un niveau de confiance de 95%.

F. Critères de jugement

Le critère principal de jugement de notre étude était l'intérêt de l'implantation d'un centre de soins non programmés dans la ville de Colmar.

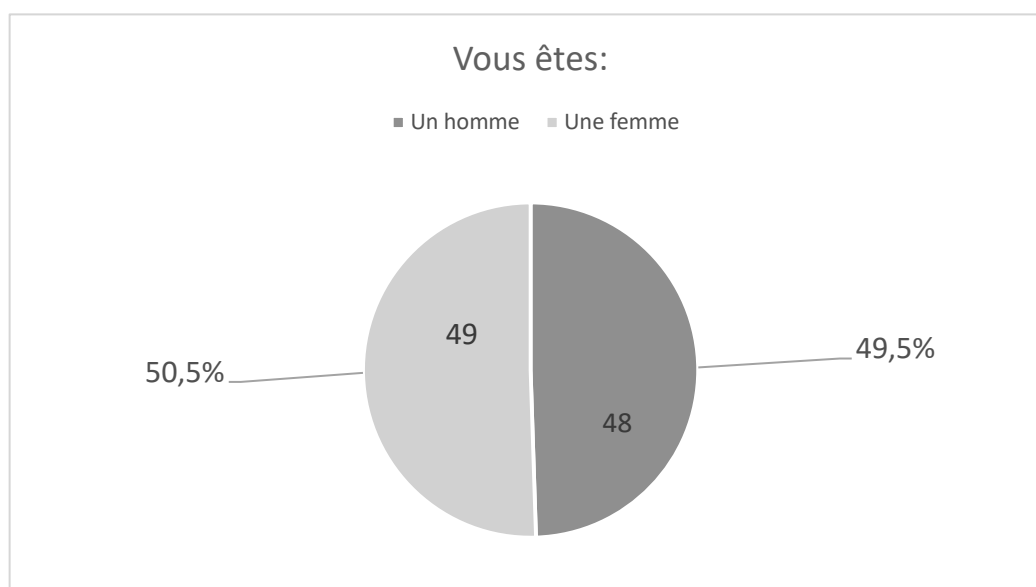
Le critère secondaire de notre étude est l'évaluation de l'adéquation entre l'offre et la demande en soins non programmés par les médecins généralistes du bassin colmarien.

III. Résultats

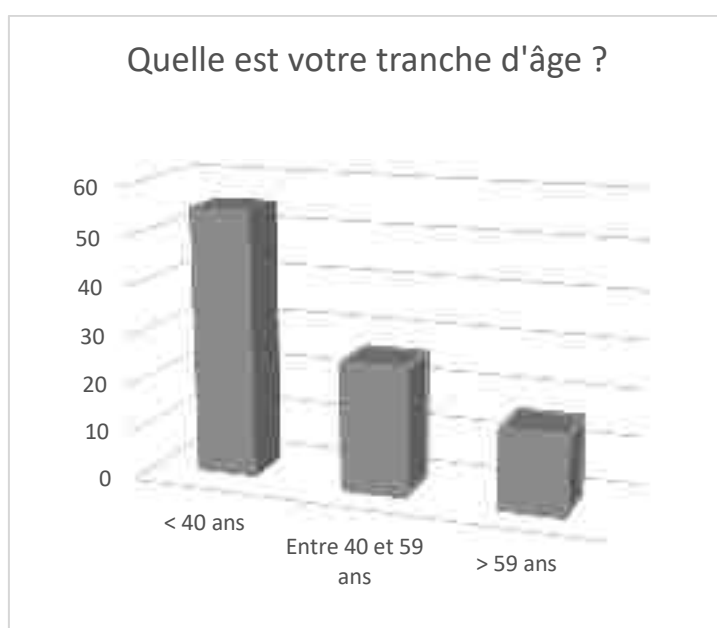
A. Données démographiques

1. Données globales

Au sein des 97 réponses obtenues, une discrète majorité est composée de femmes, avec un effectif de 49 médecins (soit 51,5%), contre 48 médecins hommes (soit 49,5%).



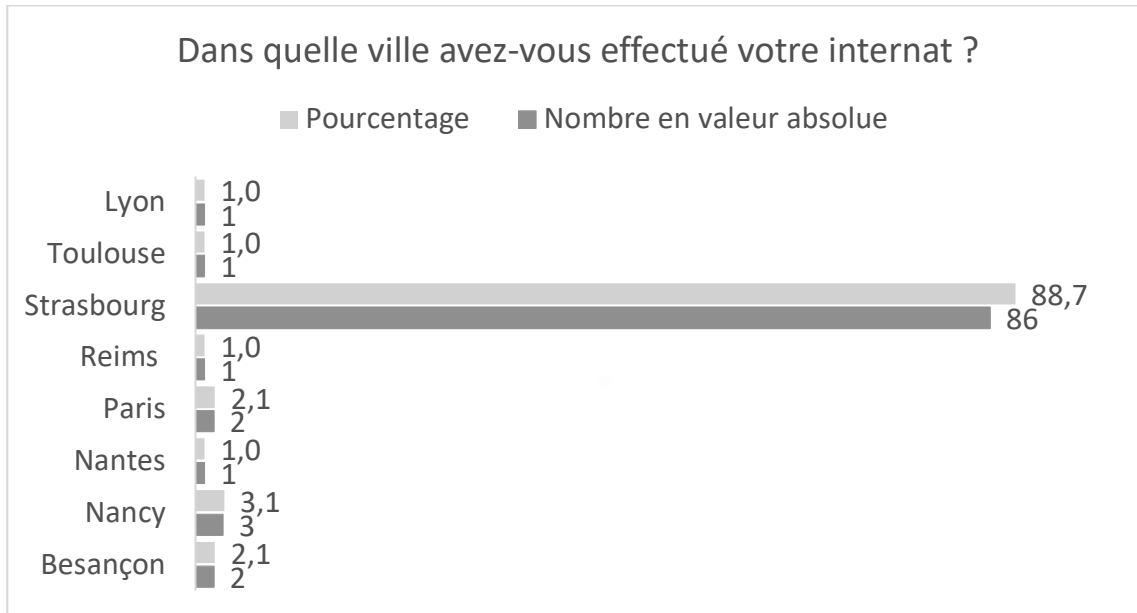
Graphique 10 – Répartition hommes/femmes des répondants



Graphique 11 – Répartition des âges

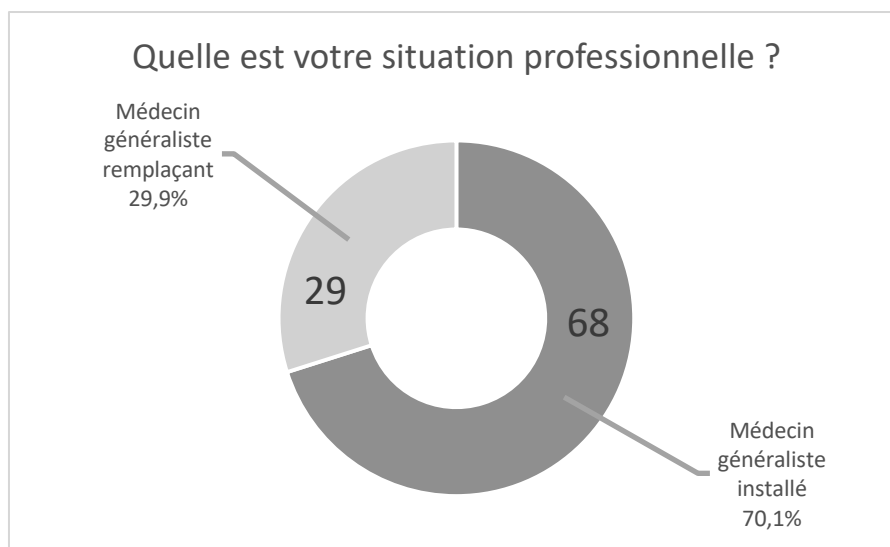
La catégorie des personnes des moins de 40 ans est la plus représentée avec 56,7% des effectifs (soit n=55). Elle est suivie par la tranche d'âge comprise entre 40 et 59 ans, qui atteint 26,8% des répondants (n=26). La tranche d'âge supérieure à 59 ans est moins significative avec 16,5% de l'effectif total (n=16).

Quatre-vingt-six répondants, soit 88,7%, ont suivi leur internat dans la ville de Strasbourg. Nancy constitue la seconde ville la plus représentée, avec un total de 3 répondants. Les villes de Besançon et Paris arrivent exæquo à la 3^e place avec 2,1% des répondants. Pour finir, Lyon, Toulouse, Reims et Nantes avaient chacune 1 % des réponses.



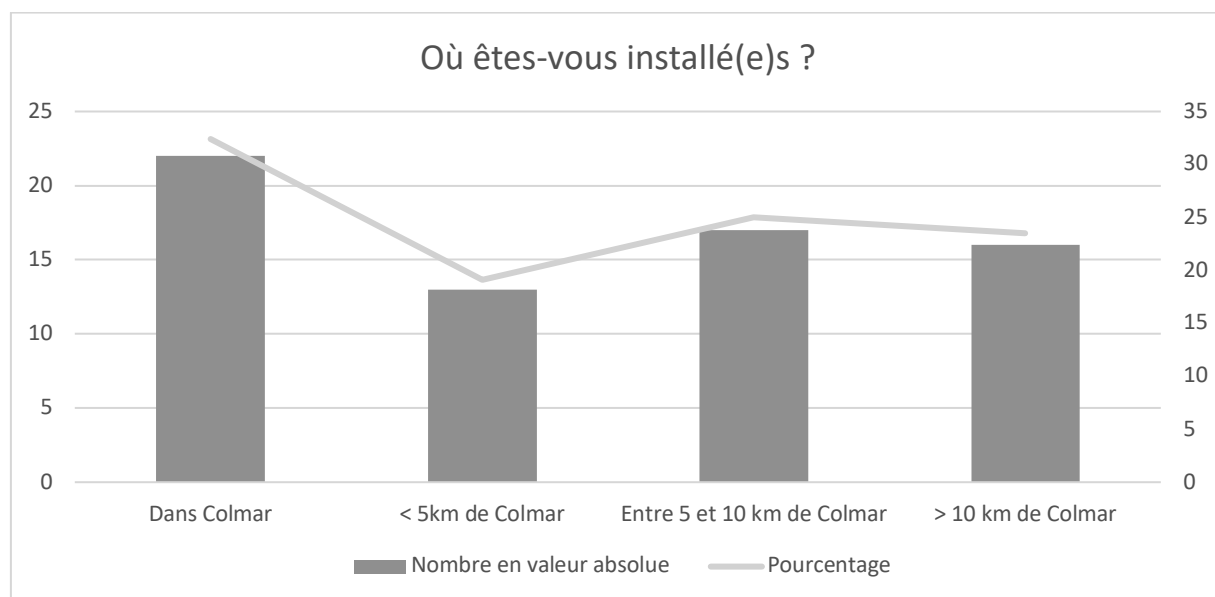
Graphique 12 - Répartition des villes d'internat

On note également que 70,1 % des personnes (n=68) ayant répondu au questionnaire sont médecins généralistes installés. En opposition, 29,9 % des médecins interrogés (n=29) avaient une activité de remplaçants.



Graphique 13 – Répartition des médecins généralistes installés et remplaçants

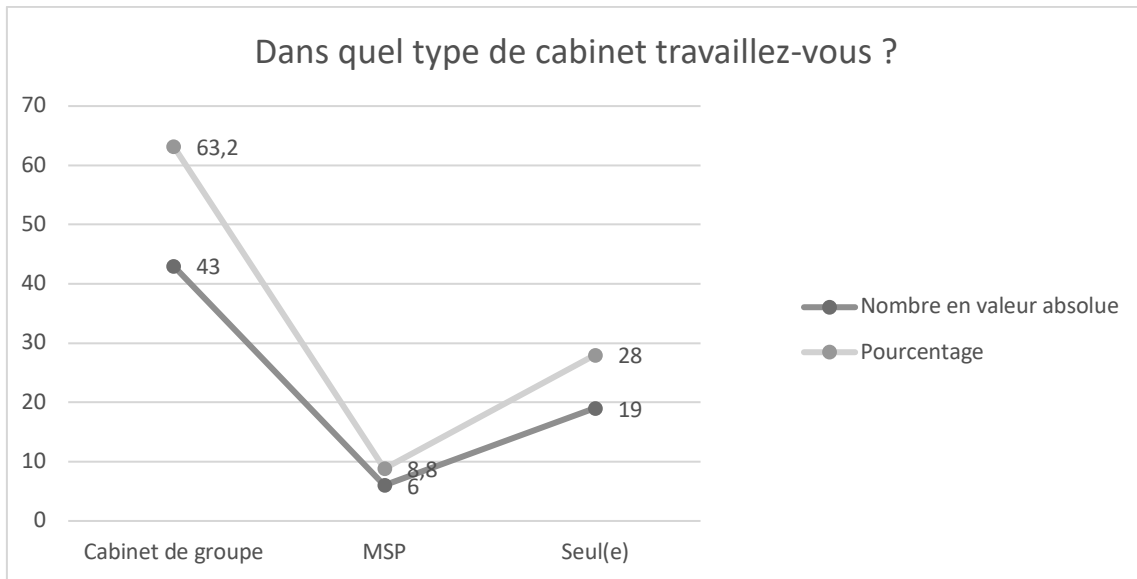
2. Données consacrées aux MG installé(e)s



Graphique 14 – Zones d'installation des MG installés

Sur le sujet de la zone d'installation, la majeure partie des MG sont installés au sein même de Colmar avec un effectif total de 22 MG soit 32,4 %. Treize MG (soit 19,1 %) des MG sont installés dans un périmètre de 5 km autour de Colmar, tandis que les 49 % des répondants sont installés au-delà. On retrouve donc, respectivement, 17 MG (soit 25 %) installés entre 5 et 10 km de Colmar et 16 MG (23,5 %) à plus de 10 km de Colmar.

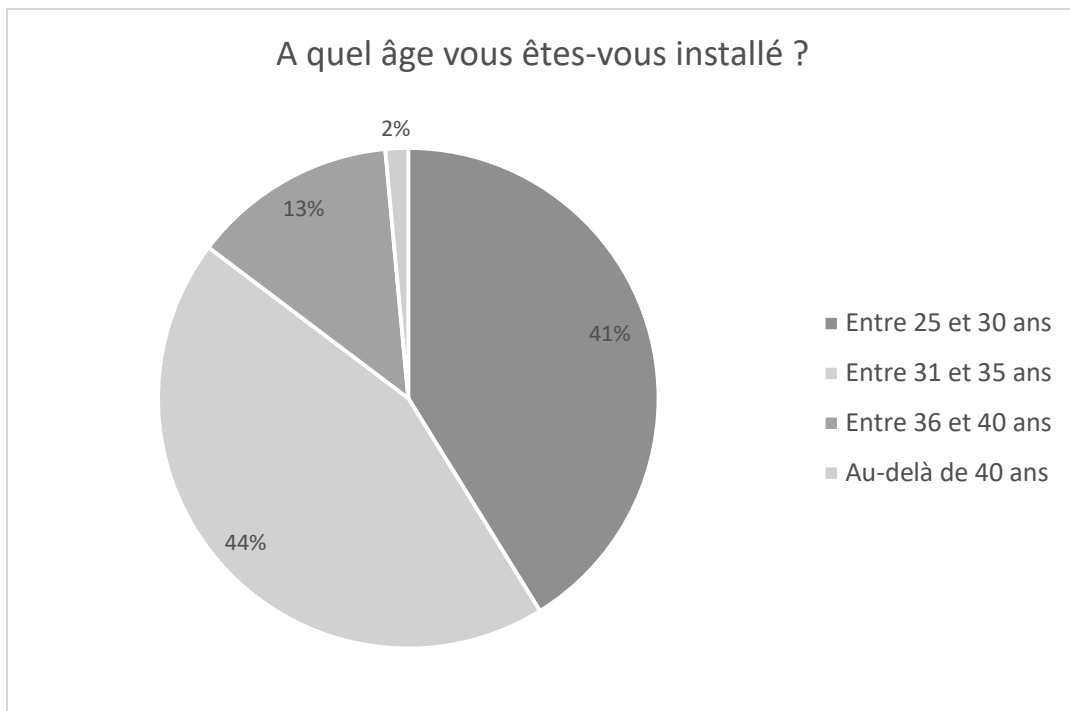
On note que parmi ces MG installés, 63,2% (soit 43 répondants) sont installés en cabinet de groupe. L'installation seul(e) constitue le deuxième type d'installation le plus représenté avec 28 % des réponses, soit 19 MG. L'activité en MSP est, quant à elle, la plus faible avec 8,8 % des effectifs, soit 6 MG.



Graphique 15 – Répartition des MG installés en fonction de leur cabinet d'activité

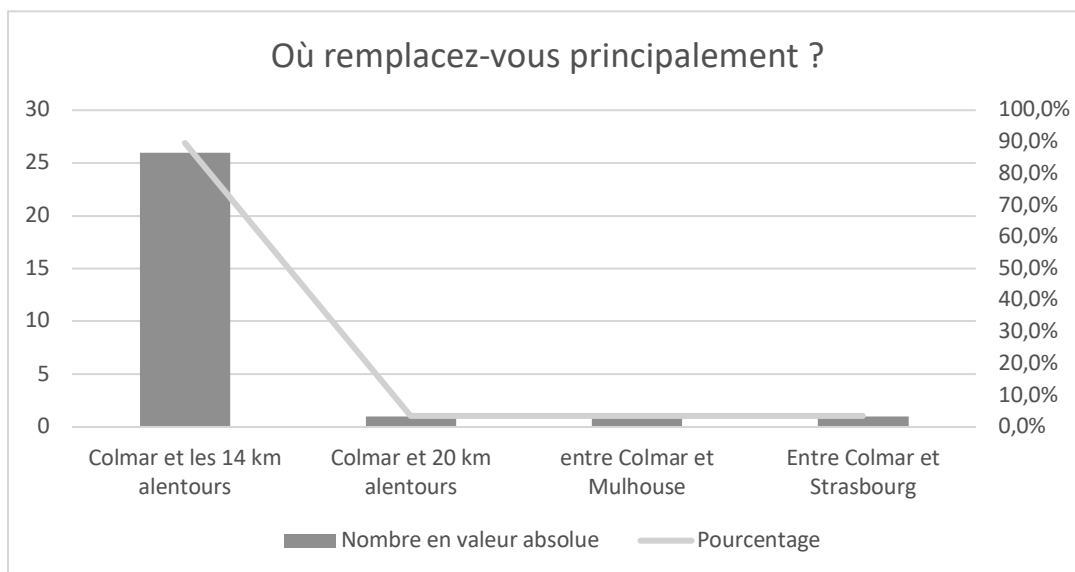
Lorsqu'on interroge les médecins sur leur âge lors de leur installation, la moyenne d'âge était alors de 31,8 ans et la médiane de 30,7 ans. Ainsi, 41 % avaient alors entre 25 et 30 ans, 44 % avaient entre 31 et 35 ans et 13 % au-delà de 35 ans, dont 2 % avaient plus de 40 ans.

Il est également noté que l'âge minimum d'installation répondu était de 27 ans, tandis que l'âge maximal était, lui, de 43 ans.



Graphique 16 - Âges d'installation des MG installés interrogés

3. Données consacrées aux MG remplaçants



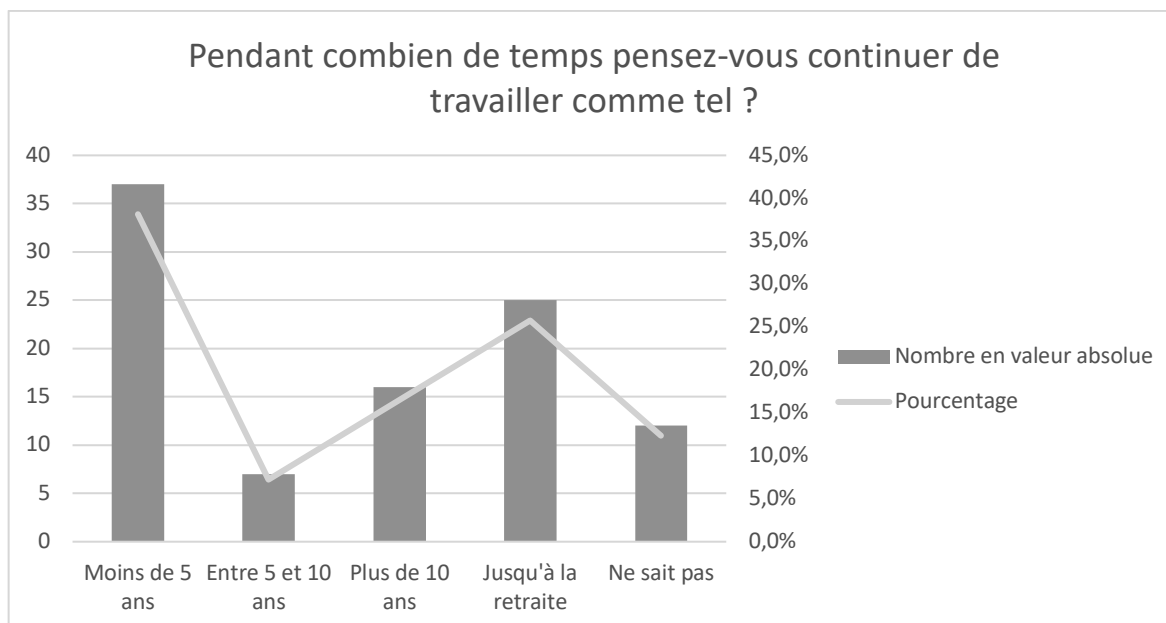
Graphique 17 – Répartition des zones dans lesquelles exercent les MG remplaçants

Concernant les MG remplaçants, 89,7% (n=26) des interrogés présentent une activité à Colmar et les 14km alentours. Les 10,2% restant sont répartis comme tel :

- 3,4% (n=1) remplacent à Colmar et dans les 20 km alentours
- 3,4% (n=1) travaillent entre Colmar et Mulhouse
- 3,4% (n=1) sont entre Colmar et Strasbourg

4. Avenir professionnel envisagé

On note de nombreuses disparités concernant les projets d'avenir. Tout d'abord, on observe que la plus grande partie des MG, représentée par 37 d'entre eux, soit 38,1%, pensent continuer leur activité actuelle pour une durée de moins de 5 ans. En parallèle, 25,8% des individus interrogés, soit 25 MG, imaginent poursuivre leur activité jusqu'à la retraite. Sept MG, soit 7,2%, pensent continuer pour une durée comprise en 5 et 10 ans et 16, soit 16,5%, pensent continuer pendant plus de 10 ans. Enfin, 12 individus ne pouvaient estimer le temps pendant lequel ils pensaient continuer travailler à l'identique.

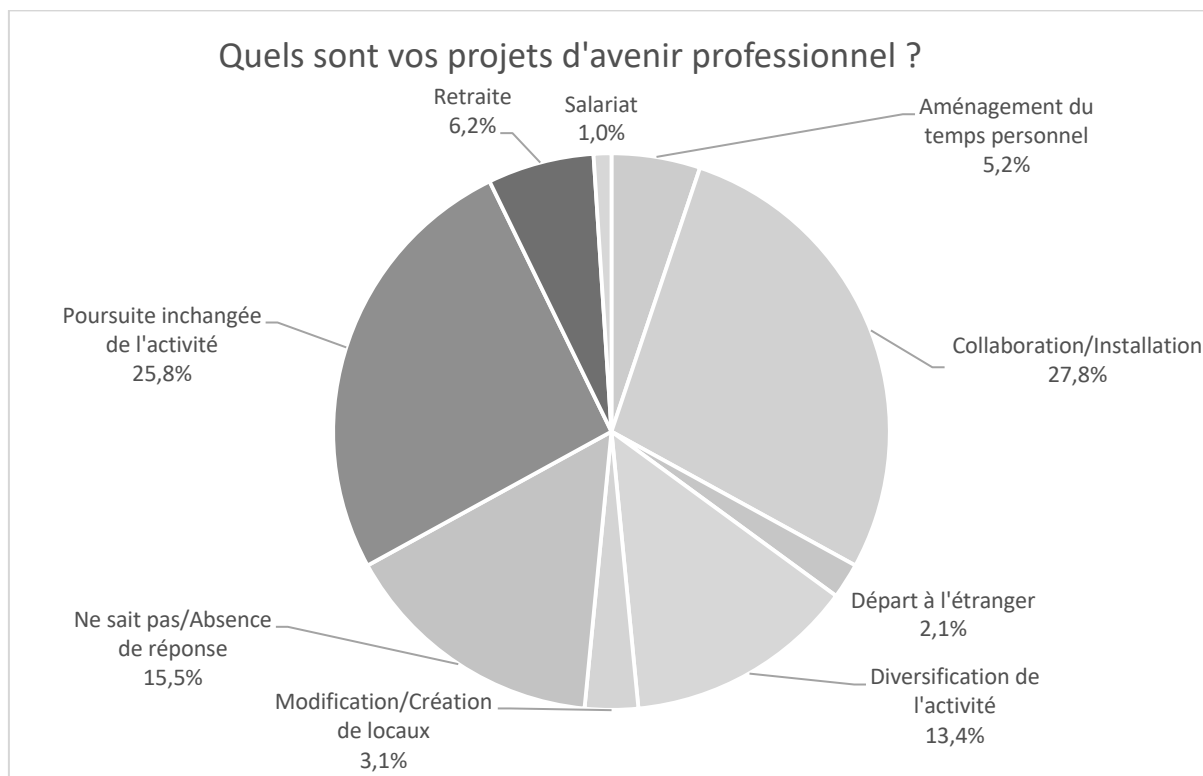


Graphique 18 – Durée de temps supposée de poursuite de l'activité actuelle

Quand on interroge les médecins concernant leur projet d'avenir professionnel, les réponses sont variées :

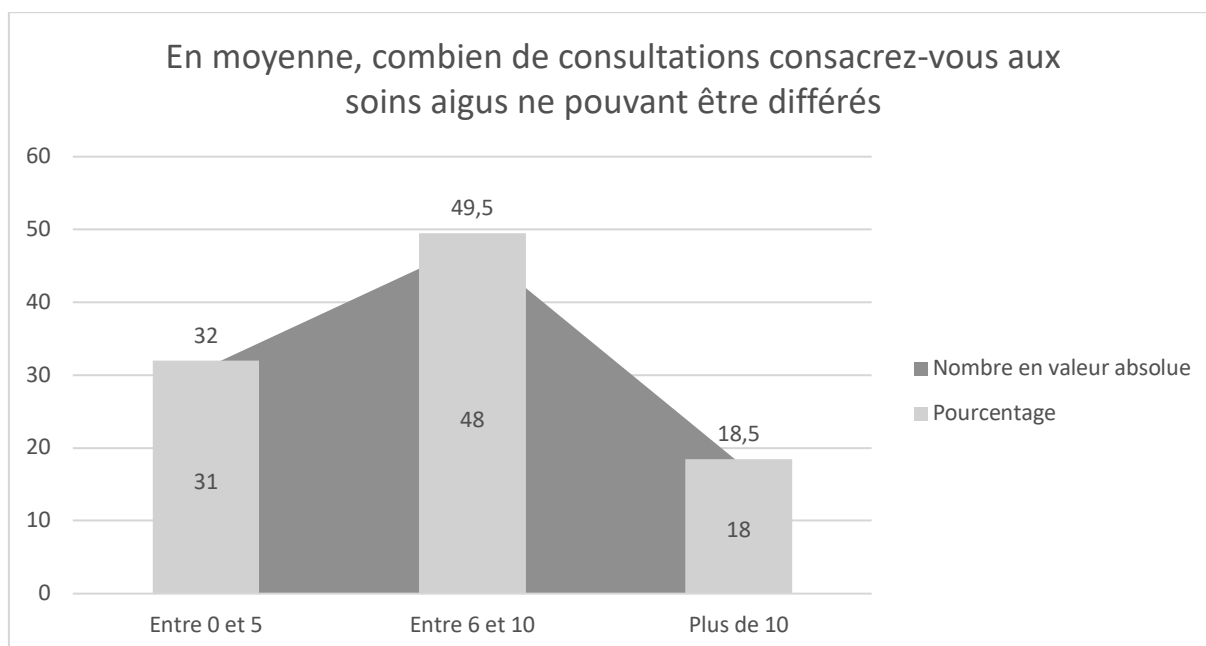
- Vingt-sept répondants, soit 27,8% , prévoient de s'installer (en cabinet ou en MSP) ou de débiter une collaboration
- Vingt-cinq MG, soit 25,8% ne pensent pas effectuer de changement et donc poursuivre leur activité telle quelle.
- Quinze (15,5%), ne savaient donner de réponse ou n'en donnaient tout simplement pas
- Treize soit 13,4 % mettaient en avant une diversification de leur activité : la formation à l'expertise, à la nutrition, à l'esthétique, au dermatoscope ou encore à des actes hors nomenclature.
- Six praticiens avaient comme projet futur la retraite
- Cinq MG soulignaient un aménagement de leur emploi de temps afin de se consacrer à plus de temps personnel. Alors qu'un médecin prônait la lutte contre l'épuisement personnel, d'autres imaginaient la formation à de nouvelles activités comme la viticulture ou encore la pâtisserie. Deux médecins mettaient en avant la volonté de profiter davantage de leur famille.

- Trois médecins soit 3,1% réfléchissaient à faire des modifications architecturales de leur cabinet (déménagement ou travaux internes)
- Deux répondants évoquaient un départ pour l'étranger
- Le dernier pourcentage mentionnait l'idée d'une activité salariale.



Graphique 19 – Projets d'avenir avancés par les répondants.

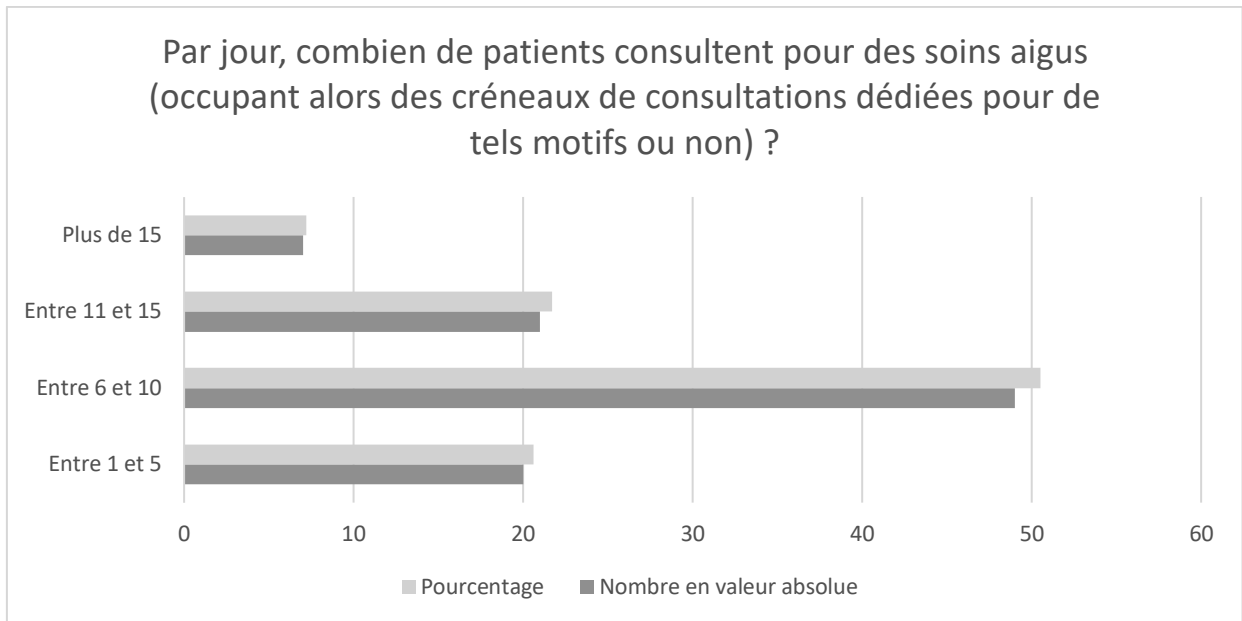
B. Organisation de l'agenda quotidien concernant les soins aigus et les patients appartenant à la patientèle



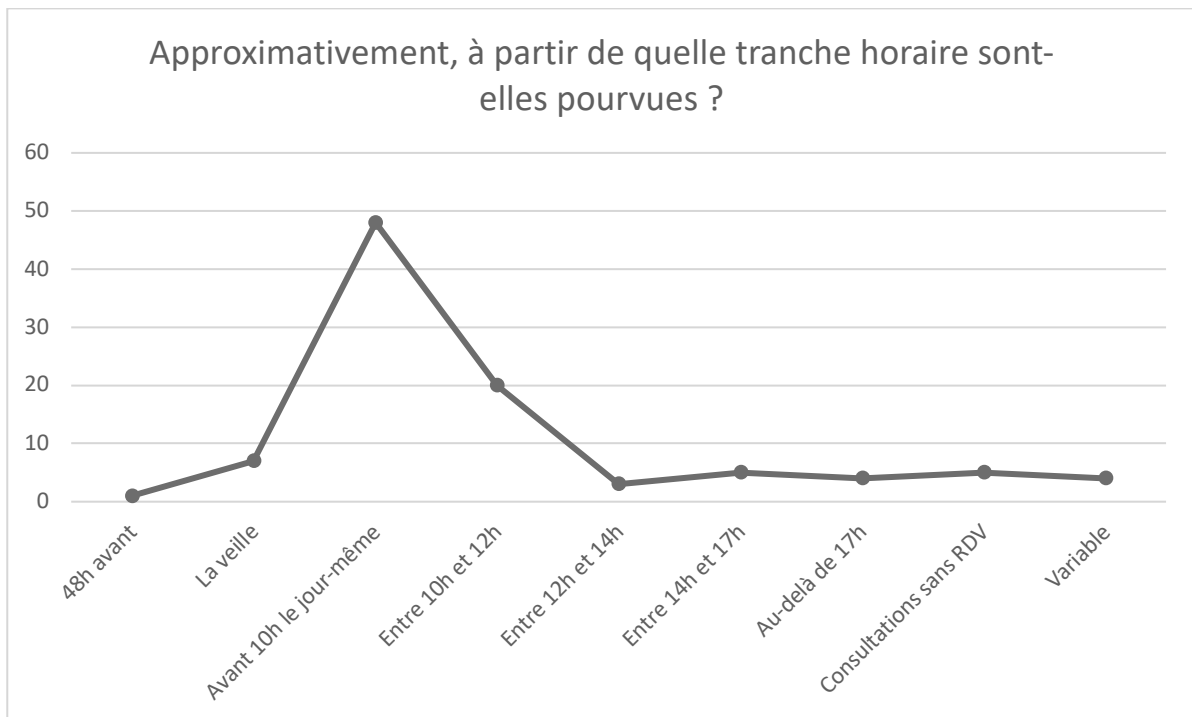
Graphique 20 – Nombre de consultations consacrées, quotidiennement, aux soins aigus

Au cours de leurs journées de consultation, 49,5 % soit 48 des MG interrogés consacrent entre 6 à 10 consultations dédiées aux soins aigus considérés comme ne pouvant être différés. Les 51,5 % restants sont répartis en deux parties. Trente-deux pourcents des MG (n=31) accordent jusqu'à 5 créneaux par jour pour ces mêmes consultations tandis que 18,5 % (n=18) y attribuent plus de 10 consultations spécialement dédiées.

A nouveau, on note que, de manière majoritaire, plus de la moitié des répondants, soit 50,5 %, estiment que 6 à 10 patients consultent pour des soins aigus par jour. Vingt-et-un médecins évaluent que 11 à 15 patients consultent pour ces mêmes motifs tandis que 20,6 % soit 20 MG notent que ce sont 1 à 5 patients par jour au sein de leur cabinet. Pour finir, 7 MG soit 7,2% soulignent que plus de 15 patients consultent par jour pour des soins aigus.



Graphique 21 – Nombre journalier de consultations de soins non programmés

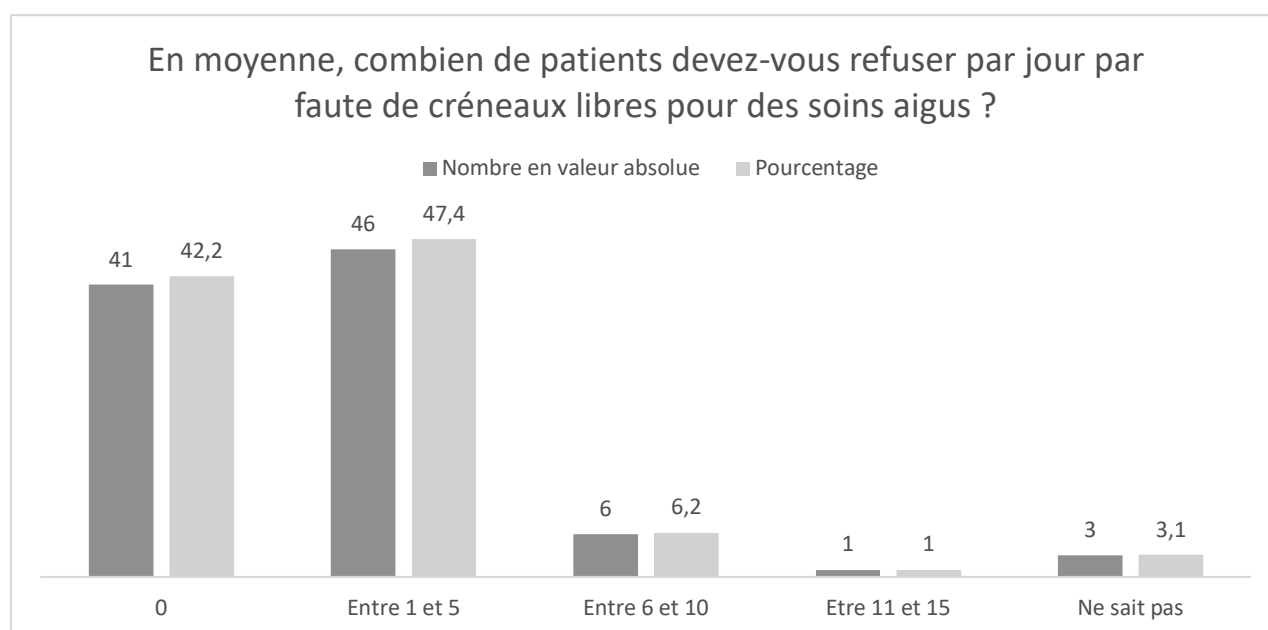


Graphique 22 – Estimation horaire d'occupation des consultations dédiées aux soins aigus

Selon les médecins interrogés, la majeure partie, atteignant 49,5%, note que leurs créneaux de consultation dédiés aux soins aigus sont pourvus en première partie de matinée, soit avant 10h le jour-même. Vingt MG marquent que ces créneaux sont occupés en seconde partie de matinée, entre 10h et 12h.

Les 30 % restant sont répartis ainsi :

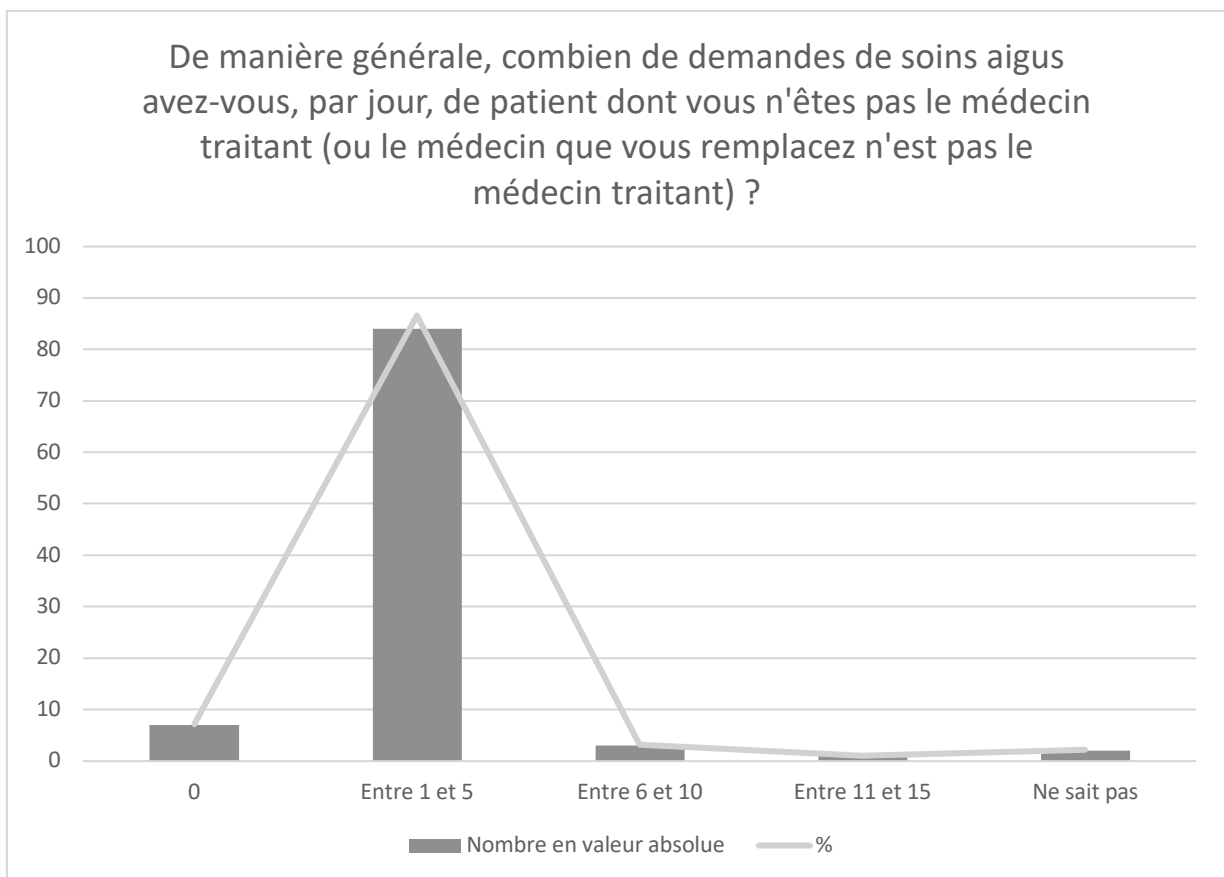
- 7,2 % la veille
- 5,2 % entre 14h et 17h
- 5,2% ont des créneaux de consultations sans rendez-vous
- Pour 4,2% d'entre eux, ces créneaux dédiés sont occupés au-delà de 17h.
- 4,1 % n'ont pu donner un intervalle de temps précis devant une variabilité journalière trop importante selon eux
- 3 praticiens, soit, 3,1%, estiment que ces consultations ne sont plus libres entre 14h et 17h
- Chez un médecin, ces plages de consultations sont remplies 48h avant.



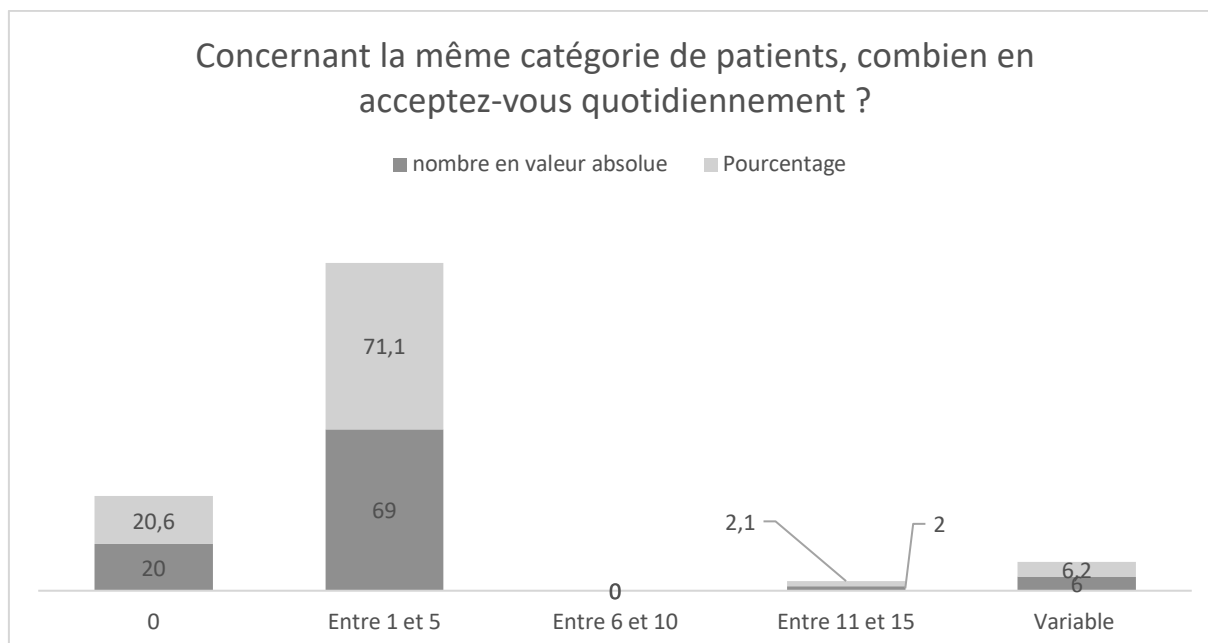
Graphique 23 – Refus quotidien de patients par faute de créneaux libres pour des soins aigus

Lorsqu'on questionne les médecins concernant les patients qu'ils doivent refuser quotidiennement et qui nécessitent des consultations pour des soins aigus, 47,4% soit 46 personnes évaluent ce nombre entre 1 et 5 patients par jour. Quarante-et-un praticiens soit 42,2 % ne déclarent pas en refuser. Entre 6 à 10 patients sont refusés par jour par 6,2% des médecins nous ayant répondu. Un médecin estime qu'il doit refuser entre 11 et 15 patients par jour. On observe ainsi qu'un cumul de 54,6% de praticiens refusent quotidiennement un patient ou plus.

Enfin, 3 médecins ne savaient répondre à la question car ce sont leur secrétariat respectif qui s'occupait de leur agenda quotidien. Quatre-vingt-quatre des praticiens interrogés, (soit 86,6%), affirment qu'un à 5 patients par jour n'appartenant pas à leur propre patientèle, sont demandeurs d'une consultation pour un soin considéré comme aigu. En parallèle, 7,2% ne pensent pas recevoir de telles demandes. Quatre médecins en notent plus de 6 par jour, dont 3 évaluent cette quantité entre 6 et 10, tandis qu'un seul praticien estime qu'il est sollicité par 11 à 15 patients par jour. A nouveau 2 médecins ne savaient évaluer cette quantité journalière de patients.



Graphique 24 – Nombre journalier estimé de consultations de soins aigus demandées par des patients n'appartenant pas à la patientèle



Graphique 25 – Quantité de patients n'appartenant pas à la patientèle, acceptés par jour

Parmi les 86,6 % médecins supposant avoir entre 1 à 5 demandes par jour de patients n'appartenant pas à leur patientèle, 71,1% d'entre eux, soit 69 MG, en accepteraient tout autant. Vingt praticiens (20,6%) n'en acceptent aucun, tandis que 2 pensent en accepter 11 à 15 par jour.

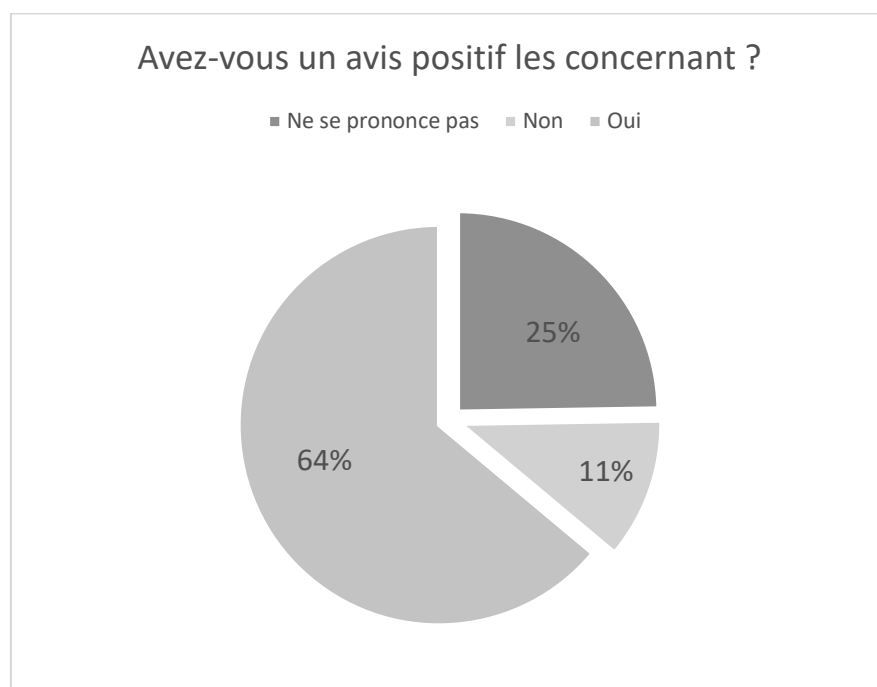
Six (soit 6,2%) n'ont pu apprécier approximativement cette quantité de patients du fait d'une variabilité trop importante.

C. A propos du CSNP



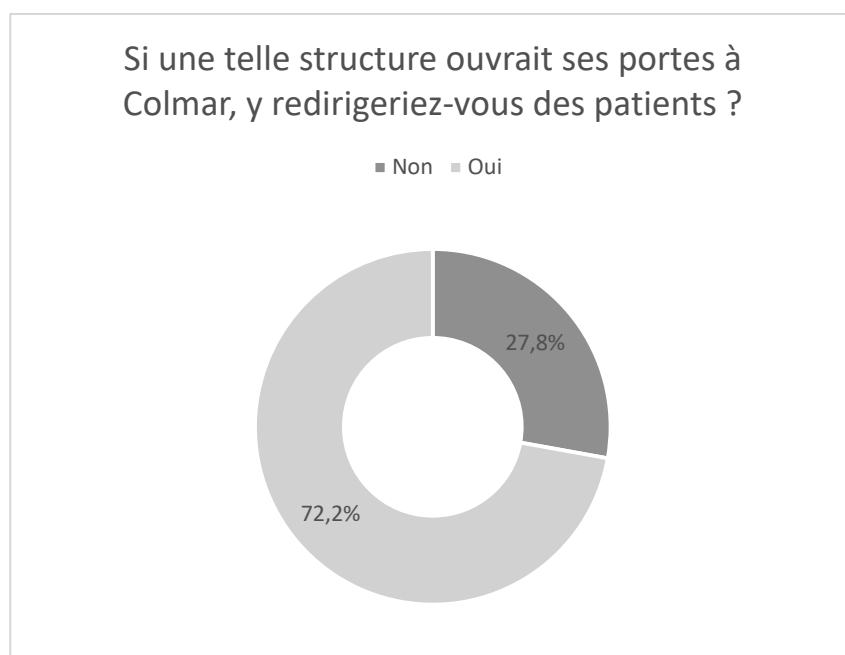
Graphique 26 – Pourcentage de connaissance des CSNP

La majeure partie des médecins ayant répondu à notre enquête, soit 88,7% (n= 86) sont au fait de la présence de centres de soins non programmés sur le territoire français. En opposition, seulement 11,3% (n=11) ne connaissaient par ces entités.



Graphique 27 – Pourcentage des avis favorables concernant les CSNP

Au sujet de leur avis concernant ces structures, 62 des 97 MG interrogés ont un avis positif. Vingt-cinq pourcents soit 24 médecins ne se sont exprimés sur le sujet et 11 % (n=11) ont avancé avoir un avis négatif.

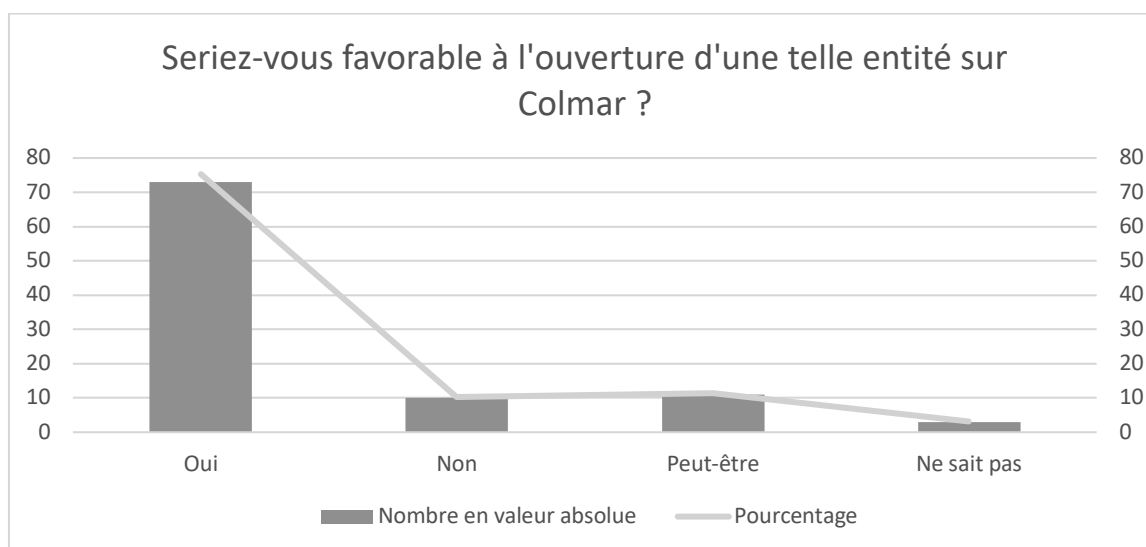


Graphique 28 – répartition des MG qui adresseraient ou non des patients au CSNP de Colmar.

Devant l'hypothèse de l'ouverture d'un CSNP dans la ville de Colmar, 72,2 % soit 70 des médecins répondants y adresseraient des patients.

Les 27 autres praticiens, quant à eux, n'y redirigeraient pas les patients.

Parallèlement, 73 médecins soit 75,3% des interrogés seraient favorables à l'ouverture d'un CSNP au cœur de la ville de Colmar. Dix n'y seraient pas favorables, 3,1% ne savaient donner son avis sur le sujet et 11,3% des praticiens sont indécis.



Graphique 29 – Répartition des réponses favorables ou non concernant l'ouverture d'un CSNP

De nombreux arguments sont avancés par les médecins interrogés : au sein des 74 médecins ayant répondu favorablement à l'ouverture, la grande majorité (58 réponses) mettaient en exergue l'importance d'un désengorgement de l'activité personnelle de médecine générale et/ou des services d'accueil des urgences.

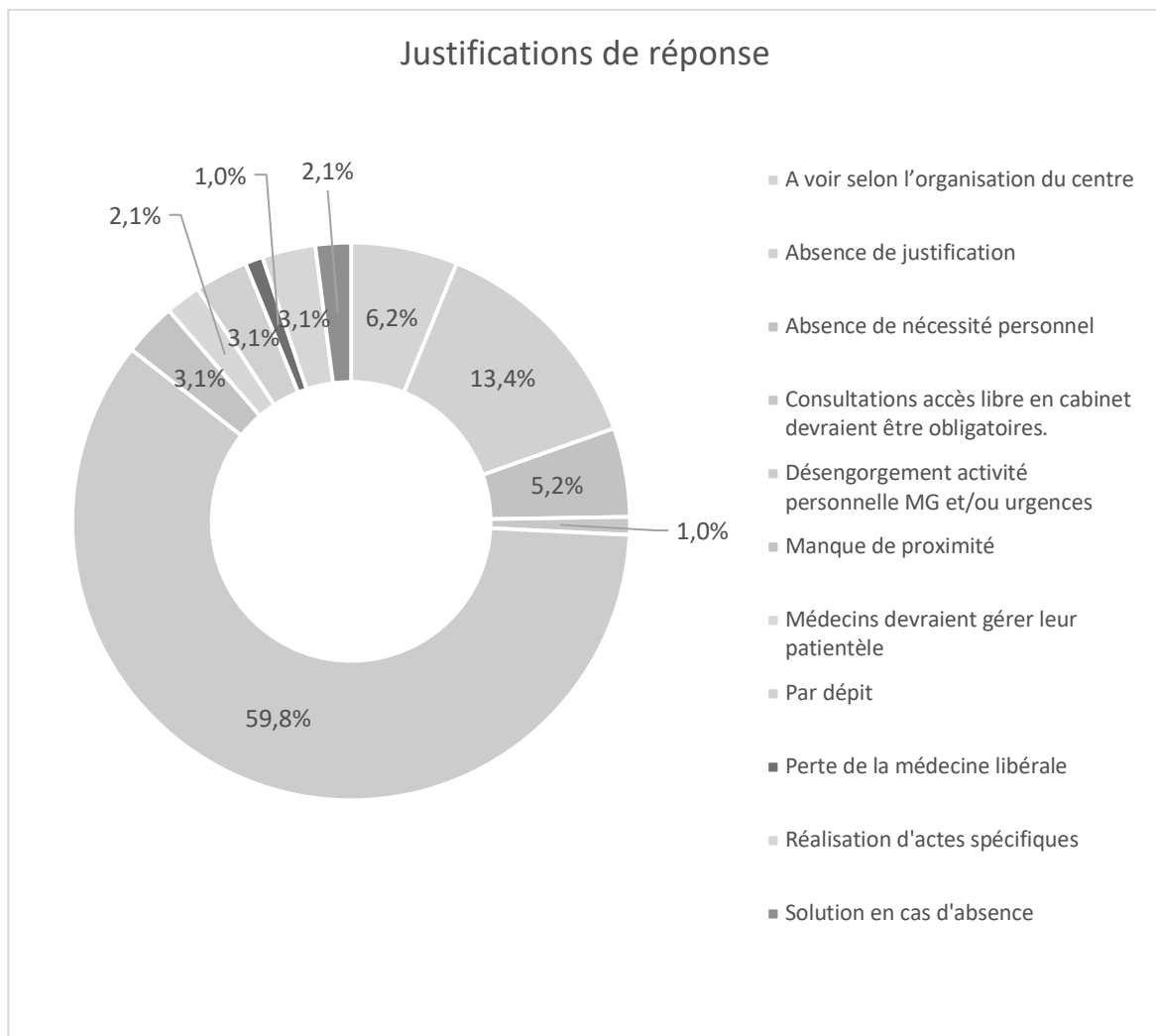
Treize des praticiens (13,6%) ayant rempli le questionnaire n'ont pas apporté de justification à leur réponse. Six MG adresseraient des patients en fonction de l'organisation du centre. Par exemple, une des conditions de réadressage des patients serait la présence d'une régulation par le 15 ou par un numéro dédié, la condition que les autres médecins du secteur soient en accord avec l'implantation du centre ou encore que les conditions de non-renouvellement soient respectées.

Cinq (5,2%) n'y voyaient pas de nécessité personnelle. Les 15,4% de réponses restantes étaient réparties comme suit :

- Trois MG (3,4%) relataient un manque de proximité
- Trois MG objectivaient les CSNP comme des solutions de fortune ne solutionnant pas les problèmes de démographie médicale : « C'est malheureusement nécessaire par manque d'accès aux soins. [...] Les CSNP sont juste une rustine sur un manque criant de MG. » ; « Pourquoi pas s'il n'y a pas d'autre solution » ; « c'est un nouveau témoignage de la mauvaise santé de la médecine générale, les solutions de fortune poussent partout »
- De même que 3,1% mettaient en avant la possibilité d'effectuer des actes spécifiques (réalisation de suture, mise à plat d'abcès, électrocardiogramme)
- Deux voyaient le centre comme une solution en cas d'absence non remplacée
- La nécessité aux médecins de prendre en charge leur patientèle est un argument cité par 2,1% des MG interrogés : « Le problème c'est que les patients devraient avoir des médecins traitants pour les recevoir "en urgence". Le soin sera toujours de meilleure qualité si on connaît son patient. Ensuite les "urgences" en MG ne sont pas légion, et ces CSNP favorisent à mon sens l'ubérisation de notre métier. Non un nez qui coule n'est pas une urgence. Non 38 de temp' n'en est pas une non plus... Donc je serais plus favorable à l'installation des MG

dans des cabinets, sur l'ensemble du territoire ! Pour notre part, NOUS gérons NOS urgences, NOS patients... » ; « oui mais il ne s'agit pas de se défausser. En tant que médecin traitant on se doit de gérer l'urgence. »

- Les 2 derniers pourcents étaient répartis respectivement en une perte de la médecine libérale (1%) ou encore que les consultations en accès libre devraient être obligatoires (1%).



Graphique 30 – Répartition des réponses concernant la justification de l'ouverture d'un CSNP

IV. Discussion

A. Caractéristiques des médecins répondants

1. Proportion H/F

La population de médecins totaux répondants suit la tendance nationale de féminisation de la profession en atteignant 51,5% des MG. Les hommes, quant à eux, représentent 49,5% des effectifs. Cependant, il nous est important de souligner que la population de médecins généralistes installés interrogés déroge à cette règle : au sein des 140 médecins généralistes installés inclus dans l'étude, on observe un ratio de 71 hommes pour 69 femmes, représentant, respectivement, 50,7% et 49,3%. Ce phénomène est également retrouvé au travers des réponses obtenues : les hommes installés sont majoritaires et leur proportion est significative par rapport à celle de la population étudiée. Ceci s'explique vraisemblablement par le fait que de nombreux médecins plus âgés installés fassent partie d'une autre génération où les hommes occupaient plus de postes dans la profession. Il est à noter que la population de médecins remplaçants étudiée est, elle aussi, considérée comme représentative de la population incluse si nous basons sur l'étude menée par l'intersyndicale ReAGJIR. Cette dernière met en lumière que 70% des remplaçants sont des femmes (34).

2. Âge des médecins interrogés

La grande majorité des médecins ayant répondu au questionnaire se situe dans la tranche d'âge des moins de 40 ans. Du fait de l'inclusion de médecins généralistes remplaçants qui sont pour la plupart des jeunes, cet élément doit être nuancé. Il est essentiel de mettre en avant qu'une proportion de 23,5% des répondants sont des médecins généralistes installés de plus de 59 ans et que cette proportion est significativement représentative de la population de médecins installés de 60 ans ou plus exerçant à Colmar ou ses environs.

En opposition, au sein de la population cible et selon le CNOM, seulement 39% des remplaçants auraient moins de 40 ans. De ce fait, notre échantillon n'est pas représentatif des médecins remplaçants en France (35).

3. Ville d'internat et mode d'exercice

Soixante-huit MG installés (soit 70,1% des répondants) et 29 MG (29,9%) remplaçants ont rempli notre questionnaire. Le taux de réponses des médecins généralistes installés représente 48,5% de l'effectif inclus initialement. Concernant les remplaçants, ce taux s'élève à 138,1% des remplaçants théoriquement inclus.

Nous remarquons également que la majeure partie (88,7%) des médecins installés et remplaçants ont effectué leur internat dans la ville de Strasbourg et qu'ils poursuivent leur activité professionnelle dans la région. Cet élément est donc en accord avec l'étude menée par l'ISNAR-IMG en 2011 qui mettait en exergue que « 79% des internes souhaitaient exercer dans leur subdivision d'internat. » (36).

4. Caractéristiques des médecins installés et remplaçants

Concernant la répartition des zones d'installation des MG, on peut noter une concordance des pourcentages entre la densité réelle et celle exposée au cours de notre étude. Effectivement, 61,4% des médecins inclus exercent au-delà de Colmar contre 68,6% dans notre étude. Ainsi, ces résultats ne sont pas significativement différents de la proportion de la population étudiée selon le test statistique utilisé .

Lorsqu'on interroge les médecins sur le type de cabinet dans lequel ils exercent, plus de la moitié travaille en cabinet de groupe, tandis que les autres pratiquent seul ou encore en MSP. Ceci souligne l'évolution des mentalités qui touche également notre profession. Les médecins se tournent davantage vers une activité en équipe, que ce soit médical ou paramédical afin de répondre de la manière la plus optimale aux patients et à leur prise en charge. Tout ceci est également mis en avant au niveau national où on observe que, selon un communiqué de la DREES, 69% des médecins généralistes libéraux ont une activité en groupe dont 29% en cabinet monoprofessionnel (seulement avec des médecins généralistes) et 40% en cabinet pluriprofessionnel (avec d'autres professions médicales ou des professions paramédicales)(37).

Pour finir, les médecins de Colmar et sa couronne se sont installés jeunes : alors que la moyenne d'âge nationale atteint 37 ans, la moyenne d'âge locale est bien moindre et avoisine 31,8 ans.

Nous remarquons que la grande majorité des médecins ayant une activité de remplaçants à Colmar et ses alentours maintiennent un périmètre de pratique de 14 kilomètres autour de Colmar. On peut amplement imaginer que ceci s'explique en partie par ses infrastructures de transport avec les réseaux autoroutier et ferroviaire, offrant une aisance de déplacement estimée, dans notre périmètre défini initialement, à 30 minutes maximum.

5. Projet d'avenir

Interrogés sur leur futur, les projets d'avenir sont plutôt optimistes : bien que 38% se voient changer leur manière de travailler dans moins de 5 ans, les 62% restants s'imaginent poursuivre au-delà de 5 ans, dont 30 % jusqu'à la retraite. Ces chiffres sont néanmoins à modérer car 86,2% des médecins remplaçants conçoivent l'idée de travailler à l'identique moins de 5 ans avec comme on peut l'imaginer, un projet d'installation ou de collaboration dans les suites.

En parallèle, l'installation et/ou la collaboration, la formation professionnelle ou encore des aménagements architecturaux sont rapportés dans 44,3% des réponses. Un quart pense poursuivre leur activité de manière inchangée. Ce chiffre s'explique en partie du fait des conditions futures incertaines de la médecine générale. Les médecins sont attachés à leur métier et leur spécialité, leur conférant une place particulière : le médecin généraliste qui plus est, lorsqu'il est le médecin traitant, est le médecin de famille par définition. Il accompagne tous les âges de la vie sur le long terme du fait de la relation de confiance qu'il arrive à tisser avec ses patients. Or, une partie non négligeable des médecins généralistes estiment que les derniers projets de loi comme une menace de cette position. Tout d'abord la création du statut de l'Infirmier/ère en Pratique Avancée en médecine générale est présentée comme une alternative à la baisse de la démographie médicale française et comme une optimisation du système de soin. Cette profession assurera la prévention, l'éducation et le suivi de patients présentant des pathologies chroniques dont l'intégralité de ces compétences serait sous la responsabilité du médecin traitant. Dans ce cas précis, la place du médecin de famille peut sembler moins centrale dans le parcours de soins du patient.

Un autre point avancé qui peut expliquer ce pourcentage concerne la liberté d'installation. L'article 4 de la proposition de loi visant à rétablir l'équité territoriale face aux déserts médicaux et à garantir l'accès à la santé pour tous mettait en avant la mise en place d'un conventionnement conditionnel pour tout médecin s'installant en zones sur-dotées (38). Dans une époque où l'âge moyen des médecins généralistes est de 50 ans, on peut comprendre que cet élément soit difficile à concevoir pour certains médecins généralistes prônant notamment l'activité libérale et la liberté qu'elle peut offrir. Bien que cette proposition n'ait pas été adoptée, il est clair que cette liberté semble être en péril dans le contexte actuel. La grève des médecins généralistes ayant débuté en décembre 2022 est d'ailleurs un signe du mécontentement général et du souhait de défendre la profession.

En opposition, soulignant le mouvement sociétal actuel dont nous parlions dans l'introduction, on observe que 5,2% souhaitent s'assurer davantage de temps personnel afin de privilégier leur vie de famille ou des activités personnelles.

B. Gestion des SNP dans la zone limitée

1. Organisation quotidienne des SNP

Il est important de noter que, dans la moitié des cas, les médecins consacrent entre 6 à 10 consultations pour des soins non programmés. Cet élément semble donc en adéquation avec le nombre quotidien estimé de patients demandeurs de consultation pour un tel motif.

| Nombre de consultations quotidiennes consacrées aux soins aigus (offre) / Nombre de patients consultant pour des soins aigus par jour (demande) | Entre 0 et 5 | Entre 6 et 10 | Plus de 10 | Total général |
|---|-----------------|-----------------|------------|---------------|
| Entre 1 et 5 | 20 – 20,6% | 0% | 0% | 20 – 20,6% |
| Entre 6 et 10 | 9 – 9,3% | 39 – 40,2% | 1 – 1,0% | 49 – 50,5% |
| Entre 11 et 15 | 2 – 2,1% | 8 – 8,2% | 11 – 11,3% | 21 – 21,6% |
| Plus de 15 | 0% | 1 – 1,1% | 6 – 6,2% | 7 – 7,2% |
| Total général | 31- 32% | 48- 49,5% | 18 – 18,5% | 97 – 100% |

Tableau 1 – Comparaison de l'offre et de la demande concernant les consultations quotidiennes de soins aigus (résultats arrondis au dixième près).

Ainsi, on constate que, de manière générale, la majorité des médecins généralistes affirment pouvoir absorber une grande partie de leurs demandes de soins non programmés.

On note malheureusement que malgré les efforts produits, les prises en charge des soins aigus ne sont pas suffisantes. Cela se souligne par 2 points précis :

- Les patients nécessitant des consultations pour des soins aigus n'en obtiennent pas le jour-même par faute de disponibilité de créneaux dédiés. En effet, lorsqu'on regarde plus précisément, ce chiffre s'élève à un total de 20,5% minimum (voir [tableau 1](#)).
- le nombre de patients devant être refusés quotidiennement. Comme nous le mettons en évidence dans la partie résultats, 54,6 % des répondants estiment ne pas pouvoir répondre à

plus d'un patient par jour avec un pic de réponses entre 1 et 5 patients refusés quotidiennement.

Il est également important de préciser que ces mêmes créneaux dédiés aux soins non programmés sont, dans la majeure partie, pourvus dès 10 heures du matin le jour-même. Bien qu'un cinquième de ces consultations soient remplies entre 10h et 12h, il est évident qu'une certaine fraction des patients ne va pouvoir consulter leur médecin traitant le jour même.

2. Place des patients non compris dans la patientèle

Enfin, en plus des demandes de la patientèle régulière, s'ajoutent les demandes des patients ne faisant pas partie de cette dernière. En effet, près de 85% des médecins interrogés estiment avoir quotidiennement entre 1 à 5 demandes de consultations. Ces dernières ne sont acceptées dans leur intégralité que par 68% des médecins. Un cinquième des médecins (20,6%) refusent systématiquement toute demande de patients non suivis au cabinet et ce, indépendamment du nombre de demandes quotidiennes. Il est aisé de comprendre que, devant l'inadéquation entre l'offre et la demande de soins, certains médecins se voient obliger de limiter leur patientèle afin de pouvoir répondre aux demandes de cette dernière.

Ces éléments soulignent le fait que de nombreuses consultations ne peuvent être attribuées à des patients nécessitant une prise en charge pour un motif ressenti comme urgent. Il est primordial de nous concentrer sur cette phrase pour la suite de notre discussion et de, à nouveau, faire le parallèle avec notre introduction. Le ressenti est, selon le dictionnaire Larousse, une « impression liée à la manière dont on perçoit une situation ». Il est intrinsèque à chaque personne et est rectifiable. L'éducation thérapeutique des patients et l'explication des différents symptômes, intégrés dans la démarche de soins, sont de mise. En effet, comme l'avançaient certains praticiens interrogés, une

température corporelle à 38°C évoluant depuis moins de 24 heures n'est pas une urgence. Cependant, pour qu'elle ne le reste pas, il est nécessaire d'en discuter avec les patients en leur fournissant des explications. Ces discussions permettent en aval de réassurer le patient et de traiter sa demande, alors qu'en amont, par le biais d'une démarche éducative, permettrait de l'éviter. Ce point essentiel est d'ailleurs, comme nous le disions précédemment, notamment au travers de l'étude du Dr HERMANN (30), pour éviter un engorgement inutile des cabinets de médecine générale mais aussi des services d'urgence.

C. L'idée de l'ouverture d'un CSNP à Colmar

1. Données « brutes »

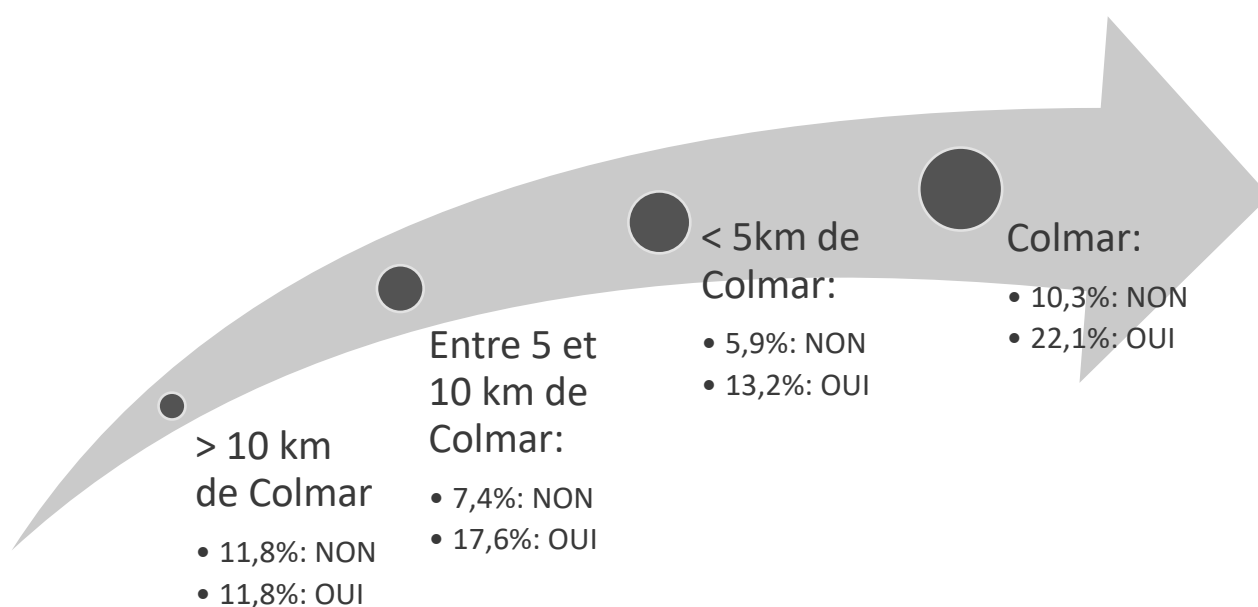
Sur le sujet des CSNP, alors que la majorité est au fait de leur existence, 11% des médecins interrogés révèlent ne pas les connaître.

Il est intéressant de mettre en avant que parmi ces mêmes médecins, 2% demeurent non favorables à l'ouverture d'un tel centre et que 7,2% n'y adresseraient pas de patients.

Cependant, ce projet semble enthousiasmer de nombreux médecins : plus de 72 % des médecins interrogés y adresseraient des patients et plus de 75% sont favorables à son ouverture. Lorsque nous nous penchons davantage sur les chiffres, nous observons d'ailleurs que 68% des répondants connaissant les CSNP y redirigeraient des patients et que près de 62% sont favorables à une ouverture sur Colmar.

2. Données en fonction de la géographie d'activité

En toute logique, ces chiffres connaissent également un certain gradient géographique : les médecins exerçant à Colmar ou dans les 10km environnants sont plus enclins à y adresser des patients (Graphique 31).



Graphique 31 - Diagramme de processus : Répartition des MG qui redirigeraient des patients au CSNP en fonction de la distance les séparant de Colmar

3. Justification de réponses

Le désengorgement des cabinets de médecine générale mais aussi des services d'accueil des urgences est l'argument le plus mis en valeur par les praticiens. S'oppose le faible pourcentage des MG émettant l'hypothèse d'y adresser des patients pour des actes spécifiques (réalisation d'électrocardiogramme ou sutures,...), qui constituent paradoxalement l'objectif principal des CSNP, aux autres, qui n'estiment ce type de centre que comme une solution personnelle (absences non

remplacées) ou y sont favorables par dépit. Enfin, la réticence de certains médecins (6,2%) reste tributaire de l'organisation interne (respect du non-renouvellement d'ordonnance...).

4. Discussion des résultats en fonction des catégories répondantes

Il nous semblait judicieux de détailler davantage certains de nos résultats en fonction de certaines sous-catégories pour une meilleure compréhension :

- Selon le statut d'activité des praticiens :

Concernant la présence de CNSP sur le territoire français, 100% des remplaçants en connaissent le concept et 93,1% de ces derniers y adhèrent.

Fort est de constater que sur 83,8% des MG installés connaissant ces centres, seuls 51,5% ont un avis positif.

Cependant le clivage reste important sur l'adressage des patients : près de 90% des MG remplaçants y redirigeraient des patients contre 64,7% des installés.

Ces écarts s'expliquent probablement du fait que la maquette des stages de MG de Strasbourg propose le CSNP de Mulhouse comme l'un de ces terrains de stage ; stage majoritairement apprécié sur la base des retours des internes sur le site de l'amicale strasbourgeoise de médecine.

- Résultats en fonction de l'âge :

Probablement expliqué en partie par l'âge souvent inférieur à 40 ans des remplaçants, une nette décroissance de connaissance des CSNP avec l'avancée des âges est observée : parmi les répondants étant au courant des CSNP, 59,3% d'entre eux ont moins de 40 ans, 29,1% ont entre 40 et 59 ans et 10,3% ont plus de 59 ans. Cet élément vient corroborer les avis positifs et la redirection éventuelle des patients. La première hypothèse est que les praticiens âgés de plus de 59 ans ont moins l'usage de la délégation de tâches. La seconde serait que, de par leur expérience professionnelle, ils feraient moins appel à des structures secondaires.

Il est néanmoins nécessaire d'analyser ces résultats avec précaution : Rappelons que les médecins âgés de moins de 40 ans étaient plus largement représentés.

5. Biais de l'étude et ses points faibles

Divers biais se sont révélés au cours de notre étude :

- Biais de sélection

On note tout d'abord un biais de *recrutement* concernant les remplaçants. Premièrement, le nombre de médecins remplaçants inclus initialement correspond à une estimation du nombre réel de médecins remplaçants dans la région de prédilection.

Ensuite, pour la plupart d'entre eux, une activité professionnelle en CSNP était en cours. D'autres étaient connus personnellement par les investigateurs et avaient déjà entendu parler de tels centres et de leurs fonctionnalités.

Parallèlement, un biais de *volontariat* a été mis en avant. Il est fort probable que les médecins connaissant déjà les CSNP étaient plus disposés à répondre à notre étude que les praticiens non informés.

Pour finir, aucun médecin salarié ne fait partie de l'étude. Malgré qu'aucun centre de santé salariant ces médecins généralistes (tel que l'organisme Filieris) ne soit présent sur le bassin colmarien, des médecins généralistes salariés à l'hôpital auraient pu être interrogés. Au vu de l'étroite collaboration de ces centres avec les hôpitaux locaux, cette option aurait pu être plus qu'intéressante.

- Biais d'information

Lors des questions 11 et 12 concernant les créneaux dédiés aux SNP et les patients consultant pour de tels motifs, on observe une différence d'échelles proposées concernant le nombre de ces consultations (« plus de 10 » vs « de 10 à 15 » et « plus de 15 »). Ceci est donc source d'un biais lors de l'analyse des résultats entraînant une inadéquation.

- Biais de confusion

Au cours de notre étude, plusieurs questions peuvent être synonyme de confusion telle que, pour exemple, la question 9. Une fraction des médecins de plus de 59 ans ayant sélectionné la réponse « poursuite de l'activité comme telle pour une durée de moins de 5 ans » aurait probablement également répondu « jusqu'à la retraite » si cette option avait été proposée par les investigateurs. De même, nous pouvons supposer que les médecins sans avis sur les CSNP auraient répondu qu'ils n'avaient pas un avis favorable les concernant, dans l'objectif de ne pas blesser la susceptibilité des investigateurs.

Les questions 11 et 12 peuvent être source d'erreur du fait de leur proche similitude.

L'absence d'élaboration d'un point géographique spécifique dans la ville de Colmar est un biais que nous avons également relevé. Les distances établies par les médecins répondants peuvent ainsi être différentes les unes des autres pour un même village et donc créer une discordance dans les résultats.

Pour compléter les points faibles sus-mentionnés, et par souci de significativité de l'étude, un meilleur taux de réponses des MG installés aurait été préférable.

6. Forces de l'étude

Un certain nombre de forces sont à retenir pour cette étude :

- La personnalisation des appels téléphonique de certains médecins contactés, intégrant plus de participants
- Les relances régulières par e-mails, prévenant une perte de données
- L'anonymat du questionnaire offrant une plus grande liberté d'expression,
- La rapidité de remplissage du questionnaire, à la fois par le nombre limité de questions et par l'option « saut de questions » en fonction de l'activité du praticien,

ont probablement contribué à obtenir un meilleur taux de retours.

7. Évolutions nécessaires et ouverture

a) *Freins actuels et évolutions nécessaires*

A l'heure actuelle, les CSNP, bien que nécessaire à la prise en charge des patients de premiers recours, ne constituent pas une entité définie au niveau national. Aucune homogénéité juridique ou organisationnelle n'a été validée par le Ministère (les dernières discussions entre la Fédération Française des CSNP et leur ministère de tutelle datent d'avril 2023) empêchant également l'harmonisation des subventions allouées par les ARS. Il est néanmoins important de noter que certaines ARS (telle que l'ARS des Bouches du Rhône) n'allouent aucune subvention et les CSNP en dépendant présentent de grandes difficultés de fonctionnement.

Le positionnement du CSNP (entre le cabinet libéral isolé et l'établissement de santé) est un réel point d'interrogation. Considéré comme une structure ambulatoire (majoritairement libérale, bien que certains CSNP soient gérés par des établissements de santé comme des centres de soins salariés) avec une organisation proche d'un établissement de santé (professionnels effectuant des vacations, salariat des IDE, mission de santé publique), son ambivalence est à l'heure actuelle délétère. Malgré une prise en charge complète et aboutie des patients, les actes facturés restent calqués sur la nomenclature des médecins généralistes secteur 1 (secteur imposé) sans dépassement possible. De nombreuses prises en charge de patient peuvent ainsi être considérées comme déficitaires car valorisées à 25€. Pour exemple, la prise en charge d'entorses pour lesquelles un examen clinique médical, un acte de radiologie, un acte infirmier du type pansement alcoolisé et un courrier vers le médecin traitant seront proposés, sans valorisation possible du passage.

Le modèle se doit d'être défini et normalisé nationalement afin de donner les moyens à l'ensemble de ces structures de réaliser des soins de qualité sans être dans une recherche permanente d'équilibre financier.

b) Ouverture

Cette étude pourrait connaître d'autres finalités :

- Extrapolation à d'autres villes ou régions
- Constitution de sujets de thèse similaires
- Base de réflexion pour l'ouverture éventuelle d'un centre de soins non programmés dans Colmar ou sa région
- Enrichissement des données démographiques médicales actuelles.

V. Conclusion

Notre étude a permis de dresser un état des lieux de la démographie médicale actuelle évoluant dans Colmar et ses environs.

Suivant la tendance nationale, la médecine se féminise dans le bassin Colmarien. Les praticiens âgés de moins de 40 ans sont largement représentés tout comme ceux étant inscrits pour leur internat dans la faculté de médecine de Strasbourg. Respectivement sur 140 MG installés inclus et 21 MG remplaçants théoriquement inclus, 68 des installés et 29 des remplaçants ont répondu à notre enquête permettant l'obtention de résultats significatifs.

Exerçant majoritairement en cabinet de groupe, les médecins de Colmar et alentours s'installent plus jeunes que la moyenne française. De plus, ils offrent au territoire une belle perspective : 68% des médecins s'imaginent poursuivre leur activité actuelle plus de 5 ans et de nombreux projets d'installation et/ou de collaboration sont plébiscités.

Quotidiennement, entre six et dix consultations sollicitées pour des motifs ressentis comme urgent et ne pouvant être différées sont rapportées par les médecins répondants. Devant une telle demande, les médecins tentent de s'organiser afin de proposer suffisamment de créneaux dédiés prévus journallement au sein de leurs emplois du temps. Cependant, ces créneaux sont très souvent pourvus dès 10h du matin le jour même, offrant peu de solutions de repli. Ceci se confirme d'ailleurs par le nombre de refus de consultations pour de tel motif, évalués entre un et cinq. Il est essentiel de ne pas omettre les demandes des patients n'appartenant pas à la patientèle : en plus d'être nombreuses (souvent comprises entre 1 et 5 par jour), plus de 20% des médecins n'en acceptent aucune. Les patients n'étant pas suivis dans ces cabinets se retrouvent sans rendez-vous le jour-même ou le lendemain.

Les centres de soins non programmés constituent une entité particulière, un niveau intermédiaire entre les cabinets de médecine générale et les services d'urgence afin de proposer une offre

supplémentaire concernant les soins aigus. Le concept de cette catégorie de centres est connu par une majorité des médecins de Colmar et sa couronne, et l'avis de ces derniers sont plutôt positifs.

Plus de 70% des médecins interrogés y redirigeraient des patients et seraient favorables à son ouverture au sein de Colmar. A nouveau, et confirmant les éléments précédents, les médecins imaginent les CNSP comme une possibilité de désengorgement de leur cabinet libéral ou des services d'accueil des urgences.

Le profil type du praticien qui se dégage au travers des questions retrouverait une femme médecin de moins de 40 ans installée en cabinet de groupe, connaissant et ayant un avis positif concernant les CNSP qui y ré-adresserait des patients et qui serait favorable à son ouverture sur Colmar par souci de désengorgement de son cabinet et du service local d'accueil des urgences.

Il est à noter que la cotation des actes faite en CNSP se base sur la cotation de ceux de médecine générale. Par la suite, une nouvelle nomenclature propre aux CNSP pourrait être imaginée afin de répondre au mieux aux besoins de ces derniers.

Enfin, devant les nombreux avis positifs des médecins de la zone mais également le réadressage important supposé, l'implantation d'un CNSP semble appropriée dans la région étudiée.

VU

Strasbourg, le 21 juin 2023

Le président de jury de thèse

Professeur Pascal BILBAULT



VU et approuvé
Strasbourg, le 22 Juin 2023
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maieutique et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILIA



VI. Annexes

A. Annexe 1 - Bassin Colmarien délimité par un périmètre de 14 km de circonférence



B. Annexe 2 - Questionnaire de thèse

- 1) Vous êtes ?
 - Une femme
 - Un homme

- 2) Votre tranche d'âge est :
 - < 40 ans
 - Entre 40 et 59 ans
 - > 59 ans

- 3) Dans quelle ville avez-vous effectué votre internat :
 - Strasbourg
 - Autre :

- 4) Quelle est votre situation professionnelle ?
 - Médecin généraliste installé
 - Médecin généraliste remplaçant
 - Médecin généraliste salarié

Si vous êtes installé(e) :

- 5) Où êtes-vous installé(e) :
- Dans Colmar
 - < 5 km de Colmar
 - Entre 5 et 10km de Colmar
 - > 10 km de Colmar
- 6) Dans quel type de cabinet travaillez-vous ?
- Seul(e)
 - Cabinet de groupe
 - MSP
 - Autre :
- 7) A quel âge vous êtes-vous installé(e) ? (Réponse courte)

Si vous n'êtes pas installé(e) :

- 8) Où remplacez-vous principalement ?
- Colmar et les 14km alentours
 - Autre :

Installé(e) ou non :

- 9) Pendant combien de temps pensez-vous continuer de travailler comme tel ? (Réponse courte)
- 10) Quels sont vos projets d'avenir professionnel ? (Réponse courte)

Concernant l'organisation de votre agenda quotidien :

- 11) En moyenne, combien de consultations consacrez-vous aux soins ne pouvant être différés :
- Entre 0 et 5
 - Entre 6 et 10
 - Plus de 10
- 12) Par jour, combien de patients consultent pour des soins aigus (occupant alors de créneaux de consultations dédiées pour de tels motifs ou non) ?
- Entre 1 et 5
 - Entre 6 et 10
 - Entre 11 et 15
 - Plus de 15
- 13) Approximativement, à partir de quelle tranche horaire sont-elles pourvues ?
- La veille
 - Avant 10h le jour-même
 - Entre 10 et 12h
 - Entre 12h et 14h
 - Entre 14 et 17h
 - Autre :

14) En moyenne, combien de patients devez-vous refuser par jour par faute de créneaux libres pour des soins aigus ?

- 0
- Entre 1 et 5
- Entre 6 et 10
- Entre 11 et 15
- Autre :

15) De manière générale, combien de demandes de soins aigus avez-vous, par jour, de patient dont vous n'êtes pas le médecin traitant (ou le médecin que vous remplacez n'est pas le médecin traitant) ?

- 0
- Entre 1 et 5
- Entre 6 et 10
- Entre 11 et 15
- Autre :

16) Concernant la même catégorie de patients, combien en acceptez-vous quotidiennement ?

- 0
- Entre 1 et 5
- Entre 6 et 10
- Entre 11 et 15
- Autre :

Concernant les centres de soins non programmés :

17) Des centres de soins non programmés ont ouvert dans plusieurs localités françaises. En avez-vous déjà entendu parler ?

- Oui
- Non

18) Avez-vous un avis positif les concernant ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

19) Si une telle structure ouvrait ses portes à Colmar, y redirigeriez-vous des patients ?

- Oui
- Non

20) Seriez-vous favorable à l'ouverture d'une telle entité sur Colmar ? Justifiez votre réponse. (Réponse longue)

VII. Bibliographie

1. Insee. Démographie - Population totale au 1er janvier. France (inclus Mayotte à partir de 2014). Rapport No.: 001641686 [En ligne]. Janvier 2023 [cité 1 avril 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001641586>.
2. Insee. Démographie - Estimation de la population par ancienne région, sexe et grande classe d'âge - Années 1975 à 2023 [Internet]. Janvier 2023 [cité 20 janvier 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>
3. Insee. Démographie - Estimation de la population au 1er janvier 2023, par département, sexe et grande classe d'âge [Internet]. [cité 20 janvier 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>
4. Insee. Recensement de la population- Populations légales en vigueur à compter du 1er janvier 2022 - Haut-Rhin [Internet]. Janvier 2023 [cité 12 décembre 2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6011060?sommaire=6011075>
5. Insee. Statistiques locales – Population locale [Internet]. [cité 2 décembre 2022]. Disponible sur: https://statistiques-locales.insee.fr/#bbox=766841,6151932,97706,70127&c=indicator&i=pop_legales.popmun&i2=pop_legales.evol_popmun&s=2019&s2=2019&t=A01&t2=A01&view=map1
6. Insee. Statistiques locales – Médecin généraliste (en nombre) 2021 [Internet]. [cité 23 décembre 2022]. Disponible sur: https://statistiques-locales.insee.fr/#bbox=412198,6314423,617695,440223&c=indicator&i=bpe.nb_d201&s=2021&selcogeo=68&t=A01&view=map2
7. Insee. Observatoire des territoires - Nombre de médecins généralistes libéraux (praticiens) [Internet]. [cité 13 décembre 2022]. Disponible sur: https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#bbox=-126523,6361991,1171104,837714&c=indicator&i=offre_sante.nb_medg&s=2020&selcogeo=68&view=map9
8. Insee. Espérance de vie à la naissance - Femmes [Internet]. Février 2022 [cité 1 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010536463#>
9. Insee. Espérance de vie à la naissance - Hommes [Internet]. Février 2022 [cité 1 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010536465#>
10. Blanpain N. Les filles nées en 2022 pourraient vivre en moyenne 93 ans, les garçons 90 ans [En ligne]. Insee ; Novembre 2022. [cité 1 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6655536>
11. Algava E, Blanpain N. 68,1 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée [En ligne]. Insee ; Novembre 2021. [cité 1 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5893969>

12. Insee. Excédent migratoire évalué [Internet]. [cité 1 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001002693>
13. ARS Grand-Est. État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est (PRS - Projet Régional de Santé 2018-2027) [Internet]. [cité 13 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/14087/download?inline>
14. Richard JB. Quelle utilisation d'Internet dans la recherche d'informations santé ? [Internet]. INPES ; 2015 [cité 13 janvier 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/quelle-utilisation-d-internet-dans-la-recherche-d-informations-sante>
15. Fox S, Rainie L. Vital Decisions: How users decide what information to trust when they or their loved ones are sick. Pew Internet & American Life Project [Internet]. Mai 2002 [cité 13 janvier 2023] ; 43 p. Disponible sur: <https://www.pewresearch.org/internet/2002/05/22/vital-decisions-a-pew-internet-health-report/>
16. Suziedelyte, A. How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? Soc Sci Med. 2012; 75(10): 1828-1835. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22884947/>.
17. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le point sur la téléconsultation [Internet]. [cité 13 janvier 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>
18. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale: Le ressenti des médecins. Thèse de médecine. Faculté de Médecine Aix Marseille Université; 2020, 141 p. [En ligne]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03148465/document>
19. Shellhammer A, Neel J. The need for mobile speed. [Internet]. Blog Google France. 2016 [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: <https://blog.google/products/admanager/the-need-for-mobile-speed/>
20. Arnault DF. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. France: Conseil National de l'Ordre des médecins; 2022 janv [cité 12 déc 2022] p. 141. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
21. Assurance Maladie. REZONE CPTS [Internet]. [cité 1 février 2023]. Disponible sur: <http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoCpts.html>
22. Hubert E. Mission de concertation sur la médecine de proximité. Paris: Ministère de la Santé et des Solidarités; 2010 p. 184.
23. Déplaud MO. Le concours qui ne disait pas son nom - L'invention du numerus clausus de médecine. Sociologie. 2019 ; 10(2): 179-86.
24. Gautier M. Numerus clausus en médecine : évolution en France [Internet]. [cité 17 décembre 2022]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/1255374/numerus-clausus-medecine-france/>

25. 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 ? Les dossiers de la DREES [En ligne]. Mars 2021 ; (76):74 p. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>
26. Breuil-Genier P, Sicart D. La situation professionnelle des conjoints de médecins [En ligne]. Etudes et résultats. Septembre 2005 [cité 12 décembre 2022]. p. 12. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-situation-professionnelle-des-conjoints-de-medecins-0>
27. Courtioux P, Lignon V. Homogamie éducative et inégalités de revenu salarial: une perspective de cycle de vie [En ligne]. Économie et statistique. Décembre 2015 [cité 20 décembre 2022]; 36 p. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1305199?sommaire=1305205>
28. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine [En ligne]. Etudes et résultats. Mai 2019;(1113):2. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf>
29. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes [Internet]. Mars 2012 [cité 1 mars 2022] 8 p. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er797-2.pdf>
30. Hermann M. Évaluation de la pertinence du recours aux soins non programmés dans l'agglomération mulhousienne. Thèse de médecine. Université de Strasbourg - Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé; 2022. 269 p.
31. DGOS. Le fonds d'intervention régional (FIR) [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/fonds-d-intervention-regional/article/le-fonds-d-intervention-regional-fir>
32. DGOS. La société interprofessionnelle de soins ambulatoires - SISA [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/la-societe-interprofessionnelle-de-soins-ambulatoires-sisa>
33. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Exercer sur plusieurs sites [Internet]. 2019 [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/exercer-sites>
34. ReAGJIR. Remplaçants et remplacés. [Internet]. 2017 [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: <https://reagjir.fr/blog/2017/07/04/remplacants-et-remplaces/>
35. Collège des Remplaçants de ReAGJIR. Remplact 3 - Enquête nationale, résultats complets [Internet]. Octobre 2016 [cité 2 mai 2023] 17 p. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/161010_reagjir_remplact_3_r_sultat?utm_medium=referral&utm_source=reagjir.fr
36. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet]. Avril 2011 [cité 23 avril 2023] 30 p. Disponible sur: <https://www.isnar->

<img.com/wp-content/uploads/souhais-exercice-img.pdf>

37. Bergeat M, Vergier N, Verger P. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022 [En ligne]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; Octobre 2022 [cité 15 mai 2023] 4 p.. (Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/quatre-medecins-generalistes-sur-dix-exercent-dans-un-cabinet>

38. Public Senat. Le Sénat vote pour la quatrième année d'internat en médecine générale dans les déserts médicaux [Internet]. 2022 [cité 13 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/le-senat-vote-pour-la-quatrieme-annee-d-internat-en-medecine-generale-dans-les>

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : KARCHER Prénom : Anne-Sophie

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 :

À Colmar, le 05 juin 2023

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

RÉSUMÉ :

Contexte : La médecine connaît actuellement une réelle crise démographique. On observe une forte demande des soins en médecine générale consécutive du :

- Vieillesse de la population
- Important flux migratoire
- Taux élevé de personnes suivies pour une affection de longue durée
- Changements sociétaux (téléconsultations, internet, réseaux sociaux).

En opposition, on retrouve une diminution de la densité de médecins généralistes ainsi qu'une modification de la population des médecins et de leurs pratiques (féminisation de la médecine, gestion différente des cabinets de médecine générale).

Mis en corrélation, ces éléments soulignent l'importance de trouver des solutions pour palier à l'inégalité de demandes et d'offres de soins.

Pour répondre à cette problématique, des centres de soins non programmés se développent dans plusieurs villes françaises.

Objectifs : L'objectif principal de notre étude est de mettre en évidence l'intérêt de l'implantation d'un centre de soins non programmés sur la ville de Colmar.

Méthode : Afin de répondre au mieux à notre objectif, nous avons réalisé une étude descriptive transversale, quantitative associées à des données qualitatives, interrogeant les médecins installés et remplaçants de Colmar et les 14 km environnants. Le recueil des données a été effectué à l'aide d'un questionnaire en ligne envoyé par e-mail.

Résultats : 140 médecins généralistes installés et 21 médecins généralistes remplaçants ont été inclus dans notre étude. Un total de 97 médecins généralistes a répondu à notre questionnaire, soit 70,1% de médecins installés (n=68) et 29,9% de médecins remplaçants (n=29). Au sein des répondants exerçant dans le périmètre établi, plus de la moitié d'entre eux sont des femmes, âgés de moins de 40 ans et ayant effectué leur internat dans la ville de Strasbourg. Concernant les soins non programmés, ils sont, dans leur majeure partie, gérés à l'aide de créneaux de consultations dédiés (estimés entre 6 et 10 par jour). Cependant, plusieurs cabinets arrivent à saturation de leur planning en fin de journée et ne peuvent satisfaire l'intégralité des demandes des patients (appartenant ou non à la patientèle traitante). Une alternative intéressante pour palier à cette hausse de demandes est l'ouverture de nombreux centres de soins non programmés. Connus par plus de 85% des médecins interrogés, près de 65% ont un avis positif les concernant, près de 70% y redirigeraient des patients et plus de 75% sont favorables à l'ouverture d'un tel centre dans la ville de Colmar. Il est essentiel de noter que l'argument d'une possibilité de désengorger leur cabinet médical ou le service des urgences est celui le plus avancé par les médecins répondants.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : Soins aigus – Soins ambulatoires - Offre de soins – Structures de santé – Médecine Générale – Territoire colmarien

Président : Monsieur le Professeur BILBAULT Pascal

Directeur : Monsieur le Docteur VILBOIS Emmanuel

Assesseurs : Monsieur le Docteur SCHMITT Yannick, MCU-MG

Monsieur le Docteur HERMANN Mathieu, membre jury invité

Adresse de l'auteur : 10 rue de la cigogne 68000 Colmar