

**UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES**

**THÈSE**  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement par  
**Nicolas MAZODIER**  
le **23/11/2021**

**TITRE**

**ATTENTES DES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE SUR LA  
FORMATION CONCERNANT LA CRÉATION, LA GESTION D'UN CABINET  
ET LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES EN EXERCICE LIBÉRAL**

Étude quantitative descriptive

Directeur de Thèse :  
Monsieur le Professeur Marc GARCIA

---

**JURY**

**Président :**

Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

**Asseseurs :**

Monsieur le Professeur Marc GARCIA

Monsieur le Docteur Philippe SERAYET

---

**UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES**

**THÈSE**  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement par  
**Nicolas MAZODIER**  
le **23/11/2021**

**TITRE**  
**ATTENTES DES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE SUR LA**  
**FORMATION CONCERNANT LA CRÉATION, LA GESTION D'UN CABINET**  
**ET LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES EN EXERCICE LIBÉRAL**

Étude quantitative descriptive

Directeur de Thèse :  
Monsieur le Professeur Marc GARCIA

---

**JURY**

**Président :**

Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

**Asseseurs :**

Monsieur le Professeur Marc GARCIA

Monsieur le Docteur Philippe SERAYET

---

## **Avertissement**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Professeurs Honoraires**

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Héléne
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUIITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIER Jean Pierre



### Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

### Docteurs Emérites

PRAT Dominique  
PUJOL Joseph

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

---

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**PU-PH de classe exceptionnelle**

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

1 / 8

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique



DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

**PU-PH de 2ème classe**

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viola Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie



SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

#### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

#### 1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

### PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc



**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine**

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

---

---

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

**MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel**

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

**MCU-PH Hors classe**

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

**MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin Biochimie et biologie moléculaire

PANABIÈRES Catherine Biologie cellulaire

RAVEL Christophe Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris Physiologie

STERKERS Yvon Parasitologie et mycologie

THEVENIN-RENE Céline Immunologie

**MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BERGOUGNOUX Anne Génétique

CHIRIAC Anca Immunologie

DE JONG Audrey Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DU THANH Aurélie Dermato-vénéréologie

FITENI Frédéric Cancérologie ; radiothérapie

GOUZI Farès Physiologie

HERRERO Astrid Chirurgie viscérale et digestive

HUBERLANT Stéphanie Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale

KUSTER Nils Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain Maladies infectieuses, Maladies tropicales

PANTEL Alix Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie Thérapeutique; addictologie

ROUBILLE Camille Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SZABLEWSKY Anatomie et cytologie pathologiques



**Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale**

**MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe**

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

**MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe**

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

**Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale**

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe



**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

---

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Maitres de Conférences des Universités**

**Maitres de Conférences hors classe**

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

**Maitres de Conférences de classe normale**

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

---

**Praticiens Hospitaliers Universitaires**

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUICHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

## ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

### PERSONNEL ENSEIGNANT

#### PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI El Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Hélène	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

# **Remerciements**

**À mon Président de Jury,  
Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL**

Vous présidez ce jury de thèse et jugez ce travail et pour cela je vous en suis pleinement reconnaissant. Merci pour votre dévouement et votre passion pour la profession.

**À mon directeur de thèse,  
Monsieur le Professeur Marc GARCIA**

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse d'exercice, de m'avoir fait confiance dans cette tâche et de m'avoir aiguillé tout au long du parcours. Merci pour vos conseils avisés et pour le temps que vous avez passé aux relectures et aux multiples rectifications.

**À mon co-directeur de thèse,  
Monsieur le Docteur Philippe SERAYET**

Merci d'avoir accepté de co-diriger cette thèse. Vos conseils et votre temps, en cette période où il était si précieux, m'ont permis d'avancer plus efficacement dans mon travail. Je vous remercie pour votre présence et vos remarques.

**À mes relecteurs de fiche de projet de thèse  
Les Docteurs Karolina GRIFFITHS et Bernard CLARY**, pour m'avoir donné des pistes d'amélioration à la phase précoce du travail.

**Aux médecins et maitres de stage,**

Merci à Bernard CLARY, Bruno GAY et Valérie GARAMBOIS de m'avoir accompagné pendant mes premiers pas en médecine générale. Vous m'avez permis d'aborder la profession avec confiance grâce à votre bienveillance et votre écoute.

Merci à l'équipe des urgentistes de Bagnols-sur-Cèze et à l'équipe paramédicale qui m'ont offert un premier semestre d'internat dans la bonne humeur et de bonnes conditions d'apprentissage.

Merci à tous les médecins qui m'ont accompagné par la suite, les Docteurs PONS et FIDRY puis les Docteurs GOURDON et JAUDON qui m'ont aidé à trouver plus d'aisance dans la pratique et des connaissances techniques sur l'organisation du cabinet.

Merci aux services de pédiatrie de l'hôpital de Perpignan, de gynécologie de l'hôpital de Bagnols-sur-Cèze, de médecine polyvalente et de cardiologie de l'hôpital d'Alès qui m'ont offert des stages formateurs et agréables grâce à leurs équipes dynamiques et compétentes.

## **À mes parents**

**À ma maman** que je ne saurais remercier assez pour tout le dévouement, l'attention et l'écoute dont elle fait preuve au quotidien. Merci pour tout le courage, l'énergie, la joie, la créativité, la générosité inconditionnelle que tu mets au centre de ta vie, qui m'inspire et qui, je pense, déteint sur toute la famille. Merci pour tout ce que tu m'as apporté et pour ton soutien. Je t'aime.

**À mon papa**, pour m'avoir transmis ta passion du sport, de la musique et ta curiosité viscérale. Cette curiosité que tu as essayé de nous inculquer tout au long de notre enfance, même quand nos centres d'intérêt étaient plus restreints. Je peux maintenant dire que j'ai hérité des certains de ces traits de personnalité. Même si l'on n'a pas l'occasion de se voir souvent, j'apprécie les moments où c'est possible. Merci pour l'aide pour la correction !

**À mes frères et sœurs** Je suis heureux qu'on ait une aussi bonne entente au sein de la fratrie !

**Caroline**, la sœur pleine de bonté, de talents, de créativité, d'intelligence et d'énergie. Pour moi, tu as toujours été un pilier solide et fiable sur lequel on peut compter.

**Sylvain**, tu étais mon modèle quand on était petits. Je te suivais dans tous tes incroyables plans, tes projets artistiques, dans les bêtises aussi... Toujours dans tes pattes. Aujourd'hui, je t'admire pour ton grand talent et tes connaissances dans ton domaine, ta fibre artistique qui ne t'a jamais quitté, ton perfectionnisme et ton ambition sans faille.

**Pierric**, tu as toujours représenté pour moi le puits de science de la famille. Je me rappelle que dès qu'on avait une question sur l'espace, la physique, les maths ou l'histoire, on pouvait trouver la réponse chez toi. Je te souhaite de pouvoir atteindre tes beaux objectifs et de trouver ta place. Je sais que tu y arriveras ! Un grand merci pour l'aide précieuse et très précise pour la correction !

**Lucile**, *j'sais bien que j'll'ai trop dit, mais j'te l'dis quand même* : je suis fier de toi ma Lulu ! Ton grand talent sur le plan artistique, toujours pleine d'idées et de projets, intelligente et toujours la première pour déconner. On a eu une période d'asticotages et je suis content que tu ne m'en veuilles pas trop des chamailleries et autres tirages de couettes.

## **À mes amis,**

**Jonas**, mon compère de longue date qu'il me tarde de revoir dans les îles. Tant de souvenirs impérissables ensemble, le judo, le basket, les déguisements Dark Maul et autres, et tout le reste.

**Victor**, mon grand ami avec qui on a passé tant de moments importants. Une très belle découverte fortuite au collège, de superbes exposés, des heures de donjons et de drop, des voyages inoubliables, nos dix du mois. Tu comptes beaucoup pour moi.

**Aux « Français »**, Maxime, Charles et Théo, qui me permettent de parler d'autres choses que de médecine en soirée.

## **À mes amis grenoblois,**

**Benaz**, mon très cher ami avec qui l'on a passé de si bons moments, fait des voyages tous plus mémorables les uns que les autres des soirées mix et déguisements toujours plus improbables. Tu es quelqu'un de très précieux pour moi ! À Théo et nos superbes années de colocation, Arthur, la Belette et tous les amis qui ont partagé les mauvais et les très nombreux bons moments de l'externat.

**À mes amis de l'internat**, qui ont vécu avec moi les premiers pas dans le monde professionnel. Tom, ton enthousiasme et tes ambitions sans faille, toi qui me motives à aller de l'avant à 10000 à l'heure. À l'avenir ! À Marc, Gwen et Julien, Sarah, Camille, Dorian, Fanny, Nordine, Guillaume, Noé, Olga, Sophie, Kill, Max, Vico, Toto,

Thomas, Gauthier, Steven, Stineju, Levrino, Solène et tous les autres qui ont su égayer ces belles années !

**À Paula**, avec qui l'on a partagé de si bons moments et qui me soutient dans mes projets. Je t'aime.

**À tous les internes qui ont répondu au questionnaire**, sans qui ce travail n'aurait pas pu aboutir. Merci d'avoir participé à cette thèse.

**À mon moi du passé**, qui a su prendre les bonnes décisions pour me construire un bel avenir, et à mon moi de la future qui je l'espère continuera à s'intéresser à autant de choses et à développer au mieux son potentiel.

# Citations

*« La connaissance de soi est le commencement de toute sagesse. » Aristote*

*« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles. » Sénèque*



# Liste des abréviations

*ARS : Agence Régionale de Santé*

*CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France*

*CESP : Contrat d'Engagement de Service Public*

*CFML : Centre de Formalités des Médecins Libéraux*

*CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants*

*CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés*

*CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants*

*CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins*

*CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie*

*DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées*

*DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques*

*DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale*

*GEPT : Groupes d'Échanges de Pratiques Tuteurés*

*ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale*

*MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire*

*MSU : Maître de Stage Universitaire*

*ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants*

*RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données*

*SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée*

*URSSAF : Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales*

*WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*

# **Table des matières**

Remerciements.....	21
Citations .....	24
Liste des abréviations .....	25
Table des matières .....	26
Table des figures.....	28
Table des tableaux.....	29
Introduction.....	31
I.    Problème démographique.....	31
II.   Pistes d'amélioration .....	34
III.  Un exercice libéral boudé.....	34
IV.  Freins à l'installation.....	35
V.   Formation en diplôme d'études spécialisées de médecine générale.....	36
VI.  Situation à l'université Montpellier-Nîmes.....	36
VII. Problématique .....	37
Méthodes .....	38
I.    Caractéristiques de l'étude.....	38
A.    Question d'étude .....	38
B.    Objectif de l'étude.....	38
C.    Type d'étude.....	38
D.    Population de l'étude .....	38
II.   Recueil de données .....	39
A.    Type de recueil de données.....	39
B.    Création du questionnaire de l'enquête.....	39
C.    Envoi du questionnaire et recueil des réponses .....	41
D.    Recueil d'informations complémentaires.....	41
III.  Méthode d'analyse des données.....	42
Résultats .....	43
I.    Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié .....	43
A.    Flow chart .....	44
B.    Analyse descriptive .....	44
C.    Analyse comparative .....	45
II.   Analyse descriptive des données récoltées .....	47
A.    Objectif principal : évaluer les attentes des internes de médecine générale quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.....	47

B.	Objectif secondaire : décrire le projet professionnel des participants, analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral et évaluer leurs connaissances et leurs lacunes sur les sujets concernés.....	51
III.	Analyse comparative des données récoltées.....	58
A.	Objectif principal : évaluer les attentes des internes de médecine générale quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.....	58
B.	Objectif secondaire : décrire le projet professionnel des participants, analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral et évaluer leurs connaissances et leurs lacunes sur les sujets concernés.....	61
	Discussion.....	67
I.	Discussion des résultats principaux .....	67
A.	Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié.....	67
B.	Objectif principal : évaluer les attentes des internes de médecine générale quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.....	67
C.	Objectif secondaire : décrire le projet professionnel des participants, analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral et évaluer leurs connaissances et leurs lacunes sur les sujets concernés.....	69
II.	Confrontation à la littérature et généralisation .....	73
A.	Confrontation avec les données démographiques de la population nationale .....	73
B.	Confrontation avec les études sur le projet professionnel des internes.....	73
C.	Confrontation avec les études sur les déterminants à l'installation .....	74
D.	Comparaison à l'enseignement proposé dans les autres facultés.....	75
III.	Forces et faiblesses.....	77
A.	De l'échantillon.....	77
B.	De la méthode de collecte des données .....	77
C.	De l'analyse.....	79
D.	Ouverture.....	79
	Conclusion .....	81
	Bibliographie.....	84
	Annexes .....	88
	Serment d'Hippocrate .....	99
	Résumé.....	100

# **Table des figures**

Figure 1 Effectifs de médecins en activité à l'horizon 2040 selon le scénario tendanciel et les différentes variantes, « Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée », DREES .....	31
Figure 2 Projections des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025 (valeurs absolues) Figure 12 CNOM Atlas de la démographie médicale 2020.....	32
Figure 3 Évolution du numerus clausus annuel en médecine depuis 1972, Wikipédia (5) .....	33
Figure 4 Densités de médecins en exercice (pour 1000 habitants) et espérance de vie à la naissance pour les pays de l'OCDE ayant une espérance de vie supérieure à 80 ans, année 2013 .....	33
Figure 5 Flow chart.....	44
Figure 6 Répartition des sexes.....	44
Figure 7 Année d'étude .....	45
Figure 8 Pourcentage d'internes ayant répondu positivement ou négativement en fonction des sujets qu'ils souhaiteraient voir traités par l'enseignement (n=140/140)	48
Figure 9 Sous quelle forme l'enseignement vous paraît-il le plus adapté ? (n=138/140) .....	48
Figure 10 Si la présence d'experts était organisée lors d'ateliers en présentiel, lesquels vous paraîtraient indispensables ? (n=138/140).....	49
Figure 11 À quel moment du DES de médecine générale pensez-vous que l'enseignement est le plus approprié ? (n=138/140).....	49
Figure 12 Selon vous, cet enseignement devra être... (n=138/140) .....	50
Figure 13 Avez-vous une idée du lieu où vous souhaitez exercer à terme ? (n=140/140) .....	52
Figure 14 À terme, comment voyez-vous votre exercice professionnel ? (n=140/140) .....	52
Figure 15 Quels sont les déterminants positifs qui vous pousseraient à choisir l'exercice libéral ? (n=140/140) .....	54
Figure 16 Quels sont les déterminants négatifs qui empêchent ou retardent votre exercice libéral ? (n=140/140).....	54
Figure 17 Comment évalueriez-vous vos connaissances en termes de ... (n=140/140) .....	55
Figure 18 Quelles sont vos sources d'informations pour tous les domaines évoqués ci-dessus ? (n=140/140).....	55
Figure 19 Êtes-vous satisfait de l'offre de formation proposée par la faculté en termes de démarches administratives (remplacement, libéral), création et gestion du cabinet ? (n=140/140).....	56

# **Table des tableaux**

Tableau 1 Comparaison de l'âge en fonction du sexe (n=140/140) .....	45
Tableau 2 Comparaison du statut de l'interne en fonction de l'année d'étude (n=140/140) .....	46
Tableau 3 Comparaison du statut de l'interne en fonction du sexe (n=140/140).....	46
Tableau 4 Comparaison du statut CESP en fonction de l'âge (n=140/140).....	46
Tableau 5 Attentes des internes concernant le contenu de l'enseignement. (n=140/140) .....	47
Tableau 6 Quel titre vous parait le mieux adapté pour cet enseignement ? (n=67/140) .....	50
Tableau 7 Avez-vous d'autres attentes concernant la forme de l'enseignement ? (n=14/140) .....	51
Tableau 8 Pourquoi ne vous voyez-vous pas exercer à la fin de l'année ? (n=10/140) .....	52
Tableau 9 Dans quel milieu ? (n=140/140) .....	52
Tableau 10 Projet après la fin de l'année de DES 3 (n=140/140).....	53
Tableau 11 Projet juste après la fin de l'année de DES 3 (n=20/140).....	53
Tableau 12 Synthèse des réponses libres sur les projet déjà clairs (n=20/140).....	53
Tableau 13 Synthèse des réponses libres sur les projets encore un peu flous (n=72/140) .....	53
Tableau 14 Synthèse des réponses libres sur les projets pas encore élaborés (n=48/140) .....	53
Tableau 15 Si l'enseignement est adapté aux attentes exprimées dans ce questionnaire, voudriez-vous y participer pour la prochaine session ? (n=138/140) .	56
Tableau 16 Remarques ou suggestions (n=11/140) .....	56
Tableau 17 Résultats enquête facultés de France 1/3.....	57
Tableau 18 Résultats enquête facultés de France 2/3.....	57
Tableau 19 Résultats enquête facultés de France 3/3.....	57
Tableau 20 Comparaison du taux de réponses positives en fonction du sexe (n=140/140) .....	58
Tableau 21 Comparaison du taux de réponses positives en fonction de l'année d'étude (n=140/140).....	58
Tableau 22 Comparaison du taux de réponses positives en fonction du statut de l'interne (n=140/140) .....	58
Tableau 23 Comparaison des réponses à la question des démarches du médecin remplaçant en fonction de l'année d'étude (n=140/140).....	59
Tableau 24 Comparaison des réponses à la question des démarches du médecin remplaçant en fonction du statut de l'inteme (n=140/140).....	59
Tableau 25 Comparaison de la réponse à la question « Sous quelle forme l'enseignement vous parait-il le plus adapté ? » en fonction du sexe (n=140/140) ....	59
Tableau 26 Comparaison des réponses sur le moment le plus approprié pour l'enseignement en fonction du sexe (n=140/140) .....	60
Tableau 27 Comparaison des réponses sur le moment le plus approprié pour l'enseignement en fonction du statut de l'interne (n=140/140) .....	60

Tableau 28 Comparaison des réponses sur le moment le plus approprié pour l'enseignement en fonction de l'année d'étude (n=140/140).....	60
Tableau 29 Comparaison des réponses sur l'obligation de l'enseignement en fonction de l'année d'étude (n=140/140).....	61
Tableau 30 Comparaison des réponses sur l'obligation de l'enseignement en fonction du statut de l'interne (n=140/140) .....	61
Tableau 31 Comparaison du statut CESP en fonction du lieu d'exercice à terme (n=140/140).....	61
Tableau 32 Comparaison du statut CESP en fonction du milieu d'exercice à terme (n=140/140).....	61
Tableau 33 Comparaison du statut CESP en fonction du mode d'exercice à terme (n=140/140).....	62
Tableau 34 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction du sexe (n=140/140).....	62
Tableau 35 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction de l'année d'étude (n=140/140) .....	62
Tableau 36 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction du statut de l'interne (n=140/140).....	62
Tableau 37 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences administratives » (n=140/140).....	63
Tableau 38 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences administratives » en fonction du fait de se voir exercer à la fin de l'année ou pas chez les DES 3 (n=55/140).....	63
Tableau 39 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences administratives » en fonction du statut CESP (n=55/140).....	63
Tableau 40 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences médicales » en fonction du sexe (n=140/140).....	64
Tableau 41 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences médicales » en fonction de l'année d'étude (n=140/140).....	64
Tableau 42 Comparaison de la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets en fonction du statut de l'interne (n=140/140)	64
Tableau 43 Comparaison de la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets en fonction de l'avancement du projet professionnel (n=140/140) .....	65
Tableau 44 Comparaison de la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » aux différents sujets en fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « Compétences administratives » (n=140/140) .....	65
Tableau 45 Comparaison de la satisfaction de l'offre de formation proposée par la faculté en fonction de l'année d'étude (n=140/140).....	65
Tableau 46 Comparaison de la satisfaction de l'offre de formation proposée par la faculté en fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « Compétences administratives » (n=140/140) .....	66

# Introduction

## I. Problème démographique

La problématique de l'accès aux soins sur le territoire français est un sujet d'actualité. À l'heure des débats sur les mesures coercitives ou incitatives pour lutter contre les déserts médicaux et de l'élaboration de la loi Ma santé 2022, les disparités territoriales en matière de répartition médicale se creusent, et ce malgré les mesures déjà prises. En 2017, le rapport de la DREES commandé par le ministère des Affaires sociales et de la Santé faisait la projection d'une profession plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée d'ici 2040. (1)

D'après la DREES plusieurs scénarios, dépendants d'éventuelles modifications de la législation et du comportement des médecins, sont envisageables. Pour les plus optimistes, nous pourrions nous attendre à une augmentation importante des effectifs de médecins en activité à partir des années 2020.

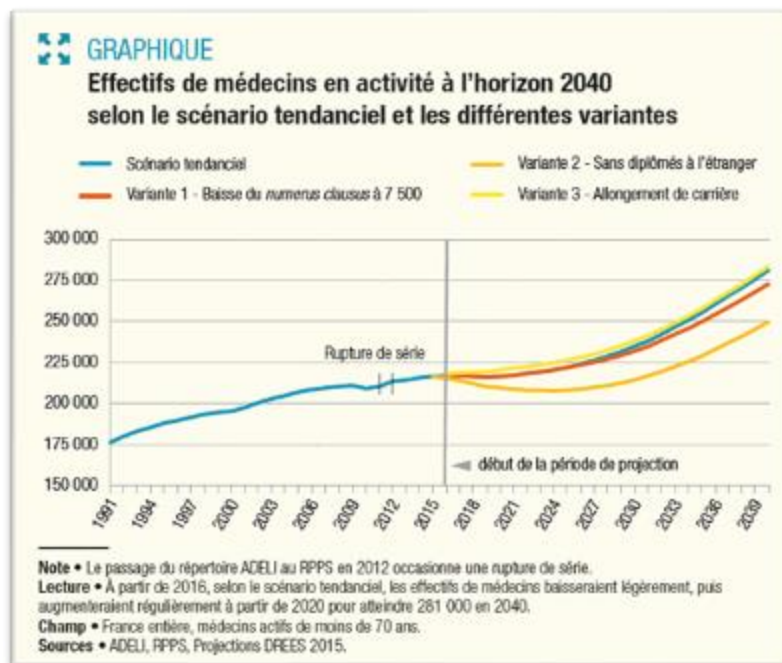


Figure 1 Effectifs de médecins en activité à l'horizon 2040 selon le scénario tendanciel et les différentes variantes, « Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée », DREES

Le dernier atlas de la démographie médicale réalisé par l'ordre des médecins paru en janvier 2020 est un peu moins optimiste. Il décrit une poursuite de la diminution du nombre de médecins au moins jusqu'à 2025. Si l'on en croit ces prévisions, c'est la variante 2 qui semble se réaliser. (Figure 1)

Plus spécifiquement pour ce qui concerne la médecine générale qui a ouvert son DES en 2004, on constate une croissance moyenne de -0,9 %. (2)

Pour un effectif à 94 261 médecins généralistes en activité régulière en 2010, nous sommes passés à 87 015 en 2019, soit une diminution de 8 %.

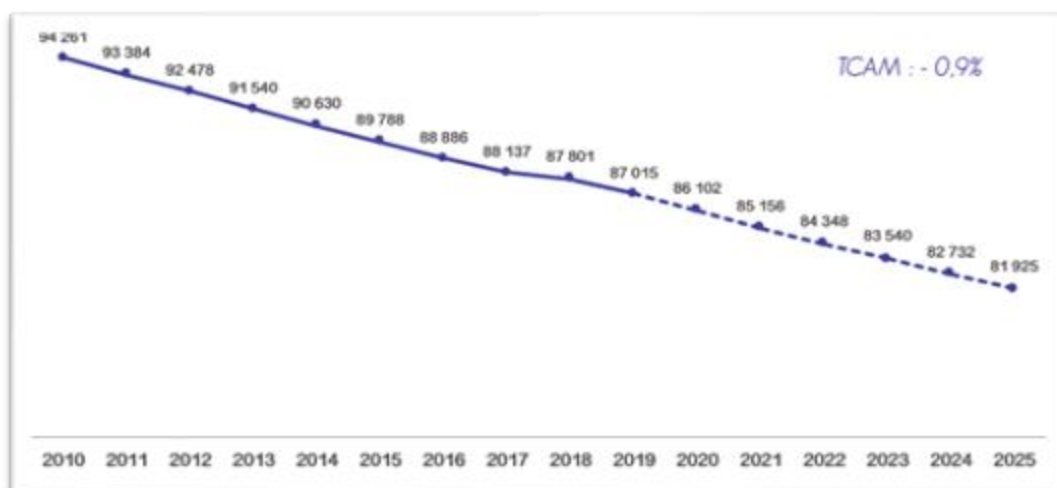


Figure 2 Projections des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025 (valeurs absolues) Figure 12 CNOM Atlas de la démographie médicale 2020.

Cette diminution s'explique en partie par un nombre croissant des départs à la retraite, un nombre d'entrants insuffisant et des modifications des pratiques professionnelles avec une préférence pour l'exercice salarié pendant les premières années.

La pyramide des âges des généralistes en activité régulière est sensiblement plus vieillissante que celle des autres spécialités avec 26 % des médecins en activité régulière âgés de 60 ans ou plus.

À l'origine de cette démographie médicale en berne, on peut citer les mesures politiques et syndicales de modification du numerus clausus à partir des années 70 et 80. (3)(4)

La convention médicale a rendu la situation financière des médecins confortable.

En parallèle, à la suite des événements de mai 68, la réforme de l'université a rendu cette dernière gratuite et libre d'accès. À cette époque, le nombre d'étudiants en médecine augmente considérablement. Ce nombre d'entrants dérégulé fait craindre au gouvernement que cela n'engendre des dépenses de santé et de formation trop importantes et non essentielles. En accord avec les syndicats de médecins indépendants qui souhaitent garder la réputation de la profession et éviter une trop grande concurrence, le numerus clausus est instauré en 1971. Cela va permettre de limiter les effectifs en fonction des capacités formatrices des hôpitaux, qui sont en outre difficiles à quantifier avec précision. Il est initialement fixé à 8588 places, puis dans les années 80, il diminue de moitié pour se retrouver à 4000 places en 1990. Ce n'est que dans les années 2000 que le numerus clausus est revu à la hausse.



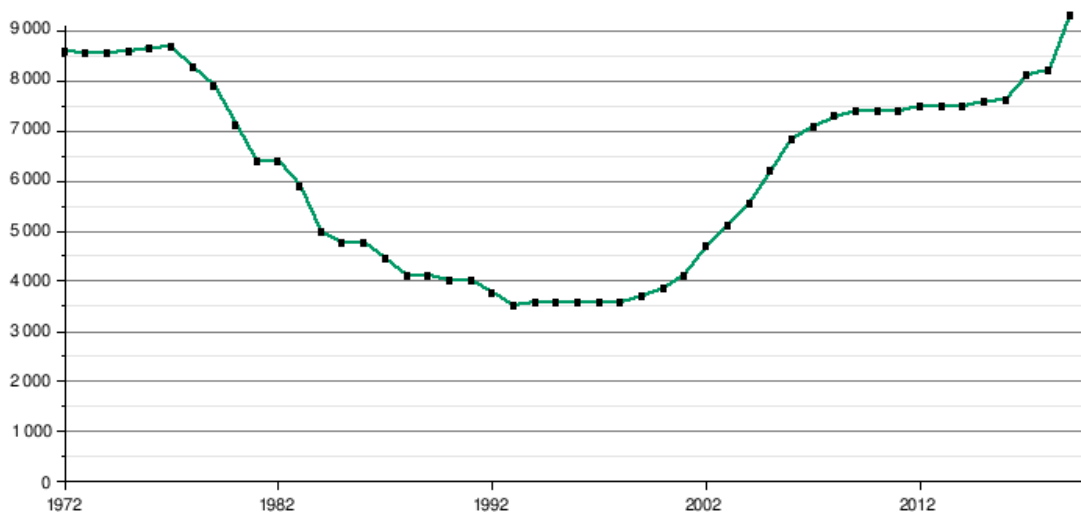


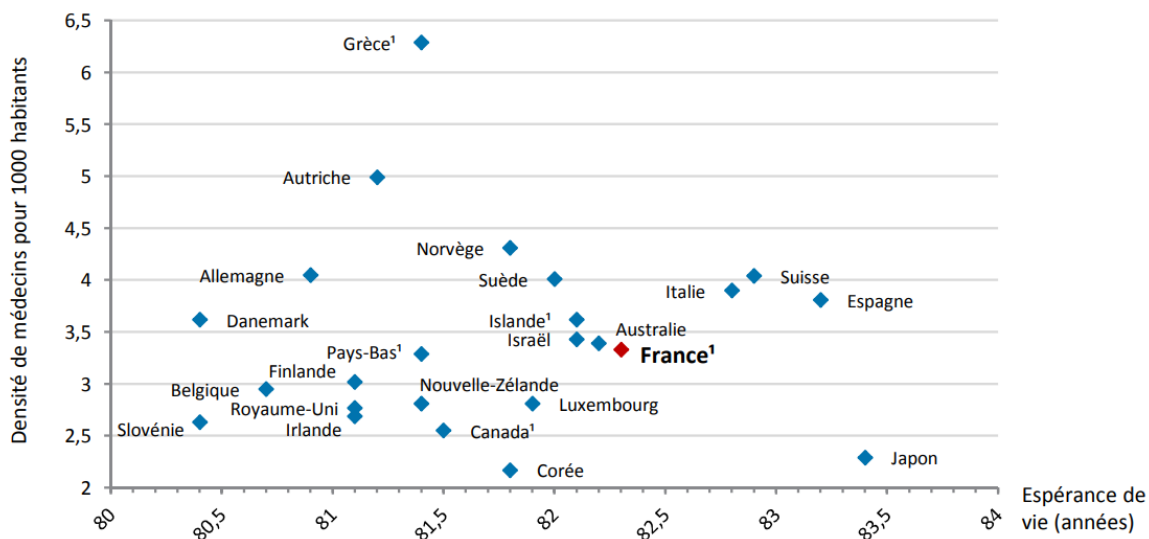
Figure 3 Évolution du numerus clausus annuel en médecine depuis 1972, Wikipédia (5)

Plus récemment, on peut observer un numerus clausus historique de 9361 pour l'année 2019-2020.

Parallèlement, avec le vieillissement de la population et malgré une démographie médicale potentiellement bientôt en hausse, l'offre de soin risque de rester insuffisante en comparaison à la demande pour les dix prochaines années. (2)

On observe en France une densité médicale de 3,3 médecins pour 1 000 habitants et une espérance de vie à la naissance de 82,3 ans en moyenne en 2013. (6)

Quand on compare aux pays de l'OCDE, le Japon dont l'espérance de vie de la population est meilleure (83,4 ans en moyenne), présente une densité médicale moins importante que celle de la France (2,3 médecins pour 1000 habitants).



<sup>1</sup>Les données incluent non seulement les médecins dispensant des soins aux patients, mais aussi ceux exerçant dans le secteur de la santé en tant qu'administrateur, professeur, chercheur, etc. (ajoutant 5 à 10% de médecins).

Figure 4 Densités de médecins en exercice (pour 1000 habitants) et espérance de vie à la naissance pour les pays de l'OCDE ayant une espérance de vie supérieure à 80 ans, année 2013

En Allemagne on observe la situation inverse avec une espérance de vie plus basse (80,9 ans en moyenne) pour une densité médicale supérieure à celle de la France (4,1 médecins pour 1000 habitants). Il n'y a donc pas de corrélation entre la densité médicale et l'espérance de vie. Mais cette comparaison est compliquée étant donné le grand nombre de facteurs confondants.

À noter que la région Occitanie a une densité médicale supérieure à la moyenne nationale. (6) Mais ce qui est plus frappant est la disparité de gain et perte de médecins généralistes entre les départements avec des variations entre 2010 et 2020 allant de -28,6 % pour l'Yonne et de +166,7 % pour Wallis et Futuna.

Au déficit démographique territorial structurel et conjoncturel, s'ajoute une latence importante à l'installation en libéral des jeunes médecins. Les primo-inscrits en médecine générale en 2010 étaient 16,5 % avec une activité libérale à leur inscription, 40,9 % à cinq ans et 44,1 % à dix ans. (2)

## II. Pistes d'amélioration

Face à ce problème multidimensionnel, de nombreuses pistes d'amélioration de la couverture de soins sont évaluées en ce moment.

La loi Ma santé 2022 initiée au début du quinquennat du président Macron propose une transformation du système de santé sur de nombreux points. La lutte contre les déserts médicaux fait partie des mesures phares du projet de loi.

Parmi les moyens envisagés pour arriver à ces objectifs, on peut en noter certains comme « encourager les stages ambulatoires [des internes] et accompagner les projets d'installation », « développer l'exercice coordonné », « simplifier l'exercice libéral et libérer du temps médical », et d'autres. (7)

Un autre chantier important de la réforme est de multiplier par deux le nombre de maisons de santé pluridisciplinaires. (8)

Beaucoup de ces mesures ont pour objectif de favoriser l'accès à l'exercice libéral des jeunes médecins généralistes.

Parmi les mesures prises ces dernières années allant dans ce sens, on peut notamment évoquer la revalorisation des honoraires, l'instauration d'une rémunération forfaitaire, la modification de la protection sociale des libéraux et l'augmentation des aides à l'installation. (9)

Malgré tous ces efforts, l'exercice libéral chez les internes de médecine générale est de plus en plus boudé.

## III. Un exercice libéral boudé

Plusieurs études réalisées chez les internes et chez les jeunes médecins sur leur choix d'orientation à l'issue du troisième cycle confirment ce rejet de l'exercice libéral. (9–11)

Une grande enquête sur les déterminants à l'installation des jeunes médecins, réalisée par la commission des jeunes médecins rattachée au CNOM, a été publiée en 2019. (10)

L'une des conclusions les plus marquantes est le décalage entre l'aspiration à l'exercice libéral et sa concrétisation. En effet 75 % des internes, toutes spécialités confondues, envisagent une activité libérale et/ou mixte, et 19 % souhaitent une activité salariée. Plus précisément les internes et remplaçants sont, dans l'ensemble, favorables à une installation dans les 3 ans respectivement à 57 % et 65 %. Pourtant, à l'issue de l'internat, on observe que 62 % des nouveaux inscrits exercent finalement en exercice salarié et que seulement 12 % s'installent en libéral. Le remplacement concerne 23 % des nouveaux inscrits et l'exercice mixte 1 %. À noter 2 % qui n'exercent pas dans la première année. Par ailleurs, les aides financières ne sont pas, pour une majorité d'internes, primordiales dans leur choix d'installation. (10)

#### IV. Freins à l'installation

Partant de ce constat, il semble pertinent de s'interroger sur les raisons qui poussent les internes en médecine générale à se tourner préférentiellement vers l'exercice salarié qui ne constitue pourtant pas leur choix initial.

Pour comprendre ce rejet de l'exercice libéral, de nombreuses études ont été menées ces dernières années.

L'une des principales raisons pour lesquelles les internes en médecine générale sont réticents à se lancer dans l'entreprise libérale est la complexité administrative liée à l'activité libérale. (11)

Pour beaucoup d'internes, cet aspect qui ne faisait pas partie de leurs préoccupations jusqu'alors, constitue l'un des plus gros freins à l'installation. Ce constat est documenté très régulièrement. (11–17)

Il ressort de plusieurs de ces études une formation universitaire mal adaptée à l'exercice libéral.

Pour ce qui est de la formation médicale et la relation médecins-malades, les internes paraissent plutôt satisfaits, mais jugent la formation économique, administrative et juridique insuffisante. (18)

Cet élément est d'autant plus intéressant qu'il constitue un facteur modifiable à l'échelle des facultés contrairement aux facteurs territoriaux et conjoncturels.

Parallèlement, on observe que le nombre de stages ambulatoires réalisés pendant l'internat qui permettent de se familiariser avec l'exercice augmente le nombre de projets d'installation et diminue la latence à l'installation. En outre, la réalisation du SASPAS améliore davantage ces deux facteurs, que ce soit pour l'installation projetée ou effective. (19)

La formation pratique en cabinet au cours de l'internat a donc un fort impact sur l'installation en libéral effective des jeunes médecins généralistes, en grande majorité en exercice groupé. De manière générale, une plus grande expérience de l'exercice ambulatoire, que ce soit en remplacement ou en stage chez le praticien, permet une élaboration plus rapide du projet d'installation. (20)

Il y a quelques années, avec la réforme de la maquette du DES de médecine générale proposée par le CNGE, on voyait apparaître plus de stages ambulatoires pendant le cursus.

Malgré l'importance de l'expérience, le nombre de projets d'installation reste inférieur à 50 % parmi les internes.

Il est donc important d'apporter, en plus de la pratique, un enseignement théorique plus adapté aux besoins des internes en matière de gestion administrative et fiscale.

## V. Formation en diplôme d'études spécialisées de médecine générale

L'étudiant en DES de médecine générale doit acquérir un certain nombre de compétences pour pouvoir valider ce 3e cycle des études médicales.

L'enseignement, qui est à la fois théorique et pratique avec les stages, ne se base plus uniquement sur l'accumulation de connaissances depuis la nouvelle maquette du DES de médecine générale proposée en 2016 par le CNGE. (21)

Il est donc articulé autour des stages en cabinet, dont le SASPAS qui a pour objectif de familiariser l'interne avec les différents types d'exercice et d'acquérir les compétences nécessaires à la pratique.

Concernant l'enseignement théorique, la nouvelle maquette propose des enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel et notamment la gestion de cabinet. (21)

La gestion du cabinet est indissociable de la pratique de la médecine générale. Elle fait d'ailleurs partie de la définition de 2002 de la médecine générale de la WONCA.

« Pour exercer sa spécialité, le généraliste applique ses compétences dans trois champs d'activité :

- La démarche clinique,
- La communication avec les patients,
- La gestion du cabinet médical. » (22)

En outre, le travail non médical, à savoir le secrétariat, la comptabilité, les tâches administratives et de gestion, représenterait une part non négligeable de la charge de travail du médecin généraliste allant de 7 à 16 heures par semaine. (9,23)

Alléger le travail non médical est d'ailleurs un des objectifs de Ma santé 2022 avec notamment le développement des assistants médicaux et des infirmiers de pratique avancée. (24)

## VI. Situation à l'université Montpellier-Nîmes

À l'université de Montpellier, la nouvelle maquette proposée en 2016 par le CNGE a été très vite adoptée par le DUMG pour y associer la gestion des soins de santé primaire, les soins centrés sur la personne, l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes, l'approche globale, l'orientation communautaire et l'adoption d'un modèle holistique. (25)

La maquette du DES de médecine générale qui se déroule sur trois ans comprend six stages dont minimum deux en ambulatoire. Les enseignements sont répartis en enseignements obligatoires, enseignements choisis, enseignement projet professionnel et GEPT. L'évaluation s'effectue par le biais d'un portfolio et l'interne est

accompagné par un tuteur pour vérifier l'acquisition des connaissances et des compétences. (25)

Parmi les enseignements théoriques, un enseignement facultatif intitulé « Exercer en pluriprofessionnalité » est proposé aux internes de DES 1, DES 2 et DES 3 de médecine générale.

Il a pour but d'apporter aux internes la base des connaissances en termes de fiscalité, de gestion de cabinet et d'entrepreneuriat.

Cet enseignement est d'autant plus important pour les internes en DES 3 du fait de la proximité temporelle avec le début de l'activité autonome. L'une des thématiques pédagogiques de cette 3e année est d'ailleurs l'interprofessionnalité.

Outre cet enseignement, chaque étudiant doit également effectuer une formation à la fois théorique et pratique sur l'assurance maladie.

À l'instar des enquêtes réalisées à l'échelle nationale, la gestion du cabinet et la charge administrative arrivent au premier rang des freins à l'installation en exercice libéral chez les internes en médecine générale de Montpellier. (9)

La méconnaissance des besoins réels des internes dans le domaine rend cet enseignement perfectible.

## VII. Problématique

D'après mon expérience personnelle et ayant eu des discussions avec de nombreux collègues internes, j'ai pu observer que beaucoup d'entre eux étaient inconfortables sur ces questions et que ces dernières étaient source d'inquiétude pour la suite. Les recherches effectuées sur le sujet sont cohérentes avec ces constatations. Tous ces éléments confortent l'hypothèse selon laquelle la formation des internes de médecine générale dans les domaines concernés est insuffisante.

Étant donné ce constat, il m'a paru pertinent de réaliser une collecte des attentes des internes de DES 1, 2 et 3 de médecine générale quant à la formation concernant la création, la gestion et les démarches administratives en exercice libéral.

À terme, le but est de proposer un nouvel enseignement qui réponde au mieux aux besoins des internes, de les accompagner dans leur projet d'installation et de remplacement, ou de leur permettre de commencer à en élaborer un.

L'originalité de ce travail de thèse réside dans la participation des internes à la réalisation d'un enseignement dispensé à la faculté. Ce travail de collecte des attentes des internes de médecine générale de Montpellier pour la réalisation d'un enseignement n'a, d'après mes recherches, jamais été réalisé par le passé.

# Méthodes

## I. Caractéristiques de l'étude

### A. Question d'étude

Quelles sont les attentes des internes de médecine générale de l'université Montpellier-Nîmes quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.

### B. Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les attentes des internes de médecine générale de l'université Montpellier-Nîmes quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral. Les objectifs secondaires : décrire le projet professionnel, d'analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral, d'évaluer les connaissances des participants sur les sujets concernés ainsi que de comparer l'enseignement proposé à la faculté avec celui des autres facultés de France.

### C. Type d'étude

L'étude était observationnelle, quantitative et descriptive.

### D. Population de l'étude

La population cible était l'ensemble des internes en DES 1, DES 2 et DES 3 de médecine générale actuellement inscrits à l'université Montpellier-Nîmes. La population source était les internes de médecine générale ayant répondu au questionnaire.

Pour comparer la proportion de femmes et d'hommes de l'étude à la population nationale, j'ai extrait la proportion nationale de femmes et d'hommes admis en médecine générale pour ces trois promotions à partir des arrêtés de 2018, 2019 et 2020 relatifs à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales. (26–28)

N'ayant pas accès aux données d'âge des internes de médecine générale au niveau national, je me suis basé sur les données démographiques d'une étude nationale sur les internes en médecine générale réalisée en 2019 par l'ISNAR-IMG. (29)

## II. Recueil de données

### A. Type de recueil de données

La méthode de collecte des données a été réalisée par un auto-questionnaire en ligne.

### B. Création du questionnaire de l'enquête

#### 1. Type de questionnaire

Auto-questionnaire entièrement en ligne sur *Limesurvey*. (30)

#### 2. Réalisation du questionnaire

La réalisation a débuté le 25 février et s'est basée sur les données récoltées dans la littérature et dans les autres thèses qui traitent du sujet.

Plusieurs modifications ont été apportées en collaboration avec mon directeur et mon co-directeur de thèse au cours du mois de mars.

Le questionnaire a été soumis à un panel de 15 internes de DES 1, DES 2 et DES 3 pour faire remonter des remarques. Ces dernières ont donné lieu à d'autres modifications. Le questionnaire a été réalisé dans un premier temps sur la plateforme *Google Form* pour sa simplicité d'utilisation. Après concertation avec ma relectrice de fiche de thèse, Dre Karolina Griffiths, nous avons décidé de migrer sur la plateforme *Limesurvey*. J'ai donc souscrit à un abonnement pour pouvoir exploiter toutes les fonctionnalités de la plateforme.

Le questionnaire a été élaboré en plusieurs parties. (Annexe 1)

Un texte d'introduction rappelait le contexte et l'objectif du travail de thèse.

La première partie comportait six questions socio-démographiques. Ces questions portaient sur l'âge, le genre, le statut matrimonial, le nombre d'enfants, l'année de DES, le statut professionnel actuel et l'éventuelle adhésion au CESP.

La seconde partie traitait des perspectives professionnelles à court, moyen et long terme avec une évaluation des déterminants négatifs et positifs à l'exercice libéral.

La troisième partie se concentrait sur l'auto-évaluation des internes quant aux compétences sur ces sujets :

- Démarches de remplacement
- Fiscalité et comptabilité
- Gestion entrepreneuriale
- Continuité des soins et gestion du temps de travail
- Organisation du cabinet et matériel nécessaire
- Exercice pluriprofessionnel au sein d'un territoire
- Formation continue
- Autres

Pour cette partie, les variables proposées étaient au nombre de quatre. Il a été choisi un nombre pair de variables de manière à éviter la réponse intermédiaire et pouvoir obtenir des variables qualitatives ordinales polarisées en deux sous-groupes. Les variables "Connaissances très faibles" et "Connaissances plutôt faibles" correspondent au sous-groupe négatif, les variables "Connaissances plutôt solides" et "Connaissances très solides" au sous-groupe positif.

La quatrième partie permettait de répondre à l'objectif principal en collectant les attentes des internes concernant le contenu et la forme du futur enseignement. Les items concernant le contenu étaient les suivants, et les internes devaient leur donner une note d'importance :

- Les démarches du médecin remplaçant
- La fiscalité en exercice libéral (organismes d'affiliation, rôles et fonctions de l'URSSAF et de la CARMF...)
- Différents modes d'exercice (salarié, libéral, mixte, isolé, à plusieurs, MSP...)
- Les démarches d'installation en libéral
- Comment monter un projet d'installation à plusieurs (démarches administratives, aides financières...)
- Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles (SCM, SCP, SEL, SCI...)
- Gestion du temps de travail, prise de rendez-vous, maintien de la continuité des soins
- Formation médicale continue
- Organisation et équipement du cabinet

De la même manière que pour la troisième partie, les variables proposées étaient au nombre de quatre pour obtenir des variables qualitatives ordinales polarisées en deux sous-groupes. Les variables « Pas important » et « Peu important » correspondaient au sous-groupe négatif, les variables « Plutôt important » et « Très important » au sous-groupe positif.

L'avant-dernier item du questionnaire évaluait la participation des internes à un futur enseignement sur les sujets concernés. Le dernier item proposait aux participants d'émettre des remarques ou suggestions concernant le travail et de laisser leur adresse courriel afin d'être tenus au courant des résultats.

### 3. Aspects légaux

Étant donné que l'étude portait sur des personnes physiques, des données exclusivement déclaratives et des pratiques des professionnels de santé, elle était hors du champ de la loi Jardé. (31) L'avis d'un comité d'éthique n'a pas été nécessaire sachant que le questionnaire ne traitait pas d'informations sensibles. (32) Au regard de la CNIL et du RGPD, l'étude ne collectait pas de données personnelles, donc ne relevait pas de la loi "Informatique et libertés" et ne nécessitait pas de déclaration auprès de la CNIL. (33)



## C. Envoi du questionnaire et recueil des réponses

Le questionnaire a été envoyé par courriel à tous les étudiants en DES 1, DES 2 et DES 3 de médecine générale de l'université grâce aux listes de courriels de l'administration. Il était accompagné d'un texte explicatif et du lien hypertexte redirigeant vers le questionnaire. (Annexe 2) Il a également été envoyé aux groupes des trois promotions sur le réseau social *Facebook* qui constitue le moyen de communication privilégié des internes. Le même texte explicatif a été utilisé.

La collecte des données a duré deux mois, du 21 avril 2021 au 21 juin 2021. Une relance a été effectuée le 25 mai 2021 sur chacun des deux canaux de diffusion. Le questionnaire a été clôturé le 21 juin 2021.

## D. Recueil d'informations complémentaires

Afin de pouvoir comparer l'enseignement proposé par le DUMG de l'université Montpellier-Nîmes à celui des DUMG des autres facultés de France, j'ai utilisé trois sources d'information. La première a été la sollicitation de tous les DUMG de France par courriel. La deuxième était par un questionnaire élaboré de la même manière que le questionnaire principal, destiné aux internes de toute la France. Enfin, j'ai recherché les informations concernées directement sur le site internet des différentes facultés.

### III. Méthode d'analyse des données

L'analyse des résultats a été réalisée sur le logiciel *Microsoft Excel* et grâce au site BiostaTGV (34) après extraction des données collectées grâce à *Limesurvey*. Les caractéristiques sociodémographiques et la plupart des données collectées ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives. Les variables quantitatives ont été décrites avec des moyennes et des écarts types. Les comparaisons de variables qualitatives ont été effectuées avec des tests du Chi 2, ou Fisher lorsque les effectifs étaient inférieurs à 5. Dans le cas d'une distribution normale et d'homogénéité des variances pour la comparaison des variables quantitatives, le test T de Student a été utilisé.

Le seuil alpha de significativité retenu pour ces tests était de 0,05.

Les données qualitatives récoltées sur questions à réponse libre ont été reformulées et/ou synthétisées pour corriger les erreurs de syntaxe et d'orthographe, ou pour améliorer leur lisibilité. Un soin particulier a été apporté pour conserver le sens des propos exprimés par les participants.

# Résultats

## I. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié

À la clôture du questionnaire le 22 juin 2021, on enregistrait 168 participants. La première réponse a été enregistrée le 21 avril 2021 et la dernière le 15 juin 2021.

Cela correspond à un pourcentage de participation de 45 % de la population d'étude, les internes inscrits en DES1, DES 2 et DES 3 étant actuellement 375.

On note un temps moyen de réponse au questionnaire entier de 9 minutes et 22 secondes pour une médiane à 6 minutes et 42 secondes.

Parmi les 168 participants, 33 (19,64 %) n'ont pas validé le questionnaire :

- 18 n'ont répondu à aucune question et ont un temps de réponse de 0 seconde
- 5 n'ont répondu qu'aux questions socio-démographiques
- 3 se sont arrêtés avant la troisième partie sur l'autoévaluation des connaissances
- 2 se sont arrêtés avant la quatrième partie sur les attentes des internes
- 2 se sont arrêtés avant les questions traitant de la forme de l'enseignement
- 3 ont répondu à toutes les questions sans valider le questionnaire

Pour l'analyse statistique finale, j'ai exclu les données correspondant à ces participants à l'exception des 2 participants qui se sont arrêtés avant les questions traitant de la forme de l'enseignement et des 3 participants qui ont répondu à toutes les questions sans valider le questionnaire.

Les analyses ont donc été réalisées sur 140 participants.

## A. Flow chart

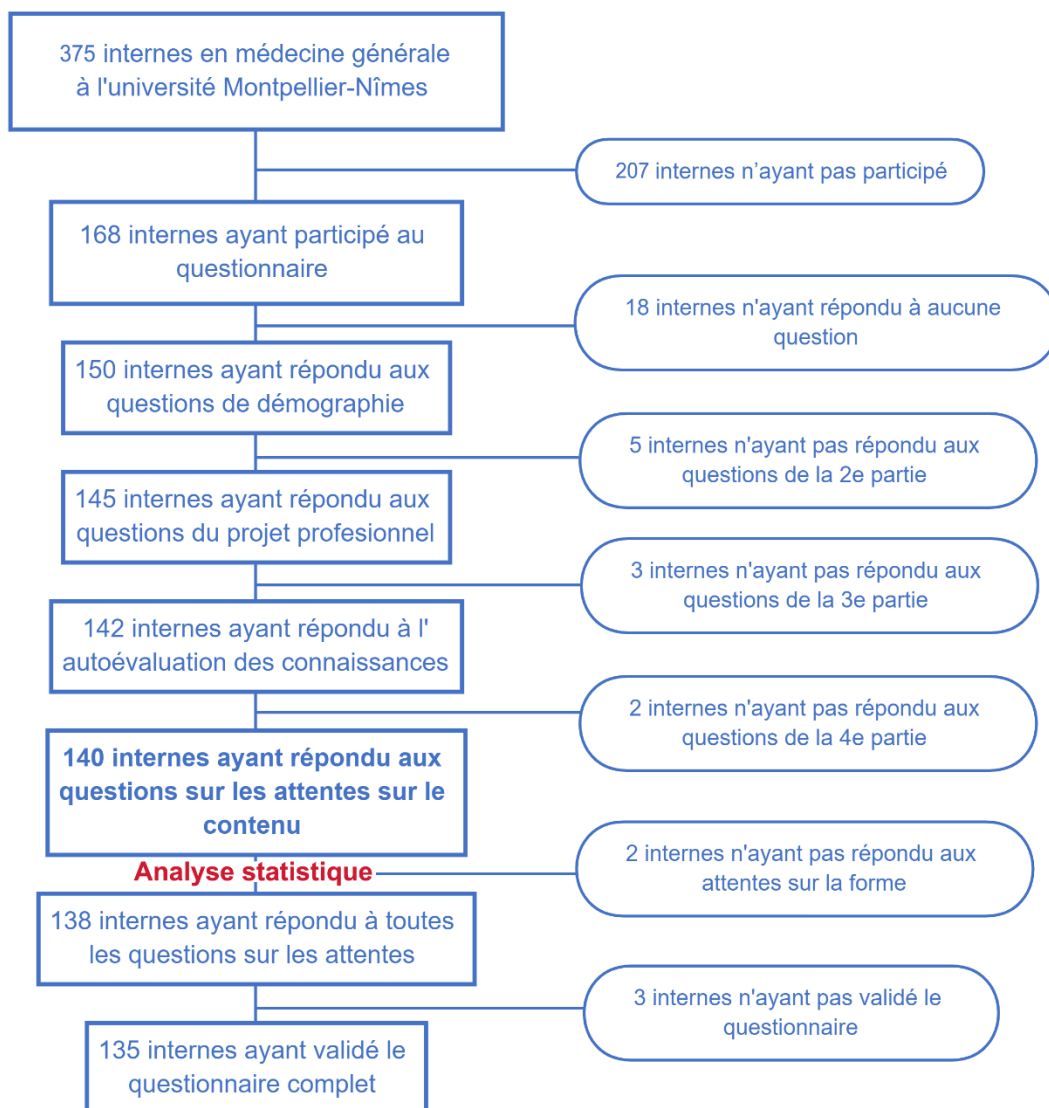


Figure 5 Flow chart

## B. Analyse descriptive

### 1. Sexe

Sur les 140 internes retenus, 102 étaient des femmes et 38 des hommes soit respectivement 73 % et 27 %.

### 2. Âge

La moyenne d'âge était de 26 ans avec un écart type de 1,9 et des âges compris entre 24 ans et 34 ans. La médiane était de 27 ans.

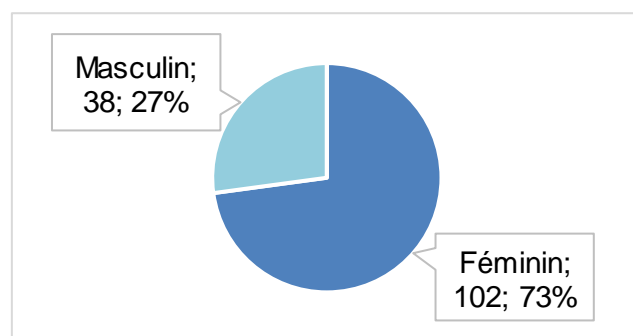


Figure 6 Répartition des sexes

### 3. Statut de l'interne

L'échantillon comprenait 113 internes non-thésés, 26 internes remplaçants non-thésés et une seule interne thésée.

### 4. Statut matrimonial et nombre d'enfants

64 internes se sont déclarés célibataires et 76 en couple, mariés, pacsés ou en union libre. 95 % n'avaient pas d'enfant, 4 % avaient 1 enfant et une interne avait 2 enfants.

### 5. Année d'étude

L'échantillon était composé de 40 internes en DES 1 (28,57 %), 45 en DES 2 (32,14 %) et 55 en DES 3 (39,29 %).

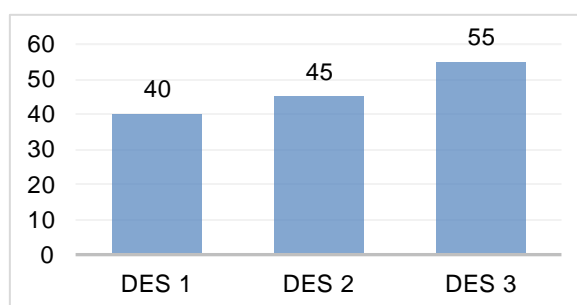


Figure 7 Année d'étude

### 6. CESP

130 internes (92,86 %) n'avaient pas souscrit au CESP et 10 internes (7,14 %) y avaient souscrit.

## C. Analyse comparative

Les études comparatives des données socio-démographiques ont uniquement porté sur le sexe et l'âge.

### 1. Comparaison du sexe

#### *En fonction de la proportion nationale*

Au niveau national et pour ces trois années, il a été recensé pour un total de 9714 internes de médecine générale, 6120 Femmes et 3594 Hommes, soit respectivement 63 % et 37 %.

Un test du Chi<sup>2</sup> a été réalisé pour comparer la répartition du sexe de l'échantillon avec la répartition dans la population nationale des internes de médecine générale.

Ce test a mis en évidence une différence statistiquement significative (p-value = 0,031)

### 2. Comparaison de l'âge

#### *En fonction de la moyenne nationale*

Pour la comparaison de l'âge des internes de l'étude à celle des internes de médecine générale dans l'enquête réalisée en 2019 de l'ISNAR-IMG, j'ai effectué un test de Pearson bilatéral. Ce test n'a pas montré de différence statistiquement significative dans la répartition des âges de l'échantillon (p = 0,9317 ; Intervalle de confiance à 95 % [0,8101 ; 0,9764]).

#### *En fonction du sexe*

Tableau 1 Comparaison de l'âge en fonction du sexe (n=140/140)

Age	Féminin n=102	Masculin n=38
24 ans n=12	66,67 %	33,33 %

25 ans n=27	77,78 %	22,22 %
26 ans n=28	75,00 %	25,00 %
27 ans n=39	84,62 %	15,38 %
28 ans n=16	50,00 %	50,00 %
29 ans n=4	50,00 %	50,00 %
30 ans n=7	57,14 %	42,86 %
31 ans n=2	50,00 %	50,00 %
32 ans n=4	75,00 %	25,00 %
34 ans n=1	100,00 %	0,00 %

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'âge et le sexe (Fisher's Exact Test ; p-value : 0,2071)

### 3. Comparaison du statut de l'interne

*En fonction de l'année d'étude*

*Tableau 2 Comparaison du statut de l'interne en fonction de l'année d'étude (n=140/140)*

	Interne non thésé	Interne remplaçant non thésé	Interne thésé
DES 1 n=40	35,40 %	0,00 %	0,00 %
DES 2 n=45	38,94 %	3,85 %	0,00 %
DES 3 n=55	25,66 %	96,15 %	100,00 %
<b>Effectif total</b>	<b>113</b>	<b>26</b>	<b>1</b>

Il existe un lien statistiquement significatif entre le statut de l'interne et l'année d'étude (Fisher's Exact test ; p-value = 2,8675E-11).

*En fonction du sexe*

*Tableau 3 Comparaison du statut de l'interne en fonction du sexe (n=140/140)*

	Interne non thésé	Interne remplaçant non thésé	Interne thésé
Féminin n=102	71,68 %	76,92 %	100,00 %
Masculin n=38	28,32 %	23,08 %	0,00 %
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>26</b>	<b>1</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le statut de l'interne et le sexe (Fisher's Exact test ; p-value = 0,8597).

### 4. Comparaison du statut CESP

*En fonction de l'âge*

*Tableau 4 Comparaison du statut CESP en fonction de l'âge (n=140/140)*

Age	Non CESP n=130	CESP n=10
24 ans n=12	9,23 %	0,00 %
25 ans n=27	20,00 %	10,00 %
26 ans n=28	20,77 %	10,00 %
27 ans n=39	29,23 %	10,00 %
28 ans n=16	10,00 %	30,00 %
29 ans n=4	1,54 %	20,00 %
30 ans n=7	4,62 %	10,00 %
31 ans n=2	1,54 %	0,00 %
32 ans n=4	2,31 %	10,00 %
34 ans n=1	0,77 %	0,00 %

Il existe un lien statistiquement significatif entre le statut CESP et l'âge (Fisher's Exact test ; p-value = 0,0234).

## II. Analyse descriptive des données récoltées

A. Objectif principal : évaluer les attentes des internes de médecine générale quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.

1. Données concernant le contenu

Voici les données récoltées sur les attentes des internes concernant le contenu de l'enseignement :

*Tableau 5 Attentes des internes concernant le contenu de l'enseignement. (n=140/140)*

<b>Les démarches du médecin remplaçant</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	0	0,00%
Peu important	5	3,57%
Plutôt important	50	35,71%
Très important	85	60,71%
<b>La fiscalité en exercice libéral</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	0	0,00%
Peu important	1	0,71%
Plutôt important	28	20,00%
Très important	111	79,29%
<b>Différents modes d'exercice</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	0	0,00%
Peu important	24	13,69%
Plutôt important	60	42,35%
Très important	56	43,96%
<b>Les démarches d'installation en libéral</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	0	0,00%
Peu important	3	3,29%
Plutôt important	33	24,19%
Très important	104	72,52%
<b>Comment monter un projet d'installation à plusieurs</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	2	0,35%
Peu important	9	6,33%
Plutôt important	45	32,71%
Très important	84	60,61%
<b>Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	3	1,62%
Peu important	9	6,86%
Plutôt important	43	28,44%
Très important	85	63,08%
<b>Gestion du temps de travail, rendez-vous, continuité des soins</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	4	2,99%
Peu important	33	25,06%
Plutôt important	67	45,13%
Très important	36	26,82%
<b>Formation médicale continue</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	1	1,20%
Peu important	19	13,88%
Plutôt important	68	42,84%
Très important	52	42,08%
<b>Organisation et équipement du cabinet</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas important	3	2,93%
Peu important	16	10,26%
Plutôt important	68	49,13%
Très important	53	37,68%
<b>Total général</b>	<b>140</b>	<b>100,00%</b>

Deux internes ont utilisé le champ de réponse libre :

- Réponse 1 : « Assurance/prévoyance, plutôt important »
- Réponse 2 : « Ateliers démonstratifs notamment pour la déclaration d'impôts et les démarches URSSAF et CARMF avec des cas pratiques. »

Après traitement des données et analyse en sous-groupe positif (variables « Pas important » et « Peu important ») et négatif (variables « Plutôt important » et « Très important »), voici les résultats :

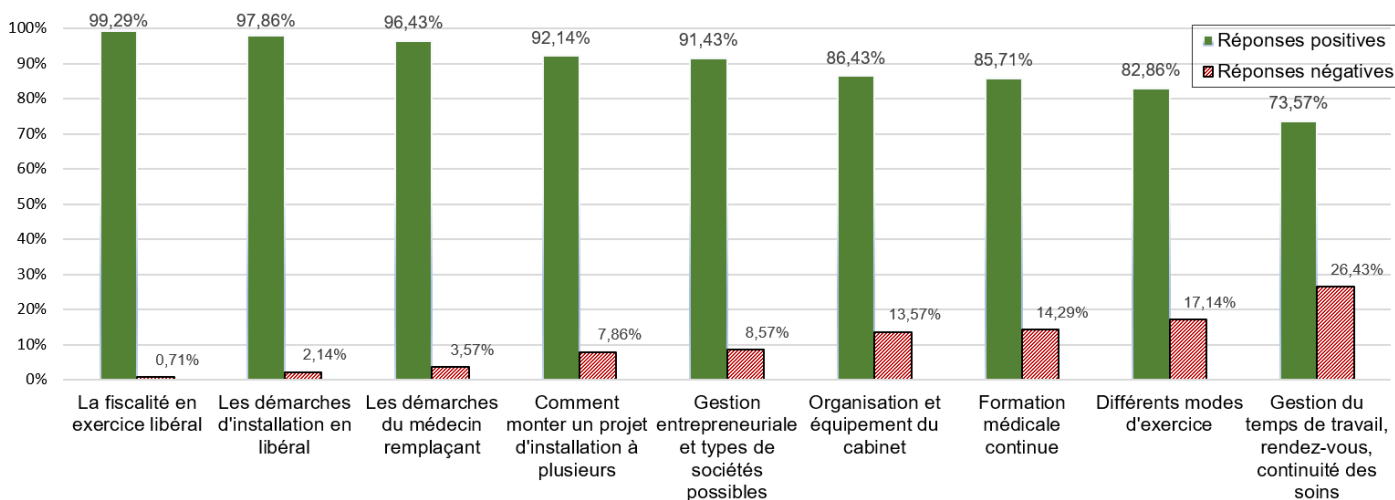


Figure 8 Pourcentage d'internes ayant répondu positivement ou négativement en fonction des sujets qu'ils souhaiteraient voir traités par l'enseignement (n=140/140)

## 2. Données concernant la forme

Voici les données récoltées concernant les attentes des internes à propos de la forme de l'enseignement :

Réponses à la question « **Sous quelle forme l'enseignement vous paraît-il le plus adapté ?** » :

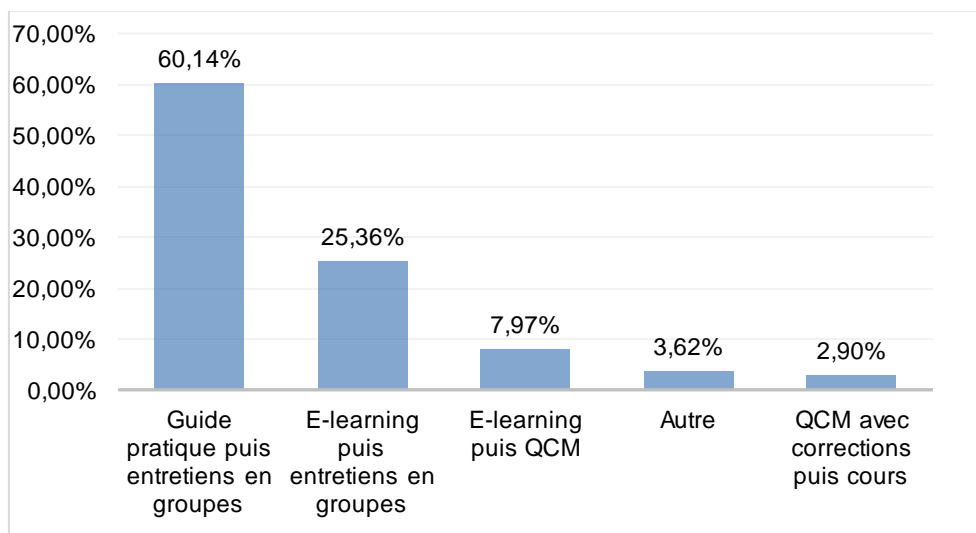


Figure 9 Sous quelle forme l'enseignement vous paraît-il le plus adapté ? (n=138/140)



Cinq internes ont utilisé le champ de réponse libre :

- Réponse 1 : « E-learning avec QCM et correction détaillée en cours si envisageable »
- Réponse 2 : « Surtout en présentiel ! Il y en a marre de l'interface par ordinateur totalement impersonnelle ! En groupe pour que l'on puisse échanger. »
- Réponse 3 : « Travaux pratiques en groupe : "monter un cabinet en 2h", "déclarer ses impôts" et "débriefer en groupe" »
- Réponse 4 : « Conférences »
- Réponse 5 : « Avec support à garder pour la suite »

Réponses à la question « Si la présence d'experts était organisée lors d'ateliers en présentiel, lesquels vous paraîtraient indispensables ? » :

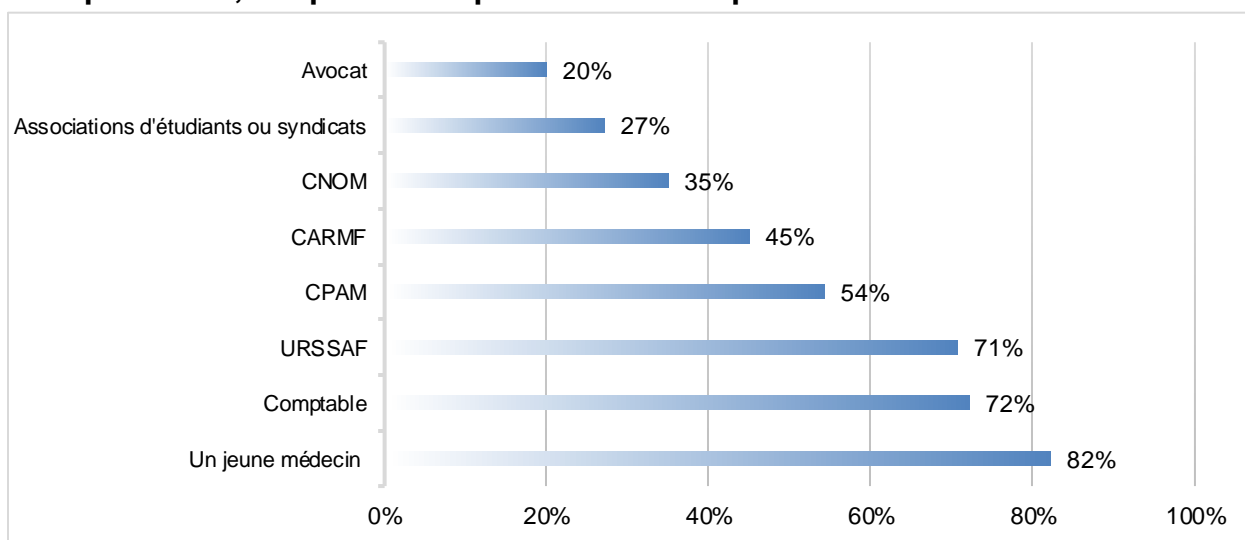


Figure 10 Si la présence d'experts était organisée lors d'ateliers en présentiel, lesquels vous paraîtraient indispensables ? (n=138/140)

Réponses à la question « À quel moment du DES de médecine générale pensez-vous que l'enseignement est le plus approprié ? » :

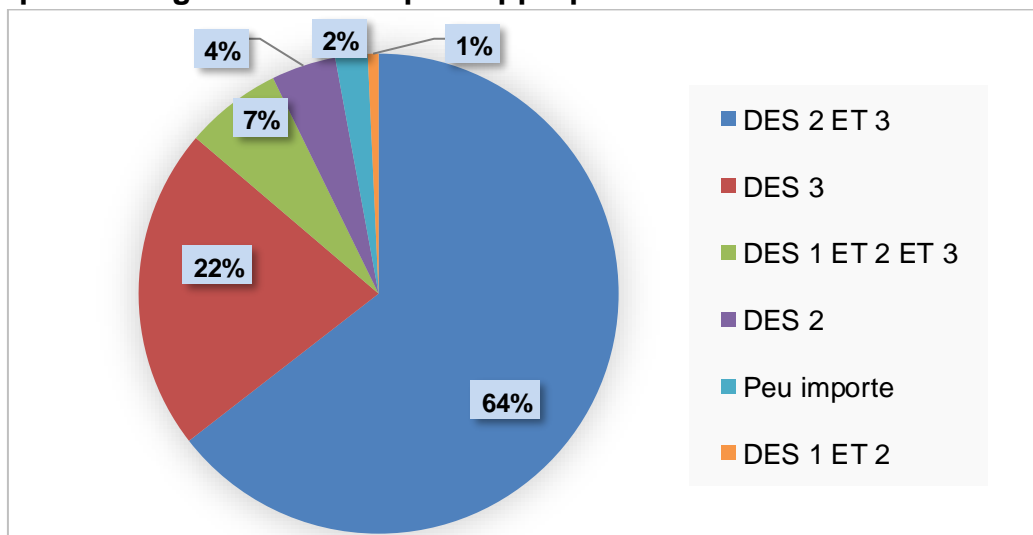


Figure 11 À quel moment du DES de médecine générale pensez-vous que l'enseignement est le plus approprié ? (n=138/140)

Réponses à la question « **Selon vous, cet enseignement devra être...** » :

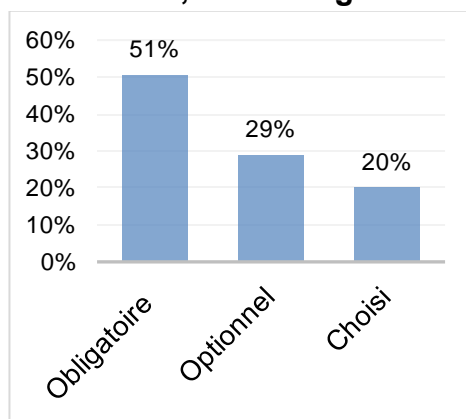


Figure 12 Selon vous, cet enseignement devra être... (n=138/140)

La question facultative « **Quel titre vous paraît le mieux adapté pour cet enseignement ?** » a reçu 67 réponses :

Tableau 6 Quel titre vous paraît le mieux adapté pour cet enseignement ? (n=67/140)

Exercice libéral : installation, démarche et fiscalité
Installation, salariat et libéral
Formation au remplacement et à la fiscalité
Aspect pratique de l'installation
La médecine générale, versant administratif
L'administratif en libéral
Pratiquer pendant et après l'internat (démarches administratives, matérielles et financières)
Post-internat en libéral : possibilités et clés d'installation
Démarches administratives pour la médecine libérale, installation et remplacement
Modalités d'organisation de l'exercice libéral
Quid de la fiscalité et de la gestion d'une activité libérale ?
Quelles modalités d'installations après l'internat ?
Enseignement à l'installation en libéral
Aide à l'installation
Introduction à la fiscalité des jeunes médecins
Exercice libéral de la médecine générale
S'installer en libéral
Démarches administratives
Après l'internat : en pratique
Quelles possibilités après l'internat ?
Comment s'organiser après l'internat
Exercer la médecine générale ambulatoire
Organisation de la vie libérale
La fin de l'internat : Au revoir portfolio, bonjour les formalités administratives !
Aide à une pratique libérale
Guide du jeune médecin : remplacements et installation
Aide projet professionnel
Gestion d'un cabinet de médecine générale de A à Z
Devenir Médecin généraliste
Démarches et administratif du médecin libéral
Démarche administrative médecins généralistes remplaçant ou installé
Vie d'adulte
Enseignement sur l'installation en milieu libéral
Guide pratique de l'exercice en médecine générale
« Le post-internat » ou « S'installer »
Démarches administratives en médecine libérale
Gestion & finance
Comment se réconcilier avec l'URSSAF ?
Remplacement et installation en médecine générale
Aide à l'installation en libéral pour les jeunes médecins généralistes.
Démarches diverses du futur médecin libéral
Les démarches du médecin
S'installer en médecine générale
Construire son avenir
Installation et démarches administratives
Connaissances nécessaires à l'installation en secteur libéral en médecine générale
Post-internat en pratique

Démarches à effectuer avant et pendant l'exercice de la médecine générale
Installation et fiscalité
L'exercice libéral en médecine générale : développement des aspects administratifs
Aspects administratifs de l'exercice libéral en médecine générale.
L'après-internat
Installation et démarches administratives des médecins généralistes
Remplacement, installation et fiscalité en libéral
Formation relative à l'exercice de la médecine générale en libéral, et la gestion d'un cabinet
Fiscalité et démarches administratives
Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur l'exercice libéral
L'explication du post-internat
Démarches administratives et fiscales, modes d'exercice, gestion du cabinet, pendant et après l'internat
Installation libérale en médecine générale
Vers le futur
Médecin généraliste libéral : faciliter les démarches
Démarches administratives
Entreprenariat médical
Post-internat de médecine générale
Comptabilité et installation
L'installation libérale en pratique : modalités d'exercice, fiscalité, formation continue

La question facultative « **Avez-vous d'autres attentes concernant la forme de l'enseignement ?** » a reçu 14 réponses :

*Tableau 7 Avez-vous d'autres attentes concernant la forme de l'enseignement ? (n=14/140)*

Exemples concrets.
Peut-être faire plusieurs sessions par an comme les ateliers de thèse pour pouvoir choisir quand y participer.
Ça serait déjà top avec ce qui est proposé.
Que ce soit « pratico-pratique ».
Que ce soit séparé, un cours sur les cotisations, un cours sur les modes d'exercice et sociétés, un cours sur la gestion du cabinet. Sinon on mélange tout.
Des informations très pratiques.
Savoir parler d'argent en médecine et ne pas continuer le tabou sur ça. C'est quand même une grande part de notre activité et on n'a aucun cours là-dessus.
Je pense qu'il faudrait le faire en plusieurs cours : un sur le remplacement, un sur la fiscalité et les démarches administratives et un autre sur la gestion du cabinet et le mode d'exercice.
Le volontariat c'est mieux. Pourquoi pas en amphithéâtre, avec un témoignage d'un jeune médecin généraliste installé, puis intervention de différents experts (dans un monde post-covid) ?
Contact avec des professionnels (comptables, avocats).
Favoriser les échanges +++++.
Que les fiches avec cas pratiques restent disponibles.
Apprendre à coter les actes médicaux en libéral.
Ne pas reproduire ce cours donné par la CPAM qui est plus flou qu'une fin de soirée.

**B. Objectif secondaire : décrire le projet professionnel des participants, analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral et évaluer leurs connaissances et leurs lacunes sur les sujets concernés.**

1. Données concernant le projet professionnel

La question « **Vous voyez-vous exercer à la fin de l'année ?** » posée uniquement aux internes de DES 3 a donné ces réponses :

Non pour 45 DES 3 et Oui pour 10 internes en DES 3 soit respectivement 82% et 18%.

Parmi les 10 internes ayant répondu qu'ils ne se voyaient pas exercer à la fin de l'année, voici leurs réponses :

Tableau 8 Pourquoi ne vous voyez-vous pas exercer à la fin de l'année ? (n=10/140)

Réponse	Effectif	Pourcentage
Réalisation de la thèse	7	70%
Volonté de faire un "break"	6	60%
Projet personnel autre	6	60%
Besoin de temps pour élaborer un projet	6	60%
Doute sur les connaissances médicales	1	10%
Autre	0	0%
<b>Total général</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Réponses à la question « **Avez-vous une idée du lieu où vous souhaitez exercer à terme ?** » :

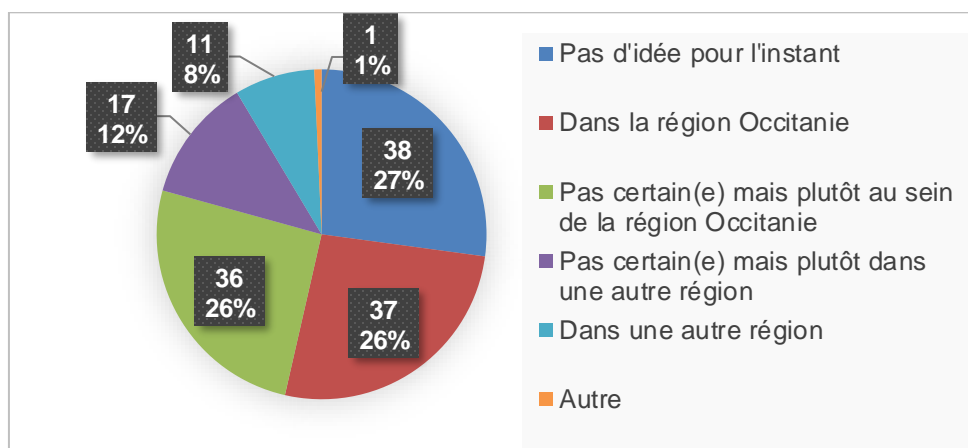


Figure 13 Avez-vous une idée du lieu où vous souhaitez exercer à terme ? (n=140/140)

Un interne a utilisé le champ de réponse libre :

- Réponse 1 : « Hésitation entre deux départements qui sont la Lozère et l'Ardèche. »

Réponses à la question « **Dans quel milieu ?** » :

Tableau 9 Dans quel milieu ? (n=140/140)

Réponse	Effectif	Pourcentage
Semi-rural	111	79,29%
Rural	15	10,71%
Urbain	14	10,00%
<b>Total général</b>	<b>140</b>	<b>100,00%</b>

Réponses à la question « **À terme, comment voyez-vous votre exercice professionnel ?** » :

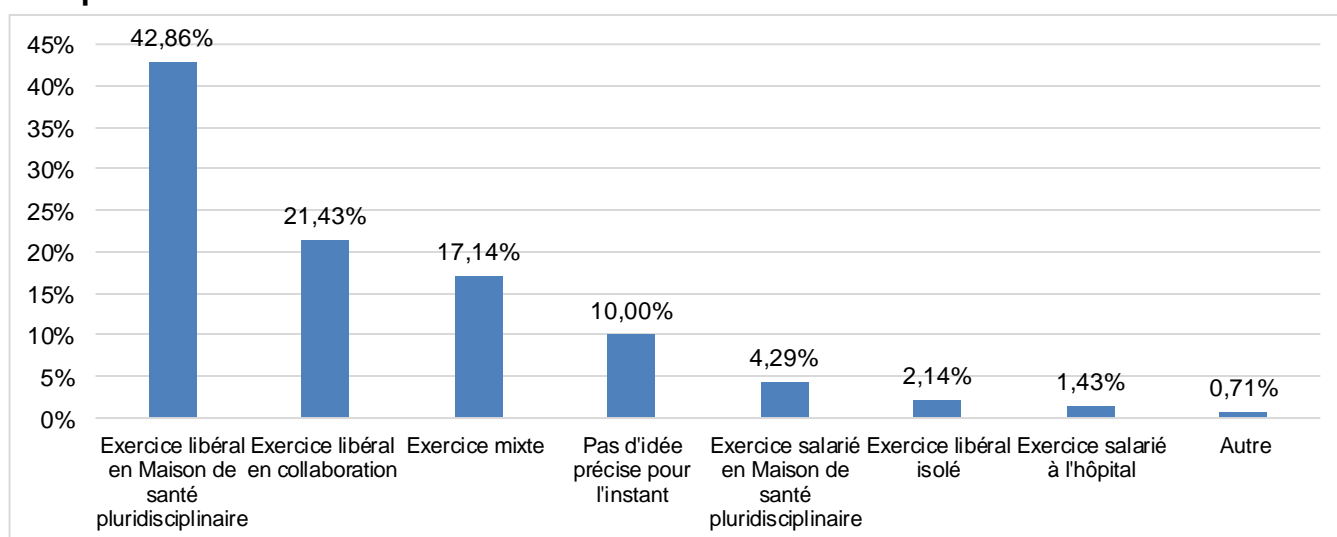


Figure 14 À terme, comment voyez-vous votre exercice professionnel ? (n=140/140)

Un interne a utilisé le champ de réponse libre :

- Réponse 1 : « Selon les opportunités, ce n'est pas mon critère de choix principal »

Réponses à la question « **Projet après la fin de l'année de DES 3** » :

*Tableau 10 Projet après la fin de l'année de DES 3 (n=140/140)*

Réponse	Effectif	Pourcentage
Projet encore un peu flou pour l'instant	72	51,43%
Projet pas encore élaboré	48	34,29%
Projet déjà clair	20	14,29%
<b>Total général</b>	<b>140</b>	<b>100,00%</b>

Parmi les internes ayant répondu « **Projet déjà clair** », voici les réponses à leur projet après l'année de DES 3 :

*Tableau 11 Projet juste après la fin de l'année de DES 3 (n=20/140)*

Réponse	Effectif	Pourcentage
Remplacements	15	75%
Installation en libéral	3	15%
Exercice salarié à l'hôpital ou en structure adaptée en ville	1	5%
Exercice mixte (salarié et libéral)	1	5%
Pause ou réflexion	0	0%
Autre	0	0%
<b>Total général</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

Les réponses libres associées aux items « **Projet déjà clair** », « **Projet encore un peu flou pour l'instant** » et « **Projet pas encore élaboré** » n'ont pas été exposées de manière exhaustive dans la section « Résultats » par souci de clarté et à cause du grand nombre de réponses. Elles peuvent être communiquées par l'auteur en cas de demande.

J'ai tâché de faire une synthèse de ces réponses libres ici :

« **Projet déjà clair** » :

*Tableau 12 Synthèse des réponses libres sur les projet déjà clairs (n=20/140)*

Réponse	Effectif	Pourcentage
Remplacements dans un premier temps	6	30,00%
Activité de médecine esthétique	1	5,00%
Activité mixte (structure privée en salariat et MSP en libéral)	1	5,00%
(sans réponse)	12	60,00%
<b>Total général</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

« **Projet encore un peu flou pour l'instant** » :

*Tableau 13 Synthèse des réponses libres sur les projets encore un peu flous (n=72/140)*

Réponse	Effectif	Pourcentage
Remplacements dans un premier temps	38	52,78%
Exercice en MSP	6	8,33%
Activité mixte, libéral/salariat	4	5,56%
Exercice libéral	4	5,56%
Trouver le lieu avant le mode d'exercice	2	2,78%
Exercice salarié	1	1,39%
Thèse et remplacements	1	1,39%
Libéral isolé	1	1,39%
(sans réponse)	15	20,83%
<b>Total général</b>	<b>72</b>	<b>100,00%</b>

« **Projet pas encore élaboré** » :

*Tableau 14 Synthèse des réponses libres sur les projets pas encore élaborés (n=48/140)*

Réponse	Effectif	Pourcentage
Trop tôt pour se projeter	29	60,42%
Doute sur le lieu	2	4,17%

Recherche d'opportunité	2	4,17%
Remplacements dans un premier temps	2	4,17%
Manque de formation administrative	2	4,17%
Thèse avant	1	2,08%
Manque de formation médicale	1	2,08%
(sans réponse)	5	10,42%
<b>Total général</b>	<b>48</b>	<b>100,00%</b>

## 2. Données concernant les déterminants du choix du libéral

Réponses à la question « **Quels sont les déterminants positifs qui vous pousseraient à choisir l'exercice libéral ?** »

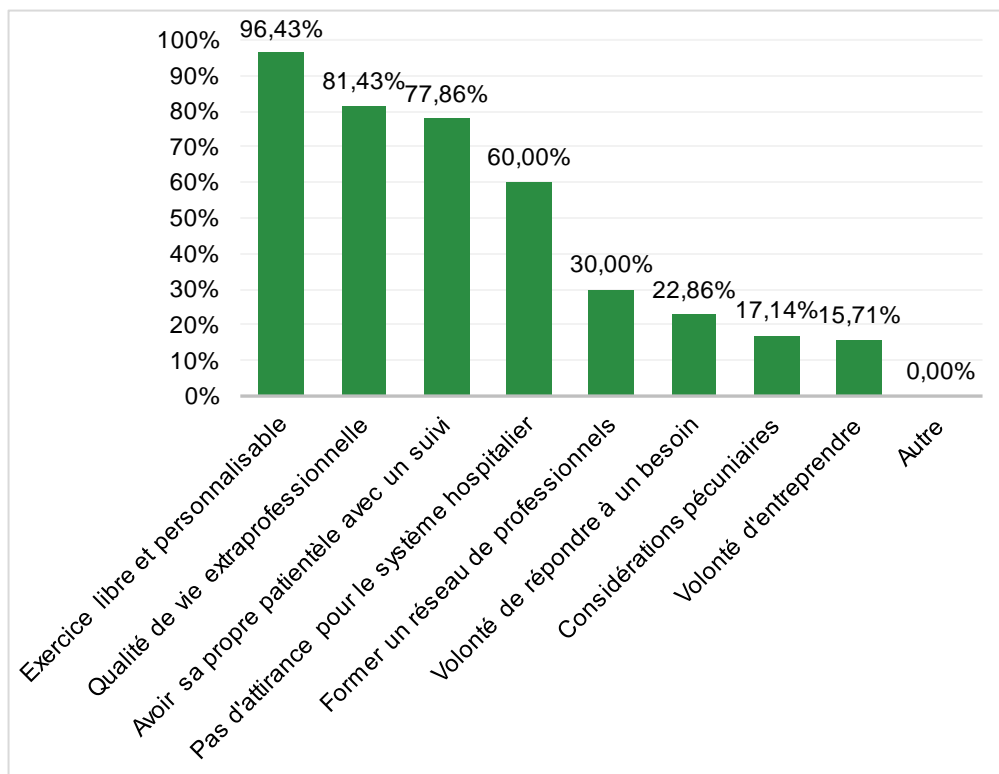


Figure 15 Quels sont les déterminants positifs qui vous pousseraient à choisir l'exercice libéral ? (n=140/140)

Réponses à la question « **Quels sont les déterminants négatifs qui empêchent ou retardent votre exercice libéral ?** »

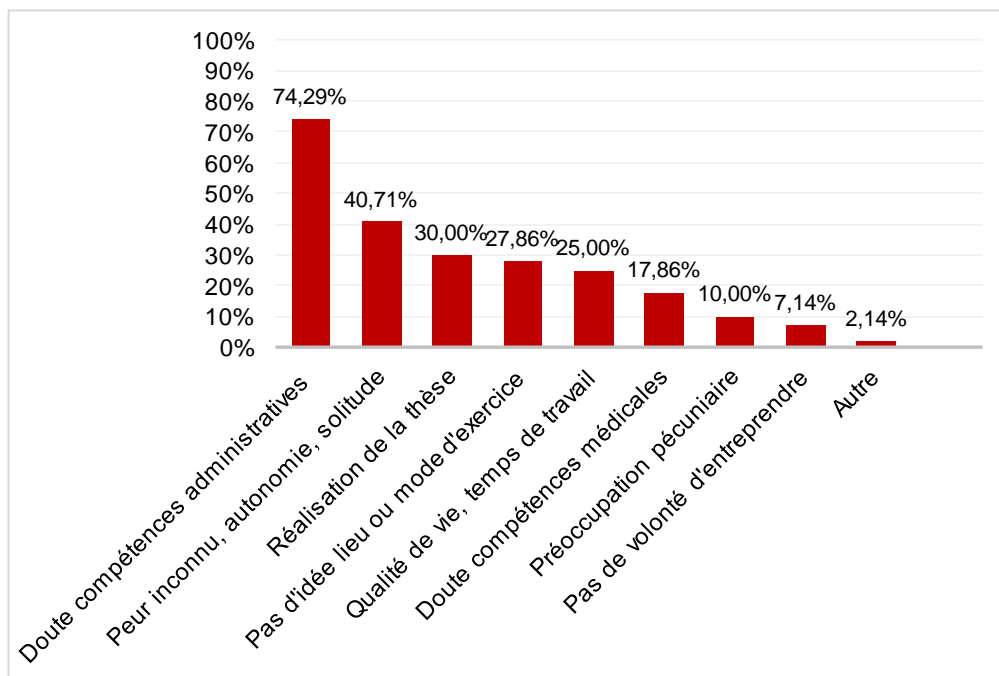


Figure 16 Quels sont les déterminants négatifs qui empêchent ou retardent votre exercice libéral ? (n=140/140)

Trois internes ont utilisé le champ de réponse libre :

- Réponse 1 : pas encore de projet précis.
- Réponse 2 : aucun.
- Réponse 3 : rien à signaler.

### 3. Données concernant les connaissances autoévaluées

Réponses à la question « **Comment évalueriez-vous vos connaissances en termes de ...** »

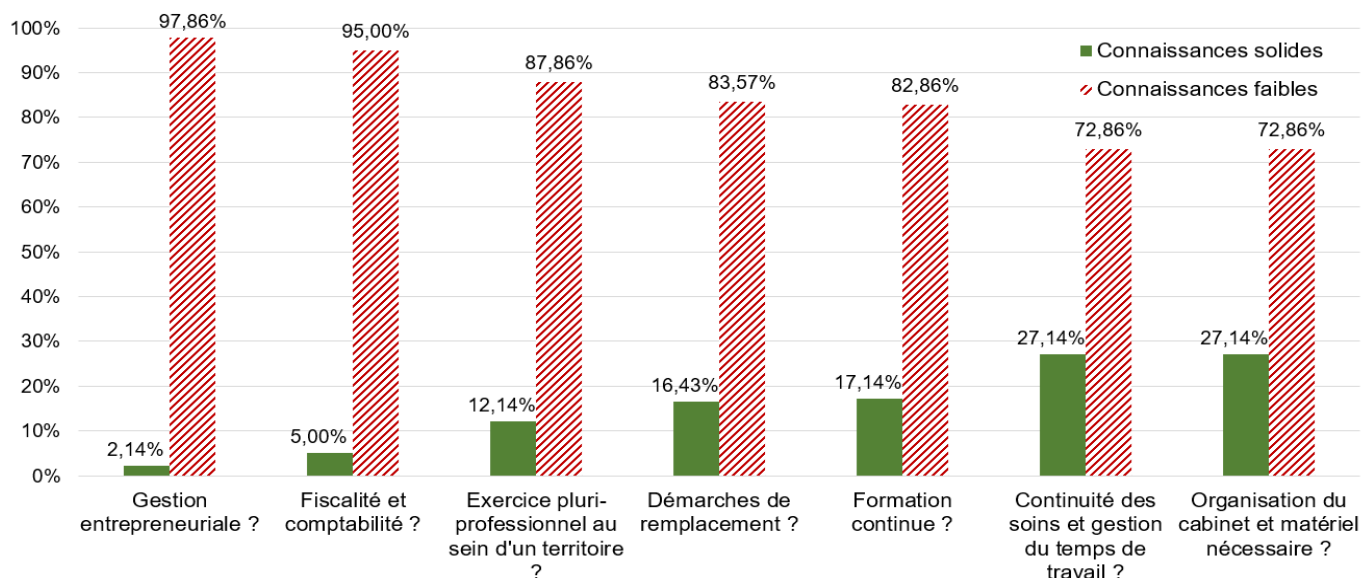


Figure 17 Comment évalueriez-vous vos connaissances en termes de ... (n=140/140)

Réponses à la question « **Quelles sont vos sources d'informations pour tous les domaines évoqués ci-dessus ?** »

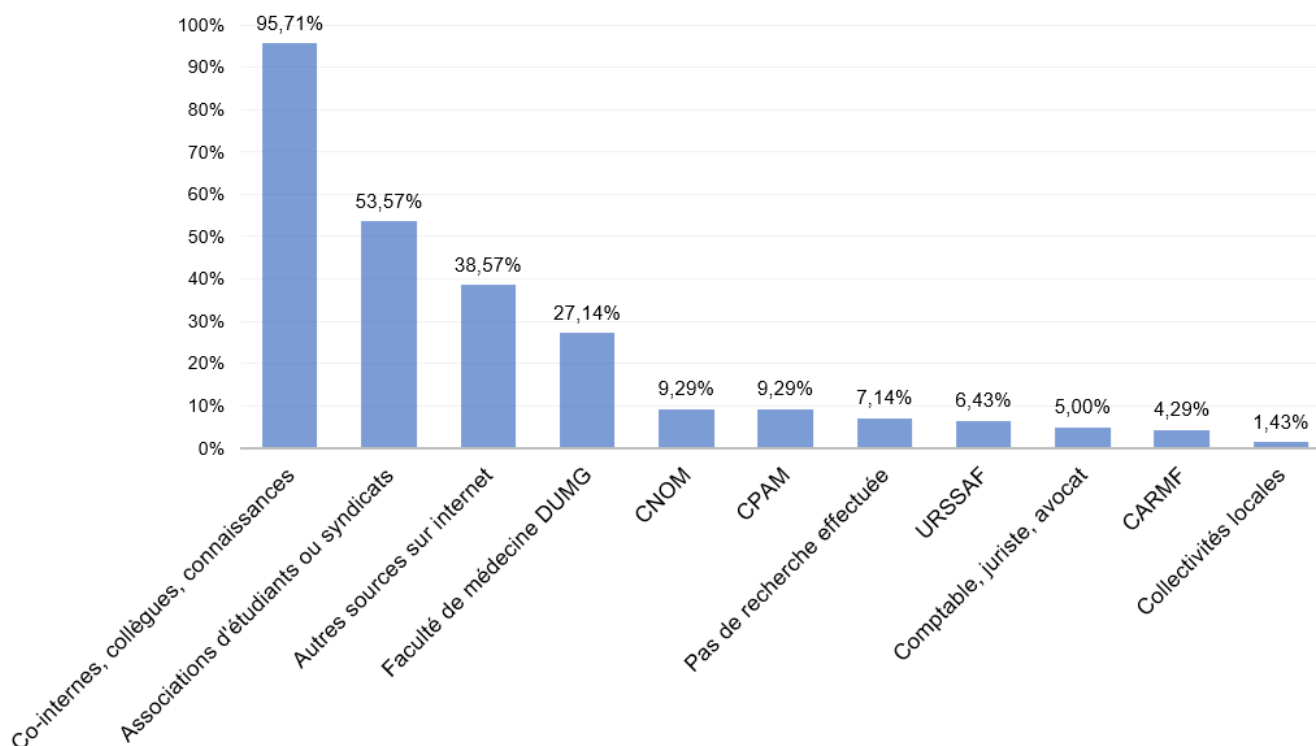


Figure 18 Quelles sont vos sources d'informations pour tous les domaines évoqués ci-dessus ? (n=140/140)

Sept internes ont utilisé le champ de réponse libre :

- Réponse 1 : MSU (4 internes)
- Réponse 2 : Stage d'internat
- Réponse 3 : ARS
- Réponse 4 : CFML

Réponses à la question « Êtes-vous satisfait de l'offre de formation proposée par la faculté en termes de démarches administratives (remplacement, libéral), création et gestion du cabinet ? »

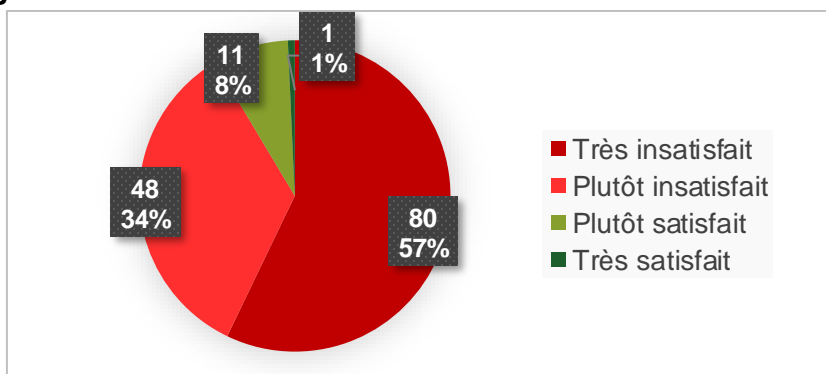


Figure 19 Êtes-vous satisfait de l'offre de formation proposée par la faculté en termes de démarches administratives (remplacement, libéral), création et gestion du cabinet ? (n=140/140)

#### 4. Données complémentaires

Réponses à la question « Si l'enseignement est adapté aux attentes exprimées dans ce questionnaire, voudriez-vous y participer pour la prochaine session ? »

Tableau 15 Si l'enseignement est adapté aux attentes exprimées dans ce questionnaire, voudriez-vous y participer pour la prochaine session ? (n=138/140)

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	134	97,10%
Non	4	2,90%
<b>Total général</b>	<b>138</b>	<b>100,00%</b>

Réponses à l'item « Remarques ou suggestions : »

Tableau 16 Remarques ou suggestions (n=11/140)

Génial ce sujet de thèse ! Ce serait top ce cours !
Trop intéressant. En gros il faudrait que le DMG s'approprie ce que le SILR fait depuis des années avec les soirées remplacements et installation. Ça pourrait être en deux parties : en plénière avec les intervenants puis en petits groupes pour mettre en pratique en montant des projets ensemble.
Super idée de cours ! On n'est pas du tout formé à tout ce qui est administratif et c'est très préjudiciable ! Ce serait donc super de créer cet enseignement. Heureusement qu'il y a le SILR, le syndicat Reagjir et l'ISNI pour nous avoir apporté des formations en visioconférence ! Sans cela, je ne sais pas comment j'aurais fait ! Et pour comprendre un minimum, j'ai dû assister à 3 ou 4 réunions tellement c'était flou au départ ! Je pense que faire une formation optionnelle en DES 1, DES 2 et DES 3 ne serait pas du luxe.
Top. J'espère qu'une formation adaptée va naître et dégager le brouillard sur cette chose primordiale en médecine générale.
Super ton sujet de thèse, on n'est vraiment pas assez formé sur ces sujets. J'espère que ça aidera à faire bouger un peu les choses.
Bonsoir. J'ai trouvé cette problématique et ce questionnaire très intéressant. J'espère vraiment que le projet de cet enseignement pourra aboutir.
Merci, beau travail.
C'est vraiment un super sujet ! J'adorerais avoir accès à cet enseignement.
Favoriser les cours utiles pour notre futur plutôt que les GEPT.
Merci tu es au top, je n'ai pas commencé les remplacements et je suis larguée.
Hâte de participer à cet enseignement qui me paraît indispensable !



50 internes sur 138 répondants ont laissé leur adresse courriel soit 36,23% des répondants et 35,71% de l'ensemble des participants.

Les résultats de l'enquête concernant l'enseignement proposé au sein des DUMG des autres facultés de France sont exposés ici :

*Tableau 17 Résultats enquête facultés de France 1/3*

Ville	Aix-Marseille	Strasbourg	Toulouse
Réponse de la faculté ou des internes	Internes	Faculté	Faculté
Enseignement proposé ?	oui	oui	oui
Année d'étude	inconnue	Dernier semestre de DES 3	DES 3
Obligatoire/Facultatif	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Forme et/ou contenu	Les démarches d'installation en libéral	3 journées : Organisation, gestion de son activité, permanence des soins, certificats, secret médical, risques juridiques, remplacements	"Exercice ambulatoire enfin !"

*Tableau 18 Résultats enquête facultés de France 2/3*

Ville	Grenoble		Paris Diderot	Reims Champagne-Ardenne
Réponse de la faculté ou des internes	Faculté		Internes	Internes
Enseignement proposé ?	oui		oui	oui
Année d'étude	À partir du troisième semestre	DES 3 et année post-internat	inconnue	inconnue
Obligatoire/Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif
Forme et/ou contenu	Un séminaire remplacement d'une journée : démarches de bases de l'exercice libéral, comptabilité et fiscalité de base en libéral (explications en plénière, exercices pratiques l'après-midi), temps d'échange avec le CDOM et l'URSSAF, exercice de constitution de sa trousse de remplaçant	Un séminaire installation de deux journées : facteurs influençant l'installation, salariat/libéral, démarches pour passer de remplaçant à installé, les différentes formes de société, les MSP, encore un peu de comptabilité et de fiscalité, travail sur un projet d'installation concret d'un des participants, aides à l'installation.	Séminaire facultatif, entrée dans la vie professionnelle	La fiscalité en exercice libéral

*Tableau 19 Résultats enquête facultés de France 3/3*

Ville	Amiens	Bordeaux 2	Versailles	Lille 2
Réponse de la faculté ou des internes	Internes	Faculté	Internes	Internes
Enseignement proposé ?	oui	oui	oui	non
Année d'étude	inconnue	Fin d'internat	DES 1, 2 et 3	-
Obligatoire/Facultatif	inconnu	inconnu	inconnu	-
Forme et/ou contenu	Intervenants extérieurs (CPAM, URSSAF, CNOM, CARMF, médecin, associations, comptable, avocat...)	Une journée de formation sur les conditions de l'installation, les démarches pour être remplaçant, les démarches pour commencer à remplacer, la demande de licence de remplacement, la comptabilité, la fiscalité et l'exercice ambulatoire	E-learning puis entretiens en groupes : organisation et équipement du cabinet, fiscalité en exercice libéral, différents modes d'exercice	-

### III. Analyse comparative des données récoltées

A. Objectif principal : évaluer les attentes des internes de médecine générale quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.

1. Données concernant le contenu
  - a. Comparaison du taux de réponses positives sur les différents sujets à intégrer au contenu

*En fonction du sexe*

*Tableau 20 Comparaison du taux de réponses positives en fonction du sexe (n=140/140)*

	Réponses positives	
	Féminin n=102	Masculin n=38
La fiscalité en exercice libéral	100,00%	97,37%
Les démarches d'installation en libéral	99,02%	94,74%
Les démarches du médecin remplaçant	99,02%	89,47%
Comment monter un projet d'installation à plusieurs	93,14%	89,47%
Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles	91,18%	92,11%
Organisation et équipement du cabinet	91,18%	73,68%
Formation médicale continue	88,24%	78,95%
Différents modes d'exercice	84,31%	78,95%
Gestion du temps de travail, rendez-vous, continuité des soins	78,43%	60,53%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'intérêt sur les différents sujets à intégrer au contenu et le sexe (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,9265).

*En fonction de l'année d'étude*

*Tableau 21 Comparaison du taux de réponses positives en fonction de l'année d'étude (n=140/140)*

	Réponses positives		
	DES 1 n=40	DES 2 n=45	DES 3 n=55
La fiscalité en exercice libéral	100,00%	100,00%	98,18%
Les démarches d'installation en libéral	97,50%	100,00%	96,36%
Les démarches du médecin remplaçant	95,00%	95,56%	98,18%
Comment monter un projet d'installation à plusieurs	92,50%	97,78%	87,27%
Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles	90,00%	95,56%	89,09%
Organisation et équipement du cabinet	95,00%	93,33%	74,55%
Formation médicale continue	85,00%	95,56%	78,18%
Différents modes d'exercice	87,50%	88,89%	74,55%
Gestion du temps de travail, rendez-vous, continuité des soins	80,00%	86,67%	58,18%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'intérêt sur les différents sujets à intégrer au contenu et l'année d'étude (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,9995).

*En fonction du statut de l'interne*

*Tableau 22 Comparaison du taux de réponses positives en fonction du statut de l'interne (n=140/140)*

	Réponses positives		
	Interne non thésé n=113	Interne remplaçant non thésé n=26	Interne thésé n=1

<b>La fiscalité en exercice libéral</b>	99,12%	100,00%	100,00%
<b>Les démarches d'installation en libéral</b>	98,23%	100,00%	0,00%
<b>Les démarches du médecin remplaçant</b>	96,46%	96,15%	100,00%
<b>Comment monter un projet d'installation à plusieurs</b>	93,81%	88,46%	0,00%
<b>Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles</b>	92,04%	92,31%	0,00%
<b>Organisation et équipement du cabinet</b>	90,27%	69,23%	100,00%
<b>Formation médicale continue</b>	89,38%	69,23%	100,00%
<b>Différents modes d'exercice</b>	86,73%	65,38%	100,00%
<b>Gestion du temps de travail, rendez-vous, continuité des soins</b>	77,88%	53,85%	100,00%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'intérêt sur les différents sujets à intégrer au contenu et le statut de l'interne (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,9265). Analyse excluant les données "Interne thésé" (n=1).

b. Comparaison des réponses à la question du contenu concernant les démarches du médecin remplaçant

*En fonction de l'année d'étude*

*Tableau 23 Comparaison des réponses à la question des démarches du médecin remplaçant en fonction de l'année d'étude (n=140/140)*

Les démarches du médecin remplaçant:	DES 1 n=40	DES 2 n=45	DES 3 n=55
<b>Pas important</b>	5,00%	4,44%	1,82%
<b>Importante</b>	95,00%	95,56%	98,18%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse à la question des démarches du médecin remplaçant et l'année d'étude (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,6207).

*En fonction du statut de l'interne*

*Tableau 24 Comparaison des réponses à la question des démarches du médecin remplaçant en fonction du statut de l'interne (n=140/140)*

Les démarches du médecin remplaçant:	Interne non thésé n=113	Interne remplaçant non thésé n=26	Interne thésé n=1
<b>Pas important</b>	3,54%	3,85%	0,00%
<b>Importante</b>	96,46%	96,15%	100,00%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse à la question des démarches du médecin remplaçant et le statut de l'interne (Fisher's Exact Test ; p-value = 1).

2. Données concernant la forme

a. Comparaison de la réponse à la question « Sous quelle forme l'enseignement vous paraît-il le plus adapté ? »

*En fonction du sexe*

*Tableau 25 Comparaison de la réponse à la question « Sous quelle forme l'enseignement vous paraît-il le plus adapté ? » en fonction du sexe (n=140/140)*

	Féminin n=102	Masculin n=38
<b>Guide pratique sous forme de fiches puis entretiens en groupes</b>	64,00%	50,00%
<b>E-learning puis des entretiens en groupes</b>	24,00%	28,95%
<b>E-learning puis QCM</b>	5,00%	15,79%

<b>Autre</b>	4,00%	2,63%
<b>QCM avec corrections détaillées suivis d'un cours</b>	3,00%	2,63%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse sur la forme la plus adaptée pour l'enseignement et le sexe (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,2298).

- b. Comparaison des réponses sur le moment le plus approprié pour l'enseignement

*En fonction du sexe*

*Tableau 26 Comparaison des réponses sur le moment le plus approprié pour l'enseignement en fonction du sexe (n=140/140)*

	<b>Féminin n=102</b>	<b>Masculin n=38</b>
<b>DES 2 ET 3</b>	66,00%	60,53%
<b>DES 3</b>	24,00%	15,79%
<b>DES 1 ET 2 ET 3</b>	5,00%	10,53%
<b>DES 2</b>	3,00%	7,89%
<b>Peu importe</b>	2,00%	2,63%
<b>DES 1 ET 2</b>	0,00%	2,63%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse sur le moment le plus approprié pour l'enseignement et le sexe (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,2036).

*En fonction du statut de l'interne*

*Tableau 27 Comparaison des réponses sur le moment le plus approprié pour l'enseignement en fonction du statut de l'interne (n=140/140)*

	<b>Interne non thésé n=113</b>	<b>Interne remplaçant non thésé n=26</b>	<b>Interne thésé n=1</b>
<b>DES 2 ET 3</b>	65,77%	61,54%	0,00%
<b>DES 3</b>	19,82%	26,92%	100,00%
<b>DES 1 ET 2 ET 3</b>	6,31%	7,69%	0,00%
<b>DES 2</b>	5,41%	0,00%	0,00%
<b>Peu importe</b>	1,80%	3,85%	0,00%
<b>DES 1 ET 2</b>	0,90%	0,00%	0,00%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse sur le moment le plus approprié pour l'enseignement et le statut de l'interne (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,5136).

*En fonction de l'année d'étude*

*Tableau 28 Comparaison des réponses sur le moment le plus approprié pour l'enseignement en fonction de l'année d'étude (n=140/140)*

	<b>DES 1 n=40</b>	<b>DES 2 n=45</b>	<b>DES 3 n=55</b>
<b>DES 2 ET 3</b>	65,00%	71,11%	58,49%
<b>DES 3</b>	7,50%	22,22%	32,08%
<b>DES 1 ET 2 ET 3</b>	12,50%	2,22%	5,66%
<b>DES 2</b>	12,50%	0,00%	1,89%
<b>Peu importe</b>	2,50%	2,22%	1,89%
<b>DES 1 ET 2</b>	0,00%	2,22%	0,00%

Il existe un lien statistiquement significatif entre la réponse sur le moment le plus approprié pour l'enseignement et l'année d'étude (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,0074).

### c. Comparaison des réponses sur l'obligation de l'enseignement

En fonction de l'année d'étude

Tableau 29 Comparaison des réponses sur l'obligation de l'enseignement en fonction de l'année d'étude (n=140/140)

	DES 1 n=40	DES 2 n=45	DES 3 n=55
<b>Obligatoire</b>	50,00%	44,44%	56,60%
<b>Optionnel</b>	32,50%	22,22%	32,08%
<b>Choisi</b>	17,50%	33,33%	11,32%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse sur l'obligation de l'enseignement et l'année d'étude (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,0992).

En fonction du statut de l'interne

Tableau 30 Comparaison des réponses sur l'obligation de l'enseignement en fonction du statut de l'interne (n=140/140)

	Interne non thésé n=113	Interne remplaçant non thésé n=26	Interne thésé n=1
<b>Obligatoire</b>	48,65%	57,69%	100,00%
<b>Optionnel</b>	28,83%	30,77%	0,00%
<b>Choisi</b>	22,52%	11,54%	0,00%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse sur l'obligation de l'enseignement et le statut de l'interne (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,7035).

## B. Objectif secondaire : décrire le projet professionnel des participants, analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral et évaluer leurs connaissances et leurs lacunes sur les sujets concernés.

### 1. Données concernant le projet professionnel

#### a. Comparaison du statut CESP

En fonction du lieu d'exercice à terme

Tableau 31 Comparaison du statut CESP en fonction du lieu d'exercice à terme (n=140/140)

	CESP		Non CESP	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Pas d'idée pour l'instant	1	10,00%	37	28,46%
Dans la région Occitanie	3	30,00%	34	26,15%
Pas certain(e), mais plutôt au sein de la région Occitanie	2	20,00%	34	26,15%
Pas certain(e), mais plutôt dans une autre région	1	10,00%	16	12,31%
Dans une autre région	2	20,00%	9	6,92%
Autre	1	10,00%		0,00%
<b>Total général</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>	<b>130</b>	<b>100,00%</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le fait d'être en CESP et le lieu d'exercice (Fisher's Exact test ; p-value = 0,0628).

En fonction du milieu d'exercice à terme

Tableau 32 Comparaison du statut CESP en fonction du milieu d'exercice à terme (n=140/140)

	CESP		pas CESP	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Rural	4	40,00%	11	8,46%
Semi-rural	6	60,00%	105	80,77%
Urbain	0	0,00%	14	10,77%
<b>Total général</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>	<b>130</b>	<b>100,00%</b>

Il existe un lien statistiquement significatif entre le fait d'être en CESP et le milieu d'exercice (Fisher's Exact test ; p-value = 0,0236).

En fonction du mode d'exercice à terme

Tableau 33 Comparaison du statut CESP en fonction du mode d'exercice à terme (n=140/140)

	CESP		pas CESP	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Exercice libéral en Maison de santé pluridisciplinaire	7	40,77%	53	70,00%
Exercice libéral en collaboration	0	23,08%	30	0,00%
Exercice mixte	1	17,69%	23	10,00%
Pas d'idée précise pour l'instant	1	10,00%	13	10,00%
Exercice salarié en Maison de santé pluridisciplinaire	0	4,62%	6	0,00%
Exercice libéral isolé	0	2,31%	3	0,00%
Exercice salarié à l'hôpital	1	0,77%	1	10,00%
Autre	0	0,77%	1	0,00%
<b>Total général</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>	<b>130</b>	<b>100,00%</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le fait d'être en CESP et le mode d'exercice (Fisher's Exact test ; p-value = 0,1752).

b. Comparaison de l'avancement du projet professionnel

En fonction du sexe des participants

Tableau 34 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction du sexe (n=140/140)

	Féminin		Masculin	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Projet déjà clair	14	13,73%	6	15,79%
Projet encore un peu flou pour l'instant	49	48,04%	23	60,53%
Projet pas encore élaboré	39	38,24%	9	23,68%
<b>Total général</b>	<b>102</b>	<b>100,00%</b>	<b>38</b>	<b>100,00%</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'avancement du projet professionnel et le sexe des internes (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,2682).

En fonction à l'année d'étude

Tableau 35 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction de l'année d'étude (n=140/140)

	DES 1		DES 2		DES 3	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Projet déjà clair	2	5,00%	5	11,11%	13	23,64%
Projet encore un peu flou pour l'instant	13	32,50%	24	53,33%	35	63,64%
Projet pas encore élaboré	25	62,50%	16	35,56%	7	12,73%
<b>Total général</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Il existe un lien statistiquement significatif entre l'avancement du projet professionnel et l'année d'étude (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 1,7495 10<sup>-5</sup>).

En fonction du statut de l'interne

Tableau 36 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction du statut de l'interne (n=140/140)

	Projet pas encore élaboré n=48	Projet encore un peu flou pour l'instant n=72	Projet déjà clair n=20
Interne non thésé n=113	100,00%	77,78%	45,00%
Interne remplaçant non thésé n=26	0,00%	20,83%	55,00%
Interne thésé n=1	0,00%	1,39%	0,00%

Il existe un lien statistiquement significatif entre l'avancement du projet professionnel et le statut de remplaçant (Fisher's Exact test ; p-value = 1,1510E-7).

En fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif

« compétences administratives »

Tableau 37 Comparaison de l'avancement du projet professionnel en fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences administratives » (n=140/140)

	Considère les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation		Ne considère pas les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation		Total	
Projet déjà clair	10	50,00%	10	50,00%	20	100,00%
Projet encore un peu flou pour l'instant	15	20,83%	57	79,17%	72	100,00%
Projet pas encore élaboré	11	22,92%	37	77,08%	48	100,00%
<b>Total général</b>	<b>36</b>	<b>25,71%</b>	<b>104</b>	<b>74,29%</b>	<b>140</b>	<b>100,00%</b>

Il existe un lien statistiquement significatif entre l'avancement du projet professionnel et le fait de considérer les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,02638).

## 2. Données concernant les déterminants du choix du libéral

### a. Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « Compétences administratives »

En fonction du fait de se voir exercer à la fin de l'année ou pas chez les DES 3

Tableau 38 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences administratives » en fonction du fait de se voir exercer à la fin de l'année ou pas chez les DES 3 (n=55/140)

	DES 3 ne se voyant pas exercer à la fin de l'année		DES 3 se voyant pas exercer à la fin de l'année		Total	
Ne considère pas les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation	1	10,00%	9	90,00%	10	100,00%
Considère les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation	13	28,89%	32	71,11%	45	100,00%
<b>Total général</b>	<b>14</b>	<b>25,45%</b>	<b>41</b>	<b>74,55%</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le fait de se voir exercer à la fin de l'année chez les DES 3 et le fait de considérer les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation (Fisher's Exact test ; p-value = 0,4229).

En fonction du statut CESP ou non CESP

Tableau 39 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences administratives » en fonction du statut CESP (n=55/140)

	CESP		Non CESP		Total	
Ne considère pas les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation	5	50,00%	31	23,85%	10	100,00%
Considère les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation	5	50,00%	99	76,15%	45	100,00%
<b>Total général</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>	<b>41</b>	<b>100,00%</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le fait de se voir exercer à la fin de l'année chez les DES 3 et le statut CESP ou non CESP (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,0682).

b. Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences médicales »

*En fonction du sexe des participants*

*Tableau 40 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences médicales » en fonction du sexe (n=140/140)*

	Ne considère pas les compétences médicales comme un déterminant négatif à l'installation		Considère les compétences médicales comme un déterminant négatif à l'installation	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Féminin	80	69,57%	22	88,00%
Masculin	35	30,43%	3	12,00%
<b>Total général</b>	<b>115</b>	<b>100,00%</b>	<b>25</b>	<b>100,00%</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences médicales » et le sexe des participants (Fisher's Exact Test ; p-value : 0,0815 ; Odds Ratio : 0,3138 Intervalle de confiance à 95% [0,0565 ; 1,1488]).

*En fonction de l'année d'étude*

*Tableau 41 Comparaison de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences médicales » en fonction de l'année d'étude (n=140/140)*

	Ne considère pas les compétences médicales comme un déterminant négatif à l'installation		Considère les compétences médicales comme un déterminant négatif à l'installation	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
<b>DES 1</b>	31	26,96%	9	36,00%
<b>DES 2</b>	37	32,17%	8	32,00%
<b>DES 3</b>	47	40,87%	8	32,00%
<b>Total général</b>	<b>115</b>	<b>100,00%</b>	<b>25</b>	<b>100,00%</b>

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la réponse à la question concernant le déterminant négatif « Compétences médicales » et l'année d'étude (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,6067).

3. Données concernant les connaissances autoévaluées.

a. Comparaison de la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets :

*En fonction du statut de l'interne*

*Tableau 42 Comparaison de la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets en fonction du statut de l'interne (n=140/140)*

	Démarches remplacement	Fiscalité et comptabilité	Gestion entrepreneuriale	Continuité des soins	Organisation du cabinet	Exercice pluri-professionnel	Formation continue
<b>Interne non thésé n=113 (80,71%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	92,92%	98,23%	99,12%	76,11%	76,11%	89,38%	84,96%
<b>Interne remplaçant non thésé n=26 (18,57%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	42,31%	80,77%	92,31%	57,69%	57,69%	80,77%	73,08%
<b>Interne thésé n=1 (0,71%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets et le statut de l'interne (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,6562). Analyse excluant les données « Interne thésé » (n=1).



En fonction de l'avancement du projet professionnel

Tableau 43 Comparaison de la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets en fonction de l'avancement du projet professionnel (n=140/140)

	Démarches remplacement	Fiscalité comptabilité	Gestion entrepreneuriale	Continuité des soins	Organisation du cabinet	Exercice pluri-professionnel	Formation continue
<b>Projet déjà clair n=20 (14,28%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	60,00%	95,00%	95,00%	60,00%	70,00%	70,00%	55,00%
<b>Projet encore un peu flou pour l'instant n=72 (51,42%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	84,72%	93,06%	97,22%	70,83%	72,22%	90,28%	86,11%
<b>Projet pas encore élaboré n=48 (34,28%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	91,67%	97,92%	100,00%	81,25%	75,00%	91,67%	89,58%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets et l'avancement du projet professionnel (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,9974).

En fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « Compétences administratives »

Tableau 44 Comparaison de la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » aux différents sujets en fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « Compétences administratives » (n=140/140)

	Démarches remplacement	Fiscalité et comptabilité	Gestion entrepreneuriale	Continuité des soins	Organisation du cabinet	Exercice pluri-professionnel	Formation continue
<b>Ne considère pas ses compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation n=36 (25,71%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	72,22%	88,89%	91,67%	69,44%	55,56%	77,78%	86,11%
<b>Considère ses compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation n=104 (74,29%)</b>							
Connaissances faibles ou très faibles	87,50%	97,12%	100,00%	74,04%	78,85%	91,35%	81,73%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la proportion de réponses « Connaissances faibles ou très faibles » sur les différents sujets et le fait de considérer les compétences administratives comme un déterminant négatif (Pearson's Chi-squared test ; p-value = 0,9386).

b. Comparaison de la satisfaction de l'offre de formation proposée par la faculté

En fonction de l'année d'étude

Tableau 45 Comparaison de la satisfaction de l'offre de formation proposée par la faculté en fonction de l'année d'étude (n=140/140)

	Très ou plutôt insatisfait n=128	Plutôt ou très satisfait n=12
<b>Total général n=140</b>	<b>91,43%</b>	<b>8,57%</b>
DES 1 n=40	80,00%	20,00%
DES 2 n=45	100,00%	0,00%
DES 3 n=55	92,73%	7,27%

Il existe un lien statistiquement significatif entre la satisfaction de l'offre de formation proposée par la faculté et l'année d'étude (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,0028).

*En fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « compétences administratives »*

*Tableau 46 Comparaison de la satisfaction de l'offre de formation proposée par la faculté en fonction de la réponse à la question concernant le déterminant négatif « Compétences administratives » (n=140/140)*

	<b>Très ou plutôt insatisfait n=128</b>	<b>Plutôt ou très satisfait n=12</b>
<b>Total général n=140</b>	<b>91,43%</b>	<b>8,57%</b>
Ne considère pas les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation	86,11%	13,89%
Considère les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation	93,27%	6,73%

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la satisfaction de l'offre de formation proposée par la faculté et le fait de considérer les compétences administratives comme un déterminant négatif (Fisher's Exact Test ; p-value = 0,1868).

# Discussion

## I. Discussion des résultats principaux

### A. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié

La population étudiée était composée à 73% de femmes.

L'âge moyen des participants était de 26 ans.

Il n'a pas été retrouvé de lien statistique entre l'âge et le sexe des participants.

La majorité des internes n'avait pas d'enfant et seulement 4% avaient 1 ou 2 enfants. Parmi les participants, il y avait une proportion équilibrée de DES 1, DES 2 et DES 3 avec des effectifs de respectivement 40, 45 et 55 internes.

On observe qu'une grande majorité des internes sont non-thésés (80,07%). Les titulaires d'un contrat de remplacement représentaient 18,57% et une seule interne était thésée.

On constate qu'il existe un lien statistiquement significatif entre le statut de l'interne et l'année d'étude. Cela semble cohérent avec le fait que davantage d'internes en DES 3 effectuent des remplacements en comparaison aux internes de DES 1 et DES 2. Les remplacements sont actuellement ouverts aux internes ayant validé le 3<sup>e</sup> semestre de l'internat de médecine générale.

En revanche, le sexe n'a pas de lien statistiquement significatif avec le statut d'interne remplaçant.

Si l'on considère que l'échantillon est représentatif des internes de médecine générale, on peut constater que peu d'internes réalisent des remplacements au cours de l'internat et que la majorité réalise leur thèse tardivement.

Aucun interne de DES 1 n'était remplaçant, ce qui est normal, et aucun n'était thésé. Parmi les internes de DES 2, seulement 2,22% ont déclaré être remplaçants et aucun n'avait passé sa thèse. En DES 3, ils étaient 45,45% à se déclarer remplaçants et une seule interne à être thésée.

L'échantillon était composé de 130 internes qui n'étaient pas en CESP et 10 internes y ayant souscrit.

On observe un lien statistiquement significatif entre le statut CESP et l'âge (Fisher's Exact test ; p-value = 0,0234). Ce lien semblerait montrer un âge plus élevé chez les internes qui souscrivent au CESP.

### B. Objectif principal : évaluer les attentes des internes de médecine générale quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.

Les résultats récoltés concernant l'objectif principal mettent en lumière les attentes des internes sur le contenu et la forme de l'enseignement.

## 1. Données concernant le contenu

Il apparaît clairement qu'il existe une vraie demande des internes vis-à-vis des différents sujets évoqués. Les internes ont répondu que les sujets évoqués étaient en moyenne « Plutôt importants » ou « Très importants » à 85,52% avec une médiane à 91,43% et un écart type de 0,0826. Les réponses « Peu important » et « Pas important » ont été exprimées pour 10,48% des internes en moyenne avec une médiane de 8,57% et un écart type de 0,0826.

Les sujets « La fiscalité en exercice libéral », « Les démarches d'installation en libéral », « Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles », « Les démarches du médecin remplaçant » et « Comment monter un projet d'installation à plusieurs » sont considérés comme très importants par plus de 50% des internes avec respectivement 79,29%, 72,52%, 63,08%, 60,71% et 60,61% de réponses « Très important ». Tous les autres sujets ont plus de 25% de réponses « Très important ». Ces résultats montrent bien une demande importante des internes concernant ces sujets-là. Deux réponses libres ont été proposées, à savoir « Assurance/prévoyance, plutôt important » et « Ateliers démonstratifs notamment pour la déclaration d'impôts et les démarches URSSAF et CARMF avec des cas pratiques ».

Lorsque l'on compare ces réponses en fonction du sexe, de l'année d'étude et du statut de l'interne, on observe qu'il n'existe pas de lien statistiquement significatif. Ce résultat peut s'expliquer de deux manières. La première est que les attentes des internes ne diffèrent pas selon le sexe, l'avancée dans les études et le statut de remplaçant ou non. La seconde est que les effectifs sont trop faibles pour montrer une différence statistiquement significative ou bien qu'il existe des biais qui faussent les résultats. On observe également que l'année d'étude n'a pas d'influence sur l'importance donnée à l'item « Les démarches du médecin remplaçant » tout comme le statut de l'interne. En d'autres termes, les internes en DES 1 ne se considèrent pas moins intéressés que les internes de DES 3 par les sujets concernés. De la même manière, un interne remplaçant ou un non-remplaçant ont un intérêt similaire sur les sujets concernés. Ces résultats paraissent contre-intuitifs étant donné que ces sujets concernent davantage les internes en DES 3 et les internes remplaçants par la proximité temporelle de l'utilisation de ces connaissances. Il est possible que des effectifs trop faibles ou des biais puissent fausser les résultats.

## 2. Données concernant la forme

Comme un enseignement efficace ne peut se définir uniquement par son contenu, il était important de récolter les attentes des internes concernant sa forme.

Les résultats ont permis de dégager un consensus sur la forme adaptée, à savoir un enseignement sous forme de « guide pratique suivi d'entretiens en groupes ». Cette proposition a obtenu 60,14% de réponses positives.

La seconde proposition, « e-learning suivi d'entretiens en groupes », enregistre 25,36% de réponses. Ces deux propositions, qui rassemblent à elles deux 85,50% des réponses, ont cela en commun qu'elles comportent une partie pratique avec participation et possibilité de poser des questions concrètes. Cet aspect est en outre

retrouvé dans certaines réponses libres de cette question. Le sexe des participants n'a pas d'influence sur ces réponses.

Ces résultats sont cohérents avec les réponses libres données à la question « **Avez-vous d'autres attentes concernant la forme de l'enseignement ?** » (voir plus bas). Il ressort un besoin important d'une formation basée sur des situations pratiques et concrètes.

Parmi les intervenants extérieurs que les participants souhaiteraient voir aux entretiens en groupes, un jeune médecin, un comptable et un expert de l'URSSAF sont les plus réclamés avec respectivement 82%, 72% et 71% de réponses positives. Cela concorde avec l'importance de la demande concernant la fiscalité et la comptabilité.

Une vaste majorité des internes estime qu'il serait bon de proposer cet enseignement aux DES 2 et DES 3 à 64% et aux DES 3 uniquement à 22%. On peut imaginer que ces sujets font moins partie des préoccupations des internes de DES 1 que de celles des DES 2 qui sont susceptibles de commencer les remplacements, et de celles des DES 3 par la proximité avec le début de la vie active.

Il n'existe pas de lien statistique en fonction du sexe et du statut de l'interne. En revanche, il semble exister un lien statistique en fonction de l'année d'étude sans que l'on puisse dégager de tendance claire. Un enseignement proposé en DES 2 et DES 3 semble plus soutenu par les internes DES 1 et DES 2 que par les internes de DES 3.

La plupart des participants proposent que l'enseignement soit obligatoire à 51%, facultatif à 29% et choisi à 20%. Cela montre l'importance qu'ils accordent à ce dernier. Il n'existe pas de lien statistique en fonction de l'année d'étude et du statut de l'interne.

À la question sur le titre de l'enseignement qui était facultative, 67 réponses ont été collectées sur les 140 participants soit 47,85%.

La question facultative « **Avez-vous d'autres attentes concernant la forme de l'enseignement ?** » a reçu 14 réponses. Celles-ci insistent sur trois points : que l'enseignement soit fractionné en plusieurs cours sur différentes thématiques, interactif et articulé autour d'exemples pratiques et concrets.

### C. Objectif secondaire : décrire le projet professionnel des participants, analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral et évaluer leurs connaissances et leurs lacunes sur les sujets concernés.

Les données collectées dans cette partie sont intéressantes, car elles permettent de faire un panorama de la situation actuelle et projetée des participants et d'avoir une ébauche d'explication au sujet des éléments qui influencent leurs choix.

## 1. Données concernant le projet professionnel

82% des internes de DES 3 se considèrent prêts à exercer à l'issue de l'année. Pourtant, seulement 23,64% de ces mêmes internes ont un projet clair.

Les arguments évoqués étaient le besoin de temps pour effectuer le travail de thèse ou pour élaborer un projet, la volonté de faire un break ou un projet personnel.

52% des répondants avaient comme projet à terme plutôt une installation dans la région Occitanie alors que 27% n'avaient pas d'idée sur la question et pour 79,29% en milieu semi-rural.

Une majorité d'internes déclare désirer un mode d'exercice libéral en maison de santé pluridisciplinaire ou en collaboration pour 64,28% d'entre eux. L'exercice mixte concerne 17,14% des participants et le salariat pur 5,72 %. Seulement 10% des répondants ont répondu qu'ils n'avaient pas d'idée pour l'instant.

Il ressort de l'analyse qu'il y a un lien entre l'année d'étude et l'élaboration du projet après l'année de DES 3, ce qui est tout de même rassurant sur la capacité de la formation à susciter des idées de projet chez les internes.

On constate que parmi les projets soumis par les participants, la pratique de remplacements dans un premier temps pendant une période allant de 1 an à 5 ans en moyenne est largement prédominante. Cependant, parmi le groupe n'ayant pas de projet encore élaboré, la réponse donnée majoritairement est qu'il est trop tôt pour se projeter.

L'ensemble de ces résultats est cohérent avec les constatations retrouvées dans les nombreuses études traitant des projets professionnels des internes. (10,11,13,16,29)

## 2. Données concernant les déterminants du choix du libéral

L'analyse des déterminants positifs et surtout négatifs du choix du libéral est intéressante par le fait qu'il s'agisse d'autant de leviers possibles pour favoriser et accélérer l'installation des jeunes médecins.

Si l'on compare les deux, on observe que les items des déterminants positifs ont reçu plus de réponses positives que ceux des déterminants négatifs. Cela est cohérent avec l'appétence des internes pour l'exercice libéral.

Parmi les déterminants positifs les plus retenus, on peut citer un exercice libre et personnalisable, la qualité de vie extraprofessionnelle, le fait d'avoir sa propre patientèle avec un suivi et le manque d'attrance pour le système hospitalier.

Parmi les déterminants négatifs, un item se détache clairement des autres : le doute sur les compétences administratives avec 74,29% de réponses positives. Ce résultat confirme l'appréhension des internes et l'intérêt d'une formation solide sur le sujet.

On pourrait s'attendre à ce que les internes de DES 3 se voyant exercer à la fin de l'année aient moins cette appréhension que les autres. Cependant l'analyse comparative en fonction de l'année d'étude n'a pas montré de différence statistiquement significative. L'adhésion au CESP n'a pas montré de lien avec le fait

de considérer les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation non plus. La peur de l'inconnu, de l'autonomie et de la solitude arrive en seconde place, avec 40,71% de réponses positives. La réalisation de la thèse est en 3<sup>e</sup> place et l'absence d'idée sur le lieu d'exercice en 4<sup>e</sup> place des déterminants négatifs avec 27,86%. Il paraît donc pertinent d'orienter le choix du lieu en proposant aux internes des stages et des remplacements dans des zones en basse densité médicale de manière précoce.

Les internes ne semblent en revanche que peu freinés par leur manque de connaissance dans le domaine médical. Seulement 17,86% des participants ont estimé qu'il s'agissait d'un déterminant négatif. Parmi ces derniers, il n'existe pas de différence selon le sexe, ce qui paraît cohérent, et l'année d'étude.

En d'autres termes et de manière surprenante, l'année d'étude n'influe pas sur la sensation d'être freiné par ses capacités médicales. Ce constat est à considérer sous réserve que les effectifs soient suffisants pour que l'on puisse conclure à une absence réelle d'effet.

### 3. Données concernant les connaissances autoévaluées.

Cette partie du questionnaire permettait de constater de manière frappante que les participants évaluent que leurs connaissances sont très faibles sur les sujets concernés.

Les items montrent des connaissances faibles ou très faibles à plus de 70% pour l'ensemble et à plus de 80% pour 5 d'entre eux. Les connaissances les moins bien maîtrisées sont la gestion entrepreneuriale, la fiscalité et la comptabilité, ce qui paraît concordant avec l'absence de formation sur ces sujets au cours du cursus.

On pourrait s'attendre à ce que les internes remplaçants estiment avoir de meilleures connaissances que les internes non-remplaçants, mais l'analyse statistique n'a pas dégagé de différence. De manière semblable, l'avancement du projet professionnel et le fait de considérer les compétences administratives comme un déterminant négatif n'ont pas montré de lien statistiquement significatif avec la qualité des connaissances auto-évaluées.

Sur le niveau de satisfaction concernant la formation actuelle, les internes se sont déclarés plutôt ou très insatisfaits à 91,43%. Il existe un lien entre l'année d'étude et la satisfaction, avec des internes en DES 2 et DES 3 plus insatisfaits que les internes de DES 1. En revanche, les participants qui considèrent les compétences administratives comme un déterminant négatif à l'installation ne sont statistiquement pas plus insatisfaits que les autres.

### 4. Données complémentaires

Il ressort de manière forte qu'une très nette majorité d'internes est intéressée par l'enseignement s'il correspond aux attentes exprimées. Sur les 138 répondants, 97,10% se considéraient intéressés pas le futur enseignement contre 2,90% qui ont répondu négativement.

Les réponses libres à l'item intitulé « **Remarques ou suggestions** : » étaient pour la plupart des messages d'enthousiasme à l'idée qu'un enseignement traitant des sujets concernés puisse voir le jour. D'autres insistaient sur l'importance d'un format concret et pratique.

De la même manière, 50 internes ont témoigné leur intérêt pour les résultats de ce travail de thèse en me laissant leur adresse courriel dans le but que je les leur transmette. Il s'agit de 35,71% de l'ensemble des participants.

Concernant l'enseignement des sujets concernés, des réponses provenant du DUMG ou des internes de dix différentes facultés ont été récoltées.

Ces données sont analysées dans la section « Discussion ; II. Confrontation à la littérature et généralisation ; C. Comparaison à l'enseignement proposé dans les autres facultés ».



## II. Confrontation à la littérature et généralisation

Les données récoltées qui répondent à l'objectif principal n'ont pas pu être comparées avec la littérature étant donné que ce travail est, selon mes recherches, le premier à aborder la problématique de cette façon ; d'autant plus que le sujet de la thèse concerne spécifiquement les internes de médecine générale de la région. Toutefois, il ressort des nombreuses études citées dans l'introduction qu'il existe de fortes attentes et des lacunes sur l'ensemble des sujets concernés. (10,12,14–16,35)

### A. Confrontation avec les données démographiques de la population nationale

Notre échantillon était composé de 73% de femmes et 27% d'hommes.

Après comparaison avec la population nationale d'internes de médecine générale de sexe féminin, on a constaté qu'il existait une différence statistiquement significative entre ces deux groupes. Pour rappel, ces données ont été extraites des arrêtés de 2018, 2019 et 2020 relatifs à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales. (26–28)

Le pourcentage théorique calculé dans le test du Chi<sup>2</sup> était de 64,31% de femmes pour l'ensemble des 3 promotions 2018, 2019 et 2020. La population étudiée comprenait donc un nombre de femmes plus important que la moyenne nationale.

Pour expliquer ce résultat, on peut proposer deux hypothèses :

- il y a plus d'internes de sexe féminin à la faculté Montpellier-Nîmes, hypothèse dont la recherche de données s'est montrée infructueuse ;
- plus d'internes de sexe féminin ont accepté de répondre au questionnaire.

Si la première hypothèse était valide, les résultats seraient plus volontiers extrapolables à l'ensemble des internes de médecine générale de la faculté.

Pour éviter les biais de confusion potentiels, j'ai effectué des tests comparatifs pour les données concernant l'objectif principal en fonction du sexe. Ces tests n'ont pas montré de lien statistiquement significatif pour l'ensemble des analyses effectuées.

L'âge moyen des participants de 26 ans était représentatif de l'âge moyen national retrouvé dans l'enquête nationale de 2019 menée par l'ISNAR-IMG. (29)

Cet âge moyen était également comparable avec celui retrouvé dans l'enquête de Santé publique France réalisée en 2015. (16)

### B. Confrontation avec les études sur le projet professionnel des internes

Si le projet à terme n'est pas clair pour beaucoup de participants, une majorité d'internes déclare désirer un mode d'exercice libéral en maison de santé pluridisciplinaire ou en collaboration pour 64,28% d'entre eux. L'exercice mixte concerne 17,14% des participants et le salariat 5,72%.

De nombreux internes se voyaient faire des remplacements pendant 1 à 5 ans en moyenne. Ils étaient 75% parmi ceux au projet clair, 52,78% chez ceux ayant un projet encore flou et 60,42% parmi ceux au projet pas encore élaboré.

Ces chiffres sont comparables aux résultats retrouvés dans les nombreuses études traitant du sujet.

L'enquête de l'Observatoire de santé du Grand Est montrait déjà en 2015 le projet d'une activité libérale pour 63% des internes dans un délai de 12 mois après la fin de l'internat. L'activité salariée concernait seulement 19%. (36) L'autre donnée intéressante de cette étude est l'orientation massive des internes vers les remplacements dans un premier temps avec 73% de réponses positives.

L'enquête sur les déterminants à l'installation de 2019 du CNOM montrait un profond décalage entre l'aspiration à s'installer et sa concrétisation. Les résultats montraient une véritable aspiration à l'installation en libéral pour 75%. Seulement 19% déclaraient souhaiter une activité salariée pure.

Pourtant, l'Ordre des médecins enregistrait seulement 12% exerçant en libéral pour 62% en salariat l'année précédant l'enquête.

De la même manière, cette enquête insistait sur un délai d'installation long. Seulement 35% des primo-inscrits étaient réellement installés à 5 ans.

Le travail de thèse a confirmé ces aspirations d'exercice libéral chez les internes de l'université Montpellier-Nîmes. Il a également retrouvé la même volonté de débiter par une période de remplacement plus ou moins longue. En revanche, le décalage entre les attentes et l'activité effective n'a pas pu être recherché, étant donné que la population étudiée n'était par définition, pas encore concernée par l'installation.

### C. Confrontation avec les études sur les déterminants à l'installation

Les déterminants positifs à l'installation en libéral que ce travail a fait ressortir sont un exercice libre et personnalisable, la qualité de vie extraprofessionnelle, le fait d'avoir sa propre patientèle avec un suivi, et le manque d'attraction pour le système hospitalier. Concernant les déterminants négatifs, les internes ont déclaré de manière prédominante un doute sur les compétences administratives. Suivaient ensuite la peur de l'inconnu, de l'autonomie, de la solitude, et la réalisation de la thèse. Il en découlait un projet d'installation évalué pour un grand nombre de participants entre 1 an et 5 ans après la fin du troisième cycle.

La thèse « Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône-Alpes » réalisée à Grenoble en 2013 par Charlotte Chandez et François Chiron, faisait part des déterminants positifs qui pourraient pousser les internes à l'installation. On pouvait noter l'envie d'un exercice médical en groupe, modulable et diversifiable et enfin, le rôle attractif du médecin de famille, acteur de santé sur un territoire. Les internes faisaient ressortir le rôle des stages ambulatoires pour la formation décisionnelle et technique et l'apport des remplacements pour le choix du type d'exercice. (37)

Dans l'enquête commandée par Santé publique France en 2015, « Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale », il ressortait que le fait de pratiquer une activité de remplacement et le fait d'effectuer son internat

dans la même ville que l'externat étaient associés à plus de projets d'installation en ambulatoire. De la même manière, l'existence d'un séminaire facultatif d'aide à l'installation avait également un effet positif. En revanche, cet effet n'était pas retrouvé de manière significative avec l'existence d'un séminaire obligatoire. (16)

À propos des freins à l'installation, on remarque que les connaissances administratives arrivent en première place à l'instar des résultats retrouvés dans les autres études.

Dans la thèse « Étude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires » réalisée à l'université de Paris Diderot en 2012 par Emilie Bernard, les internes faisaient déjà part de leur réticence à l'installation libérale liée à différents facteurs. Parmi eux, il ressortait également en premier lieu la complexité administrative, la validation de leur cursus universitaire, la peur du manque de reconnaissance, de l'inconnu, de l'autonomie ou de la solitude, et le doute sur leurs compétences. (12)

La thèse soutenue par Estelle Coppolani en 2014 « Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? » aborde la même thématique chez les médecins remplaçants thésés de Haute-Garonne. Les résultats montrent que 91,36% des répondants estiment que la cause de leur non-installation est due à des charges administratives du cabinet trop importantes. (38)

Le travail de Matthieu Viellard, « Difficultés ressenties par les Internes de Médecine Générale lors de leurs premiers remplacements. Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) » confirme les difficultés rapportées par les participants sur la comptabilité et les démarches administratives. (15)

Plus récemment, l'enquête sur les déterminants à l'installation de 2019 du CNOM fait la lumière sur l'importance pour les internes d'une formation précoce sur « l'entreprise médicale ». Il y est aussi évoqué l'idée d'un « incubateur de projets d'installation ». (10)

Il ressort de la confrontation avec ces études que les internes paraissent, dans l'ensemble, peu confiants vis-à-vis de leurs connaissances administratives et que cela freine leur projet d'installation. À noter que ces études révèlent aussi des carences dans l'enseignement, jugé souvent trop théorique en général et plus spécifiquement au sujet des démarches administratives. En revanche, les connaissances médicales et les considérations pécuniaires ne semblent pas être un facteur primordial.

En outre, le fait de remplacer et la formation sur les démarches administratives semblent augmenter le nombre d'installations en ambulatoire.

Il apparaît clair que le remplacement est un premier pas dans la vie active et permet de gagner en assurance avant de s'installer, d'où l'intérêt de favoriser la pratique du remplacement le plus tôt possible et dans des zones à faible densité médicale, cela pour accélérer l'installation dans ces zones-là.

#### D. Comparaison à l'enseignement proposé dans les autres facultés

Les données provenant des DUMG ou des internes des autres facultés de France ont permis de mettre en évidence des différences intéressantes. On peut observer que

parmi les dix facultés pour lesquelles j'ai obtenu des données, 9 proposaient des enseignements ayant trait au sujet de la thèse. Trois de ces facultés proposaient des enseignements obligatoires, pour 3 autres, ils étaient facultatifs et pour les autres, la donnée n'était pas renseignée.

Ces enseignements étaient dispensés sous forme de séminaires, de formations et d'entretiens en groupe avec des intervenants. Ils concernaient souvent les internes de DES 3, mais pour 2 facultés, également les internes des années inférieures.

On remarque que la forme de l'enseignement la plus plébiscitée par les participants du questionnaire de la thèse comprenait la participation d'intervenants extérieurs comme cela se fait à l'université d'Amiens.

Ces données ne sont pas forcément représentatives de l'ensemble des facultés de France, mais il est intéressant de noter que plusieurs d'entre elles proposent des enseignements obligatoires ou facultatifs sur les sujets concernés.

On peut constater que les conclusions de la thèse concordent avec les différentes études analysées. Il apparaît que le problème d'enseignement sur les questions administratives n'est pas spécifique à la faculté de Montpellier-Nîmes et qu'il repose sur un besoin de formation concrète.

### III. Forces et faiblesses

#### A. De l'échantillon

La population cible concernait l'ensemble des internes actuellement en médecine générale à l'université Montpellier-Nîmes. La population source était composée d'un nombre similaire d'étudiants en DES 1, DES 2 et DES 3 de médecine générale avec des caractéristiques sociodémographiques semblables à la population nationale des internes de médecine générale.

L'une des forces de cette étude a été la forte participation des internes qui, pour rappel, étaient 140 à avoir répondu aux questions principales soit 45% de l'ensemble des internes actuellement inscrits de DES de médecine générale à l'université. Cela permet d'avoir des résultats puissants et d'augmenter la cohérence externe des résultats.

Comme nous l'avons vu plus haut, étant donné qu'il m'était difficile de trouver des données concernant spécifiquement les internes de médecine générale de l'université Montpellier-Nîmes, je me suis basé sur les chiffres d'études nationales pour l'étude comparative des données démographiques.

Les caractéristiques démographiques de l'échantillon étudié ici paraissent dans l'ensemble plutôt représentatives de celles des internes à l'échelle nationale, à l'exception de la répartition des sexes qui était davantage féminine dans notre population d'étude.

#### B. De la méthode de collecte des données

Le choix d'une étude quantitative pour évaluer les attentes des internes peut se discuter. La méthode qualitative aurait pu apporter une plus grande liberté, un panel plus important de réponses et coller au plus proche des attentes des internes.

La méthode quantitative oblige à choisir les éléments de réponse qui nous paraissent pertinents par rapport au sujet d'étude en se basant sur la recherche bibliographique effectuée en amont. J'ai fait ce choix, car il permettait de faciliter la tâche des participants pour obtenir un nombre de réponses plus important grâce au questionnaire informatisé avec propositions. L'utilisation d'un mode de collecte de données entièrement informatisé a permis de limiter les contraintes logistiques, ce qui a permis un temps de collecte réduit. J'ai tout de même laissé la liberté aux internes de répondre dans des champs de réponse libre pour certaines questions afin de leur permettre d'ajouter d'autres propositions auxquelles je n'avais pas pensé. De cette manière, cela a permis d'élargir le champ des données collectées. Malgré tout, le choix des items qui était basé sur les recherches bibliographiques a pu restreindre et influencer certaines réponses.

Par exemple, plusieurs notions ont parfois été rassemblées en un seul item, à l'instar de l'item « Doute sur les connaissances administratives » qui comporte probablement plus de notions que « Réalisation de la thèse ». Ces items avaient sans doute une probabilité plus importante d'obtenir davantage de réponses que ceux abordant des

notions plus restreintes. Il est possible que les différents items ne possèdent pas le même poids étant donné qu'ils ne couvrent pas le même champ de notions. C'est aussi pour cette raison qu'une étude qualitative aurait pu apporter une plus grande richesse de réponses et plus de liberté dans celles-ci.

J'ai décidé d'utiliser la plateforme *Limesurvey.org* pour plusieurs raisons. La principale raison de ce choix a été sa plus grande personnalisation pour permettre une meilleure lisibilité et compréhension du questionnaire par les internes et une analyse des données plus approfondie.

Cette plateforme permettait en outre un anonymat total couplé à une méthode de limitation à une seule réponse par sujet grâce à des cookies de navigation.

L'utilisation d'une collecte des données par auto-questionnaire a pu induire la sélection des internes en médecine s'intéressant au sujet de la thèse et ayant potentiellement plus de connaissances sur celui-ci que la moyenne. Cela serait à l'origine d'un biais de sélection perturbant la cohérence externe et la reproductibilité des résultats. Cependant, le fait que l'objet de la thèse soit l'amélioration de l'enseignement, le recrutement des internes n'ayant pas de connaissance solide sur le sujet est également possible. Sur la qualité de l'échantillon, il est donc difficile de savoir s'il s'agissait de personnes avec plus ou moins de connaissances que la moyenne sur le sujet. Les résultats montrent tout de même une majorité d'internes qui ne se considèrent pas très confiants quant à leurs connaissances sur le sujet.

On peut aussi évoquer un potentiel biais de déclaration. Comme il s'agit d'une collecte de données par auto-questionnaire, les réponses données lors de cette enquête peuvent différer des comportements réels. L'anonymat du questionnaire a pu permettre de diminuer ce risque de biais.

Au sujet de l'anonymat, certains internes qui étaient intéressés par les résultats et qui souhaitaient que je les leur communique à l'issue de l'analyse des données m'ont laissé leur adresse courriel. L'anonymat n'était donc pas complet pour ces 50 internes. Cependant, j'ai analysé leurs réponses de la même manière que les autres internes sans traitement de faveur. Il persiste un potentiel biais d'évaluation.

Les questions ont été formulées avec le plus de neutralité possible pour éviter d'influencer les réponses. Cependant, le texte d'introduction du questionnaire (cf. Annexe 1) a pu influencer certaines réponses car il apportait des données provenant d'autres études. Cette introduction abordait le fait que les démarches administratives étaient l'un des principaux freins à l'installation. On peut penser que cela a pu induire un biais de conformisme chez certains internes. L'introduction évoque aussi le constat d'une préférence des internes pour l'exercice libéral. De la même manière, cela a pu influencer certaines réponses. Mais cela ne concernait pas l'objectif principal de la thèse.

Le mode de diffusion du questionnaire par courriel et par les réseaux sociaux a pu provoquer un biais de sélection. Seuls les internes utilisant ces plateformes pendant la période de collecte des données ont pu participer. Il est difficile de déduire si la population des internes habitués de ces technologies numériques est susceptible de donner des réponses différentes de la population cible.

## C. De l'analyse

La principale limite de l'analyse des résultats était l'impossibilité de comparer les données avec d'autres études concernant spécifiquement les internes de médecine générale de l'université Montpellier-Nîmes. Ces données étaient très rares et notamment concernant les attentes spécifiques des internes de médecine générale de la région en termes d'enseignement, étant donné que ce travail faisait office de précurseur sur la question.

Une autre faiblesse était un nombre élevé de réponses à choix multiples. Plusieurs questions comportaient des variables non exclusives. Cela a rendu l'analyse statistique de ces variables plus complexe, c'est pourquoi ces analyses ont été réalisées en sous-groupes. De cette manière, à la question sur l'auto-évaluation, les items "Connaissances très faibles" et "Connaissances plutôt faibles" ont été analysés dans un sous-groupe « négatif » et les autres dans un sous-groupe positif. À la question collectant les attentes des internes concernant le fond et la forme du futur enseignement, les items « Pas important » et « Peu important » ont été analysés dans un sous-groupe « négatif » et les autres dans un sous-groupe positif.

L'analyse comparative des nombreuses données qualitatives a induit une répétition des tests statistiques, a favorisé une démarche exploratoire, une inflation du risque alpha et une perte de puissance. Malgré tout, les résultats importants pour répondre à l'objectif principal de la thèse exposés dans la section « Analyse descriptive » n'étaient pas concernés par cette limite. Cette analyse exposait de manière la plus neutre possible les attentes des internes.

La représentation graphique des données collectées avait pour objectif de faciliter la lecture des résultats. Il est possible que certaines figures et certaines échelles orientent l'impression visuelle des résultats même si elles ont été choisies de manière la plus objective possible.

La représentation des réponses libres en tableaux avait pour objectif de synthétiser les grandes idées récoltées pour éviter les redondances et améliorer leur lisibilité. Cependant, cette synthèse ne peut retranscrire avec exactitude le verbatim de chaque réponse et est soumise à l'interprétation subjective de l'auteur. Une analyse qualitative aurait permis une analyse plus fidèle, mais celle-ci a été délaissée par manque de temps et, parce que l'essence du travail était basée sur la méthode quantitative.

## D. Ouverture

Ce travail a permis de dégager des pistes de travail intéressantes.

En ce qui concerne l'objectif principal et malgré une participation importante de 45% des internes, la puissance de ces découvertes bénéficierait d'autres études sur des sujets connexes de manière à étoffer ces résultats.

En parallèle, il serait intéressant d'effectuer une évaluation de cet enseignement lorsqu'il aura lieu. Cette évaluation pourra permettre d'observer si les attentes des internes ont bien été entendues et, si ce n'est pas le cas, proposer une nouvelle

version de l'enseignement. Elle pourrait par exemple faire l'objet d'un autre travail de thèse d'exercice.

Parmi les objectifs secondaires, la comparaison de l'enseignement de la faculté de Montpellier-Nîmes avec celui de certaines autres facultés a permis d'observer des différences intéressantes. Il pourrait être pertinent d'approfondir ces comparaisons pour étudier la satisfaction des internes sur les enseignements concernés ou sur d'autres sujets afin d'améliorer la formation dans notre faculté.

En ce qui concerne le projet professionnel, les déterminants positifs et négatifs de l'exercice libéral et les connaissances autoévaluées des internes, l'analyse des résultats a permis de dégager plusieurs pistes de réflexion. Il existe quelques thèses dont le sujet traite de cette problématique. Il pourrait être intéressant de compléter les résultats par une étude plus approfondie des déterminants positifs et négatifs spécifiques aux internes de la région et de les comparer à ceux des autres régions. En outre, il pourrait être pertinent d'inclure à la population étudiée les médecins ayant déjà une activité libérale afin d'avoir un autre angle de vue.

Il aurait pu être intéressant dans le cadre de l'étude du projet futur, d'interroger les participants sur le mode d'exercice en matière d'horaires et de revenus. Dans « Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. », Nathalie Lapeyre et Nicky Le Feuvre font le constat de disparités de temps de travail et de revenu entre les deux sexes. Si l'ensemble de la profession semble vouloir augmenter son temps de travail dans une optique de maintien du niveau de vie en parallèle de l'absence d'une revalorisation monétaire des consultations et des actes, les femmes médecins ont travaillé en moyenne 6 heures 11 minutes de moins par semaine que leurs confrères. En ce qui concerne les revenus, les hommes médecins ont un revenu brut deux fois supérieur, et ce dans chaque spécialité et chaque mode d'exercice. Cela peut s'expliquer par un temps de consultation moyen plus long pour les femmes. (39)

Dans la thèse « Évaluation des tâches non médicales des médecins généralistes en Occitanie », Jean-Baptiste Prunier observait une durée moyenne de 50 heures par semaine pour l'ensemble des médecins généralistes, mais avec de grandes disparités allant de moins de 36 heures à plus de 85 heures. Il paraît probable que sur une évaluation déclarative et projetée du temps de travail souhaité, les internes sous-évaluent celui-ci. (9)

Outre les résultats obtenus concernant le sujet de la thèse, ce travail est intéressant dans le sens où il est le premier à faire participer les internes dans l'élaboration d'un enseignement qui leur est proposé. Si ce travail aboutit à la création d'un enseignement satisfaisant, il pourra permettre d'inspirer d'autres travaux impliquant les internes dans l'enseignement qui leur est proposé.



## Conclusion

À l'heure des réformes pour améliorer la répartition démographique médicale sur le territoire français, différents moyens sont proposés. Les mesures coercitives auxquelles les syndicats de médecins libéraux s'opposent de manière radicale n'ont pour l'instant pas été retenues. Les syndicats proposent d'insister sur les nombreuses mesures incitatives qui ont montré leur efficacité. (40)

La problématique de la répartition de la démographie médicale est multidimensionnelle et doit trouver des solutions politiques par des mesures d'incitation et d'aménagement du territoire pour augmenter l'attractivité.

Évidemment, les mesures coercitives qui permettraient un rééquilibrage entre les territoires ne permettraient pas d'apporter de réponse à la pénurie de manière absolue. De plus, cette mesure impopulaire risquerait de favoriser le non-conventionnement des médecins ou même l'expatriation de certains.

Il est important de trouver les moyens d'accompagner les internes pour favoriser leur installation en libéral. La latence observée à l'installation peut trouver une explication dans la professionnalisation insuffisante des internes pendant leur formation.

Au niveau de la formation des internes, il a été observé qu'une distribution de ces derniers sur le territoire pendant les stages en ambulatoire et un début des remplacements précoce permettait un démarrage de l'exercice libéral plus rapide.

Les études montrent qu'une part écrasante, plus de 81%, des installations dans un territoire se font à l'issue d'une période de remplacement, et un peu moins de la moitié dans ce même territoire. (10) Il paraît raisonnable de dire que le remplacement est un moyen privilégié, parmi d'autres, pour l'insertion dans un territoire. Il est donc important de tout faire pour aider les internes à acquérir les compétences théoriques et pratiques pour être à l'aise avec la pratique du remplacement et à terme l'exercice libéral.

Malgré leur représentation positive de l'installation libérale, une majorité des internes se tournent vers le salariat ou tardent à démarrer leur activité libérale. Une des causes principales freinant le début de l'exercice libéral est le manque de connaissances administratives de l'exercice. À l'échelle universitaire, la formation théorique et pratique peut servir de levier pour l'incitation à l'installation en libéral. Cela est possible en favorisant les stages dans les zones à basse densité médicale et en faisant tomber les craintes des internes à propos de l'exercice libéral. Pour permettre aux internes de se lancer plus rapidement, il est important d'identifier et de corriger les freins qui les empêchent de démarrer. Nous avons vu que la crainte principale rapportée par les internes est le manque de connaissances en matière de gestion administrative.

Ce travail de thèse a permis de mettre en lumière les sujets essentiels que les internes de médecine générale de l'université Montpellier-Nîmes aimeraient voir figurer dans un enseignement futur proposé par le DUMG.

Les résultats montrent un intérêt certain concernant le sujet. Tous les sujets proposés, à savoir la fiscalité, les démarches d'installation, les démarches du médecin remplaçant, comment monter un projet d'installation à plusieurs, la gestion

entrepreneuriale, les types de sociétés possibles, l'organisation et l'équipement du cabinet, la formation médicale continue, les différents modes d'exercice et la gestion du temps de travail, ont été très plébiscités. Les sujets les plus importants à aborder selon les internes concernaient la fiscalité, les démarches d'installation et les démarches du médecin remplaçant.

Ces résultats sont cohérents avec les réponses libres données à la question finale. Il en ressort un besoin important de formation pratique sur des situations concrètes avec présence d'intervenants.

Cet enseignement est d'autant plus important pour les internes en DES 3 par la proximité temporelle avec le début de leur activité autonome. L'une des thématiques de cette troisième année est d'ailleurs l'interprofessionnalité. Les réponses des internes confirment que l'enseignement devra être proposé en priorité aux internes de DES 3 et de DES 2.

Ce travail de thèse semble être le premier à ce jour à permettre la participation des internes dans l'élaboration d'un enseignement qui répond à leurs attentes.

La nouvelle réforme de la première année des études de santé fait partie de la loi Ma Santé 2022. Cette réforme visant à diminuer le taux d'échec et de perte de temps chez les étudiants est entrée en application pour l'année universitaire 2020-2021. Elle a vu remplacer le numerus clausus par un numerus apertus. Ce système de sélection prévoit de laisser aux universités et aux ARS le fait de fixer le nombre d'entrants en fonction des capacités de formation et de la demande démographique.

L'objectif de la réforme Ma Santé 2022 était d'augmenter de 20% le nombre de médecins formés. Ces mesures semblent aller dans le bon sens ; cependant, l'augmentation du nombre d'entrants n'est probablement pas suffisante, du moins à court terme, pour réduire les inégalités démographiques sur le territoire français. Toutes les mesures prises dans ce sens ne montrent leurs effets qu'avec un délai de 10 ans, période nécessaire à la formation des jeunes médecins. De plus, l'augmentation du nombre d'entrants n'a pas d'impact sur la répartition géographique de ces mêmes médecins.

De la même manière, une autre proposition qui serait le report de l'âge de départ à la retraite associé à l'encouragement au cumul emploi-retraite, permettrait d'accroître le nombre de médecins en activité de manière temporaire, mais ne permettrait pas de régler le problème de la répartition sur le territoire.

Parmi les solutions proposées par les députés pour régler ce problème, la limitation de la liberté d'installation a été évoquée à plusieurs reprises sans jamais être retenue. Cette solution est très impopulaire parmi les syndicats de médecine qui proposent d'autres alternatives incitatives.

Les autres solutions pour limiter les inégalités démographiques entre les territoires que tente d'apporter la loi Ma Santé 2022 s'articulent en 4 grands axes.

- Le premier s'attache à renforcer l'offre de soins dans les territoires. Pour ce faire, des aides à l'installation sont prévues, comme une aide de 50000€ sur 3 ans pour une installation dans une zone sous-dense. On peut aussi noter les mesures qui favorisent

le cumul emploi/retraite, l'exercice partagé ou à temps partiel dans une zone sous-dense, les stages ambulatoires des internes, les remplacements et l'exercice mixte.

- Le second se concentre sur la révolution numérique avec une facilitation de la téléconsultation pour permettre certains actes à distance.

- Le troisième vise à favoriser une meilleure organisation des professions de santé, notamment pour maintenir une bonne continuité des soins, principalement avec le doublement du nombre de maisons de santé sur 5 ans et un budget de 400 millions d'euros.

- Le quatrième consiste en une décentralisation pour permettre les initiatives des acteurs territoriaux. (41)

Les résultats de ces réformes du système de santé ne pourront être visibles qu'à posteriori et il faudra adapter ces mesures en fonction du contexte contemporain et des résultats effectivement obtenus.

# **Bibliographie**

1. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-medecins-dici-2040-une-population-plus-jeune-plus-feminisee-et>
2. La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
3. Wallach D. Numerus clausus: Pourquoi la France va manquer de médecins. 2011.
4. Déplaud M-O. Instituer la « sélection » dans les facultés de médecine. Genèse et mise en œuvre du numerus clausus de médecine dans les années 68. Rev Hist Prot Soc. 2009;N° 2(1):79-100.
5. Numerus clausus dans l'admission aux études de santé françaises. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Numerus\\_clausus\\_dans\\_l%27admission\\_aux\\_%C3%A9tudes\\_de\\_sant%C3%A9\\_fran%C3%A7aises&oldid=182926531](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Numerus_clausus_dans_l%27admission_aux_%C3%A9tudes_de_sant%C3%A9_fran%C3%A7aises&oldid=182926531)
6. Fiche n°10 DIAGNOSTIC DE SITUATION, DEMARCHE OPE, EBM [Internet]. Disponible sur: [http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/813/fichier\\_fich10\\_diagnostic\\_de\\_situation\\_ope\\_ebm752d9.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/813/fichier_fich10_diagnostic_de_situation_ope_ebm752d9.pdf)
7. Ma santé 2022 : décloisonnement et réorganisation des soins [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/ma-sante-2022-decloisonnement-et-reorganisation-des-soins>
8. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Lutter contre les déserts médicaux [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/lutter-contre-les-deserts-medicaux/>
9. Prunier J-B. Évaluation des tâches non médicales des médecins généralistes en Occitanie: étude transversale par auto-questionnaire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2018.
10. Enquête sur les déterminants à l'installation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 11 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/enquete-determinants-linstallation>
11. Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale [Internet]. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: [https://ors-ge.org/etudes-archives?title=INTERNES+DE+M%C3%89DECINE+G%C3%89N%C3%89RALE&field\\_categorie\\_target\\_id=All&sort\\_by=created&sort\\_order=DESC](https://ors-ge.org/etudes-archives?title=INTERNES+DE+M%C3%89DECINE+G%C3%89N%C3%89RALE&field_categorie_target_id=All&sort_by=created&sort_order=DESC)

12. Bernard E. Étude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2012.
13. Septier-Guelff J, Fanello S, Connan L, Paré F, Bouton C. Intentions d'installation des internes angevins de médecine générale en 2012. Sante Publique (Bucur). 21 mars 2014;Vol. 26(1):65-74.
14. Coppolani E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute-Garonne [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/528/>
15. Viellard M. Difficultés ressenties par les Internes de Médecine Générale lors de leurs premiers remplacements. Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Étude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2014 [cité 17 janv 2021]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733000>
16. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Sante Publique (Bucur). 24 mars 2015;Vol. 27(1):49-58.
17. Camus O. L'installation en médecine générale en milieu libéral en Picardie : freins et réticences. Étude qualitative réalisée sur la promotion d'internes de médecine générale 2014, par focus groups. 6 oct 2015;60.
18. Motivations et freins à L'installation des médecins généralistes libéraux synthèse de la littérature [Internet]. [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/33368411-Motivations-et-freins-a-l-installation-des-medecins-generalistes-liberaux-synthese-de-la-litterature.html>
19. Enquête : Impact du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>
20. Les souhaits d'exercice des internes de médecine générale ISNAR-IMG – 2010 / 2011 [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>
21. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/proposition\\_du\\_cnge\\_pour\\_la\\_nouvelle\\_maquette\\_du\\_d/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/)
22. Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe [Internet]. [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
23. Les médecins généralistes inquiets face à la dérive des tâches administratives - Mutuelle-du-medecin.fr [Internet]. [cité 20 févr 2021]. Disponible sur:

<https://www.mutuelle-du-medecin.fr/presse/11-les-medecins-generalistes-inquiets-face-a-la-derive-des-taches-administratives.html>

24. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
25. Valider le DES de MG [Internet]. Département de Médecine Générale. [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/memoire-de-des/valider-le-des-de-mg/>
26. Arrêté du 18 octobre 2018 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2018-2019 - Légifrance [Internet]. [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037523753>
27. Arrêté du 4 octobre 2019 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2019-2020 - Légifrance [Internet]. [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039229737>
28. Arrêté du 28 septembre 2020 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2020-2021 - Légifrance [Internet]. [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042402100>
29. Enquêtes nationales de l'ISNAR-IMG [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>
30. Accueil - LimeSurvey - Easy online survey tool [Internet]. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.limesurvey.org/fr/>
31. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Recherches impliquant la personne humaine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/recherches-impliquant-la-personne-humaine/>
32. Délibération n° 2018-155 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé (MR-004) - Légifrance [Internet]. [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037187498>
33. Le règlement général sur la protection des données - RGPD | CNIL [Internet]. [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>

34. BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: <https://biostatgv.sentiweb.fr/>
35. Laurent P. ++++ Déterminants de la décision d'installation de femmes en médecine générale libérale dans l'Aude: étude qualitative départementale par entretiens semi-dirigés auprès de femmes internes ou médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.
36. Nos études (archives) | ORS Grand Est [Internet]. [cité 5 août 2021]. Disponible sur: [https://ors-ge.org/etudes-archives?title=INTERNES+DE+M%C3%89DECINE+G%C3%89N%C3%89RALE&field\\_categorie\\_target\\_id=All&sort\\_by=created&sort\\_order=DESC](https://ors-ge.org/etudes-archives?title=INTERNES+DE+M%C3%89DECINE+G%C3%89N%C3%89RALE&field_categorie_target_id=All&sort_by=created&sort_order=DESC)
37. Chandez C, Chiron F. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône-Alpes: étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2013.
38. Dupont C. Les facteurs motivant l'installation en médecine générale libérale: étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Aisne, l'Oise et la Somme, installés depuis moins de trois ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2017.
39. Lapeyre N, Feuvre NL. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Rev Française Aff Soc. 2005;(1):59-81.
40. MEDECINE LIBERALE : SECTEUR II, LIBERTE D'INSTALLATION - SYNTHESE ET PROPOSITIONS [Internet]. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://fr.readkong.com/page/medecine-liberale-secteur-ii-liberte-d-installation-5093086>
41. acces\_aux\_soins\_dp\_vdef\_131017.pdf [Internet]. [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces\\_aux\\_soins\\_dp\\_vdef\\_131017.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces_aux_soins_dp_vdef_131017.pdf)

# Annexes

## Annexe 1 : Questionnaire de thèse

### ATTENTES DES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE SUR LA FORMATION CONCERNANT LA CRÉATION, LA GESTION D'UN CABINET ET LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES EN EXERCICE LIBÉRAL

La majorité des internes qui choisissent la spécialité Médecine générale s'orientent initialement vers une carrière libérale en exercice pluri-professionnel. Cependant, il ressort de plusieurs études qu'un nombre important de ces mêmes internes se dirige finalement en fin d'internat vers un exercice salarié ou tarde à se lancer dans l'exercice libéral, que ce soit en tant que médecin remplaçant ou en tant que médecin installé.

Un des principaux freins identifiés expliquant cette hésitation est le manque de connaissance sur la gestion administrative et entrepreneuriale dans l'exercice libéral.

Étant donné ce constat, il semblerait pertinent de créer un nouvel enseignement traitant des possibilités d'exercice en médecine libérale, des démarches administratives nécessaires à l'activité et de la création et la gestion du cabinet.

L'objectif de ce questionnaire est d'adapter cet enseignement au plus proche de vos attentes dans l'intention de faciliter les démarches d'installation des internes.

Ce travail fera dans un premier temps l'objet d'une thèse d'exercice avec une collecte de données via ce questionnaire puis l'élaboration d'un enseignement complet adapté aux besoins des internes en collaboration avec les Dr Marc GARCIA et Dr Philippe SERAYET. Dans un second temps, une évaluation de cet enseignement sera faite.

Merci pour votre participation !

Ce questionnaire prend environ 10 minutes à réaliser.

Il y a 32 questions dans ce questionnaire.

#### Situation actuelle :

Cette partie permet d'identifier votre profil et de le comparer à vos réponses dans les autres parties.  
LES DONNÉES COLLECTÉES SONT ANONYMES.

#### Age \*

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 20 ans ou moins
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35 ans ou plus



### Sexe \*

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin
- Autre

### Avez-vous adhéré au contrat d'engagement de service public (CESP) ? \*

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

### Statut de l'interne \*

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Interne non thésé
- Interne thésé
- Interne remplaçant non thésé
- Interne remplaçant thésé

### Situation matrimoniale \*

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Célibataire
- En couple (marié(e), pacsé(e), en union libre)
- Séparé(e), divorcé(e)
- Veuf, veuve
- Autre

### Combien avez-vous d'enfants ? \*

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0
- 1
- 2
- 3 ou plus

En quelle année êtes-vous ? \*

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- DES 1
- DES 2
- DES 3

**Vous voyez vous exercer la médecine générale en libéral à la fin de l'année ?**

Vous voyez vous exercer la médecine générale en libéral à la fin de l'année ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'DES 3' à la question '7 [Q00007]' (En quelle année êtes-vous ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**Pourquoi ne vous voyez-vous pas exercer à la fin de l'année ?**

Pourquoi ne vous voyez-vous pas exercer à la fin de l'année ?

Pourquoi ne vous voyez-vous pas exercer à la fin de l'année ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Non' à la question '8 [Q00008]' (Vous voyez vous exercer la médecine générale en libéral à la fin de l'année ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Doute sur les connaissances médicales
- Volonté de faire un "break"
- Projet personnel autre
- Besoin de temps pour élaborer un projet
- Réalisation de la thèse

Autre:

**Perspectives professionnelles**

**Avez-vous une idée du lieu où vous souhaitez exercer à terme ? \***

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas d'idée pour l'instant
- Pas certain(e) mais plutôt au sein de la région Occitanie
- Pas certain(e) mais plutôt dans une autre région
- Dans la région Occitanie
- Dans une autre région
- Autre

**Dans quel milieu ? \***

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

Ici, nous définissons le milieu *rural* comme un lieu d'exercice à plus de 30 minutes d'un centre hospitalier et d'un service mobile d'urgence et de réanimation.

Le milieu *urbain* est un lieu d'exercice en ville et le milieu *semi-rural* correspond à la situation intermédiaire.

**A terme, comment voyez-vous votre exercice professionnel ? \***

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Exercice salarié à l'hôpital
- Exercice salarié en ambulatoire
- Exercice salarié en Maison de santé pluridisciplinaire (avec un ou plusieurs autres professionnels)
- Exercice libéral isolé
- Exercice libéral en collaboration (avec un ou plusieurs autres médecins)
- Exercice libéral en Maison de santé pluridisciplinaire (avec un ou plusieurs autres professionnels)
- Exercice mixte (libéral et salarié)
- Pas d'idée précise pour l'instant
- Autre

**Quels sont les déterminants positifs qui vous pousseraient à choisir l'exercice libéral ?  
(plusieurs réponses possibles) \***

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Exercice libre et personnalisable
- Qualité de vie extraprofessionnelle
- Pas d'attrance pour le système hospitalier
- Volonté d'entreprendre
- Volonté de répondre à un besoin
- Avoir sa propre patientèle avec un suivi
- Considérations pécuniaires
- Se former un réseau de professionnels

Autre:

**Quels sont les déterminants négatifs qui empêchent ou retardent votre exercice libéral ?  
(plusieurs réponses possibles) \***

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Doute sur mes compétences médicales
- Doute sur mes compétences administratives et entrepreneuriales
- Peur de l'inconnu, de l'autonomie ou de la solitude
- Pas d'idée sur le lieu ou le mode d'exercice
- Préoccupation pécuniaire
- Qualité de vie, temps de travail
- Réalisation de la thèse
- Absence de volonté d'entreprendre

Autre:

**Projet après la fin de l'année de DES 3 : \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Projet pas encore élaboré
- Projet encore un peu flou pour l'instant
- Projet déjà clair

**Projet pas encore élaboré**

**Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas de projet ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Projet pas encore élaboré' à la question '15 [proj]' (Projet après la fin de l'année de DES 3 : )

Veuillez écrire votre réponse ici :

## Projet encore un peu flou pour l'instant

Si vous avez une ébauche de projet, quelle est-elle?

Veuillez écrire votre réponse ici :

## Projet clair

Projet juste après la fin de l'année de DES 3 : \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Installation en libéral
- Remplacements
- Exercice salarié à l'hôpital ou en structure adaptée en ville
- Exercice mixte (salarié et libéral)
- Pause ou réflexion
- Autre

Si vous voulez préciser votre projet :

Veuillez écrire votre réponse ici :

## Mes connaissances actuelles

Comment évalueriez-vous vos connaissances en termes de ... \*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Connaissances très faibles	Connaissances plutôt faibles	Connaissances plutôt solides	Connaissances très solides
Démarches de remplacement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiscalité et comptabilité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion entrepreneuriale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Continuité des soins et gestion du temps de travail ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation du cabinet et matériel nécessaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercice pluri-professionnel au sein d'un territoire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation continue ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels sont les sujets que vous souhaiteriez voir aborder au sein de cet enseignement et avec quelle importance ? \*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas important	Peu important	Plutôt important	Très important
Les démarches du médecin remplaçant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La fiscalité en exercice libéral (organismes d'affiliation, rôles et fonctions et l'URSSAF, la CARMF...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Différents modes d'exercices (salarié, libéral, mixte, isolé, à plusieurs, MSP...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les démarches d'installation en libéral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comment monter un projet d'installation à plusieurs (démarches administratives, aides financières...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles (SCM, SCP, SEL, SCI...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion du temps de travail, prise de rendez-vous, maintien de la continuité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation médicale continue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation et équipement du cabinet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelles sont vos sources d'informations pour tous les domaines évoqués ci-dessus ? \*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Co-internes, collègues, famille ou connaissances
- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF)
- Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)
- Union de recouvrement des cotisations sociales et d'allocations familiales (URSSAF)
- Faculté de médecine DUMG
- Associations d'étudiants ou syndicats
- Collectivités locales
- Comptable, juriste, avocat
- Autres sources sur internet
- Pas de recherche effectuée

Autre:

Êtes-vous satisfait de l'offre de formation proposée par la faculté en termes de démarches administratives (remplacement, libéral), création et gestion du cabinet ? \*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Très insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels sujets souhaiteriez-vous voir aborder au sein de cet enseignement et avec quelle importance ?

Quels sont les sujets que vous souhaiteriez voir aborder au sein de cet enseignement et avec quelle importance ? \*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas important	Peu important	Plutôt important	Très important
Les démarches du médecin remplaçant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La fiscalité en exercice libéral (organismes d'affiliation, rôles et fonctions et l'URSSAF, la CARMF...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Différents modes d'exercices (salarié, libéral, mixte, isolé, à plusieurs, MSP...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les démarches d'installation en libéral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comment monter un projet d'installation à plusieurs (démarches administratives, aides financières...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles (SCM, SCP, SEL, SCI...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion du temps de travail, prise de rendez-vous, maintien de la continuité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation médicale continue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation et équipement du cabinet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous d'autres suggestions concernant le fond ? (avec niveau d'importance)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quelle sont vos attentes sur la forme de l'enseignement ?

Sous quelle forme l'enseignement vous paraît-il le plus adapté ? \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- E-learning puis des entretiens en groupes
- E-learning puis QCM
- Guide pratique sous forme de fiches puis entretiens en groupes
- QCM avec corrections détaillées suivis d'un cours
- Autre

Si la présence d'experts était organisée lors d'ateliers en présentiel, lesquels vous paraîtraient indispensables ? (par exemple, élaboration en sous-groupes de questions le matin, puis rencontre des experts l'après-midi si les conditions le permettent) \*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF)
- Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)
- Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF)
- Un jeune médecin (installé depuis moins de 3 ans)
- Associations d'étudiants ou syndicats
- Comptable
- Avocat
- Autre:

À quel moment du DES de médecine générale pensez-vous que l'enseignement est le plus approprié ?

\*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- DES 1
- DES 2
- DES 3
- DES 1 ET 2
- DES 2 ET 3
- DES 1 ET 2 ET 3
- Peu importe

Selon vous, cet enseignement devra être : \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Obligatoire (pour les étudiants dans l'année de DES ciblée)
- Optionnel
- Choisi

Quel titre vous paraît le mieux adapté pour cet enseignement ?

Veuillez écrire votre réponse ici :



Avez-vous d'autres attentes concernant la forme de l'enseignement ?

Veillez écrire votre réponse ici :

### Participation à l'enseignement :

Si l'enseignement est adapté aux attentes exprimées dans ce questionnaire, voudriez-vous y participer pour la prochaine session ? \*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui  
 Non

### Merci pour votre participation

Si vous souhaitez être tenus au courant des résultats, merci de me laisser votre adresse e-mail en commentaire.

Remarques ou suggestions :

Veillez écrire votre réponse ici :

### Merci pour votre participation

**Si vous souhaitez être tenu au courant des résultats, merci de me laisser votre adresse e-mail en commentaire.**

Envoyer votre questionnaire.  
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 2 : Message d'introduction pour la diffusion du questionnaire envoyé par courriel et sur les réseaux sociaux :

Objet :

[QUESTIONNAIRE THÈSE : CRÉATIONS ENSEIGNEMENT FISCALITÉ,  
DÉMARCHES ADMINISTRATIVES, MODES D'EXERCICE, GESTION CABINET]  
prend 10 minutes

Corps :

<https://nicolasmzr.limesurvey.net/288586?lang=fr>

Bonjour à tous,

Dans le cadre d'un travail de thèse, je me propose de créer un enseignement pour la faculté de Montpellier-Nîmes pour aider tous les internes dans leurs démarches administratives, fiscales, la création de structure et la gestion du cabinet.

Comme beaucoup d'entre nous sommes perdus, à juste titre, dans ces domaines-là étant donné le manque de formation, je vous propose de répondre à ce questionnaire pour me dire quels sont les sujets qui vous semblent les plus importants à aborder et pour adapter l'enseignement au plus proche de vos attentes.

Vous aurez accès à ce cours dans quelques mois. Questionnaire anonyme destiné uniquement aux DES1, DES2 et DES3 de médecine générale de Montpellier-Nîmes. Une seule participation par personne possible.

Pour toute question ou remarque, merci de me contacter à l'adresse

Merci beaucoup pour votre participation.

Nicolas Mazodier,  
DES 3 médecine générale.

Questionnaire de 10 minutes :  
<https://nicolasmzr.limesurvey.net/288586?lang=fr>

# **Serment d'Hippocrate**

**« En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.**

**Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.**

**Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.**

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

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

# Résumé

## **Introduction :**

L'inégalité d'accès aux soins sur le territoire français est un sujet au cœur de l'actualité pour lequel de nombreuses pistes d'amélioration sont proposées à l'échelle nationale et locale. L'une d'entre elles consiste à aider et favoriser les internes à démarrer leur exercice libéral au sein d'un territoire donné. Malgré une forte attirance des internes de médecine générale pour l'exercice libéral et notamment en exercice groupé, la grande majorité d'entre eux tardent à se lancer ou s'orientent finalement vers le salariat. Parmi les raisons de ce revirement, le doute sur les compétences en gestion administrative est l'une des premières. Les démarches administratives prennent effectivement une place importante en médecine générale libérale. Les internes de médecine générale n'ont pas d'enseignement spécifiquement dédié à ces questions. Il semble pertinent de leur proposer un enseignement correspondant à leurs attentes.

## **Objectif :**

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les attentes des internes de médecine générale de l'université Montpellier-Nîmes quant à la formation concernant les démarches administratives, la création et la gestion d'un cabinet en exercice libéral.

L'objectif secondaire était de décrire le projet professionnel, d'analyser les déterminants du choix de l'exercice libéral, d'évaluer les connaissances et les lacunes des participants sur les sujets concernés ainsi que de comparer l'enseignement proposé à la faculté avec celui des autres facultés de France.

## **Méthode :**

L'étude était observationnelle, quantitative et descriptive, réalisée par auto-questionnaire informatisé et analysée grâce aux logiciels Limesurvey et Excel.

## **Résultats :**

Les sujets que les participants souhaitaient le plus voir apparaître dans l'enseignement étaient « La fiscalité en exercice libéral », « Les démarches d'installation en libéral », « Les démarches du médecin remplaçant », « Gestion entrepreneuriale et types de sociétés possibles » et « Comment monter un projet d'installation à plusieurs ».

Les formes de l'enseignement les plus plébiscitées sont un enseignement sous forme de « guide pratique suivi d'entretiens en groupes » et un « e-learning suivi d'entretiens en groupes ». Les internes insistent sur l'importance d'un format pratique et concret.

## **Conclusion :**

À la lumière des résultats de ce travail, il apparaît clairement qu'il existe des points primordiaux à aborder afin de proposer un enseignement de qualité aux internes de médecine générale. Le but sera de faire tomber les craintes principales vis-à-vis du démarrage de leur vie active.

**Mots-clés :** Enseignement, démarches administratives, gestion du cabinet, exercice libéral, déterminants à l'installation, internes de médecine générale.