



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Titre:

**Croyances et représentations des médecins généralistes sur leur
installation en libéral.**

Présentée et soutenue publiquement le 15 juin 2017 à 18 h.
Au Pôle Formation de la faculté d'Henri Warembourg Lille 2.

Par Arthur DECREQUY

JURY

Président :

Monsieur le Professeur DEFEBVRE Luc

Assesseurs :

Madame le Professeur QUINTON-FANTONI Sophie

Monsieur le Professeur LEFEBVRE Jean-Marc

Monsieur le Docteur ROUSSEL Franck

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur TILLY Anita

Avertissement

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

Liste des abréviations

Numéro AM	Numéro d'Assurance Maladie
ARS	Agence Régionale de Santé
CARMF	Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CFE	Cotisation Foncière des Entreprises
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
GEP	Groupe Echange de Pratique
ISNAR-IMG	Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
TLA	Terminal Lecteur Ambulatoire
URSSAF	Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et Allocations Familiales

Table des matières

RESUME	13
INTRODUCTION	14
MATERIELS ET METHODES	16
1. TYPE D'ETUDE	16
2. POPULATION ETUDIEE	16
2.1 CRITERES D'INCLUSIONS	16
2.2 CRITERES D'EXCLUSIONS	16
2.3 LIEUX D'ETUDE	16
2.4 METHODE DE RECRUTEMENT	17
3. REALISATION DES ENTRETIENS	17
4. ANALYSE DES DONNEES	17
5. ETHIQUE	18
RESULTATS	19
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	19
1.1 TAILLE DE L'ECHANTILLON	19
1.2 CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS	19
1.3 CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS	20
1.4 CATEGORIES SECONDAIRES	20
2. CATEGORIE CENTRALE	20
3. CATEGORIES SECONDAIRES	20
3.1 TROUVER DE L'AIDE	20
3.2 SE SENTIR CONCERNE	22
3.3 SE SENTIR SATISFAIT	23
3.4 SE SENTIR RASSURE LORS DE L'EXPERIENCE DE L'INSTALLATION	24
3.5 ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL	25
3.6 AVOIR DE L'APPREHENSION AVANT L'INSTALLATION	26
DISCUSSION	28
1. DISCUSSION SUR LA METHODE	28
1.1 TYPE D'ETUDE ET QUESTION DE RECHERCHE	28
1.2 RECRUTEMENT	28
1.3 RECUEIL DES DONNEES	28
1.4 ANALYSE DES DONNEES	29
2. DISCUSSION SUR LES RESULTATS	30
2.1 BON DEROULEMENT : AIDE ET SE SENTIR CONCERNE.	30
2.2 BON DEROULEMENT ET ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL.	31
2.3 IMPACT DE L'APPREHENSION SUR LE BON DEROULEMENT.	32
2.4 BON DEROULEMENT DE L'INSTALLATION : SE SENTIR SATISFAIT ET RASSURE.	33
3. DISCUSSION SUR LES NOTIONS ABORDEES LORS DES ENTRETIENS	33
3.1 ADMINISTRATIF DU PATIENT	33
3.2 QUALITE DE VIE DU MEDECIN GENERALISTE	33
3.3 REMPLACEMENT AVANT L'INSTALLATION	34
3.4 LA COLLABORATION LIBERALE	34
4. PERSPECTIVES	35
4.1 ALLONGEMENT DES ETUDES DE MEDECINE/PROJET EN COURS	35
4.2 RASSURER LES INTERNES SUR L'INSTALLATION	36
4.3 LES AIDER A AVOIR UN PROJET DEFINI	36

4.4	FAIRE PRENDRE CONSCIENCE AUX INTERNES	36
4.5	FAIRE CONNAITRE LES AIDES : GUICHET UNIQUE ET FACILITATION DES DEMARCHES.	36
CONCLUSION		38
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		40
ANNEXES		42

RESUME

Introduction : At the opening of doctor's office, general practitioner (GP) are confronted with the administrative procedures. Most of studies, with intern or locum, said that administrative procedures put a brake at the opening of young GP. However, no studies talk about GP's feeling of administrative procedures at their opening. The purpose of this work was to put in the spotlight difficult with administrative procedures, or not, when GP are opening their doctor's office.

Materials & Methods: Comprehensive interviews were conducted in this qualitative study with analysis using the technique of grounded in theory. There were eleven interviews of young general practitioners with a high variance: age, sex, place of practice, type of exercise: alone or in a group, mode of practice: rural or urban. This study was conducted in Nord-Pas-de-Calais between November 1, 2016 and March 9, 2017. The median time of the interviews was 27.5 minutes.

Results: This study found a central category which six secondary categories are articulated. The central category was "well done", with the following ideas: finding help, feeling concerned, feeling satisfied, feeling reassured during the installation experience, organizing administrative time, Have some apprehension before installation.

Conclusion: During the installation experiment the young doctors installed describe a good installation. The lack of knowledge probably give apprehension about the administrative procedures. Administrative procedures are described as "time-consuming". However, they know how to look for, to be surround themselves and be helped to achieve a good installation. In the end, they are satisfied and reassured on their installation.

INTRODUCTION

Le médecin généraliste est confronté aux démarches à l'installation, avec différents aspects administratifs: financiers, fiscaux, sociaux, juridiques, informatiques et immobiliers. (Annexe 1: « Formalités administratives »)

Actuellement, selon l'Atlas publié en 2016 par le CNOM, la France n'a jamais dénombré autant de médecins en activité. L'analyse des données par groupe d'activité met en évidence des augmentations significatives dans les catégories « temporairement sans activité » et « remplaçant ». Les Hauts de France occupent la troisième région en forte diminution du nombre de médecins généralistes inscrits à l'ordre en activité libérale (-10,3% entre 2007 et 2016).(1)

Dans les principaux obstacles à l'installation, déclarés, c'est la lourdeur administrative de la profession libérale qui rebute les internes et les médecins remplaçants. Lors d'un travail qualitatif en Isère, sur le ressenti des médecins lors de la création d'une maison médicale, les médecins se heurtaient à des démarches administratives complexes pour lesquels ils ne se sentaient pas formés et pour lesquels ils avaient besoin de se faire aider. L'installation en groupe induisait une surcharge de travail. (2) L'ISNAR-IMG a réalisé une enquête d'ampleur nationale, en 2011, sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. Cette enquête montre que les internes étaient insuffisamment préparés à l'installation et à la gestion de l'entreprise fiscale : 39,7% des 1939 internes déclaraient ne pas avoir reçu de formation à la création d'un cabinet.(3)

La formation sur le plan administratif, n'est pas imposée aux facultés. Elles doivent réaliser 200 heures d'enseignements selon un arrêté ministériel depuis le 28 octobre 2004.(4) Il existe 6 heures d'études dirigées sur la gestion du cabinet et les démarches administratives à la faculté de médecine de Lille. Les internes de

médecine générale de Lille, interrogés sur la conception d'un séminaire de formation à l'installation, ont montré que le manque d'information était loin d'être le premier frein à l'installation. (5) Il est tout de même noté que la famille et la vie privée influencent fortement le mode d'installation ; mais une meilleure préparation à l'exercice libéral et à la gestion du cabinet pourrait diminuer l'appréhension de l'installation. (6)

Il a été constaté que la charge administrative personnelle ainsi que celle du cabinet étaient des facteurs de risque de souffrance morale au travail. (7)

De multiples facteurs concourent à la difficulté de l'installation et expliquent la lenteur de réalisation de ces projets. Une imputabilité forte de l'administratif comme frein à l'installation semble être souvent en cause. (2) (3) (5) (6) Cependant, aucune étude ne s'intéresse, lors des premières années d'installation, au ressenti des médecins face à la complexité de ces démarches. De plus, celle-ci n'a jamais été réalisée dans le Nord-Pas-de-Calais.

En conséquence, le but de ce travail fut de mettre en exergue des difficultés, ou non, éprouvées par les médecins lors de l'installation. Ainsi, dans un cadre de prévention, nous avons voulu savoir s'il était possible d'améliorer l'installation des médecins généralistes et de mieux les préparer.

On peut alors se poser la question : quel est le vécu des médecins généralistes libéraux, jeunes installés, face à la complexité des charges administratives lors de l'installation ?

Aucune hypothèse n'a pu être formulée préalablement à cette étude car ceci est un travail de recherche ayant peu de données.

MATERIELS ET METHODES

1. Type d'étude

Cette étude qualitative a été réalisée avec des entretiens compréhensifs puis analysée par les techniques utilisées par la théorisation ancrée. L'interviewer était un remplaçant de médecine générale, et la triangulation a été réalisée par un interne de médecine générale de Lille.

2. Population étudiée

2.1 CRITERES D'INCLUSIONS

La population étudiée était les jeunes médecins généralistes ayant une installation libérale depuis moins de 2 ans ou en cours d'installation.

2.2 CRITERES D'EXCLUSIONS

Les critères d'exclusions étaient : les internes de Médecine Générale, les médecins d'une autre spécialité que la médecine générale, les médecins installés de plus de 2 ans, les médecins assistants.

2.3 LIEUX D'ETUDE

Le recrutement des participants du Nord a été réalisé avec l'aide du conseil de l'ordre des médecins régional du Nord. Une liste des médecins jeunes installés de 2016 a été fournie. Les médecins du Pas-de-Calais ont été trouvés par auto-recherche.

2.4 METHODE DE RECRUTEMENT

Cette étude a été réalisée dans le Nord-Pas-de-Calais. Les participants ont été sélectionnés pour obtenir une variation maximale sur : l'âge, le sexe, le lieu d'exercice, la zone rurale ou urbaine, le mode d'exercice (seul ou en groupe), le mode d'installation (reprise de patientèle, création de cabinet), création d'une maison médicale, médecin collaborateur.

3. Réalisation des entretiens

Ces entretiens étaient individuels. Un premier contact a été réalisé par téléphone afin d'obtenir l'accord oral des participants. Puis un deuxième accord oral a été demandé lors du jour de l'entretien.

Les participants ont été informés du caractère enregistré de l'entretien, le respect de l'anonymat et sur la finalité de l'étude à la fin de l'entretien. Les participants peuvent retirer leur interview jusqu'à la publication des résultats.

Le recueil des entretiens a été réalisé dans un lieu au choix de l'interviewé. Le dictaphone utilisé pour le recueil audio était un *Iphone5®* grâce à l'application « Dictaphone ».

Le guide d'entretien a été réalisé au fur et à mesure des entretiens. (Annexe 2: « Guide d'entretiens »)

4. Analyse des données

La retranscription intégrale des propos énoncés lors des entretiens, en *verbatim*, a été retranscrite par l'investigateur à l'aide du logiciel *Word 2011®*. Cette retranscription s'est faite mot à mot, ainsi que les silences et les réactions non verbales. Chaque entretien a été anonymisé dès la retranscription. Les verbatim n'ont pas été retournés aux participants pour correction.

Les entretiens étaient enregistrés, puis retranscrits intégralement avant d'être

analysés à l'aide du logiciel d'analyse qualitative *Nvivo*® de la société QSR. Le codage était réalisé en ouvert séparément par l'enquêteur et un deuxième chercheur. Ce codage ouvert a été effectué après chaque entretien pour faire évoluer le guide d'entretiens.

Ensuite, une triangulation du codage était faite pour s'accorder sur des codes communs. Enfin, un codage axial de ces codes communs a permis de générer les résultats.

5. Ethique

Lors du début de l'étude la loi Jardé n'était pas encore en application. Donc il n'y a pas eu de demande auprès du CPP. Aucune demande n'a été faite auprès du CNIL, car il n'y avait de listing nominatif et informatif.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population

1.1 TAILLE DE L'ECHANTILLON

Onze entretiens ont été conduits. La saturation des données a été obtenue au neuvième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de vérifier qu'aucun nouvel élément ne soit apporté.

Cette étude a été réalisée dans le Nord-Pas-de-Calais entre le 1^{er} Novembre 2016 au 09 mars 2017.

Les lieux d'exercices des médecins participants étaient : Lille Fives, Lille-Montebello, Mons-en-Baroeul, Roubaix, Saint-Pol-sur-Mer, Dunkerque, Cambrin, Aire-sur-la-Lys, Marquillies, Aubers.

1.2 CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS

Les entretiens ont eu lieu aux cabinets des médecins, sauf pour le deuxième entretien qui s'est effectué à la maison du participant à la demande de celui-ci. La durée moyenne des entretiens était de 32,32 minutes. La durée des entretiens variait d'une durée minimale de 17,8 minutes à une durée maximale de 99 minutes. Le temps médian est 27,5 minutes.

La saturation des données a été obtenue au neuvième entretien. Elle a été confirmée sur les items suivants : bon déroulement de l'installation, trouver de l'aide, se sentir concerné, se sentir satisfait, se sentir rassuré lors de l'expérience de l'installation, organisation du temps administratif, avoir de l'appréhension avant l'installation.

La question de base était une question ouverte « parlez moi de votre installation ». Le carnet d'entretien a été modifié tous les deux entretiens jusqu'au neuvième

entretien puis n'a plus été modifié. (Annexe 2: « guide d'entretien »)

1.3 CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

Onze des médecins effectués leur première installation. Le onzième interrogé s'installait pour la deuxième fois. Sur les onze médecins : deux ont réalisé une installation en tant que collaborateurs libéraux, un médecin était en cours de création d'une maison médicale. (Annexe 3 : « Caractéristiques des participants »).

1.4 CATEGORIES SECONDAIRES

Cette étude a trouvé une catégorie centrale sur laquelle s'articule 6 catégories secondaires (avec des sous catégories). (Annexe 4: « Diagramme des catégories »).

2. **Catégorie centrale**

« **Bien se dérouler** » : Ils évoquaient un bon déroulement de leur installation. La notion de chance et de rapidité d'installation venait s'ajouter à ce bon déroulement.

E1 : « *ça c'est bien passé, ça c'est passé rapidement...* ».

3. **Catégories secondaires**

3.1 TROUVER DE L'AIDE

- **Prendre des initiatives.**

Les médecins déclaraient chercher des réponses par eux même.

E2 : « *Il suffit de les appeler pour savoir ce qu'il faut faire* »,

E4 : « *Tu demandes un rendez-vous à la sécurité sociale* ».

Ils utilisaient internet pour s'aider.

E2 : « *J'ai tapé sur le moteur de recherche et c'est dans les deux premiers liens. Tu tapes : (URSAFF + médecin) et le guide tombe. Voilà* ».

- Déléguer les démarches administratives.

Ils s'entouraient de professionnels administratifs pour : connaître les démarches et optimiser la prise en charge des patients.

E6 : « *M'entourer et me former. C'est en m'entourant que j'apprends à leurs contacts* ».

D'autres déclaraient l'importance de s'entourer.

E7 : « *Je pense que j'aurais du plus m'entourer de personnes qui savent faire tout ça !* ».

Les jeunes installés déclaraient s'aider d'un comptable, ou autres professionnels.

E11 : « *Et on a un cabinet d'expert comptable qui gère le système* »,

E5 : « *C'est une SCI, il fallait faire des papiers administratifs [...] Là, j'ai laissé faire le comptable* ».

- Être chaperonné.

La notion d'une personne avec un comportement paternaliste a été évoquée.

E5 : « *le Docteur Y. qui était du conseil de l'ordre, il m'a un peu aiguillé* ».

Cette personne était soit : un médecin généraliste ayant de l'expérience (futur associé, médecin qui cède son activité, parent dans le milieu médical), soit un professionnel administratif.

E8 : « *Le médecin, à qui j'ai succédé, m'avait fait une liste. [...] Ah, bah ! Franchement, il m'a bien aidé ! Il m'a dit : il faut que tu fasses ça et ça... ».*

Le conseiller administratif au service du médecin installé était une aide importante, voire majeure à l'installation.

E5 : « *Le conseil de l'ordre, j'ai eu la secrétaire, qui était vraiment aidante, et un super contact avec le conseiller ».*

- Avoir des attentes d'aide.

Ils ont des attentes envers la faculté de médecine et le conseil de l'ordre des médecins. Ils déclarent être bien formé à la médecine générale, sauf au niveau administratif.

E9 : « *J'attendais beaucoup de la faculté. J'ai eu zéro réponse lors de cette journée de formation ».*

Le conseil de l'ordre des médecins est toujours cité en premier dans les démarches administratives à l'installation. Les formalités restent simples et les informations données restaient concrètes. Elles permettent d'aiguiller facilement les jeunes installés.

E10 : « *C'est le conseil de l'ordre après qui m'a aidé quand j'ai commencé à remplacer ».*

E11 : « *Ca évoque le passage au conseil de l'ordre où les formalités sont relativement simples ».*

3.2 SE SENTIR CONCERNE

- Accepter que l'administratif fasse partie du métier de médecin généraliste.

Les jeunes installés évoquaient une certaine « logique » et une acceptation à réaliser les démarches administratives. Ils déclaraient que cela faisait partie du métier de médecin généraliste.

E10 : « *C'est logique qu'il y a des papiers à faire ! C'est un statut à régulariser, donc les papiers c'est logique* ».

Ceux qui créaient une activité ou qui s'associaient dans un cabinet se sentaient « entrepreneur ».

E6 : « *Interviewer : Quand je vous dis administratif et installation qu'est ce qui vous vient en tête ? Jeune installé 6 : Entrepreneur. [...]* ».

- Avoir une opportunité.

Ils se sentent concernés en ayant une opportunité et sont plus enclin à réaliser les démarches à l'installation.

E8 : « *C'est ça qui a fait l'opportunité ! Je me suis dit, je ne vais pas m'installer tout de suite, j'ai deux enfants petits. [...] Je me suis dit, je n'aurais peut être pas à nouveau cette occasion là ! Il faut se lancer !* ».

3.3 SE SENTIR SATISFAIT

Créer et gérer son cabinet. Ils disaient être contents de créer une activité en cabinet, certains se sentaient « entrepreneur ».

E9 : « *La fierté de créer sa propre entreprise.* »

Être gratifiant de pouvoir exercer la médecine générale. Ils sont satisfaits de créer une « entreprise » ou de reprendre un cabinet. Ils acceptent les démarches administratives pour pouvoir exercer leur métier selon leurs convictions.

E3 : « *S'installer ça devrait être un but pour chacun d'entre nous, mais on n'est pas*

du tout aidé, et c'est dommage ! Et c'est tellement plus agréable de travailler en étant installé ! ».

3.4 SE SENTIR RASSURE LORS DE L'EXPERIENCE DE L'INSTALLATION

- Réaliser des démarches administratives codifiées.

Ils ressentent alors une facilité à l'installation, en expliquant qu'ils ne voyaient pas de difficultés dans les démarches.

E8 : « Il faut en prendre une à la fois et finalement les grandes lignes ; de prévenir le conseil de l'ordre et la CPAM ça se fait assez vite ».

E4 : « T'as pas à réfléchir deux mille trois cents ans, tu as que deux trucs à appeler, donc euh... ça va ! Ce n'est pas comme si tu avais dix mille démarches à faire ! ».

- Avoir un bon contact avec les professionnels administratifs.

E5 : « J'ai eu la secrétaire, qui était vraiment aidante, et un super contact avec le conseiller ».

E3 : « La conseillère de la sécu [...] je l'ai rencontrée et en fait c'est une perle cette dame ! Elle s'occupe de tout, elle répond à tes questions, avant que tu aies le temps de te les poser ».

- Pouvoir s'installer rapidement.

E1 : « Ca était vite, en 6 semaines j'ai été installée ! ».

E4 : « C'est tout ! Voilà, ça se fait assez vite et assez facilement ».

- Avoir des charges financières.

Cette notion restait subjective. Ils exprimaient des charges financières importantes

sans difficultés réellement exprimées.

E8 : « Interviewer : Qu'est ce que tu en as ressenti de ces finances là ? SCI... etc. Par rapport à avant où tu étais remplaçante ? Jeune installé 9 : Bah... Il faut bien le prévoir. Après moi, je me suis fait aider d'un comptable. »

3.5 ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

- Chronophage.

Le temps pour la réalisation des démarches reste long. En revanche, on constate une installation rapide. Ils organisent leur temps en fonction des démarches à réaliser.

E9 : « Lourdeur, grandeur de travail, chronophage surtout dans ce sens là ».

E7 : « [...] Et donc il faut savoir dégager du temps pour ça, il ne faut pas que ça te bouffe du temps ».

E7 : « Bah globalement, ça prend beaucoup, beaucoup de temps ! ».

- Gérer son temps administratif.

Ils évoquent qu'il existe un temps pour réaliser de l'administratif.

E6 : « Si j'organise ce travail là, que j'organise bien les choses, que je passe d'un truc vieillot à un truc d'avenir ».

En fonction du mode d'installation soit : ils prévoyaient l'installation quelques mois avant, ou ils aménageaient du temps pendant la création d'activité pour finir les démarches administratives.

Ils préconisaient de réaliser les démarches au fur et à mesure.

E8 : « Il faut en prendre une à la fois et finalement les grandes lignes de prévenir le conseil de l'ordre et la CPAM ça se fait assez vite. Et une fois qu'on est là, c'est bon c'est écrit. Après ce sont des petits détails entre guillemets, qu'il faut faire en temps et en heure ! C'est des choses qui se font euh... Une chose à la fois ! »

- Prévoir son installation.

Le but était d'avoir une vision claire des démarches administratives pour prévoir et organiser son temps de travail.

E10 : « J'ai anticipé, ça a fait l'objet d'un RSCA (Récit de Situation Clinique Authentique) dans le cadre du portfolio. J'avais fait toute une étude par rapport à l'installation ».

E7 : « Je trouve que commencer par une collaboration c'est beaucoup plus simple ! [...] Tu vas à ton rythme, tu fais la médecine que tu veux ! [...] Du coup tu as le temps de voir comment ça marche ! ».

Les médecins se formaient en N1 (Stage ambulatoire Niveau 1) et SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée). Le SASPAS répondait à leurs attentes de formation, les préparait à être médecin généraliste. Cependant les démarches administratives à l'installation restent floues et ne sont pas forcément abordées directement.

E1 : « Voilà, mais sinon moi, je n'ai pas trop eu de surprise, tu sais depuis le début de mon internat, j'ai toujours posé plein de questions à mes maîtres de stage ».

3.6 AVOIR DE L'APPREHENSION AVANT L'INSTALLATION

Malgré un bon déroulement de l'installation, les médecins jeunes installés évoquent de l'appréhension sur certains points. Cependant, ils n'auront pas forcément tous la même appréhension. Trois facteurs jouent sur cette appréhension :

- Se faire une montagne des démarches administratives et de l'installation.

Ils exprimaient de l'appréhension directement ou indirectement.

E4 : « *J'avais beaucoup d'appréhension je pensais que ça allait mettre beaucoup de temps* ». L'appréhension est citée sous la forme d'une métaphore.

E7 : « *Ecoutez je vais peut-être être étonnante mais ç'a été moins pire que ce que je croyais ! Parce que l'on s'en fait vraiment une montagne !* ».

E3 : « *Alors avant que je m'installe, je me suis dit : « comment je vais me sortir face à cette montagne d'administratif ? »* ».

- Les « on dit » avant l'installation.

E1 : « *Des « on dit », on entend dire que c'est « difficile de s'installer », c'est pour ça qu'il n'y a plus d'internes qui s'installent donc je me suis dit : c'est qu'il doit y avoir quelque chose !* ».

- La méconnaissance des démarches administratives avant l'installation.

Les médecins interrogés évoquaient une carence dans la formation et disaient qu'ils ne sentaient pas prêts avant l'installation. Par exemple, ils expliquaient qu'ils n'avaient aucune notion sur les SCM/SCI avant l'installation.

E2 : « *On n'est pas formé, les cours ce n'est pas fait pour l'installation, ce n'est pas fait pour l'administratif. On n'a quasiment aucun cours fait par la fac, on a 3 heures sur notre cursus de 3 ans* ».

E9 : « *Comme je ne m'étais pas activement renseigné, je ne m'y étais pas intéressé, je suis passé à côté de ça. Je n'ai pas abordé ça dans mon stage N1 et SASPAS* ».

E10 : « *Parce qu'à la fac, ils ne nous en parlent pas* ».

DISCUSSION

1. Discussion sur la méthode

1.1 TYPE D'ETUDE ET QUESTION DE RECHERCHE

Développée par Glaser et Strauss, la théorisation ancrée est une étude sociologique. Elle correspond à une comparaison constante entre des données recueillies et les idées construites. Cette comparaison a pour but de développer de nouvelles théories « empiriques » en lien avec des théories existantes. Ainsi, lorsque des théories ont émergé, il faut comparer les résultats trouvés avec les écrits scientifiques connus.

La théorisation ancrée était la méthode la plus adaptée. Puisqu'aucune étude ne s'est jamais intéressée au vécu des jeunes installés face aux démarches administratives lors de l'installation.

Une étude qualitative par théorisation ancrée a été réalisée afin de faire émerger des thèmes dont l'importance était inattendue.

1.2 RECRUTEMENT

Le nombre de médecins recrutés était de onze médecins installés. Celui-ci était un faible échantillon, il ne peut pas être représentatif des médecins généralistes.

Il existait une variabilité maximale (Annexe 3: « caractéristiques des participants »), qui nous a permis de brasser différents modes d'installation. Le médecin 5 avait fait du salariat avant son installation, le médecin 11 entreprenait sa deuxième installation.

1.3 RECUEIL DES DONNEES

- Forces :

Les questions restaient ouvertes avec : une écoute active et une attitude neutre de l'interviewer.

- Faiblesses :

Il n'y a pas eu d'entretien test, ceci pouvait être à l'origine d'un biais de recueil lors des premiers entretiens.

Le mot « Charge administrative » a été employé lors des deux premiers entretiens qui est un mot péjoratif ayant pu provoquer un biais de confusion. Un autre biais de confusion, éventuel, était de : poser une multitude de questions sur les démarches administratives. Les médecins interrogés avaient l'impression que j'avais une vision péjorative des démarches administratives.

Un autre biais de confusion possible entre l'administratif socio-médical pour le patient et les démarches administratives à l'installation.

L'enregistrement audio a pu provoqué des blocages des participants et limiter le recueil des données.

Le fait de prévenir avant l'entretien : d'une thèse sur « l'installation », a pu provoqué un biais d'interprétation.

1.4 ANALYSE DES DONNEES

- Faiblesses :

Un biais d'interprétation a été possible, s'agissant d'un premier travail de recherche qualitatif par l'interviewer.

- Forces :

Ce biais reste limité par la triangulation des données avec un interne de médecine générale.

2. DISCUSSION SUR LES RESULTATS

2.1 BON DEROULEMENT : AIDE ET SE SENTIR CONCERNE.

« L'opportunité » (E1, E3, E5, E8) est une des déterminantes positives de l'installation. (1) En effet, les médecins se sentaient impliqués dans un projet. Ils étaient motivés pour réaliser les démarches administratives afin de rendre concret leur projet.

Le projet professionnel doit être clair pour une installation.(1) Une étude sur la conception d'un séminaire de formation à l'installation réalisée en 2012, montrait que: les internes avaient du mal à se projeter et comprendre des démarches administratives (lors d'un séminaire de formation), s'ils ne se sentaient pas concernés. (2)

Des thèses montrent que « l'opportunité » influence fortement l'installation des médecins. (1) (3)

Nous avons retrouvé cette notion de prise d'initiative influencée par l' « opportunité ». Le futur installé est alors actif dans ses démarches. Celle-ci s'illustre par: une envie de compréhension des démarches à réaliser à l'installation, des recherches spécifiques : la recherche d'informations sur internet, la recherche d'aide à ces démarches.

Le fait d'être aidé par un professionnel administratif est un bon vécu. Cela leur permettait de réaliser leur installation sereinement, diminuer leur appréhension. Ils amélioraient leur gestion du cabinet et se prémunissaient d'erreurs de gestion. On retrouve cette notion dans une étude sur les savoirs à acquérir sur la gestion d'un cabinet, où le fait de s'entourer de professionnels spécialisés permettait un soulagement des charges administratives.(4)

Les aides administratives étaient apportées par:

- Conseiller de la sécurité sociale : pour les futures démarches administratives du patient.
- Comptable : pour l'aspect comptabilité et financier du métier libéral.

- Syndicats de Médecine générale : recherche de termes administratifs et des démarches globales.
- Chapotées par un médecin plus expérimenté.
- Le conseil de l'ordre des médecins.

Le conseil de l'ordre donne une liste des démarches à réaliser à l'installation, que l'on peut retrouver sur le site du conseil de l'ordre. (5) Le passage au conseil de l'ordre se fait après l'obtention de la thèse et avant l'installation. Le conseiller ordinal répond aux questions et aux attentes.

Comme le retrouvait une revue de littérature de 2016 sur les facteurs influençant l'installation(6), il serait avantageux d'étudier l'impact des aides à l'installation. Les interviewés trouvaient important le fait d'être aidé.

La prise de conscience des démarches administratives semblait logique. Les médecins déclaraient que cela faisait partie du métier. Le métier de médecin généraliste a une part d' « entrepreneur » pour les médecins créant et/ou gérant un cabinet.

On remarque trois notions importantes : avoir un projet professionnel, « être chapoté » et prise de conscience de la part « entrepreneur » du métier de médecin généraliste.

2.2 BON DEROULEMENT ET ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL.

Ils étaient confrontés à un temps important à la réalisation des démarches, elles étaient considérées comme « chronophage » (E9). Un travail d'Isère en 2015 (7) et un autre de Nantes de 2012 (8) appuient cette notion.

En revanche, les médecins interrogés, dans cette étude, n'exprimaient pas de grandes difficultés à l'installation. Ils étaient même étonnés de la facilité des démarches, sans s'exposer à de grandes difficultés.

Ils exprimaient implicitement ou explicitement une organisation du temps de travail, pour s'adapter : soit lors de l'installation (en gardant des plages horaires dédiées),

soit en anticipant l'installation (réalisation des démarches avant l'installation).

La notion de « continuer son installation » (E3, E9, E10) après la date d'installation a été retrouvée, expliquant que les médecins continuent leur « installation » l'année en cours ou les années après pour peaufiner leur logiciel, avoir recours à d'autres professionnels administratifs,...etc.

2.3 IMPACT DE L'APPREHENSION SUR LE BON DEROULEMENT.

Ils exprimaient avant l'installation une appréhension « montagne administrative » (E3, E7).

Dans une étude de 2014, sur les facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins, l'appréhension à l'installation était identifiée avant celle-ci. (1)

Les internes ne se sentent pas prêts pour créer une entreprise. Ils expriment une insuffisance de leurs connaissances juridiques et administratives préjudiciables à une installation. (2) 72,84% de médecins remplaçants, lors d'une étude en 2014 à Toulouse, pensent que les démarches à l'ouverture d'un cabinet sont trop lourdes.(9)

Cette appréhension peut s'expliquer en partie par de fausses croyances et à la méconnaissance des démarches administratives nécessaires à l'installation.

Cette méconnaissance est due à priori à trois phénomènes :

- un manque de formation sur le plan administratif par les facultés de médecine, qui est souvent retrouvé dans les thèses et articles, (10) (2) (1)
- un manque de motivation du futur installé à s'intéresser aux démarches à l'installation, résultats de ce travail de recherche.
- Difficultés à joindre ou à communiquer avec les structures administratives : les médecins évoquaient de moins en moins de contact direct, résultats de ce travail de recherche.

En Haute-Normandie, un travail de recherche a été réalisé en 2013, où les internes interrogés ne connaissaient en moyenne que 27,9% des aides existantes.(11)

2.4 BON DEROULEMENT DE L'INSTALLATION : SE SENTIR SATISFAIT ET RASSURE.

A la fin de leur installation, les médecins se sentaient satisfaits et rassurés.

Ils se sentaient satisfaits : soit de gérer ou créer leurs cabinets, soit de pouvoir exercer la médecine générale en toute tranquillité.

Le conseil de l'ordre jouait ce rôle d'aide et d'aiguillage. L'entretien ordinal avant l'installation était bien vécu. Ils recevaient une liste des tâches à réaliser.

Ils exprimaient des difficultés à joindre initialement la CPAM lors de l'installation. Mais après l'identification auprès de la CPAM, les conseillers restaient disponibles, joignables. Ils expliquaient les démarches à suivre.

La CARMF, l'URSSAF, la CFE étaient des organismes administratifs sans réels contacts où il fallait remplir des papiers et leur renvoyer.

Les démarches de la CPAM se simplifient. Actuellement, elles peuvent se réaliser par le biais d'une application sur un Smartphone.

3. Discussion sur les notions abordées lors des entretiens

3.1 ADMINISTRATIF DU PATIENT

Une confusion a été retrouvée entre : administratif en rapport avec l'installation et administratif socio-médical du patient.

La charge administrative du patient reste lourde, selon les médecins, et demande un temps à consacrer, comme celui pour l'installation. Dans une étude de Toulouse de 2014, 91,36% des médecins remplaçants thésés trouvent les charges administratives dans un cabinet de médecine générale trop importantes. (13)

3.2 QUALITE DE VIE DU MEDECIN GENERALISTE

La qualité de vie du médecin généraliste est citée à plusieurs reprises dans différents travaux. Il existe actuellement une transformation du modèle du médecin généraliste

« traditionnel », où la préoccupation est centrée, actuellement, sur la vie de famille.
(1)

Ceci a été cité par les médecins jeunes installés, étant incontournable, avec un compromis entre leur temps de travail, le temps administratif, le temps privé pour leurs familles.

3.3 REPLACEMENT AVANT L'INSTALLATION

Les médecins ayant remplacé plus d'un an avant leur installation : citent comme démarches : la CPAM et le conseil de l'ordre, sans évoquer les autres démarches. Peut être avaient-ils déjà réalisé les autres démarches au fur et à mesure avant de s'installer ?

Les autres démarches administratives (comme la CARMF, l'URSSAF, et les autres organismes dont les assurances) sont citées par les médecins s'installant moins d'un an après la fin de leur cursus. Ceci reste un constat, il serait utile de développer cela dans un travail de recherche quantitatif.

Le médecin qui s'installe, juste après la fin de son DES de médecine générale, doit réaliser les démarches d'une profession libérale, celles de l'installation et celles de la gestion d'un cabinet.

Les médecins s'installant moins d'un an après la fin de leur cursus ont-ils plus de formalités administratives que ceux qui ont une expérience de remplacement de plus d'un an?

On peut alors supposer qu'il y a deux composantes au métier de médecin généraliste en plus : le métier de profession libérale et le métier de gestionnaire et créateur « d'entreprise ».

3.4 LA COLLABORATION LIBERALE

Elle répondrait à un souhait des jeunes médecins. (1) Cette collaboration libérale peut permettre de réaliser au fur et à mesure les démarches administratives,

anticiper l'installation, avoir des charges financières moindres.

4. Perspectives

4.1 ALLONGEMENT DES ETUDES DE MEDECINE/PROJET EN COURS

Selon un article de la revue « Exercer » de 2011, le SASPAS semble influencer l'installation et les modalités d'exercice des internes qui en ont bénéficié. Le SASPAS favoriserait une activité libérale en groupe.(13)

Une étude descriptive et rétrospective de 2005 à 2011 montrait que le SASPAS, dans le Nord Pas de Calais, n'avait pas d'influence positive sur délai d'installation. En revanche, il s'agissait d'un bon moyen pour préparer les internes à leur future pratique. (14)

Lors des entretiens, les médecins qui avaient réalisé un SASPAS, étaient satisfaits (E1, E3, E7, E10) de leur formation et de leur préparation à la future pratique de médecin généraliste.

Le CNGE propose un passage de la formation de médecine générale à 4 ans (15)alors que l'ISNAR-IMG, a montré que 55 % des internes étaient contre ou vraiment contre une quatrième année. (16)

Le but, de l'allongement du D.E.S. de médecine générale, est d'augmenter très fortement la formation ambulatoire. Ce qu'ils appellent « une année de professionnalisation ».(17)(18) Pour mettre en place cette année de « professionnalisation », il faudrait augmenter le nombre de maîtres de stage en Médecine générale. (17)

Comme le disait l'interviewé E8, il serait bien de réaliser un RSCA sur l'installation, celui-ci faisant partie du portfolio, mémoire du DES de médecine générale. Le portfolio reste l'un des meilleurs outils pour la réalisation de l'évaluation des compétences. Il devrait être élargi à toutes les autres spécialités. (18)

Cette année supplémentaire pourrait répondre à cette idée d'être « chaperonné » (E1, E3, E5, E8), améliorer la formation et diminuer l'appréhension d'installation.

Les autres propositions pourraient être :

- Réaliser un séminaire bref au cours du cursus de Médecine générale puis un séminaire plus complet en fin de cursus lorsque les internes se sentent plus concernés. (2)
- ou réaliser un RSCA obligatoire sur les démarches administratives à l'installation (*proposé par le médecin de l'entretien 9*)
- ou l'idée d'informer en fin de cursus. (2)

4.2 RASSURER LES INTERNES SUR L'INSTALLATION

Ce travail montre que les démarches prennent du temps mais sont faciles et peuvent être encadrées par des personnes aidantes.

4.3 LES AIDER A AVOIR UN PROJET DEFINI

Dans un travail de 2015, évoquant l'influence du SASPAS sur l'installation, il était retrouvé que d'autres facteurs influencent le projet professionnel comme : la volonté de travailler en groupe, la lourdeur administrative, la gestion administrative du cabinet et la qualité de vie privée. (14)

4.4 FAIRE PRENDRE CONSCIENCE AUX INTERNES

Le manque d'information est loin d'être le premier frein à l'installation. Les internes ne voyaient pas l'utilité d'une formation tant que leur projet n'était pas encore défini. (2)

4.5 FAIRE CONNAITRE LES AIDES : GUICHET UNIQUE ET FACILITATION DES DEMARCHES.

Depuis le 1^{er} février 2013, selon le Pacte territoire-santé de 2012 (19), des référents installation ont été désignés dans chaque ARS de chaque région. Le but est d'orienter vers le bon interlocuteur, de faciliter la mise en relation avec le référent ARS pour l'installation. Ceci peut être réalisé par le portail d'accompagnement des

professionnels de santé pour les Hauts de France. (20)

Cette aide n'a pas été citée par les médecins jeunes installés, est – elle vraiment connue ? Ce constat a été remarqué lors d'une thèse en 2015, sur les déterminants à l'installation.(7)

La modernisation de la CPAM avec, de façon récente, la déclaration des démarches administratives par Smartphone ou internet, peut peut-être faciliter les démarches.
https://installation-medecin.ameli.fr/installation_medecin/. (21)

CONCLUSION

L'installation et les démarches administratives semblent bien se dérouler en médecine générale.

Il existe de l'appréhension sur les démarches avant cette installation, qui est la conséquence de multiples facteurs : la méconnaissance des démarches administratives, mauvaises informations avant l'installation.

Le fait d'avoir un projet professionnel leur permet de : prendre des initiatives et trouver de l'aide ; ils apprécient d'être épaulés par un confrère plus expérimenté.

Les démarches administratives restent décrites comme « chronophages ». Les interviewés proposent d'organiser leur temps en ayant un plan prédéfini des démarches.

Au final, les jeunes installés sont satisfaits et rassurés sur leur installation.

Ce travail avait pour but de chercher si les démarches étaient ressenties comme des contraintes à l'installation. Il n'existait pas de réelles difficultés éprouvées malgré une appréhension.

Ce travail montre les expériences, des médecins généralistes, lors de leur installation pour pouvoir peut être : rassurer les internes, mettre en avant les principales démarches à réaliser et trouver une aide lors d'un projet d'installation.

L'installation reste un projet personnel avec une part de prise d'initiative qui nécessite un investissement personnel : se renseigner et aller chercher des informations.

Une formation lors du DES de médecine générale semble utile. Cela reste difficile de

connaître le moment opportun de cette formation, les internes n'étant pas au même stade de leur projet professionnel.

Signature du président du jury :

Professeur DEFEBVRE Luc

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lemoine Pauline. Thèse 2014. Facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes et opinion sur les mesures incitatives : enquête auprès des diplômés de médecine générale des facultés de médecine de Lille (promotions 2004 à 2008). Disponible sur: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-2941>
2. Hélène Duthoit. Thèse 2012. Conception d'un séminaire de formation à l'installation [Texte imprimé] : attentes des internes de médecine générale.
3. Hector Simon. Le 10 juin 2014. Organisation de deux journées de formation sur les soins primaires et l'exercice libéral - Impact d'une recherche - action sur le sentiment d'aptitude à exercer et le désir d'installation des internes en spécialité de premier recours du Languedoc - Roussillon. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20Hector%20SIMON%20VF.pdf>
4. Allou Sarah. Thèse 2016. Les savoirs sur la gestion du cabinet médical à acquérir en vue d'une installation libérale en médecine générale. Étude qualitative en Île-de-France auprès des professions ressources de la médecine générale. Disponible sur: http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/ALLOU_theseV3.pdf
5. Etapes de l'installation : Conseil régional du Nord Pas de Calais de l'Ordre des médecins. Disponible sur: <http://www.nord-pas-de-calais.ordre.medecin.fr/content/etapes-de-l'installation>
6. Céline Rasse. Thèse 2016. Les facteurs influençant l'installation en médecine générale ambulatoire en France : une revue systématique de la littérature. Poitiers. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/62ea4293-4728-42b0-9f57-8f4996cee9f7>
7. Buttet Lucie et Jullien Nicolas. Thèse 2015. Ressenti des médecins généralistes face aux difficultés de création d'une maison médicale : étude qualitative par entretiens individuels dans l'Isère - document. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01242982/document>
8. Baril Nicolas. Thèse 2012. Les freins à l'installation rapide des internes de médecine générale. Nantes, Disponible sur: https://www.google.fr/search?q=les+freins+%C3%A0+l%27installation+rapide&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=sdL3WK3FCeLS8Aeh6l3YAw
9. Coppolani E. Thèse 2014. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute-Garonne. Thèse de doctorat en médecine. Université Paul Sabatier Toulouse 3. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/528/1/2014TOU31035.pdf>
10. ISNAR-IMG 2011. Enquête nationale souhaits exercice IMG - RESULTATS COMPLETS - souhaits-exercice-img.pdf Disponible sur: <https://www.isnar->

img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf

11. Jardel A. 2013. Connaissance et perception des mesures dites incitatives à l'installation des internes de médecine générale haut-normands [Thèse d'exercice]. [Rouen, France]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00960418/document>
12. Augustin Decorde, 2011. Déterminants à l'installation en médecine générale : analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00639242/document>
13. Article de la revue EXERCER 2011. Bernard Frèche, Justine Le Grand-Penguilly, Jean-Yves Le Reste, Patrice Nabbe, Marie Barais, Bernard Le Floch. Le SASPAS semble influencer et les modalités d'exercice des internes qui en ont bénéficié. - Disponible sur: <http://www.exercer.fr>
14. Wail BOUCHI. Thèse 2015. L'installation des jeunes médecins du Nord pas-de Calais : le SASPAS influence-t-il le délai d'installation ? Etude descriptive, rétrospective et comparative des anciens internes du Nord Pas-de-Calais entre 2005 et 2011. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/1eabeac2-f452-4ce8-b1fa-caeb64014661>
15. CNGE 2016. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/
16. Enquête ISNAR-IMG 2013. Enquête sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale - formation-des-img.pdf Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
17. Juin 2010. Le post-internat Constats et propositions. Juin 2010. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000383.pdf>
18. Propositions pour la formation initiale et la formation tout au long de la vie des spécialistes médicaux. Propositions pour la formation initiale et la formation initiale et la formation tout au long de la vie des spécialistes médicaux établies par M. Le professeur François Courand M. Le professeur François --René PRUVOT Disponible sur: http://www.sihp.fr/usrfile/481/RAPPORT_V2.pdf
19. Brochure PTS ARS HDF.pdf.html [Internet]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/Brochure%20PTS%20ARS%20HDF.pdf>
20. PAPS HDF: Le référent installation [Internet]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/Le-referent-installation.40417.0.html>
21. Votre installation en libéral [Internet]. Disponible sur: https://installation-medecin.ameli.fr/installation_medecin/
22. Bénéfices non commerciaux (BNC) : régimes fiscaux et déclarations -

- professionnels | service-public.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32105>
23. Les revenus pris en compte pour le calcul des contributions CSG-CRDS - Urssaf.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.urssaf.fr/portail/home/independant/mes-cotisations/les-etapes-de-calcul/la-declaration-sociale-des-indep/les-revenus-pris-en-compte-po-2.html>
24. Dois-je obligatoirement m'inscrire à un Centre de Gestion Agréé (CGA) ? [Internet]. impots.gouv.fr. 2016 Disponible sur: <https://www.impots.gouv.fr/portail/particulier/questions/does-je-obligatoirement-minscrire-un-centre-de-gestion-agree-cga>
25. Cotisation foncière des entreprises (CFE) - professionnels | service-public.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23547>
26. Nos Missions [Internet]. Disponible sur: <https://www.ordre-medecin-nord.org/decouvrir-le-conseil/missions.html>
27. Inscription au Tableau | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/l-inscription-au-tableau-1233>
28. Site internet de la CARMF [Internet]. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom/carm/carm-fonc.htm>
29. ameli.fr - Votre installation en libéral [Internet]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/votre-installation-en-liberal/vous-vous-installez-en-liberal.php>
30. Site du gouvernement information sur les SCI. <https://www.impots.gouv.fr/portail/particulier/societe-civile-immobiliere>

ANNEXES

ANNEXE 1 : Formalités administratives.

Définitions

a) *Sur le plan des taxes et de la fiscalité :*

- Impôts et fiscalité :

La déclaration (du chiffre d'affaire libéral) (22) se fait par le régime fiscal BNC (bénéfices non commerciaux) :

- Soit en micro BNC pour les revenus < 33 100 € (avec un abattement de 34%) généralement pour les débuts de remplacement,
- Soit en régime contrôlé pour les revenus > 33 100 €.

- L'URSSAF :

L'inscription à l'URSSAF (23) est obligatoire 7 jours après le début de la première journée d'activité libérale. Elle se fait sur le site de l'URSSAF, il faut alors remplir le formulaire P0. Les deux premières années les charges sociales sont calculées selon une base forfaitaire. Puis à A+2 ans, un calcul des charges à payer de la première année est alors réalisé. Ce calcul est important puisqu'il signifie que le médecin doit encore payer ses charges sociales 2 ans après la fin de son activité libérale.

- L'AGA :

C'est association de gestion agréée (24) par l'administration fiscale. Elle est obligatoire en cas de revenus rentrant dans le cadre du régime réel (ou contrôlé) pour la déclaration fiscale.

- La CFE :

Elle correspond à la cotisation foncière des entreprises (25)(anciennement taxe professionnelle). C'est l'une des deux composantes de la contribution économique territoriale (CET) avec la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE). La CFE est uniquement basée sur les biens soumis à la taxe foncière.

b) *Sur le plan de la protection et la déclaration d'exercice médical :*

- Conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM)

Il est chargé faire respecter la déontologie et garant de la qualité des soins offerts à la population. (26) Il a aussi pour rôle de protéger, secourir, accompagné les médecins.

Pour exercer, le médecin doit être inscrit au tableau de l'ordre. Le médecin doit avoir un numéro RPPS d'inscription au tableau de l'ordre des médecins, pour pouvoir s'installer. Pour se faire, il doit être thésé. Un dossier est à remplir, puis un entretien est réalisé avec le conseil de l'ordre du département d'installation.

(27)

- CARMEF :

Les personnes devant contribuer à la CARMF (28) sont les médecins ayant validé leur DES et thésés. Elle a deux buts : prévoyance retraite et prévoyance santé : incapacité, invalidité, en cas de décès.

c) *Assurance* :

- Assurance RCP

L'assurance professionnelle civile et pénale (29) est à souscrire avant le début de tout exercice. Elle protège le médecin sur le plan juridique civil.

- Prévoyance santé

Elle permet de générer un revenu en cas d'arrêt maladie, congés maternité ou d'incapacité. Elle n'est pas obligatoire mais fortement conseillée, afin de protéger sa famille, ses proches, soi même de la précarité.

d) *Inscription à la CPAM* : (29)

Il faut alors obtenir le numéro AM auprès de la CPAM (anciennement numéro Adeli) pour pouvoir lancer la production de : feuilles des soins, tampons, ordonnanciers.

e) *La gestion du cabinet (statut juridique)* :

La société civile immobilière (SCI) (30): est un contrat permettant de mettre en commun un ou plusieurs biens immobiliers, ici le cabinet médical. Cela permet la détention d'un bien immobilier par plusieurs personnes. Il existe des systèmes pour le fonctionnement du cabinet ou « entreprise » soit : par SCM (société civile de moyen), SARL (Société à responsabilité limitée), SCP (société civile professionnelles)...etc

Annexe 2 : Carnet d'entretiens

Premier entretien :

- 1) Que pouvez vous me dire sur l'installation en médecine générale ?
- 2) Racontez moi votre vécu sur l'installation ?
- 3) Quel est votre ressenti face aux charges administratives ?

Neuvième entretien :

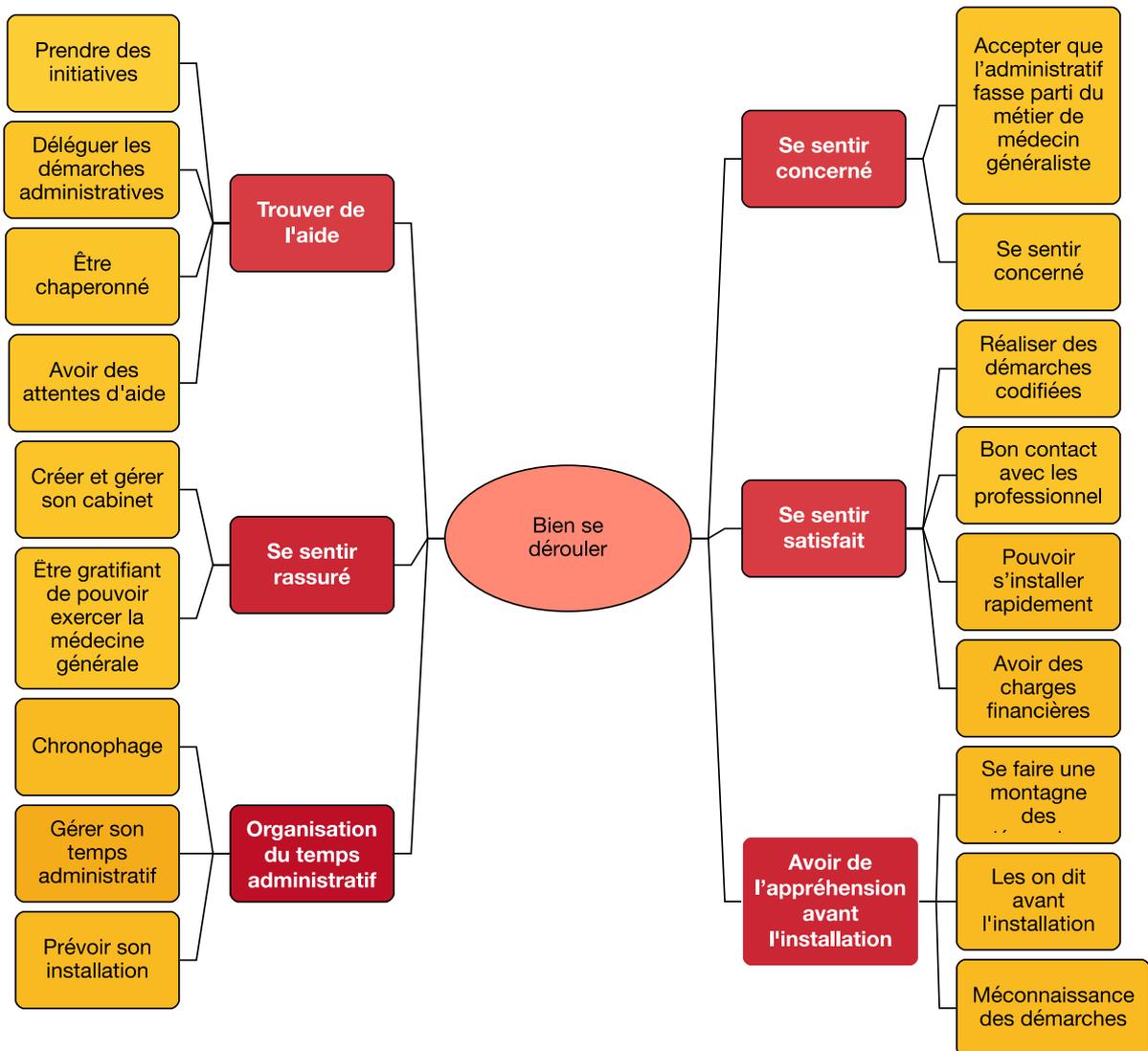
- 1) Quel est votre âge ?
- 2) Votre lieu d'exercice ?
- 3) Quelle a été la date de votre thèse ?
- 4) Quand avez-vous terminé votre DES de Médecine Générale ?
- 5) Depuis combien de temps aviez-vous débuté des remplacements avant votre installation?
- 6) Parlez moi de votre installation ?
- 7) « L'administratif à l'installation » qu'est ce que ça vous évoque ?
 - a. Quelles sont les démarches à la réalisation de l'installation ?
 - b. Quel(s) sentiment(s) avez-vous éprouvé en prenant conscience de ces démarches administratives, avant l'installation?
 - c. Comment avez-vous su comment vous y prendre pour les démarches administratives à l'installation?
 - d. Comment a été le contact et la communication avec les institutions administratives ?
 - e. Maintenant que vous êtes installé : comment ressentez-vous l'administratif à l'installation?
 - f. Vous a-t-on aidé ?
 - i. « Oui » : qui ou quoi vous a aidé ?
 - ii. « Non » : vers qui auriez vous pu vous tourner ?
- 8) Comment avez vous pris des initiatives à l'installation sur le plan des démarches administratives?
- 9) Combien de temps avez vous mis pour les démarches administratives à l'installation?
 - a. Et pour vous installer ?
- 10) Qu'avez vous entendu dire sur l'administratif à l'installation avant la votre?

Annexe 3: Caractéristiques des participants

	Sexe	Âge (année)	Région	Installé depuis	Type*1	Mode*2	Secteur	Durée (minute)
Installé 1	Féminin	31	Pas de calais	1 an	Reprise d'activité	Groupe	Semi- rural, semi- urbain	19,5
Installé 2	Féminin	28	Pas de calais	En cours	Création d'une maison de santé	Groupe	Rural	27,5
Installé 3	Féminin	29	Nord	1 mois	Collaboration	Groupe	Urbain	36,7
Installé 4	Féminin	32	Nord	9 mois	Collaboration	Groupe	Rural	20
Installé 5	Masculin	36	Nord	4 mois	Reprise d'activité	Groupe	Urbain	20
Installé 6	Masculin	37	Nord	6 mois	Reprise d'activité	Groupe	Urbain	99
Installé 7	Féminin	31	Nord	13 mois	Reprise d'activité	Groupe	Urbain	30
Installé 8	Féminin	31	Nord	3 mois	Reprise d'activité	Seule	Rural	25,5
Installé 9	Masculin	31	Nord	16 mois	Création	Seul	Rural	29
Installé 10	Féminin	30	Nord	8 mois	Reprise d'activité	Seule	Urbain	30,5
Installé 11	Masculin	55	Nord	5 mois	Création	Seul	Urbain	17,8

*1 : Type d'installation *2 : Mode d'installation

ANNEXE 4 : Diagramme des catégories



ANNEXE 5 : L'installation.

