

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 7 novembre 2019 à Poitiers
par **Mademoiselle Anaëlle BOMBLED**

Gestion de l'entreprise médicale : révision du séminaire du Diplôme d'Etudes
Spécialisées (DES) de Médecine Générale

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur associé Pascal PARTHENAY
Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Vincent JEDAT

Le Doyen,

Année universitaire 2019 - 2020

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie (**absente jusqu'au début mars 2020**)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, oncologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- ALLAL Joseph, thérapeutique (08/2020)
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (08/2020)
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Philippe BINDER, recevez l'assurance de mon profond respect ainsi que le témoignage de ma reconnaissance pour l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury de thèse.

A Monsieur le Professeur Associé Pascal PARTHENAY, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de l'intérêt que vous portez à celui-ci.

A Monsieur le Docteur Yann BRABANT, vous avez accepté de juger ce travail, veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Vincent JEDAT, un très grand merci pour avoir dirigé ma thèse, merci pour tes conseils avisés.

A mes maîtres de stage qui m'ont fait découvrir et aimer la médecine générale.

A ma famille et mes amis,

A mes parents, merci de m'avoir donné la possibilité de réaliser ces longues études, merci d'avoir toujours cru en moi.

A mes sœurs, merci pour votre soutien tout au long de ces années.

A mes grands-parents, à votre amour, votre courage et votre bienveillance.

A Yaya, merci d'avoir toujours été présente, merci pour ton aide précieuse.

A Carole et Amandine, tellement de plaisir à se retrouver malgré la distance et le temps qui passe.

A Dédé, à ton caractère si charmant, merci pour ton aide passée et à venir...

A Manu, Marielle, Marion et Lauriane, tellement contente de vous avoir rencontrés à Rochefort, j'espère qu'on continuera à se serrer les coudes.

A Justine, Poonam et Tefana, la belle rencontre de Niort.

A Claire, Annabelle, Pauline et Maud, des moments difficiles depuis le début de nos études mais on a réussi, merci d'avoir été là.

A Marion et Charlotte, contente de vous avoir dans les parages.

A Gabriel, merci pour ton amour et ton soutien, merci pour ta présence toujours réconfortante.

PLAN

Remerciements	- 4 -
Liste des abréviations	- 6 -
I. INTRODUCTION	- 7 -
II. METHODES	- 12 -
1. Type d'étude	- 12 -
2. Pré travail pédagogique	- 12 -
3. Période de l'étude	- 12 -
4. Participants	- 13 -
5. Déroulement de l'étude	- 13 -
III. RESULTATS	- 14 -
1. Participants de l'étude	- 14 -
2. Déroulé pédagogique	- 14 -
IV. DISCUSSION	- 24 -
1. Principaux résultats	- 24 -
2. Forces de l'étude	- 24 -
a. Simplification de la structure du séminaire	- 24 -
b. Valorisation du partage d'expérience	- 24 -
c. Développement de notions concrètes	- 25 -
d. Mise à disposition d'une documentation synthétique	- 25 -
3. Limites de l'étude	- 25 -
a. Modification de la technique du groupe nominal	- 25 -
b. Contenu du nouveau séminaire	- 26 -
c. Programmation du séminaire	- 26 -
d. Nombre d'internes	- 27 -
e. Implication des MSU dans la formation	- 27 -
f. Evaluation des apprentissages	- 27 -
V. CONCLUSION	- 29 -
VI. BIBLIOGRAPHIE	- 30 -
VII. ANNEXES	- 31 -
VIII. RESUME	- 45 -
IX. ABSTRACT	- 46 -
X. SERMENT	- 47 -

Liste des abréviations

ARS : Agence régionale de Santé

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

EMG : Etudiant de Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SCI : Société Civile Immobilière

SCM : Société Civile de Moyens

SCP : Société Civile Professionnelle

SEL : Société d'Exercice Libéral

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

I. INTRODUCTION

La question de l'accès aux soins est fréquemment soulevée dans le débat public depuis quelques années. La lutte contre les déserts médicaux et le développement de l'offre de soins de premier recours sont au cœur de la stratégie nationale de santé.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) publie chaque année un Atlas de la démographie médicale du territoire français (1). Au 1er janvier 2018, le tableau de l'Ordre comptait 296 755 médecins inscrits soit 5781 de plus qu'en 2017 (+2%) et 35 377 de plus qu'en 2010 (+13,5%). Néanmoins, ces chiffres encourageants sont à nuancer puisque l'augmentation du nombre d'inscrits est en faveur des médecins retraités actifs (+67,6% depuis 2010), l'âge moyen des médecins inscrits est de 57,1 ans et celui des actifs réguliers de 50,7 ans. Il faut également tenir compte de la répartition géographique de ces médecins et de leur type d'activités. En effet, la densité moyenne départementale des médecins en activité régulière pour l'exercice libéral et mixte était de 137,2 médecins pour 100 000 habitants, soit une diminution de 3,9% entre 2017 et 2018, avec des écarts significatifs entre les départements à faible densité (comme l'Eure avec 93,5 médecins pour 100 000 habitants) et ceux à forte densité (exemple de Paris avec 268,4 médecins pour 100 000 habitants). De plus, depuis 2010, l'activité intermittente (essentiellement représentée par celle des médecins remplaçants) a augmenté de 22,7% et de 7,2% depuis 2017...

Face à ce constat, de nombreuses aides et dispositifs ont été mis en place depuis une vingtaine d'années pour inciter les médecins généralistes à s'installer.

Par exemple, en 2005, la loi relative au développement des territoires ruraux permet aux collectivités territoriales d'attribuer des aides à des professionnels de santé pour les inciter à s'installer dans des zones sous-médicalisées.

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » de 2009 crée le contrat d'engagement de service public (CESP) : en échange de leur bourse, les étudiants s'engagent à exercer dans les zones déficitaires.

En 2012, l'État définit le premier Pacte Territoire Santé, qui avait notamment pour objectif la signature de 1 500 CESP d'ici 2017, et 200 contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG).

En 2015, un nouveau Pacte territoire santé est adopté pour la période 2015-2017. Outre une augmentation des CESP et PTMG, il propose la création de 1000 maisons de santé d'ici 2017. Le Pacte prévoit également d'assurer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes. En parallèle, le développement de la télémédecine est encouragé.

Plus récemment, la stratégie nationale de santé « ma santé 2022 » (2), présentée en septembre 2018, comprend de nouvelles mesures pour essayer de corriger les inégalités dans l'accès aux soins.

Un des défis de ce programme est « l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux » avec pour objectif la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé. Pour remédier à ce problème, les agences régionales de la santé (ARS) ont pour mission de renforcer la présence médicale et soignante en fonction des besoins des territoires. Cela passe notamment par le déploiement de 1000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Pour libérer du "temps médical", les médecins inscrits dans un exercice coordonné ou dans une CPTS, pourront bénéficier d'un soutien financier pour l'emploi d'assistants médicaux en échange d'un engagement pour une augmentation de patientèle ou pour la réduction des délais de rendez-vous.

Au niveau universitaire, la réforme des deux premiers cycles des études de médecine et la suppression du numerus clausus ont également été annoncées pour 2020.

L'opinion publique s'est également intéressée à cette problématique notamment lors du « grand débat national » en janvier 2019 qui a vu de nombreuses propositions concernant le domaine de la santé, notamment l'obligation pour les jeunes médecins de s'installer dans les zones déficitaires dès la fin de l'internat.

En 2015, le commissariat général à l'égalité des territoires a publié un rapport concernant l'installation des jeunes médecins généralistes (3). 3 leviers d'action en sont ressortis : favoriser l'exercice temporaire pour faire découvrir le territoire, proposer aux jeunes médecins généralistes de nouveaux cadres d'exercice (comme le salariat) et communiquer auprès des internes et des jeunes médecins généralistes afin de promouvoir les territoires et de compenser les freins à l'installation et les faiblesses d'un territoire par des incitations financières.

Concernant les aides financières, l'état des lieux d'Alexandre Desnouhes sur les actions favorisant l'installation des jeunes médecins généralistes (4) réalisé en 2017 a montré qu'il existe une multitude d'actions à différentes échelles mais que ces actions se complètent ou se concurrencent entre elles, avec parfois un manque de cohérence. Pour l'auteur, l'information transmise aux potentiels intéressés est également incomplète voire inexistante.

Au début de l'année, le Conseil national de l'Ordre des médecins a publié les résultats de son enquête sur les déterminants à l'installation pour les internes et jeunes médecins (5). Cette étude menée auprès de 15 300 professionnels (internes, médecins remplaçants et installés, toutes spécialités confondues) a mis en évidence que le soutien financier était un élément important mais pas déterminant pour près de la moitié des internes et des remplaçants interrogés (47 et 48% ont répondu « peu » et « partiellement » à la question « les aides financières à l'installation vont-elles déterminer votre installation ? ») et pas déterminant pour les remplaçants dans la tranche d'âge 30-35 ans . Pour 69% des médecins installés les aides financières étaient sans influence sur l'installation.

Cette mesure d'incitation à l'installation des médecins semble donc inefficace ou du moins insuffisante.

En 2014, la thèse « je peux m'installer mais je ne le fais pas, pourquoi ? » d'Estelle Coppolani (6) rapportait que pour 91,36% des médecins remplaçants thésés interrogés, les charges administratives du cabinet étaient trop importantes, et pour 72,84 % les démarches administratives d'ouverture étaient trop lourdes.

En 2011, une étude a été faite sur les freins et leviers à l'installation en Bourgogne par l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Médecins Libéraux de

Bourgogne (7). Celle-ci rapportait que la catégorie « gestion du cabinet » était vue comme un frein « important-très important » pour 60 à 70% des internes et 89% des remplaçants. Dans les mesures proposées pour promouvoir l'installation, une formation plus adaptée au monde libéral a été retenue par plus de 80% des internes interrogés.

En effet, les obligations administratives et la gestion d'une entreprise médicale font peur et il s'agit peut-être d'une des clés pour favoriser l'installation des médecins en libéral.

En 2015, une étude nationale a exploré les déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale (8). Cette étude a montré que la validation du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) n'avait pas de lien significatif avec la maturation d'un projet d'installation. Plus précisément, il semblait que le SASPAS influait davantage dans le sentiment d'être « prêt à exercer » que dans la capacité des internes à s'installer immédiatement à la fin de leur cursus. Selon les auteurs, ceci pouvait être en partie dû au fait que le SASPAS ne permettait pas d'acquérir les compétences relatives à la gestion de l'entreprise libérale comme le respect des obligations comptables et fiscales et la gestion des ressources humaines. Ainsi, même s'ils possédaient plus de compétences, les internes ayant validé le SASPAS étaient dans l'ensemble plus conscients des difficultés de soutenir une qualité de pratique exigeante en médecine générale libérale et donc plus critiques vis-à-vis des difficultés de l'exercice libéral et plus vigilants sur le contexte de pratique et le mode de vie inhérents. Ce travail a également fait ressortir 3 catégories de facteurs qui influencent le projet d'installation dont celle de la formation universitaire. Les variables explorées comprenaient notamment le ratio enseignants/enseignés, la durée du DES, le nombre de Maîtres de Stage Universitaires (MSU) dans chaque stage de niveau 1, les formations relatives aux relations avec la Sécurité Sociale et les séminaires d'aides à l'installation. Selon l'étude, les étudiants bénéficiant d'une formation facultative à l'installation étaient plus nombreux à avoir un projet d'installation (résultats non significatifs pour la formation obligatoire).

Concernant la formation des étudiants, le département de médecine générale (DMG) de Poitiers organise un séminaire obligatoire intitulé « Gestion de l'entreprise médicale » auquel tous les étudiants de médecine générale en dernière année doivent participer.

L'objectif de cette thèse est de réviser ce séminaire dans le but de démystifier l'installation et espérer la favoriser dès la fin de l'internat.

II. METHODES

1. Type d'étude

Pour effectuer ce travail, il a été réalisé une étude qualitative à la recherche d'un consensus concernant une nouvelle forme et composition du séminaire.

La technique du groupe nominal a été retenue. Dans un souci d'organisation, une version modifiée de cette technique a été effectuée.

2. Pré travail pédagogique

Afin de mener à bien ce travail, un pré travail pédagogique a été réalisé concernant la planification des enseignements.

Le séminaire s'adresse aux étudiants en dernière année d'internat de médecine générale. Ils ont donc déjà acquis un certain nombre de connaissances grâce à leurs stages en secteur libéral (stage de niveau 1 et/ou SASPAS). Dorénavant, les étudiants auront également lu le guide de l'installation du Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR) (9) qui leur aura été distribué au préalable en pré requis.

Le séminaire participe à l'acquisition de la compétence du professionnalisme qui regroupe notamment la gestion de l'outil de travail et la gestion du temps pour un équilibre entre vies professionnelle et personnelle.

A la suite de la formation, les tâches professionnelles que l'étudiant devra pouvoir accomplir sont :

- Installation en tant que médecin généraliste en libéral : effectuer les démarches administratives, connaître les différents statuts d'exercice et les différentes sociétés d'exercice
- Gestion des ressources humaines et matérielles du cabinet
- Gestion de sa protection sociale
- Gestion des impératifs comptables liés à son activité

3. Période de l'étude

L'étude s'est déroulée entre le 29 novembre 2018 et le 1^{er} juillet 2019.

4. Participants

Le groupe « expert » ayant travaillé sur la problématique était composé d'animateurs et anciens participants au séminaire « Gestion de l'entreprise médicale » de l'université de Poitiers. Ils ont été conviés librement à la première réunion après avoir été informés de la problématique soulevée par courrier électronique.

5. Déroulement de l'étude

Une première réunion présentielle a été effectuée et a débuté par le recueil des attentes. Chaque participant a pu tour à tour exprimer à la fois son ressenti sur l'ancien séminaire et signaler les points qu'il souhaiterait voir modifiés.

Les évaluations des étudiants concernant les précédents séminaires ont été consultées sans analyse spécifique.

Un nouveau format de séminaire a été décidé collectivement.

Après cette réunion, une nouvelle version (sous forme de déroulé pédagogique) a été envoyée aux participants suite au travail de l'animateur et de l'investigateur.

Une deuxième réunion a été organisée dans le but de rédiger les objectifs pédagogiques.

À la suite de ces 2 réunions présentielles, le nouveau déroulé pédagogique et les nouveaux supports réalisés (diaporamas) ont été envoyés aux participants pour validation.

La suite des échanges entre les participants et les directeurs de l'étude a été effectuée par courrier électronique. Les ajouts et commentaires des participants ont été pris en compte pour la finalisation du séminaire.

III. RESULTATS

1. Participants de l'étude

À la suite de l'invitation par courrier électronique, 4 participants (animateurs et/ou anciens participants en tant qu'étudiant) ont assisté à la première réunion ainsi que l'animateur et l'investigateur, 2 nouveaux participants s'ajoutaient lors de la deuxième réunion.

2. Déroulé pédagogique

En tenant compte des différents échanges avec les participants, une nouvelle version du séminaire a été créée. En voici le déroulé pédagogique :

Séminaire 9 : Gestion de l'entreprise médicale

Durée :
2 demi-journées de
3h30

Compétence générique :
Définir les différentes modalités de gestion d'une entreprise de
médecine générale

Pour les étudiants en médecine générale (EMG)

Nommé responsable : Dr JEDAT Vincent

Durée : 2 demi-journées de 3h30

Participants : 30 internes en médecine générale, répartis en 3 groupes.

Matériel : paper board, vidéoprojecteur, ordinateur, marqueurs, stylos 4 couleurs, guide ReAGJIR

Documents : diaporamas

Objectifs généraux : A l'issue de la formation, l'EMG doit être capable de :

Organiser son outil et son temps de travail

Objectifs spécifiques évaluable : A l'issue de l'intervention, l'EMG doit pouvoir :

1. Lister les démarches administratives (obligatoires et facultatives) nécessaires après l'obtention du diplôme d'Etat, pour une activité libérale.
2. Énumérer et comparer les particularités d'exercice en fonction des différents statuts d'exercice.
3. Expliquer les principes de fonctionnement des différentes sociétés intervenant dans l'exercice libéral : SCP, SCM, SCI, SEL, SISA, etc.
4. Identifier les éléments à prendre en compte pour organiser le fonctionnement du cabinet médical
5. Identifier les éléments à prendre en compte pour l'organisation de son temps de travail
6. Identifier les modalités de gestion des ressources humaines pour un cabinet de médecine générale libérale
7. Définir les éléments de protection sociale dont bénéficie un médecin généraliste travaillant en libéral.
8. Appliquer les obligations comptables et fiscales de l'exercice libéral de la médecine générale.

Gestion de l'entreprise médicale

- Pré requis du séminaire : lecture du « Guide de l'Installation en libéral : toutes les démarches » de ReAGJIR
- Introduction : accueil et recueil des attentes
- 6 séquences successives avec méthodologies différentes
- Présentation de cas cliniques, synthèse du séminaire
- Séance de questions/réponses à la fin du séminaire
- Evaluation de la formation

9h00	ACCUEIL (signature fiche de présence)	10 minutes
9h10	Recueil des attentes	20 minutes
9h30	Séquence 1 : Les démarches administratives	1 heure 15 minutes
10h45	PAUSE	15 minutes
11h00	Séquence 2 : les différents statuts d'exercice	45 minutes
11h45	Séquence 3 : les différentes sociétés d'exercice	45 minutes
12h30	Repas	
13h45	Séquence 4 : les ressources humaines	1 heure
14h45	Séquence 5 : la protection sociale	1 heure
15h45	PAUSE	15 minutes
16h00	Séquence 6 : les obligations comptables et fiscales	45 minutes
16h45	Cas cliniques, synthèse du séminaire	15 minutes
17h00	Questions libres	25 minutes
17h25	Evaluation	5 minutes
17h30	Fin du séminaire	

Séquence 1	LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES
Atelier	<i>Je suis une jeune femme fraîchement diplômée et j'envisage de m'installer en libéral. Quelles sont les obligations et formalités administratives nécessaires à mon installation ?</i>

Temps nécessaire : 1 heure 15 minutes

Technique utilisée : travail en sous-groupe avec rapporteur dans chaque sous-groupe

Matériel : paper board, marqueur

Documents : diaporama

- **Objectif pédagogique : Lister les démarches administratives (obligatoires et facultatives) après l'obtention du diplôme d'Etat, nécessaires pour une installation en libéral.**

Consignes / vigilance à avoir :

- Démarches en vue de l'installation et non du remplacement
- Recadrer le travail en autonomie si nécessaire

Ce que font les enseignants :

- Séparer le groupe en 3 sous-groupes de 10 étudiants, nommer un rapporteur dans chaque groupe, donner les consignes aux étudiants (5 minutes).
- Travail du groupe en autonomie (15 minutes).
- Demander au rapporteur du groupe 1 de présenter la production de son groupe puis demander à chaque rapporteur de compléter le rapport (20 minutes).
- Un animateur note sur le paper board ou sur une diapositive le rapport des groupes.
- Présentation du diaporama, expertise et partage d'expérience (35 minutes).

Ce que font les participants :

- Lecture à voix haute par un étudiant du travail demandé.
- Nommer un rapporteur.
- Travail en autonomie en sous-groupe, préparer le rapport.
- Le rapporteur du groupe 1 rapporte la production de son sous-groupe (notée sur le paper board) puis chaque sous-groupe complète et commente les données à la demande de l'animateur pour animer le débat.

Je rejoins une maison de santé, quelles sont les caractéristiques d'exercice en fonction des différents statuts d'exercice (salarié/collaborateur/installé) ?

Temps nécessaire : 45 minutes

Technique utilisée : travail en sous-groupe avec 3 ambassadeurs collaborateur/installé/salarié

Matériel : paper board et marqueur pour recueil, papier, stylos 4 couleurs

Documents : diaporama avec tableau comparatif, diaporama d'expertise selon questions

- **Objectif pédagogique : Énumérer et comparer les particularités d'exercice en fonction des différents statuts d'exercice**

Consignes / vigilance à avoir :

- S'assurer que les ambassadeurs ne communiquent pas le travail des autres sous-groupes

Ce que font les enseignants :

- Former 3 groupes de taille équivalente et nommer 3 ambassadeurs.
- Expliquer aux ambassadeurs leur rôle d'animateur des discussions dans les sous-groupes et l'intérêt de ne pas dévoiler les productions des autres sous-groupes (5 minutes).
- Discussion de 5 minutes par groupe (15 minutes).
- Synthèse des ambassadeurs, un enseignant rapporte les synthèses sur le paper board (5 minutes x 3).
- Présentation du diaporama, expertise et partage d'expérience (10 minutes).
- Diapositives d'expertise selon questions des étudiants.

Ce que font les participants :

- 3 ambassadeurs traitent 3 fois la même question et se déplacent dans les sous-groupes pour recueillir les réponses des étudiants (une couleur par sous-groupe).
- 5 minutes par sous-groupe puis synthèse au groupe entier en plénière.
- Les membres des sous-groupes travaillent sur les 3 situations différentes.

Séquence 3	LES DIFFÉRENTES SOCIÉTÉS D'EXERCICE LIBÉRAL
Atelier	<i>Je collabore avec un médecin et je décide de m'associer, Quelles sont les différentes sociétés et leurs particularités ? - sous quelles formes juridiques exerçait vos MSU? - que veulent dire pour vous les termes SCM et SCI ? Explicitez les termes et donnez les caractéristiques</i>

Temps nécessaire : 45 minutes

Technique utilisée : travail en sous-groupe avec rapporteur

Matériel : paper board, marqueur

Documents : diaporama, diaporama d'expertise selon questions

- **Objectif pédagogique : Expliquer les principes de fonctionnement des différentes sociétés intervenant dans l'exercice libéral : SCP, SCM, SCI, SEL, SISA, etc.**

Consignes / vigilance à avoir :

- Diapositives d'expertise en fonction des questions

Ce que font les enseignants :

- Séparer le groupe en 3 sous-groupes de 10 étudiants, nommer un rapporteur dans chaque groupe, donner les consignes aux étudiants (5 minutes).
- Travail du groupe en autonomie (15 minutes).
- Demander au rapporteur du groupe 1 de présenter la production de son groupe puis demander à chaque rapporteur de compléter le rapport (10 minutes).
- Un animateur note sur le paper board ou sur une diapositive le rapport des groupes.
- Présentation du diaporama, expertise et partage d'expérience (15 minutes).

Ce que font les participants :

- Lecture à voix haute par un étudiant du travail demandé.
- Nommer un rapporteur.
- Travail en autonomie en sous-groupe, préparer le rapport.
- Le rapporteur du groupe 1 rapporte la production de son sous-groupe (notée sur le paper board) puis chaque sous-groupe complète et commente les données à la demande de l'animateur pour animer le débat.

Séquence 4	LES RESSOURCES HUMAINES ET MATERIELLES
Atelier	<p><i>Vous êtes en association avec 3 médecins,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Groupe 1 : Quel est l'équipement nécessaire à l'organisation du cabinet ?</i> - <i>Groupe 2 : Comment organisez-vous idéalement votre temps de travail quotidien et hebdomadaire (durée des consultations, heure de début et de fin, nombre de jours travaillés, planification des visites, des vacances) ?</i> - <i>Groupe 3 : Votre secrétaire part à la retraite, vous cherchez à la remplacer, comment serait votre secrétariat idéal (présentiel/à distance, horaires, fiche de poste, salaire) ?</i>

Temps nécessaire : 1 heure

Technique utilisée : travail en sous-groupe avec rapporteur

Matériel : paper board, marqueur

Documents : diaporama

- **Objectifs pédagogiques :**
 - **Identifier les éléments à prendre en compte pour organiser le fonctionnement du cabinet médical .**
 - **Identifier les éléments à prendre en compte pour l'organisation de son temps de travail.**
 - **Identifier les modalités de gestion des ressources humaines pour un cabinet de médecine générale libérale.**

Consignes / vigilance à avoir :

- Recadrer le travail en autonomie si nécessaire

Ce que font les enseignants :

- Séparer le groupe en 3 sous-groupes de 10 étudiants, nommer un rapporteur dans chaque groupe, chaque groupe travaille sur l'une des questions.
- Donner les consignes aux étudiants, travail du groupe en autonomie (15 minutes).
- Chaque rapporteur présente la production de son groupe qui est complétée par l'ensemble des étudiants (15 minutes).
- Un animateur note sur le paper board le rapport des groupes.
- Présentation du diaporama, partage d'expérience (30 minutes)

Ce que font les participants :

- Lecture à voix haute par un étudiant du travail demandé.
- Nommer un rapporteur.
- Travail en autonomie en sous-groupe, préparer le rapport.
- Le rapporteur du groupe 1 rapporte la production de son sous-groupe (notée sur le paper board) puis chaque sous-groupe complète et commente les données à la demande de l'animateur pour animer le débat.

Séquence 5	LA PROTECTION SOCIALE
Atelier	<p><i>De quelles aides puis-je bénéficier dans les situations suivantes : arrêt de travail, accident de travail et maternité ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>J'attends un enfant qui doit naître dans 6 mois, quels sont les éléments de protection sociale à disposition du médecin généraliste en cas de grossesse ?</i> • <i>Mon collègue est parti au ski et s'est cassé une jambe, de quelles aides peut-il bénéficier pendant son arrêt de travail ?</i> • <i>Notre collaboratrice a eu un accident de voiture lors d'une visite à domicile, à quoi a-t-elle droit suite à son accident du travail ?</i>

Temps nécessaire : 1 heure

Technique utilisée : ambassadeur

Matériel : paper board, marqueur, papier, stylo 4 couleurs

Documents : diaporama, diaporama d'expertise selon questions

- **Objectif pédagogique : Définir les éléments de protection sociale dont bénéficie un médecin généraliste travaillant en libéral.**

Consignes / vigilance à avoir :

- Recadrer le travail en autonomie si nécessaire

Ce que font les enseignants :

- Former 3 groupes de taille équivalente et nommer 3 ambassadeurs.
- Expliquer aux ambassadeurs leur rôle d'animateur des discussions dans les sous-groupes et l'intérêt de ne pas dévoiler les productions des autres sous-groupes (5 minutes).
- Discussion de 10 minutes pour chaque sous-groupe (30 minutes).
- Synthèse des ambassadeurs, un enseignant rapporte les synthèses sur le paper board (5 minutes x 3).
- Présenter le diaporama, expertise et partage d'expérience (10 minutes)

Ce que font les participants :

- 3 ambassadeurs traitent 3 fois la même question et se déplacent dans les sous-groupes pour recueillir les réponses des étudiants (une couleur par sous-groupe).
- 10 minutes par sous-groupe puis synthèse au groupe entier en plénière.
- Les membres des sous-groupes travaillent sur les 3 situations différentes.

Séquence 6	LES OBLIGATIONS COMPTABLES ET FISCALES
Atelier	<i>Je suis installée depuis maintenant un an, je fais ma déclaration de revenus avec l'aide de mon comptable, quelles sont les factures à fournir ? Regroupez-les en grandes catégories.</i>

Temps nécessaire : 45 minutes

Technique utilisée : Travail en sous-groupe

Matériel : paper board, marqueur

Documents : diaporama, diaporama d'expertise selon questions

- **Objectif pédagogique : Appliquer les obligations comptables et fiscales liées à l'exercice libéral de la médecine générale.**

Consignes / vigilance à avoir :

- Recadrer le travail en autonomie si nécessaire

Ce que font les enseignants :

- Séparer le groupe en 3 sous-groupes de 10 étudiants, nommer un rapporteur dans chaque groupe.
- Donner les consignes aux étudiants, travail du groupe en autonomie (10 minutes).
- Demander au rapporteur du groupe 1 de présenter la production de son groupe puis demander à chaque rapporteur de compléter le rapport. (15 minutes).
- Un animateur note sur le paper board le rapport des groupes.
- Exposer brièvement le travail d'un comptable (10 minutes).
- Présentation du diaporama, expertise et partage d'expérience (20 minutes).

Ce que font les participants :

- Lecture à voix haute par un étudiant du travail demandé.
- Nommer un rapporteur.
- Travail en autonomie en sous-groupe, préparer le rapport.
- Le rapporteur du groupe 1 rapporte la production de son sous-groupe (notée sur le paper board) puis chaque sous-groupe complète et commente les données à la demande de l'animateur pour animer le débat.

Cas cliniques	Présentation des 2 cas cliniques
Synthèse	S'installer en 90 jours
Questions libres	Réponses des animateurs ou du groupe question par question

Évaluation	De niveau 1 : satisfaction
------------	-----------------------------------

Temps nécessaire : 10 minutes

Technique utilisée : Questionnaire en ligne Limesurvey

Matériel : smartphones des EMG

Documents : diaporama avec consignes et QR code, à récupérer auprès du responsable des enseignements

Consignes / vigilance à avoir :

- Les EMG doivent réaliser l'évaluation sur le lieu du séminaire, en 5 minutes, avec leur smartphone.
- Il faudra leur montrer la diapositive du département concerné avec le QR code et le lien.
- Ceux qui n'ont pas de smartphone peuvent utiliser celui de leur voisin dès que ce dernier a fini son évaluation, ou à défaut ou si aucune connectivité, chacun repart avec le lien internet de la session et la consigne d'évaluer le soir même en rentrant.

1. Les conditions générales étaient bonnes (*cela inclut l'installation, l'animation, les documents et les interventions des enseignants*)

Lickert à 6 = Tout à fait d'accord/d'accord/plutôt d'accord/plutôt pas d'accord/pas d'accord/pas du tout d'accord

2. Cochez les points plus particulièrement positifs, réponses :

1. Installation (nombre d'EMG, disposition et fonctionnalités des salles, bruit, matériel, connexion internet si nécessaire).
2. Animation (a-t-elle favorisé la participation de tous, la production des groupes et la convivialité).
3. Documents distribués ou présentés (y compris les diaporamas).
4. Interventions des enseignants (exposés des diaporamas).
5. Je ne me prononce pas.

3. Cochez les points plus particulièrement à revoir, réponses :

1. Installation (nombre d'EMG, disposition et fonctionnalités des salles, bruit, matériel, connexion internet si nécessaire).
2. Animation (a-t-elle favorisé la participation de tous, la production des groupes et la convivialité).
3. Documents distribués ou présentés (y compris les diaporamas).

4. Interventions des enseignants (exposés des diaporamas).
5. Je ne me prononce pas.

4. J'ai le sentiment d'avoir progressé ?

Lickert à 6 = Tout à fait d'accord/d'accord/plutôt d'accord/plutôt pas d'accord/pas d'accord/pas du tout d'accord

5. Cochez les éléments d'amélioration ressentis, réponses :

1. objectif 1 : Lister les démarches administratives (obligatoires et facultatives) après l'obtention du diplôme d'état, nécessaires pour une activité libérale.
2. objectif 2 : Énumérer et comparer les particularités d'exercice en fonction des différents statuts d'exercice.
3. objectif 3 : Expliquer les principes de fonctionnement des différentes sociétés intervenant dans l'exercice libéral : SCP, SCM, SCI, SEL, SISA, etc.
4. objectif 4 : Identifier les éléments à prendre en compte pour organiser le fonctionnement du cabinet médical.
5. objectif 5 : Identifier les éléments à prendre en compte pour l'organisation de son temps de travail.
6. objectif 6 : Identifier les modalités de gestion des ressources humaines pour un cabinet de médecine générale libérale.
7. objectif 7 : Définir les éléments de protection sociale dont bénéficie un médecin généraliste travaillant en libéral.
8. objectif 8 : Appliquer les obligations comptables et fiscales de l'exercice libéral de la médecine générale.
9. je ne me prononce pas.

6. Cochez les éléments à revoir, réponses :

1. objectif 1 : Lister les démarches administratives (obligatoires et facultatives) après l'obtention du diplôme d'état, nécessaires pour une activité libérale.
2. objectif 2 : Énumérer et comparer les particularités d'exercice en fonction des différents statuts d'exercice.
3. objectif 3 : Expliquer les principes de fonctionnement des différentes sociétés intervenant dans l'exercice libéral : SCP, SCM, SCI, SEL, SISA, etc.
4. objectif 4 : Identifier les éléments à prendre en compte pour organiser le fonctionnement du cabinet médical.
5. objectif 5 : Identifier les éléments à prendre en compte pour l'organisation de son temps de travail.
6. objectif 6 : Identifier les modalités de gestion des ressources humaines pour un cabinet de médecine générale libérale.
7. objectif 7 : Définir les éléments de protection sociale dont bénéficie un médecin généraliste travaillant en libéral.
8. objectif 8 : Appliquer les obligations comptables et fiscales de l'exercice libéral de la médecine générale.
9. je ne me prononce pas.

7. Points forts du séminaire

8. Points faibles du séminaire (avec éventuellement des suggestions d'amélioration)

IV. DISCUSSION

1. Principaux résultats

Au cours de cette étude, il a donc été décidé que le séminaire serait composé de 6 séquences réparties sur 2 demi-journées de 3h30. Il sera demandé aux étudiants de lire le guide de l'installation avant d'y assister ce qui permettra d'insister sur les notions qu'ils souhaitent revoir. Un recueil des attentes des étudiants sera effectué au début de la formation et permettra de consacrer la dernière partie du séminaire aux questions qui persistent.

2. Forces de l'étude

a. Simplification de la structure du séminaire

L'évaluation initiale des participants a fait ressortir plusieurs pistes de modifications à apporter pour améliorer le séminaire.

En effet, celui-ci paraissait trop dense et trop théorique, il a donc été décidé de le rendre plus fluide et plus pratique en utilisant la situation concrète d'une jeune médecin souhaitant s'installer et en suivant différentes situations qui pourraient se présenter.

Dans ce même but, les notions concernant le remplacement ont été retirées pour se consacrer uniquement au médecin « installé » (libéral ou salarié, ainsi que le statut annexe de collaborateur).

Pour simplifier le séminaire, des diapositives d'expertise ont été ajoutées à la fin des diaporamas concernant des informations qui paraissaient secondaires, les animateurs ayant pour consigne de les dévoiler selon les questions des étudiants. Un rétro planning de l'installation en 90 jours a été ajouté en guise de synthèse du séminaire.

b. Valorisation du partage d'expérience

Un des animateurs a déclaré ne pas avoir suivi le déroulé pédagogique lors du dernier séminaire pour mieux s'adapter aux attentes des étudiants. Il a donc été décidé de mettre l'accent tout au long du séminaire sur l'importance du partage d'expérience entre les animateurs et les étudiants, et de réserver un temps de questions libres à la fin de chaque séquence ainsi qu'à la fin du séminaire.

c. Développement de notions concrètes

Il semblait primordial pour tous les participants d'insister sur l'utilisation « en pratique » des notions abordées, et de pouvoir donner des exemples rencontrés dans l'exercice de chacun.

Au cours de la première réunion, trois des participants ont signalé le manque d'intérêt des exercices de comptabilité et l'absence d'utilité du tableau de ventilation qu'ils n'utilisaient pas eux-mêmes dans leur pratique. La séquence concernant les obligations comptables a donc été simplifiée de façon à mieux représenter le travail comptable minimal fait par la majorité des médecins généralistes.

Les cas cliniques ont été conservés de façon à donner aux étudiants une idée concrète des revenus envisagés, d'un commun accord entre tous les participants.

d. Mise à disposition d'une documentation synthétique

Selon les évaluations du précédent séminaire, les étudiants n'étaient pas satisfaits des documents utilisés (diaporama et documents distribués). Il apparaissait important à l'ensemble du groupe d'étude de fournir une documentation sous forme papier à conserver et facile à consulter.

Il a donc été décidé de fournir aux étudiants le « guide de l'installation » comme pré requis au séminaire. Ce livret sera financé par l'Agence Régionale de la Santé qui a donné son accord.

3. Limites de l'étude

Ce travail a permis de rendre le séminaire plus fluide en se concentrant sur les informations nécessaires à l'activité quotidienne d'un médecin généraliste installé.

Cependant, cette étude présente plusieurs limites :

a. Modification de la technique du groupe nominal

Pour réaliser cette étude, nous n'avons pas utilisé la méthode « classique » du groupe nominal. En effet, devant des problèmes d'organisation, la technique a été modifiée. Habituellement, après annonce du sujet, chaque participant note ses propositions sur une feuille blanche et les expose tour à tour aux autres participants sans jugement. Une fois toutes les idées exposées, les participants les clarifient avant de voter pour les plus importantes en leur donnant un nombre de points décroissant selon

l'importance qu'ils leur accordent ; un classement peut alors être réalisé pour retenir les notions ayant eu le plus de points.

Pour cette étude, la méthode a été modifiée afin de gagner du temps. Après annonce du sujet, chaque participant a donné ses idées sans qu'il n'y ait de vote. Cependant, toutes les propositions ont été approuvées par l'ensemble du groupe et beaucoup se rejoignaient.

Il a été laissé au soin des investigateurs de modifier ou non le séminaire selon les derniers retours des participants (par courrier électronique).

b. Contenu du nouveau séminaire

L'une des critiques de l'ancien séminaire, tant de la part des participants de l'étude que des étudiants y ayant assisté, était le volume d'information trop important par rapport au temps imparti.

Malgré le travail effectué, la nouvelle version du séminaire reste chargée, mais il a été difficile de la raccourcir davantage sans prendre le risque de lui faire perdre de la qualité en la rendant moins complète et donc moins formatrice.

Le nouveau séminaire a été simplifié en retirant les notions concernant les remplacements et les parties complexes comme celles des exercices de comptabilité. Cependant, les notions abordées restent nombreuses et la première réalisation du séminaire dans sa nouvelle version évaluera la faisabilité des différents ateliers dans le temps que nous avons pu leur accorder.

c. Programmation du séminaire

La programmation du séminaire avait été jugé trop tardive par les étudiants dans les évaluations qualitatives.

Cependant, leurs remarques traduisaient peut-être un manque d'information pour ceux réalisant des remplacements avant la fin de leur cursus. Le séminaire concernant maintenant exclusivement l'installation du médecin généraliste thésé, il ne semble pas nécessaire de modifier la période de sa réalisation, celui-ci ayant lieu au mois de septembre de la dernière année d'internat.

De plus, les étudiants ne pourront bientôt plus faire de remplacement avant d'avoir validé leur SASPAS.

A noter que les étudiants peuvent participer librement à une formation facultative de ReAGJIR qui concerne uniquement les remplacements (hors DMG).

d. Nombre d'internes

Lors des ateliers, les étudiants ont été séparés en 3 groupes de 10 dans l'hypothèse de 30 étudiants par groupe. Il a été décidé de conserver la même répartition tout au long de la journée pour faciliter l'organisation et éviter les pertes de temps en cas de changement de groupe.

Ainsi les étudiants seront répartis en 3 groupes pour s'adapter aux ateliers fonctionnant avec la méthode ambassadeur. Cependant, 10 étudiants semblent déjà un nombre important voire même peut être trop élevé pour promouvoir le travail et la réflexion de chacun...

e. Implication des MSU dans la formation

Le séminaire a lieu une fois dans chaque région avec des animateurs différents. Chaque étudiant devrait donc recevoir la même formation « théorique » à partir de la trame fournie aux animateurs même si chaque séminaire est bien sûr différent, participants-dépendants.

Cependant, il semble important de promouvoir cet enseignement en stage également en sensibilisant les maîtres de stage ambulatoires (niveau I et SASPAS) au travail « caché » qu'ils réalisent parfois sans impliquer l'étudiant ou une fois que la journée de consultation est finie.

Les obligations concernant la gestion d'un cabinet médical au quotidien sont des notions à apporter aux étudiants ; nous pouvons imaginer que les compétences apportées par chaque médecin seront différentes selon l'implication du MSU, de l'étudiant et bien sûr selon l'activité de chacun.

f. Evaluation des apprentissages

Par faute de temps, il a été décidé de conserver la même évaluation que celle de l'ancien séminaire.

Cependant, cette méthode peut être discutée. En effet, il s'agit d'un questionnaire de satisfaction qui correspond au premier niveau du modèle de Kirkpatrick dont il est impossible de tirer de conclusion quant aux connaissances réellement acquises grâce à la formation.

Il serait intéressant d'élaborer une nouvelle méthode d'évaluation en visant les niveaux supérieurs :

- L'évaluation des connaissances : Qu'ont appris les étudiants à l'issue de la formation ? Quelles connaissances ont été acquises ? Les objectifs pédagogiques ont-ils été atteints ?
- L'évaluation du comportement : A posteriori, est-ce que les étudiants utilisent ce qu'ils ont appris dans leur travail ? Quels comportements professionnels nouveaux ont été mis en place ?

V. CONCLUSION

Suite à ce travail, la nouvelle formation est basée sur la problématique administrative de l'installation et la gestion au quotidien d'un cabinet médical dans l'espoir de dédramatiser l'installation pour les jeunes médecins.

Le contenu du séminaire ne pouvant être exhaustif sur un sujet si complet, il paraît toutefois indispensable d'approfondir les connaissances des étudiants au cours de leurs stages ambulatoires en travaillant sur des situations concrètes avec l'appui de leurs MSU.

L'exercice libéral a beaucoup évolué depuis quelques années. Alors que de nombreux médecins cherchent un successeur pour prendre leur retraite, il semble évident que les nouvelles générations de médecin ne souhaitent pas exercer de la même manière que leurs prédécesseurs notamment en ce qui concerne le temps de travail (diminué de façon à privilégier la vie privée) ou le mode d'exercice (travail en groupe privilégié).

Alors que les études montrent un taux de médecins généralistes en burn out avoisinant les 50 % et touchant plus particulièrement les jeunes médecins (10) (11) (12) (13), l'installation peut faire peur dans la mesure où le médecin s'engage à durée indéterminée. Beaucoup de médecins remplaçants profitent de cette période plus ou moins temporaire pour varier leurs expériences dans des cabinets différents, pour approfondir leur projet professionnel, mais aussi dans le but d'acquérir plus d'expérience avant de se lancer dans la médecine libérale. Pour répondre à ces problématiques, la valorisation et la majoration des stages de médecine libérale pendant l'internat ainsi que la prolongation de l'internat pourraient être des solutions afin d'éviter cette période de recherche tant géographique qu'organisationnelle...

La réforme des études universitaires de médecine a soulevé l'hypothèse d'une nouvelle maquette d'internat comprenant une quatrième année, « professionnalisante », qui pourrait agir en ce sens.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas national de la démographie médicale: situation au 1^{er} janvier 2018.
2. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
3. Commissariat général à l'égalité des territoires. Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires. 2015.
4. Desnouhes A. État des lieux des actions favorisant l'installation des jeunes médecins généralistes en France métropolitaine [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale]. Poitiers; 2018.
5. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Etude sur l'installation des jeunes médecins. 2019.
6. Coppolani E. Je peux m'installer mais je ne le fais pas, pourquoi ? [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale]. Toulouse; 2014.
7. URPS Médecins Libéraux de Bourgogne. L'avenir de la médecine libérale en Bourgogne, enquête sur les freins et leviers à l'installation. 2011.
8. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Sante Publique (Bucur). 2015.
9. ReAGJIR. (page consultée le 02/07/2019). Guide de l'installation en libéral. [en ligne]. <https://www.reagjir.fr/guide-de-linstallation-liberale/>
10. Surawicz CM. J. Edward Berk distinguished lecture: avoiding burnout: finding balance between work and everything else. Am J Gastroenterol. 2014.
11. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2019.
12. Veyssier-Belot C. Le syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins. Rev Médecine Interne. 2015.
13. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. Appl Prev Psychol. 1998.

VII. ANNEXES

1. Diaporama séquence 1 : les démarches administratives



Faculté de
médecine &
pharmacie
Département
de médecine générale



Les démarches administratives

Dr Vincent BOUAT

Objectif 

A la fin de la formation, l'étudiant sera capable de :

- Lister les démarches administratives obligatoires et facultatives après l'obtention du diplôme d'état nécessaires pour une installation en libéral

Atelier 

Je suis une jeune femme fraîchement diplômée et j'envisage de m'installer en médecine libérale.

Quelles sont les obligations et formalités administratives nécessaires à mon installation ?

Travail en 3 sous groupe (15min) avec rapport en plénière.

Formalités obligatoires 

- CARMF
- URSSAF
- CDOM
- CPAM
- CFE
- RCP

CARMF 

- Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
- Cotisations selon le Chiffre d'affaire (environ 8%)
- Guichet unique
- Forfaitaire les 2 premières années

URSSAF 

- Union de Recouvrement de la Sécurité Sociale et des Allocations Familiales
- Cotisations selon le Chiffre d'affaire (environ 10-15%)
- Guichet unique
- Forfaitaire les 2 premières années

CPAM 

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Régime du PAMC dès le 1^{er} jour
- Rdv pour signature de la convention (uniquement secteur 1)

CDOM 

- Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- Réunion mensuelle
- Carte d'inscription, Caducée et CPS
- Cotisation

CFE



- Cotisation Foncière des Entreprises
- Dépend de la commune d'installation

RCP



- Responsabilité Civile Professionnelle
- Assurance obligatoire à l'exercice

Formalités facultatives conseillées



- AGA
- Assurances : prévoyance, assurance auto, AVAT...
- ANDPC
- ARS (PAPS)

AGA



- Association de Gestion Agréée

Produits d'assurance



- Prévoyance
- Assurance auto
- Mutuelle
- Assurance volontaire Accident du travail

ANDPC



- Agence Nationale de Développement Personnel Continu
- Permet une formation prise en charge

ARS



- Agence Régionale de Santé
- Choix du lieu
- Aides à l'installation
- PAPS

En résumé



- Guichet unique: inscriptions CARMF, URSSAF et CPAM
- Inscription au CDOM
- Assurance RCP
- Formalité facultative: Prévoyance +++

Questions 

- Des questions ?

2. Diaporama séquence 2 : les différents statuts d'exercice


 Faculté de médecine & pharmacie
 Département de médecine générale 

Les différents statuts d'exercice

Dr Vincent BIDAUT

Objectif 

A la fin de la formation, l'étudiant sera capable de :

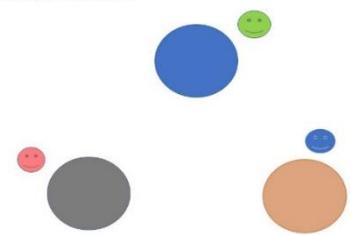
- Énumérer et comparer les particularités d'exercice en fonction des différents statuts d'exercice

Atelier 

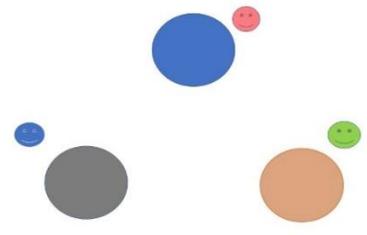
Je rejoins une maison de santé, quelles sont les caractéristiques d'exercice en fonction des différents statuts d'exercice (salarié/collaborateur/installé) ?

Méthode ambassadeur.

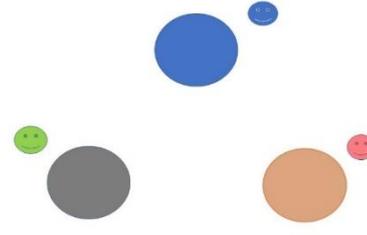
Les Ambassadeurs



Les Ambassadeurs



Les Ambassadeurs



- Quelles sont les caractéristiques d'exercice du **médecin salarié**?
- Quelles sont les caractéristiques d'exercice du **médecin installé**?
- Quelles sont les caractéristiques d'exercice du **médecin collaborateur**?

	Salaré	Installé	Collaborateur
Secteur d'exercice	Non concerné	Au choix	Au choix
Durée de contrat	Déterminée si CDD Indéterminée si CDI	Indéterminée	Déterminée si CDD Indéterminée si CDI
Temps de travail	Selon contrat	Défini par le code de déontologie	Selon contrat
Feuilles de soins	Non concerné	A son nom	A son nom
Perception des Honoraires	Salaire	Directement	Directement
Charges liées à l'exercice	Par l'employeur	Directement	Payées au médecin titulaire selon % du CA ou forfait
Cotisations sociales	Par l'employeur	Directement	Directement
Liberté d'installation	Conservée	Selon contrat d'association	Selon contrat de collaborateur

CONTRATS

Élaboration des contrats:

- Conseil de l'Ordre des Médecins:
- Cabinet juridiques
- Sites internet

Site de référence www.legifrance.gouv.fr avec accès aux différents Codes
Sites de syndicats médicaux plus ou moins à jour
Autres sites juridiques avec fiabilité des informations plus ou moins bonne

VERIFICATION DES CONTRATS

- Conseil de l'Ordre des médecins:
Commission des contrats dans chaque conseil départemental
Transmission obligatoire de TOUS les contrats (exercice, sociétés, salariés, ..)
- Cabinets juridiques

En pratique

Élaboration du contrat

En se servant des modèles de l'Ordre pour les contrats « simples »
Avec le concours d'un juriste pour les contrats plus complexes (sociétés +++)

Transmission du contrat à l'ordre

Vérification du contrat

Par la Commission des contrats du Conseil de l'Ordre

Avis favorable

Avis défavorable/recommandations

Mise en application

Réécriture et nouveau circuit

En résumé

- Principaux statuts
 - Salaré: pas de charges liées à l'exercice, salaire défini par contrat
 - Médecin installé: charges et cotisations sociales, travail de gestion du cabinet
 - Médecin collaborateur: cotisations sociales, charges selon contrat avec médecin titulaire à qui il reverse un pourcentage de ses revenus

Questions

- Des questions ?

Diapositives d'expertise

PTMG 

Praticien territorial de médecine générale

Contrat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS)
Engagement à implanter tout ou une partie de son activité dans [une Zone d'Intervention Prioritaire \(ZIP\)](#) ou [une Zone d'Action Complémentaire \(ZAC\)](#), aux tarifs opposables.

Donne droit à

- **Garantie de rémunération** (à hauteur de 6900 euros bruts / mois)
- **Protection sociale étendue** (pour arrêt de travail et congé maternité)

PTMR 

Praticien territorial médical de remplacement

Contrat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS)
Pour les praticiens en médecine générale autorisés à effectuer des remplacements en tant qu'internes, ou ayant soutenu leur thèse depuis moins de 3 ans.

Donne droit à

- service d'appui à la gestion de ses remplacements, assuré par l'ARS
- **rémunération forfaitaire complémentaire** pour couvrir les périodes de disponibilité entre deux contrats
- **indemnité supplémentaire pour les périodes de congés paternité, maternité et maladie**

MEDECIN ADJOINT/ASSISTANT 

- situation particulière et « exceptionnelle » en cas d'afflux de patients dans une région
- autorisation délivrée pour une **durée limitée** par le conseil départemental de l'ordre des médecins (3 mois, renouvelable)
- **utilise les feuilles de soins et les ordonnances du médecin installé**
- le médecin adjoint n'a pas soutenu la thèse de doctorat au contraire du médecin assistant

3. Diaporama séquence 3 : les différentes sociétés d'exercice



Faculté de
médecine &
pharmacie
Département
de médecine générale



Les différentes sociétés d'exercice

Dr Nicolas BSAF

Objectif 

A la fin de la formation, l'étudiant sera capable de :

- Expliquer les principes de fonctionnement des différentes sociétés intervenant dans l'exercice libéral : SCP, SCM, SEL, SISA, etc.

Atelier 

Je collabore avec un médecin et je décide de m'associer, quelles sont les différentes sociétés et leurs particularités ?

- sous quelles formes juridiques exerçaient vos MSU?
- que veulent dire pour vous les termes SCM et SCI ? Explicitiez les termes et donnez les caractéristiques.

Travail en 3 sous groupe (15min) avec rapport en plénière

SCM 

Société Civile de Moyens

- Structure juridique réservée aux professions libérales
- **Deux ou plusieurs membres**
- **Partage des moyens** (locaux, matériel de travail ou personnel)
- Ni partage de bénéfice ni mise en commun de clientèle
- Pas de perception d'honoraires
- Décision prise en assemblée générale

SCI



Société Civile Immobilière

- **Détention d'un bien immobilier** par plusieurs personnes
- **Deux associés minimum** au moment de la création
- Perçoit un loyer de la part des locataires

Maison de santé



- Au moins **deux médecins généralistes et un paramédical**
- Activités de **soins, de prévention et d'éducation et actions sociales**
- **Projet de soin**
- SISA obligatoire pour perception des « nouveaux modes de rémunération »

SISA



Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

Elle doit comporter **au moins deux médecins et un auxiliaire médical**.

- Mise en commun de moyens
- Perception par la structure de **rémunérations collectives**
- Maintien de l'exercice des professionnels de santé en leur nom propre

En résumé



- SCM: partage de moyens
- Maison de santé et SISA: projet de soin défini, au moins de 2 médecins généralistes et 1 professionnel paramédical

Questions



- Des questions ?

Diapositives d'expertise



SEL



Société d'Exercice Libéral

- **Un seul associé possible**
- Peut être composée de **différentes catégories d'associés**
- Chaque associé est responsable des actes professionnels qu'il accomplit, la société étant solidairement responsable avec lui.
- Possibilités de se salarier de la SEL, possibilités d'investir directement dans la société

SCP



Société Civile Professionnelle

- Permet aux associés **d'exercer en commun** une profession libérale
- **Au moins 2 associés**
- **Mise en commun des honoraires et redistribution des bénéfices**
- Imposition et cotisations sociales pour chaque associé
- Décisions prises en assemblée générale

4. Diaporama séquence 4 : les ressources humaines et matérielles

 
Faculté de
médecine &
pharmacie
Département
de médecine générale

**Les ressources humaines et
matérielles**

Dr Vincent BIZAT

Objectif 

A la fin de la formation, l'étudiant sera capable de :

- Identifier les éléments à prendre en compte pour organiser le fonctionnement du cabinet médical
- Identifier les éléments à prendre en compte pour l'organisation de son temps de travail
- Identifier les modalités de gestion des ressources humaines pour un cabinet de médecine générale libérale

Atelier 

Vous êtes en association avec 3 médecins,

- Groupe 1: Quel est l'équipement nécessaire à l'organisation du cabinet ?
- Groupe 2: Comment organisez vous idéalement votre temps de travail quotidien et hebdomadaire (durée des consultations, plages horaires, nombre de jours travaillés, planification des visites, des vacances) ?
- Groupe 3: Votre secrétaire part à la retraite, vous cherchez à la remplacer, comment serait votre secrétariat idéal (présentiel/à distance, horaires, fiche de poste, salaire) ?

Travail en 3 sous groupe (15min) avec rapport en plénière.

Equipement du cabinet 

INFORMATIQUE:

Ordinateur (PC ou MAC)
Imprimante
Logiciel médical
Terminal de lecture de carte vitale (+/- TPE pour cartes bancaires)

Equipement du cabinet 

ORDONNANCIERS ET AUTRES DOCUMENTS OFFICIELS:

- La majorité des documents sont fournis par l'Assurance Maladie
- Commande des ordonnanciers (simples ou duplicata), sécurisés ou non, chez un fournisseur spécialisé

Equipement du cabinet 

MOBILIER ET PETIT MATERIEL

- Table d'examen, Mobilier de bureau, Pèse personne/pèse bébé, Toise adulte/pédiatrique, Stéthoscope, tensiomètre,...
- ECG ?
- Bandelettes urinaires ?
- Faire liste du petit matériel dont on pense avoir besoin (suture?, matériel gynécologique?)
- Trousse d'urgence

Equipement du cabinet 

TAMPON PROFESSIONNEL

Doit comporter :

- Docteur NOM PRENOM
- Spécialité
- Adresse
- Numéro de téléphone
- Numéro RPPS et ADELI

Possibilités de faire d'autres tampons moins complets (pour chèques, carnet de santé,...)

Equipement du cabinet 

PLAQUE

Réglémentée par le code de santé publique

Organisation de son temps de travail



Ressources humaines



RESPECT DE LA CONVENTION COLLECTIVE:

Texte qui régit les rapports entre le médecin employeur et ses salariés, complète et précise le code du travail

EMBAUCHE:

Examen médical par médecin du travail préalable
Période d'essai avec délai de prévenance de rupture

Ressources humaines



TEMPS DE TRAVAIL:

- 10 heures maximum par jour
Pas plus de 2 vacations quotidiennes
Pas moins de 3 heures par vacation
- Majoration rémunération de certains horaires
Heures supplémentaires/gardes/nuits
- 2,5 jours/mois de congés payés

Ressources humaines



PROTECTION SOCIALE:

- Cotisations sociales payées par l'employeur
- Proposition d'une complémentaire santé obligatoire

SALAIRE:

- Coefficient en fonction de la définition de l'emploi
- Grille des salaires minima
- Prime d'ancienneté

Ressources humaines



LICENCIEMENT:

- Préavis de licenciement
- Indemnité de licenciement sauf faute grave ou lourde
- Embauche après licenciement ou démission : garde la même ancienneté si réembauche par le même cabinet, garde moitié de l'ancienneté si embauche par un autre cabinet

En résumé



- Équipement du cabinet à adapter aux besoins de votre activité
- Trouver son organisation idéale de temps de travail afin de concilier sa vie professionnelle et personnelle, vivre au mieux son activité et se protéger du burn out

Questions



- Des questions ?

5. Diaporama séquence 5 : la protection sociale


 Université de Poitiers

Faculté de médecine & pharmacie
 Département de médecine générale

La protection sociale

Dr Vincent REDAT

Objectif 

A la fin de la formation, l'étudiant sera capable de :

- Définir les éléments de protection sociale dont bénéficie un médecin généraliste travaillant en libéral

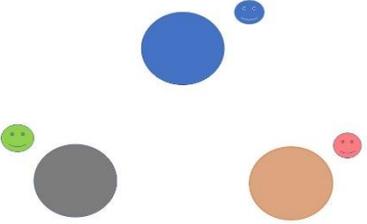
Atelier 

De quelles aides puis-je bénéficier dans les situations suivantes :

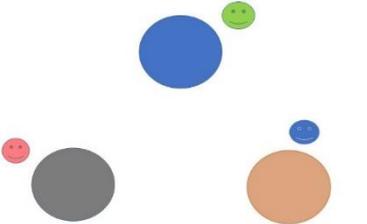
- Congé maternité
- Arrêt maladie
- Accident du travail

- Méthode ambassadeur

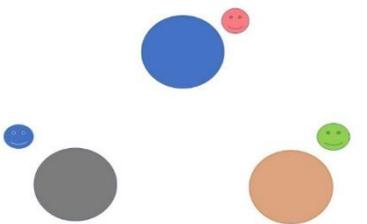
Les Ambassadeurs



Les Ambassadeurs



Les Ambassadeurs



Atelier 

- J'attends un enfant qui doit naître dans 6 mois, quels sont les éléments de protection sociale à disposition du médecin généraliste en cas de grossesse?
- Mon collègue est parti au ski et s'est cassé une jambe, de quelles aides peut-il bénéficier pendant son arrêt de travail ?
- Notre collaboratrice a eu un accident de voiture lors d'une visite à domicile, à quoi a-t-elle droit suite à son accident du travail ?

Maternité/paternité

Indemnisation du médecin en congé de maternité

ASSURANCE OBLIGATOIRE	ASSURANCE FACULTATIVE
Libéral avec D.E. → CPAM (URSSAF)	Libéral avec D.E. → PREVOYANCE
Libéral sans D.E. → CPAM (URSSAF)	Libéral sans D.E. → PREVOYANCE
Salarié → EMPLOYEUR	PTMG et PTMR → ARS

Les indemnités journalières / la maladie

Indemnisation du médecin en cas d'arrêt de travail lié à une maladie (médecins de secteur I)

ASSURANCE OBLIGATOIRE	ASSURANCE FACULTATIVE
Libéral avec D.E.* → CARMF	Libéral avec D.E. → PREVOYANCE
Libéral sans D.E. → RIEN	Libéral sans D.E. → PREVOYANCE

Salarié → EMPLOYEUR PTMG et PTMR → ARS

Prise en charge de frais médicaux

Remboursement au médecin des frais inhérents aux soins qu'il reçoit

ASSURANCE OBLIGATOIRE	ASSURANCE FACULTATIVE
Libéral avec D.E. → CPAM (URSSAF*)	Libéral avec D.E. → COMPLEMENTAIRE SANTE
Libéral sans D.E. → CPAM (URSSAF)	Libéral sans D.E. → COMPLEMENTAIRE SANTE

* Pour le paiement des cotisations

Salarié → EMPLOYEUR Salarié → EMPLOYEUR

Accident de travail / maladie professionnelle

Indemnisation du médecin en cas d'arrêt de travail lié à une AT ou une MP

ASSURANCE OBLIGATOIRE	ASSURANCE FACULTATIVE
Libéral avec D.E. → RIEN	Libéral avec D.E. → CPAM (URSSAF)
Libéral sans D.E. → RIEN	Libéral sans D.E. → PREVOYANCE

Salarié → EMPLOYEUR

AVAT

Assurance Volontaire AT/MP

- Remboursement des frais médicaux
- Indemnité en capital ou rente en cas d'incapacité permanente
- Remboursement des frais funéraires et rente aux ayants droits en cas de décès
- Cotisations calculées selon revenus

En résumé

- Intérêt d'une Prévoyance +++: en cas d'arrêt maladie ou d'accident du travail/maladie professionnelle

Questions

- Des questions ?

Diapositives d'expertise

Invalidité / dépendance

Indemnisation du médecin en cas d'incapacité à exercer son activité de manière permanente

ASSURANCE OBLIGATOIRE	ASSURANCE FACULTATIVE
Libéral avec D.E. → CARMF	Libéral avec D.E. → PREVOYANCE
Libéral sans D.E. → RIEN	Libéral sans D.E. → PREVOYANCE

Salarié → EMPLOYEUR ou CPAM

Retraite

Pension versée au médecin après la retraite

ASSURANCE OBLIGATOIRE	ASSURANCE FACULTATIVE
Libéral avec D.E. → CARMF	Libéral avec D.E. → PREVOYANCE
Libéral sans D.E. → RIEN	Libéral sans D.E. → PREVOYANCE

Salarié → EMPLOYEUR +/- COMPLEMENTAIRE

6. Diaporama séquence 6 : les obligations comptables et fiscales



Faculté de médecine & pharmacie
Département de médecine générale



Les obligations comptables et fiscales

Dr Vincent EDAT

Objectif



A la fin de la formation, l'étudiant sera capable de :

- Appliquer les obligations comptables et fiscales liées à l'exercice libéral de la médecine générale

Atelier



Je suis installée depuis maintenant un an, je fais ma déclaration de revenus avec l'aide de mon comptable, quelles sont les factures à fournir?
Regroupez les en grandes catégories.

Travail en 3 sous groupe (15min) avec rapport en plénière.

Principe recette/dépense



- Médecin non soumis à TVA
 - Régime BNC
- Obligation de tenir un livre recette/dépense

LIVRE DE RECETTES



Date de l'acte	Nom du patient	Moyens de paiement				Commentaires
		CB	Chèque	Espèces	TP	
24/06/19	BOBO	25				
24/06/19	BLABLA			7,50	17,50	TPO
25/06/19	TROPONINE		39,26			
26/06/19	NEO				25	ALD
26/06/19	PEDIA				30	CMU

Justificatifs comptables



- Honoraires rétrocedés
- Frais de personnel
- Impôts et taxes
- Loyer et charges locatives
- Location matériel et mobilier
- Travaux, fournitures et services extérieurs (entretien, petit outillage, honoraires ne constituant pas de rétrocession, assurance)
- Transports et déplacements
- Charges sociales personnelles
- Frais de réception, de représentation (restauration)
- Frais divers de gestion (fournitures de bureau, cotisations syndicales,...)
- Charges non déductibles

Frais de déplacement



Frais automobiles:
Forfait ou frais réels ?

Les ressources comptables



- AGA
- Expert comptable
- Secrétaire comptable

AGA



Association de gestion agréée

- Evite la majoration de 25% des revenus déclarés
- Assistance comptable et juridique
- Indispensable
- Entre 150 et 400 euros annuels

Expert comptable



- Environ 1000 euros / an
- Effectue toute la comptabilité
- Période de contrôle fiscal diminuée de 3 à 2 ans

Secrétaire comptable



- Secrétaire avec compétences en comptabilité
- Peut effectuer :
 - Fiche de salaire
 - Rapprochement bancaire
 - Saisie des écritures bancaires

En résumé



- Dédramatiser la comptabilité :
 - Livre de compte recettes/dépenses
 - Garder tous les justificatifs
 - Faire appel à un expert comptable

Questions



- Des questions ?

Diapositives d'expertise



Le régime déclaratif spécial Régime micro-BNC



- Régime de simplification de déclaration de revenus
- Entreprises (dont médecins libéraux)
- Recettes peu élevées

Recettes limites pour micro-BNC

Recettes annuelles < 70.000 euros pour 2019

(réactualisation annuelle du plafond)

Prorata temporis quand début activité en cours d'année

EXEMPLE 1	EXEMPLE 2
Début activité : 01/12/2018 Recettes : 6000 euros	Début activité : 22/09/2018 Recettes : 6000 euros
Durée activité 2018 = 30 jours Recettes proratisées : 72.000 euros	Durée activité 2018 = 118 jours Recettes proratisées : 18.559 euros
PAS DE MICRO-BNC	MICRO-BNC

Conséquences du micro-BNC

Pas de déclaration de revenus professionnels (2035)

Abattement forfaitaire pour frais de 34 %
(déclaration 2042c)

Obligation de tenir un livre de recettes
MAIS
Pas de livre de dépenses

Possibilité de renoncer à ce régime
par le dépôt d'une déclaration contrôlée 2035

Les années suivantes

Si utilisation de l'option
micro-BNC

Si renoncement à l'option
micro-BNC

↓

↓

Option toujours applicable
les deux premières années
de dépassement du
plafond

Déclaration contrôlée
obligatoire
l'année suivante
même si non-
dépassement du plafond

7. Diaporama cas cliniques et synthèse

Faculté de
médecine &
pharmacie

Département
de médecine générale

CAS CLINIQUES

Dr Nicolas REDAT

Situation 1

Dr T. a 32 ans. Il est marié, père de deux fils de 2 ans et 6 mois. Sa femme a une activité salariée comme cadre administratif. Elle gagne 2300 €/mois.

Depuis 4 ans Dr T. travaille comme médecin généraliste dans une maison de santé en campagne. Il a 3 collègues médecins généralistes, avec qui il est en SCM, et ils partagent leur cabinet avec un dentiste et 2 kinés. Pour les frais immobiliers ils sont tous les six associés dans une SCI.

Il travaille 3 jours et demi par semaine car il souhaite profiter de sa vie de famille. Son rythme lui convient très bien 9h-19h avec une pause d'1h pour manger, soit environ 26 actes/jour.

Le Dr T. prend 6 semaines de vacances par an. Lors de vacances au ski, Dr T. se casse la jambe et est immobilisé pour 2 mois.

Situation 1

Ses frais professionnels sont :

Dépenses	Montant mensuel
Retrocessions (70 %)	5600
Charges URSSAF	583
Charges cabinet (SCM)	1320
Loyers cabinet	640
Remboursement du prêt pour l'achat des parts de SCI	700
Prévoyance Cotisation CDOM	54
Autres frais divers	27,5
	0

En dehors de ces frais professionnels, Dr T. a également des frais fixes à titre personnel (prélèvement automatique pour les impôts sur le revenu du couple : 916 €/mois, crédit immobilier de sa maison 2200 €/mois, crédit de la voiture de sa femme 300 €/mois, les frais d'assistante maternelle de ses enfants 1500 €/mois, sa femme de ménage 140 €/mois).

Situation 1

Quelles sont les ressources de prévoyance sur lesquelles peut compter monsieur T. et dans quel ordre ?

Situation 1

1. Trésorerie d'avance (personnelle et professionnelle)
2. Tontine
3. Apport du remplaçant
4. Assurance :
 - Sa complémentaire santé : frais de ménage pris en charge (140 €/mois)
 - Assurance des crédits : pour le prêt immobilier SCI (700 € pris en charge à 100%) ainsi que son prêt immobilier.
 - Assurance privée prévoyance « maintien de revenus »
5. Indemnités journalières CARMF
6. Demande annulation cotisation CDOM (report gracieux à demander au CO départemental pour la partie départementale (pas la part nationale et régionale)

Situation 1

Pendant sa convalescence à la maison, le Dr T. reçoit la comptabilité annuelle de l'année précédente de la part de son comptable ; ainsi que le bilan comptable de la SCI. Il sait ainsi qu'en plus de ses recettes annuelles de 108 000 € (déclarés par le comptable sur la déclaration 2035 et donnant un bénéfice de **52 720 €**), il va toucher 7000€ de Revenus fonciers (SCI) à déclarer sur la déclaration 2042 de son couple.

Situation 1

Dépenses	Montant annuel	Revenus
Retrocessions (70 %)	6900	Chiffre d'affaire issu des honoraires (dont 14 000 € par ses remplaçants)
Charges URSSAF	7000	ROSF et forfaits issus de l'activité conventionnée
Charges cabinet (SCM)	15 800	Indemnisation formations annuelles des 3000
Loyers cabinet	7700	
Prévoyance	650	
Cotisation CDOM	650	
Autres frais divers (indemnités, indemnisation, Manibusse, etc.)	14 000*	
Dépenses annuelles	> 7780	Recettes annuelles 108 000
Revenus non-commerciaux professionnels	52 720 € soit 4393 €/mois	

Situation 2

Dr R est médecin généraliste. Il est salarié dans un centre de santé sur Paris. Il perçoit un salaire mensuel de 4900 euros car il travaille dans un centre de santé plutôt généreux.

Il effectue un travail salarié de 35h par semaine.

Dans le cadre de son travail salarié, à quelle indemnité journalière Dr R peut-il prétendre si jamais il dispose d'un arrêt de travail de 7 jours?


 Faculté de médecine & pharmacie
 Département de médecine générale

**Synthèse du séminaire:
S'installer en 90 jours**

Dr Vincent REDAT

J - 90

- Négociation contrats, statuts juridiques et fonctionnement du cabinet
- Rencontre des élus (collectivités locales) et du **référént installation de l'ARS** (aides à l'installation?)
- Affiliation **régime PAMC** (dès le premier jour d'activité libérale)

J - 60

- Adhésion **AVAT**
- Budget prévisionnel et rencontre de la **banque** (choix offre TPE, ouverture compte professionnel, prêt professionnel?)
- Soumission des contrats négociés au CDOM +- RDV avec conseiller ordinal
- Choix **expert comptable**
- Choix **AGA**

J - 45

J - 45

- Signature **Convention Médicale** à l'Assurance Maladie
- Commandes **imprimés pré identifiés et ordonnanciers sécurisés** (CPAM), tampon
- Déclaration changement de situation ou affiliation **CARMF et URSSAF**
- Commandes mobilier, matériel médical et fournitures
- Commande matériel informatique, logiciel métier et lecteur de carte vitale
- Souscription ou modification **RCP et Prévoyance**
- Choix du **secrétariat** (présentiel ou à distance)
- Souscription **assurance multirisque** pour le local et les biens professionnels

J - 30

J - 30

- Installation **matériel informatique**
- Réception et installation **carte CPS**
- Installation **Espace Pro et messagerie sécurisée**
- Modification contrat **assurance automobile**

J - 15

- État des lieux si location
- Contact avec professionnels de santé du territoire, constitution d'un **réseau**
- Contact avec **impôts locaux** (CFE)
- Mise en place **documents à affichage obligatoire**
- Souscription contrat de gestion **DASRI**

JOUR J

- Inscription Google et Pages Jaunes


 Faculté de médecine & pharmacie
 Département de médecine générale

QUESTIONS LIBRES

Dr Vincent REDAT


 Faculté de médecine & pharmacie
 Département de médecine générale

EVALUATION

Dr Vincent REDAT

VIII. RESUME

Gestion de l'entreprise médicale : révision du séminaire du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale

INTRODUCTION

En France, la démographie médicale est une problématique de santé publique très présente. Les études montrent une augmentation de nombre de remplaçants malgré de nombreuses aides à l'installation. L'objectif de cette thèse est de réviser le séminaire concernant la gestion de l'entreprise médicale en espérant favoriser l'installation des jeunes médecins le plus tôt possible.

METHODES

Une étude qualitative a été réalisée en utilisant une technique du groupe nominal modifiée. Un pré travail pédagogique a été réalisé afin de définir les tâches professionnelles à travailler. Les participants de l'étude étaient des membres du Département de Médecine Générale (DMG) qui ont été invité librement par courrier électronique. L'étude s'est déroulée entre le 29 novembre 2018 et le 1^{er} juillet 2019. Deux réunions présentiels ont eu lieu et la suite des échanges a été faite par courrier électronique.

RESULTATS

La première réunion s'est déroulée avec 4 participants auxquels 2 autres se sont ajoutés lors de la deuxième réunion.

Les étudiants auront maintenant accès à un « guide de l'installation » qui leur sera fourni au préalable.

Une nouvelle structure du séminaire a été créée qui comporte 6 séquences réparties en 2 demi-journées et explorant les différents aspects de l'installation et du travail quotidien de gestion d'un cabinet sans aborder les aspects concernant le remplacement. Les animateurs ont pour consigne de favoriser le partage d'expérience tout au long du séminaire.

CONCLUSION

Cette étude a permis la réalisation d'une formation plus concrète avec la valorisation des temps d'échange libre. Il serait par ailleurs intéressant de créer une nouvelle méthode d'évaluation concernant les connaissances et les modifications de comportement qui en résultent.

Mots clés : médecine générale, internat et résidence, enseignement spécialisé en médecine, formation professionnelle, gestion de cabinet médical

IX. ABSTRACT

Management of the medical business: review of the Seminar of the Diploma of Specialized Studies of General Medicine

INTRODUCTION

In France, medical demography is a very important public health issue. Studies show an increase of the number of substitute doctors despite numerous ways of support to start his own practice. This thesis aims to review the seminar concerning the management of the medical business by facilitating the installation of young doctors as soon as possible.

METHOD

A qualitative study was performed using a modified nominal group technique. A pre-pedagogical work was done to define which professional tasks to work on. The participants of the study were members of the Department of General Medicine. They were freely invited by mail. The study took place between November 29, 2018 and July 1, 2019. Two attending meetings were organized. The rest of the discussion continued per mail.

RESULTS

The first meeting was held with 4 participants. The second with two more.

From now on students will have access to an installation guide.

The structure of the Seminar was rearranged. It now consists of six new sessions spread over two half-days. It explores different aspects of the opening of a medical practice and its daily management, without approaching the "substitute" theme. The facilitators aim to promote the sharing of experience throughout the seminar.

CONCLUSION

This study allowed the establishment of a more concrete training that highlights times of free exchange. Furthermore, it would be interesting to create a new method to evaluate the behavioral changes that result from it.

Key words: General medicine, internship and residency, specialized teaching in medicine, vocational education, medical practice management



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure 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 !

