



HAL
open science

Installation au Luxembourg : Etude quantitative descriptive des difficultés rencontrées par les médecins généralistes formés à l'étranger lors de leur intégration dans le système de santé luxembourgeois

Laurent Kessel

► **To cite this version:**

Laurent Kessel. Installation au Luxembourg : Etude quantitative descriptive des difficultés rencontrées par les médecins généralistes formés à l'étranger lors de leur intégration dans le système de santé luxembourgeois. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. hal-01733984

HAL Id: hal-01733984

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733984>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement dans
le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Laurent KESSEL

le 15 avril 2015

Installation au Luxembourg :

Etude quantitative descriptive des difficultés rencontrées par les
médecins généralistes formés à l'étranger lors de leur intégration dans
le système de santé luxembourgeois

Examineurs de la thèse:

Professeur Henry COUDANE	Président
Professeur Jacques HUBERT	Juge
Professeur Thomas FUCHS-BUDER	Juge
Professeur Paolo DI PATRIZIO	Directeur



Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT
Universitarisation des professions paramédicales : Pr Annick BARBAUD
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Chantal KOHLER
Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP
International : Pr Jacques HUBERT
Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUÉL
Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER
Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA
Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT
Vie Facultaire et SIDES : Dr Laure JOLY
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
Etudiant : M. Lucas SALVATI

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT -
François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER
 Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Claude HURIET
 Christian JANOT - Michèle KESSLER – François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES
 Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS
 Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Denise MONERET-VAUTRIN
 Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS
 Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON – François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL
 Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
 René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON
 Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ
 Gérard VAILLANT - Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET – Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF
 Michel WEBER

=====

1. PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-Pierre CRANCE
 Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeure Michèle KESSLER - Professeur Jacques LECLERE
 Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD – Professeur François PLENAT
 Professeur Jacques POUREL - Professeur Michel SCHMITT – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC
 Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET
 Professeur Michel WAYOFF

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : *(Radiologie et imagerie médecine)*

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : *(Physiologie)*

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : *(Biologie Cellulaire)*

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD – Professeure Céline PULCINI

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON – Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET – Professeur J.Y. JOUZEAU (*pharmacien*)

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD – Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERRÓD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

2. PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

3. MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Docteur Damien MANDRY – Docteur Pedro TEIXEIRA (*stagiaire*)

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA – Docteur Abderrahim OUSSALAH (*stagiaire*)

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE (*sciences*)

3^{ème} sous-section : (*Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales*)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN –

Docteure Nelly AGRINIER (*stagiaire*)

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion : option hématologique (type mixte : clinique)*)

Docteur Aurore PERROT (*stagiaire*)

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : oncologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

**50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE
PLASTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSSE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Docteur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX (*stagiaire*)

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

**1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ;
addictologie)**

Docteure Laure JOLY

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

4. MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline
HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

5. MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

6. DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto
(JAPON)
Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)
Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT

Monsieur le Professeur Henry COUDANE

Professeur de Médecine Légale

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Nancy

Chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National du Mérite

Commandeur de l'Ordre des Palmes Académiques

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de
thèse.

Nous vous remercions tout particulièrement d'avoir accepté ce rôle en plus des très nombreuses
responsabilités qui sont les vôtres.

Veillez agréer, très cher Maître, l'expression de notre gratitude la plus sincère.

A NOTRE JUGE

Monsieur le Professeur Jacques HUBERT

Professeur d'Urologie

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Vous nous avez donné de la confiance en acceptant de juger notre travail alors qu'il n'en
était qu'à ses débuts.

Veillez recevoir l'expression de notre profond respect.

A NOTRE JUGE

Monsieur le Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeur d'anesthésiologie et réanimation chirurgicale

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Nous vous remercions pour votre disponibilité et pour l'intérêt immédiat que vous avez
porté à notre travail.

Veillez recevoir l'expression de nos sentiments respectueux.

A NOTRE DIRECTEUR

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur associé de Médecine Générale

Vous m'avez soutenu et guidé dans ce travail depuis son développement jusqu'à sa publication sans
jamais perdre votre patience ou votre bonne humeur, malgré les difficultés rencontrées.

Vous m'avez poussé à réaliser un travail original qui m'a passionné et je ne vous en remercierai
jamais assez.

Merci d'avoir cru en moi.

A mes parents, qui m'ont toujours soutenu dans tout ce que je fais et sans qui je n'en serais pas là.

A ma famille, pour son soutien et son affection.

A Audrey, pour avoir mis du soleil dans ma vie.

A mes amis qui m'ont accompagné pendant toutes ces années.

A Tania, compagnon de la première heure, qui m'a toujours guidé quand j'en ai eu besoin.

A Thibaut, mon ami le plus fidèle depuis que j'ai mis les pieds dans l'amphithéâtre de Nancy.

A Kevin et Thomas, pour m'avoir parlé d'autres choses que de médecine. Félicitations à tous les deux.

A Guillaume, Romain et Simon, avec qui j'ai passé des moments qui ne s'oublient pas.

A mes amis luxembourgeois qui se reconnaîtront et que j'ai hâte de revoir plus souvent.

A Bertrand, Diogo, Jeff et Sacha, mes frères d'armes.

Au Docteur François Gallego, qui m'a guidé lors de mes premiers pas au Luxembourg. Encore une fois merci pour tout.

Au Docteur Roger Heftrich, qui m'a beaucoup aidé dans ce travail et à mes débuts au Grand-Duché.

Aux médecins du Centre Médical de Rédange pour leur confiance, leur soutien et leur bienveillance.

Au Professeur Stephen Senn du département de statistiques du Centre de Recherche Public du Luxembourg, qui m'a grandement aidé pour les statistiques.

A tous les médecins généralistes du Luxembourg : que ce travail puisse faire avancer les choses.

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

Table des matières

Table des matières.....	17
Index des tables.....	21
Table des illustrations.....	25
Table des abréviations.....	32
Résumé.....	35
1. Les médecins généralistes du Luxembourg	35
1.1. Démographie médicale du Luxembourg.....	35
1.1.1. Vue d'ensemble.....	35
1.1.2. Médecine générale.....	37
1.2. Formation des médecins exerçant au Luxembourg.....	39
1.2.1. Pays de formation privilégiés.....	39
1.2.2. Formation à la médecine générale au Luxembourg.....	40
1.2.2.1. Bachelor en sciences de la vie-médecine.....	40
1.2.2.2. Formation spécifique en médecine générale.....	41
1.2.3. Formation à la médecine générale à l'étranger : principaux pays de formation des médecins généralistes du Luxembourg.....	42
1.2.3.1. France.....	42
a) Accès aux études médicales.....	42
b) Les études médicales.....	43
c) Spécialisation en médecine générale.....	45
1.2.3.2. Belgique.....	46
a) Accès aux études médicales.....	46
b) Les études médicales.....	46
c) Spécialisation en médecine générale.....	50
1.2.3.3. Allemagne.....	51
a) Accès aux études médicales.....	51
b) Les études médicales.....	52
c) Spécialisation en médecine générale.....	55
1.2.3.4. Autriche.....	57
a) Accès aux études médicales.....	57
b) Les études médicales.....	58

c) Spécialisation en médecine générale.....	61
1.3. Installation au Luxembourg.....	63
1.4. Objectif de ce travail.....	64
2. Matériel et méthode.....	66
2.1. Type d'étude.....	66
2.2. Population cible.....	66
2.3. Elaboration et évaluation du questionnaire.....	66
2.4. Recueil des données.....	68
2.5. Traitement des données.....	68
3. Résultats.....	70
3.1. Taux de réponse.....	70
3.2. Analyse globale des résultats.....	72
3.2.1. Population étudiée.....	72
3.2.1.1. Description du panel de médecins généralistes interrogés.....	72
3.2.1.2. Formation médicale et parcours professionnel avant l'installation au Luxembourg.....	74
a) Formation médicale.....	74
b) Parcours professionnel avant l'installation au Luxembourg.....	77
3.2.2. Première installation au Luxembourg.....	80
3.2.3. Débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg.....	84
3.2.3.1. Intégration dans le système de santé luxembourgeois.....	84
3.2.3.2. Législation et Code de déontologie médicale.....	85
3.2.3.3. Tarification.....	86
3.2.3.4. Prescription médicale et « paperasserie ».....	86
3.2.3.5. Langue.....	88
3.2.3.6. Parcours de soins.....	90
3.2.3.7. Situations d'urgence.....	92
3.2.3.8. Recours en cas de problème.....	92
3.2.3.9. Nécessité d'une formation.....	93
3.2.3.10. Question ouverte.....	95
3.3. Analyse en sous-groupes.....	96
3.3.1. Analyse en fonction du pays de formation à la médecine générale.....	96
3.3.1.1. Population étudiée.....	97
a) Description du panel de médecins généralistes interrogés.....	97

b) Formation médicale et parcours professionnel avant l'installation au Luxembourg.....	99
3.3.1.2. Première installation au Luxembourg.....	101
3.3.1.3. Débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg.....	103
a) Intégration dans le système de santé luxembourgeois.....	103
b) Législation et Code de déontologie médicale.....	104
c) Tarification.....	104
d) Prescription médicale et « paperasserie ».....	104
e) Langue.....	106
f) Parcours de soins.....	107
g) Situations d'urgence.....	110
h) Nécessité d'une formation.....	111
3.3.2. Analyse en fonction du pays du baccalauréat.....	113
3.3.2.1. Langue.....	114
3.3.2.2. Parcours de soins.....	116
3.3.3. Analyse en fonction de la date d'installation au Luxembourg.....	117
3.3.3.1. Prescription médicale et « paperasserie ».....	118
3.3.3.2. Parcours de soins.....	120
3.3.3.3. Situations d'urgence.....	120
3.3.3.4. Nécessité d'une formation.....	121
3.3.4. Analyse en fonction de la formation préalable au système de santé luxembourgeois.....	122
3.3.4.1. Intégration dans le système de santé luxembourgeois.....	123
3.3.4.2. Langue.....	123
3.3.5. Analyse en fonction de l'expérience professionnelle au Luxembourg avant l'installation.....	126
3.3.5.1. Tarification.....	127
3.3.5.2. Prescription médicale et « paperasserie ».....	128
3.3.5.3. Parcours de soins.....	129
3.3.6. Analyse en fonction du type d'installation : seul <i>versus</i> cabinet de groupe.....	130
3.3.6.1. Prescription médicale et « paperasserie ».....	131
3.3.6.2. Parcours de soins.....	132
3.3.7. Analyse en fonction du type d'installation : nouveau cabinet <i>versus</i> cabinet existant.....	133

3.3.7.1.	Prescription médicale et « paperasserie ».....	134
3.3.7.2.	Langue.....	134
4.	Discussion.....	136
4.1.	Discussion des résultats.....	136
4.1.1.	Représentativité du panel de médecins généralistes interrogés.....	136
4.1.2.	Population étudiée.....	139
4.1.2.1.	Analyse globale.....	139
4.1.2.2.	Analyse par pays de formation.....	140
4.1.2.3.	Autres analyses par sous-groupe.....	143
4.1.3.	Première installation au Luxembourg.....	144
4.1.3.1.	Analyse globale.....	144
4.1.3.2.	Analyse par pays de formation.....	145
4.1.4.	Débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg.....	147
4.1.4.1.	Intégration dans le système de santé luxembourgeois.....	147
4.1.4.2.	Législation et Code de déontologie médicale.....	148
4.1.4.3.	Tarifcation.....	149
4.1.4.4.	Prescription médicale et « paperasserie ».....	150
4.1.4.5.	Langue.....	153
4.1.4.6.	Parcours de soins.....	155
4.1.4.7.	Situations d'urgence.....	157
4.1.4.8.	Recours en cas de problème.....	158
4.1.4.9.	Nécessité d'une formation.....	159
4.1.4.10.	Question ouverte.....	159
4.2.	Evaluation de la qualité de l'enquête.....	160
4.2.1.	Points forts.....	160
4.2.2.	Points faibles.....	162
5.	Conclusion.....	165
	Bibliographie.....	173
	Annexes.....	180

Index des tables

Tableau 1. Organisation des études médicales en France ; d'après [9].....	45
Tableau 2. Organisation des études médicales en Belgique depuis la rentrée 2012 ; d'après [16]	49
Tableau 3. Organisation de la formation médicale en Allemagne ; d'après [28].....	55
Tableau 4. Organisation des études médicales en Autriche ; d'après [36], [37], [38].	61
Tableau 5. Formation médicale dans les principaux pays de formation des médecins actifs au Luxembourg : tableau récapitulatif ; d'après [9], [16], [28], [36], [37], [38].	62
Tableau 6 : Répartition des médecins recensés selon leur statut vis-à-vis des critères d'inclusion : nombre absolu de médecins.	70
Tableau 7. Nationalité : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152)..	73
Tableau 8. Pays d'obtention du baccalauréat (ou équivalent) : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).	73
Tableau 9. Pays des études médicales (hors spécialisation à la médecine générale) : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).	74
Tableau 10. Question 9A : <i>Avez-vous effectué un stage en cabinet de médecine générale au Luxembourg pendant votre spécialisation ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentages des réponses totales (n=152).	76
Tableau 11. Question 9B : <i>Hormis un tel stage, avez-vous bénéficié d'une quelconque formation au système de santé luxembourgeois ou à la pratique de la médecine générale au Luxembourg avant de vous y installer ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentages des réponses totales (n=152).	76
Tableau 12. Question 13A : <i>Etiez-vous au courant des démarches administratives (autorisations, inscription à l'Ordre des Médecins, assurances...) avant d'entreprendre votre installation au Luxembourg ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).	82
Tableau 13. Cours de langues suivis par les médecins généralistes venant s'installer au Luxembourg : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales.	89

Tableau 14. Question 23 : <i>Avez-vous rencontré d'autres difficultés (non abordées dans ce questionnaire) lors de votre installation et au début de votre pratique médicale au Luxembourg ?</i> Nombre absolu de réponses.	95
Tableau 15. Répartition par pays de formation à la médecine générale : nombre absolu de réponses.	96
Tableau 16. Moyenne d'âge en fonction du pays de formation, en années.	97
Tableau 17. Répartition par sexe : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.....	97
Tableau 18. Médecins dotés de la nationalité luxembourgeoise (doubles nationalités incluses) : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	98
Tableau 19. Pays du baccalauréat : nombre absolu de réponses et pourcentages des réponses par pays de formation.	98
Tableau 20. Durée moyenne de la formation médicale par pays de formation, en années.....	99
Tableau 21. Durée moyenne d'installation et âge moyen à l'installation en fonction du pays de formation, en années.	101
Tableau 22. Question 13A : <i>Etiez-vous au courant des démarches administratives (autorisations, inscription à l'Ordre des Médecins, assurances...) avant d'entreprendre votre installation au Luxembourg ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation. ..	102
Tableau 23. Question 14A : <i>Comment estimiez-vous connaître le fonctionnement et l'organisation du système de santé luxembourgeois avant de vous installer ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	103
Tableau 24. Question 14B : <i>Au bout de combien de temps environ estimez-vous avoir été à l'aise avec l'organisation et le fonctionnement du système de santé luxembourgeois ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	103
Tableau 25. Question 17B : <i>La sécurité sociale / CNS vous a-t-elle déjà retourné des documents (prescriptions, certificats, formulaires...) parce qu'ils étaient incorrectement remplis ou inadéquats ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.....	106

Tableau 26. Question 18A : <i>Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre formation médicale ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	106
Tableau 27. Question 18B : <i>Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	107
Tableau 28. Question 18C : <i>Avez-vous suivi des cours de langue avant ou après vous être installé au Luxembourg ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation. ...	107
Tableau 29. Question 19A : <i>Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	108
Tableau 30. Question 19C : <i>Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soin ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...)</i> ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	109
Tableau 31. Question 19D : <i>Vous est-il arrivé de ne pas savoir comment obtenir des aides (financières ou autres) dont pouvait bénéficier l'un des vos patients, voire d'en ignorer l'existence ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	109
Tableau 32. Question 20A : <i>Au début de votre pratique, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences extrahospitalières au Luxembourg s'est révélé...</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	110
Tableau 33. Question 20B : <i>Etiez-vous suffisamment formé à la prise en charge des urgences extrahospitalières pour assumer ce rôle ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	110
Tableau 34. Question 22A : <i>Avec le recul, votre installation et vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg ont été...</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	111
Tableau 35. Question 22B : <i>Selon vous, la mise en place au Luxembourg d'une formation pour faciliter l'installation et l'intégration au système luxembourgeois des médecins généralistes formés à</i>	

<i>l'étranger serait...</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	111
Tableau 36. Question 22C : <i>Auriez-vous personnellement suivi une telle formation si elle avait existé ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.....	112
Tableau 37. Répartition par pays du baccalauréat : nombre absolu de réponses.....	113
Tableau 38. Question 18C : <i>Avez-vous suivi des cours de langue avant ou après vous être installé au Luxembourg ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.	116
Tableau 39. Répartition en fonction de la date de première installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg : nombre absolu de réponses.....	117
Tableau 40. Répartition en fonction de la formation préalable au système de santé luxembourgeois: nombre absolu de réponses.....	122
Tableau 41. Médecins ayant bénéficié d'une formation préalable (stage ou autre) au système de santé luxembourgeois avant leur installation : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	122
Tableau 42. Répartition en fonction de l'expérience professionnelle au Luxembourg avant l'installation : nombre absolu de réponses.....	126
Tableau 43. Médecins ayant eu une expérience professionnelle au Luxembourg avant de s'y installer : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	127
Tableau 44. Répartition en fonction du type d'installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (seul <i>versus</i> cabinet de groupe) : nombre absolu de réponses.	130
Tableau 45. Répartition en fonction du type d'installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (nouveau cabinet <i>versus</i> cabinet existant) : nombre absolu de réponses.....	133
Tableau 46. Type de cabinet lors de la première installation au Luxembourg (<i>nouveau cabinet versus cabinet existant</i>) ; nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.	133

Table des illustrations

Figure 1. Nationalité des médecins inscrits à l'Ordre des Médecins au Luxembourg : pourcentage de médecins par nationalité en fonction de l'année ; d'après [1].	35
Figure 2. Pyramide des âges des médecins inscrits à l'Ordre des Médecins au Luxembourg ; d'après [1].	36
Figure 3. Evolution du nombre médecins généralistes, spécialistes et dentistes au Luxembourg : nombre de médecins en fonction de l'année ; d'après [1].	37
Figure 4. Evolution du recrutement des médecins généralistes et spécialistes au Luxembourg : nombre d'avis favorables donnés aux candidats luxembourgeois et étrangers en fonction de l'année ; d'après [1].	37
Figure 5. Répartition par âge des médecins généralistes inscrits à l'Ordre des Médecins au Luxembourg : nombre de médecins par tranche d'âge ; d'après [1], [3].	38
Figure 6. Etudiants en médecine luxembourgeois répartis selon leur pays d'étude pour l'année académique 2010-2011 ; d'après [1].	39
Figure 7. Médecins généralistes en voie de formation à l'Université de Luxembourg : nombre d'inscrits à la Formation spécifique en médecine générale en fonction de l'année académique ; d'après [1].	41
Figure 8. Répartition par tranche d'âge : nombre absolu de réponses.	72
Figure 9. Pays de spécialisation à la médecine générale (internat de médecine générale ou équivalent) : pourcentage des réponses totales (n=152)	74
Figure 10. Formations complémentaires renseignées : nombre absolu de réponses.	75
Figure 11. Formations au système de santé luxembourgeois et à la pratique de la médecine générale au Luxembourg : nombre absolu de réponses.	76
Figure 12. Délai entre la fin de la formation médicale et l'obtention de l'autorisation de pratiquer au Luxembourg : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).	77

Figure 13. Question 10 : <i>Quelle a été votre activité professionnelle dans l'intervalle de temps entre l'obtention de votre Doctorat et votre installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).	78
Figure 14. Pays où les généralistes ont effectué des remplacements avant de s'installer au GDL : nombre absolu de réponses par pays et pourcentage des réponses totales (n=152).	78
Figure 15. Pays et type d'activité en service hospitalier ou autre structure de soins avant l'installation au Luxembourg : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales par pays (n=152).	79
Figure 16. Répartition par durée d'installation et tranche d'âge : nombre absolu de réponses.	80
Figure 17. Délai entre la fin de la formation médicale et la première installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg : nombre absolu de réponses, pourcentage des réponses totales (n=152) et courbe de tendance.	80
Figure 18. Lieu d'installation des médecins généralistes par canton et district : nombre absolu de réponses par canton et pourcentage des réponses totales (n=152) ; d'après [48].	81
Figure 19. Domaine d'activité professionnelle en plus du cabinet de médecine générale luxembourgeois au moment de la première installation au Luxembourg : nombre absolu de réponses et répartition par pays d'activité.	82
Figure 20. Question 13B : <i>A qui vous êtes-vous adressé en cas de question concernant les démarches nécessaires à votre (première) installation (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	83
Figure 21. Question 14A : <i>Comment estimiez-vous connaître le fonctionnement et l'organisation du système de santé luxembourgeois avant de vous installer ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	84
Figure 22. Question 14B : <i>Au bout de combien de temps environ estimez-vous avoir été à l'aise avec l'organisation et le fonctionnement du système de santé luxembourgeois ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	84
Figure 23. Question 15A : <i>Comment estimiez-vous connaître la législation et le Code de déontologie médicale du Luxembourg lors de votre installation ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	85

Figure 24. Question 15B : <i>Avez-vous eu des difficultés ou questionnements d'ordre médico-légal ou déontologique au début de votre pratique ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).....	85
Figure 25. Question 16 : <i>Au bout de combien de temps estimez-vous avoir été à l'aise avec le système luxembourgeois de tarification des consultations et des actes médicaux ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	86
Figure 26. Question 17A : <i>Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).....	87
Figure 27. Question 17B : <i>La sécurité sociale / CNS vous a-t-elle déjà retourné des documents (prescriptions, certificats, formulaires...) parce qu'ils étaient incorrectement remplis ou inadéquats ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).....	88
Figure 28. Question 18A : <i>Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre pays de formation (par exemple en luxembourgeois, français ou allemand) ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).....	88
Figure 29. Question 18B : <i>Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	89
Figure 30. Question 19A : <i>Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	90
Figure 31. Question 19B : <i>Avez-vous eu des difficultés à trouver ou à collaborer avec des professionnels de santé non médicaux (kinésithérapeute, services infirmiers, orthophoniste, nutritionniste, psychologue...) ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).....	90
Figure 32. Question 19C : <i>Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soins ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...) ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	91
Figure 33. Question 19D : <i>Vous est-il arrivé de ne pas savoir comment obtenir des aides (financières ou autres) dont pouvait bénéficier l'un des vos patients, voire d'en ignorer l'existence ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	91

Figure 34. Question 20A : <i>Au début de votre pratique, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences extrahospitalières au Luxembourg s'est révélé...</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	92
Figure 35. Question 21 : <i>A qui vous êtes-vous adressé en cas de question (concernant le système de santé, la tarification, la législation, la déontologie, la prescription médicale, la paperasserie, le parcours de soins, la langue...) au début de votre pratique en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	93
Figure 36. Question 22A : <i>Avec le recul, votre installation et vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg ont été...</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	94
Figure 37. Question 22B : <i>Selon vous, la mise en place au Luxembourg d'une formation pour faciliter l'installation et l'intégration au système luxembourgeois des médecins généralistes formés à l'étranger serait...</i> Pourcentage des réponses totales (n=152).	94
Figure 38. Question 10 : <i>Quelle a été votre activité professionnelle dans l'intervalle de temps entre l'obtention de votre Doctorat et votre installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses par pays de formation.	100
Figure 39. Lieu d'installation des médecins généralistes au Luxembourg, par district ; pourcentage des réponses par pays de formation.	101
Figure 40. Type de cabinet lors de la première installation au Luxembourg : pourcentage des réponses par pays de formation.	102
Figure 41. Question 15B : <i>Avez-vous eu des difficultés ou questionnements d'ordre médico-légal ou déontologique au début de votre pratique ?</i> Pourcentage des réponses par pays de formation.	104
Figure 42. Question 17A : <i>Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses par pays de formation.	105
Figure 43. Question 19B : <i>Avez-vous eu des difficultés à trouver ou à collaborer avec des professionnels de santé non médicaux (kinésithérapeute, services infirmiers, orthophoniste, nutritionniste, psychologue...) ?</i> Pourcentage des réponses par pays de formation.....	108
Figure 44. Pays du baccalauréat : pourcentages des réponses par pays de formation.....	113

Figure 45. Question 18A : <i>Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre formation médicale ?</i> Pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.	115
Figure 46. Question 18B : <i>Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ?</i> Pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.	115
Figure 47. Question 19A : <i>Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ?</i> Pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.	116
Figure 48. Répartition en fonction de la date d'installation : pourcentage des réponses par pays de formation.....	117
Figure 49. Question 17A : <i>Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.....	119
Figure 50. Question 19A : <i>Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.	120
Figure 51. Question 20A : <i>Au début de votre pratique, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences extrahospitalières au Luxembourg s'est révélé...</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.....	121
Figure 52. Question 22C : <i>Auriez-vous personnellement suivi une telle formation (pour faciliter l'intégration dans le système de santé luxembourgeois des généralistes de formation étrangère) si elle avait existé ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.....	121
Figure 53. Question 14A : <i>Comment estimiez-vous connaître le fonctionnement et l'organisation du système de santé luxembourgeois avant de vous installer ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.	123
Figure 54. Question 18A : <i>Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre formation médicale ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.....	124

Figure 55. Question 19A : <i>Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.	124
Figure 56. Question 22A : <i>Avec le recul, votre installation et vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg ont été...</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.	125
Figure 57. Question 16 : <i>Au bout de combien de temps estimez-vous avoir été à l'aise avec le système luxembourgeois de tarification des consultations et des actes médicaux ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.	127
Figure 58. Question 17A : <i>Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.....	128
Figure 59. Question 19C : <i>Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soin ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...)</i> ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.	129
Figure 60. Type de cabinet lors de la première installation au Luxembourg (seul versus cabinet de groupe) : pourcentage des réponses par pays de formation.....	130
Figure 61. Question 17A : <i>Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.....	131
Figure 62. Question 19A : <i>Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.	132
Figure 63. Question 19C : <i>Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soin ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...)</i> ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.	132
Figure 64. Question 17B : <i>La sécurité sociale / CNS vous a-t-elle déjà retourné des documents (prescriptions, certificats, formulaires...) parce qu'ils étaient incorrectement remplis ou inadéquats ?</i> Pourcentage des réponses par sous-groupe.....	134

Figure 65. Question 18B : *Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ?* Pourcentage des réponses par sous-groupe. 135

Figure 66. Comparaison de la répartition par âge des médecins interrogés (*Résultats étude*) à celle des médecins généralistes du Luxembourg (*Données officielles*) : pourcentage des réponses par sous-groupes ; d'après [1]. 136

Table des abréviations

ÄApprO : *Approbationsordnung für Ärzte* (règlement pour l'agrément des médecins)

AMMD : Association (luxembourgeoise) des Médecins et Médecins-Dentistes

ALEM : Association luxembourgeoise des étudiants en médecine

CCSS : Centre Commun de la Sécurité Sociale

CEDIES : Centre de Documentation et d'Information sur l'Enseignement Supérieur

CNS : Caisse Nationale de Santé

CRP-Santé : Centre de Recherche Public de la Santé (du Luxembourg)

CSU 112 : Central des Secours d'Urgence

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

ECN : Epreuves classantes nationales

ECNi : Epreuves classantes nationales informatisées

FASM : Formation Approfondie en Sciences Médicales

FGSM : Formation Générale en Sciences Médicales

FSMG : Formation spécifique en médecine générale

GDL : Grand-Duché de Luxembourg

KPJ : *Klinisch-praktisches Jahr* (année de pratique)

MG : médecine générale

ND : valeur de p non déterminée

NR : nombre de non réponses

NS : écart ou résultat non significatif ($p \geq 0,05$)

PACES : Première année commune aux études de santé

PCEM1 : Première année du premier cycle des études médicales

PDF : pays de formation

PTM : *Progresstest Medizin* (test de progrès en médecine)

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SfH : *Stiftung für Hochschulzulassung* (Fondation pour l'admission aux études supérieures)

UE : Union Européenne

UL : Université du Luxembourg

Résumé

Introduction : Malgré la création en 2004 d'un troisième cycle de médecine générale au niveau de l'Université du Luxembourg, la majorité des médecins généralistes luxembourgeois continue de se former à l'étranger, principalement en Allemagne, en France, en Belgique et en Autriche ; de plus, le Luxembourg recrute de nombreux généralistes à l'étranger pour maintenir son offre de soins. Ces médecins sont confrontés à bon nombre de questions et problèmes au moment de leur installation au Luxembourg, devant s'intégrer dans un système de santé auquel ils n'ont pas été formés ; néanmoins, aucune formation préalable ne leur est proposée au Grand-Duché.

Méthode : Nous avons mené une étude quantitative descriptive par questionnaire des difficultés communes et spécifiques rencontrées par les médecins généralistes au début de leur installation en libéral au Luxembourg selon le lieu de leur formation en France, Belgique, Allemagne ou Autriche. Le but était de constituer une base de réflexion pour la création d'une formation spécifique visant à faciliter leur intégration dans le système de santé luxembourgeois.

Résultats : 152 médecins généralistes en activité et installés au Luxembourg ont été inclus : 44% étaient de formation française, 39% de formation belge, 10% de formation allemande et 7% de formation autrichienne. Nous avons mis en évidence une mauvaise connaissance du fonctionnement de la santé au Luxembourg, des difficultés liées à la prescription médicale et des difficultés dans l'obtention d'aides pour les patients chez l'ensemble des médecins. Nous avons également identifié des difficultés spécifiques : les changements d'habitudes de prescriptions ont été plus problématiques chez les médecins de formation française et autrichienne. Quant aux médecins de formation allemande et autrichienne, ils ont soulevé des problèmes de langue dans les domaines de la législation et de la déontologie médicales. Chez ces médecins, les difficultés linguistiques ont impacté la collaboration avec les autres professionnels de santé.

Conclusion : Les généralistes étudiés ont trouvé leurs débuts au Grand-Duché plutôt simples et se sont assez vite adaptés aux spécificités de la pratique au Luxembourg. Ils sont néanmoins fortement demandeurs d'une formation : celle-ci devrait être non contraignante, multilingue et porter principalement sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé et la prescription médicale au Luxembourg. Elle devrait faire appel aux compétences de l'Université du Luxembourg, qui propose déjà de nombreux cours qui pourraient être particulièrement bénéfiques aux généralistes s'installant au Grand-Duché compte tenu des difficultés identifiées par notre étude.

Mots-clés : Médecine générale – Formation – Installation – Luxembourg - Grand-Duché.

1. Les médecins généralistes du Luxembourg

1.1. Démographie médicale du Luxembourg

1.1.1. Vue d'ensemble

Avec 2,8 médecins pour mille habitants, le Grand-Duché de Luxembourg (GDL) présente une densité médicale plus faible que celle de ses pays voisins ou de l'Union Européenne ; cette densité est toutefois en augmentation du fait d'un afflux important de médecins d'origine étrangère.

En effet, depuis la fin des années 1990, le Luxembourg recrute majoritairement des médecins d'origine étrangère pour maintenir le fonctionnement de son système de santé. Ce phénomène engendre une internationalisation progressive du corps médical luxembourgeois : actuellement, environ 45% des médecins en activité au Luxembourg sont de nationalité étrangère ; ils sont surtout Allemands, Belges et Français (*figure 1*).

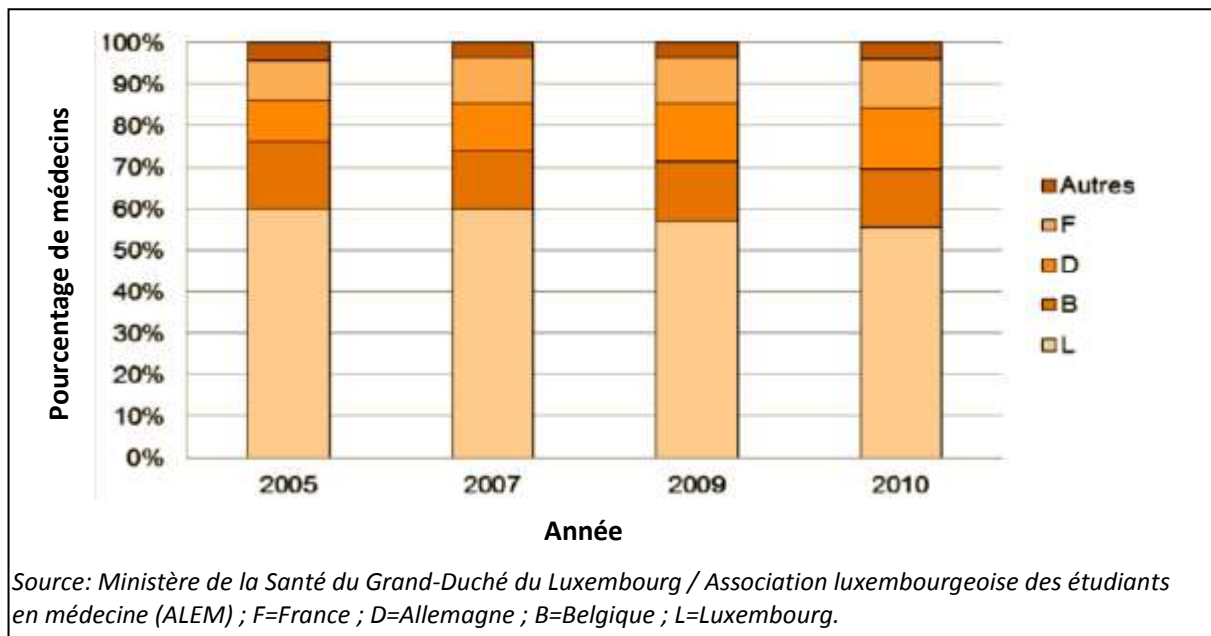


Figure 1. Nationalité des médecins inscrits à l'Ordre des Médecins au Luxembourg : pourcentage de médecins par nationalité en fonction de l'année ; d'après [1].

Par ailleurs, la médecine luxembourgeoise est la moins féminisée d'Europe, avec selon les sources 32 à 34% de médecins femmes seulement. Ces dernières sont en moyenne plus jeunes que leurs confrères. [1], [2]

On retrouve ainsi pour les médecins exerçant au Luxembourg une pyramide des âges culminant autour de 45 à 54 ans, avec très peu de femmes au-delà de 60 ans (figure 2).

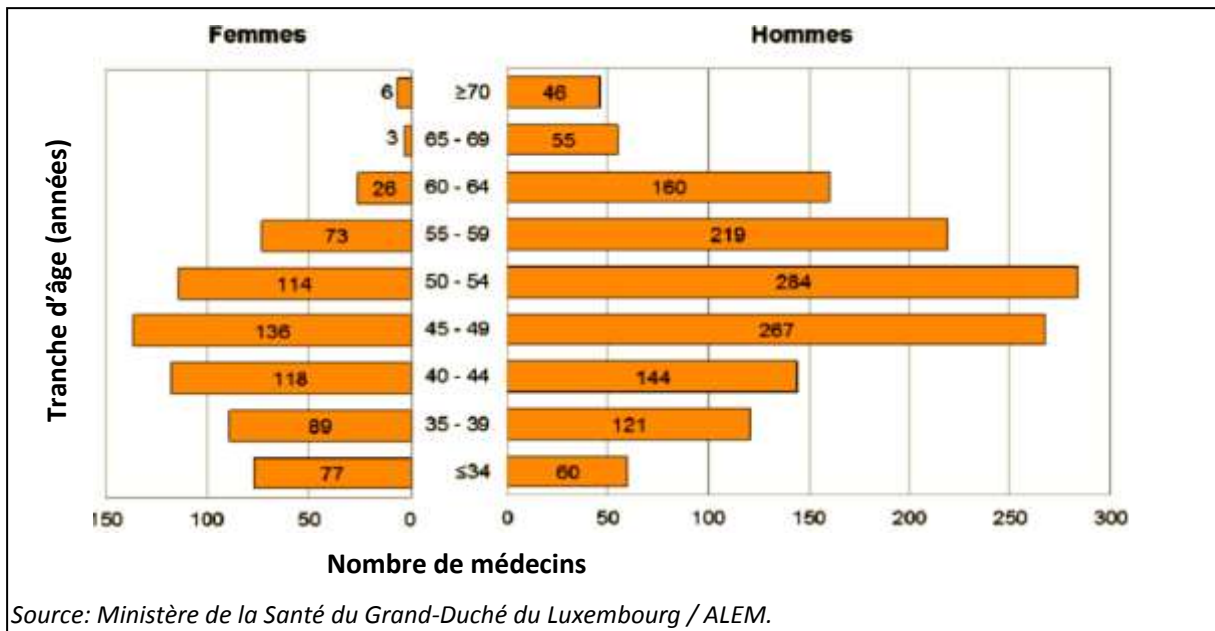


Figure 2. Pyramide des âges des médecins inscrits à l'Ordre des Médecins au Luxembourg ; d'après [1].

Enfin, le mode d'installation le plus répandu est le mode libéral, qui concerne 67 % des médecins actifs au Luxembourg. [1]

1.1.2. Médecine générale

En 2012, le Luxembourg comptabilisait 441 médecins généralistes conventionnés, soit un peu moins d'un généraliste pour mille habitants. Cette densité est nettement inférieure à celle des spécialistes¹, dont le nombre progresse plus rapidement du fait d'un recrutement à l'étranger bien plus important qu'en médecine générale (MG) (figure 3).

Néanmoins, le recrutement de généralistes de nationalité luxembourgeoise, en augmentation constante depuis 2007, est en train de rattraper celui des généralistes étrangers (figure 4).

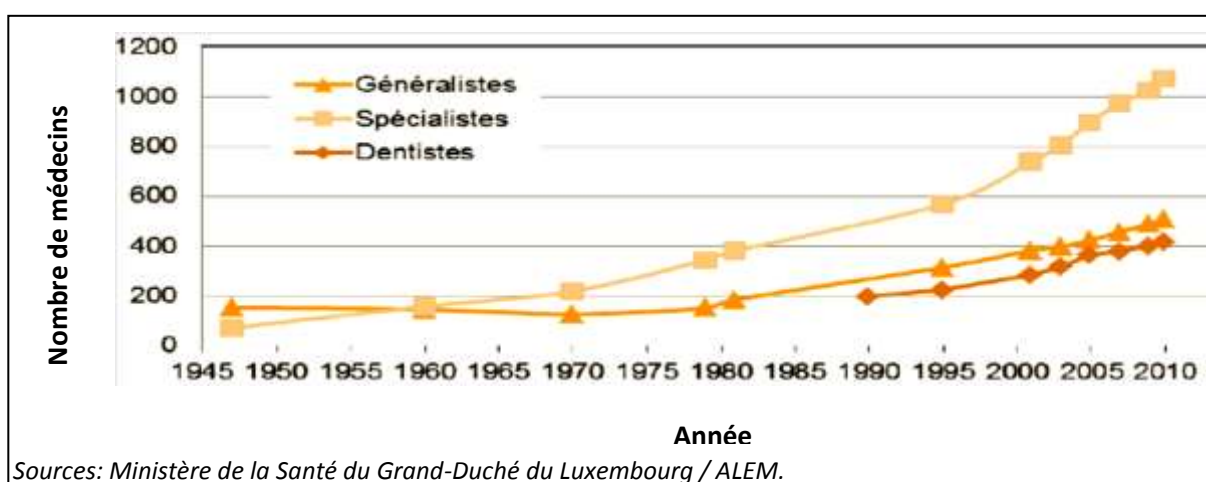


Figure 3. Evolution du nombre médecins généralistes, spécialistes et dentistes au Luxembourg : nombre de médecins en fonction de l'année ; d'après [1].

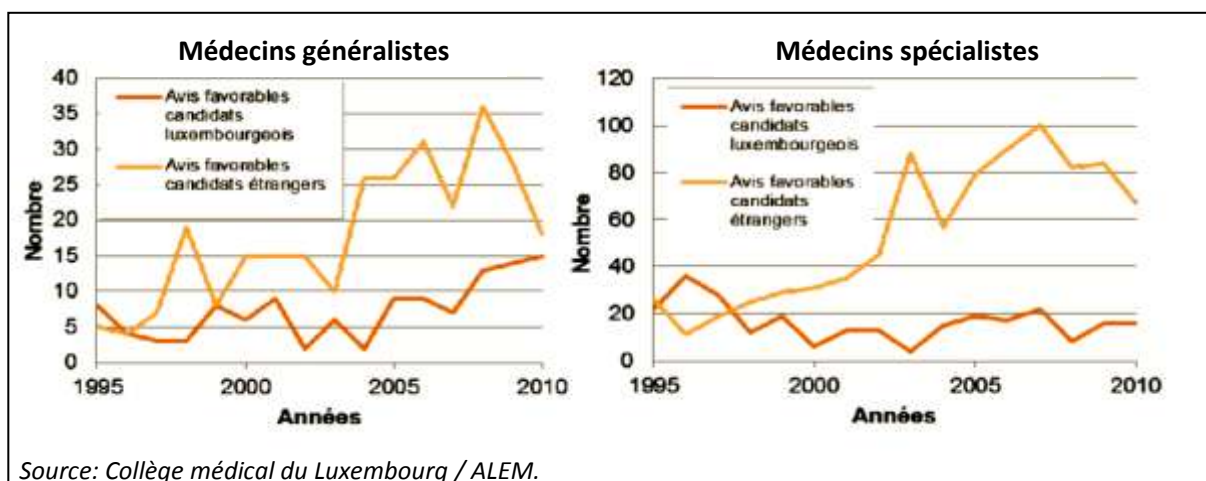


Figure 4. Evolution du recrutement des médecins généralistes et spécialistes au Luxembourg : nombre d'avis favorables donnés aux candidats luxembourgeois et étrangers en fonction de l'année ; d'après [1].

¹ Environ 2,1 médecins spécialistes pour 1000 habitants en 2012 ; le terme de « spécialité » sera employé pour les spécialités autres que la médecine générale.

Si elle est moins internationalisée (32% de nationalités étrangères), la profession de médecin généraliste est cependant plus féminisée que celle de spécialiste, avec 37 à 39% de femmes selon les sources. Ces généralistes femmes débutent leur carrière et partent à la retraite plus jeunes et effectuent globalement moins d'actes que leurs confrères masculins du fait d'un temps de travail en moyenne plus faible.

Malgré une féminisation plus importante que chez les spécialistes, la pyramide des âges des médecins généralistes luxembourgeois culmine autour de 50-59 ans avant de rapidement s'effiler (figure 5).

Dans les dix à vingt ans à venir, le Luxembourg va donc être confronté à une augmentation importante des départs en retraite de ses médecins généralistes, qui risquent de ne pas être entièrement compensés par de nouvelles installations.

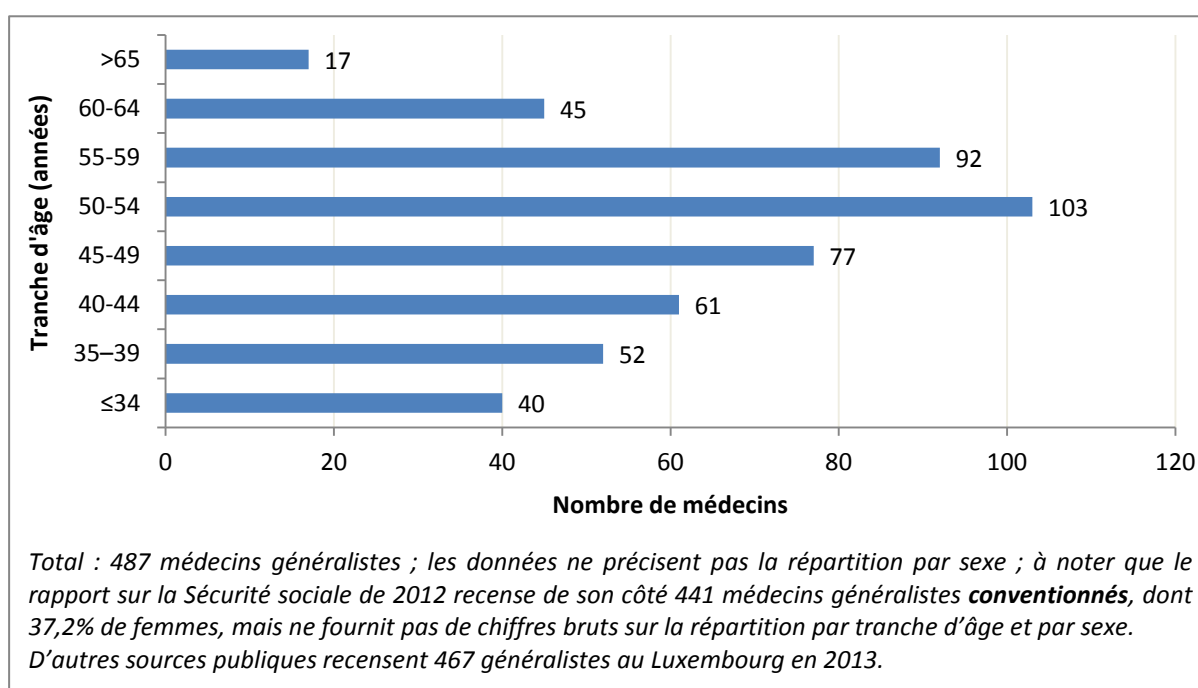


Figure 5. Répartition par âge des médecins généralistes inscrits à l'Ordre des Médecins au Luxembourg : nombre de médecins par tranche d'âge ; d'après [1], [3].

Enfin, on notera que les plus fortes concentrations de médecins généralistes se retrouvent au niveau des cantons de Luxembourg et d'Esch-sur-Alzette, qui sont les plus peuplés et appartiennent tous deux au district de Luxembourg. [3]

[1], [2]

1.2. Formation des médecins exerçant au Luxembourg

1.2.1. Pays de formation privilégiés

Les pays de formation (PDF) privilégiés par les étudiants en médecine luxembourgeois sont (par ordre décroissant) l'Allemagne, la France, la Belgique et l'Autriche (*figure 6*). L'Université de Luxembourg (UL) compte certes parmi ses rangs environ 9% des étudiants inscrits en médecine pour une année donnée, mais ne propose que la première année de médecine et une formation spécifique en MG ; ces étudiants sont donc eux aussi voués à faire une partie de leurs études à l'étranger.

Toutefois, les chiffres officiels sur les étudiants luxembourgeois ne se basent que sur les demandes d'aide financière et ne précisent pas la spécialité choisie. De plus, il n'existe pas de statistiques portant sur les étudiants non luxembourgeois ayant l'intention de s'installer au Luxembourg, alors que le pays recrute encore la majorité de ses médecins à l'étranger. Il est donc impossible de déterminer avec exactitude pour chaque PDF le nombre d'étudiants en médecine qui souhaitent plus tard exercer au GDL, encore moins de savoir combien se destinent à la MG. De même, il n'existe pas de statistiques officielles publiées sur le PDF des médecins déjà actifs sur le territoire. [1]

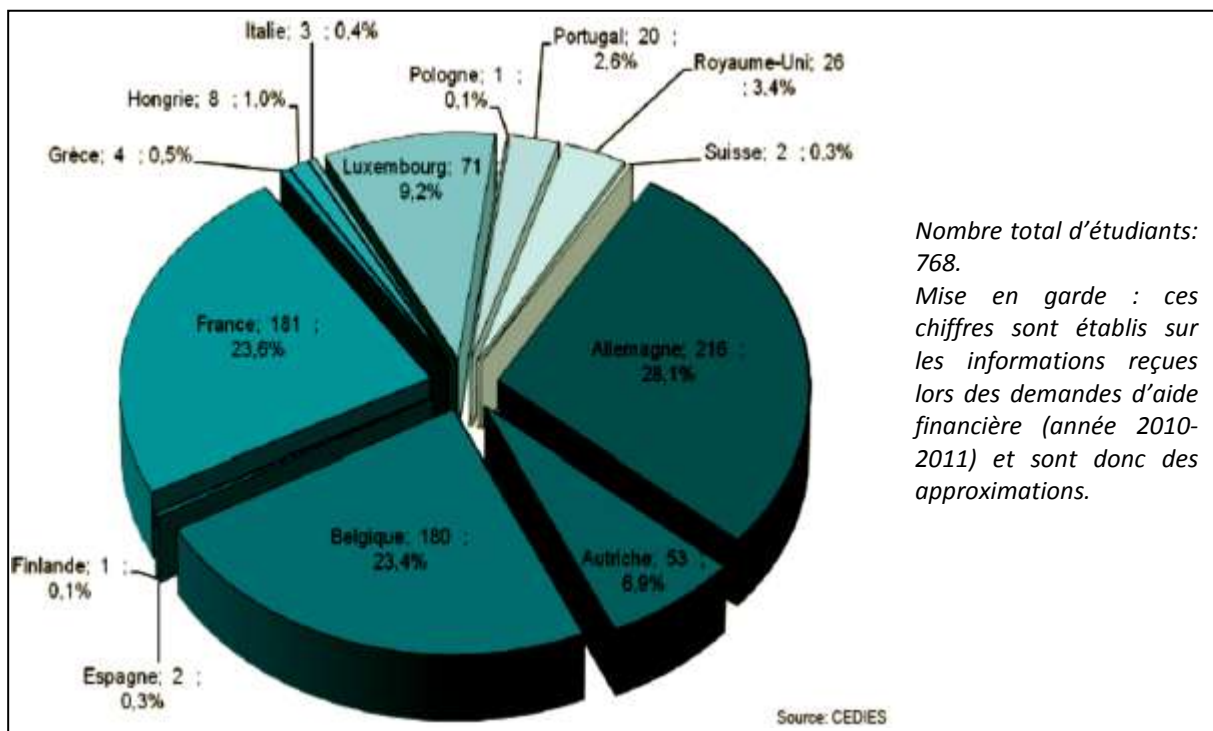


Figure 6. Etudiants en médecine luxembourgeois répartis selon leur pays d'étude pour l'année académique 2010-2011 ; d'après [1].

1.2.2. Formation à la médecine générale au Luxembourg

1.2.2.1. Bachelor en sciences de la vie-médecine

Le Luxembourg ne dispose pas d'une filière universitaire complète pour la médecine. Grâce à la création dans les années 1970 du Centre Universitaire du Luxembourg, qui a intégré l'Université du Luxembourg lors de sa fondation en 2003, il est toutefois possible de faire la première année de médecine au GDL avant de poursuivre ses études à l'étranger. [4]

Depuis 2005, cette première année prend la forme d'un *Bachelor académique en sciences de la vie-médecine*, qui constitue une formation de base commune aux étudiants en médecine, pharmacologie et biologie.

La filière médecine accepte un maximum de cent étudiants sélectionnés sur dossier en fonction de certains critères, dont le bilinguisme (français et allemand). Elle comporte des cours communs avec les filières pharmacologie et biologie, ainsi que des cours spécialisés afin de correspondre aux exigences de la première année de médecine dans les universités ayant des accords avec l'UL.

Les étudiants qui réussissent cette année se voient attribuer le *Certificat d'Etudes Supérieures* : celui-ci donne accès à la deuxième année de médecine dans des universités partenaires de l'UL, mais uniquement aux étudiants de nationalité luxembourgeoise. Par ces accords, l'UL garantit donc la présence d'étudiants luxembourgeois dans les universités de médecine étrangères en aval de la sélection faite avant ou pendant la première année de médecine.

Les places réservées aux étudiants de l'UL sont toutefois limitées et attribuées par ordre de mérite (*numerus clausus*) ; actuellement, il y a 34 places réservées en France, 10 en Allemagne et 15 en Belgique². Il n'y a pas d'accords entre l'UL et les universités autrichiennes.

[5]

² Les places dans les universités belges pourraient toutefois être remises en question par le *décret non résidents*, promulgué par le gouvernement belge en 2012, visant à limiter l'accès des étudiants d'origine étrangère aux universités belges ; d'après [5].

1.2.2.2. Formation spécifique en médecine générale

Depuis 2004, l'Université du Luxembourg propose également une *Formation spécifique en médecine générale (FSMG)*, qui à l'instar de l'internat de MG français comporte à la fois des cours magistraux et des stages hospitaliers ou en cabinet de MG auprès de maîtres de stage agréés.

Cette formation a une durée de trois ans et se conclut par la soutenance d'une thèse de fin d'études. Les objectifs à atteindre par l'étudiant sont définis dans le *Règlement grand-ducal du 26 mai 2004 déterminant les conditions d'accès, les études ainsi que les conditions de réussite de la Formation spécifique en médecine générale*.

Le diplôme attribué à la fin des études, appelé *Diplôme de Formation Spécifique en Médecine Générale*, est reconnu au niveau européen. Le Luxembourg ne considère cependant pas encore la médecine générale comme une spécialité dans ses textes de loi. [6]

Depuis la création de la FSMG, le nombre de futurs médecins généralistes en formation à l'UL chaque année a augmenté rapidement avant de se stabiliser autour 35 à 40 inscrits par an, soit une douzaine d'étudiants par promotion environ (*figure 7*).

[7]

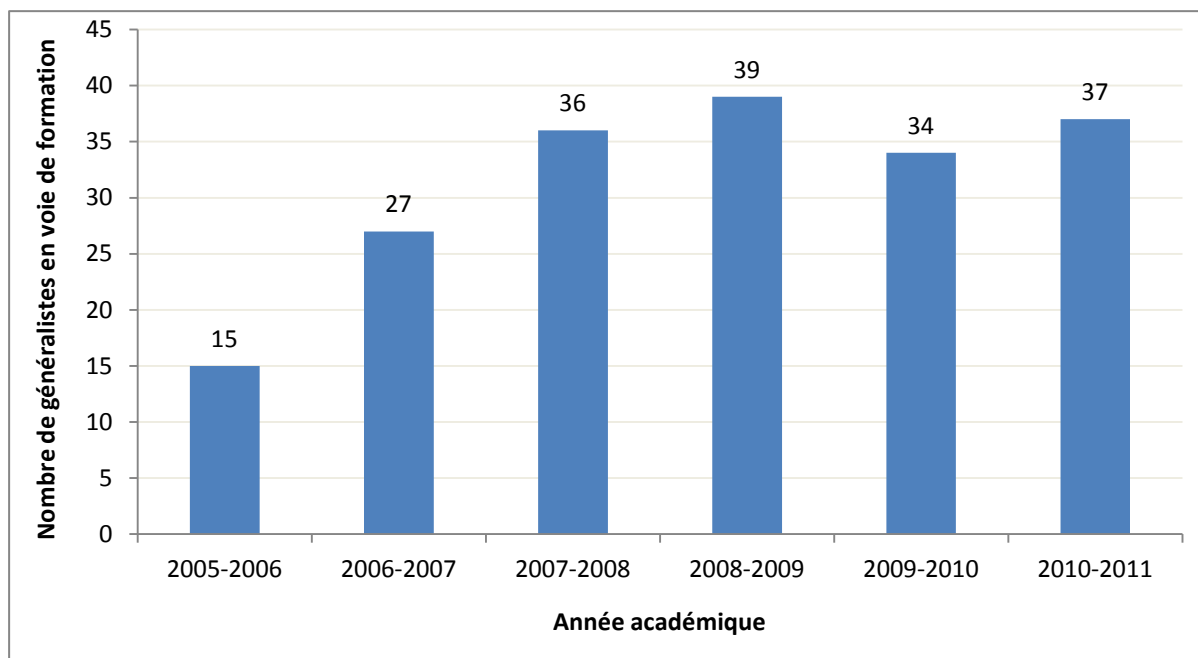


Figure 7. Médecins généralistes en voie de formation à l'Université de Luxembourg : nombre d'inscrits à la Formation spécifique en médecine générale en fonction de l'année académique ; d'après [1].

1.2.3. Formation à la médecine générale à l'étranger : principaux pays de formation des médecins généralistes du Luxembourg

S'ils comptent désormais également des médecins de formation luxembourgeoise parmi leurs rangs, les médecins généralistes actifs ou recrutés chaque année au Luxembourg sont encore majoritairement de formation étrangère (qu'ils soient de nationalité luxembourgeoise ou non).

Nous nous sommes donc intéressés dans ce chapitre à la formation de base des médecins généralistes en **France**, **Belgique** et **Allemagne**, pays limitrophes à la fois principaux pourvoyeurs des médecins recrutés par le Luxembourg et principaux formateurs des étudiants luxembourgeois, mais également à la formation en **Autriche**, pays qui historiquement a accueilli beaucoup d'étudiants en médecine luxembourgeois et qui demeure à ce jour une de leurs destinations privilégiées. [1]

1.2.3.1. France

a) Accès aux études médicales

L'inscription en première année de médecine en France est libre pour les détenteurs du baccalauréat français ou d'un diplôme équivalent. Depuis l'année universitaire 2010-2011, cette inscription se fait en *PACES*³, année commune aux étudiants se destinant aux filières médecine, odontologie, pharmacologie et maïeutique. La *PACES*, qui remplace la *PCEM1*⁴ pour la filière médecine, se conclut par une épreuve de classement ou concours ; seul un nombre limité d'étudiants accède ainsi à la suite des études médicales (*numerus clausus*).⁵ [8], [9], [10]

Les étudiants luxembourgeois détenteurs d'un diplôme de fin d'études secondaires peuvent s'inscrire en *PACES* dans n'importe quelle université française, sans avoir à faire homologuer leur diplôme. Ceux qui choisissent de faire leur première année de médecine au Luxembourg peuvent intégrer la deuxième année de médecine dans les universités partenaires de l'UL, à condition d'être suffisamment bien classés (*numerus clausus*) ; en effet, les places disponibles sont au nombre de douze pour les universités de Nancy et de Strasbourg et de dix pour Paris VI (34 places au total). [11]

³ *PACES* : Première année commune aux études de santé.

⁴ *PCEM1* : Première année du premier cycle des études médicales.

⁵ *Numerus clausus* de 7492 places pour 58733 inscrits en *PACES* sur l'ensemble de la France en 2014.

b) Les études médicales

Les études de médecine françaises ont subi bon nombres de réformes au cours des dernières années (comme l'introduction de la PACES) et d'autres sont à venir (Epreuves classantes nationales informatisées). Actuellement, le cursus médical en France est divisé en trois cycles :

- Premier cycle ou *Formation Générale en Sciences Médicales* (FGSM)

D'une durée de trois ans, ce cycle commence par la PACES et se poursuit par la FGSM2 et la FGSM3 (deuxième et troisième année de la FGSM).

La PACES a pour but l'enseignement de connaissances fondamentales (anatomie, biochimie, physiologie...) d'abord communes puis spécifiques aux quatre filières proposées. Sauf dérogation, un étudiant ne peut s'inscrire que deux fois à cette année.

Les étudiants qui franchissent l'obstacle du *numerus clausus* bénéficient en FGSM2 et FGSM3 d'un enseignement pluridisciplinaire et coordonné par appareil, permettant une compréhension globale de leur fonctionnement et l'introduction tôt dans le cursus de notions de séméiologie. L'organisation du système de soins est également abordée dès le premier cycle. L'enseignement en petits groupes au cours de travaux dirigés ou de travaux pratiques, jugé plus pédagogique, est de plus en plus privilégié.

L'enseignement théorique est complété par un stage d'initiation aux soins infirmiers d'une durée de quatre semaines (avant la rentrée en FGSM2) et par des cours de séméiologie à l'hôpital (400 heures réparties sur les trois ans). Les étudiants doivent également passer ou attester d'une formation aux premiers secours.

Le diplôme obtenu au terme du premier cycle est le *Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales* (DFGSM).

- Deuxième cycle ou *Formation Approfondie en Sciences Médicales* (FASM)

Traditionnellement appelé *externat*, le deuxième cycle dure également trois ans (FASM1, FASM2 et FASM3). Il allie des cours théoriques, abordant 345 items regroupés sous onze modules transversaux, à des stages en milieu hospitalier et en cabinet de MG. Les futurs médecins effectuent également leurs premières gardes hospitalières en tant qu'*externes*. De plus, les universités françaises exigent généralement la validation d'un certain nombre de modules optionnels au cours de ce cycle.

Une fois le deuxième cycle complété, les étudiants obtiennent le *Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM)*.

A l'issue de la FASM3, tous les étudiants de France ayant validé leur deuxième cycle se soumettent à une évaluation commune, les *Epreuves classantes nationales (ECN)*, avant de choisir leur spécialité ainsi que la ville de leur spécialisation par ordre de classement. En effet, le nombre exact de postes d'internes pour une spécialité donnée dans une ville universitaire donnée est prédéterminé par le Ministère de la Santé français et les étudiants choisissent leur poste par ordre de mérite. Les ECN sont actuellement en cours de réforme et devraient être remplacées en 2016 par des *Epreuves classantes nationales informatisées (ECNi)*.

- Troisième cycle ou *internat*

D'une durée de six à dix semestres en fonction du *Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES)* préparé, l'internat est le moment de l'apprentissage d'une spécialité pour l'étudiant, qui effectue des stages successifs dans des services hospitaliers ou le cas échéant en cabinet de MG. Chaque spécialité a une maquette de stages à compléter et des critères de validation qui lui sont propres.

L'interne « exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève ». Il est sensé effectuer « onze demi-journées de 3h30 par semaine, dont deux consacrées à sa formation universitaire » et contribuer à la permanence des soins et au service de gardes.

La fin des études est obligatoirement validée par la soutenance d'un mémoire de fin d'études et d'une thèse d'exercice.

[9]

Tableau 1. Organisation des études médicales en France ; d'après [9].

	Premier cycle	Deuxième cycle (ou « externat »)	Troisième cycle (ou internat)
Diplôme préparé	<i>Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales</i>	<i>Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales</i>	<i>Diplôme d'Etudes Spécialisées</i> et <i>Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine</i>
Durée	3 ans : - PACES (concours) - FGSM2 - FGSM3	3 ans : - FASM1 - FASM2 - FASM3 (ECN)	3-5 ans (selon la spécialité) soutenance d'un mémoire de fin d'études et d'une thèse d'exercice
Titre obtenu	<i>Diplômé en Formation Générale en Sciences Médicales</i>	<i>Diplômé en Formation Approfondie en Sciences Médicales</i>	<i>Docteur en Médecine</i> + précision de la spécialité

PACES : Première année commune aux études de santé ; FGSM : Formation Générale en Sciences Médicales ; FASM : Formation Approfondie en Sciences Médicales ; ECN : Epreuves classantes nationales.

c) Spécialisation en médecine générale

En 2014, 3752 postes d'internat de médecine générale étaient à pourvoir à la suite des ECN. [12]

Le *Diplôme d'études spécialisées en Médecine générale* est réglementé par un arrêté ministériel, qui prévoit les dispositions suivantes :

- une durée de trois ans ;
- environ deux cents heures d'enseignements généraux et spécifiques, sous forme de cours universitaires ou de séminaires ;
- une formation pratique sous forme de minimum six stages de six mois dans des services hospitaliers et en cabinet de MG, au cours desquels l'interne participe au service de garde de l'établissement.

Comme pour les autres spécialités, l'étudiant doit, en plus de valider cette maquette, rédiger et soutenir un mémoire de fin d'études ainsi qu'une thèse d'exercice dans le domaine de la MG.

La durée totale de la formation à la médecine générale en France est donc de neuf ans. Le titre obtenu est celui de *Médecin spécialiste en Médecine générale* ou *Docteur en Médecine générale*.

[13]

1.2.3.2. Belgique

Nous nous focaliserons dans ce chapitre sur les études médicales dans les universités belges de la communauté francophone.

a) Accès aux études médicales

L'inscription dans les facultés de médecine de Belgique est libre pour les détenteurs d'un baccalauréat belge. Depuis la rentrée 2013, les futurs étudiants se soumettent toutefois au *test d'orientation du secteur de la santé*, obligatoire mais non contraignant, qui leur permet de jauger leurs capacités pour les études de médecine. [14]

Depuis l'entrée en vigueur pour l'année académique 2012-2013 du *Décret non-résidents*, la Belgique limite à 30% des places totales le nombre de places attribuées aux étudiants originaires de l'étranger dans ses universités ; ces places sont attribuées par tirage au sort. [15]

De ce fait, les étudiants luxembourgeois doivent désormais eux aussi s'en remettre à la chance pour leur inscription en première année de médecine en Belgique. De plus, ce décret pourrait remettre en question les places réservées en deuxième année aux étudiants de l'UL : en effet, les universités de Bruxelles, Louvain et Liège réservaient jusque-là cinq places chacune aux détenteurs du *Bachelor en sciences de la vie* luxembourgeois. Le maintien de ces accords sous le nouveau décret est actuellement en discussion. [16]

Il n'y a donc pas de *numerus clausus* proprement dit limitant l'accès aux études médicales en Belgique. Depuis la réforme des études médicales, la première année de médecine élimine toutefois d'emblée une grande partie des candidats.

b) Les études médicales

La loi du 12 Mai 2011, entrée en vigueur à la rentrée 2012, a ramené la durée du tronc commun des études médicales en Belgique de sept à six ans. L'ancien et le nouveau cursus coexistent donc actuellement et pour quelques années encore. [17]

Le nouveau cursus, qui s'applique aux étudiants engagés dans les études médicales à partir de la rentrée 2012, est organisé de la manière suivante :

- Premier cycle ou *bachelier*

Le bachelier dure trois ans ou six *quadrimestres* ; les années sont appelées respectivement *premier, deuxième et troisième bachelier*.

Depuis la réforme du tronc commun, le premier quadrimestre du premier bachelier revêt une importance toute particulière pour les étudiants : il se concentre sur l'enseignement des sciences fondamentales et comporte un cours de sciences humaines (philosophie). Trois mois après le début de ce quadrimestre ont lieu les premiers examens, devenus un véritable couperet sous le nouveau système : les étudiants obtenant des notes inférieures à 8/20 passent devant un jury qui propose soit une réorientation vers une autre filière scientifique⁶ soit un étalement du premier bachelier sur deux ans.

Au total, près de la moitié des étudiants en premier bachelier entérineraient ainsi l'échec de leur première année à peine trois mois après le début des cours. Pour certaines universités, le taux de réussite en premier bachelier ne dépasserait pas les 20% [18]. Des pré-requis aux études de médecine ont donc été définis pour permettre aux étudiants de se préparer en amont ; de même, les universités proposent désormais des cours préparatoires avant la rentrée en premier bachelier.

Du deuxième au cinquième quadrimestre du bachelier, les étudiants acquièrent les connaissances de base sur le corps humain (anatomie, biochimie, histologie, physiologie...), en psychologie et en santé publique. Des stages hospitaliers assurent une première prise de contact avec les patients au cours du deuxième bachelier ; les étudiants doivent également valider un stage de soins infirmiers de deux semaines. Le sixième et dernier quadrimestre du bachelier marque le début de la formation clinique aux différentes spécialités de la médecine tel qu'il sera poursuivi au cours du deuxième cycle.

Les étudiants concluant ce premier cycle sont détenteurs du *bachelier* et accèdent au deuxième cycle ou *master*.

⁶ Une telle réorientation signifie la fin des études médicales et concernerait environ un quart des étudiants (sources non officielles).

- Deuxième cycle : *Master et Master complémentaire*

- Master

Anciennement d'une durée de quatre ans, le master ne dure désormais plus que trois ans (*premier, deuxième et troisième master*) ou six quadrimestres. Les étudiants abordent les différentes spécialités par des cours théoriques et des stages hospitaliers ou en cabinet de MG, un peu sur le modèle de l'externat en France, complétant ainsi la formation clinique entamée à la fin du bachelier. Ils peuvent également parfaire les gestes techniques de base dans des *skill center* (centres de compétences).

Avant la fin de la sixième année, les étudiants défendent un travail de fin d'études (mémoire de recherche, portfolio ou travail d'étudiant chercheur) devant jury et obtiennent le titre de *médecin*.

- Master complémentaire

Le master complémentaire constitue la spécialisation proprement dite. Sa durée varie en fonction de la spécialité choisie ; elle est de trois ans pour la MG et de quatre à sept ans pour les autres spécialités. Comme pour l'internat français, les étudiants se forment à leur spécialité médicale par des stages hospitaliers ou en cabinet, complétés par des cours et séminaires, avec des critères de réussite spécifiques à chaque spécialité. Ils sont également tenus de soutenir un travail de fin d'études dans le domaine de leur spécialité.

L'accès aux différentes spécialités (médecine spécialisée et MG) est sauf exception limité par des quotas fédéraux, fixant le nombre total de places en master complémentaire disponibles en fonction des besoins du pays (410 places en communauté française en 2014) [19]. Un nombre minimum de postes sont imposés en MG et les étudiants luxembourgeois ne sont pas comptabilisés dans les quotas.

Les candidats à un master complémentaire sont classés en fonction de leurs résultats au cours du deuxième cycle et de leurs capacités et motivations personnelles, qui sont généralement évaluées au cours d'une épreuve de sélection. En fonction de leurs résultats, les étudiants se voient délivrer ou non l'*attestation spéciale*, qui ouvre les portes de la spécialisation.

Ainsi, si les candidats bien classés accèdent à la spécialisation de leur choix, certains candidats à un master complémentaire se retrouvent sans poste à l'issue de leur master, voire interdits de poursuivre leur spécialisation en Belgique si leurs résultats sont jugés insuffisants. [20]

Une fois leur master complémentaire validé, les étudiants obtiennent *l'agrément* et sont autorisés à pratiquer.

- Troisième cycle ou *Doctorat*

Les étudiants qui souhaitent aller au-delà du master complémentaire peuvent effectuer un troisième cycle (non obligatoire) afin d'obtenir le titre de *Docteur en sciences médicales* après soutenance d'une thèse doctorale. Ce grade académique s'adresse surtout aux médecins désirant se vouer à l'enseignement ou à la recherche et concerne avant tout la médecine spécialisée (non générale).

[21], [22]

Tableau 2. Organisation des études médicales en Belgique depuis la rentrée 2012 ; d'après [16]

	Premier cycle	Deuxième cycle	Deuxième cycle complémentaire	Troisième cycle (optionnel)
Diplôme préparé	<i>Bachelier</i>	<i>Master</i>	<i>Master complémentaire</i>	<i>Doctorat</i>
Durée	3 ans : - <i>Bachelier 1</i> - <i>Bachelier 2</i> - <i>Bachelier 3</i>	3 ans : - <i>Master 1</i> - <i>Master 2</i> - <i>Master 3</i> Soutenance d'un mémoire	3-7 ans (selon la spécialité) Travail de fin d'études	au moins 2 ans Soutenance d'une thèse doctorale
Titre obtenu	<i>Bachelier</i>	<i>Médecin</i>	<i>Agrément</i> + précision de la spécialité	<i>Docteur en Sciences médicales</i>

c) Spécialisation en médecine générale

La spécialisation en médecine générale correspond en Belgique au master complémentaire de médecine générale. Les critères d'agrément des médecins généralistes sont fixés par un arrêté ministériel en date du 1^{er} Mars 2010, qui détermine également le contenu de leur formation, à savoir :

- une durée de trois ans au moins
- une partie théorique comprenant
 - un enseignement universitaire portant spécifiquement sur la MG ;
 - un minimum de quarante heures de séminaire par an.
- une partie pratique comprenant
 - un minimum de six stages de six mois dans des services hospitaliers et en cabinet de MG ;
 - un minimum de 120 heures de gardes de MG par an.
- des objectifs à atteindre et des compétences à acquérir au cours de la spécialisation pour les candidats-médecins généralistes.

La durée totale de la formation à la médecine générale est donc de neuf ans en Belgique. A la fin du master complémentaire, les futurs médecins généralistes défendent un travail de fin d'études, souvent un travail de synthèse dans le domaine de la MG.

[23]

1.2.3.3. Allemagne

a) Accès aux études médicales

Contrairement à la France et à la Belgique, l'Allemagne régule dès l'entrée l'accès aux études médicales par un *numerus clausus*. Ainsi, les places en faculté de médecine sont attribuées par un organisme centralisé situé à Dortmund, appelé *Stiftung für Hochschulzulassung (SfH)*⁷. Concrètement, il existe trois modes d'entrée en faculté de médecine en Allemagne, chacun soumis à des quotas. La *SfH* détermine l'éligibilité des candidats pour chacun de ces modes de sélection⁸ :

- *Abiturbestenquote* (quota des meilleurs à l'*Abitur*⁹) : il concerne vingt pourcents des places attribuées. Les étudiants concernés accèdent directement aux études médicales grâce à leurs (très) bons résultats à l'*Abitur*. La note moyenne nécessaire pour être accepté dans une université donnée varie chaque année en fonction du nombre de candidats, mais est généralement à peine inférieure voire égale à la note parfaite.
- *Wartezeitquote* (quota d'attente) : il concerne également vingt pourcents des places attribuées. Il permet aux étudiants n'ayant pas eu d'excellentes notes à l'*Abitur* d'espérer une place en faculté de médecine après une période d'attente plus ou moins longue selon leurs résultats (parfois plusieurs années).
- *Auswahlverfahren der Hochschulen* (sélection par les facultés, sur dossier): soixante pourcents des places en faculté de médecine sont attribuées par ce mode de sélection, qui concerne les étudiants non éligibles pour les deux modes précédents. Les universités de médecine choisissent les étudiants sur dossier, en fonction des critères suivants :
 - moyenne à l'*Abitur*, qui « doit conserver un rôle prépondérant dans le processus de sélection » ;
 - notes individuelles à l'*Abitur* dans certaines matières (scientifiques) ;
 - résultats à un test d'aptitude aux études médicales (*Test für medizinische Studiengänge*¹⁰) ;
 - type de formation ou activité professionnelle ;
 - prestation à un entretien de sélection ;
 - autres critères définis par les différents *Länder* (états fédérés).

⁷ Se traduit par : Fondation pour l'admission aux études supérieures.

⁸ Les modes de sélection présentés s'appliquent d'ailleurs à tout type d'études supérieures en Allemagne.

⁹ Equivalent allemand du baccalauréat.

¹⁰ Se traduit par : Test pour les filières médicales.

La sélection à l'entrée des universités est drastique pour la filière médecine : à la rentrée 2014, 8999 postes d'études ont été ouverts pour 43002 candidatures (20,93%), laissant 34003 candidats aux études de médecine aux portes des universités allemandes. [24]

Pour les étudiants luxembourgeois désireux de faire leurs études en Allemagne, le mode de sélection le plus approprié est la sélection sur dossier, l'obtention d'une note parfaite au baccalauréat luxembourgeois n'étant pas réaliste de par sa nature et son système de notation. Sinon, ils peuvent s'inscrire en première année au Luxembourg et, à condition de bien se classer (*numerus clausus*), intégrer en deuxième année une des dix universités partenaire de l'UL, qui réservent une place chacune pour un étudiant luxembourgeois.¹¹

[26], [27]

b) Les études médicales

L'organisation des études médicales en Allemagne est encadrée par le règlement fédéral pour l'agrément des médecins (*Approbatonsordnung für Ärzte (ÄApprO)*) du 27 juin 2002, en vigueur depuis la rentrée 2003.

Ce règlement définit le contenu et les critères de validation du cursus médical classique proposé en Allemagne (appelé *Regelstudiengang*) ; une clause autorise toutefois les universités allemandes à proposer des cursus alternatifs innovants, appelés *Modellstudiengänge (cursus modèles)*, non soumis aux contraintes de l'*ÄApprO*.

Depuis sa dernière modification en 2012, visant entre autres à renforcer la place de la MG dans la formation, l'*ÄApprO* prévoit l'organisation suivante des études médicales :

- Premier cycle ou *Cycle préclinique (Vorklinik)*

D'une durée de deux ans, le cycle préclinique a pour objectif l'enseignement des connaissances fondamentales pour les études de médecine (dont la psychologie et la sociologie médicales) par des cours magistraux, des séminaires et des travaux pratiques. Les étudiants valident les différentes matières par des examens et un contrôle continu.

¹¹ Universités de Aix-la-Chapelle, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Cologne, Munster, Erlangen-Nuremberg, Munich et Würzburg ; d'après [25].

L'ensemble du premier cycle est validé par la réussite à la *première partie* ou *premier tiers de l'examen de médecine (Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)*, comportant une épreuve écrite et une épreuve orale. Pour pouvoir s'inscrire à cet examen, les étudiants doivent attester de la validation des différentes matières fondamentales, d'une formation aux premiers secours et de la réalisation d'un stage infirmier de trois mois.

- Deuxième cycle ou *Cycle clinique (Klinischer Studienabschnitt)*

Le cycle clinique, d'une durée de trois ans, comprend un enseignement à la fois théorique et pratique des différentes spécialités sous forme de cours magistraux couplés à des travaux pratiques, le plus souvent regroupés en modules.

Comme le suggère son nom, les étudiants acquièrent leurs compétences cliniques pendant ce cycle : en plus de valider les différents modules par des examens, ils doivent réaliser quatre stages d'un mois dans des cabinets médicaux ou services hospitaliers (*Famulatur*) pour avoir le droit de s'inscrire à la *deuxième partie* (ou *deuxième tiers*) de *l'examen de médecine (Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)*. Il s'agit cette fois-ci d'une épreuve écrite étalée sur trois jours et portant sur des cas cliniques. Une fois cet examen réussi, les étudiants accèdent à la dernière année du tronc commun des études médicales, *l'année de pratique*.

- *Année de pratique (Praktisches Jahr)*

La sixième année d'études est celle de la formation pratique sur le terrain pour les futurs médecins. Ceux-ci réalisent trois stages de seize semaines chacun : un stage en chirurgie, un autre en médecine interne et un stage au choix, avec toutefois l'obligation de réaliser au moins deux semaines de stage en cabinet de MG.

Sous la tutelle d'un médecin référent, les étudiants améliorent leurs compétences cliniques et relationnelles tout en s'entraînant aux gestes techniques de base. A l'issue de cette année, ils se soumettent à la *troisième partie* ou *troisième tiers de l'examen de médecine (Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)*, épreuve orale et pratique incluant l'examen et la présentation d'un patient ainsi que l'évaluation des connaissances théoriques et pratiques de l'étudiant.

La réussite à l'épreuve conclut le tronc commun des études médicales, d'une durée de six ans. Les étudiants obtiennent l'approbation en tant que médecin via un bulletin comportant leur note finale à

l'examen de médecine¹²; celui-ci leur confère le droit d'exercer en tant que médecin (*Arzt*) et la reconnaissance de leur diplôme au niveau européen.

Les médecins ayant obtenu leur agrément peuvent être promus au titre de *Dr. med.* (grade académique) en fonction des règlements de promotion des différentes facultés de médecine. Ce titre n'est cependant pas nécessaire à la pratique de la médecine ou à la spécialisation ultérieure.

- Spécialisation (*Weiterbildung*)

La spécialisation dure de cinq à six ans selon la spécialité choisie et se fait en dehors du cadre universitaire. Les différents *Länder* déterminent par leur *Weiterbildungsordnung* (règlement encadrant la spécialisation) le contenu et la durée des différentes spécialisations, ainsi que les critères de validation de la formation (maquette de stages, soutenance d'une thèse...).¹³

Les médecins en cours de spécialisation sont rémunérés en tant que *médecin assistant* (*Assistentenarzt*); ils travaillent à plein temps dans des services hospitaliers ou cabinets médicaux agréés, qui les acceptent sur candidature. Contrairement à l'internat français ou au master complémentaire de MG belge, les notes obtenues pendant le deuxième cycle ou à l'examen de médecine ne jouent donc pas forcément un rôle dans l'accès aux différents services ou cabinets et par extension aux différentes spécialités; de plus, les « stagiaires » sont des médecins déjà diplômés.

A l'issue de la spécialisation, les médecins doivent attester avoir complété et validé les différents stages de la maquette pour leur spécialité avant de se soumettre à un examen final validant les connaissances acquises. Ils obtiennent alors le titre de *Facharzt* (*médecin spécialiste*) dans le domaine de leur spécialisation.

¹² Celui-ci équivaut à la moyenne des résultats aux trois parties de l'examen.

¹³ En pratique, les règlements relatifs à la spécialisation des différents *Länder* ne diffèrent que peu.

Tableau 3. Organisation de la formation médicale en Allemagne ; d'après [28].

	Cycle préclinique <i>Vorklinik</i>	Cycle clinique <i>Klinischer Studienabschnitt</i>	Année de pratique <i>Praktisches Jahr</i>	Spécialisation <i>Weiterbildung</i>
Diplôme préparé	<i>Ärztliche Approbation</i> ⁽¹⁾	<i>Ärztliche Approbation</i> ⁽¹⁾	<i>Ärztliche Approbation</i> ⁽¹⁾	<i>Anerkennung als Facharzt</i> ⁽²⁾
Durée	2 ans <i>Ärztliche Prüfung</i> ⁽³⁾ : premier tiers	3 ans <i>Ärztliche Prüfung</i> ⁽³⁾ : deuxième tiers	48 semaines de stages hospitaliers et en cabinet <i>Ärztliche Prüfung</i> ⁽³⁾ : troisième tiers (pas de travail de fin d'études nécessaire)	5-6 ans selon la spécialité Examen final et validation selon les modalités du <i>Land</i>
Titre obtenu	néant	néant	<i>Arzt</i> ⁽⁴⁾ Promotion possible au titre de <i>Dr. Med.</i> (grade académique)	<i>Facharzt</i> ⁽⁵⁾ + précision de la spécialité

(1) : approbation ou agrément en tant que médecin ; (2) : reconnaissance de la qualité de médecin spécialiste ; (3) : Examen de médecine ; (4) : Médecin ; (5) : Médecin spécialiste.

[26], [28]

c) Spécialisation en médecine générale

La durée généralement admise pour la spécialisation en médecine générale est de cinq ans, pendant lesquels le futur généraliste travaille comme médecin assistant, suit des formations et acquiert les connaissances requises par le règlement du *Land* où il se forme.

Le schéma de formation et les conditions de validation types proposés par la Chambre des médecins allemande pour la spécialisation en MG sont les suivants :

- 60 mois de formation dans des structures agréées pour la spécialisation et sous la supervision de maîtres de stage agréés, répartis comme suit :
 - 36 mois dans des services d'hospitalisation relevant du domaine de la médecine interne, dont maximum 18 mois peuvent être effectués dans des services dispensant des « soins directs aux patients » (*unmittelbare Patientenversorgung*), ambulatoires ou non ;

- 24 mois de formation en médecine générale ambulatoire¹⁴, dont maximum six mois peuvent être effectués dans un service de chirurgie ;
 - 80 heures de formation en médecine psychosomatique.
- acquisition des connaissances et compétences listées dans le règlement ; les futurs médecins généralistes sont notamment tenus d'acquérir certaines connaissances et compétences de base en médecine interne (par exemple l'échographie-doppler).
 - réussite à l'examen final validant l'acquisition des compétences requises.

Les médecins qui bouclent avec succès la spécialisation en MG portent le titre de *Facharzt für Allgemeinmedizin* (Médecin spécialiste en médecine générale) ; la durée totale de la formation d'un médecin généraliste en Allemagne est donc de onze ans minimum.

[29]

¹⁴ Il s'agit généralement de stages en cabinet de médecine générale.

1.2.3.4. Autriche

Nous nous intéresserons dans ce chapitre au cursus dans les universités publiques d'Autriche, situées à Vienne, Graz, Innsbruck et Linz¹⁵. Nous n'aborderons donc pas le cursus de l'Université privée de Salzburg, qui réserve sa cinquantaine de places annuelles à des étudiants dits « privilégiés ».

a) Accès aux études médicales

L'accès aux facultés de médecine autrichiennes est régulé via un *numerus clausus* fixé par les universités après avis du parlement autrichien. La sélection se fait par un test d'admission (*Aufnahmetest für Humanmedizin*) uniformisé depuis 2013 et ouvert à tout étudiant détenteur de la *Reifeprüfung* (baccalauréat autrichien) ou d'un diplôme équivalent. [31]

Le test d'admission évalue les connaissances scientifiques de base requises pour les études de médecine, les capacités de lecture et de compréhension de textes scientifiques, les capacités cognitives (mémoire, logique...) et le raisonnement scientifique (*Academic thinking*) des participants. Ces derniers doivent s'acquitter d'une participation financière non remboursable qui finance l'organisation du test. Le nombre de tentatives est illimité. [32]

Devant un afflux de plus en plus important d'étudiants étrangers¹⁶, l'Autriche réserve désormais 75% des places à des candidats autrichiens, 20% à des candidats issus de l'Union Européenne et 5% à des candidats issus d'états tiers. En 2014, 1560 places en filière médecine ont ainsi été attribuées pour 12600 participants au test d'admission (12%).¹⁷

Les étudiants luxembourgeois qui souhaitent se former à la médecine en Autriche doivent fournir un timbre de chancellerie du Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg pour pouvoir s'inscrire au test d'admission. Il n'y pas d'accords permettant aux étudiants de l'UL d'intégrer la deuxième année de médecine dans une université autrichienne comme cela est le cas pour la France, la Belgique et l'Allemagne. [33]

[34]

¹⁵ Une filière médecine est en cours de création à l'Université de Linz ; les futurs étudiants en médecine ont pu y postuler pour la première fois en 2014, bien que les cours soient pour l'instant encore dispensés à Graz. [30]

¹⁶ 60% des participants au test d'admission à l'Université d'Innsbruck sont des étudiants allemands n'ayant que peu de chances d'être admis en filière médecine dans leur pays.

¹⁷ Université de Vienne : 740 places ; Université d'Innsbruck : 400 places ; Université de Graz : 360 places ; Université de Linz : 60 places.

b) Les études médicales

Les cursus médicaux proposés par les différentes universités autrichiennes sont similaires en termes de contenu et d'objectifs ; leurs spécificités se situent surtout au niveau de leur organisation (durée des différents cycles, modes de validation, cours optionnels...). Le cursus de l'Université de Graz se rapproche ainsi plus que les autres du cursus allemand.¹⁸

Le tronc commun des études est divisé en trois cycles pour une durée totale de six ans et se termine comme en Allemagne par une année de pratique :

– Premier cycle (*Erster Studienabschnitt*)

Les étudiants acquièrent les connaissances de base dans les matières scientifiques fondamentales et sur le fonctionnement du corps humain grâce à des cours magistraux, séminaires et travaux pratiques ou dirigés, organisés en modules ou blocs transversaux.

L'accent est mis dès le premier semestre sur le développement de compétences cliniques, psychosociales et éthiques, notamment grâce à un premier contact précoce avec les patients. Les étudiants doivent également suivre une formation aux premiers secours et effectuer un stage hospitalier (à l'image du stage infirmier obligatoire en France, Belgique et Allemagne).

Le premier cycle est validé par la réussite au *premier examen de diplôme (Erste Diplomprüfung)*, dont l'accès est conditionné par la validation préalable de tous les enseignements.

Les étudiants doivent également se soumettre à un examen obligatoire mais non sanctionnant, le *Progresstest Medizin (PTM)* (test de progrès en médecine) évaluant leur progression dans l'acquisition des connaissances et compétences médicales ; il y a un *PTM* par cycle.

– Deuxième cycle (*Zweiter Studienabschnitt*)

L'enseignement par modules transversaux, séminaires et travaux pratiques se poursuit au cours du deuxième cycle, permettant aux étudiants de développer leurs compétences cliniques théoriques et pratiques dans les différentes spécialités de la médecine. L'apprentissage par problème et les travaux pratiques en petits groupes sont privilégiés ; les universités disposent également de centres de

¹⁸ Le cursus de Linz est en cours de développement et ne sera pas abordé ; il est actuellement calqué sur le cursus de l'Université de Graz.

compétences (*skill centers*) pour l'entraînement aux gestes techniques. En plus des modules obligatoires, les étudiants doivent valider un certain nombre de matières optionnelles.

Au cours des deux premiers cycles, les étudiants effectuent un total de douze semaines de stage en milieu hospitalier, dans des cliniques ou en cabinet de MG (*Famulatur*). La *Famulatur* est validée par un examen, généralement constitué d'un examen clinique avec présentation et discussion du cas d'un patient.

Une fois la *Famulatur* et les différents enseignements et travaux pratiques validés, les étudiants ont accès au *Deuxième examen de diplôme (Zweite Diplomprüfung)*, dont la réussite ouvre la porte du troisième cycle.

– Troisième cycle (*Dritter Studienabschnitt*)

Pendant le troisième cycle, l'accent est mis sur l'amélioration des compétences cliniques au lit du malade. La dernière année du tronc commun est une *année de pratique*, appelée *Klinisch-praktisches Jahr (KPJ)*.

La *KPJ* est divisée en trois quadrimestres comportant seize semaines de stage chacun. Un quadrimestre est dédié à la médecine interne, le second aux spécialités chirurgicales et le troisième à la médecine générale et aux choix libres¹⁹. Les étudiants effectuent des stages dans des services hospitaliers, des cliniques et en cabinet de MG pour une durée totale de 48 semaines, durant lesquelles ils mettent en application et complètent leurs connaissances cliniques sous la tutelle d'un maître de stage. L'acquisition des compétences cliniques requises est validée par une épreuve généralement orale et pratique.

Une fois de plus, les étudiants doivent valider tous les enseignements et stages du troisième cycle pour d'accéder au *Troisième examen de diplôme (Dritte Diplomprüfung)* ; ils sont également tenus de défendre un travail de fin d'études (*Diplomarbeit*).

A l'issue du troisième cycle, les étudiants obtiennent le grade académique de *Dr.med.univ.* et peuvent entamer leur spécialisation en dehors du cadre universitaire.

¹⁹ Un minimum de quatre semaines de stage est à réaliser dans un cabinet de médecine générale agréé.

– Spécialisation

L'organisation et les critères de validation des différentes spécialisations sont définis par la *Ärztinnen-/ Ärzte-Ausbildungsordnung 2006*²⁰. La formation, dont la durée varie en fonction des spécialités, débouche sur l'obtention de l'agrément en tant que médecin.

Les médecins en formation travaillent dans des services ou cabinets agréés sous la tutelle d'un médecin référent. Une fois la maquette pour une spécialité donnée complétée avec succès, ils obtiennent le titre de *Facharzt* (médecin spécialiste) ou le cas échéant de *Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin* (médecin généraliste).²¹

Il est intéressant de noter que le règlement autrichien de 2006 fait une nette distinction entre MG et autres spécialités médicales : en effet, la formation de médecin généraliste ne donne pas droit au titre de *Spécialiste en Médecine générale* comme cela est désormais le cas en France, en Belgique et en Allemagne. [35]

[36], [37], [38]

²⁰ Règlement de 2006 relatif à la formation des médecins.

²¹ Un examen d'aptitude final a généralement lieu à la fin de la période de formation.

Tableau 4. Organisation des études médicales en Autriche ; d'après [36], [37], [38].

	Premier cycle <i>Erster Studienabschnitt</i>	Deuxième cycle <i>Zweiter Studienabschnitt</i>	Troisième cycle <i>Dritter Studienabschnitt</i>	Année de pratique <i>Klinisch-praktisches Jahr</i>	Spécialisation <i>Ärztliche Ausbildung</i>
Diplôme préparé	<i>Diplomprüfung</i> ⁽¹⁾ (1 ^{ère} partie)	<i>Diplomprüfung</i> ⁽¹⁾ (2 ^e partie)	<i>Diplomprüfung</i> ⁽¹⁾ (3 ^e partie)		Diplôme de médecin généraliste ou spécialiste
Durée	Vienne : 1 an Innsbruck : 1 an Graz/Linz : 2 ans	Vienne : 3 ans Innsbruck : 2 ans Graz/Linz : 3 ans	Vienne : 2 ans Innsbruck : 3 ans Graz/Linz : 1 an	48 semaines de stages hospitaliers et en cabinet	Durée variable selon la spécialité
			Travail de fin d'études à défendre		
Titre obtenu	néant	néant	<i>Dr.med.univ.</i>		<i>Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin</i> ⁽²⁾ ou <i>Facharzt / Fachärztin</i> ⁽³⁾

(1) : Examen de diplôme ; (2) : Médecin Généraliste ; (3) : Médecin Spécialiste.

c) Spécialisation en médecine générale

La formation à la médecine générale dure trois ans. Elle comprend des stages dans des services hospitaliers ou cliniques et en cabinet de MG, répartis comme suit :

- Médecine générale : 6 mois
- Chirurgie : 4 mois
- Chirurgie traumatologique : 2 mois
- Gynécologie-Obstétrique : 4 mois
- ORL : 2 mois
- Dermato-vénérologie : 2 mois
- Médecine interne : 12 mois
- Pédiatrie : 4 mois
- Neurologie ou Psychiatrie : 2 mois

A la fin de la formation, les médecins passent l'examen des médecins généralistes²² et obtiennent l'agrément pour pratiquer.

La durée totale de la formation d'un médecin généraliste est donc de neuf ans en Autriche. [35]

²² *Prüfung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin.*

Tableau 5. Formation médicale dans les principaux pays de formation des médecins actifs au Luxembourg : tableau récapitulatif ; d'après [9], [16], [28], [36], [37], [38].

	France	Belgique	Allemagne	Autriche
Numerus clausus	Oui Concours à la fin de la première année (2 tentatives)	Non Mais première année très sélective (réorientation vers d'autres études en cas de résultats jugés insuffisants)	Oui Admission en première année selon les résultats à l' <i>Abitur</i> ⁽¹⁾ ou sur dossier	Oui Admission en première année sur concours ⁽²⁾ (nombre de tentatives illimité)
Tronc commun	6 ans répartis sur deux cycles	6 ans répartis sur deux cycles Obtention du titre de <i>Médecin</i>	6 ans répartis sur trois cycles, la dernière année étant une année de stages (année de pratique) Obtention du titre de <i>Médecin (Arzt)</i>	6 ans répartis sur trois cycles, la dernière année étant une année de stages (année de pratique) Obtention du titre de <i>Dr.med.univ.</i>
Spécialisation	Internat Choix de la spécialité et de la ville universitaire par ordre de mérite selon les résultats aux ECN ⁽³⁾	Master complémentaire Nombre de postes pour chaque spécialité limité par des quotas fédéraux ; accès selon les résultats du deuxième cycle (possibilité de se retrouver sans poste)	Weiterbildung Spécialisation en dehors du cadre universitaire selon les modalités définies par les différents <i>Länder</i> ; les résultats du deuxième cycle ne conditionnent pas l'accès aux spécialités	Ärztliche Ausbildung Spécialisation en dehors du cadre universitaire ; la médecine générale n'est pas considérée comme une spécialité
Spécialisation en Médecine générale	3 ans Stages hospitaliers et en cabinet de MG + cours	3 ans Stages hospitaliers et en cabinet de MG + cours	5 ans Stages hospitaliers et en cabinet de MG + formations	3 ans Stages hospitaliers et en cabinet de MG + formations
Formation complète d'un médecin généraliste	9 ans Obtention du titre de <i>Médecin spécialiste en Médecine générale</i> Thèse d'exercice et travail de fin d'études requis	9 ans Obtention de l'agrément pour la pratique de la MG Travail de fin d'études requis mais pas de thèse obligatoire	11 ans Obtention du titre de <i>Médecin spécialiste en Médecine générale</i> ⁽⁴⁾ Soutenance d'une thèse généralement requise	9 ans Obtention du titre de <i>Médecin généraliste</i> ⁽⁵⁾ Travail de fin d'études requis mais pas de thèse obligatoire

(1) : équivalent du baccalauréat en Allemagne ; (2) : *Aufnahmetest für Humanmedizin* : test d'admission en médecine (humaine) ; (3) : *Epreuves classantes nationales* ; (4) : en allemand : *Facharzt für Allgemeinmedizin* ; (5) : *Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin* ; MG : médecine générale.

1.3. Installation au Luxembourg

La procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer la profession de médecin au Luxembourg est fixée par le Règlement grand-ducal du 14 janvier 2013.

Les médecins ressortissants de l'Union Européenne (UE) souhaitant s'installer au Luxembourg déposent auprès du Ministère de la Santé une demande d'autorisation accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité, d'une copie du diplôme de médecin, d'une attestation de bonne santé physique et psychique et d'une attestation de moralité et d'honorabilité. Tous ces documents doivent être rédigés en français ou en allemand ou dans le cas contraire être accompagnés d'une traduction certifiée. Les candidats doivent également prouver posséder les connaissances linguistiques nécessaires (en français, allemand ou luxembourgeois) à l'exercice de la médecine au Luxembourg. Les médecins non ressortissants de l'UE doivent, en plus des attestations déjà citées, fournir une homologation de leur diplôme de médecin (si celui-ci a été obtenu hors UE) et un extrait de casier judiciaire.

Une fois la demande d'autorisation déposée, le dossier est instruit par le Collège médical du Luxembourg, qui convoque le médecin candidat pour un entretien afin de vérifier si celui-ci remplit toutes les conditions prévues par la loi pour exercer au Luxembourg. Le Ministère de la Santé décide ensuite d'accorder ou non l'autorisation en tenant compte de l'avis du Collège médical.

Les médecins autorisés à exercer au GDL jouissent de la liberté d'installation. Ils exercent leur métier en accord avec le *Code de la Santé* du Luxembourg²³, le Code de Déontologie médicale et la *Convention entre l'Union des caisses de maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes*.

Depuis fin 2012, le GDL est en phase d'évaluation du système du *médecin référent*, introduit par la réforme du système des soins de santé du 17 décembre 2010. Inspiré en partie du système français du médecin traitant, ce système met le médecin généraliste au centre de l'organisation des soins au Luxembourg en lui conférant les rôles suivants en contrepartie d'une rémunération revalorisée :

- la coordination des soins et l'orientation du patient vers d'autres professionnels de santé ;
- le suivi médical et la gestion du dossier médical ;
- la prévention personnalisée des risques de santé.

[39], [40], [41], [42], [43]

²³ En particulier selon la *loi du 29 avril 1983 (modifiée) concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire*.

1.4. Objectif de ce travail

Nous avons vu que le bon fonctionnement du système de santé du Luxembourg dépend en grande partie du recrutement de médecins à l'étranger, en particulier en France, Belgique et Allemagne.

La médecine générale n'échappe pas à la règle : en effet, bien que le recrutement de généralistes luxembourgeois soit en train de rattraper celui de médecins d'origine étrangère, l'évolution projetée de la démographie médicale du Luxembourg pour la MG suggère que le pays devra probablement se tourner de nouveau vers l'étranger au cours des dix à vingt ans à venir afin de maintenir sa densité (déjà faible) de médecins généralistes.

De surcroît, l'absence au GDL d'une filière universitaire complète pour la médecine entraîne que tous les médecins (généralistes ou spécialistes) qui s'y installent suivent toute ou partie de leur formation médicale à l'étranger. Certes, l'Université du Luxembourg propose depuis 2004 la *Formation spécifique en médecine générale (FSMG)*, permettant à des futurs généralistes de passer l'équivalent de l'internat de MG au GDL ; cependant, cette formation ne produit pour l'instant qu'une faible partie des généralistes recrutés chaque année au Luxembourg.

Ainsi, une large majorité des médecins généralistes exerçant au GDL ont été, sont et seront formés à l'étranger. Bien que les données officielles ne permettent pas d'établir des chiffres exacts, quatre pays de formation (PDF) sortent du lot : la France, la Belgique, l'Allemagne et l'Autriche.

La formation des médecins généralistes varie dans ces quatre pays : les pays francophones proposent une spécialisation à la MG dans le cadre universitaire (internat ou master complémentaire de MG), tandis que dans les pays germanophones, la spécialisation s'effectue en dehors du cadre universitaire après acquisition du titre de médecin, ressemblant ainsi plus au clinicat ou à l'assistantat français qu'à l'internat. On note également que les études de MG allemandes sont plus longues de deux ans.

Mais au-delà de la structuration, des priorités ou des contenus différents des cursus proposés par ces quatre pays, se former dans un pays étranger signifie avant tout se former à exercer au sein du système de santé de ce pays avec son organisation, ses réglementations et ses enjeux de santé publique propres. Exception faite des diplômés de la *FSMG* luxembourgeoise, les médecins généralistes du Luxembourg apprennent donc à exercer leur métier dans leur PDF et non à l'exercer au Grand-Duché.

S'il est désormais possible pour la plupart de ces médecins d'effectuer un ou plusieurs stages au Luxembourg au cours de leur formation, rien ne les y oblige. De même, aucune formation préalable

ne leur est proposée avant de commencer à travailler au Luxembourg une fois leur autorisation de pratiquer obtenue.²⁴

De ce fait, les médecins généralistes qui viennent s'installer au Luxembourg doivent s'intégrer dans un système de santé plus moins inconnu pour eux, différant par de nombreux aspects de celui dans lequel ils pratiquaient jusque-là, le tout après avoir vécu une décennie voire toute leur vie à l'étranger ; aux spécificités du système de santé luxembourgeois peuvent ainsi s'ajouter les spécificités du pays lui-même, comme son multilinguisme.

Dans ce travail, nous nous sommes interrogés sur les difficultés et questionnements que pouvait susciter cette transition au début de l'installation en libéral au Luxembourg des médecins généralistes formés à l'étranger : quelles étaient les connaissances préalables de ces médecins sur le système de santé luxembourgeois avant de l'intégrer ? Quelles idiosyncrasies du système ou du pays lui-même leur ont posé problème et pendant combien de temps ? Vers qui se sont-ils tournés en cas de problème ? Est-ce que certaines difficultés sont spécifiques à un PDF donné ?

L'objectif principal de ce travail est donc d'évaluer et quantifier les difficultés communes et spécifiques rencontrées par les médecins généralistes formés en France, Belgique, Allemagne et Autriche au début de leur installation en libéral au Luxembourg. L'identification des principales problématiques pourra d'une part servir de base de réflexion pour la création d'une formation pour les médecins généralistes de formation étrangère souhaitant s'installer au GDL et d'autre part permettre d'identifier les sources d'information à améliorer voire les cours de la *FSMG* dont pourraient tirer profit ces médecins.

L'évaluation du ressenti des médecins généralistes par rapport à leurs débuts au Luxembourg et à la nécessité d'une formation pour faciliter leur intégration dans le système luxembourgeois est un objectif secondaire.

²⁴ Le Collège médical peut toutefois recommander une formation complémentaire du médecin candidat en cas de lacunes dans ses connaissances du système de santé luxembourgeois voire émettre un avis défavorable sur un candidat ne présentant pas les compétences requises.

2. Matériel et méthode

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive des principaux problèmes auxquels peut être confronté un médecin généraliste au début de son installation en libéral au Luxembourg après sa formation à l'étranger. Quatre pays de formation (PDF) sont étudiés, car de loin les principaux pourvoyeurs des médecins pratiquant au Luxembourg : la France, la Belgique, l'Allemagne et l'Autriche. [1]

2.2. Population cible

Nous avons souhaité inclure tous les médecins généralistes en activité, non fonctionnaires, installés en cabinet de MG sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg (GDL) et ayant suivi leur formation à la MG (internat de MG ou équivalent) en France, Belgique, Allemagne ou Autriche.

Une liste recensant tous les médecins généralistes inscrits à l'Ordre National luxembourgeois des Médecins a été fournie par l'Association de Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD) du Luxembourg. Elle a été complétée grâce aux mises à jours du Ministère de la Santé jusqu'à la date du 1er Avril 2013 (date de début du recueil des données). [44]

En absence de statistiques préexistantes sur le lieu de formation des médecins généralistes pratiquant au GDL, nous avons tenté de joindre tous les médecins (non fonctionnaires) de la liste par téléphone afin de présenter l'étude, de vérifier le respect des critères d'inclusion et, par la même occasion, de recenser des médecins généralistes ne figurant pas encore sur la liste fournie par l'AMMD, car inscrits à l'Ordre des Médecins depuis peu.

2.3. Elaboration et évaluation du questionnaire

Afin d'obtenir le meilleur taux de réponse possible, le questionnaire se devait d'être relativement court et simple à remplir, malgré la multitude de sujets pouvant être abordés.

Nous avons d'abord recensé les démarches que doit faire un médecin généraliste pour s'installer au GDL et regroupé en catégories les principaux aspects de sa pratique (prescription médicale, parcours de soins des patients...). Nous avons ensuite élaboré nos questions en tenant particulièrement compte des spécificités du système de santé luxembourgeois (législation, produits de santé disponibles...) et des problèmes inhérents à la pratique de la médecine dans un pays différent du pays de formation à la MG (langue, « paperasserie », tarification...). [39]

Un premier questionnaire comportant 83 questions regroupées sous 38 items a ainsi été testé auprès de cinq collègues pratiquant au Luxembourg. Jugé beaucoup trop long, il a été raccourci et simplifié en tenant compte des remarques des médecins testeurs pour finalement ne comporter plus que 46 questions regroupées sous 23 items. (Annexe I)

Ce questionnaire peut être divisé en trois parties (non distinctes dans le texte) :

- la première partie (items 1 à 10) sert à caractériser notre panel. Elle s'intéresse au médecin (âge, sexe, nationalité...), à sa formation médicale (cursus, formations complémentaires...) et à son parcours professionnel avant son installation au GDL.
- la deuxième partie du questionnaire (items 11 à 13) concerne la première installation en cabinet de MG au Luxembourg (lieu, type de cabinet, démarches administratives...) et les recours employés en cas de questionnement.
- la troisième partie enfin (items 14 à 23) interroge les médecins généralistes sur les problèmes ou questionnements survenus au début de leur pratique au GDL, sur les recours employés et sur la nécessité éventuelle d'une formation pour les généralistes venant s'installer au Luxembourg. Elle se termine par une question ouverte permettant aux médecins interrogés de s'exprimer sur des sujets non abordés dans le questionnaire.

Cette nouvelle version a été de nouveau testée par cinq médecins généralistes pratiquant au Luxembourg, qui ont tous pu compléter le questionnaire en moins de vingt minutes sans émettre de remarques supplémentaires, ce qui a permis de le valider.

Une fois validé en Français, le questionnaire a été traduit en Allemand afin d'éviter un défaut de recrutement des médecins de formation germanophone. La version traduite a été relue et corrigée avec l'aide d'un médecin généraliste de formation autrichienne, membre du Collège Médical luxembourgeois et pratiquant indifféremment en français, allemand ou luxembourgeois. (Annexe II)

2.4. Recueil des données

Les médecins figurant sur la liste fournie par l'AMMD ont été contactés par téléphone à compter du 1er Avril 2013. Une fois l'adéquation avec les critères d'inclusion vérifiée, les médecins n'ayant pas exprimé un refus de participer se sont vu envoyer un questionnaire par courrier ou courriel, selon leur préférence. Etait jointe une fiche d'information décrivant l'étude menée ainsi que les modalités de remplissage et de renvoi du questionnaire. Une enveloppe réponse pré-timbrée et pré-adressée était également jointe pour les questionnaires envoyés par courrier.

Les médecins n'ayant pas pu être joints au bout de cinq mois de tentatives répétées se sont vu envoyer un questionnaire en chaque langue par courrier à leur cabinet.

2.5. Traitement des données

Ont été pris en compte pour l'étude statistique les questionnaires renvoyés avant la date du 15 Octobre 2013.

Tous les questionnaires retournés ont été anonymisés sous un numéro de participation dès réception puis encodés dans Microsoft Excel®.

Nous avons en premier lieu effectué une analyse globale des données, c'est-à-dire portant sur l'ensemble des réponses. Nous avons ensuite effectué une analyse en sous-groupes en fonction du pays de spécialisation à la MG (question 7A).

En plus de l'analyse en fonction du PDF, nous avons analysé les réponses en fonction d'autres variables catégorielles telles que le pays d'obtention du baccalauréat (question 5), l'existence ou non d'une formation préalable au système de santé luxembourgeois (question 9) ou d'une expérience

professionnelle préalable au Luxembourg (question 10), la date d'installation au Luxembourg (question 11A) et le type d'installation (questions 11C et 11D), afin d'identifier d'éventuels biais de confusion liés à l'interférence de ces variables dans les résultats de l'analyse par pays de formation.

Pour toutes ces analyses en sous-groupes, nous avons utilisé le test du Khi-carré afin de déterminer si les écarts observés entre les différents sous-groupes étaient significatifs ou non. Ce test a été substitué par un test de permutation (utilisant 19999 simulations par table de réponses) en cas d'espérance²⁵ inférieure à cinq pour une des réponses possibles, rendant le test du Khi-carré moins fiable. Afin de limiter l'effet de multiplicité²⁶, ces deux tests n'ont été appliqués qu'aux résultats dont l'analyse statistique présentait un intérêt pour ce travail.

Nous avons choisi un seuil de significativité (α) égal à 0,05 ; les différences observées entre les différents sous-groupes sont donc considérées comme significatives pour des valeurs de $p < 0,05$ (intervalle de confiance à 95%).

Nous avons bénéficié pour l'analyse statistique des conseils et compétences du département de statistiques du Centre de Recherche Public de la Santé (CRP-Santé) du Luxembourg.

²⁵ Dans notre cas, l'espérance est le nombre attendu de réponses pour une proposition donnée.

²⁶ Dans une analyse statistique en sous-groupes, l'effet de multiplicité se traduit par le risque d'observer des associations significatives entre différentes variables catégorielles du seul fait d'un nombre important d'analyses (comparaisons multiples), même si l'hypothèse nulle est vraie. [45]

3. Résultats

3.1. Taux de réponse

Au total, nous avons recensé 463 médecins étiquetés *médecin généraliste*. Le recrutement téléphonique a permis d'identifier avec certitude 250 médecins appartenant à la population cible²⁷ et d'exclure d'emblée 146 médecins. Pour les 67 médecins restants, le statut vis-à-vis de l'inclusion n'a pas pu être déterminé préalablement à l'envoi des questionnaires.

Sur les 317 médecins n'ayant pas été exclus d'emblée, 54 ont exprimé leur refus de participer à l'étude lors du recrutement téléphonique, dont 28 n'ayant pas souhaité s'exprimer sur leur statut vis-à-vis de l'inclusion. Ainsi, 263 questionnaires ont été envoyés, donnant lieu à 160 réponses ; huit médecins ont été exclus a posteriori pour inadéquation avec les critères d'inclusion.

Tableau 6 : Répartition des médecins recensés selon leur statut vis-à-vis des critères d'inclusion : nombre absolu de médecins.

Nombre de médecins en adéquation avec les critères d'inclusion	250
dont refus de participer à l'étude	26
Nombre de médecins au statut indéterminé ⁽¹⁾	59
dont refus de participer à l'étude	28
Nombre de médecins exclus	154
dont médecins fonctionnaires ⁽²⁾	72
dont médecins formés à la médecine générale dans un pays différent de ceux étudiés	34
dont médecins pratiquant hors cabinet de médecine générale ⁽³⁾	30
dont médecins généralistes n'exerçant plus	13
dont non généralistes ⁽⁴⁾	5
Nombre total de médecins généralistes recensés	463

En gris: médecins potentiellement concernés par l'étude, soit 309 médecins (250 médecins appartenant à la population cible et 59 médecins de statut indéterminé).

(1) : médecins non joignables par téléphone ou ne souhaitant pas s'exprimer sur leur statut vis-à-vis de l'inclusion lors du recrutement téléphonique.

(2) : médecins travaillant dans les diverses administrations dépendant du Ministère de la Santé luxembourgeois et / ou étant étiquetés « fonctionnaire » sur la liste de l'AMMD.

(3) : parmi eux, 25 médecins hospitaliers, deux médecins travaillant au planning familial, deux médecins travaillant exclusivement dans un cabinet de radiologie et un spécialiste en médecine thermique.

(4) : certaines spécialités (telles que l'angiologie, la médecine environnementale...) n'étant pas officiellement reconnues au Luxembourg, ces médecins portent « par défaut » le titre de généraliste.

²⁷ Dont 104 médecins formés à la MG en France (41,6%), 98 en Belgique (39,2%), 26 en Allemagne (10,4%) et 22 en Autriche (8,8%).

Nous avons donc finalement inclus **152 médecins généralistes** dans notre étude, soit 61% des médecins correspondant avec certitude aux critères d'inclusion ou encore 49% des médecins potentiellement concernés par l'étude ; la taille exacte de la population cible et donc le taux de réponse exact n'ont pas pu être déterminés, le statut de 59 médecins vis-à-vis de l'inclusion n'ayant pas pu être précisé (*tableau 6*).

3.2. Analyse globale des résultats

Nous avons en premier lieu analysé l'ensemble des réponses, indépendamment du pays de formation (PDF) des médecins interrogés. Les résultats en pourcents sont tous rapportés au nombre total de réponses (n=152).

3.2.1. Population étudiée

3.2.1.1. Description du panel de médecins généralistes interrogés

Notre panel se compose de 92 hommes (61%) et de 60 femmes (39%). L'âge moyen des médecins est de 50,54+/-9,12 ans ; le généraliste le plus jeune a 29 ans et le plus âgé 70 ans. La pyramide des âges de notre panel culmine autour de 50 à 59 ans (*figure 8*).²⁸

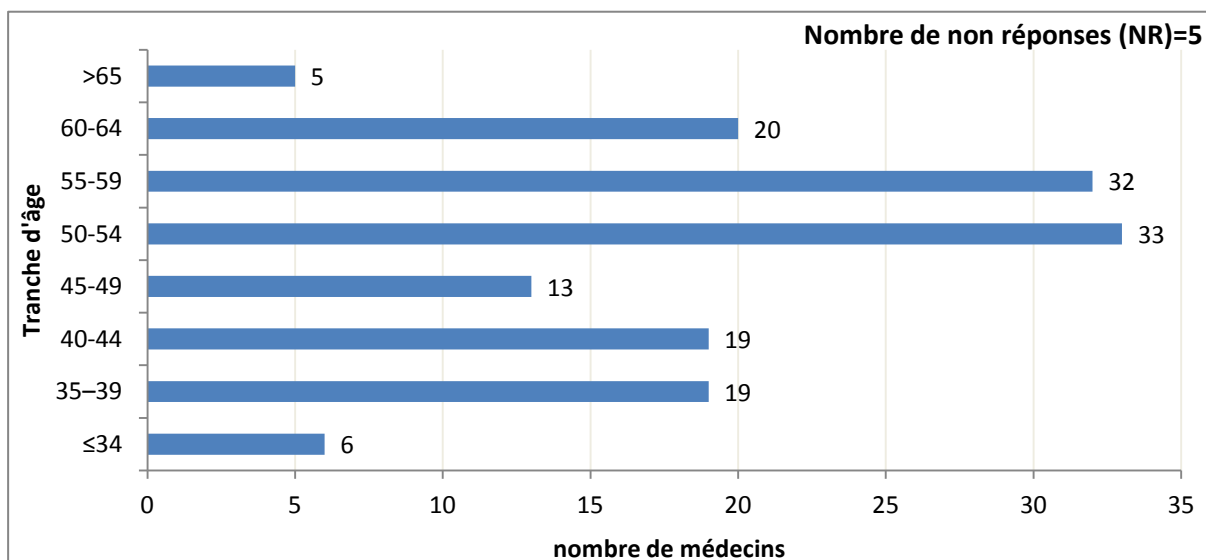


Figure 8. Répartition par tranche d'âge : nombre absolu de réponses.

Plus de trois quarts des médecins interrogés ont la nationalité luxembourgeoise ; neuf médecins ont une double nationalité (*tableau 7*).

²⁸ La répartition par âge de notre panel ne diffère pas significativement de celle de la population générale des médecins généralistes du GDL (NS : p=0,20831). [1]

Tableau 7. Nationalité : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).

Luxembourgeoise	118 (77,63%) (dont 8 doubles nationalités)
Française	15 (9,87%) (dont 6 doubles nationalités)
Belge	13 (8,55%)
Allemande	10 (6,58%) (dont 1 double nationalité)
Autrichienne	1 (0,66%)
Autre	5 (3,29%) (dont 4 doubles nationalités)

La somme des réponses est supérieure à 152 du fait que certains médecins cumulent deux nationalités listées.

Presque tous les généralistes ayant un cabinet au Luxembourg y résident également (93%). On ne dénombre que dix médecins « frontaliers » : six d'entre eux habitent en France, deux en Belgique et deux en Allemagne.

Toutefois, seuls 55% des médecins interrogés résidaient au Luxembourg à la fin de leurs études secondaires (*tableau 8*).

Tableau 8. Pays d'obtention du baccalauréat (ou équivalent) : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).

Luxembourg	83 (54,61%)
France	20 (13,16%)
Belgique	19 (12,5%)
Allemagne	9 (5,92%)
Autriche	1 (0,66%)
Autre	2 (1,32%)
Non réponses	18 (11,84%)

3.2.1.2. Formation médicale et parcours professionnel avant l'installation au Luxembourg

En absence de données préexistantes sur le sujet, nous avons souhaité dresser un portrait assez détaillé en termes de cursus, formation et expérience professionnelle de la population cible.

a) Formation médicale

La France et la Belgique sont les destinations largement privilégiées pour les études médicales (*tableau 9*). La durée moyenne des études médicales (tronc commun) est de 7,48+/-1,36 années (NR=5).

Tableau 9. Pays des études médicales (hors spécialisation à la médecine générale) : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).

France	67 (44,08%) ⁽¹⁾
Belgique	59 (38,82%)
Allemagne	11 (7,24%)
Autriche	11 (7,24%) ⁽²⁾
Autre	1 (0,66%)
Non réponses	2 (1,32%)

(1) : dont quatre ayant effectué leur première année à l'Université du Luxembourg ; (2) : dont un ayant débuté ses études en France avant de les continuer en Autriche.

Seuls cinq médecins se sont spécialisés en médecine générale (MG) dans un pays différent de celui de leurs études médicales.

En effet, 95% des médecins interrogés ont suivi l'intégralité de leur cursus médical dans un seul et même pays, d'où une répartition par pays de spécialisation similaire à la répartition par pays d'études médicales (*figure 9*).

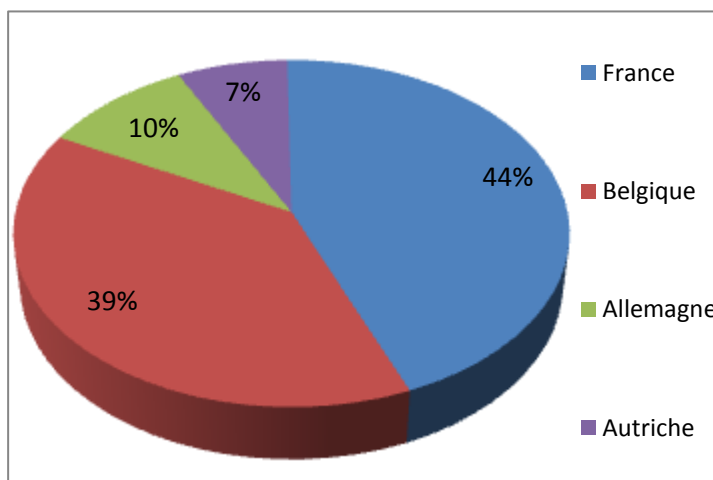


Figure 9. Pays de spécialisation à la médecine générale (internat de médecine générale ou équivalent) : pourcentage des réponses totales (n=152)

La durée moyenne de spécialisation à la MG est de 2,69+/-1,76 années (NR=63)²⁹. Les médecins étudiés ont mis 9,72+/-1,94 années en moyenne pour compléter l'ensemble de leur formation médicale (NR=59)³⁰.

Seize d'entre eux ont déclaré avoir soutenu une thèse en rapport avec la MG au Luxembourg (NR=36) ; cependant, sur les 14 thèses dont le titre a été renseigné, seulement cinq abordent explicitement le sujet.

Par ailleurs, 43% des généralistes ont déclaré avoir suivi une formation complémentaire au cours de leur cursus³¹. Les formations les plus fréquemment renseignées se situent dans le domaine des spécialités médicales³², de la médecine du sport, des médecines «traditionnelles» ou «douces»³³ et de la kinésithérapie ou ostéopathie (figure 10).

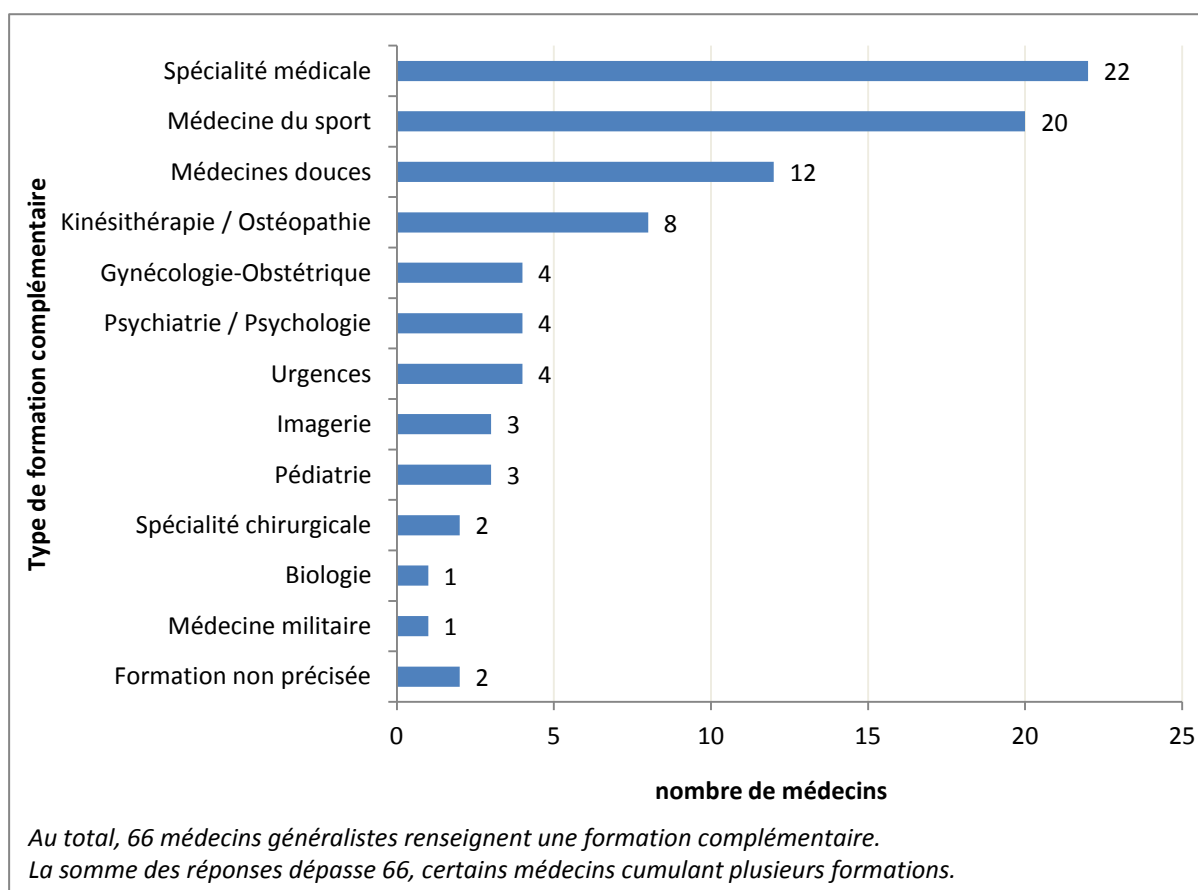


Figure 10. Formations complémentaires renseignées : nombre absolu de réponses.

²⁹ Internat de MG ou équivalent.

³⁰ Période depuis le début des études médicales jusqu'à l'obtention du diplôme de fin d'études.

³¹ De type Diplôme Universitaire ou spécialisation autre qu'en MG.

³² Telles que définies en France, par opposition aux spécialités chirurgicales. [9], [10]

³³ Telles que définies par l'OMS. [46]

Moins d'un médecin sur cinq a effectué un stage en cabinet de MG au Luxembourg au cours de sa spécialisation (tableau 10).

Tableau 10. Question 9A : Avez-vous effectué un stage en cabinet de médecine générale au Luxembourg pendant votre spécialisation ? Nombre absolu de réponses et pourcentages des réponses totales (n=152).

Oui	28 (18,42%)
Non	116 (76,32%)
Non réponses	8 (5,26%)

De même, moins d'un quart des généralistes étudiés ont renseigné un autre type de formation au système de santé luxembourgeois avant leur installation (tableau 11).

Tableau 11. Question 9B : Hormis un tel stage, avez-vous bénéficié d'une quelconque formation au système de santé luxembourgeois ou à la pratique de la médecine générale au Luxembourg avant de vous y installer ? Nombre absolu de réponses et pourcentages des réponses totales (n=152).

Oui	35 (23,03%)
Non	117 (76,32%)
Non réponses	1 (0,66%)

Les types de formation au système de santé luxembourgeois les plus cités sont le travail comme médecin hospitalier ou urgentiste et les remplacements de médecins généralistes au GDL (figure 11).

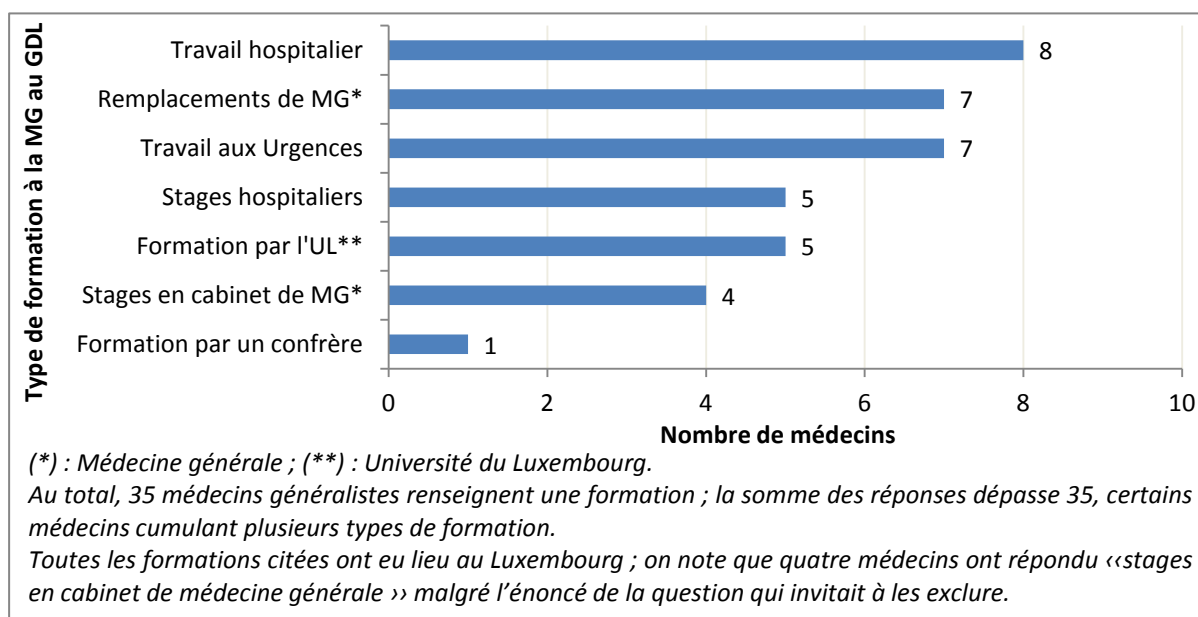


Figure 11. Formations au système de santé luxembourgeois et à la pratique de la médecine générale au Luxembourg : nombre absolu de réponses.

Au total, un peu plus d'un tiers des médecins interrogés ont bénéficié d'un stage en cabinet ou d'une autre formation au système de santé du GDL avant de s'y installer (35%) (NR=7).

b) Parcours professionnel avant l'installation au Luxembourg

Plus de deux tiers des médecins étudiés ont obtenu leur autorisation de pratiquer au GDL un an ou moins après la fin de leur formation médicale (*figure 12*).

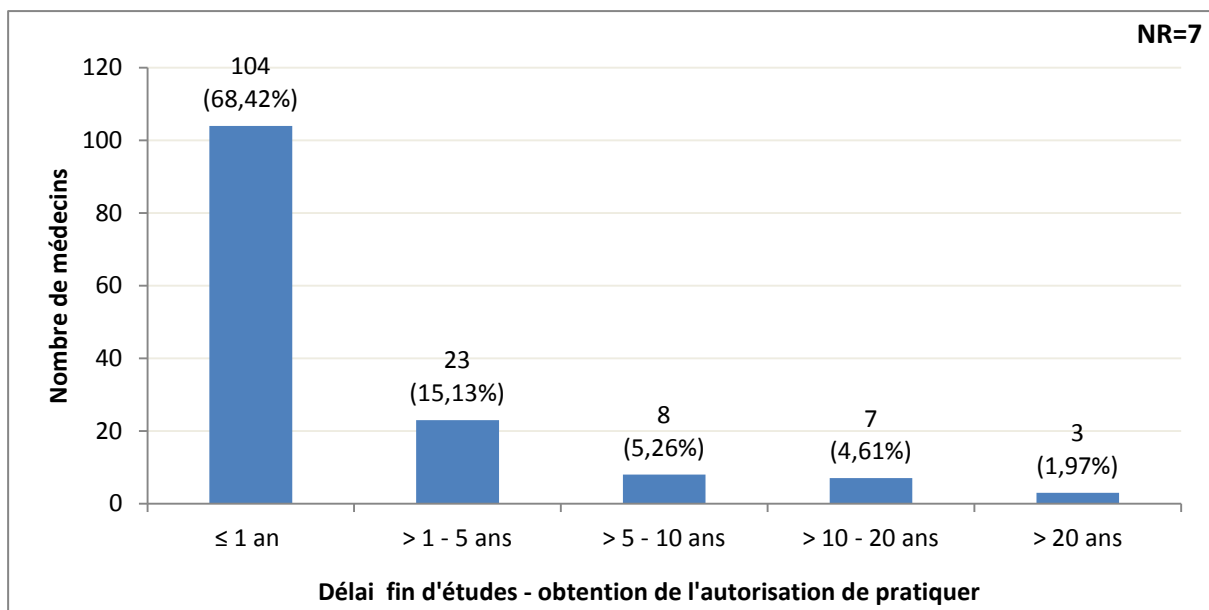


Figure 12. Délai entre la fin de la formation médicale et l'obtention de l'autorisation de pratiquer au Luxembourg : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).

70% des généralistes interrogés ont rapporté une activité professionnelle avant leurs débuts en cabinet de MG au Luxembourg ; il s'agit le plus souvent de remplacements de MG ou d'un poste dans un hôpital ou une autre structure de soins (*figure 13*).

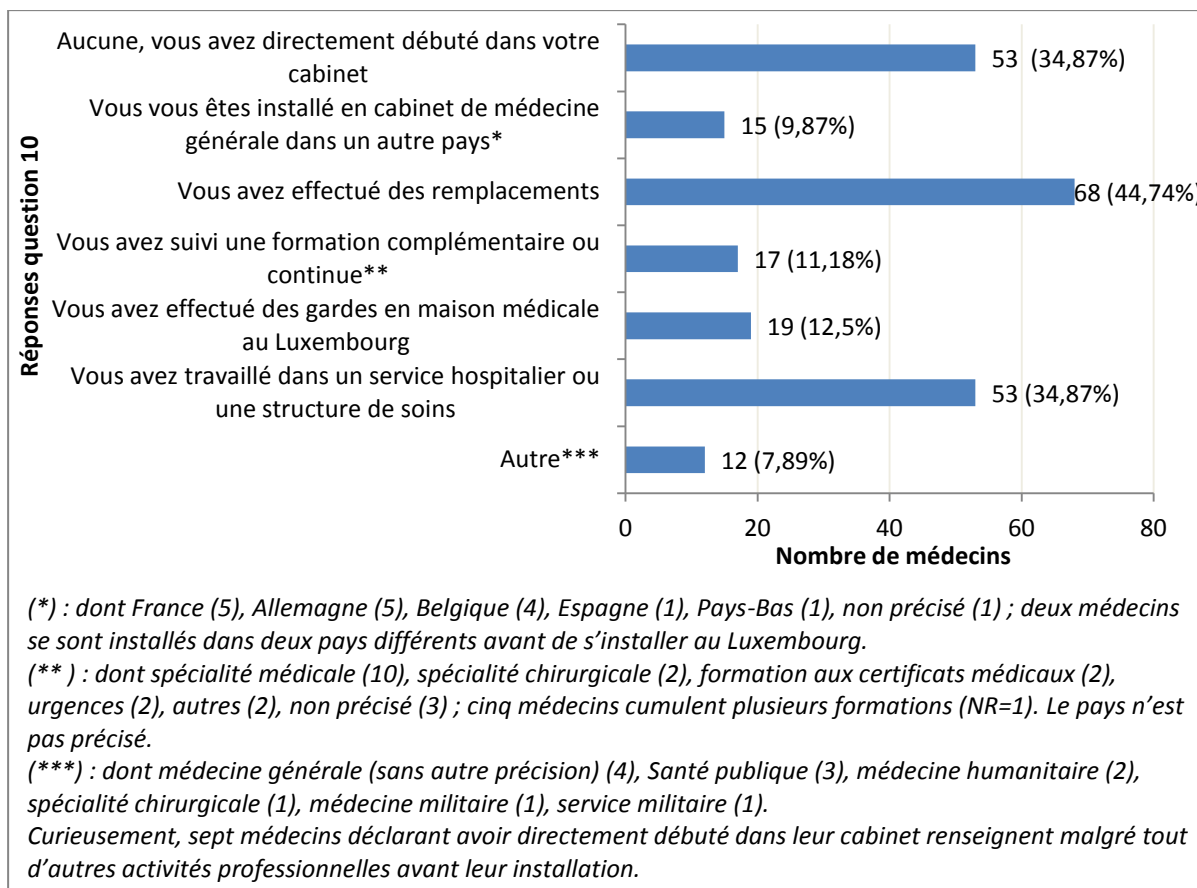


Figure 13. Question 10 : Quelle a été votre activité professionnelle dans l'intervalle de temps entre l'obtention de votre Doctorat et votre installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).

Les médecins ayant effectué des remplacements de MG l'ont fait au GDL dans plus de deux tiers des cas ; près d'un tiers des généralistes étudiés a ainsi fait des remplacements au Luxembourg avant de s'y installer (figure 14).

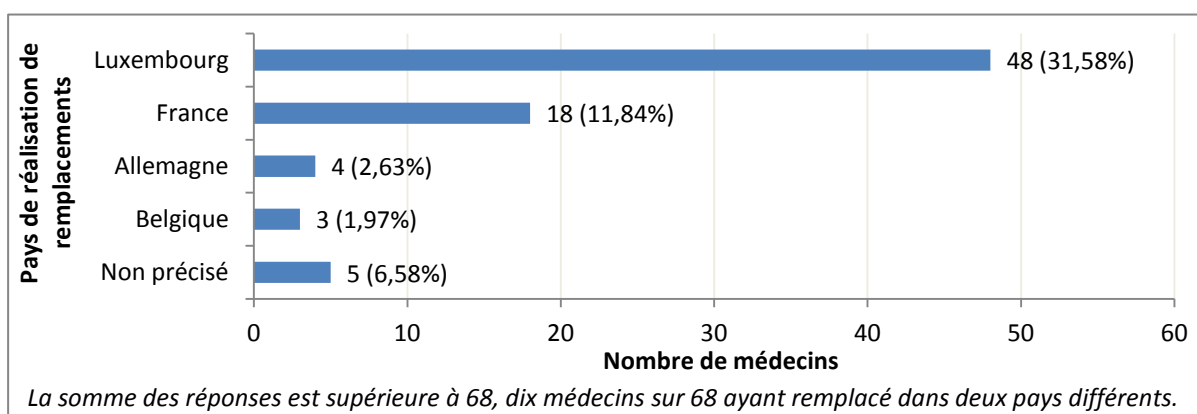


Figure 14. Pays où les généralistes ont effectué des remplacements avant de s'installer au GDL : nombre absolu de réponses par pays et pourcentage des réponses totales (n=152).

De même, les généralistes qui ont d'abord travaillé dans un hôpital ou une autre structure de soins l'ont fait au Luxembourg dans plus de la moitié des cas (figure 15).

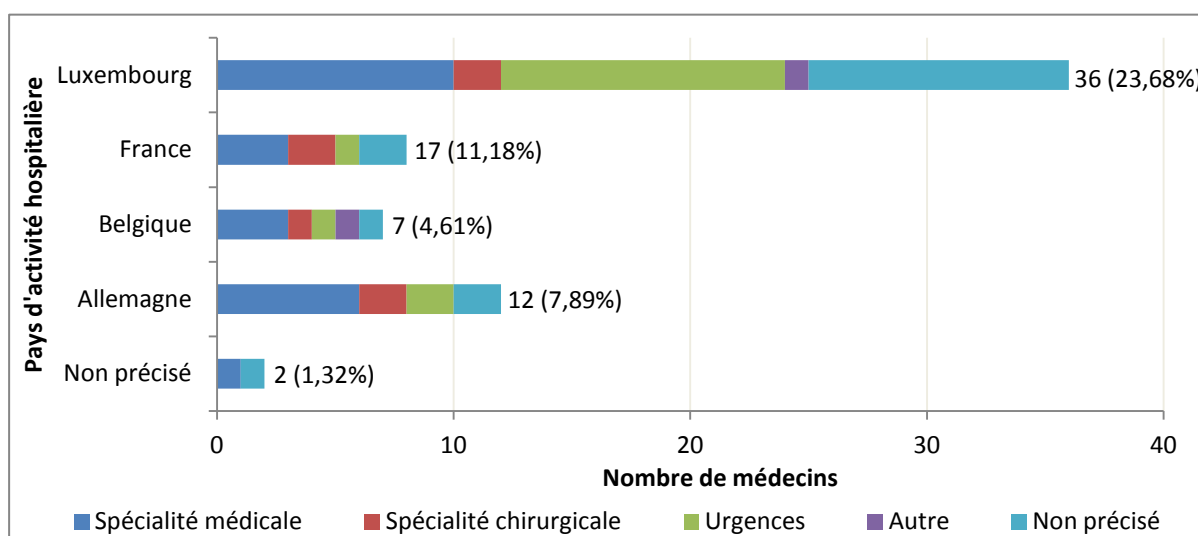


Figure 15. Pays et type d'activité en service hospitalier ou autre structure de soins avant l'installation au Luxembourg : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales par pays (n=152).

Au total, la moitié des médecins (51%) n'a a priori jamais exercé au Luxembourg avant d'y ouvrir un cabinet³⁴. Parmi ces médecins, huit ont effectué un stage en cabinet de MG au GDL et onze ont bénéficié d'un autre type de formation au système de santé luxembourgeois.

En définitive, 37% des médecins généralistes interrogés n'ont renseigné ni formation préalable au système de santé luxembourgeois ni expérience professionnelle au GDL avant leur installation.

³⁴ Ni remplacements, ni gardes, ni travail hospitalier ou dans une autre structure de soins ou autre activité professionnelle au GDL renseignés.

3.2.2. Première installation au Luxembourg

Les médecins généralistes interrogés étaient installés au GDL depuis 19,21+/-10,94 années en moyenne au moment du recueil de données. Nous avons retrouvé un âge moyen à l'installation de 31,59+/-5,73 ans (NR=6). Les répartitions par durée d'installation et par tranche d'âge se suivent largement, avec environ 30 ans de décalage (*figure 16*).

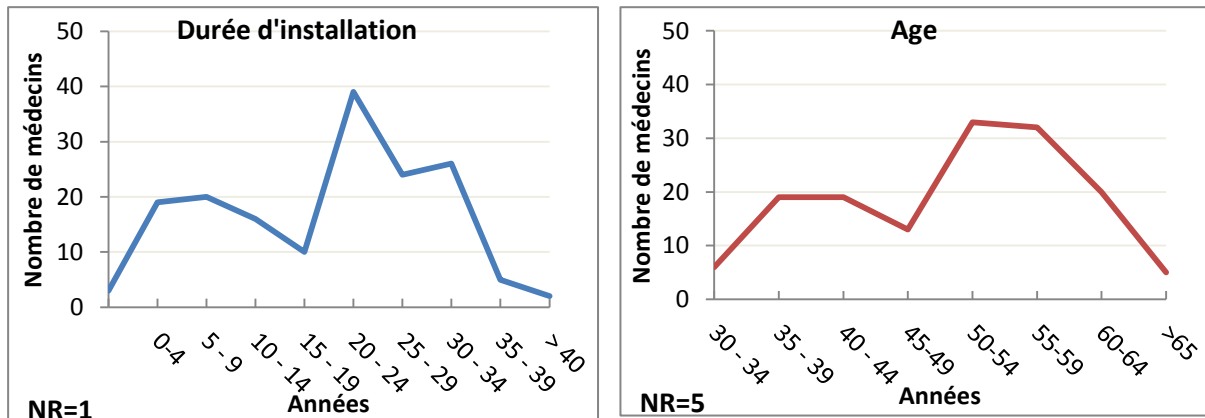


Figure 16. Répartition par durée d'installation et tranche d'âge : nombre absolu de réponses.

60% des médecins étaient déjà installés un an après la fin de leur cursus (*figure 17*) ; le nombre d'installations diminue de manière exponentielle avec l'allongement du délai entre fin d'études et installation.

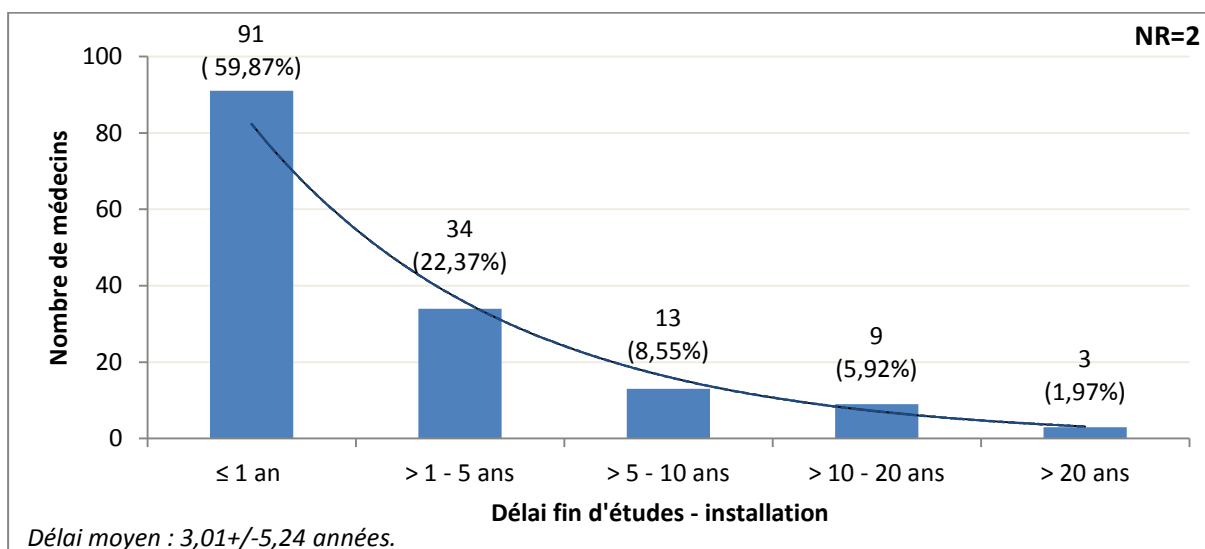


Figure 17. Délai entre la fin de la formation médicale et la première installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg : nombre absolu de réponses, pourcentage des réponses totales (n=152) et courbe de tendance.

70% des généralistes ont créé leur propre cabinet, tandis que 26% ont repris ou rejoint un cabinet existant (NR=6). Par ailleurs, 60% se sont installés seuls (NR=1) ; en cas d'installation en cabinet de groupe, celui-ci ne comptait qu'un autre médecin dans 60% des cas. Aucun généraliste n'a déclaré travailler dans une autre structure qu'un cabinet (maison médicale par exemple).

La plupart des médecins se sont installés dans le district de Luxembourg, qui est le plus peuplé (figure 18). [47]



Figure 18. Lieu d'installation des médecins généralistes par canton et district : nombre absolu de réponses par canton et pourcentage des réponses totales (n=152) ; d'après [48].

Un cinquième des médecins interrogés ont rapporté une activité professionnelle parallèle au moment de leur installation (21%), le plus souvent au Luxembourg (57%) (figure 19).

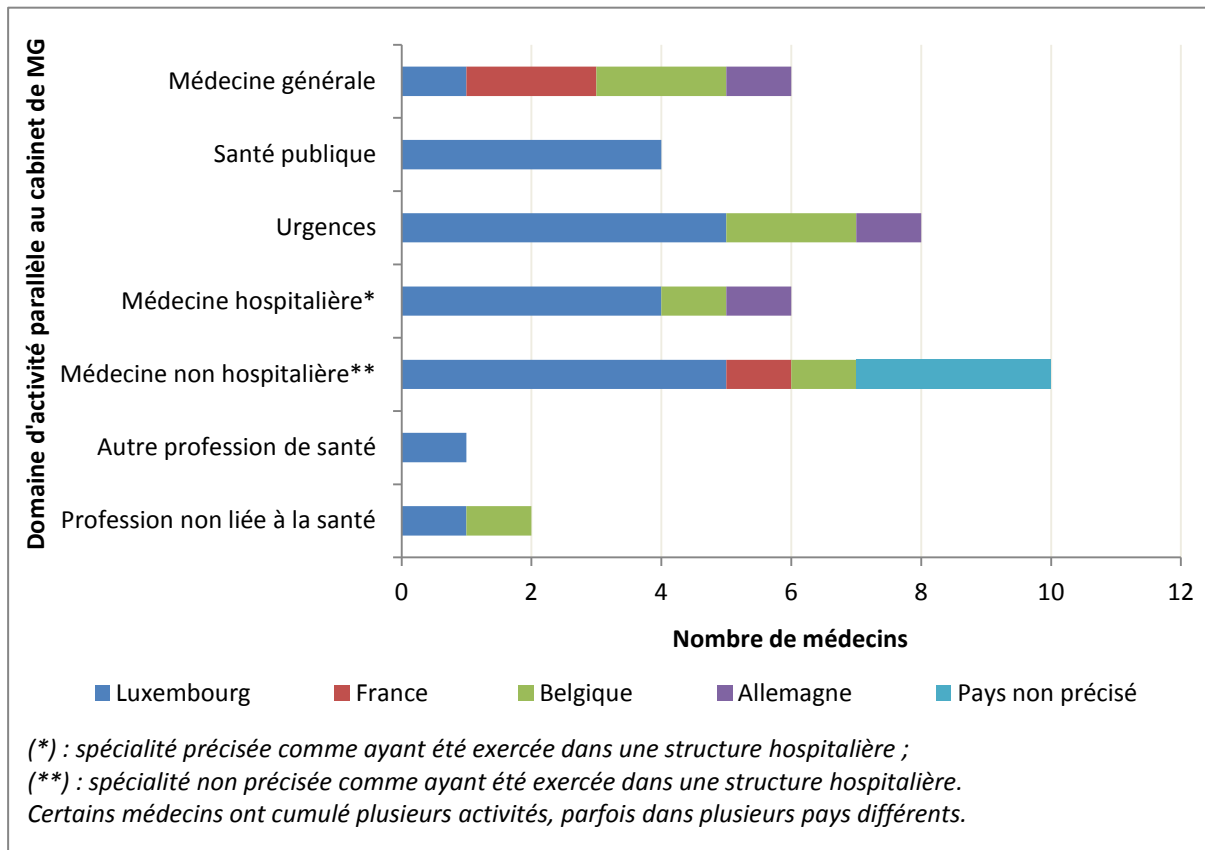


Figure 19. Domaine d'activité professionnelle en plus du cabinet de médecine générale luxembourgeois au moment de la première installation au Luxembourg : nombre absolu de réponses et répartition par pays d'activité.

Près de quatre médecins sur cinq ont déclaré avoir été au courant ou en partie au courant des démarches administratives à faire avant d'entreprendre leur installation (tableau 12).

Tableau 12. Question 13A : Etiez-vous au courant des démarches administratives (autorisations, inscription à l'Ordre des Médecins, assurances...) avant d'entreprendre votre installation au Luxembourg ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales (n=152).

Oui	63 (41,45%)
En partie	57 (37,5%)
Non	32 (21,05%)

Presque tous ont demandé conseil à un moment donné de leur installation (96%) : ils se sont adressés pour une grande majorité d'entre eux à des confrères ou consœurs, puis par ordre de fréquence au Ministère de la Santé ou à la Caisse Nationale de Santé (CNS), au Collège Médical et à l'AMMD. Peu d'entre eux se sont tournés vers un autre professionnel de santé, vers l'Université du Luxembourg, vers l'ALEM ou d'autres sources d'informations (figure 20).

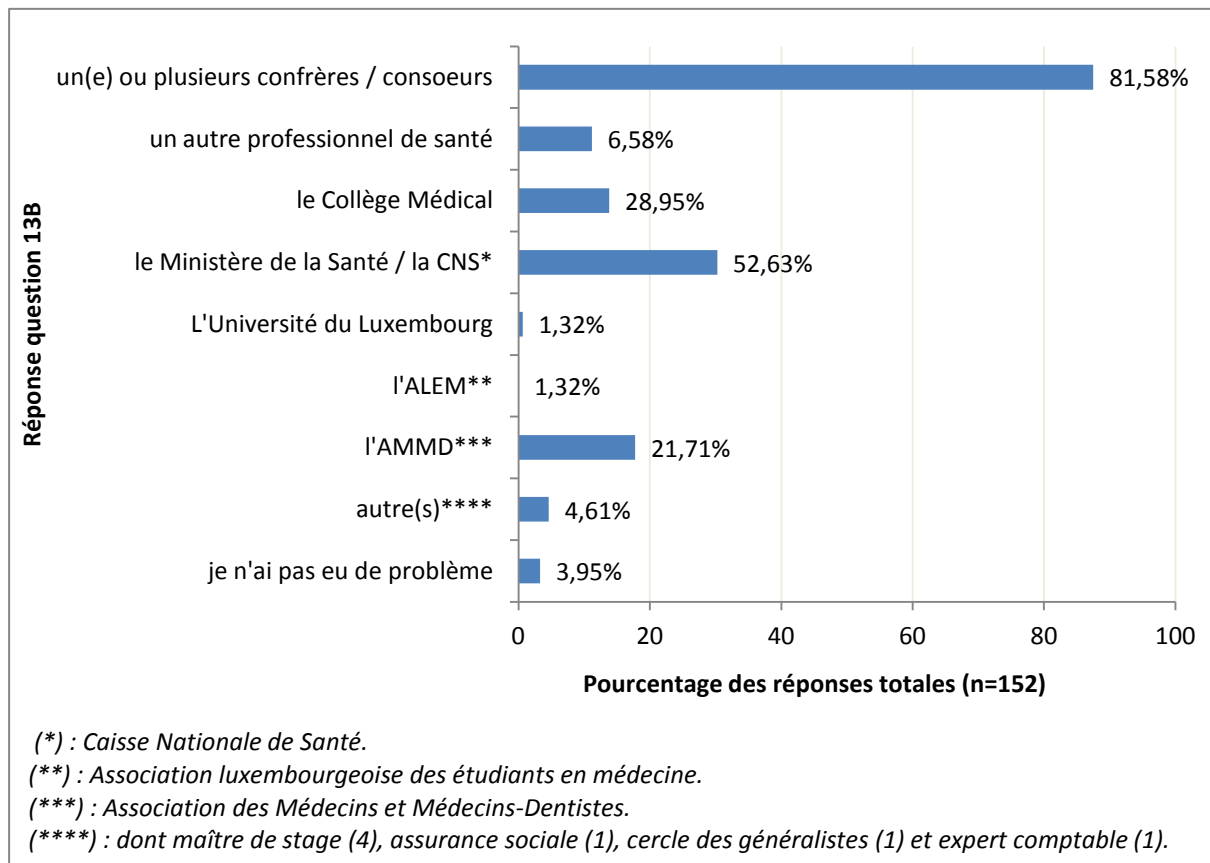


Figure 20. Question 13B : A qui vous êtes-vous adressé en cas de question concernant les démarches nécessaires à votre (première) installation (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

3.2.3. Débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg

3.2.3.1. Intégration dans le système de santé luxembourgeois

Près de la moitié des médecins généralistes interrogés connaissaient *mal* voire *très mal* le système de santé luxembourgeois avant leur installation. Seuls 22 médecins estimaient le connaître *bien* ou *très bien* (figure 21).

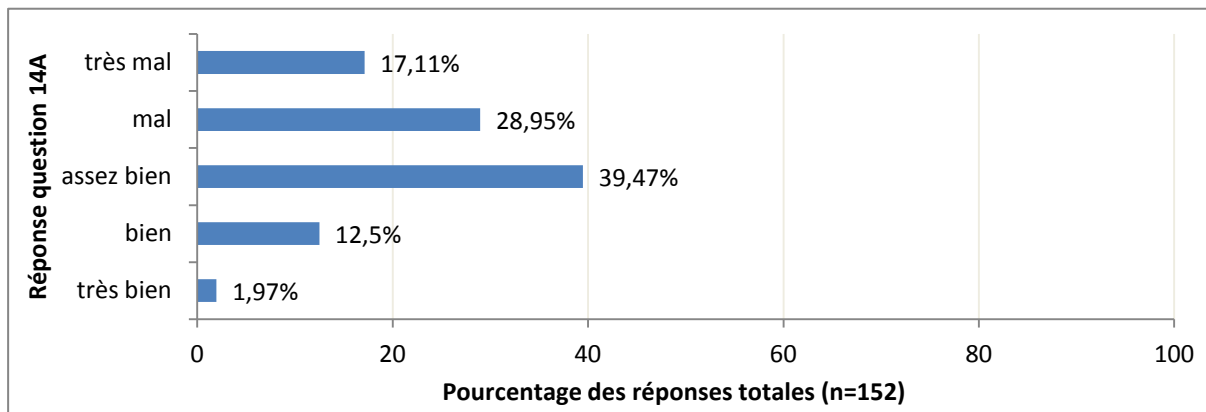


Figure 21. Question 14A : *Comment estimiez-vous connaître le fonctionnement et l'organisation du système de santé luxembourgeois avant de vous installer ?* Pourcentage des réponses totales (n=152).

Trois quarts des médecins ont mis moins d'un an à être à l'aise avec le fonctionnement et l'organisation du système de santé (figure 22).

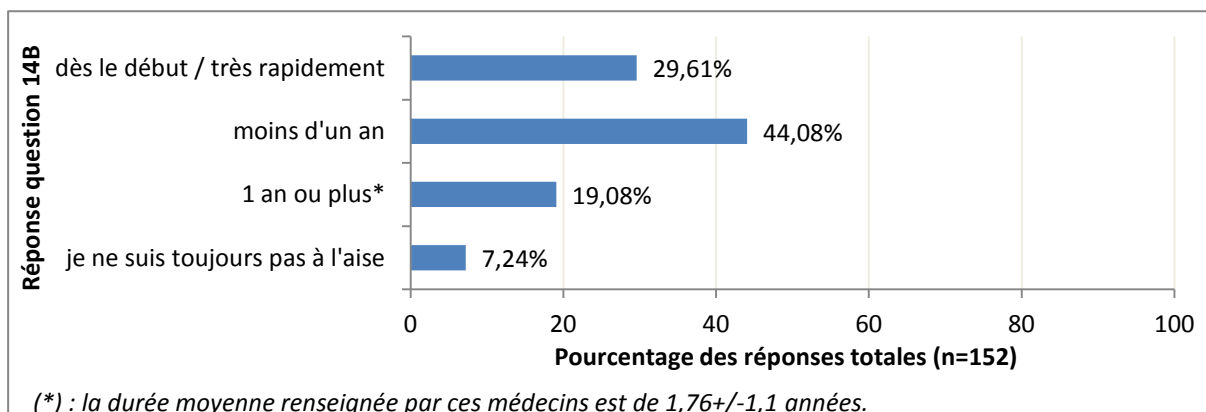


Figure 22. Question 14B : *Au bout de combien de temps environ estimez-vous avoir été à l'aise avec l'organisation et le fonctionnement du système de santé luxembourgeois ?* Pourcentage des réponses totales (n=152).

3.2.3.2. Législation et Code de déontologie médicale

Plus de deux généralistes sur cinq estimaient *mal* ou *très mal* connaître la législation et le Code de déontologie médicale du GDL au moment de s'y installer, contre 18% ayant répondu *bien* ou *très bien* (figure 23).

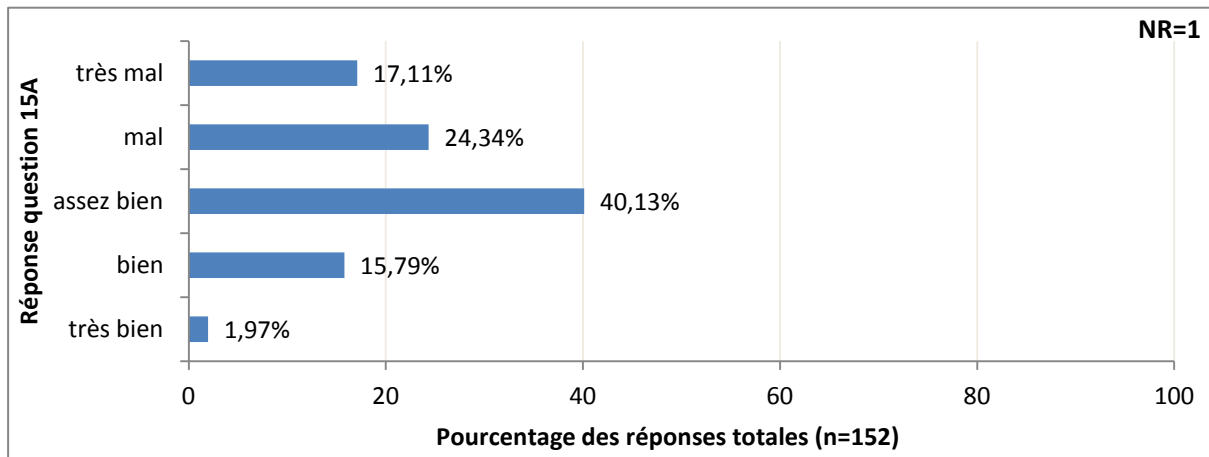


Figure 23. Question 15A : Comment estimiez-vous connaître la législation et le Code de déontologie médicale du Luxembourg lors de votre installation ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

Une large majorité des généralistes n'ont eu que des problèmes mineurs (*un peu / au début*) voire aucun problème d'ordre médico-légal ou déontologique au début de leur pratique (figure 24).

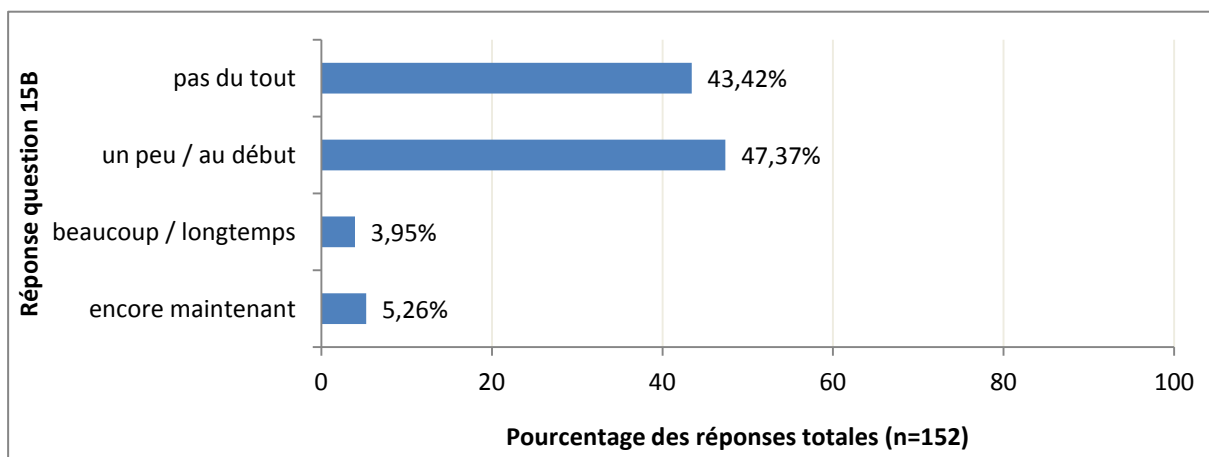


Figure 24. Question 15B : Avez-vous eu des difficultés ou questionnements d'ordre médico-légal ou déontologique au début de votre pratique ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

3.2.3.3. Tarification

Nous avons constaté que 86% des généralistes étudiés avaient mis moins d'un an pour se sentir à l'aise avec le système de tarification des consultations et des actes médicaux en vigueur au Luxembourg [49]. Seuls trois médecins n'étaient toujours pas à l'aise avec ce système au moment du recueil de données (figure 25).

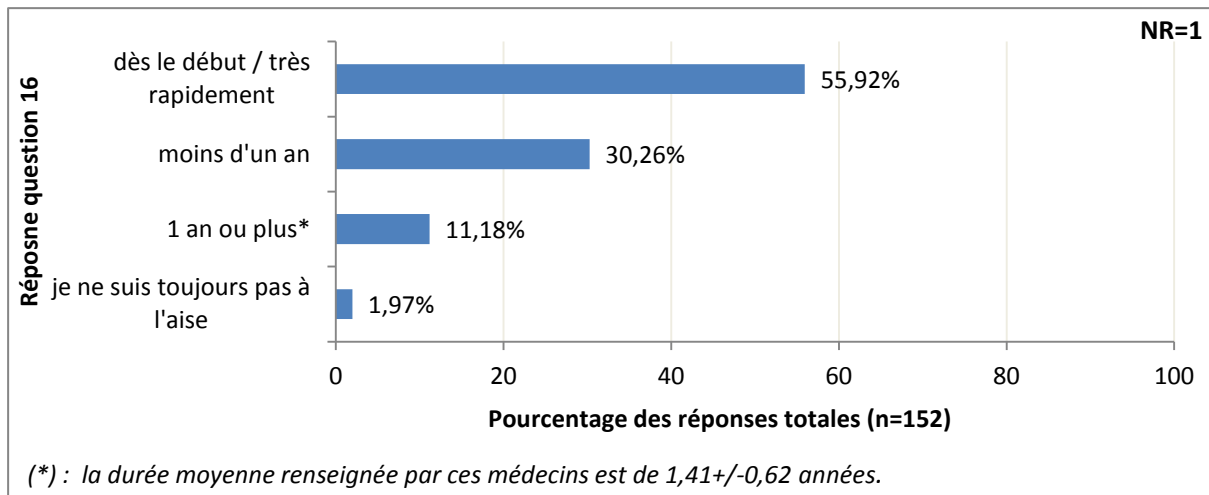


Figure 25. Question 16 : *Au bout de combien de temps estimez-vous avoir été à l'aise avec le système luxembourgeois de tarification des consultations et des actes médicaux ?* Pourcentage des réponses totales (n=152).

3.2.3.4. Prescription médicale et « paperasserie »

Parmi les médecins étudiés, 77% ont rapporté des problèmes liés à la prescription médicale au début de leur pratique ; ces problèmes sont principalement liés à la dénomination ou la disponibilité des produits de santé, à la rédaction ou formulation des ordonnances et à la tarification (figure 26).

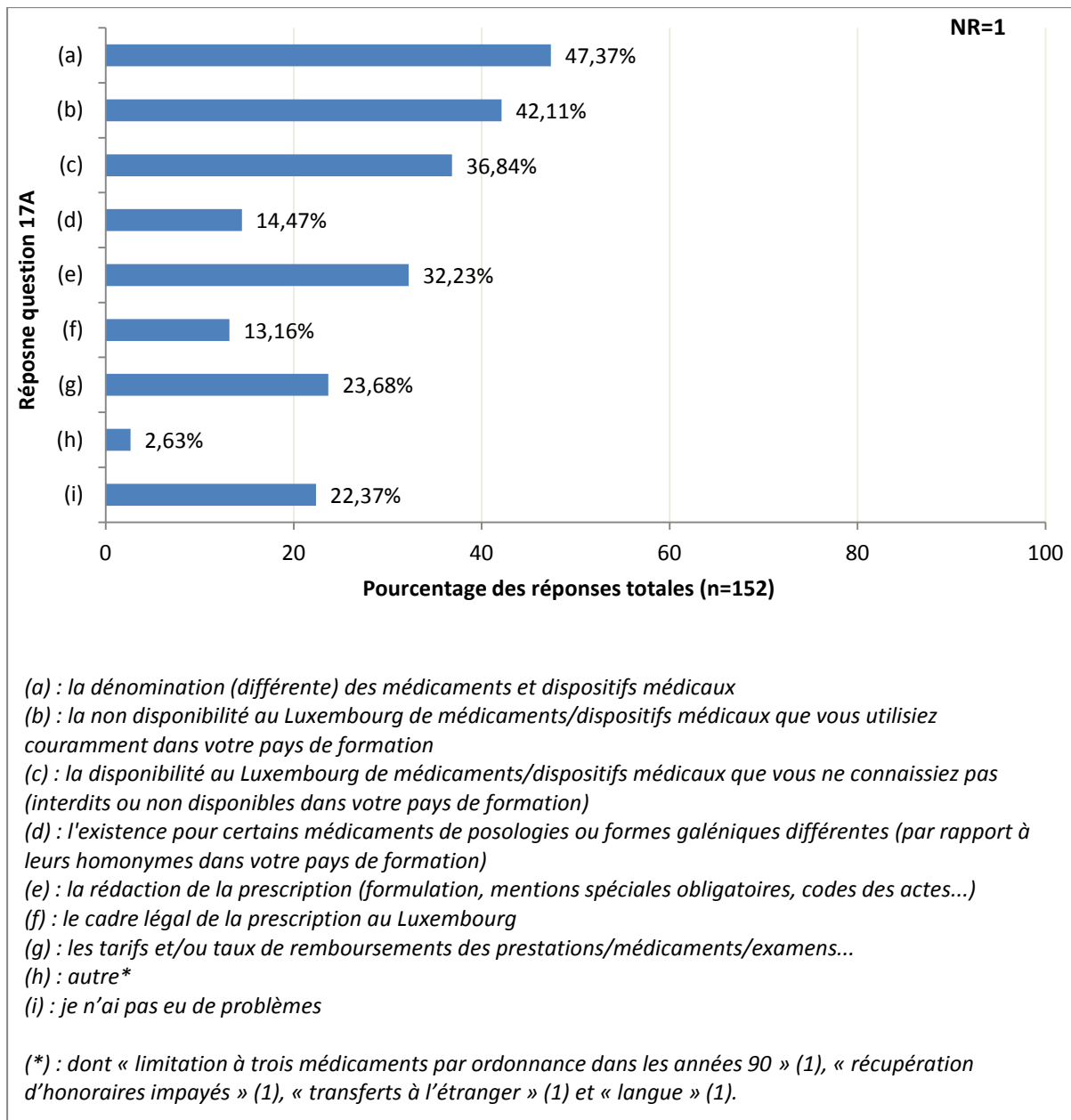


Figure 26. Question 17A : Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

Par ailleurs, nous avons observé que 82% des médecins n'avaient pas eu de difficultés majeures (*jamais* ou *un peu/au début*) à s'adapter à la « paperasserie standard » du GDL, c'est-à-dire les documents adressés à la Caisse Nationale de Santé (CNS) ou au Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS) (*figure 27*).

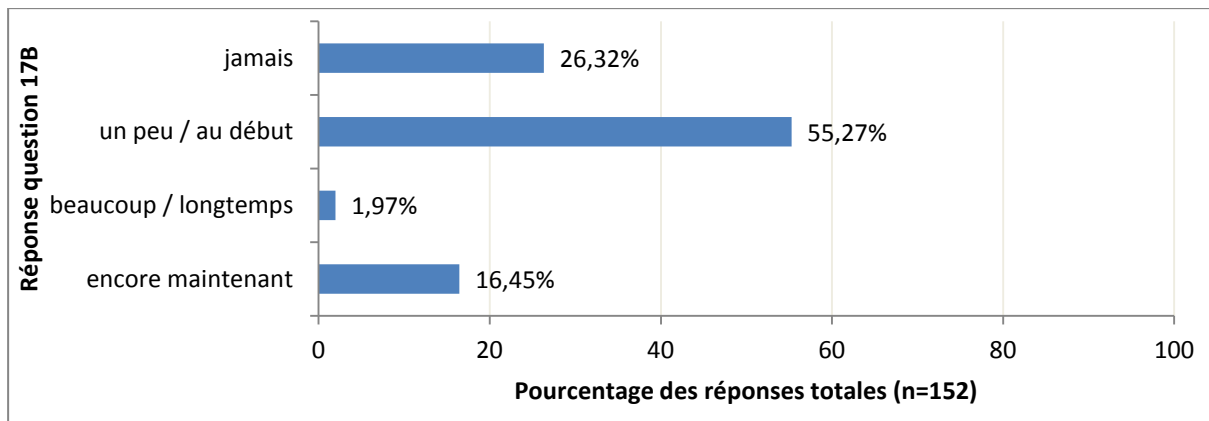


Figure 27. Question 17B : La sécurité sociale / CNS vous a-t-elle déjà retourné des documents (prescriptions, certificats, formulaires...) parce qu'ils étaient incorrectement remplis ou inadéquats ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

3.2.3.5. Langue

Plus de deux tiers des médecins interrogés n'ont eu aucun problème à assurer des consultations dans une langue différente de celle de leur formation médicale ; douze médecins seulement ont rapporté des problèmes majeurs (*beaucoup/longtemps* ou *encore maintenant*). Trois médecins ont déclaré consulter uniquement dans leur langue de formation, le français en l'occurrence (*figure 28*).

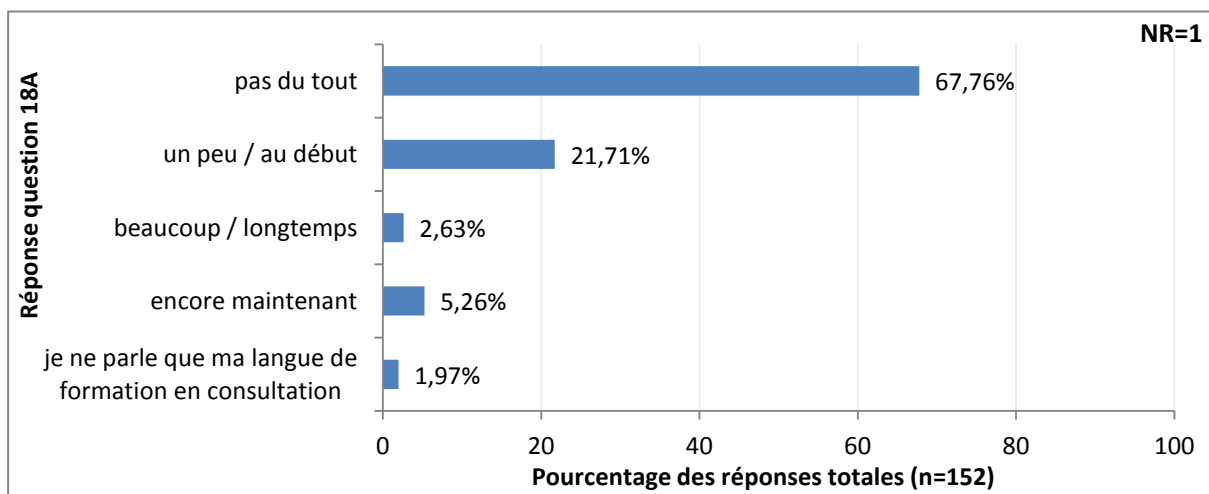


Figure 28. Question 18A : Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre pays de formation (par exemple en luxembourgeois, français ou allemand) ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

De même, près de 70% des médecins n'ont eu aucun problème de langue dans leur correspondance médicale, tandis que onze médecins seulement ont eu des problèmes majeurs (figure 29).

Au total, 60% des généralistes n'ont rapporté aucun problème de langue dans leur pratique ; à l'inverse, 9% d'entre eux en avaient encore au moment de notre étude.

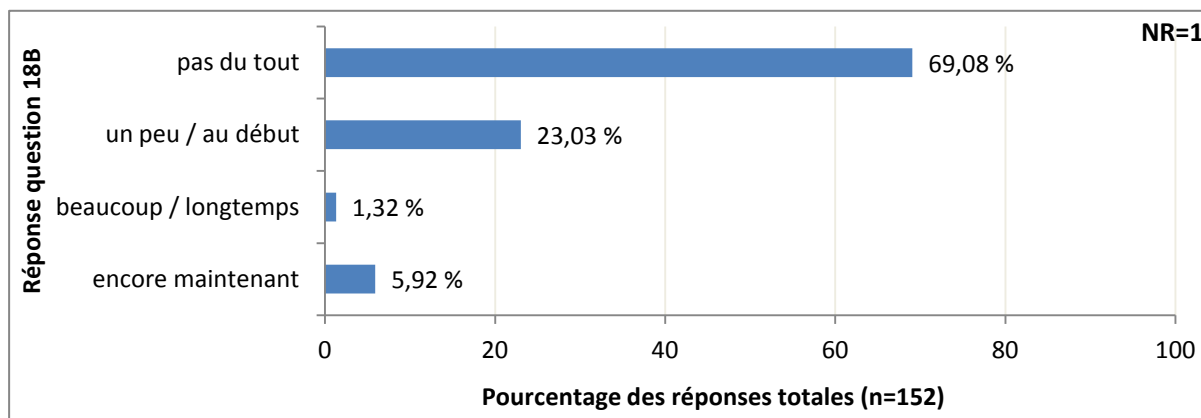


Figure 29. Question 18B : Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

Par ailleurs, près d'un quart des médecins ont pris des cours de langue avant ou après leur installation au Luxembourg (NR=2). Il s'agit de cours de luxembourgeois dans plus de la moitié des cas ; le Portugais arrive deuxième (tableau 13).

Tableau 13. Cours de langues suivis par les médecins généralistes venant s'installer au Luxembourg : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses totales.

Luxembourgeois	20 (13,16%)
Portugais	7 (4,61%)
Français	5 (3,29%)
Allemand	2 (1,32%)
Autre(s)*	6 (3,95%)
Non réponses	2 (1,32%)

(*) dont néerlandais (2), anglais (1), espagnol (1), italien (1) et russe (1) ; certains médecins ont appris plusieurs langues.

3.2.3.6. Parcours de soins

Seuls 19% des généralistes ont rapporté des difficultés majeures (*beaucoup/longtemps* ou *encore maintenant*) pour obtenir des examens complémentaires ou un avis spécialisé pour leurs patients (*figure 30*).

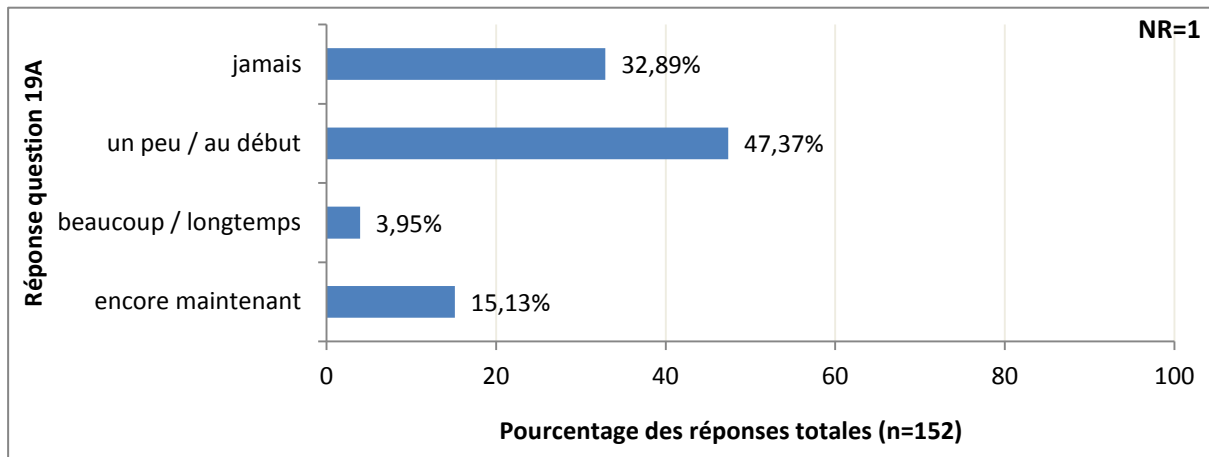


Figure 30. Question 19A : Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

De même, 11% des généralistes seulement ont eu des problèmes majeurs pour collaborer avec les professionnels de santé non médicaux du GDL (*figure 31*).

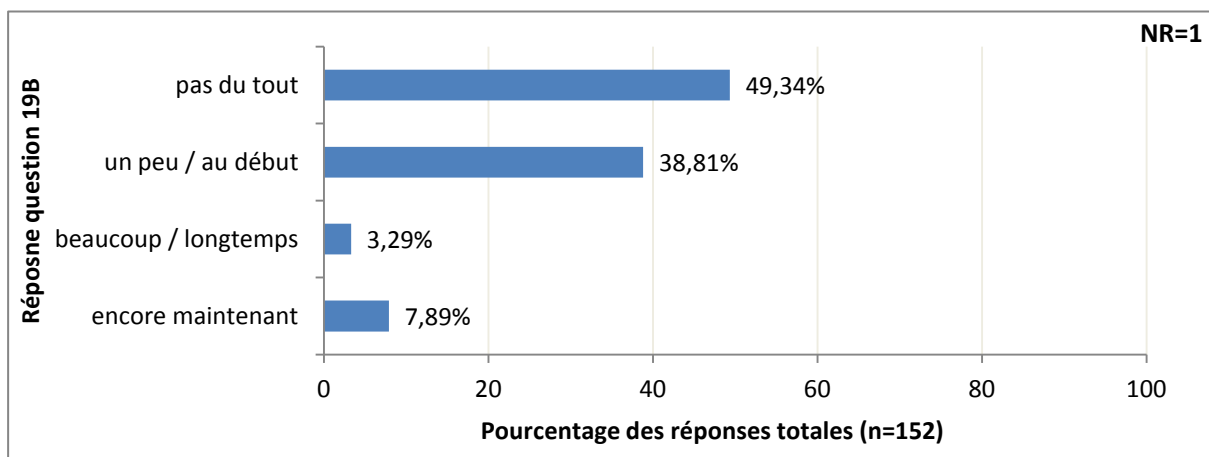


Figure 31. Question 19B : Avez-vous eu des difficultés à trouver ou à collaborer avec des professionnels de santé non médicaux (kinésithérapeute, services infirmiers, orthophoniste, nutritionniste, psychologue...) ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

L'orientation des patients vers des structures ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg a posé des problèmes majeurs à 26% des généralistes étudiés (figure 32).

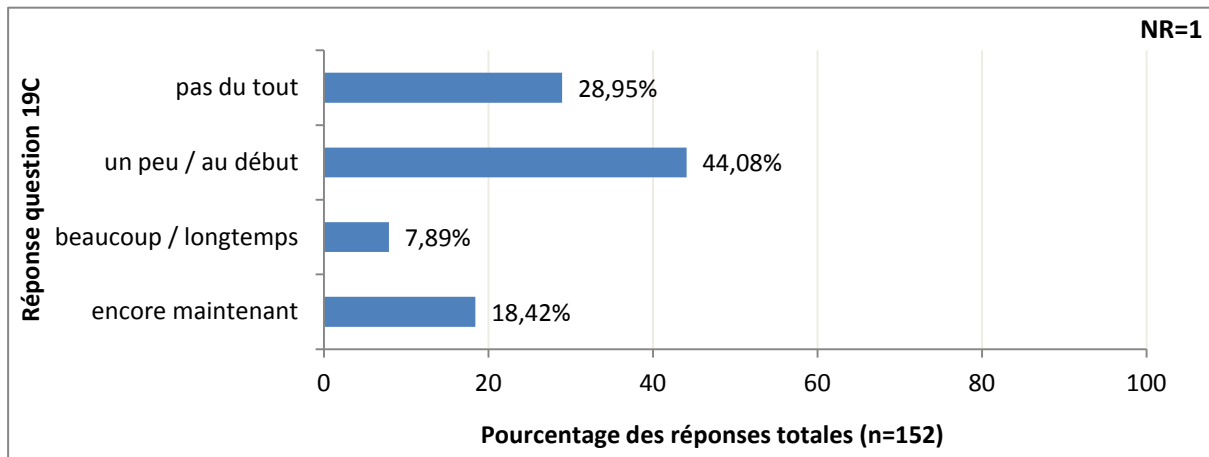


Figure 32. Question 19C : Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soins ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...) ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

L'obtention d'aides (financières ou autres) pour les patients a posé problème à plus de 90% des médecins interrogés, dont près d'un quart ont déclaré encore rencontrer ce genre de difficultés au moment de l'étude (figure 33).

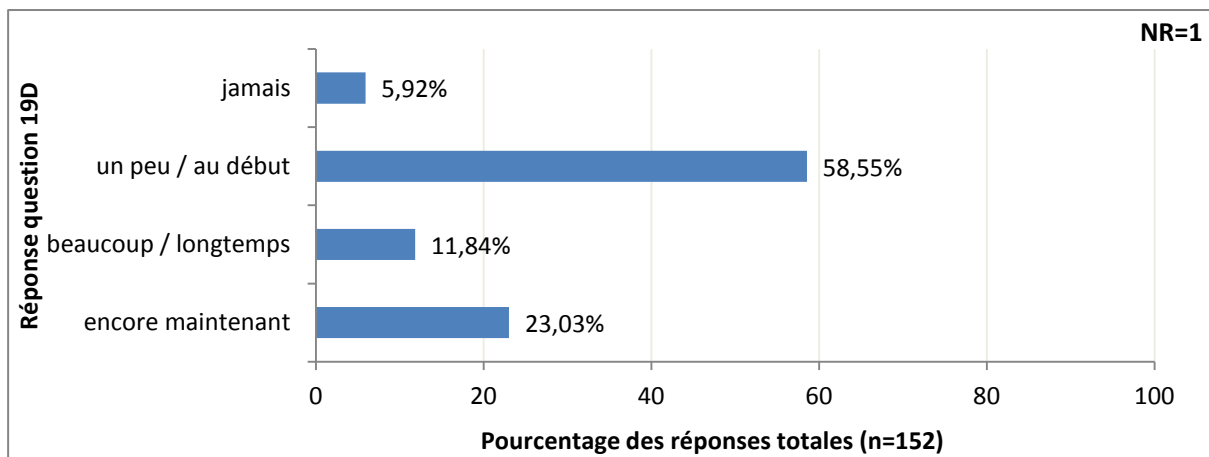


Figure 33. Question 19D : Vous est-il arrivé de ne pas savoir comment obtenir des aides (financières ou autres) dont pouvait bénéficier l'un des vos patients, voire d'en ignorer l'existence ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

3.2.3.7. Situations d'urgence

Près de la moitié des généralistes ont retrouvé un rôle d'urgentiste aussi important qu'ils l'avaient prévu en venant s'installer au GDL (figure 34).

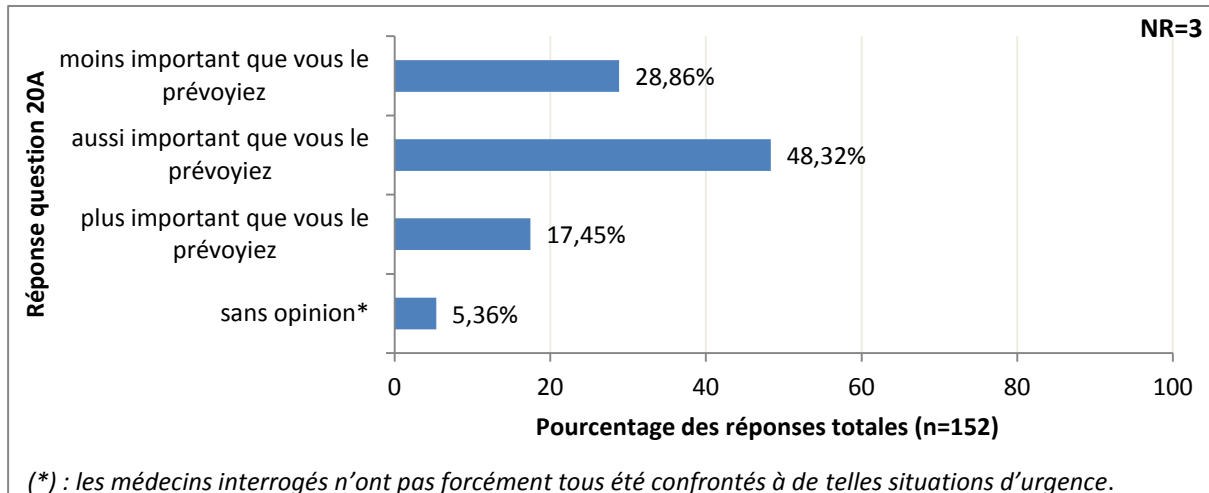


Figure 34. Question 20A : Au début de votre pratique, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences extrahospitalières au Luxembourg s'est révélé... Pourcentage des réponses totales (n=152).

71% d'entre eux ont déclaré avoir été suffisamment formés aux urgences extrahospitalières pour assumer ce rôle.

3.2.3.8. Recours en cas de problème

En cas de problème, les médecins débutant au Luxembourg se sont surtout adressés à leurs confrères et consœurs, loin devant le Ministère de la Santé / la CNS, l'AMMD, le Collège médical et les autres professionnels de santé (dans cet ordre) (figure 35).

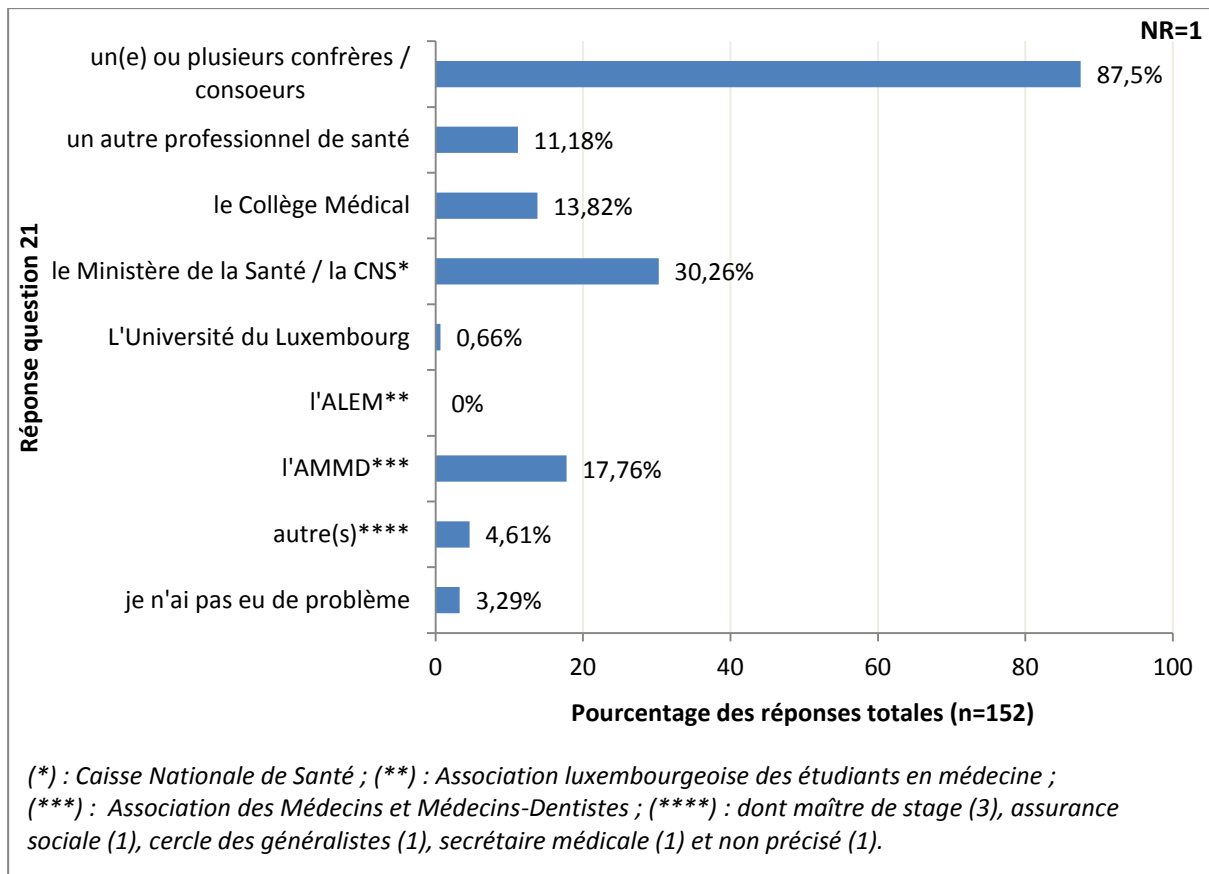


Figure 35. Question 21 : A qui vous êtes-vous adressé en cas de question (concernant le système de santé, la tarification, la législation, la déontologie, la prescription médicale, la paperasserie, le parcours de soins, la langue...) au début de votre pratique en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses totales (n=152).

3.2.3.9. Nécessité d'une formation

La majorité des généralistes étudiés ont trouvé leur installation et leurs débuts au Luxembourg *assez simples à très simples* (82%) ; seuls 15% d'entre eux ont eu des débuts *difficiles ou très difficiles* (figure 36).

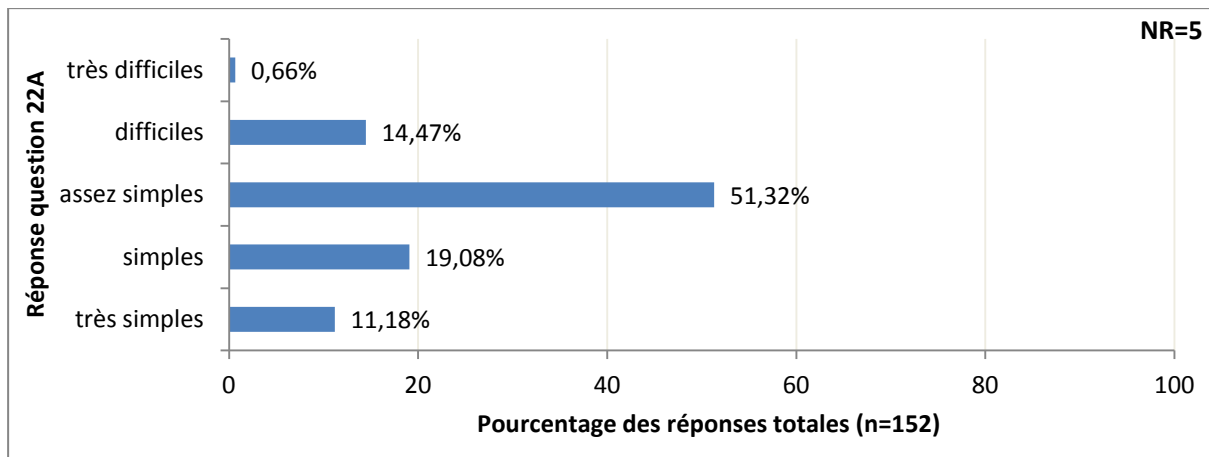


Figure 36. Question 22A : Avec le recul, votre installation et vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg ont été... Pourcentage des réponses totales (n=152).

Près de trois quarts des médecins ont répondu qu'une formation pour faciliter la transition des généralistes de formation étrangère vers le Luxembourg serait d'une grande voire très grande utilité (figure 37).

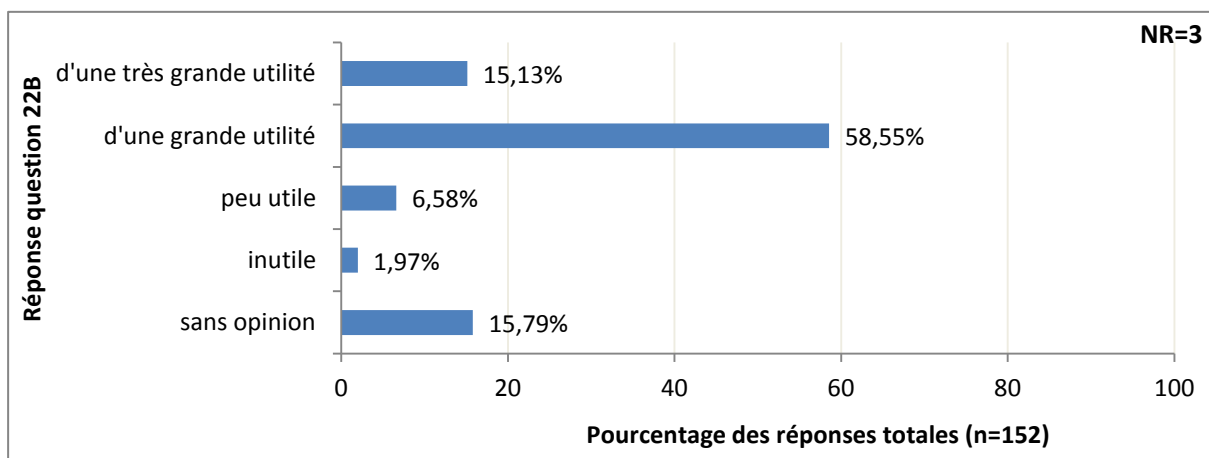


Figure 37. Question 22B : Selon vous, la mise en place au Luxembourg d'une formation pour faciliter l'installation et l'intégration au système luxembourgeois des médecins généralistes formés à l'étranger serait... Pourcentage des réponses totales (n=152).

De même, trois quarts des médecins ont déclaré qu'ils auraient participé à une telle formation si elle avait existé au moment de leur installation au GDL (NR=6).

3.2.3.10. Question ouverte

Pour la dernière question, nous avons laissé les médecins s'exprimer librement afin d'identifier certaines difficultés supplémentaires, non abordées dans le questionnaire, qu'ils ont pu rencontrer à leurs débuts au Luxembourg.

Seuls 26 médecins (17%) ont saisi cette opportunité ; ils ont exprimé des problèmes divers et variés que nous avons regroupés par thème. Les problèmes de relation avec les médecins spécialistes ou les hôpitaux, rapportés par huit médecins (5% des participants), se distinguent (*tableau 14*).

Tableau 14. Question 23 : Avez-vous rencontré d'autres difficultés (non abordées dans ce questionnaire) lors de votre installation et au début de votre pratique médicale au Luxembourg ?
Nombre absolu de réponses.

Problèmes administratifs	6
Relation avec les médecins spécialistes	5
Relation avec les hôpitaux	3
Fiscalité	3
Problèmes financiers	3
Gardes du médecin généraliste	3
Formation médicale inadéquate	2
Démographie médicale / lieu d'installation ⁽¹⁾	2
Difficulté à trouver un remplaçant	1
Impossibilité à participer à la médecine scolaire	1
Absence de SAMU ou de service de garde en semaine	1
Absence de liste des médicaments autorisés ⁽²⁾	1
Souhait d'une <i>check-list</i> des équipements nécessaires à un généraliste	1
Problème non précisé	1
Non réponses	126

(1) : dont un médecin déclarant que des confrères ont tenté d'empêcher son installation pour éviter la concurrence et un médecin déclarant qu'il a eu du mal à se constituer une patientèle à cause de la concurrence de confrères installés dans le même secteur.

(2) : cette liste existe et est mise à disposition par la Caisse Nationale de Santé. [50]

3.3. Analyse en sous-groupes

Après l'analyse globale, nous avons effectué une analyse en sous-groupes des données, utilisant selon le cas de figure le test du Khi-carré ou un test de permutation afin d'évaluer la dépendance entre les problèmes des généralistes à l'installation et aux débuts en cabinet au GDL et certaines variables qualitatives catégorielles, dont la plus importante est le pays de formation (PDF) à la MG.

Afin de limiter l'effet de multiplicité, nous avons choisi d'appliquer ces tests statistiques uniquement aux données dont l'analyse était pertinente pour notre objectif. Certaines questions n'ont donc pas été abordées du tout dans l'analyse en sous-groupe³⁵ ; pour d'autres, la valeur de p n'a pas été déterminée (ND).

De ce fait, l'analyse en fonction du PDF est la seule à s'être intéressée aux trois parties du questionnaire ; les autres analyses en sous-groupes ont uniquement porté sur les problèmes rencontrés à l'installation ou au début de la pratique au Luxembourg (question 13A et au-delà), à l'exception des analyses par pays du baccalauréat et par date d'installation, qui ont également abordé la formation et le parcours professionnel des médecins généralistes.

3.3.1. Analyse en fonction du pays de formation à la médecine générale

Nous avons analysé les données en fonction du pays de formation à la médecine générale³⁶, qui pour les pays étudiés est *de facto* le pays d'obtention du diplôme de médecin. Nous avons pour ce faire classé les médecins interrogés en quatre groupes (*France, Belgique, Allemagne et Autriche*) en fonction de leur réponse à la question 7A³⁷ (tableau 15).

Tableau 15. Répartition par pays de formation à la médecine générale : nombre absolu de réponses.

France	67
Belgique	59
Allemagne	15
Autriche	11
Tous pays confondus	152

³⁵ Par exemple les questions 13B et 21, portant sur les recours en cas de problème, et la question ouverte à la fin du questionnaire.

³⁶ Plus précisément le pays de spécialisation à la MG (Internat de médecine générale ou équivalent).

³⁷ *Spécialisation en médecine générale : pays.*

Les résultats en pourcents sont tous rapportés au nombre de réponses par PDF. Au total, 52 tableaux de contingence ont été analysés.

3.3.1.1. Population étudiée

a) Description du panel de médecins généralistes interrogés

L'âge moyen des médecins interrogés est plus bas dans le groupe *France* et plus élevé dans le groupe *Autriche* (ND)³⁸ (tableau 16).

Tableau 16. Moyenne d'âge en fonction du pays de formation, en années.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Moyenne d'âge	48,33+/-10,5	51,73+/-7,97	51,67+/-6,31	56,27+/-6,02	50,54+/-9,18
Non réponses	1	4	0	0	5

ND.

Le groupe *Allemagne* est le seul à comporter plus de femmes que d'hommes (NS)³⁹ (tableau 17).

Tableau 17. Répartition par sexe : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Hommes	43 (64,18%)	35 (59,32%)	7 (46,67%)	7 (63,63%)	92 (60,53%)
Femmes	24 (35,82%)	24 (40,68%)	8 (53,33%)	4 (36,36%)	60 (39,47%)

NS : $p=0,645$.

³⁸ ND=valeur de p non déterminée.

³⁹ NS=écart ou résultat non significatif ($p \geq 0,05$)

De même, le groupe *Allemagne* est le seul à se composer majoritairement de médecins de nationalité étrangère (*tableau 18*).

Tableau 18. Médecins dotés de la nationalité luxembourgeoise (doubles nationalités incluses) : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Nombre de médecins luxembourgeois	57 (85,07%)	45 (76,27%)	6 (40%)	10 (90,91%)	118 (77,63%)

ND.

Le pays du baccalauréat varie en fonction du PDF : le groupe *Allemagne* comporte significativement moins de bacheliers luxembourgeois que les autres groupes, à l'inverse du groupe *Autriche* ($p=0,001$) (*tableau 19*).

Tableau 19. Pays du baccalauréat : nombre absolu de réponses et pourcentages des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Luxembourg	38 (56,72%)	32 (54,24%)	3 (20%)*	10 (90,91%)*	83 (54,61%)
Autre pays	19 (28,36%)	19 (32,2%)	12 (80%)*	1 (9,09%)*	51 (33,55%)
Non réponses	10 (14,93%)	8 (13,56%)	0	0	18 (11,84%)

(*) $p=0,001$.

b) Formation médicale et parcours professionnel avant l'installation au Luxembourg

La durée totale de la formation médicale⁴⁰ est en moyenne plus longue dans les groupes germanophones (*Allemagne* et *Autriche*) que dans les groupes francophones (*France* et *Belgique*) (tableau 20).

Tableau 20. Durée moyenne de la formation médicale par pays de formation, en années.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Durée moyenne de la formation médicale	9,14+/-1,4	9,05+/-1,65	11+/-4,43	11,22+/-3,07	9,57+/-2,36
Non réponses	18	37	3	2	60

ND.

Le taux de formations complémentaires renseignées ne dépend pas du PDF ($p=0,3195$) ; il en va de même pour les stages en cabinet de MG au GDL ($p=0,5106$) ou les autres types de formation au système de santé luxembourgeois ($p=0,6508$), malgré des taux plus élevés dans les groupes francophones.

Par contre, le parcours professionnel entre la fin des études de médecine et l'installation au Luxembourg dépend du PDF (*figure 38*) :

- les groupes *Belgique* et *Autriche* se sont plus souvent installés dans leur cabinet luxembourgeois dès la fin de leurs études que les groupes *France* et *Allemagne* ($p=0,00075$).
- les médecins du groupe *Allemagne* se sont plus souvent installés dans leur PDF que les autres, tandis qu'aucun médecin du groupe *Autriche* ne s'est installé en dehors du GDL ($p=0,0136$).
- Près de deux tiers du groupe *France* ont effectué des déplacements (tous pays confondus) avant de s'installer, soit bien plus que dans les groupes *Belgique* et *Autriche* ($p=0,00045$) ; le groupe *France* a également effectué plus de déplacements au GDL que les autres groupes ($p=0,00265$).
- les médecins du groupe *Allemagne* ont plus souvent et ceux du groupe *Belgique* moins souvent suivi une formation complémentaire ou continue ($p=0,0196$) que leurs collègues.

⁴⁰ Période depuis le début des études médicales (question 6A) jusqu'à la fin de la spécialisation (question 7C).

- 86,67% des médecins du groupe *Allemagne* ont travaillé dans un hôpital ou une autre structure de soins avant de s'installer au Luxembourg, soit bien plus que dans les autres groupes ; les groupes *France* et *Belgique* ont au contraire moins souvent choisi cette option ($p=0,0002$).

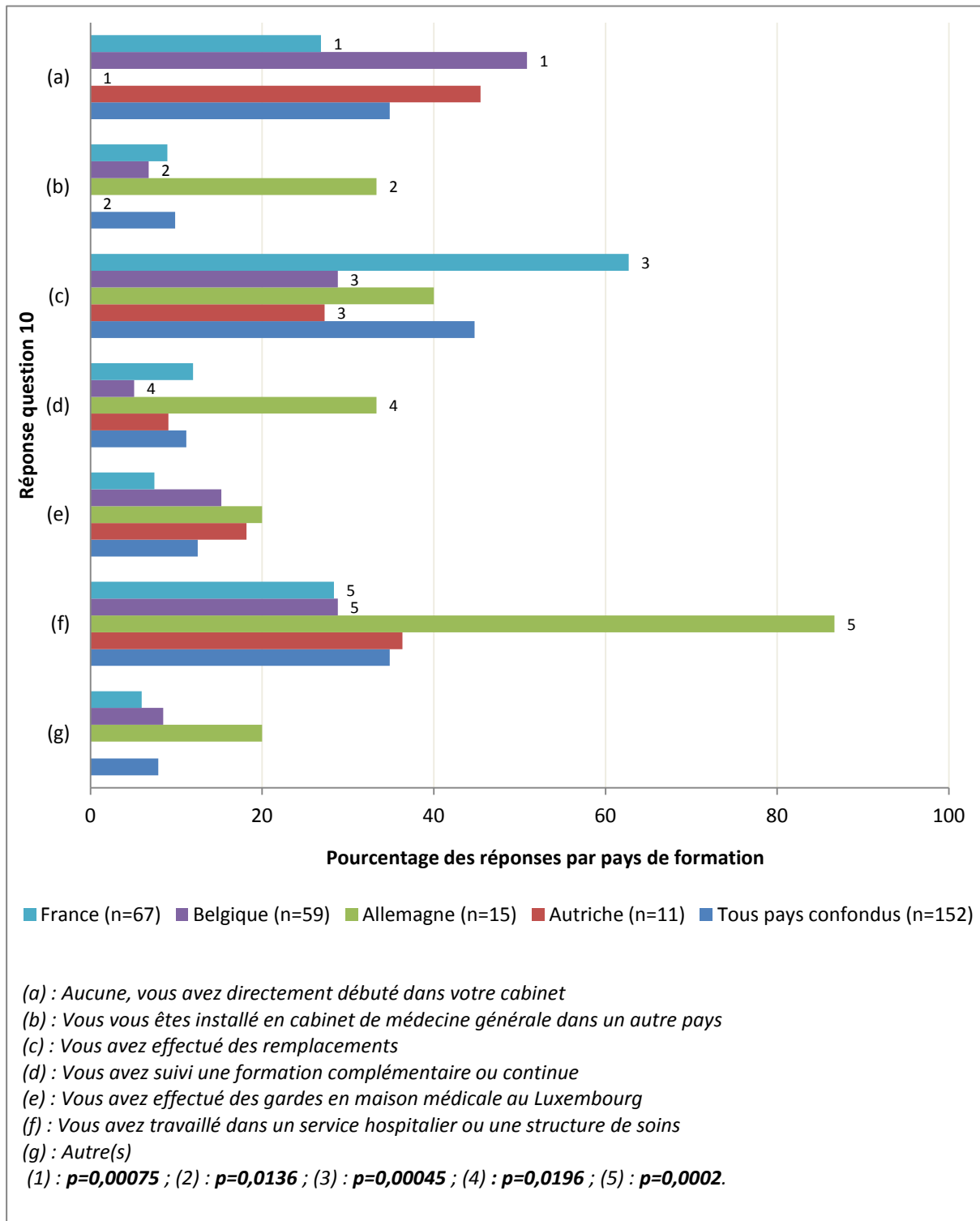


Figure 38. Question 10 : Quelle a été votre activité professionnelle dans l'intervalle de temps entre l'obtention de votre Doctorat et votre installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses par pays de formation.

3.3.1.2. Première installation au Luxembourg

La durée moyenne d'installation est plus élevée dans les groupes *Belgique* et *Autriche* ; en moyenne, les médecins de formation belge se sont installés plus jeunes que les autres, à l'inverse du groupe *Allemagne* (tableau 21).

Tableau 21. Durée moyenne d'installation et âge moyen à l'installation en fonction du pays de formation, en années.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Durée moyenne d'installation	16,2 +/-11,76	23,17 +/-8,8	13,73 +/-10,99	23,45 +/-7,76	19,21 +/-10,94
Age moyen à l'installation	32,22 +/-5,43	28,87 +/-3,32	37,93 +/-8,72	32,82 +/-4	31,59 +/-5,73
Non réponses	1	0	0	0	1

ND.

Le district d'installation au Luxembourg dépend du PDF ($p=0,02385$) :

- le district de Grevenmacher a plus souvent été choisi par le groupe *Autriche* et moins souvent par le groupe *Belgique*.
- le district de Diekirch a moins souvent été choisi par les groupes *France* et *Autriche* et plus souvent par le groupe *Belgique*.
- le district de Luxembourg a plus souvent attiré le groupe *France* et moins souvent le groupe *Autriche* (figure 39).

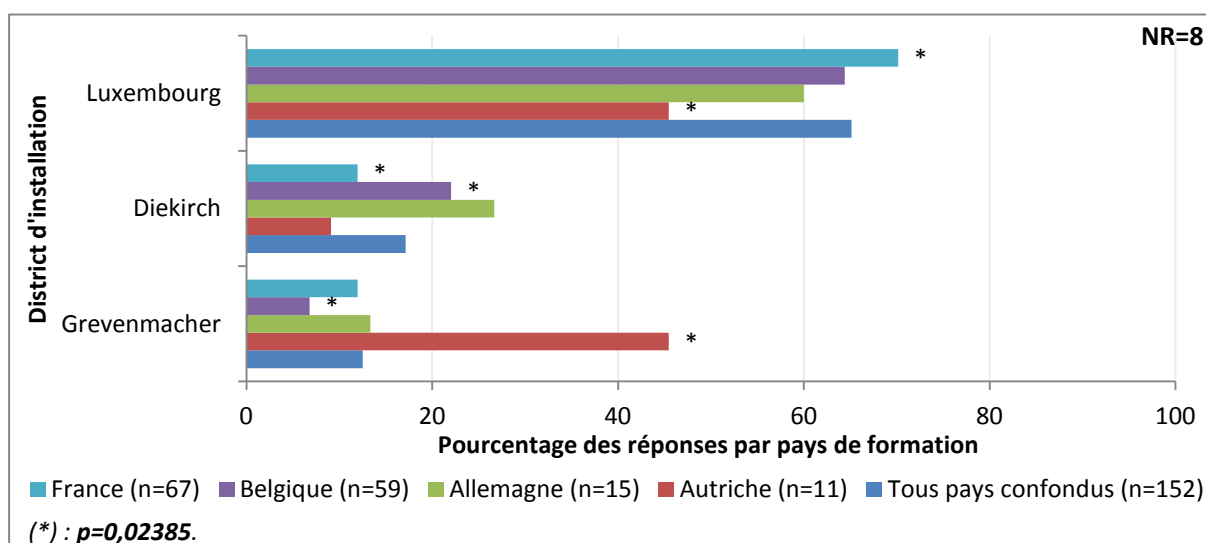


Figure 39. Lieu d'installation des médecins généralistes au Luxembourg, par district ; pourcentage des réponses par pays de formation.

Le type d'installation dépend également du PDF : les médecins de formation française se sont plus fréquemment installés en cabinet de groupe que seuls, contrairement aux autres groupes ($p=0,035$) (figure 40).

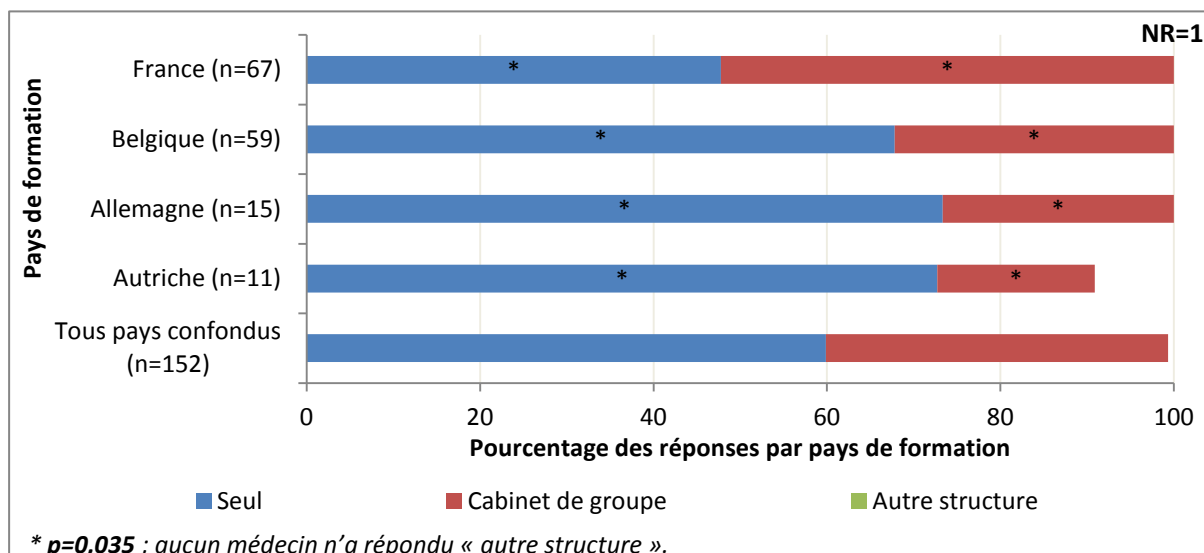


Figure 40. Type de cabinet lors de la première installation au Luxembourg : pourcentage des réponses par pays de formation.

Le taux de créations de nouveaux cabinets ne dépend pas du PDF, bien qu'il soit particulièrement élevé dans le groupe *Autriche* (91%) (NS : $p=0,2788$; NR=6). De même, le taux d'activités professionnelles parallèles au moment de l'installation au GDL ne dépend pas non plus du PDF, malgré un taux supérieur à la moyenne dans le groupe *Autriche* (79%) (NS ; $p=0,3363$).

Avant de s'installer au Luxembourg, près de la moitié des médecins de formation allemande n'étaient pas au courant des démarches administratives qui les attendaient (NS) (tableau 22).

Tableau 22. Question 13A : Etiez-vous au courant des démarches administratives (autorisations, inscription à l'Ordre des Médecins, assurances...) avant d'entreprendre votre installation au Luxembourg ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Oui	29 (43,28%)	25 (42,37%)	5 (33,33%)	4 (36,36%)	63 (41,45%)
En partie	27 (40,30%)	23 (38,98%)	3 (20%)	4 (36,36%)	57 (37,5%)
Non	11 (16,42%)	11 (18,64%)	7 (46,67%)	3 (27,27%)	32 (21,05%)

NS : $p=0,2771$.

3.3.1.3. Débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg

a) Intégration dans le système de santé luxembourgeois

La connaissance du fonctionnement et de l'organisation du système de santé luxembourgeois s'est avérée relativement homogène dans les quatre groupes (*tableau 23*).

Tableau 23. Question 14A : Comment estimiez-vous connaître le fonctionnement et l'organisation du système de santé luxembourgeois avant de vous installer ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Très mal	11 (16,42%)	14 (23,73%)	0	1 (9,09%)	26 (17,11%)
Mal	18 (26,87%)	17 (28,81%)	6 (40%)	3 (27,27%)	44 (28,95%)
Assez bien	28 (41,79%)	21 (35,59%)	7 (46,67%)	4 (36,36%)	60 (39,47%)
Bien	9 (13,43%)	6 (10,17%)	1 (6,67%)	3 (27,27%)	19 (12,5%)
Très bien	1 (1,49%)	1 (1,69%)	1 (6,6%)	0	3 (1,97%)

NS : $p=0,5757$.

Les médecins du groupe *Autriche* en particulier ont été rapidement à l'aise avec ce système (91% en moins d'un an ; NS) (*tableau 24*).

Tableau 24. Question 14B : Au bout de combien de temps environ estimez-vous avoir été à l'aise avec l'organisation et le fonctionnement du système de santé luxembourgeois ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Dès le début / très rapidement	15 (22,39%)	24 (40,68%)	5 (33,33%)	1 (9,09%)	45 (29,61%)
Moins d'un an	34 (50,75%)	18 (30,51%)	6 (40%)	9 (81,82%)	67 (44,08%)
Un an ou plus	13 (19,40%)	12 (20,33%)	3 (20%)	1 (9,09%)	29 (19,08%)
Je ne suis toujours pas à l'aise	5 (7,46%)	5 (8,47%)	1 (6,67%)	0	11 (7,24%)

NS : $p=0,1338$.

b) Législation et Code de déontologie médicale

La connaissance de la législation et du Code de déontologie médicale du GDL avant l'installation ne dépend pas du PDF ($p=0,5934$).

Au contraire, les difficultés d'ordre médico-légal ou déontologique au début de la pratique dépendent du PDF : elles ont été plus fréquentes chez les médecins de formation germanophone et plus souvent majeures dans le groupe *Allemagne* ($p=0,01375$) (figure 41).

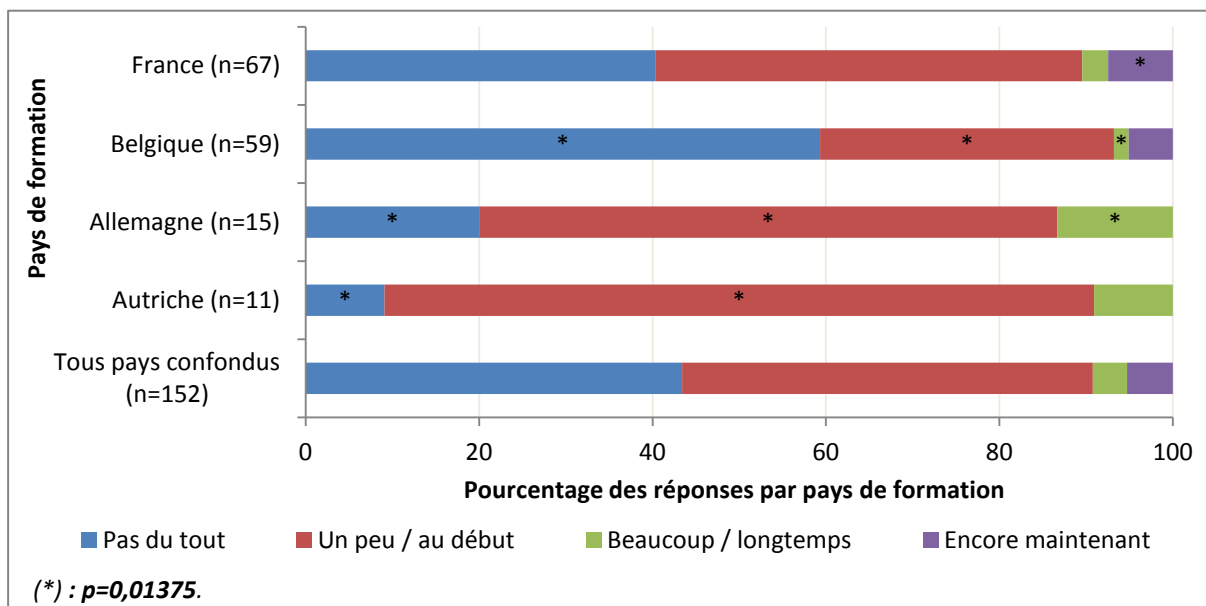


Figure 41. Question 15B : Avez-vous eu des difficultés ou questionnements d'ordre médico-légal ou déontologique au début de votre pratique ? Pourcentage des réponses par pays de formation.

c) Tarification

La vitesse d'apprentissage du système de tarification en vigueur au Luxembourg ne dépend pas du PDF. On relève toutefois que dans le groupe *Autriche*, tous les médecins ont mis moins d'un an pour se sentir à l'aise avec ce système (NS ; $p=0,7131$).

d) Prescription médicale et « paperasserie »

Les premières prescriptions médicales ont posé des difficultés différentes selon le PDF (figure 42).

- La dénomination différente de certains médicaments et dispositifs médicaux ($p=0,00025$) et la non disponibilité d'autres ($p=0,00015$) ont plus souvent posé problème aux médecins des groupes *France* et *Autriche* qu'aux médecins de formation belge.
- Le groupe *France* a moins souvent répondu ne pas avoir eu de problèmes de prescription que les groupes *Belgique* et *Allemagne* ($p=0,0436$).

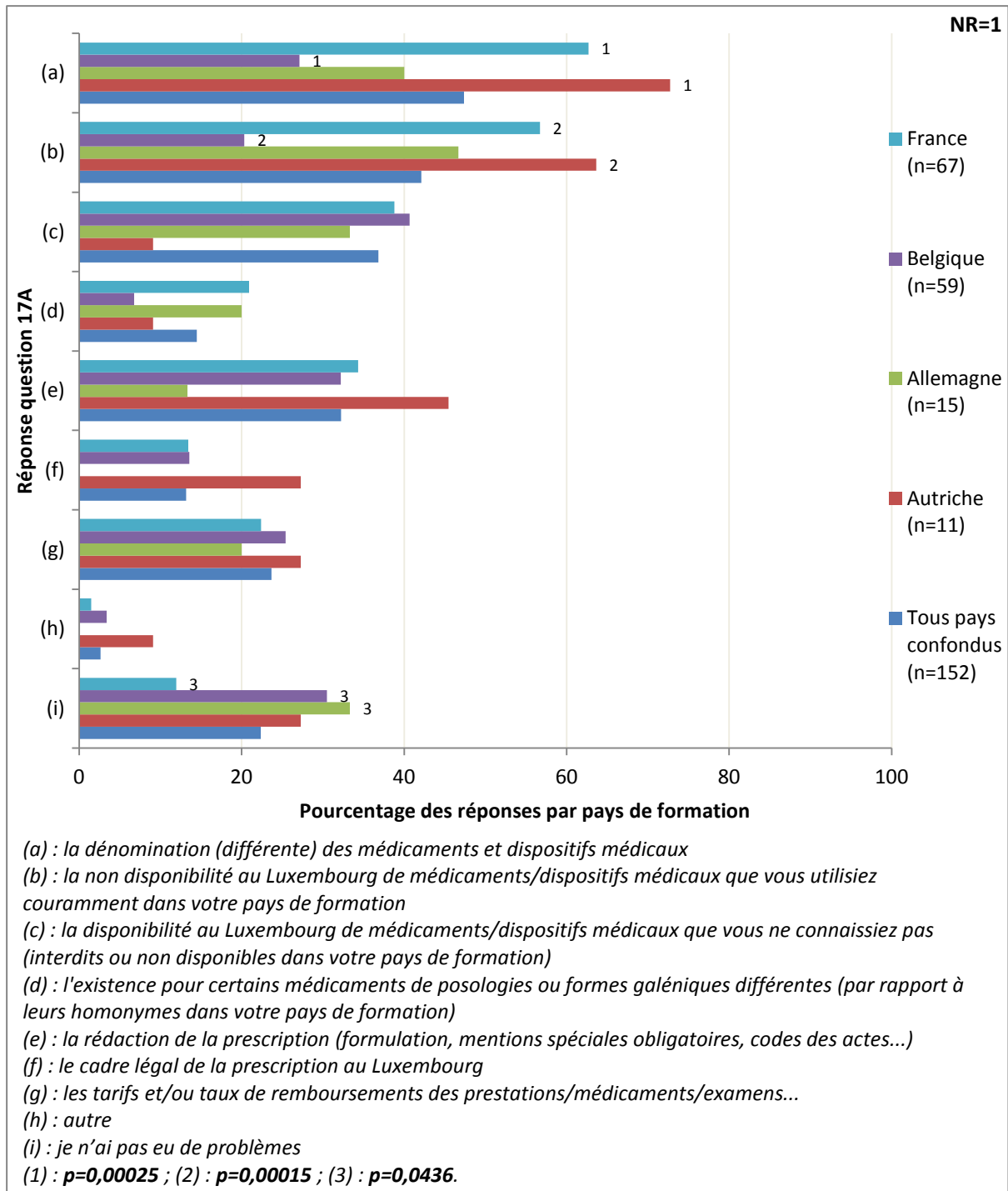


Figure 42. Question 17A : Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses par pays de formation.

Les difficultés liées à la « paperasserie » sont indépendantes du PDF (*tableau 25*).

Tableau 25. Question 17B : La sécurité sociale / CNS vous a-t-elle déjà retourné des documents (prescriptions, certificats, formulaires...) parce qu'ils étaient incorrectement remplis ou inadéquats ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Jamais	14 (20,9%)	18 (30,51%)	5 (33,33%)	3 (27,27%)	40 (26,32%)
Un peu / au début	37 (55,22%)	31 (52,54%)	9 (60%)	7 (63,64%)	84 (55,26%)
Beaucoup / longtemps	1 (1,49%)	1 (1,69%)	1 (6,67%)	0	3 (1,97%)
Encore maintenant	15 (22,39%)	9 (15,25%)	0	1 (9,09%)	25 (16,45%)

NS : $p=0,5328$.

e) Langue

Les groupes germanophones (en particulier le groupe *Allemagne*) ont eu plus de problèmes de langue que les groupes francophones, que ce soit au niveau des consultations (*tableau 26*) ou de la correspondance médicale (*tableau 27*) (NS).

Tableau 26. Question 18A : Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre formation médicale ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Pas du tout	45 (67,16%)	45 (76,27%)	6 (40%)	7 (63,64%)	103 (67,76%)
Un peu / au début	16 (23,88%)	7 (11,86%)	6 (40%)	4 (36,36%)	33 (21,71%)
Beaucoup / longtemps	1 (1,49%)	2 (3,39%)	1 (6,67%)	0	4 (2,63%)
Encore maintenant	4 (5,97%)	2 (3,39%)	2 (13,33%)	0	8 (5,26%)
Je ne parle que ma langue de formation	1 (1,49%)	2 (3,39%)	0	0	3 (1,97%)
Non réponses	0	1 (1,69%)	0	0	1 (0,66%)

NS : $p=0,265$.

Tableau 27. Question 18B : Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Pas du tout	49 (73,13%)	44 (74,58%)	7 (46,67%)	5 (45,45%)	105 (69,08%)
Un peu / au début	13 (19,4%)	10 (16,95%)	6 (40%)	6 (54,55%)	35 (23,03%)
Beaucoup / longtemps	1 (1,49%)	0	1 (6,67%)	0	2 (1,32%)
Encore maintenant	4 (5,97%)	4 (6,78%)	1 (6,67%)	0	9 (5,92%)
Non réponses	0	1 (1,69%)	0	0	1 (0,66%)

NS : $p=0,081$.

Aucun groupe n'a pris significativement plus de cours de langue qu'un autre (*tableau 28*) ; de même, aucun groupe n'a pris significativement plus de cours de luxembourgeois qu'un autre (NS : $p=0,2891$).

Tableau 28. Question 18C : Avez-vous suivi des cours de langue avant ou après vous être installé au Luxembourg ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Oui	15 (22,39%)	17 (28,81%)	5 (33,33%)	0	37 (24,34%)
Non	51 (76,12%)	41 (69,49%)	10 (66,67%)	11 (100%)	113 (74,34%)
Non réponses	1 (1,49%)	1 (1,69%)	0	0	2 (1,32%)

NS : $p=0,1727$.

f) Parcours de soins

Les difficultés à obtenir des examens complémentaires ou avis spécialisés ne dépendent pas du PDF, même si le groupe *Allemagne* s'est démarqué par ses réponses (*tableau 29*).

Tableau 29. Question 19A : Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Jamais	28 (41,79%)	16 (27,11%)	2 (13,33%)	4 (36,36%)	50 (32,89%)
Un peu / au début	27 (40,3%)	30 (50,85%)	11 (73,33%)	4 (36,36%)	72 (47,37%)
Beaucoup / longtemps	2 (2,99%)	1 (1,69%)	2 (13,33%)	1 (9,09%)	6 (3,95%)
Encore maintenant	10 (14,93%)	11 (18,64%)	0	2 (18,18%)	23 (15,13%)
Non réponses	0	1 (1,69%)	0	0	1 (0,66%)

NS : $p=0,08905$.

Au contraire, les difficultés à collaborer avec les autres professionnels de santé dépendent du PDF : le groupe *France* a eu des difficultés moins fréquentes et moins souvent majeures que les groupes germanophones ($p=0,00125$) (figure 43).

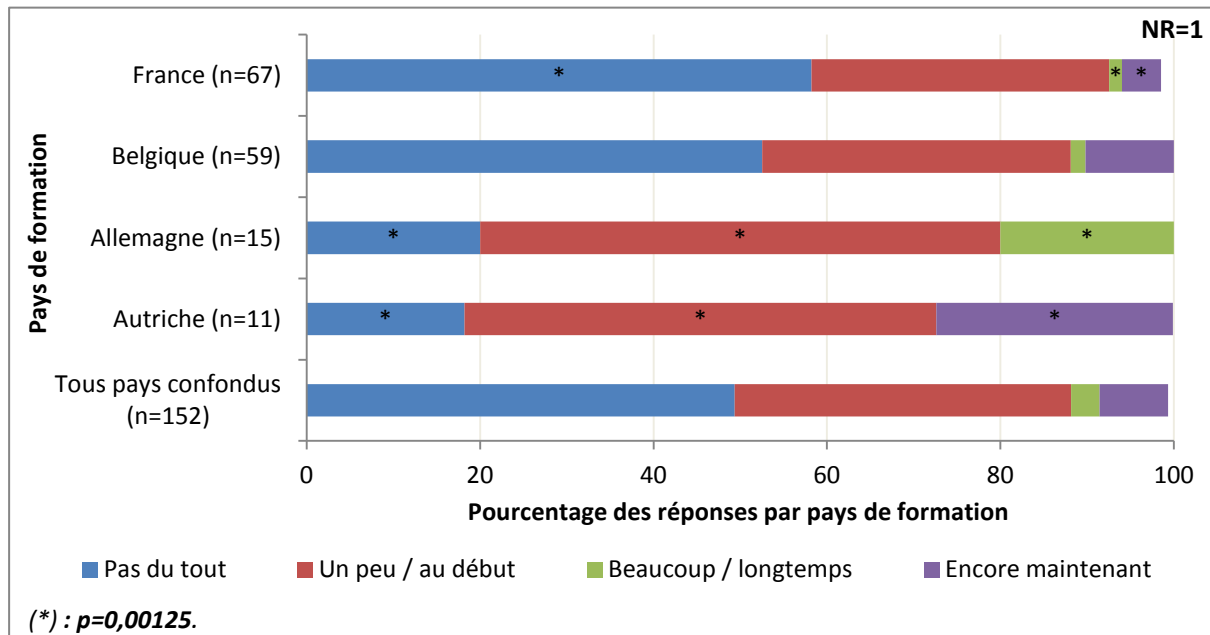


Figure 43. Question 19B : Avez-vous eu des difficultés à trouver ou à collaborer avec des professionnels de santé non médicaux (kinésithérapeute, services infirmiers, orthophoniste, nutritionniste, psychologue...) ? Pourcentage des réponses par pays de formation.

A la question de l'orientation des patients vers des structures ou réseaux de soins au Luxembourg, les quatre groupes ont donné des réponses relativement homogènes ($p=0,8241$) (tableau 30).

Tableau 30. Question 19C : Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soin ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...)? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Pas du tout	17 (25,37%)	19 (32,2%)	3 (20%)	5 (45,45%)	44 (28,95%)
Un peu / au début	34 (50,75%)	23 (38,98%)	7 (46,67%)	3 (27,27%)	67 (44,08%)
Beaucoup / longtemps	5 (7,46%)	4 (6,78%)	2 (13,33%)	1 (9,09%)	12 (7,89%)
Encore maintenant	10 (14,93%)	13 (22,03%)	3 (20%)	2 (18,18%)	28 (18,42%)
Non réponses	1 (1,49%)	0	0	0	1 (0,66%)

NS : $p=0,8241$.

Enfin, les problèmes d'obtention d'aides pour les patients ne dépendent pas du PDF (tableau 31).

Tableau 31. Question 19D : Vous est-il arrivé de ne pas savoir comment obtenir des aides (financières ou autres) dont pouvait bénéficier l'un des vos patients, voire d'en ignorer l'existence ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Jamais	3 (4,48%)	5 (8,47%)	1 (6,67%)	0	9 (5,92%)
Un peu / au début	38 (56,72%)	31 (52,54%)	11 (73,33%)	9 (81,82%)	89 (58,55%)
Beaucoup / longtemps	7 (10,45%)	9 (15,25%)	1 (6,67%)	1 (9,09%)	18 (11,84%)
Encore maintenant	18 (26,87%)	14 (23,73%)	2 (13,33%)	1 (9,09%)	35 (23,03%)
Non réponses	1 (1,49%)	0	0	0	1 (0,66%)

NS : $p=0,695$.

g) Situations d'urgence

Interrogés sur l'importance de leur rôle dans la prise en charge d'urgences extrahospitalières au début de leur pratique au GDL, les généralistes ont donné des réponses variables : les groupes germanophones ont mieux anticipé ce rôle que les groupes francophones (NS) (tableau 32).

Tableau 32. Question 20A : Au début de votre pratique, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences extrahospitalières au Luxembourg s'est révélé... Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Moins important que vous le prévoyiez	25 (37,31%)	16 (27,12%)	2 (13,33%)	0	43 (28,29%)
Aussi important que vous le prévoyiez	24 (35,82%)	29 (49,15%)	10 (66,67%)	9 (81,82%)	72 (47,37%)
Plus important que vous le prévoyiez	12 (17,91%)	11 (18,64%)	2 (13,33%)	1 (9,09%)	26 (17,11%)
Sans opinion	5 (7,46%)	2 (3,39%)	0	1 (9,09%)	8 (5,26%)
Non réponses	1 (1,49%)	1 (1,69%)	1 (6,67%)	0	3 (1,97%)

NS : $p=0,09615$.

Le taux de généralistes estimant que leur formation médicale les a suffisamment préparés à ce rôle d'urgentiste ne dépend pas du PDF (tableau 33).

Tableau 33. Question 20B : Etiez-vous suffisamment formé à la prise en charge des urgences extrahospitalières pour assumer ce rôle ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Oui	47 (70,15%)	42 (71,19%)	11 (73,33%)	8 (72,73%)	108 (71,05%)
Non	15 (22,39%)	13 (22,03%)	4 (26,67%)	2 (18,18%)	34 (22,37%)
Sans opinion	5 (7,46%)	4 (6,78%)	0	1 (9,09%)	10 (6,58%)

NS : $p=0,9759$.

h) Nécessité d'une formation

Les généralistes étudiés ont jugé leur installation et leurs débuts en cabinet de MG au GDL plutôt simples, indépendamment du PDF (*tableau 34*).

Tableau 34. Question 22A : Avec le recul, votre installation et vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg ont été... Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Très difficiles	0	1 (1,69%)	0	0	1 (0,66%)
Difficiles	9 (13,43%)	10 (16,95%)	1 (6,67%)	2 (18,18%)	22 (14,47%)
Assez simples	32 (47,76%)	32 (54,24%)	10 (66,67%)	4 (36,36%)	78 (51,32%)
Simple	16 (23,88%)	8 (13,56%)	2 (13,33%)	3 (27,27%)	29 (19,08%)
Très simple	8 (11,94%)	7 (11,86%)	0	2 (18,18%)	17 (11,18%)
Non réponse	2 (2,99%)	1 (1,69%)	2 (13,33%)	0	5 (3,29%)

NS : $p=0,6762$.

Les quatre groupes se sont accordés pour dire qu'une formation pour faciliter l'intégration au GDL des médecins généralistes formés à l'étranger serait d'une grande à très grande utilité (*tableau 35*).

Tableau 35. Question 22B : Selon vous, la mise en place au Luxembourg d'une formation pour faciliter l'installation et l'intégration au système luxembourgeois des médecins généralistes formés à l'étranger serait... Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
D'une très grande utilité	10 (14,93%)	8 (13,55%)	3 (20%)	2 (18,18%)	23 (15,13%)
D'une grande utilité	39 (58,21%)	35 (59,32%)	10 (66,67%)	5 (45,45%)	89 (58,55%)
Peu utile	7 (10,45%)	3 (5,08%)	0	0	10 (6,58%)
Inutile	1 (1,49%)	1 (1,69%)	0	1 (9,09%)	3 (1,97%)
Sans opinion	8 (11,94%)	11 (18,64%)	2 (13,33%)	3 (27,27%)	24 (15,79%)
Non réponse	2 (2,99%)	1 (1,69%)	0	0	3 (1,97%)

NS : $p=0,683$.

Le taux de médecins qui auraient participé à une telle formation ne dépend pas du PDF, malgré un taux plus élevé dans le groupe *Autriche* (tableau 36).

Tableau 36. Question 22C : Auriez-vous personnellement suivi une telle formation si elle avait existé ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Oui	49 (73,13%)	44 (74,58%)	10 (66,67%)	10 (90,91%)	113 (74,34%)
Non	16 (23,88%)	14 (23,73%)	3 (20%)	0	33 (21,71%)
Non réponse	2 (2,99%)	1 (1,69%)	2 (13,33%)	1 (9,09%)	6 (3,95%)

NS : p=0,3662.

3.3.2. Analyse en fonction du pays du baccalauréat

Nous avons cherché à savoir si le fait d'être originaire du Luxembourg, plus précisément d'y avoir résidé avant les études de médecine, rendaient l'installation au GDL plus facile. Pour ce faire, nous avons comparé les réponses des généralistes classés en deux groupes en fonction du pays d'obtention du baccalauréat⁴¹ :

- groupe *Luxembourg* : médecins ayant répondu *Luxembourg* à la question 5⁴² ;
- groupe *Autre pays* : médecins ayant indiqué tout autre pays à la question 5.

Tableau 37. Répartition par pays du baccalauréat : nombre absolu de réponses.

Luxembourg	83
Autre pays	51
Tous pays confondus	134
Non réponses (données manquantes)	18

La répartition des groupes *Luxembourg* et *Autre pays* varie en fonction du PDF : les bacheliers luxembourgeois sont moins souvent de formation allemande et plus souvent de formation autrichienne (**p=0,001**) (figure 44).

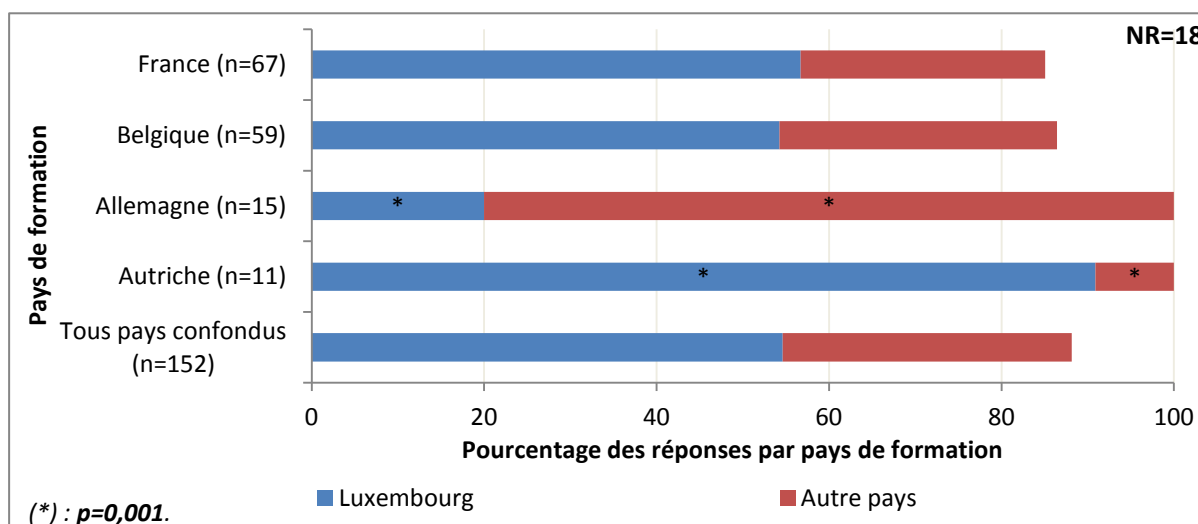


Figure 44. Pays du baccalauréat : pourcentages des réponses par pays de formation.

⁴¹ Nous emploierons le terme de *pays d'origine*, plus concis ; en effet nous considérons le pays du baccalauréat comme le pays d'origine des médecins avant leurs études de médecine.

⁴² *Pays du baccalauréat.*

Les médecins du groupe *Luxembourg* présentent plusieurs particularités :

- ils affichent significativement moins de formations complémentaires ou spécialisations (36% *versus* 57% pour *Autre pays* ; **p=0,01899**) ;
- ils ont plus souvent bénéficié d'une formation au système de santé du GDL, autre qu'un stage en cabinet (28% *versus* 10% pour *Autre pays* ; **p=0,01209**) ;
- ils se sont plus souvent installés au GDL dès la fin de leurs études (47% *versus* 18% pour *Autre pays* ; **p<10⁻⁴**) ;
- aucune d'entre eux ne s'est installé à l'étranger (*versus* 24% pour *Autre pays* ; **p<10⁻⁵**) ;
- ceux qui ne se sont pas installés tout de suite ont surtout exercé en tant que remplaçant (41% *versus* 47% pour *Autre pays* ; NS) ou médecin hospitalier (33% *versus* 43% pour *Autre pays* ; NS).

Par souci de lisibilité, les réponses des 18 médecins non classables ont été qualifiées de *données manquantes* au sein des différents tableaux et figures de ce chapitre, même si elles ont été prises en compte dans l'analyse statistique.

Nous avons uniquement développé les résultats statistiquement significatifs ; 40 tableaux de contingence ont été analysés au total.

Les résultats en pourcents sont tous rapportés au nombre de réponses par sous-groupe.

3.3.2.1. Langue

Les problèmes de langue dépendent du pays d'origine : les médecins originaires du GDL ont eu significativement moins de problèmes de langue, que ce soit en consultation (**p<10⁻⁷**) (*figure 45*) ou dans leur correspondance médicale (**p<10⁻⁴**) (*figure 46*).

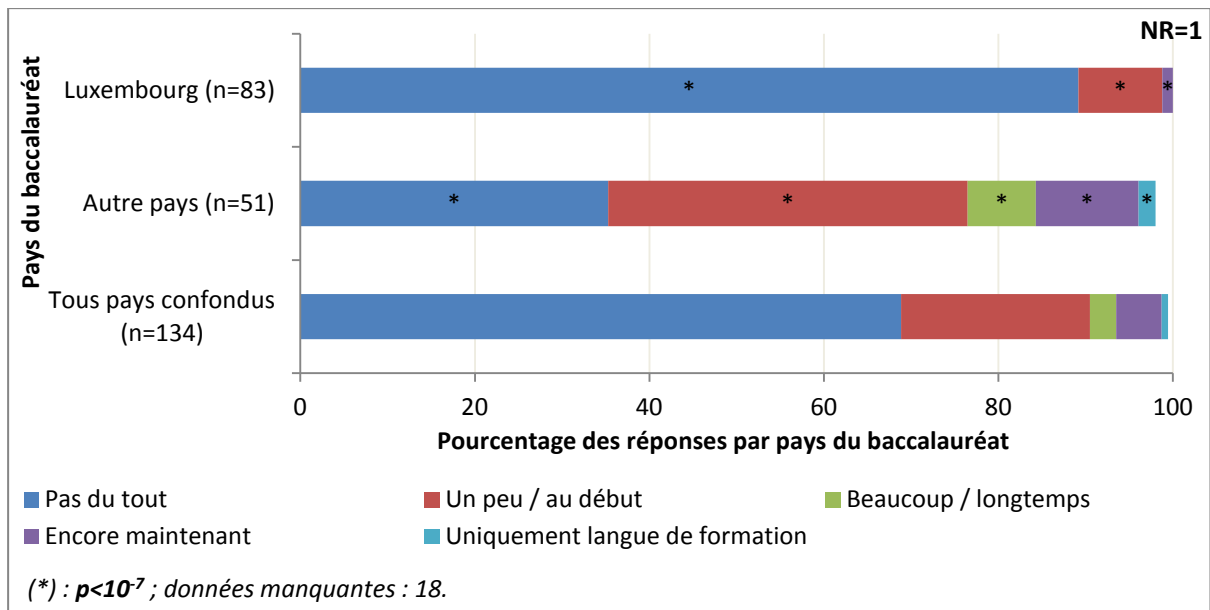


Figure 45. Question 18A : Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre formation médicale ? Pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.

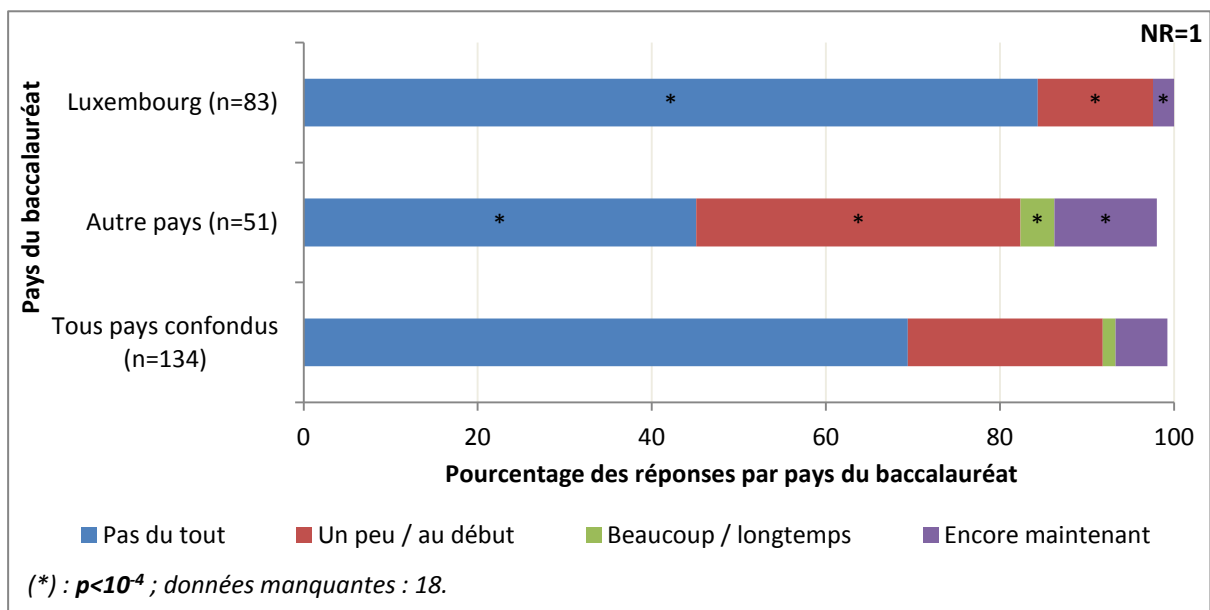


Figure 46. Question 18B : Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ? Pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.

Les médecins du groupe *Autre pays* ont plus souvent pris des cours de luxembourgeois ($p < 10^{-8}$) et en général plus de cours de langues ($p < 10^{-6}$) que leurs confrères du groupe *Luxembourg* (tableau 38).

Tableau 38. Question 18C : Avez-vous suivi des cours de langue avant ou après vous être installé au Luxembourg ? Nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.

	Luxembourg (n=83)	Autre pays (n=51)	Total (n=134)
Oui	8 (9,64%)*	24 (47,06%)*	32 (23,88%)
Non	74 (89,16%)*	26 (50,98%)*	100 (74,63%)
Non réponses	1 (1,2%)	1 (1,96%)	2 (1,49%)

(*) : $p < 10^{-6}$; données manquantes : 18.

3.3.2.2. Parcours de soins

Les médecins d'origine étrangère ont plus fréquemment eu des difficultés à obtenir des examens complémentaires ou avis spécialisés, alors que les médecins originaires du GDL ont plus souvent eu des difficultés durables ($p=0,04755$) (figure 47).

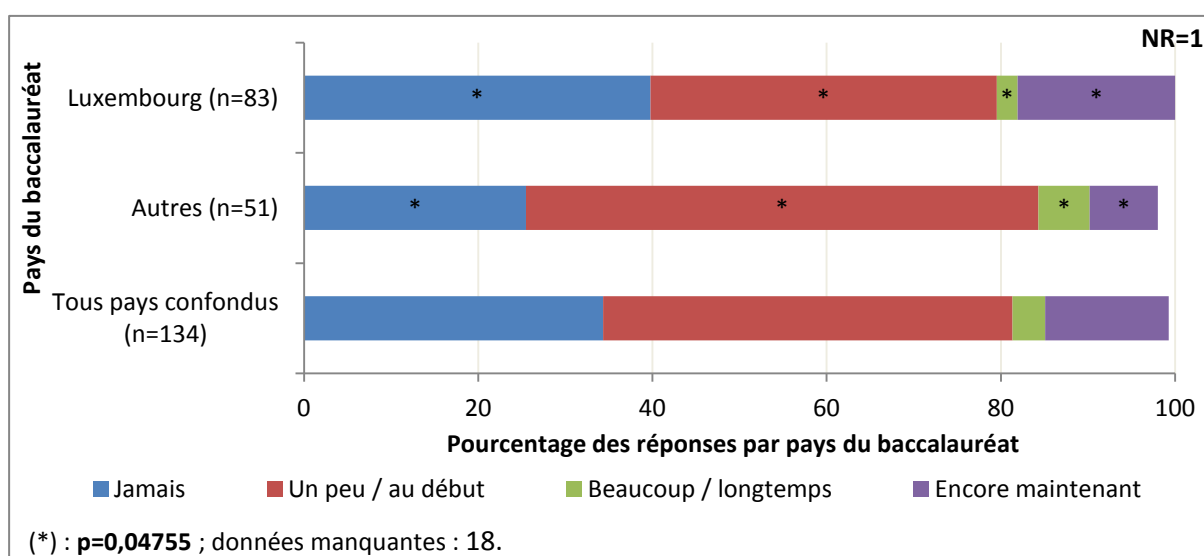


Figure 47. Question 19A : Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ? Pourcentage des réponses par pays du baccalauréat.

3.3.3. Analyse en fonction de la date d'installation au Luxembourg

Nous avons comparé les problèmes des médecins installés avant 1992 (inclus), année de réforme de l'assurance maladie et du secteur de santé au Luxembourg [51], à celles des médecins d'installation plus récente :

- groupe *Installation récente* : médecins ayant répondu >1992 à la question 11A⁴³
- groupe *Installation ancienne* : médecins ayant répondu ≤1992 à la question 11A.

Tableau 39. Répartition en fonction de la date de première installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg : nombre absolu de réponses.

Installation récente	70
Installation ancienne	81
Total	151
Non réponses (données manquantes)	1

La répartition de ces groupes varie en fonction du PDF : la France et l'Allemagne comptent significativement plus de médecins d'*installation récente* parmi leurs rangs que la Belgique ou l'Autriche ($p=0,0018$) (figure 55).

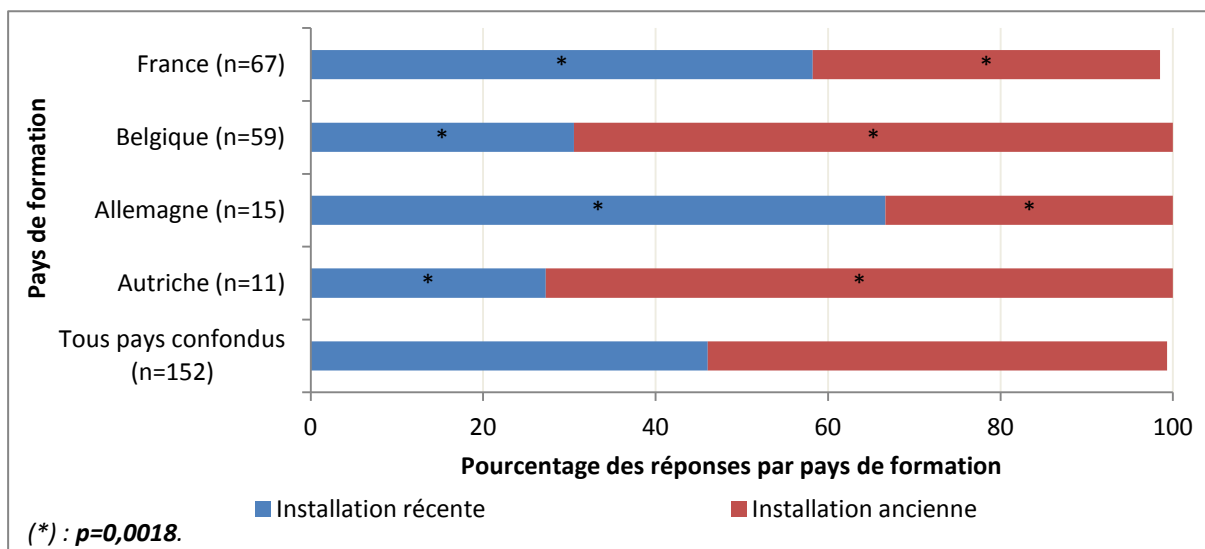


Figure 48. Répartition en fonction de la date d'installation : pourcentage des réponses par pays de formation.

⁴³ *Première installation en cabinet de Médecine Générale au Grand-Duché de Luxembourg : année.*

Les médecins d'*installation récente* présentent plusieurs particularités :

- ils ont plus souvent réalisé un stage en cabinet de MG au GDL au cours de leur spécialisation (33% *versus* 7% pour *installation ancienne* ; **$p < 10^{-4}$**) ;
- ils se sont moins souvent installés au GDL dès la fin de leurs études (19% *versus* 49% pour *Installation ancienne* ; **$p < 10^{-4}$**) ;
- ils se sont plus souvent installés comme généraliste à l'étranger (17% *versus* 4% pour *Installation ancienne* ; **$p = 0,0059$**) ;
- ils ont plus souvent effectué des gardes en maison médicale au GDL (19% *versus* 7% pour *Installation ancienne* ; **$p = 0,03914$**).
- 51% d'entre eux ont fait des remplacements avant de s'installer (*versus* 38% pour *Installation ancienne* ; NS) et 40% ont travaillé dans un service hospitalier ou une autre structure de soins (*versus* 31% pour *Installation ancienne* ; NS) ;
- plus de la moitié d'entre eux sont de formation française (56%).

Les résultats en pourcents sont tous rapportés au nombre de réponses par sous-groupe. Nous avons uniquement développé les résultats significatifs (40 tableaux de contingence analysés).

3.3.3.1. Prescription médicale et « paperasserie »

Les problèmes de prescription dépendent de la date d'installation des généralistes : ils ont été plus fréquents dans le groupe *Installation récente* (**$p = 0,009372$**) (*figure 56*).

Le groupe *Installation récente* a en particulier eu plus de problèmes que le groupe *Installation ancienne*

- avec la non disponibilité au Luxembourg de certains produits de santé (**$p < 10^{-4}$**) ;
- avec les posologies ou formes galéniques différentes de certains médicaments (**$p = 0,02383$**) ;
- avec la rédaction des ordonnances (**$p = 0,03761$**).

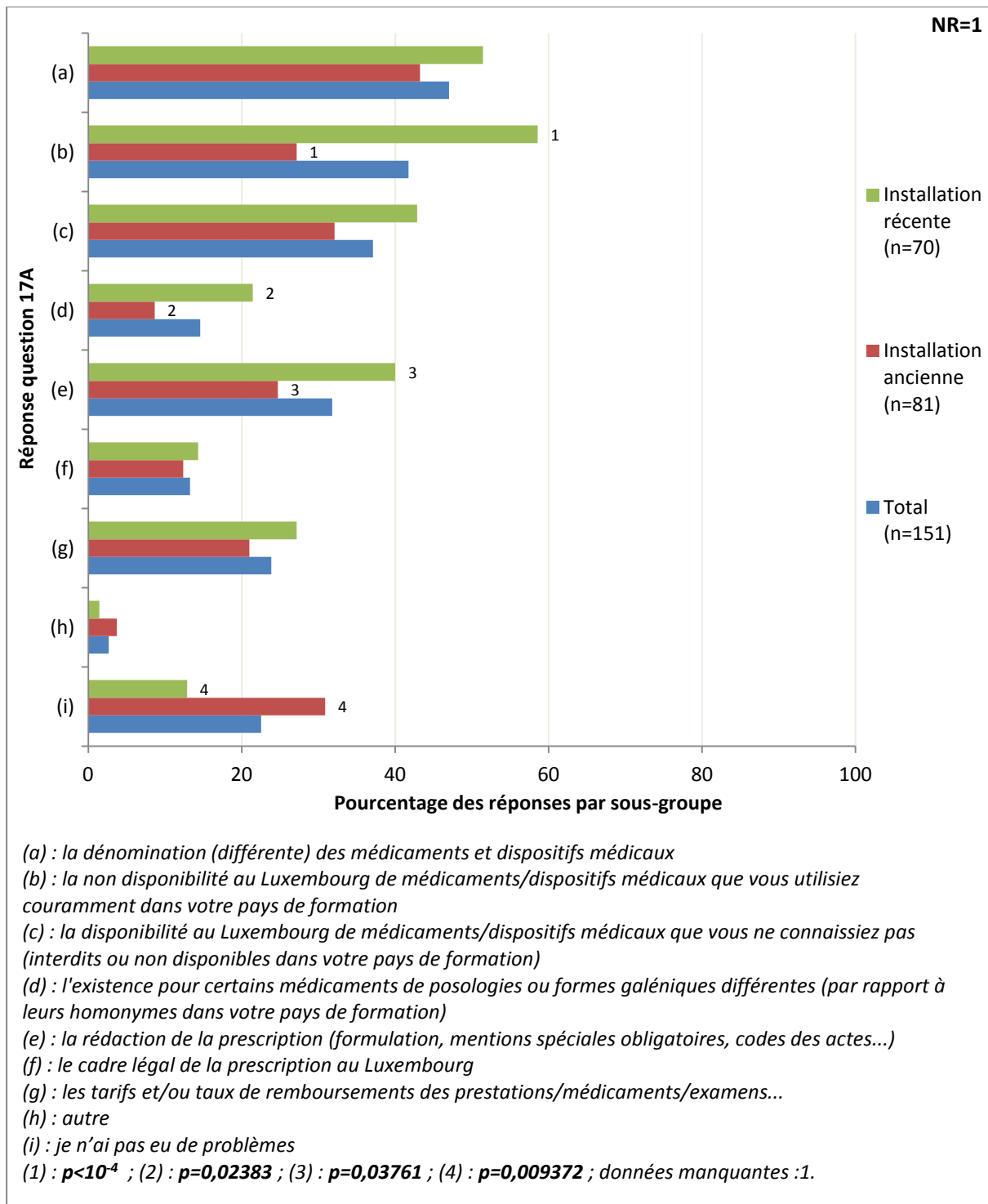


Figure 49. Question 17A : Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.3.2. Parcours de soins

Les difficultés à l'obtention d'examens complémentaires ou d'avis spécialisés dépendent de la date d'installation au GDL : elles ont été plus fréquentes et plus souvent majeures (*beaucoup/longtemps* ou *encore maintenant*) chez les médecins d'installation récente ($p=0,0357$) (*figure 57*).

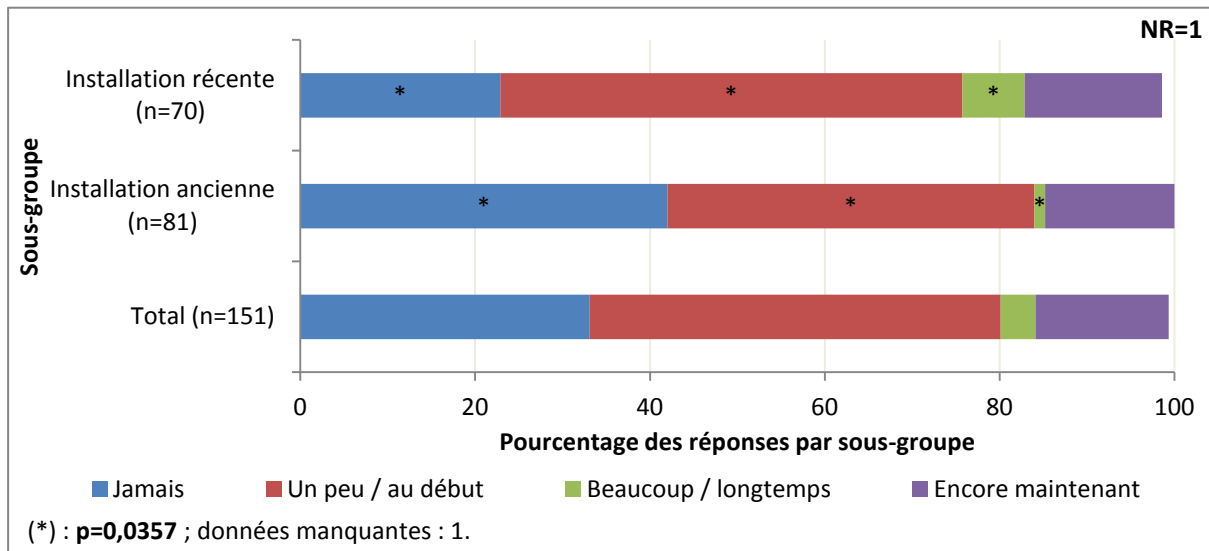


Figure 50. Question 19A : *Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ?* Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.3.3. Situations d'urgence

Les médecins d'installation ancienne ont plus souvent sous-estimé leur rôle d'urgentiste en venant s'installer au Luxembourg ($p=0,01265$) (*figure 58*).

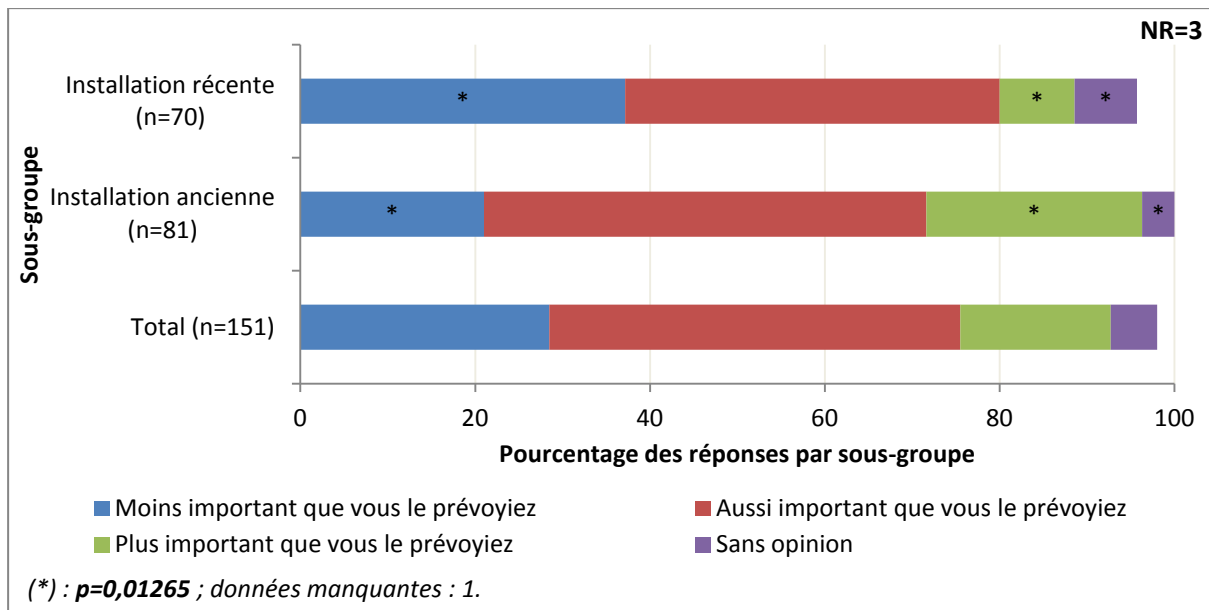


Figure 51. Question 20A : Au début de votre pratique, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences extrahospitalières au Luxembourg s'est révélé... Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.3.4. Nécessité d'une formation

Les médecins d'installation récente auraient plus souvent participé à une formation visant à faciliter leur intégration au système de santé du GDL que les médecins d'installation ancienne ($p=0,01305$) (figure 59).

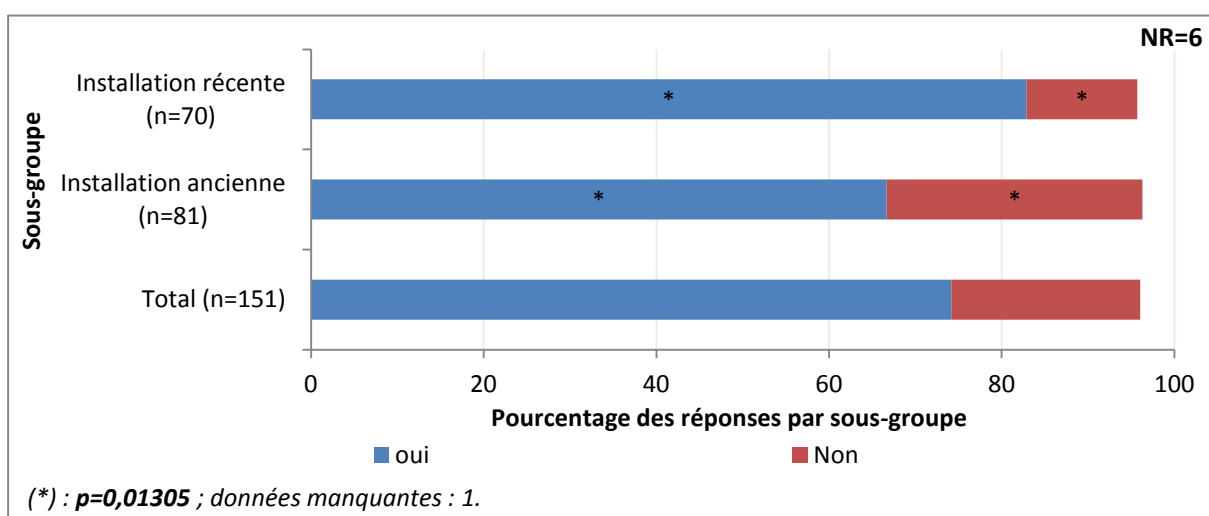


Figure 52. Question 22C : Auriez-vous personnellement suivi une telle formation (pour faciliter l'intégration dans le système de santé luxembourgeois des généralistes de formation étrangère) si elle avait existé ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.4. Analyse en fonction de la formation préalable au système de santé luxembourgeois

Nous avons cherché à déterminer l'influence d'une formation préalable au système de santé luxembourgeois sur les difficultés des généralistes débutant au GDL, indépendamment du type de formation reçue. Nous avons donc classé les médecins de la manière suivante :

- groupe *Formation (+)* : médecins ayant répondu *oui* à la question 9A⁴⁴ et/ou *oui* à la question 9B⁴⁵
- groupe *Formation (-)* : médecins ayant répondu *non* à la question 9A et *non* à la question 9B.

Tableau 40. Répartition en fonction de la formation préalable au système de santé luxembourgeois: nombre absolu de réponses.

Formation (+)	53
Formation (-)	92
Total	145
Non réponses (données manquantes)	7

La répartition de ces groupes ne dépend pas du PDF à la MG, même si nous avons retrouvé un taux plus élevé de médecins classés *Formation (+)* parmi les pays de formation francophones (*tableau 40*).

Tableau 41. Médecins ayant bénéficié d'une formation préalable (stage ou autre) au système de santé luxembourgeois avant leur installation : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Formation (+)	27 (40,3%)	20 (33,9%)	3 (20%)	3 (27,27%)	53 (34,87%)
Formation (-)	39 (58,21%)	33 (55,93%)	12 (80%)	8 (72,72%)	92 (60,53%)
Non réponses	1 (1,49%)	6 (10,17%)	0	0	7 (4,61%)

NS : $p=0,4425$.

²⁸ Avez-vous effectué un stage en cabinet de médecine générale au Luxembourg pendant votre spécialisation ?

⁴⁵ Hormis un tel stage, avez-vous bénéficié d'une quelconque formation au système de santé luxembourgeois ou à la pratique de la médecine générale au Luxembourg avant de vous y installer ?

Les résultats en pourcents sont tous rapportés au nombre de réponses par sous-groupe. Nous avons uniquement développé les résultats statistiquement significatifs (29 tableaux de contingence analysés).

3.3.4.1. Intégration dans le système de santé luxembourgeois

La connaissance du système de santé du GDL était meilleure en cas de formation préalable (stage ou autre) à la pratique de la MG au Luxembourg ($p=0,04125$) (figure 48).

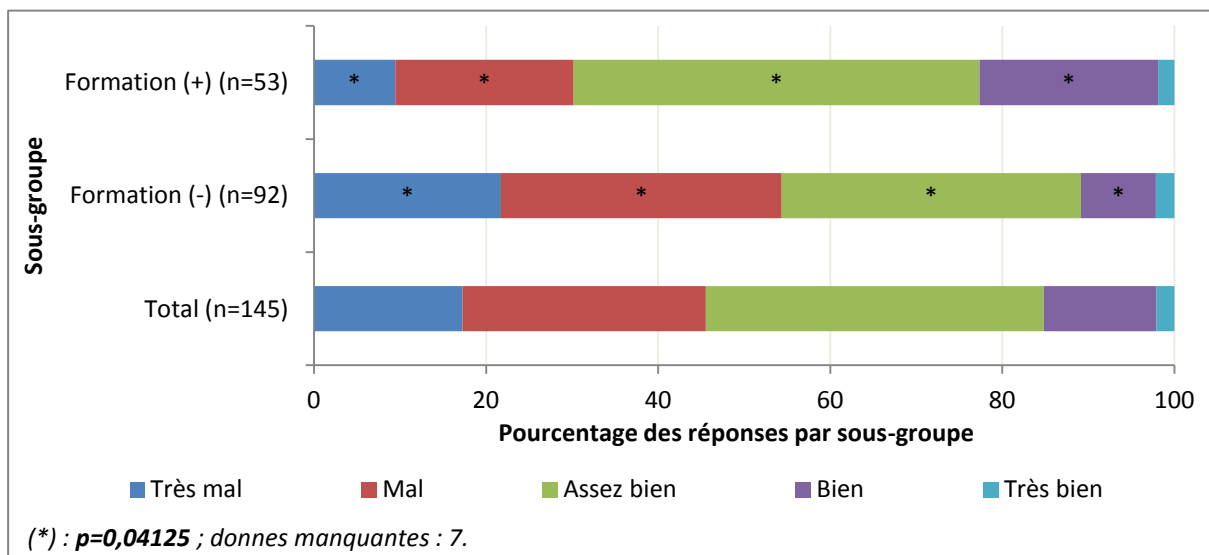


Figure 53. Question 14A : Comment estimiez-vous connaître le fonctionnement et l'organisation du système de santé luxembourgeois avant de vous installer ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.4.2. Langue

Les problèmes de langue en consultation ont été moins fréquents en cas de formation préalable ($p=0,00035$) (figure 49) ; il en va de même pour la correspondance médicale ($p=0,0288$) (figure 50).

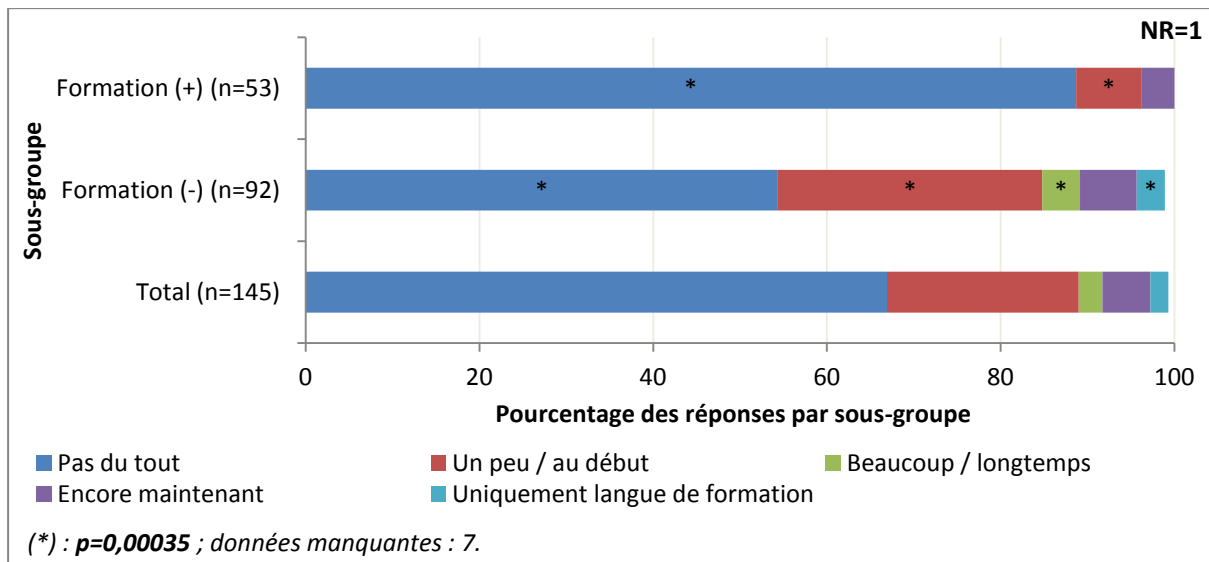


Figure 54. Question 18A : Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que celle de votre formation médicale ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

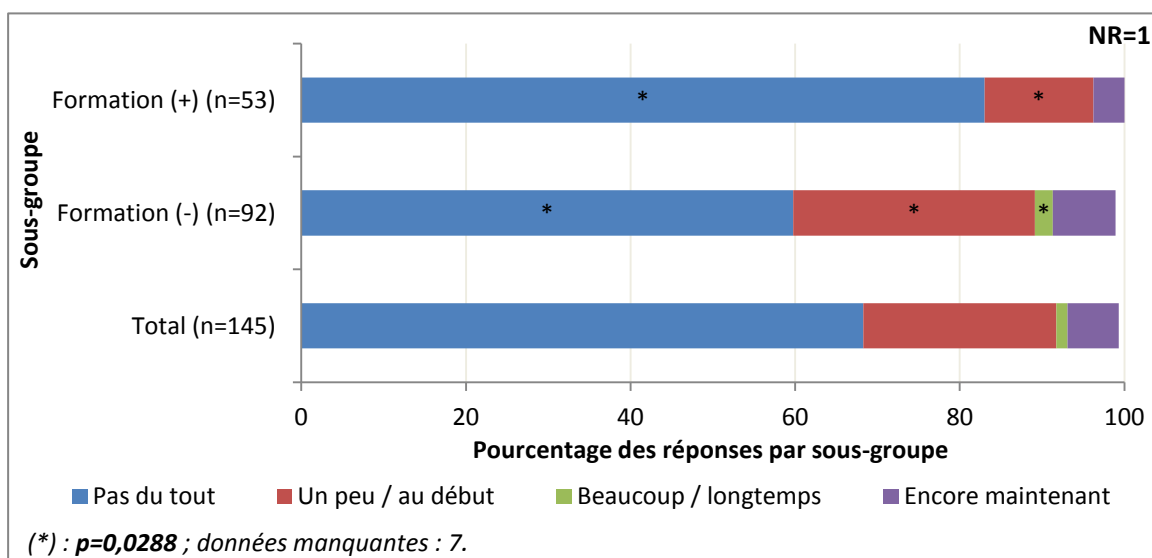


Figure 55. Question 19A : Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.4.3. Nécessité d'une formation

L'installation et les débuts au GDL ont été jugés plus simples par les généralistes ayant bénéficié d'une formation préalable au système de santé luxembourgeois ($p=0,0254$) (figure 51). Nous n'avons par contre observé aucune différence significative entre les deux groupes quand ils se sont exprimés

sur la nécessité d'une formation pour faciliter leur intégration au GDL ou sur leur participation à celle-ci.

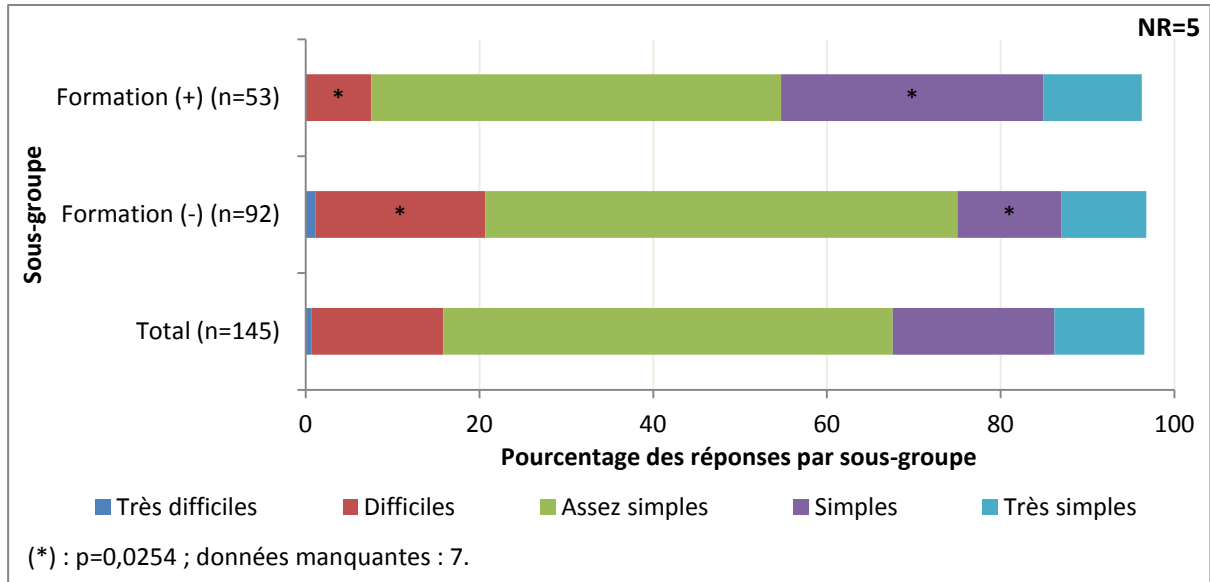


Figure 56. Question 22A : Avec le recul, votre installation et vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg ont été... Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.5. Analyse en fonction de l'expérience professionnelle au Luxembourg avant l'installation

Nous avons tenté de déterminer l'influence d'une expérience professionnelle préalable au Luxembourg (en tant que médecin diplômé) sur l'installation et les débuts des généralistes. Nous avons pour ce faire séparé les médecins en deux groupes de la manière suivante :

- groupe *Travail (+)* : médecins qui pour la question 10 ont donné au moins une des réponses suivantes⁴⁶
 - vous avez effectué des remplacements, en précisant « Luxembourg »
 - vous avez effectué des gardes en maison médicale au Luxembourg
 - vous avez travaillé dans un service hospitalier ou une structure de soins, en précisant « Luxembourg »
 - autre, en précisant « Luxembourg ».
- Groupe *Travail (-)* : médecins n'ayant donné aucune des réponses précédemment citées.

Tableau 42. Répartition en fonction de l'expérience professionnelle au Luxembourg avant l'installation : nombre absolu de réponses.

Travail (+)	75
Travail (-)	77
Total	152
Non réponses (données manquantes)	0

Excepté la France, tous les PDF à la MG comptent une majorité de médecins *Travail (-)* parmi leurs rangs (NS) (tableau 42).

⁴⁶ Quelle a été votre activité professionnelle dans l'intervalle de temps entre l'obtention de votre Doctorat et votre installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ?

Tableau 43. Médecins ayant eu une expérience professionnelle au Luxembourg avant de s'y installer : nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Travail (+)	40 (59,7%)	24 (40,68%)	6 (40%)	5 (45,45%)	75 (49,34%)
Travail (-)	27 (40,3%)	35 (59,32%)	9 (60%)	6 (54,55%)	77 (50,66%)

NS : $p=0,1594$.

Les résultats en pourcents sont tous rapportés au nombre de réponses par sous-groupe. Nous avons uniquement développé les résultats statistiquement significatifs (29 tableaux de contingence analysés au total).

3.3.5.1. Tarification

L'apprentissage de la tarification luxembourgeoise dépend de l'expérience professionnelle au GDL : il a été plus rapide dans le groupe *Travail (-)* ($p=0,0051$) (figure 52).

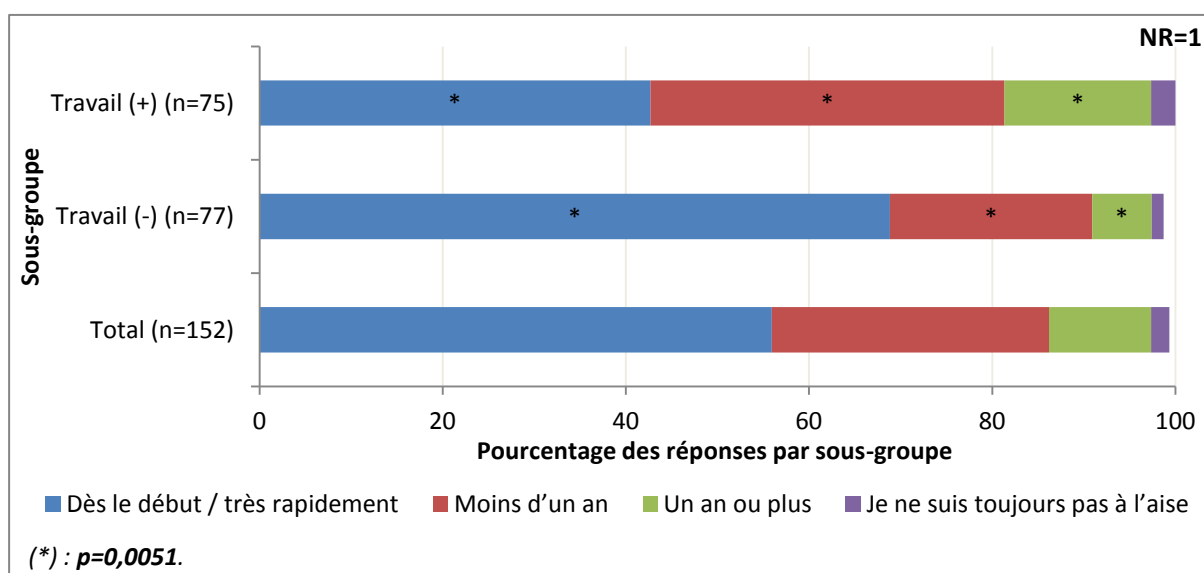


Figure 57. Question 16 : Au bout de combien de temps estimez-vous avoir été à l'aise avec le système luxembourgeois de tarification des consultations et des actes médicaux ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.5.2. Prescription médicale et « paperasserie »

Les problèmes avec la prescription médicale dépendent de l'expérience professionnelle au GDL : le groupe *Travail (+)* a plus souvent eu des problèmes avec la rédaction ou formulation des ordonnances que le groupe *Travail (-)* ($p=0,04902$) ; il en va de même pour les tarifs ou taux de remboursement des prestations, médicaments ou examens prescrits ($p=0,006542$) (figure 53).

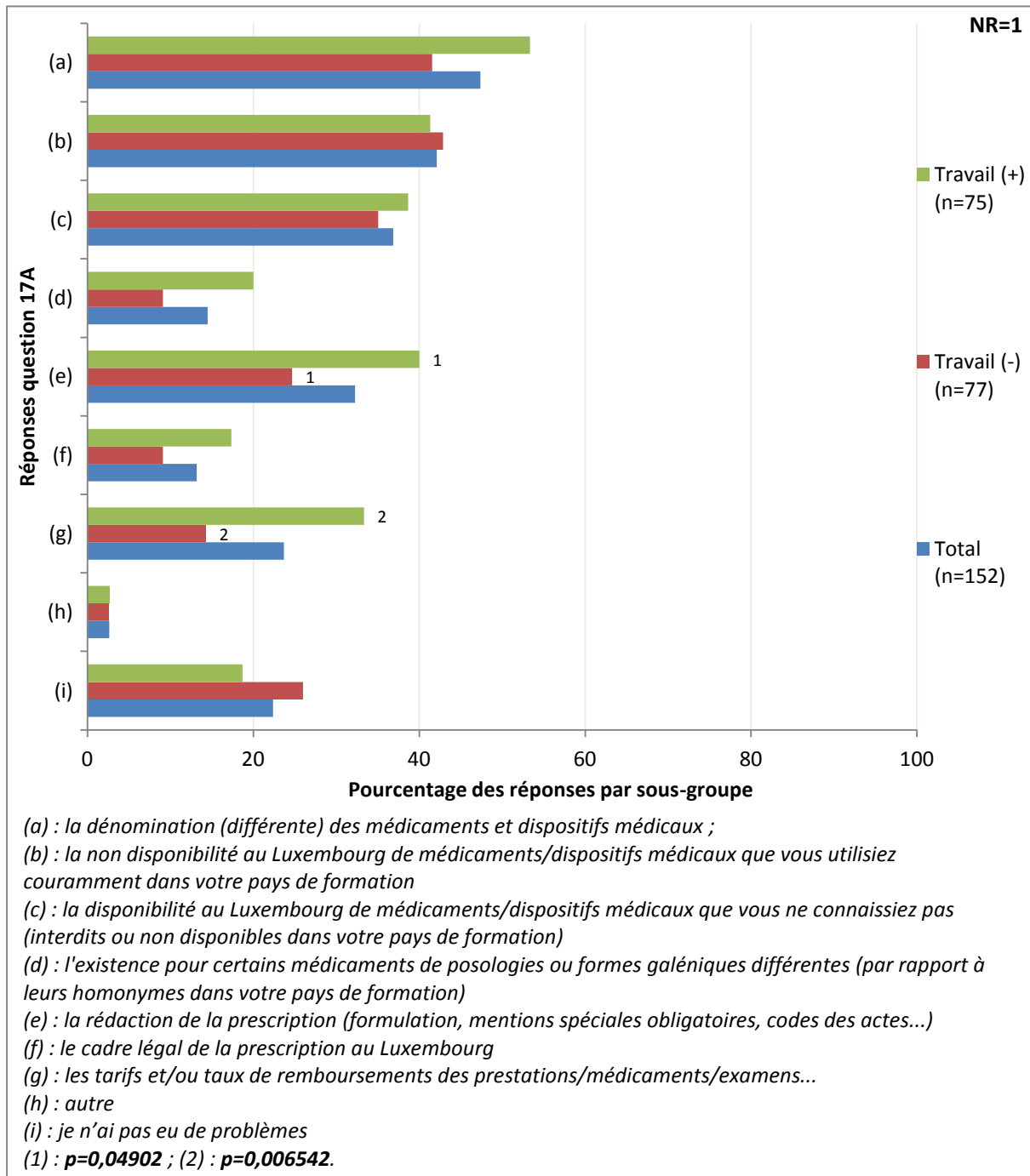


Figure 58. Question 17A : Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.5.3. Parcours de soins

Les difficultés pour orienter les patients vers les différentes structures ou réseaux de soins du Luxembourg dépendent de l'expérience professionnelle au GDL : le groupe *Travail (+)* a plus souvent et plus longtemps eu des difficultés que le groupe *Travail (-)* ($p=0,02189$) (figure 54).

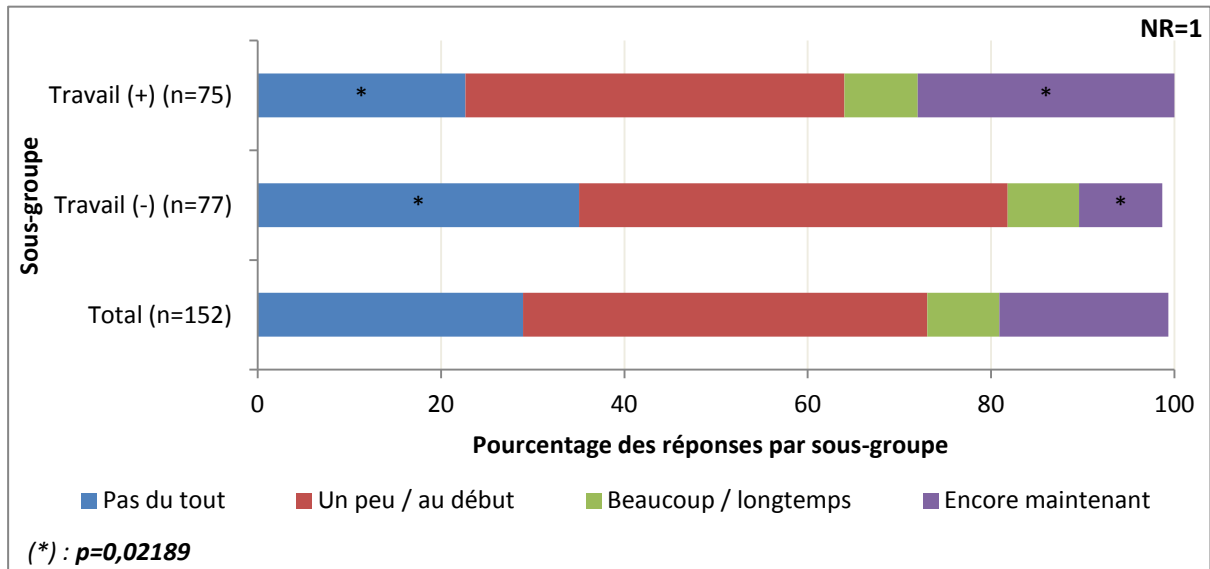


Figure 59. Question 19C : Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soin ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...)? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.6. Analyse en fonction du type d'installation : seul *versus* cabinet de groupe

Afin de le déterminer l'influence du type d'installation sur les problèmes des généralistes débutant au GDL, nous avons comparé les réponses des deux groupes suivants :

- groupe *Seul* : médecins ayant répondu *seul* à la question 11C⁴⁷ ;
- groupe *Cabinet de groupe* : médecins ayant répondu *cabinet de groupe* à la question 11C.

Tableau 44. Répartition en fonction du type d'installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (seul *versus* cabinet de groupe) : nombre absolu de réponses.

Seul	91
Cabinet de groupe	60
Total	151
Non réponses (données manquantes)	1

Rappelons qu'aucun médecin n'a répondu autre structure à la question 11C.

Le type d'installation varie en fonction du PDF : les médecins de formation française se sont plus souvent installés en groupe, contrairement à leurs collègues ($p=0,035$) (figure 60).

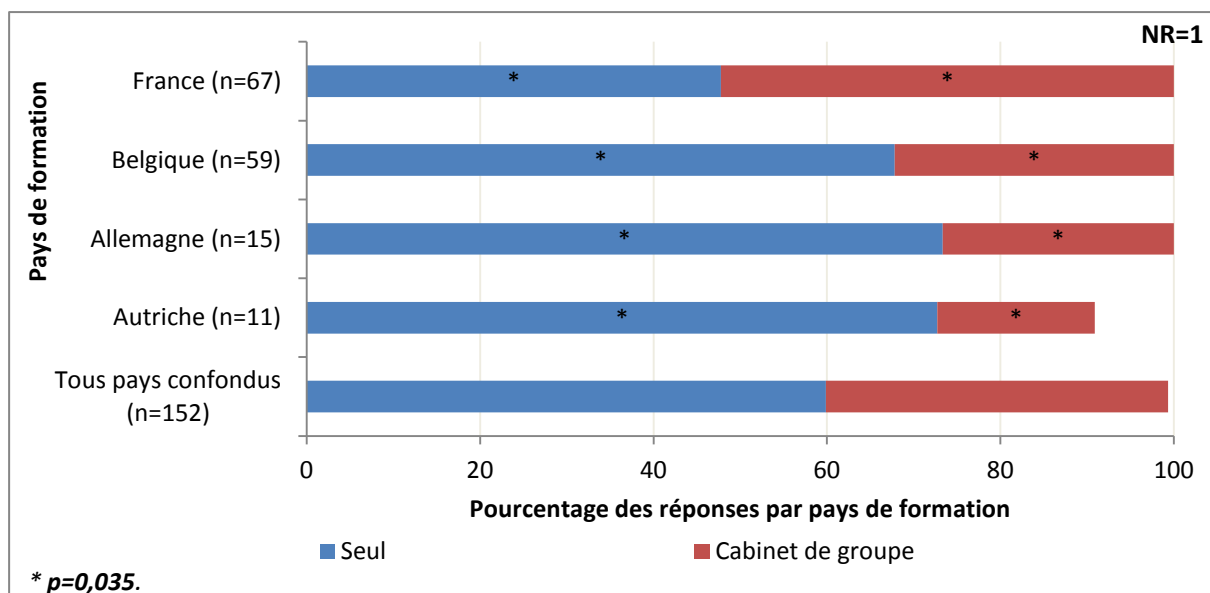


Figure 60. Type de cabinet lors de la première installation au Luxembourg (seul *versus* cabinet de groupe) : pourcentage des réponses par pays de formation.

⁴⁷ *Première installation en cabinet de médecine générale au Grand-Duché de Luxembourg : type de cabinet.*

3.3.6.1. Prescription médicale et « paperasserie »

Le cadre légal de la prescription médicale au Luxembourg a posé plus de problèmes aux généralistes en cabinet de groupe qu'aux généralistes installés seuls ($p=0,003264$) (figure 61). De manière générale, les médecins installés seuls ont eu moins de problèmes de prescription.

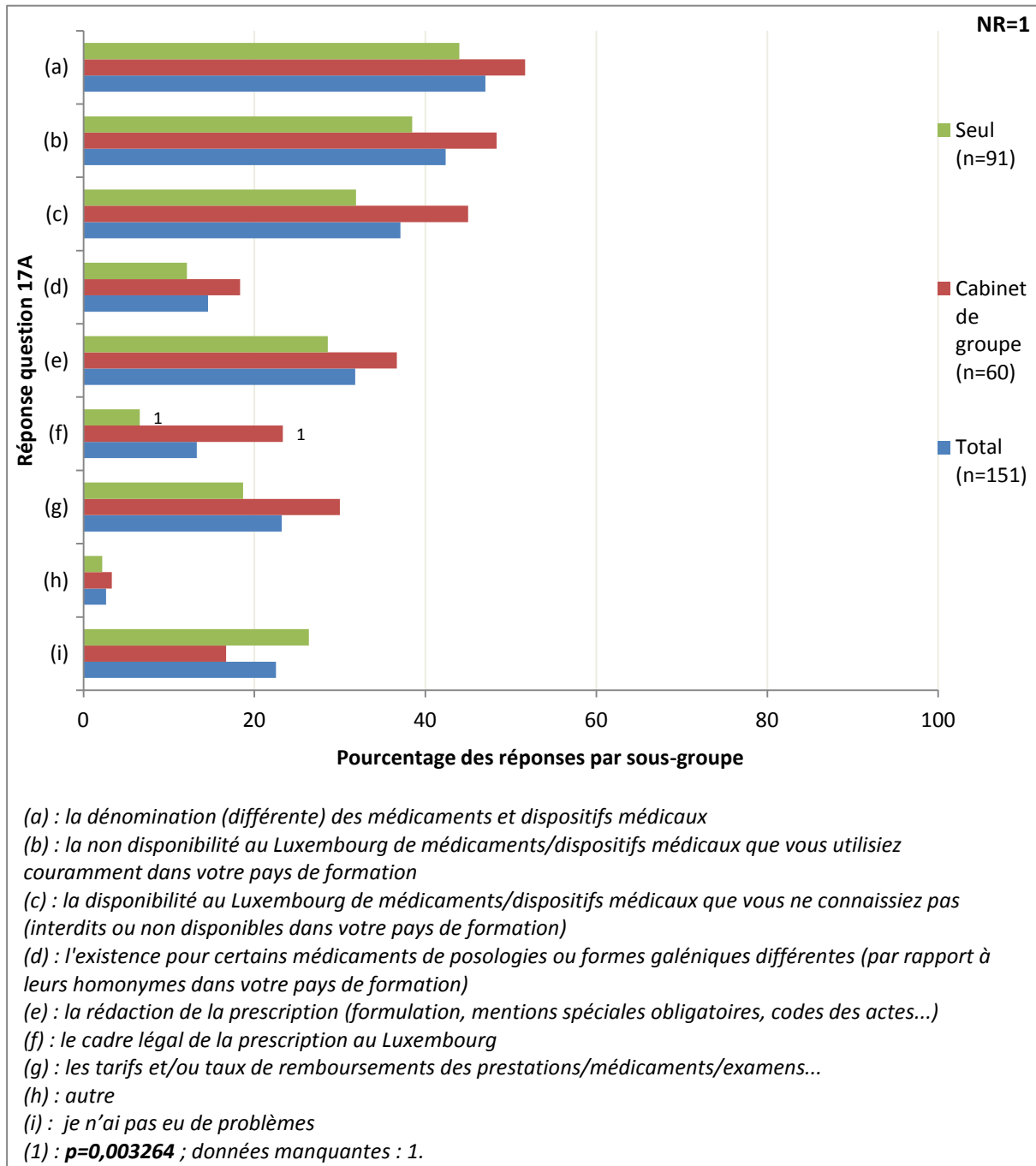


Figure 61. Question 17A : Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (plusieurs réponses possibles) ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.6.2. Parcours de soins

Les difficultés liées au parcours de soins des patients dépendent du type d'installation : les généralistes installés seuls ont eu moins souvent et moins longtemps des difficultés à obtenir des examens complémentaires ou des avis spécialisés que leurs collègues en cabinet de groupe ($p=0,01385$) (figure 62).

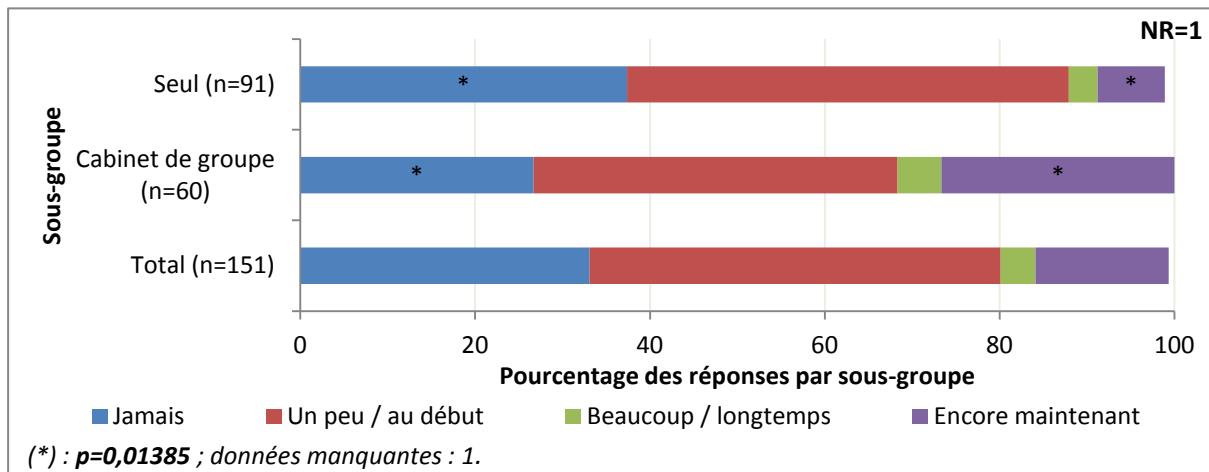


Figure 62. Question 19A : Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

De même, les médecins installés seuls ont eu moins de difficultés à orienter leurs patients vers des structures ou réseaux de soins luxembourgeois au début de leur pratique ($p=0,0077$) (figure 63).

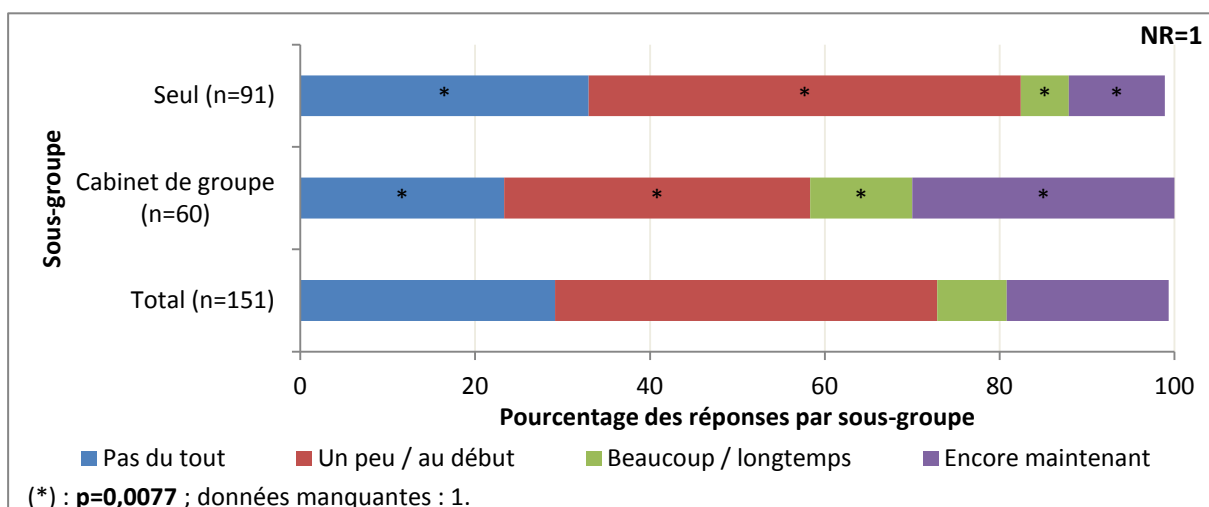


Figure 63. Question 19C : Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soin ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...) ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.7. Analyse en fonction du type d'installation : nouveau cabinet *versus* cabinet existant

Nous avons comparé les réponses des médecins qui pour leur première installation ont rejoint ou repris un cabinet existant à celles des médecins qui ont créé leur propre cabinet :

- groupe *Nouveau cabinet* : médecins ayant répondu *créé un nouveau cabinet* à la question 11D⁴⁸;
- groupe *Cabinet existant* : médecins ayant répondu *rejoint ou repris un cabinet existant* à la question 11D.

Tableau 45. Répartition en fonction du type d'installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (nouveau cabinet *versus* cabinet existant) : nombre absolu de réponses.

Nouveau cabinet	106
Cabinet existant	40
Total	146
Non réponses (données manquantes)	6

La répartition de ces groupes en fonction du PDF varie de manière non significative (*tableau 46*).

Tableau 46. Type de cabinet lors de la première installation au Luxembourg (nouveau cabinet *versus* cabinet existant) ; nombre absolu de réponses et pourcentage des réponses par pays de formation.

	France (n=67)	Belgique (n=59)	Allemagne (n=15)	Autriche (n=11)	Total (n=152)
Nouveau cabinet	42 (62,69%)	44 (74,58%)	10 (66,67%)	10 (90,91%)	106 (69,74%)
Cabinet existant	22 (32,84%)	14 (23,73%)	3 (20%)	1 (9,09%)	40 (26,32%)
Non réponses	3 (4,48%)	1 (1,69%)	2 (13,33%)	0	6 (3,95%)

NS : $p=0,2788$.

⁴⁸ **Première installation** en cabinet de médecine générale au Grand-Duché de Luxembourg : vous avez créé un nouveau cabinet *versus* rejoint ou repris un cabinet existant.

Les résultats en pourcents sont tous rapportés au nombre de réponses par sous-groupe. Nous avons uniquement développé les résultats significatifs (29 tableaux de contingence analysés).

3.3.7.1. Prescription médicale et « paperasserie »

Les problèmes de « paperasserie » ont été moins fréquents et durables chez les médecins qui ont créé un nouveau cabinet ($p=0,02675$) (figure 64).

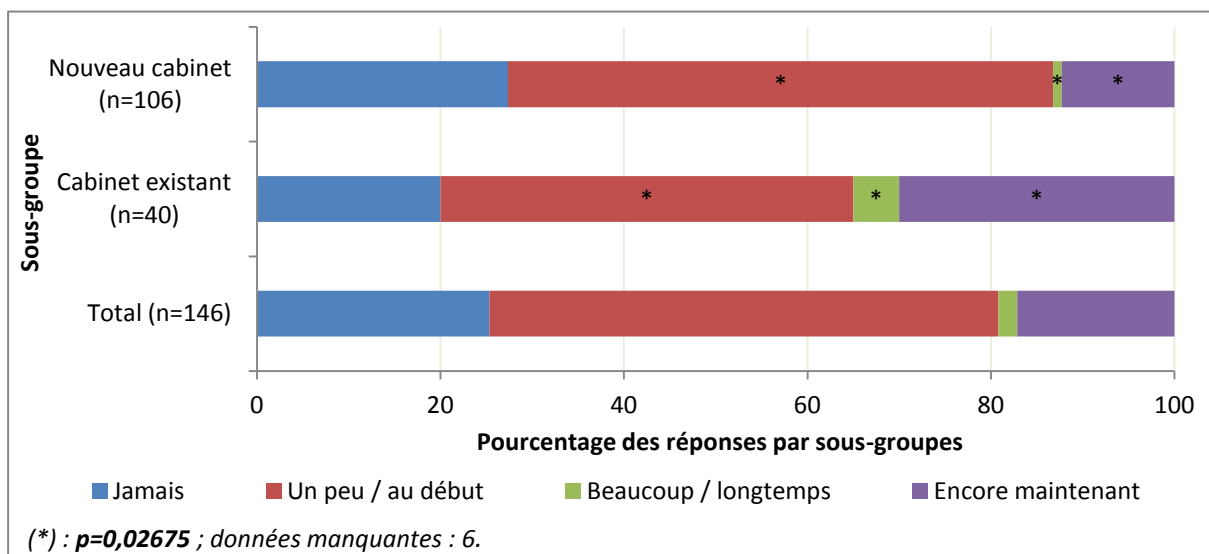


Figure 64. Question 17B : La sécurité sociale / CNS vous a-t-elle déjà retourné des documents (prescriptions, certificats, formulaires...) parce qu'ils étaient incorrectement remplis ou inadéquats ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

3.3.7.2. Langue

Les problèmes de langue dans la correspondance médicale ont été moins fréquents et durables chez les médecins ayant créé un nouveau cabinet ($p=0,02175$) (figure 65).

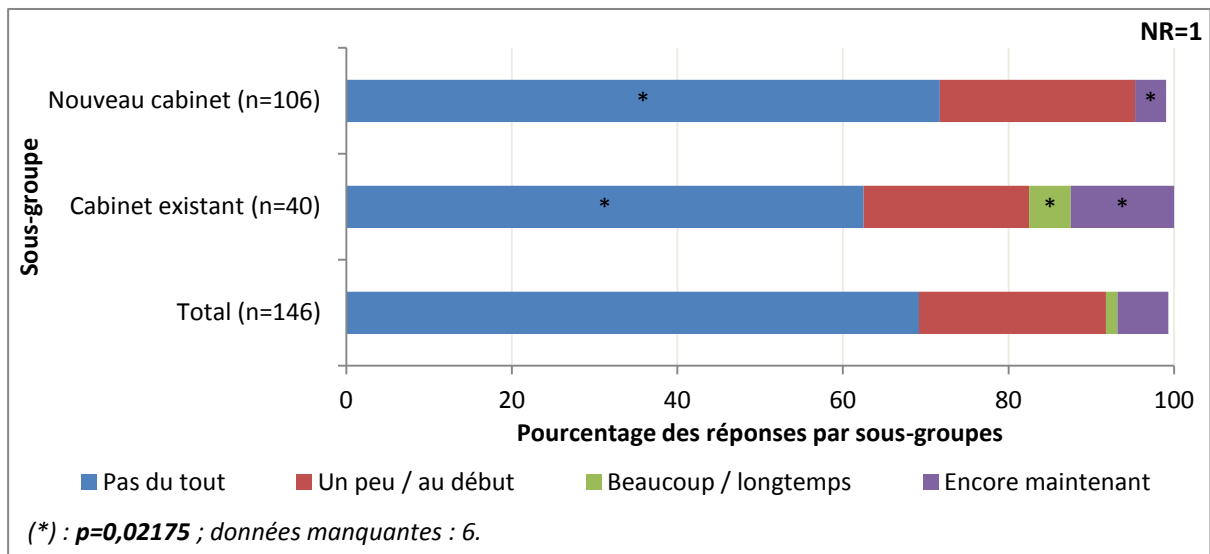


Figure 65. Question 18B : Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ? Pourcentage des réponses par sous-groupe.

4. Discussion

4.1. Discussion des résultats

4.1.1. Représentativité du panel de médecins généralistes interrogés

Avec 39% de femmes, notre panel est représentatif de la population des médecins généralistes du Luxembourg et, par extension, de la population cible en ce qui concerne la répartition par sexe.

De même, la répartition par âge de notre panel ne diffère pas significativement de celle de la population générale des médecins généralistes, malgré un taux de médecins plus faible dans les tranches ≤ 34 ans et 45-49 ans et plus élevé dans la tranche 55-64 ans dans notre panel (*figure 66*).

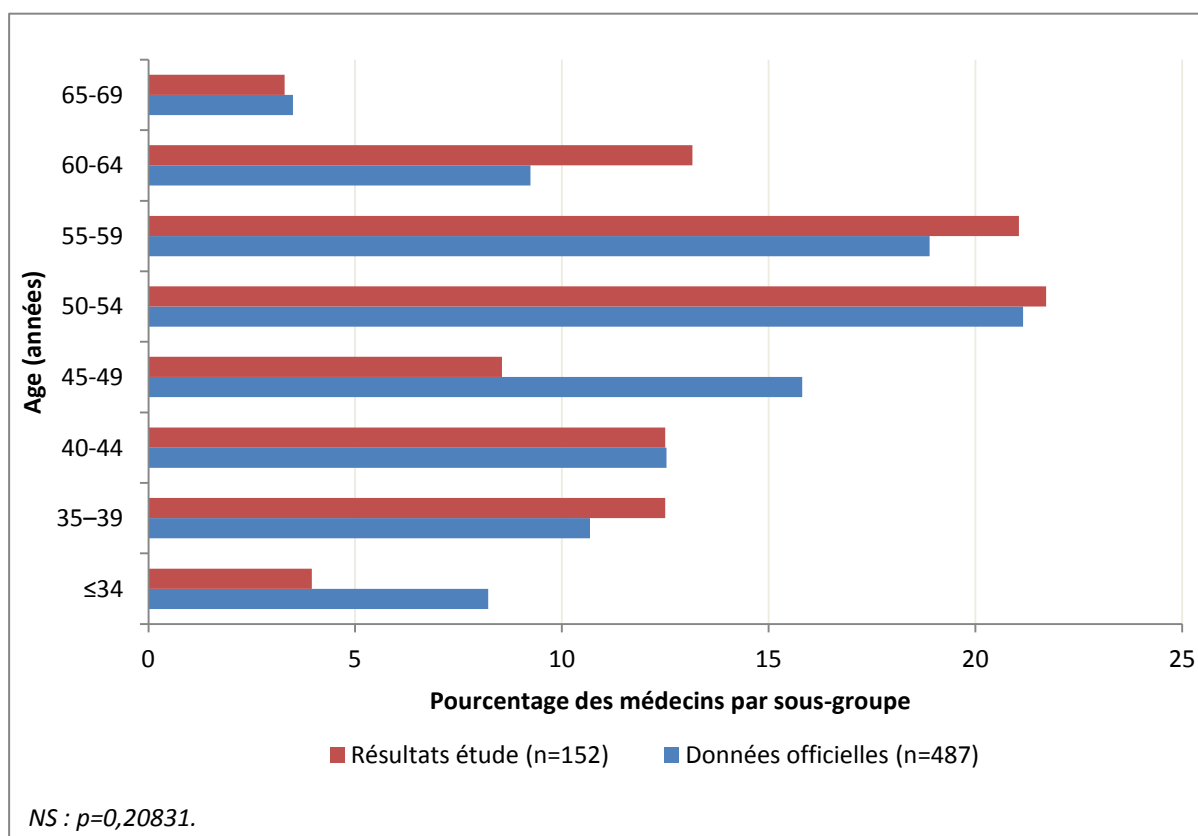


Figure 66. Comparaison de la répartition par âge des médecins interrogés (*Résultats étude*) à celle des médecins généralistes du Luxembourg (*Données officielles*) : pourcentage des réponses par sous-groupes ; d'après [1].

Il y a plusieurs explications à ces écarts entre la population générale des généralistes et notre panel :

- les données officielles comptabilisent l'ensemble des généralistes, alors que nous avons uniquement inclus des médecins déjà installés ; étant donné que l'âge moyen à l'installation est de 32 ans dans notre panel, il est normal que le taux de médecins de 34 ans ou moins soit plus faible dans notre panel que dans la population générale.
- nous nous sommes concentrés sur les principaux pays de formation (PDF) des étudiants luxembourgeois, favorisant ainsi l'inclusion de médecins d'origine luxembourgeoise. Les écarts entre notre panel et les données officielles sont donc en partie liés à l'évolution du recrutement des médecins généralistes au GDL : jusqu'au milieu des années 1990, ce recrutement concernait en majorité des généralistes luxembourgeois, d'où un taux plus élevé de médecins âgés de 55 à 64 ans dans notre panel ; le recrutement de généralistes étrangers est ensuite devenu prédominant, avec une explosion de leur nombre au début des années 2000, d'où une faible représentation de médecins âgés de 45 à 49 ans dans notre panel (*figure 4*).

En absence de données officielles spécifiques de la population cible, un biais de recrutement n'est pas entièrement exclu ; il est cependant probable que notre panel soit représentatif de la population cible en termes de répartition par âge.

Avec 22% des médecins inclus, les médecins de nationalité étrangère sont moins représentés dans notre panel que dans l'ensemble de la population des généralistes du GDL ; de même, les médecins de formation allemande ne représentent que 10% des généralistes étudiés, alors que nous pensions a priori retrouver l'Allemagne en tête des PDF.

Vu les données officielles approximatives et le recensement de médecins de statut inconnu vis-à-vis de l'inclusion, il a été impossible d'écarter complètement un biais de recrutement des généralistes étrangers ou de formation allemande. Néanmoins, nous avons de forts arguments pour penser que notre panel est représentatif de la population cible en termes de nationalité et de PDF :

- de par les PDF étudiés, notre recrutement a favorisé l'inclusion de médecins luxembourgeois, d'où le taux inférieur à la moyenne nationale de généralistes étrangers dans notre panel.
- la répartition par PDF des médecins inclus dans notre étude est proche de celle retrouvée au cours du recensement téléphonique : en effet, seuls 10,4% des médecins pour qui l'adéquation avec les critères d'inclusion a pu être vérifiée étaient de formation allemande, contre 10% dans

notre panel⁴⁹; il est donc probable que notre panel soit représentatif de la population cible en termes de PDF. [1]

Enfin, la répartition par district d'installation de notre panel correspond à celle de l'ensemble des généralistes (données officielles) [1]. Par contre, les médecins généralistes installés dans des structures autres que des cabinets médicaux (maison médicale par exemple) sont complètement absents de notre panel.

En conclusion, notre panel est représentatif de la population cible en termes de sexe, âge, lieu d'installation, taux de nationalités étrangères et PDF à la médecine générale (MG); il est non représentatif en termes de mode d'exercice (cabinet *versus* autres structures).

Notre panel est donc représentatif de la population de médecins généralistes en activité, installés en cabinet (libéral) au Luxembourg et formés à la MG en France, Belgique, Allemagne ou Autriche.

⁴⁹ Pour rappel, le recensement téléphonique a retrouvé 41,6% de généralistes formés en France (panel : 44%), 39,2% formés en Belgique (panel : 39%) et 8,8% formés en Autriche (panel : 7%).

4.1.2. Population étudiée

4.1.2.1. Analyse globale

L'analyse globale des données a retrouvé un taux élevé mais attendu de médecins généralistes masculins (61%), témoin d'une féminisation de la médecine luxembourgeoise en retard sur celle de ses voisins européens.

L'âge moyen de 51 ans et le taux élevé de médecins âgés de plus de 50 ans (59%), tous deux supérieurs à la moyenne européenne, confirment le tournant démographique que va prendre la MG du GDL au cours des vingt prochaines années, d'autant plus que les médecins qui vont partir en retraite sont majoritairement des hommes et que peu de médecins travaillent au-delà de 65 ans. [1]

Les généralistes étudiés sont le plus souvent de nationalité luxembourgeoise (78%) et résidents du GDL (93%) ; toutefois, un peu plus de la moitié seulement résidaient au GDL avant leurs études (55%). Nous avons ainsi confirmé que la MG luxembourgeoise dépend en grande partie du recrutement de médecins étrangers, contrairement à ce que pourraient laisser croire les chiffres officiels basés sur la nationalité⁵⁰, et qu'une partie des généralistes luxembourgeois sont des médecins d'origine étrangère qui se sont fait naturaliser une fois installés au GDL, comme en témoignent les doubles nationalités relevées.

Nous avons également retrouvé une répartition par pays de formation différente de celle que nous attendions, avec un taux étonnamment faible de généralistes de formation allemande. Ces résultats, suggèrent deux choses :

- les étudiants en médecine luxembourgeois choisissent plus souvent l'Allemagne pour apprendre une spécialité que pour apprendre la MG :
 - la formation de généraliste y est plus longue de deux ans ;
 - l'accès aux spécialités n'est pas conditionné par les résultats du deuxième cycle : l'Allemagne peut ainsi apparaître comme une option plus sûre que la France ou la Belgique pour accéder à la spécialité de son choix aux yeux des étudiants luxembourgeois.
- le recrutement de médecins allemands par le GDL concerne surtout la médecine spécialisée et relativement peu la MG : en effet, ce n'est qu'avec l'entrée en vigueur en 2002 du nouveau

⁵⁰ Pour rappel : 32% de nationalités étrangères parmi les médecins généralistes du GDL.

règlement sur l'agrément des médecins que l'Allemagne a valorisé et renforcé la place de la MG dans le cursus médical ; avant cela, celui-ci était axé sur l'enseignement de spécialité, comme en témoigne la proportion de médecins spécialistes bien plus élevée en Allemagne que dans l'Union Européenne, au Luxembourg, en Autriche, en Belgique ou en France. [1]

Au contraire, la France s'est révélée comme le principal PDF des généralistes du GDL, formant 44% des médecins étudiés. La Belgique est deuxième (39%), loin devant l'Allemagne (10%) et l'Autriche (7%), qui sont très probablement devancées par la FSMG ; c'est donc la part de médecins de formation francophone (83%) qui a bénéficié du taux plus faible qu'attendu de médecins formés en Allemagne, la part de médecins de formation autrichienne correspondant à nos attentes.

Dans deux cas sur cinq, les généralistes ont acquis une autre compétence en plus de la MG au cours de leurs études ; il s'agit souvent d'une spécialité médicale ou d'une formation en médecine du sport.

Une fois diplômés, ils se sont en général rapidement installés au Luxembourg, sans formation préalable au système de santé luxembourgeois dans deux tiers des cas ; néanmoins, 70% d'entre eux se sont d'abord forgé une certaine expérience professionnelle, principalement en tant que remplaçants de médecins généralistes ou en tant que médecins hospitaliers, le plus souvent au GDL.

4.1.2.2. Analyse par pays de formation

L'analyse par pays de formation a conclu à l'indépendance entre PDF et répartition par sexe.

Par contre, la moyenne d'âge des médecins varie en fonction du PDF :

- les généralistes de formation autrichienne sont en moyenne plus âgés : la concurrence de la FSMG, l'absence d'accords avec l'UL et les restrictions de plus en plus importantes du nombre d'étudiants étrangers ont vraisemblablement entraîné une diminution du nombre d'étudiants luxembourgeois se spécialisant en Autriche au cours des dix dernières années⁵¹ ; cette diminution semble se répercuter sur le nombre d'installations de jeunes généralistes de formation autrichienne au Luxembourg.

⁵¹ On observe en effet une diminution de 5,1% du taux d'étudiants en médecine luxembourgeois choisissant l'Autriche par rapport aux chiffres de l'édition 2005 de *Démographie médicale du Luxembourg (ALEM)* ; les chiffres de cette édition sont toutefois très approximatifs.

- les généralistes formés en France sont en moyenne plus jeunes, les dernières générations de généralistes à s'être installées au GDL étant majoritairement de formation française (56% des généralistes installés après 1992). La France semble ainsi en train de conforter sa place de premier PDF des généralistes du GDL par rapport à la Belgique. Diverses raisons peuvent être évoquées :
 - la France réserve annuellement 34 places pour des étudiants luxembourgeois contre 15 en Belgique ; de plus, les restrictions du nombre d'étudiants étrangers (tirage au sort) et la réorganisation des études médicales en Belgique (session couperet trois mois après le début des cours) n'ont pas vocation à inciter les étudiants luxembourgeois actuels et futurs à s'inscrire en première année de médecine dans une université belge.
 - la France a renforcé sa position comme pays de recrutement pour la MG luxembourgeoise et surtout comme PDF de généralistes luxembourgeois en augmentant progressivement le nombre de postes d'internat de MG. Ainsi, tout comme l'Allemagne peut sembler le choix le plus sûr pour obtenir un poste de spécialité, la France peut apparaître comme le choix le plus simple pour les étudiants luxembourgeois souhaitant se former à la MG à l'étranger.

Par ailleurs, nous avons retrouvé une dépendance entre le PDF choisi et le pays d'origine des médecins (**p=0,001**) :

- les médecins formés en Allemagne sont moins souvent originaires du GDL, ce qui confirme que peu d'étudiants luxembourgeois choisissent l'Allemagne pour se former à la MG.
- les médecins formés en Autriche sont quasiment tous d'origine luxembourgeoise, ce qui confirme que l'Autriche est un pays d'études privilégié par les étudiants luxembourgeois et non un pays de recrutement de médecins étrangers pour le GDL.

Les études de médecine sont en moyenne plus longues dans les pays germanophones, ce qui était prévisible :

- la durée réglementaire de la formation de généraliste est plus longue de deux ans en Allemagne ;
- les universités autrichiennes laissent une certaine liberté à leurs étudiants pour gérer leur vitesse de progression dans les études médicales, ce qui se traduit souvent par un allongement de la durée des études.

Les taux de formations complémentaires (ou spécialisations) et de formations préalables au système de santé luxembourgeois au cours des études varient de manière non significative en fonction du PDF ; il en va de même pour l'expérience professionnelle au Luxembourg avant l'installation en cabinet de MG.

Par contre, le parcours professionnel des médecins avant l'installation dépend du PDF ; chacun des pays de formation étudiés présente ainsi des particularités :

- Les généralistes formés en France sont en moyenne plus jeunes et font plus souvent des remplacements ($p=0,00045$), notamment au GDL ($p=0,00265$), avant de s'installer définitivement. Un peu plus de la moitié d'entre eux sont originaires du Luxembourg. Ils sont de plus en plus nombreux au GDL, la France ayant formé plus de la moitié des généralistes s'étant installés au GDL depuis 1993 ($p=0,0018$).
- Les médecins de formation belge s'installent pour la moitié en cabinet de MG au Luxembourg dès la fin de leurs études ($p=0,00075$) ; ils s'installent moins souvent à l'étranger ($p=0,0136$), font moins souvent des remplacements ($p=0,00045$) ou un travail hospitalier ($p=0,0002$) et suivent moins souvent une formation continue que leurs confrères et consœurs ($p=0,0196$). Un peu plus de la moitié de ces médecins sont originaires du GDL. Ils sont de moins en moins représentés au Luxembourg ($p=0,0018$).
- Les médecins formés en Allemagne sont majoritairement d'origine étrangère ($p=0,001$), ne s'installent jamais au GDL dès la fin de leurs études ($p=0,00075$) et travaillent plus souvent comme médecins hospitaliers ($p=0,0002$). Nos résultats suggèrent que ce sont d'une part des généralistes anciennement installés en Allemagne qui ont déménagé leur cabinet au GDL ($p=0,0136$) et d'autre part des médecins spécialistes choisissant de se reconverter à la MG au Luxembourg ($p=0,0002$).
- Les médecins de formation autrichienne ont une moyenne d'âge plus élevée. Ils sont presque tous originaires du GDL ($p=0,001$), d'où l'absence d'installations en cabinet de MG à l'étranger ($p=0,0136$). Ils se rapprochent de leurs confrères et consœurs de formation belge pour ce qui est de leur parcours professionnel avant l'installation, mais affichent moins de différences significatives avec les autres PDF du fait de leur faible nombre : ils sont en effet de moins en moins représentés au GDL ($p=0,0018$).

4.1.2.3. Autres analyses par sous-groupe

L'analyse en fonction du pays d'origine des généralistes (pays du baccalauréat) a montré que les médecins d'origine étrangère se distinguaient des médecins originaires du GDL sur plusieurs points :

- Ils bénéficient moins souvent d'une formation au système de santé luxembourgeois au cours de leurs études (**p=0,01209**).
- Ils acquièrent plus souvent une autre compétence en plus de la MG (**p=0,01899**).
- Ils mènent plus souvent une première carrière avant de s'installer au GDL (**p<10⁻⁴**), souvent comme généraliste dans leur PDF ou comme médecin hospitalier.

Il semble donc qu'en dehors de quelques médecins frontaliers, la plupart des généralistes d'origine étrangère soient d'une part des spécialistes reconvertis à la MG et d'autre part des généralistes ayant choisi de déménager au Luxembourg, a priori pour des raisons de rémunération.

A ces médecins s'opposent les généralistes originaires du Luxembourg, qui sont d'anciens étudiants en médecine du GDL revenus s'installer au pays soit dès la fin de leurs études soit après avoir travaillé comme remplaçant ou médecin hospitalier. Contrairement à leurs confrères et consœurs d'origine étrangère, ils ne s'installent qu'au Luxembourg (**p<10⁻⁵**).

L'analyse en fonction de la date d'installation au GDL a montré une évolution dans la formation et le parcours professionnel des médecins généralistes étudiés : par rapport à leurs aînés, les médecins d'installation récente

- bénéficient plus souvent d'un stage en cabinet de MG au GDL au cours de leur formation, bien que le taux reste faible (33%) (**p<10⁻⁴**).
- s'installent moins souvent dès la fin de leurs études (**p<10⁻⁴**) : ils préfèrent d'abord accumuler une certaine expérience professionnelle, généralement en tant que remplaçant (51%) ou médecin hospitalier (40%) ; ils font plus souvent des gardes en maison médicale au GDL avant leur installation, ce qui est logique étant donné que ces dernières sont apparues vers la fin des années 2000 (**p=0,03914**).
- s'installent plus souvent comme généraliste à l'étranger, ce qui témoigne d'un recrutement à l'étranger par le GDL plus important depuis le début des années 2000 (**p=0,0059**).

Ces résultats suggèrent que les jeunes médecins généralistes préfèrent plus souvent « tâter le terrain » au Luxembourg avant de s'y installer et confirment que la part de généralistes étrangers

recrutés au GDL est devenue plus importante avec le temps. Les médecins effectuant des stages au GDL pendant leur cursus sont plus nombreux que par le passé, mais restent minoritaires.

4.1.3. Première installation au Luxembourg

4.1.3.1. Analyse globale

L'analyse globale a retrouvé des médecins généralistes installés au Luxembourg depuis 19 années en moyenne au moment du recueil de données, avec un âge moyen à l'installation d'environ 32 ans.

80% des généralistes étudiés se sont installés dans les cinq ans suivant la fin de leurs études⁵². La répartition par durée d'installation est en grande partie calquée sur la répartition par tranche d'âge, ce qui peut témoigner d'une certaine stabilité de ce taux au fil des années⁵³ (*figure 16*).

Les médecins généralistes se sont préférentiellement installés seuls (60%) dans un cabinet qu'ils ont créé eux-mêmes (70%). On peut néanmoins s'attendre à ce que ces chiffres baissent à l'avenir :

- on observe dans de nombreux pays une tendance des jeunes médecins généralistes à privilégier de plus en plus l'installation en cabinet de groupe, en conséquence d'une volonté politique de réorganisation de l'offre de soins primaires et d'une évolution des attentes des jeunes médecins, qui aspirent à un niveau de qualité de vie plus élevé et souhaitent donc travailler moins que leurs aînés. [1], [52], [53]
- l'augmentation prochaine du nombre de départs en retraite va inciter les généralistes du GDL actuellement en fin de carrière à chercher des repreneurs pour leur cabinet, ce qui va probablement entraîner une diminution des créations de nouveaux cabinets.

Le district d'installation le plus souvent choisi est logiquement celui de Luxembourg, qui comprend la plupart des villes majeures du GDL et la plus forte densité de médecins du fait de la proximité des principales structures hospitalières et de soins du pays. [1], [3]

⁵² Ce taux diminue ensuite de façon exponentielle avec le temps.

⁵³ Les quelques différences observées entre les deux courbes correspondent à un pic de recrutement de médecins étrangers vers la fin des années 1990.

Les généralistes étudiés affichent une bonne connaissance des démarches administratives à faire avant de s'installer et de pratiquer au Luxembourg, ce qui témoigne d'une bonne diffusion de l'information sur ces démarches, qui sont au demeurant assez simples. Cela n'empêche toutefois pas la quasi-totalité d'entre eux de demander conseil à un moment donné, le plus souvent à des confrères ou consœurs puis aux instances officielles ou à l'AMMD.

Nous nous sommes limités à cette problématique des démarches administratives en ce qui concerne l'installation elle-même, ayant jugé les autres sujets potentiels trop intrusifs (aspect financier, affectif...) ou subjectifs (relation avec les autres généralistes, concurrence...); cette seule question ne suffit évidemment pas pour conclure que l'installation en cabinet de MG dans son ensemble est un processus simple au GDL.

4.1.3.2. Analyse par pays de formation

L'analyse par pays de formation a retrouvé une durée d'installation au GDL plus importante chez les médecins formés en Belgique et en Autriche, avec un âge moyen à l'installation plus bas chez les médecins de formation belge et plus élevé chez ceux de formation allemande.

Ces résultats sont cohérents avec le parcours avant l'installation que nous avons retrouvé pour ces médecins :

- 51% des médecins de formation belge s'installent au Luxembourg dès la fin des études, qui de surcroît sont plus courtes que dans les pays germanophones, d'où un âge moyen à l'installation faible et une durée moyenne d'installation élevée.
- 45% des généralistes de formation autrichienne s'installent dès la fin des études, qui sont en moyenne plus longues; de plus, ils sont en moyenne plus âgés, d'où l'observation d'une durée moyenne d'installation élevée malgré un âge moyen à l'installation proche de la moyenne.
- les médecins de formation française sont en moyenne plus jeunes et leurs études médicales plus courtes que dans les pays germanophones; ils choisissent cependant moins souvent l'installation au Luxembourg en première intention, d'où l'association d'un âge moyen à l'installation proche de la moyenne et d'une durée moyenne d'installation courte.
- les médecins formés en Allemagne ne choisissent jamais l'installation au Luxembourg en première intention, suivent des études plus longues et mènent généralement une première

carrière avant de se reconvertir à la MG au Grand-Duché (GDL), d'où un âge moyen à l'installation élevé et une durée moyenne d'installation courte.

Le mode d'installation dépend du PDF : les médecins de formation française ont en effet tendance à privilégier les cabinets de groupe, contrairement à leurs homologues formés dans un autre pays ($p=0,035$) ; or ils représentent plus de la moitié des installations récentes, ce qui indique que la tendance des jeunes généralistes à privilégier l'installation de groupe est également en marche au Luxembourg. Par contre, le taux de créations de nouveaux cabinets ne dépend pas du PDF, ce qui est logique.

Par ailleurs, les médecins généralistes semblent tenir compte de leur langue de formation et, à l'exception de l'Autriche, de la proximité géographique dans le choix de leur district d'installation ($p=0,02385$) :

- le district de Diekirch est préféré par les généralistes formés en Belgique et en Allemagne et évité par les médecins formés en France⁵⁴ ;
- le district de Grevenmacher attire plutôt les médecins de formation autrichienne⁵⁵ ;
- le district de Luxembourg attire les médecins de formation française contrairement à ceux de formation autrichienne⁵⁶.

Enfin, aucun PDF ne s'est distingué par sa connaissance des démarches administratives pour s'installer au Luxembourg, ce qui était prévisible étant donné qu'aucun de ces pays ne propose de formation sur ces démarches.

⁵⁴ Le district de Diekirch comprend la quasi-totalité des cantons limitrophes de la Belgique et la partie nord du Luxembourg (*Oesling*), qui est moins francophone que le sud du pays et comprend presque la moitié des frontières communes avec l'Allemagne. [3], [48]

⁵⁵ Le district de Grevenmacher longe sur toute sa hauteur l'Allemagne. [48]

⁵⁶ Le district de Luxembourg comprend la majeure partie de la frontière franco-luxembourgeoise et du sud du pays, fortement francophone. [3], [48]

4.1.4. Début en cabinet de médecine générale au Luxembourg

4.1.4.1. Intégration dans le système de santé luxembourgeois

Les médecins généralistes étudiés affichent une connaissance moyenne à mauvaise du système de santé luxembourgeois avant leur installation. Ces résultats ne sont pas surprenants, étant donné que les études éloignent les futurs médecins du Luxembourg pendant une décennie environ et que les universités étrangères ne dispensent pas de formation sur la pratique médicale au GDL.

Nous avons pu montrer qu'une formation préalable au système de santé ou à la pratique de la MG au GDL avait tendance à améliorer la connaissance du système de santé luxembourgeois au moment de l'installation, ce qui tombe sous le sens ($p=0,04125$). Or le taux de formations préalables ne varie pas en fonction du PDF, d'où une connaissance du système de santé luxembourgeois indépendante du PDF.

Le type de formation le plus souvent renseigné est un stage au GDL, les autres formations correspondant généralement à une activité professionnelle au Luxembourg avant l'installation : nos résultats montrent ainsi qu'une formation préalable sous forme d'un stage en cabinet au GDL est souhaitable pour tous les étudiants en médecine envisageant de s'installer comme généraliste au Luxembourg.

A ce jour, la plupart des universités de médecine des PDF étudiés, en particulier les universités partenaires de l'UL, permettent à leurs étudiants de faire un tel stage. Si le nombre d'étudiants qui saisissent cette opportunité est en hausse ($p<10^{-4}$), il reste modéré : un tiers des généralistes installés depuis 1993 seulement ont effectué un tel stage.

Il revient donc aux autorités luxembourgeoises d'inciter les futurs généralistes du pays à effectuer au moins un stage en cabinet au GDL durant leur spécialisation à la MG s'ils ne choisissent pas la FSMG pour se former. Il serait à notre avis intéressant d'insister sur les bénéfices d'un tel stage auprès des étudiants inscrits en première année à l'Université du Luxembourg, auprès des membres de l'ALEM ou à l'occasion des demandes d'aides financières, c'est-à-dire le plus en amont possible du choix d'une spécialité pour ces étudiants.

Les généralistes qui malgré tout viennent s'installer au GDL sans aucune formation préalable au système de santé du pays pourraient quant à eux tirer bénéfice de certains cours de la FSMG ; celle-ci

propose en effet de nombreux enseignements sur l'organisation et le fonctionnement de la santé au GDL (*Sécurité Sociale, Législation sociale, Le médecin référent...*)⁵⁷.

Il faut toutefois garder à l'esprit que les généralistes s'adaptent rapidement au système luxembourgeois, indépendamment de leur PDF et en dépit de leurs faibles connaissances préalables. Ces résultats témoignent d'une bonne diffusion de l'information sur le sujet par les instances officielles et entre médecins ; les mesures que nous avons proposées plus haut doivent donc à notre avis rester incitatives et non contraignantes.

4.1.4.2. Législation et Code de déontologie médicale

Le Luxembourg possède son propre Code de la Santé et depuis peu un son propre Code de Déontologie médicale. Même si ces deux textes ont forcément des points communs avec ceux en vigueur en France, Belgique, Allemagne ou Autriche, ils ne sont enseignés dans aucun de ces pays.

De ce fait, la connaissance de la législation médicale et du Code de Déontologie luxembourgeois est moyenne à mauvaise chez les médecins interrogés ; elle est indépendante du PDF, ce qui est logique vu que le taux de formations préalables au système de santé du GDL l'est également.⁵⁸ [40], [42]

Néanmoins, les médecins généralistes n'ont généralement que peu de problèmes d'ordre médico-légal ou déontologique au début de leur pratique. Ces difficultés dépendent du PDF : elles sont plus fréquentes chez les médecins de formation germanophone (**p=0,01375**), malgré des connaissances préalables comparables dans les différents groupes. Ces résultats suggèrent que les difficultés rencontrées par les médecins formés en Allemagne et Autriche sont probablement liées à leur langue de formation, la langue législative du GDL étant le Français. Il faut toutefois garder à l'esprit que ces difficultés sont globalement peu importantes, même pour les médecins de formation germanophone.

Dans tous les cas, les médecins généralistes débutant au GDL pourraient tirer profit des cours de la FSMG (*Sécurité sociale, Législation sociale*), en particulier sur le sujet de l'euthanasie (*Ethique*

⁵⁷ Cours de l'année académique 2014-2015 ; liste fournie par l'Université du Luxembourg.

⁵⁸ Le fait le Code de Déontologie Médicale luxembourgeois n'ait été officialisé qu'en mars 2013 (soit après l'installation de la quasi-totalité des participants) a toutefois pu engendrer un biais de déclaration.

médicale : Euthanasie), autorisée au Luxembourg et en Belgique mais pas en France, Allemagne ou Autriche⁵⁹.

[55]

4.1.4.3. Tarification

Le système de tarification des consultations et des actes médicaux du Luxembourg ne pose pas de problèmes majeurs. La durée d'adaptation des généralistes dépasse rarement un an ; cette durée ne dépend ni du PDF ni du pays d'origine, alors qu'on aurait pu s'attendre à des difficultés plus prolongées pour les médecins de formation germanophone ou d'origine étrangère, étant donné que la nomenclature des actes est rédigée en français.

Nos résultats indiquent donc que la diffusion de l'information sur la tarification au GDL est suffisante⁶⁰ par rapport à sa difficulté et qu'une formation sur le sujet ne semble pas indispensable, d'autant plus que la plupart des logiciels informatiques utilisés en MG au GDL empêchent désormais en grande partie les erreurs de tarification (actes non cumulables, application du mauvais tarif...).

Nous avons par ailleurs observé de manière assez surprenante que les généralistes naïfs de toute expérience professionnelle au Luxembourg avant leur installation mettaient significativement moins de temps pour s'habituer à cette tarification que leur confrères plus expérimentés au GDL (**p=0,0051**).

Ce résultat nous a fait suspecter la présence d'un biais de classement dans l'analyse en fonction de l'expérience professionnelle au Luxembourg avant l'installation ; en effet :

- une partie des médecins ont renseigné leur expérience professionnelle au GDL comme formation préalable au système de santé luxembourgeois ou comme activité parallèle au moment de l'installation ;

⁵⁹ Le fait d'avoir associé la déontologie à la question portant sur la législation a donc potentiellement induit un biais de confusion dans l'analyse par PDF : la législation belge sur la fin de vie est plus proche de la législation luxembourgeois que celles des pays germanophones étudiés.

⁶⁰ La nomenclature des actes est un des documents remis aux médecins recevant une autorisation de pratiquer au GDL.

- certains médecins n'ont pas renseigné le pays où ils ont fait des remplacements ou travaillé comme médecin hospitalier et ont été classés par défaut dans le groupe *Travail (-)*.

Devant l'impossibilité de remédier complètement à ces difficultés de classement et des résultats contre-intuitifs, nous avons décidé de présenter l'ensemble des résultats de l'analyse en fonction de l'expérience professionnelle au Luxembourg sous réserve.

4.1.4.4. Prescription médicale et « paperasserie »

- Prescription médicale

Plus de trois quarts des généralistes ont rencontré des difficultés avec un ou plusieurs aspects de la prescription médicale à leurs débuts au Luxembourg. Plusieurs difficultés se dégagent :

- L'arsenal thérapeutique du Luxembourg, situé au croisement des pharmacopées belge, allemande et française, est la principale source de problèmes. En effet, les médecins qui s'installent au Luxembourg doivent apprendre à se passer de certains médicaments et dispositifs médicaux qu'ils utilisaient jusque-là de manière courante, apprendre à en manier des nouveaux, savoir identifier des produits commercialisés dans une langue différente de leur langue de formation ou encore s'habituer à des noms commerciaux, posologies ou formes galéniques différentes de produits connus. [50]
- La formulation des prescriptions et la rédaction des ordonnances posent problème à un tiers des médecins ; elles comportent effectivement quelques spécificités, comme par exemple des codes à préciser pour certains examens complémentaires ou soins.
- La tarification et les taux de remboursement des médicaments ou prestations prescrits posent problème à un quart des médecins débutant au GDL.

Nous avons constaté que les difficultés de prescription dépendaient du PDF : les médecins formés en France et en Autriche ont ainsi plus de difficultés que leurs homologues de formation belge ou allemande, en particulier à cause de la dénomination différente (**p=0,00025**) et de la non disponibilité (**p=0,00015**) de certains produits médicaux au Luxembourg. La raison pour cela est que les produits de santé issus de Belgique/Pays-Bas et d'Allemagne dominant le marché

luxembourgeois ; une fois installés au Luxembourg, les médecins formés en Belgique ou en Allemagne ont donc plus de chances de retrouver des produits qu'ils connaissent bien.

Au total, ce sont les médecins de formation française qui sont le moins souvent épargnés par les problèmes de prescription, devant s'habituer aux produits belges et allemands (**p=0,0436**) ; les médecins de formation autrichienne s'en sortent un peu mieux, d'une part parce qu'ils connaissent déjà certains produits allemands et d'autre part parce qu'ils sont presque tous d'origine luxembourgeoise et ont de ce fait peu de problèmes pour apprendre à manier des produits commercialisés en langue française.

Par ailleurs, les médecins d'installation récente ont rapporté plus de problèmes avec la prescription médicale que leurs confrères et consœurs d'installation ancienne (**p=0,009372**) ; ces problèmes sont en particulier liés

- à la non disponibilité de certains produits (**p<10⁻⁴**) ;
- aux posologies ou formes galéniques différentes de certains produits connus (**p=0,02383**) ;
- à la formulation des ordonnances (**p=0,03761**).

Bien que nos résultats ne permettent pas de conclure à une tendance, ils suggèrent que la prescription médicale au Luxembourg est plus compliquée de nos jours qu'elle ne l'était avant les années 1990. Une telle évolution est cohérente étant donné la complexification de la réglementation ainsi que la multiplication et la diversification des produits de santé disponibles, en particulier dans un pays qui autorise une partie des produits de santé de tous ses pays voisins.

Enfin, les médecins qui s'installent seuls ont moins de difficultés avec le cadre légal de la prescription que ceux installés en cabinet de groupe (**p=0,003264**). Ce résultat inattendu est probablement dû à l'influence de certains facteurs de confusion comme le PDF⁶¹, la date d'installation voire une autre variable non étudiée ; il est donc à prendre sous réserve.⁶²

En conclusion, les problèmes de prescription concernent la majorité des généralistes débutant au GDL et sont plus fréquents chez les médecins installés après 1992. Ils concernent surtout les

⁶¹ Pour rappel : il existe une dépendance entre PDF et type d'installation (**p=0,035**).

⁶² De même, les médecins généralistes ayant déjà travaillé au GDL avant de s'y installer ont paradoxalement rapporté plus de difficultés concernant la formulation des ordonnances (**p=0,04902**) et la tarification de certains produits ou actes (**p=0,006542**) (résultats sous réserve).

généralistes de formation française ou autrichienne, qui ont le plus d'ajustements à faire dans leurs habitudes de prescription.

Une liste détaillée et actualisée des médicaments commercialisés au Luxembourg est déjà mise à disposition par la Caisse Nationale de Santé du GDL⁶³; les problèmes relevés semblent donc principalement liés aux modifications des habitudes de prescription qui s'imposent aux généralistes venant s'installer au GDL et appellent surtout à un travail individuel, notamment pour apprendre à réfléchir en dénominations communes internationales plutôt qu'en noms commerciaux et pour s'habituer à la formulation des ordonnances telle que requise au GDL.

Néanmoins, la FSMG de l'UL propose une fois de plus des cours qui dans ce contexte pourraient être utiles aux généralistes, abordant la prescription médicale sous différents aspects (*Prescrire : généralités, Prescrire un médicament, un stupéfiant, du matériel, un examen complémentaire, des analyses*).

- « Paperasserie »

Contrairement à la prescription médicale, l'adaptation à la « paperasserie » médicale luxembourgeoise n'est pas une difficulté majeure pour les médecins généralistes. Les difficultés liées à la « paperasserie » sont indépendantes du PDF, ce qui semble logique.

Elles dépendent par contre du type d'installation : en effet, les généralistes qui créent leur propre cabinet ont moins de problèmes de « paperasserie » que ceux qui rejoignent ou reprennent un cabinet existant (**p=0,02675**) ; il est toutefois difficile d'y voir un lien logique, hormis peut-être que les médecins qui reprennent un cabinet reprennent également des dossiers administratifs en cours dont ils ne maîtrisent pas forcément tous les tenants et aboutissants au début de leur carrière. La date d'installation peut également avoir joué le rôle de facteur de confusion (résultats présentés sous réserve).

⁶³ Celle-ci précise la dénomination commune internationale, la dénomination commerciale, le mode de délivrance, les conditions de prescription, le prix et le taux de remboursement des produits.

4.1.4.5. Langue

Le GDL reconnaît trois langues officielles : le luxembourgeois (langue nationale, administrative et judiciaire), le français (langue législative, administrative et judiciaire) et l'allemand (langue administrative et judiciaire). Pour obtenir l'autorisation de pratiquer au Luxembourg, le médecin candidat doit attester de connaissances suffisantes pour exercer son métier dans une de ces trois langues. [55], [56]

Or les résidents du Luxembourg, médecins inclus, ne parlent pas tous les trois langues officielles ; cela est d'autant plus vrai pour les travailleurs d'origine étrangère (le plus souvent frontaliers) qui constituent 70% de la main d'œuvre du pays. Le problème de la barrière de la langue risque ainsi de devenir de plus en plus fréquent pour les médecins exerçant au Luxembourg. [3]

Néanmoins, 60% des médecins généralistes n'ont de problèmes de langue ni pour communiquer avec les patients ni dans leur correspondance médicale.

Ces problèmes ne dépendent pas du PDF, mais dépendent du pays d'origine (pays du baccalauréat) des médecins généralistes⁶⁴ : en effet, les bacheliers du Luxembourg ont logiquement beaucoup moins de problèmes de langue que les bacheliers de l'étranger, que ce soit en consultation (**$p < 10^{-7}$**) ou dans la correspondance médicale (**$p < 10^{-4}$**), ne serait-ce que parce que l'obtention-même du baccalauréat luxembourgeois est plus qu'improbable sans connaissances avancées en luxembourgeois, français et allemand.

Par ailleurs, les médecins bénéficiant d'une formation préalable au système de santé luxembourgeois rencontrent moins de problèmes de langue en consultation (**$p = 0,00035$**) ou dans leur correspondance médicale (**$p = 0,0288$**), ce qui est cohérent : une grande partie de ces formations consistent en un stage ou une activité professionnelle au Luxembourg, qui ne peuvent qu'être bénéfiques pour apprendre à pratiquer dans les trois langues du pays.

Ces résultats mettent une nouvelle fois en évidence les bénéfices d'une formation de type stage en cabinet au GDL pendant la formation médicale.⁶⁵

⁶⁴ Or le PDF dépend lui aussi du pays du baccalauréat (**$p = 0,001$**), qui joue donc le rôle de facteur de confusion dans l'analyse par pays de formation.

⁶⁵ Il est toutefois possible que le pays d'origine ait joué le rôle de facteur de confusion dans cette analyse également : les bacheliers luxembourgeois bénéficient plus souvent d'une formation (autre qu'un stage) au système de santé du GDL (**$p = 0,01209$**).

Enfin, les médecins qui créent leur propre cabinet ont moins de problèmes de langue dans leur correspondance médicale que ceux qui rejoignent ou reprennent un cabinet ($p=0,02175$). Ces résultats, qui suggèrent un lien improbable entre les connaissances linguistiques des médecins et leur choix de créer ou non leur propre cabinet, doivent faire suspecter l'existence d'un facteur de confusion (probablement la date d'installation) et sont présentés sous réserve.

En conclusion, les problèmes de langues dépendent surtout du pays d'origine des généralistes et sont évidemment moins importants pour les médecins d'origine luxembourgeoise. De même, ils sont moins importants en cas de formation préalable au système de santé luxembourgeois pendant les études de médecine (le plus souvent un stage au GDL). Les données n'ont cependant pas permis de conclure à une dépendance entre PDF et problèmes de langue du fait de l'influence majeure du pays d'origine comme facteur de confusion dans cette analyse.

Ces résultats, auxquels on peut ajouter les difficultés plus importantes des médecins de formation germanophone dans le domaine de la législation et déontologie médicales et dans la collaboration avec les professionnels de santé non médicaux⁶⁶ ou encore les problèmes potentiellement liés à la langue dans la prescription médicale, soulèvent beaucoup de questions sur la barrière de la langue en médecine générale au Luxembourg.

Si notre étude indique de manière répétée que la langue peut être un problème plus fréquent pour les médecins d'origine étrangère ou de formation germanophone, elle ne met cependant pas en évidence de problème majeur et ne précise pas toujours la nature des difficultés rencontrées. Il serait donc intéressant d'approfondir le sujet par une étude incluant l'ensemble des médecins du GDL, afin d'évaluer

- la nature et la fréquence des problèmes de langue que peuvent rencontrer les médecins ;
- le retentissement de ces problèmes, notamment en termes de risques où d'inconvénients pour les patients et de coûts réels pour la sécurité sociale ;
- les risques liés à une pharmacopée multilingue et les solutions envisageables⁶⁷ ;
- le besoin d'une formation (notamment d'une formation sur la législation médicale et la déontologie au Luxembourg à l'intention des médecins non francophones).

⁶⁶ Ceux-ci seront développés dans le chapitre suivant.

⁶⁷ Comme par exemple une liste présentant les équivalents belges de produits français non disponibles au GDL.

4.1.4.6. Parcours de soins

Nous avons constaté que les médecins généralistes débutant au Luxembourg avaient globalement peu de difficultés pour guider leurs patients dans leur parcours de soins, du moins dans les domaines explorés par notre étude.

– Examens complémentaires et avis spécialisés

L'obtention d'examens complémentaires ou d'avis spécialisés pose des problèmes majeurs à 19% des médecins généralistes seulement.

Ces problèmes semblent indépendants du PDF⁶⁸ ; deux facteurs de confusion potentiels, la date d'installation et le type d'installation, ont toutefois été identifiés, empêchant toute conclusion définitive en absence d'analyse statistique plus poussée.

En effet, nous avons retrouvé plus de difficultés pour obtenir des examens complémentaires ou avis spécialisés chez les médecins d'installation récente (**p=0,0357**). Ces résultats étaient inattendus : il semble en effet paradoxal que les médecins d'installation récente aient eu plus de difficultés à obtenir des examens ou avis spécialisés que leurs aînés, alors que l'offre au Luxembourg n'a cessé de croître au cours du temps. [1], [2]

Il est cependant possible que certains médecins aient assimilé le terme « difficultés » au délai d'obtention de plus en plus long de certains examens ou consultations spécialisées, alors que la question cherchait plutôt à déterminer si les généralistes savaient où s'adresser (biais de déclaration). Nos résultats peuvent également indiquer une dégradation des relations entre médecins généralistes et spécialistes, comme le suggèrent certains médecins dans la question ouverte. Etant donné que notre étude ne précise pas la nature des difficultés rencontrées et que le PDF des médecins peut de surcroît avoir induit un biais de confusion, ce résultat est présenté sous réserve.

Par ailleurs, les difficultés à obtenir des examens ou avis spécialisés sont plus fréquentes chez les médecins installés en cabinet de groupe (**p=0,01385**). Ces résultats sont contre-intuitifs : les médecins installés en association peuvent en effet mieux s'entraider sur ce point et ont par ailleurs plus souvent un secrétariat qui s'occupe de la prise de rendez-vous pour les patients. Il semble donc

⁶⁸ Les médecins de formation allemande semblent avoir plus de difficultés que leurs homologues de formation française (**p=0,08905**) ; le manque de significativité résulte probablement du faible nombre de médecins de formation allemande inclus et/ou d'un biais de confusion.

y avoir un facteur de confusion dans cette analyse, qui est probablement la date d'installation des médecins.

Nous ne pouvons donc pas conclure avec certitude de quels facteurs dépendent les difficultés (modérées) à obtenir des examens complémentaires, bien que la date d'installation semble jouer un rôle prépondérant.

– Autres professionnels de santé

L'interaction avec les autres professionnels de santé s'est révélée particulièrement simple, ne posant jamais de difficultés à près de la moitié des généralistes.

Néanmoins, ces difficultés dépendent du PDF : elles sont plus fréquentes chez les médecins de formation germanophone (**p=0,00125**). Une raison possible est la difficulté de ces médecins à communiquer avec certains professionnels non médicaux : en effet, le Luxembourg recrute une grande partie de ces professionnels à l'étranger, n'en formant pas suffisamment au GDL. Ces professionnels ont plutôt tendance à être francophones, ce qui peut expliquer les problèmes plus importants pour les médecins de formation germanophone.⁶⁹ [3]

– Structures et réseaux de soins

Plus d'un quart des médecins généralistes ont rapporté des problèmes majeurs dans l'orientation des patients vers les différentes structures ou réseaux de soins du GDL. Ces problèmes sont indépendants du PDF, ce qui est cohérent avec nos résultats précédents⁷⁰.

Par contre, ils sont plus importants chez les médecins installés en cabinet de groupe (**p=0,0077**), probablement du fait d'un facteur de confusion comme la date d'installation (résultats sous réserve).

Par ailleurs, nous avons une nouvelle fois retrouvé plus de difficultés chez les généralistes disposant d'une expérience professionnelle préalable au Luxembourg, ce qui semble confirmer la présence de biais dans cette analyse (**p=0,02189**) (résultats sous réserve).

Nos résultats suggèrent qu'une présentation des ces structures et réseaux pourrait être bénéfique à l'ensemble des médecins généralistes qui viennent de s'installer au GDL.

⁶⁹ Cette affirmation est à prendre au conditionnel en absence de données officielles exhaustives sur la formation et le recrutement de l'ensemble des professionnels paramédicaux du Luxembourg. [1], [2], [3], [47]

⁷⁰ Indépendance entre la connaissance du système de santé et le PDF.

- Aides

L'obtention d'aides (financières ou autres) pour les patients s'est avérée plus compliquée que les autres aspects du parcours de soins étudiés, posant problème à 90% des généralistes, dont plus d'un tiers ont rapporté des difficultés majeures.

Nous n'avons pas retrouvé de dépendance entre les difficultés à obtenir des aides et le PDF, ce qui est cohérent étant donné l'indépendance entre PDF et formation préalable au système de santé luxembourgeois.

Ces résultats témoignent de la complexité de l'obtention d'aides pour les patients au GDL, et suggèrent qu'une formation dans ce domaine pourrait être bénéfique à l'ensemble des médecins généralistes venant s'installer au Luxembourg, indépendamment de leur PDF.

4.1.4.7. Situations d'urgence

Une fois installés au Luxembourg, près de la moitié des médecins ont retrouvé un rôle d'urgentiste correspondant à leurs attentes et 71% ont déclaré que leur formation les avait suffisamment préparés pour assumer ce rôle. La place du généraliste dans l'organisation des soins de secours au GDL semble donc rarement être une mauvaise surprise pour les médecins étudiés.

Ces résultats sont a priori indépendants du PDF, malgré une organisation des services de secours différente dans les pays étudiés et donc des attentes potentiellement différentes de la part des médecins généralistes.

Nous avons cependant identifié la date d'installation comme facteur de confusion potentiel⁷¹ : en effet, les médecins venus s'installer au Luxembourg avant 1992 ont plus souvent été surpris par l'ampleur de leur rôle d'urgentiste que leurs collègues installés plus récemment (**p=0,01265**).

L'explication se situe dans l'historique des services d'urgences du GDL : si les premières interventions extrahospitalières de médecins anesthésistes-réanimateurs datent de 1983, le Luxembourg ne s'est doté d'un service d'aide médicale urgente (SAMU) qu'en 1989 ; la gestion de l'ensemble des services de secours n'est centralisée que depuis 2004 au niveau du *Central des Secours d'Urgence* ou « *CSU 112* ».

⁷¹ La date d'installation dépend du PDF (**p=0,0018**).

Les médecins généralistes du Luxembourg se sont donc retrouvés en première ligne avec la Protection Civile (secouristes volontaires) pour prendre en charge les urgences extrahospitalières jusqu'à la fin des années 1980 voire au-delà dans les milieux ruraux, qui ont bénéficié plus tard de la couverture par le SAMU grâce notamment aux interventions depuis 1991 d'hélicoptères de secours conventionnés par l'Etat.

Le fait que les médecins d'installation récente soient moins souvent surpris par l'ampleur de leur rôle d'urgentiste ne fait ainsi que témoigner de l'amélioration des services de secours au GDL depuis les années 1980. [57]

En conclusion, la perception du rôle d'urgentiste des médecins généralistes ne dépend a priori pas du PDF (sous réserve), mais dépend de la date d'installation au Luxembourg. La plupart des médecins s'estiment suffisamment formés ; ceux qui estiment devoir compléter leur formation pourraient tirer profit de certains cours de l'Université du Luxembourg (*Urgences en MG, Réanimation cardiopulmonaire*).

4.1.4.8. Recours en cas de problème

En cas de problème ou questionnement au début de leur pratique au Luxembourg, les généralistes demandent conseil à des confrères ou consœurs (88%) bien plus qu'aux instances ministérielles (31%) ou à l'AMMD (18%) ; ils sollicitent donc moins souvent les instances ministérielles et le Collège médical pour leurs problèmes de pratique que pour leurs problèmes d'installation.

Ces résultats semblent cohérents : les problèmes explorés dans notre étude concernent la pratique quotidienne des médecins et peuvent donc généralement d'être résolus grâce aux conseils d'un confrère ou d'une consœur plus expérimenté(e), contrairement aux problèmes administratifs à l'installation au GDL, qui ne se posent généralement qu'une fois dans une carrière et pour lesquels les instances officielles mettent à disposition toute l'information nécessaire.

Cependant, ces résultats confirment également une impression retrouvée tout au long de notre étude : l'apprentissage des spécificités de la MG au GDL se fait « sur le tas » et non en amont de l'installation. Sans remettre en cause les compétences des généralistes du GDL, une telle approche de l'intégration des médecins est de manière générale non souhaitable, en particulier dans un pays où la plupart des médecins viennent s'installer avec peu de connaissances préalables du système de santé, tout en devant modifier une partie de leurs habitudes de pratique.

4.1.4.9. Nécessité d'une formation

Avec le recul, les médecins généralistes estiment que leur installation et leurs débuts en cabinet de MG au Luxembourg ont été plutôt simples ; cette perception est indépendante du PDF, mais est meilleure en cas de formation préalable au système de santé luxembourgeois (**p=0,0254**).

Malgré une perception généralement bonne de leurs débuts, trois quarts des généralistes trouvent qu'une formation pour faciliter l'installation et l'intégration au système de santé luxembourgeois des médecins généralistes formés à l'étranger serait d'une grande voire d'une très grande utilité. Ces opinions sont indépendantes du PDF.

De même, trois quarts des médecins déclarent qu'ils auraient participé à une telle formation si elle avait existé au moment de leur installation. Ce taux de participation (hypothétique) est indépendant du PDF, mais est supérieur chez les médecins d'installation récente (**p=0,01305**).

Nos résultats confirment ainsi que l'absence d'une formation pour faciliter l'intégration des généralistes de formation étrangère est ressentie comme un manque par les généralistes du Luxembourg, d'autant plus que les médecins d'installation récente sont particulièrement demandeurs.

Dans un contexte où les responsabilités du médecin généraliste viennent de s'accroître au GDL avec l'introduction du système du *médecin référent* comme gestionnaire du dossier médical et coordinateur des soins, une telle formation est plus que jamais d'actualité : ce système ne peut fonctionner si les médecins généralistes du Luxembourg ne disposent pas de connaissances solides du système de santé, de la législation sociale luxembourgeoise et des infrastructures médicales du GDL, ce qui n'est pas le cas pour bon nombre d'entre eux au début de leur pratique.

4.1.4.10. Question ouverte

Peu de médecins ont saisi l'opportunité de s'exprimer librement sur les difficultés lors de leurs débuts au Luxembourg. Il est donc difficile de tirer quelque conclusion que ce soit à partir des réponses fournies, qui semblent surtout se rapporter à des situations individuelles.

Il est toutefois notable que 5% des médecins étudiés aient spontanément exprimé des difficultés dans leur relation avec les médecins spécialistes et les hôpitaux.

4.2. Evaluation de la qualité de l'enquête

4.2.1. Points forts

Un des principaux points forts de notre étude est l'originalité de son sujet :

- notre étude concerne la MG au Luxembourg, ce qui est relativement rare.
- nous avons étudié les difficultés à l'installation et aux débuts en libéral des médecins généralistes, ce qui n'a a priori jamais été fait au GDL. Il s'agit donc également de la première fois que ces difficultés sont analysées en fonction du PDF des médecins.
- une bonne partie des aspects de la pratique quotidienne des généralistes qui ont été abordés n'ont que peu voire jamais été étudiés au GDL.
- notre étude précise certains éléments de la démographie médicale qui n'ont jamais été étudiés dans le détail, comme par exemple le PDF, le cursus ou encore le parcours professionnel des médecins généralistes installés au Luxembourg, ce qui permet d'anticiper en partie l'évolution démographique à venir de la MG luxembourgeoise.

Notre étude est également pertinente :

- en s'intéressant aux principaux PDF des étudiants luxembourgeois, notre étude concerne une large majorité des généralistes exerçant en libéral au Luxembourg, qui constituent la base de la MG du GDL.
- nous nous sommes entre autres intéressés aux connaissances des médecins généralistes sur l'organisation de la santé au Luxembourg à une période où le pays remet la MG au centre de son système de santé avec la création du *médecin référent* ; or ce système est voué à l'échec si les médecins généralistes ne disposent pas d'une solide maîtrise du fonctionnement de la santé au GDL.
- notre questionnaire, en se concentrant sur des éléments concrets et spécifiques de la pratique des médecins généralistes du Luxembourg, a été conçu pour identifier des difficultés propres à la MG luxembourgeoise et susceptibles d'être améliorées par des mesures concrètes faisant principalement appel aux ressources existantes du GDL, comme par exemple son université ou ses diverses associations médicales.

De plus, le bénéfice attendu de notre étude est non négligeable compte tenu de la démographie médicale actuelle de la MG luxembourgeoise, dont l'avenir dépend de sa capacité d'une part à être plus attractive que celle de ses pays voisins et d'autre part à inciter les générations futures d'étudiants en médecine luxembourgeois à s'orienter vers la MG : en effet, si la rémunération est l'élément clé de l'attractivité de la médecine luxembourgeoise à l'étranger, les difficultés abordées dans notre travail constituent autant de freins à cette attractivité, surtout pour des médecins étrangers qui hésitent à « tout reprendre à zéro » dans un pays multilingue avec une MG en pleine évolution. Ces derniers peuvent par contre être incités à franchir le pas s'ils constatent que le GDL s'engage à faciliter leur transition par une formation sur les éléments qui posent effectivement problème.

Dans le cas contraire, le risque est un déclin progressif de l'offre de soins, susceptible d'entraîner une dégradation de la qualité de la MG luxembourgeoise et une crise de vocation chez les étudiants en médecine luxembourgeois : ceux qui fonderont leur choix entre spécialité et médecine générale sur des arguments de qualité de vie auront effectivement peu de raisons de choisir la MG dans ce contexte.

Par ailleurs, notre étude dispose d'une certaine puissance du fait

- d'un nombre relativement important de participants (152) et d'un bon taux de réponse (49-61%), qui ont permis de constituer un panel représentatif de la population cible ;
- d'une bonne cohérence interne et externe de nos résultats ;
- d'une bonne conception de notre étude :
 - les critères d'inclusion, d'exclusion et de classement sont peu nombreux, simples et sans équivoque ;
 - le questionnaire a été correctement compris et rempli par la quasi-totalité des médecins, avec peu de non réponses ou de réponses contradictoires ou inadéquates ;
 - l'ensemble des étapes d'évaluation et de validation des deux versions du questionnaire ont été respectées ;
 - l'analyse statistique a été encadrée par le département de statistiques du Centre de Recherche Publique (CRP-Santé) du Luxembourg.

Enfin, notre étude ouvre des perspectives pour d'éventuels travaux futurs :

- les difficultés liées à la langue apparaissent plusieurs fois dans notre étude et mériteraient précision ; il serait donc intéressant de mener une étude portant sur la barrière de la langue en médecine au Luxembourg.⁷²
- Etant donné que notre étude a identifié une demande de formation de la part des médecins généralistes, il serait intéressant de mener une étude complémentaire, cette fois-ci sur l'ensemble des généralistes de formation non luxembourgeoise, afin de déterminer quels sujets en particulier ils souhaiteraient voir abordés au cours d'une telle formation ; une étude similaire est également concevable pour la médecine spécialisée.
- Etant donné que nous nous sommes limités aux analyses pertinentes pour l'objectif de notre étude, bon nombre de nos données, pourtant intéressantes, n'ont pas été exploitées d'un point de vue statistique. Une analyse plus poussée permettrait entre autres de préciser bon nombre de données démographiques (par exemple : analyse par tranche d'âge, par sexe...) et également d'étudier l'évolution des cursus médicaux et problématiques dans le temps (analyse par décennie d'installation par exemple).

4.2.2. Points faibles

Notre étude s'expose à plusieurs biais :

- biais de sélection ou de recrutement : les données officielles préexistantes sur la population cible étaient peu nombreuses et approximatives ; de plus, le statut vis-à-vis de l'inclusion de 59 médecins recensés n'a pas pu être déterminé. Il a ainsi été impossible de caractériser a priori la population cible et de garantir la représentativité de notre panel sans réserve, ce qui a limité la puissance de notre étude.

En effet, si nous avons apporté des explications aux caractéristiques inattendues de notre panel, comme le faible taux de formations allemandes ou de nationalités étrangères, nous ne disposons pas de données officielles vérifiant directement qu'il est représentatif de la population cible.

⁷² Telle que décrite au chapitre 4.1.4.5.

- biais de déclaration : les réponses des médecins étaient entièrement déclaratives. De plus :
 - notre questionnaire concernait une période remontant à plusieurs décennies en arrière pour certains généralistes.
 - notre questionnaire s'adressait à des médecins ayant suivi des cursus différents dans des pays différents et à des époques différentes : certains termes employés, bien que compréhensibles, étaient donc inappropriés pour une partie des médecins et ont pu prêter à confusion, engendrant dans de rares cas un nombre important de non-réponses (biais de non réponse).⁷³
 - notre questionnaire était relativement long, avec de nombreuses questions à texte.
 - notre étude a été menée dans deux langues différentes.

- biais de confusion : bien que nous ayons identifié plusieurs facteurs de confusion grâce à notre analyse, d'autres facteurs de confusion potentiels n'ont pas été étudiés (sexe, langues parlées couramment, existence d'un secrétariat dans le cabinet, âge à l'installation, années d'expérience en tant que médecin...). De plus, l'analyse statistique n'a pas été poussée assez loin pour déterminer l'influence de l'ensemble des facteurs de confusion étudiés sur les résultats de l'analyse par PDF.

- biais de classement : il y a probablement eu un biais de classement dans l'analyse en fonction de l'expérience professionnelle au GDL avant l'installation du fait que plusieurs médecins n'aient pas précisé dans quel pays ils ont exercé avant de s'installer au Luxembourg ou aient renseigné leur expérience professionnelle à la mauvaise question.

Par ailleurs, le taux plus faible qu'anticipé de médecins de formation allemande dans notre panel a limité la portée de l'analyse par PDF et nous a obligés à renoncer à certaines analyses supplémentaires :

- la faible taille des groupes *Autriche* et *Allemagne* a limité leur comparaison avec les groupes *France* et *Belgique* et ainsi la mise en évidence de difficultés spécifiques d'un PDF ;

⁷³ Par exemple, le mot « *spécialisation* » était inapproprié pour les généralistes diplômés avant que la MG ne devienne une spécialité dans leur PDF.

- l'écart bien plus important que prévu entre le nombre de médecins de formation germanophone et francophone nous a contraints à renoncer à une analyse par langue de formation, les groupes étant difficilement comparables.⁷⁴

Le fait que la population cible diffère de la population générale des médecins généralistes sur certains éléments clés (comme le PDF ou la nationalité) et le défaut de recrutement de médecins travaillant dans d'autres structures (maison médicale...) limite l'extrapolation de nos résultats à l'ensemble des généralistes du Luxembourg.

Enfin, le nombre relativement important d'analyses effectuées expose notre étude à l'effet de multiplicité : le choix d'une valeur de $p < 0,05$ comme seuil de significativité implique que sur les 250 tableaux de contingence analysés dans notre étude, une douzaine environ ont pu mettre en évidence des associations statistiquement significatives, même si toutes les variables étudiées étaient indépendantes (hypothèse nulle vraie).

Il est donc préférable de se concentrer sur les résultats de l'analyse globale et sur les résultats affichant une valeur de $p < 0,01$ en analyse comparative pour tirer des conclusions ; les associations avec des valeurs de p comprises entre 0,01 et 0,05 sont plutôt à considérer comme des tendances.

⁷⁴ Cette analyse justifiait l'inclusion des médecins de formation autrichienne, dont nous savions d'avance qu'ils seraient peu nombreux et difficilement comparables aux autres groupes de médecins.

5. Conclusion

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer et de quantifier les difficultés communes et spécifiques rencontrées par les médecins généralistes formés en France, Belgique, Allemagne et Autriche au début de leur installation en libéral au Luxembourg. Les bénéfices attendus étaient d'une part la constitution d'une base de réflexion pour la création d'une formation destinée aux généralistes de formation étrangère souhaitant s'installer au Grand-Duché (GDL) et d'autre part l'identification des sources d'information susceptibles d'être améliorées, voire des cours de l'Université du Luxembourg qui pourraient être bénéfiques à ces médecins dans le contexte de leur intégration au système de santé luxembourgeois.

Pour ce faire, nous avons en premier lieu établi un portrait détaillé de la population cible de médecins généralistes en termes de formation et de parcours professionnel, données parfois manquantes ou non publiées au Luxembourg.

Nous en avons tiré certains enseignements sur la médecine générale (MG) luxembourgeoise :

- Elle confirme son retard de féminisation par rapport à ses voisins européens avec 61% d'hommes dans la population étudiée.
- Elle confirme sa position délicate d'un point de vue démographique, avec un âge moyen de 51 ans, 59% de médecins âgés de plus de 50 ans et peu de médecins continuant à travailler au-delà de 65 ans.
- Elle est bien plus internationalisée que ne laissent paraître les chiffres officiels : bien que 78% des généralistes étudiés disposent de la nationalité luxembourgeoise, un peu plus de la moitié seulement sont originaires du Luxembourg ; de plus, le retour à un fort recrutement de généralistes à l'étranger semble inévitable dans les années à venir.

Nous avons également apporté des précisions sur les principaux pays de formation étrangers des généralistes du GDL :

- Contrairement à nos attentes, l'Allemagne ne forme que 10% des médecins généralistes étudiés et se révèle au contraire être le principal PDF des médecins spécialistes du GDL.

- L'Autriche est une destination d'études de moins en moins privilégiée par les étudiants luxembourgeois, qui semblent lui préférer la FSMG de l'UL : elle ne forme plus que 7% des généralistes étudiés.
- Avec 44% des médecins étudiés, la France est le principal PDF des généralistes du GDL et va renforcer cette position à l'avenir, à moins d'un regain d'intérêt des étudiants luxembourgeois pour la formation au Luxembourg ou en Belgique.
- Les médecins formés en Belgique représentent 39% des généralistes étudiés, nombre qui diminue. Les récentes réformes du pays dans la filière médecine n'ont pas vocation à attirer plus d'étudiants luxembourgeois dans les universités belges à l'avenir.

La formation dans un pays francophone prédomine donc largement au sein de la population cible et par extension dans la MG luxembourgeoise, alors que les spécialistes du pays sont souvent formés en Allemagne, ce qui est susceptible d'entraîner certaines difficultés (barrière de la langue, recommandations de pratique différentes...).

L'étude du cursus, du parcours professionnel et des connaissances préalables des médecins a révélé une mauvaise connaissance de l'organisation de la santé au Luxembourg au moment de l'installation ainsi qu'une évolution du parcours des généralistes étudiés :

- Deux tiers des médecins ne bénéficient d'aucune formation à la pratique de la MG au GDL pendant leurs études, alors que nous avons montré qu'une formation préalable (généralement un stage au GDL) a tendance à améliorer la connaissance du système de santé luxembourgeois au moment de l'installation.
- La moitié des généralistes n'a jamais exercé au Luxembourg avant de s'y installer.
- Au total, 37% des généralistes étudiés se sont ainsi installés au GDL sans formation ni expérience préalable du système de santé luxembourgeois.
- De ce fait, la connaissance du système de santé luxembourgeois avant l'installation est moyenne à mauvaise ; il en va de même pour la connaissance de la législation médicale et du Code de déontologie.
- Les carrières sont en train d'évoluer : devant la complexification de leur profession, les jeunes généralistes font de plus en plus de stages au GDL et préfèrent accumuler une certaine expérience professionnelle avant de s'installer, sans pour autant afficher une meilleure connaissance de l'organisation de la santé.
- Par contre, la connaissance des démarches administratives nécessaires à l'installation est assez bonne, indépendamment du PDF.

Nous nous sommes également intéressés à l'installation en cabinet au GDL et avons pu constater que les généralistes étudiés avaient privilégié l'installation en cabinet seul à l'installation de groupe et la création d'un nouveau cabinet à la reprise ou l'association à un cabinet existant, ce qui témoigne encore une fois d'une MG vieillissante ; ces tendances sont vraisemblablement en train de s'inverser du fait de la préférence des jeunes médecins pour l'installation de groupe⁷⁵ et de l'augmentation progressive du nombre de généralistes en fin de carrière cherchant un repreneur pour leur cabinet.

Nous avons ensuite cherché à décrire les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans certains domaines de leur pratique au début de leur carrière au GDL, ainsi qu'à identifier les difficultés spécifiques à un PDF donné.

Dans un premier temps, l'analyse globale des résultats a permis de tirer les conclusions suivantes :

- Les généralistes étudiés n'ont pas de difficultés majeures à appréhender le système de santé, la législation, la tarification ou la « paperasserie » médicale du Luxembourg.
- Ils s'estiment suffisamment formés à la prise en charge d'urgences et sont moins souvent surpris par l'ampleur de leur rôle d'urgentiste depuis le fort développement des services de secours au GDL dans les années 1980 à 2000.
- Ils ne rencontrent pas de difficultés majeures concernant le parcours de soins de leurs patients⁷⁶, excepté pour l'obtention d'aides (93% renseignent des difficultés au début de leur carrière, dont 35% de difficultés majeures), ce qui rejoint la mauvaise connaissance du système de santé et de la législation médicale du GDL.
- Contrairement à ce que l'on aurait pu attendre, la barrière de la langue, sujet récurrent au Luxembourg, n'est que rarement un problème pour les médecins généralistes étudiés, que ce soit en consultation ou dans leur correspondance médicale ; il faut toutefois garder à l'esprit que notre population cible compte une majorité de médecins d'origine luxembourgeoise.
- La prescription médicale se dégage comme une source majeure de difficultés, concernant 77% des généralistes étudiés. Ces difficultés sont avant tout liées aux produits de santé commercialisés, dont certains, bien que disponibles et autorisés au Luxembourg, sont indisponibles ou n'ont pas l'autorisation de mise sur le marché dans certains PDF étudiés et vice-versa. D'autres difficultés relevées concernent la formulation des ordonnances et la tarification des produits de santé.

⁷⁵ Telle que retrouvée chez les médecins de formation française, qui sont en moyenne plus jeunes.

⁷⁶ En ce qui concerne les soins paramédicaux, examens complémentaires, avis spécialisés ou structures et réseaux de soins.

Dans un deuxième temps, nous avons effectué une analyse comparative des données en fonction du PDF à la MG, tout en étudiant les principales variables catégorielles susceptibles de jouer un rôle de facteur de confusion. Le taux relativement faible de médecins formés en Allemagne et Autriche parmi les généralistes étudiés a cependant limité la mise en évidence de difficultés spécifiques à un PDF :

- Notre analyse n'a pas relevé de problèmes spécifiques à un PDF dans les domaines du système de santé, de la tarification, de la « paperasserie » ou de la prise en charge d'urgences en MG.
- Il en va de même pour les différents aspects du parcours de soins explorés, à l'exception de la collaboration avec les autres professionnels de santé : celle-ci occasionne des difficultés significativement plus importantes chez les généralistes formés dans un pays germanophone. Il faut toutefois garder à l'esprit que ces difficultés restent modérées et que l'explication donnée (des professionnels de santé non médicaux majoritairement de formation francophone) est sujette à caution.
- Les difficultés d'ordre médico-légal ou déontologique dépendent du PDF : elles sont plus fréquentes pour les médecins de formation allemande et autrichienne, du fait que la langue législative du GDL soit le Français.
- La prescription médicale, principale source de difficultés identifiée, cause des problèmes spécifiques à certains PDF : les médecins formés en France et en Autriche rencontrent plus de difficultés avec les produits de santé commercialisés au GDL que leurs collègues formés en Allemagne et en Belgique, pays dont les médicaments sont généralement disponibles sur le marché luxembourgeois. Les problèmes de prescription sont également plus importants chez les jeunes médecins que chez leurs aînés installés avant 1993.
- Notre étude n'a cependant pas permis de conclure à la dépendance entre PDF et problèmes de langue en consultation ou dans la correspondance médicale, bien que les médecins de formation allemande déclarent de manière générale plus de difficultés (manque de significativité).

En effet, les problèmes de langue dépendent bien plus du pays d'origine des médecins (et par extension de leurs connaissances linguistiques) que de leur PDF :

- il existe une différence très nette entre les médecins d'origine luxembourgeoise, qui n'ont que rarement des problèmes, et les médecins d'origine étrangère, qui en ont dans plus de deux tiers des cas et prennent de ce fait plus souvent des cours de langue.
- les difficultés retrouvées chez les médecins de formation allemande ou autrichienne dans les domaines de la législation et déontologie médicales et dans la collaboration avec les autres professionnels de santé semblent plus liées à la langue qu'à leur formation.

Par ailleurs, nous avons montré qu'une formation préalable à la pratique de la MG au GDL (généralement un stage en cabinet) diminue la fréquence des problèmes de langue.

En parallèle, nous avons étudié les recours employés en cas de question ou problème lors de l'installation et aux débuts en cabinet au GDL. Il ressort de manière très claire que les généralistes s'adressent surtout à leurs confrères et consœurs, bien plus qu'aux instances officielles (ministère, CNS, collège médical) ou à l'AMMD, ce qui témoigne d'une collégialité intergénérationnelle certaine chez les médecins généralistes du Luxembourg.

On peut cependant s'interroger sur les risques de cet « apprentissage sur le tas », qui transparait tout au long de notre étude : une telle approche semble en effet tout à fait inappropriée, surtout à une période où le Luxembourg remet le médecin généraliste au centre de son système de santé avec l'introduction du *médecin référent* et qu'une pénurie de médecins menace l'avenir de la MG luxembourgeoise.

Cette approche est d'autant plus regrettable étant donné l'existence au GDL d'une formation universitaire en médecine générale proposant bon nombre d'enseignements qui pourraient a priori être bénéfiques aux généralistes de formation étrangère vu les difficultés identifiées.

Enfin, nous avons comme objectif secondaire d'évaluer le ressenti des médecins généralistes par rapport à leurs débuts au Luxembourg et à la nécessité d'une formation pour faciliter leur intégration dans le système luxembourgeois :

- Avec le recul, 82% des généralistes formés en France, Belgique, Allemagne ou Autriche estiment que leurs débuts au GDL ont été assez simples à très simples ; ce ressenti est indépendant du PDF, mais a tendance à être meilleur chez les médecins ayant bénéficié d'une formation préalable à la pratique de la MG au GDL.
- Les médecins généralistes sont très demandeurs d'une formation : trois quarts d'entre eux jugent que cela serait d'une grande à très grande utilité et auraient participé à une telle formation si elle avait existé au moment de leur installation. Cet engouement est indépendant du PDF, mais est plus important chez les jeunes médecins (tendance).

Ce constat renforce notre idée qu'une formation pour faciliter la transition vers le GDL des médecins généralistes formés à l'étranger est plus que jamais d'actualité et souhaitée par les généralistes du Luxembourg.

Nous estimons donc avoir atteint les objectifs de notre étude :

- Nous avons identifié un certain nombre de difficultés communes rencontrées par les médecins généralistes qui viennent s'installer au Luxembourg après s'être formés en France, Belgique, Allemagne ou Autriche :
 - une mauvaise connaissance préalable du fonctionnement et de l'organisation du système de santé au GDL.
 - des difficultés dans la prescription médicale, principalement liées aux produits de santé commercialisés au Luxembourg.
 - des difficultés fréquentes et souvent majeures dans l'obtention d'aides aux patients.

- Nous avons identifié des difficultés dépendant du pays de formation des généralistes :
 - des difficultés d'ordre médico-légal ou déontologique plus fréquentes chez les médecins formés en Allemagne ou en Autriche ; il semble toutefois qu'il s'agisse plus d'un problème de langue que de formation.
 - des difficultés dans la prescription médicale plus fréquentes chez les médecins généralistes formés en Autriche et surtout en France, qui doivent plus souvent modifier leurs habitudes de prescription que leurs confrères et consœurs formés en Allemagne ou en Belgique.
 - des difficultés plus fréquentes et plus importantes à collaborer avec les professionnels de santé non médicaux chez les généralistes formés en Allemagne et en Autriche, probablement à cause de la barrière de la langue.

- Nous avons montré que le pays d'origine des médecins jouait un rôle bien plus important dans les problèmes de langue que leur pays de formation ; de plus, exception faite des problèmes de prescription médicale, la barrière de la langue semble être responsable de toutes les difficultés identifiées comme spécifiques à un PDF. Nous en concluons que les connaissances linguistiques et par extension l'origine étrangère des médecins généralistes jouent un rôle plus important dans les difficultés rencontrées que leur pays de formation, ce qui ouvre des perspectives pour des travaux futurs.

- Nous avons montré que les médecins généralistes étudiés jugent leur installation et leurs débuts au Luxembourg plutôt simples et s'adaptent généralement vite aux spécificités du GDL.

- Nous avons établi la nécessité d'une formation à l'intention des médecins généralistes de formation étrangère venant s'installer au Luxembourg :
 - la connaissance de l'organisation et du fonctionnement de la santé est mauvaise chez les généralistes qui viennent s'installer au GDL.
 - les médecins ayant bénéficié d'une formation préalable à la pratique de la MG au GDL connaissent mieux le système de santé avant de s'installer, ont moins de problèmes de langue au début de leur pratique et ont des débuts au Luxembourg plus simples que les généralistes naïfs de toute formation préalable.
 - les problèmes de prescription médicale sont plus importants chez les jeunes médecins malgré une formation préalable à la pratique au GDL plus fréquente.
 - les médecins étudiés sont très demandeurs d'une telle formation et y participeraient largement, en particulier les jeunes médecins généralistes (tendance), ce qui témoigne d'un besoin qui est bel et bien d'actualité.

- Nous avons constitué une base de réflexion sur le contenu et les modalités d'une telle formation, qui selon nous devrait
 - être incitative et non contraignante.
 - être proposée en allemand et en français.
 - mettre l'accent sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé luxembourgeois, la législation sociale, les aides dont peuvent bénéficier les patients et la prescription médicale au GDL, tout en décrivant de manière générale l'environnement médical dans lequel vont évoluer les médecins généralistes débutant au Luxembourg (structures et réseaux de soins).
 - être proposée aux généralistes au moment de leur demande d'autorisation de pratiquer.
 - être complémentaire d'une incitation des futurs généralistes à faire un stage au Luxembourg pendant leurs études médicales s'ils choisissent l'étranger pour se former à la MG : il serait à notre avis intéressant d'insister sur les bénéfices d'un tel stage auprès des étudiants inscrits en première année de médecine à l'UL, auprès des membres de l'ALEM et au moment des demandes d'aide financière, afin de toucher un maximum d'étudiants en amont de leur spécialisation, donc de leur choix de carrière.

- Nous avons identifié un grand nombre de cours proposés par l'Université du Luxembourg dans le cadre de la FSMG qui pourraient être particulièrement bénéfiques aux généralistes de formation étrangère s'installant au GDL compte tenu des difficultés identifiées. Nous ne suggérons pas que ces médecins devraient tous passer par les bancs de l'UL avant de pratiquer au Luxembourg,

mais ne faisons que mettre en exergue le fait que les compétences pour les former existent déjà au Luxembourg.

En conclusion, les difficultés que rencontrent les médecins généralistes de formation étrangère en venant travailler au Luxembourg sont modérées ; elles sont plus fréquentes chez les médecins recrutés à l'étranger que chez les médecins d'origine luxembourgeoise, car en grande partie liées à la langue et à une mauvaise connaissance du fonctionnement du système de santé luxembourgeois. Elles sont également plus fréquentes chez les jeunes médecins, malgré une meilleure formation préalable ; ceux-ci retardent ainsi de plus en plus souvent leur installation au Luxembourg pour accumuler d'abord une certaine expérience professionnelle.

Aucune des difficultés retrouvées n'est insurmontable : les généralistes trouvent en effet leurs débuts au Luxembourg globalement simples et s'adaptent assez vite aux spécificités de la pratique au Grand-Duché.

Néanmoins, ils ont raison de souhaiter une formation : le Luxembourg ne peut en effet pas se satisfaire d'une formation « sur le tas » de ses médecins généralistes alors que la médecine générale est remise au centre de l'organisation de la santé par le système du *médecin référent* et que le pays dispose des compétences et structures nécessaires pour former les médecins dans les domaines qui posent problème.

De plus, dans un contexte où la médecine générale luxembourgeoise est menacée d'une pénurie de médecins, la création d'une telle formation serait un signal positif envoyé aux étudiants en médecine luxembourgeois qui hésitent à choisir la carrière de généraliste, ainsi qu'aux généralistes étrangers qui hésitent à venir exercer au Luxembourg.

Bibliographie

1. **ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES ETUDIANTS EN MEDECINE (ALEM).** (2011). Démographie médicale, édition 2011. Disponible sur <http://www.sante.public.lu> (portail du Ministère de la Santé) (consulté le 20/12/2014).
2. **MINISTERE DE LA SECURITE SOCIALE : INSPECTION GENERALE DE LA SECURITE SOCIALE.** (2013). Rapport général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg 2012. Disponible sur <http://www.mss.public.lu/> (site du Ministère de la Sécurité Sociale) (consulté le 20/12/2014).
3. **INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES DU GRAND-DUCHE DU LUXEMBOURG (STATEC).** (2014). Population et emploi. Disponible sur <http://www.statistiques.public.lu> (portail des statistiques du gouvernement luxembourgeois) (consulté le 20/12/2014).
4. **LOI DU 18 JUIN 1969 SUR L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR.** (1969). Disponible sur <http://www.mesr.public.lu> (site du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche) (consulté le 20/12/2014).
5. **UNIVERSITE DU LUXEMBOURG.** (2012). Bachelor en sciences de la vie - médecine (académique). Disponible sur <http://www.uni.lu> (site de l'Université du Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
6. **REGLEMENT GRAND-DUCAL DU 10 JUILLET 2011 FIXANT LA LISTE DES SPECIALITES EN MEDECINE ET MEDECINE DENTAIRE RECONNUES AU LUXEMBOURG.** (2011). Disponible sur <http://www.legilux.public.lu> (portail juridique du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
7. **UNIVERSITE DU LUXEMBOURG.** (2012). Formation spécifique en médecine générale. Disponible sur <http://www.uni.lu> (consulté le 20/12/2014).
8. **ARRETE DU 28 OCTOBRE 2009 RELATIF A LA PREMIERE ANNEE COMMUNE DES ETUDES DE SANTE.** (2009). Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr> (service public de l'accès au droit français) (consulté le 20/12/2014).

9. **ASSOCIATION NATIONALE DES ETUDIANTS EN MEDECINE DE FRANCE (ANEMF).** (2014). Etudes médicales. Disponible sur <http://www.anemf.org> (consulté le 20/12/2014).
10. **REMEDE.ORG : COMMUNAUTE MEDICALE ET PARAMEDICALE INDEPENDANTE.** (2014). Numerus clausus PACES 2014. Disponible sur <http://paces.remede.org> (consulté le 20/12/2014).
11. **ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES ETUDIANTS EN MEDECINE.** (2014). Les études médicales en France. Disponible sur <http://www.alem.lu> (consulté le 20/12/2014).
12. **REMEDE.ORG : COMMUNAUTE MEDICALE ET PARAMEDICALE INDEPENDANTE.** (2014). Postes et rangs en médecine générale pour les ECN 2014. Disponible sur <http://www.remede.org> (consulté le 20/12/2014).
13. **ARRETE DU 22 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LA LISTE ET LA REGLEMENTATION DES DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRES EN MEDECINE.** (2004). Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr> (service public de l'accès au droit français) (consulté le 20/12/2014).
14. **ARRETE DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DU 02/05/2013 RELATIF AU TEST D'ORIENTATION DU SECTEUR DE LA SANTE ET AUX ACTIVITES PREPARATOIRES AUX ETUDES DE MEDECINE.** (2013). Disponible sur <http://www.galilex.cfwb.be> (base de donnée législative du Centre de Documentation Administrative de la Communauté francophone de Belgique, Fédération Wallonie-Bruxelles) (consulté le 20/12/2014).
15. **DECRET DU 13/06/2006 REGULANT LE NOMBRE D'ETUDIANTS DANS CERTAINS CURSUS DE PREMIER CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR.** (2006). Disponible sur <http://www.galilex.cfwb.be> (base de donnée législative du Centre de Documentation Administrative de la Communauté francophone de Belgique, Fédération Wallonie-Bruxelles) (consulté le 20/12/2014).
16. **ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES ETUDIANTS EN MEDECINE.** (2013). Etudes de médecine en Belgique. Disponible sur <http://www.alem.lu> (consulté le 20/12/2014).

17. **LOI DU 12 MAI 2011 REDUISANT LA DUREE DES ETUDES DE MEDECINE.** (2011). Disponible sur <http://www.ejustice.just.fgov.be> (portail juridique du Service public fédéral belge) (consulté le 20/12/2014).
18. **FEDERATION DES ETUDIANTS FRANCOPHONES (FEF).** (2013). Communiqué de presse du 12 février 2013. Disponible sur <http://www.fef.be> (consulté le 20/12/2014).
19. **ARRETE ROYAL RELATIF A LA PLANIFICATION DE L'OFFRE MEDICALE DU 16 JUIN 2008.** Disponible sur <http://www.ejustice.just.fgov.be> (portail juridique du Service public fédéral belge) (consulté le 20/12/2014).
20. **DECRET MODIFIANT LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ETUDES DU SECTEUR DES SCIENCES DE LA SANTE DANS LE DECRET DU 5 SEPTEMBRE 1994 RELATIF AU REGIME DES ETUDES UNIVERSITAIRES ET DES GRADES ACADEMIQUES.** (2004). Disponible sur <http://www.ejustice.just.fgov.be> (portail juridique du Service public fédéral belge) (consulté le 20/12/2014).
21. **FACULTE DE MEDECINE DE LIEGE.** (2014). Masters complémentaires. Disponible sur <http://www.facmed.ulg.ac.be> (consulté le 20/12/2014).
22. **UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN.** (2012). Réforme des études de médecine. Disponible sur <http://www.uclouvain.be> (consulté le 20/12/2014).
23. **ARRETE MINISTERIEL DU 1 MARS 2010 FIXANT LES CRITERES D'AGREMENT DES MEDECINS GENERALISTES.** (2010). Disponible sur <http://www.health.belgium.be> (site du Service public fédéral belge) (consulté le 20/12/2014).
24. **STIFTUNG FÜR HOCHSCHULZULASSUNG.** (2014). NC-Werte. Disponible sur <http://hochschulstart.de> (site de la Fondation pour l'accès aux études supérieures) (consulté le 20/12/2014).
25. **ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES ETUDIANTS EN MEDECINE.** (2014). Medizinstudium in Deutschland. Disponible sur <http://www.alem.lu> (consulté le 20/12/2014).

26. **BUNDESÄRZTEKAMMER.** (2012). Ärztliche Ausbildung in Deutschland. Disponible sur <http://www.bundesaerztekammer.de> (site de la Chambre des médecins allemande) (consulté le 20/12/2014).
27. **STIFTUNG FÜR HOCHSCHULZULASSUNG.** (2014). Test für medizinische Studiengänge. Disponible sur <http://hochschulstart.de> (site de la Fondation pour l'accès aux études supérieures) (consulté le 20/12/2014).
28. **BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT.** (2014). Ärztinnen und Ärzte. Disponible sur <http://www.bmg.bund.de> (site du Ministère de la Santé allemand) (consulté le 20/12/2014).
29. **BUNDESÄRZTEKAMMER.** (2012). (Muster-) Weiterbildungsordnung. Disponible sur <http://www.bundesaerztekammer.de> (site de la Chambre des médecins allemande) (consulté le 20/12/2014).
30. **JOHANNES KEPLER UNIVERSITÄT LINZ.** (2014). Humanmedizin-Bachelorstudium. Disponible sur <http://www.jku.at> (consulté le 20/12/2014).
31. **UNIVERSITÄTSGESETZ 2002.** (2002). Disponible sur <https://www.ris.bka.gv.at> (site du système d'information juridique de la Chancellerie autrichienne) (consulté le 20/12/2014).
32. **MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN.** (2014). Verordnung über die Zulassungsbeschränkung zu den Diplomstudien Human- und Zahnmedizin, Studienjahr 2013/2014. Disponible sur <http://www.meduniwien.ac.at> (consulté le 20/12/2014).
33. **ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES ETUDIANTS EN MEDECINE.** (2014). Medizinstudium in Österreich. Disponible sur <http://www.alem.lu> (consulté le 20/12/2014).
34. **MedAT-AUFNAHMEVERFAHREN MEDIZIN.** (2014). Verordnung. Disponible sur <http://www.medizinstudieren.at> (site officiel du processus d'admission commun des universités de Vienne, Innsbruck et Graz pour les filières médecine et dentaire) (consulté le 20/12/2014).
35. **ÄRZTINNEN-/ÄRZTE-AUSBILDUNGSORDNUNG 2006.** (2006). Disponible sur <http://www.aerztekammer.at> (site de la Chambre des médecins autrichienne) (consulté le 20/12/2014).

36. **MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN.** (2014). Diplomstudium Humanmedizin / Human Medicine (N202). Disponible sur <http://www.meduniwien.ac.at> (consulté le 20/12/2014).
37. **MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT GRAZ.** (2014). Diplomstudium Humanmedizin (O202). Disponible sur <http://www.medunigraz.at> (consulté le 20/12/2014).
38. **MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK.** (2014). Humanmedizin. Disponible sur <https://www.i-med.ac.at> (consulté le 20/12/2014).
39. **REGLEMENT GRAND-DUCAL DU 14 JANVIER 2013 FIXANT LA PROCEDURE A SUIVRE POUR OBTENIR L'AUTORISATION D'EXERCER LES PROFESSIONS DE MEDECIN, DE MEDECIN-DENTISTE ET DE MEDECIN-VETERINAIRE.** (2013). Disponible sur <http://www.legilux.public.lu> (portail juridique du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
40. **CODE DE LA SANTE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2014). Disponible sur <http://www.legilux.public.lu> (portail juridique du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
41. **LOI (MODIFIEE) DU 29 AVRIL 1983 CONCERNANT L'EXERCICE DES PROFESSIONS DE MEDECIN, DE MEDECIN-DENTISTE ET DE MEDECIN-VETERINAIRE.** (2014). Disponible sur <http://www.legilux.public.lu> (portail juridique du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
42. **CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2013). Disponible sur <http://www.legilux.public.lu> (portail juridique du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
43. **CODE DES ASSURANCES SOCIALES.** (2014). Disponible sur <http://www.legilux.public.lu> (portail juridique du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
44. **ASSOCIATION DES MEDECINS ET MEDECINS DENTISTES DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2013). Le corps médical, année 2013.
45. **DUKE UNIVERSITY.** (2014). Large scale testing and multiplicity correction. Disponible sur <https://stat.duke.edu> (consulté le 20/12/2014).

46. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.** (2000). Médecine traditionnelle : définitions. Disponible sur <http://www.who.int> (consulté le 20/12/2014).
47. **INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES DU GRAND-DUCHE DU LUXEMBOURG (STATEC).** (2014). Etat de la population. Disponible sur <http://www.statistiques.public.lu> (portail des statistiques du gouvernement luxembourgeois) (consulté le 20/12/2014).
48. **SERVICE INFORMATION ET PRESSE DU GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2014). Districts et cantons. Disponible sur <http://www.luxembourg.lu> (site de présentation officiel du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
49. **MINISTERE DE LA SANTE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2014). Organisation du système de santé. Disponible sur <http://www.sante.public.lu> (portail du Ministère de la Santé) (consulté le 20/12/2014).
50. **CAISSE NATIONALE DE SANTE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2014). Liste des médicaments commercialisés. Disponible sur <http://cns.lu> (consulté le 20/12/2014).
51. **LOI DU 27 JUILLET 1992 PORTANT REFORME DE L'ASSURANCE MALADIE ET DU SECTEUR DE SANTE.** (1992). Disponible sur <http://www.legilux.public.lu> (portail juridique du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
52. **INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE (INPES).** (2011). Exercice de groupe et pratiques de prévention en médecine générale. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr> (consulté le 20/12/2014).
53. **NIVEL.** (2014). Etude QUALICOPC (Quality and Costs of Primary care in Europe). Disponible sur <https://www.luxclin.lu> (réseau luxembourgeois de recherché clinique) (consulté le 20/12/2014).
54. **MINISTERE DE LA JUSTICE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2013). Rapports d'activité des juridictions de l'Ordre judiciaire, des Parquets et de l'Administration pénitencière 2011-2012 et 2012-2013. Disponible sur <http://www.justice.public.lu> (site du Ministère de la Justice du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).

55. **SERVICE INFORMATION ET PRESSE DU GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2014). Utilisation des langues au Luxembourg. Disponible sur <http://www.luxembourg.lu> (site de présentation officiel du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).
56. **MINISTERE DE LA SANTE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2014). Autorisation d'exercer pour les professions médicales. Disponible sur <http://www.sante.public.lu> (portail du Ministère de la Santé) (consulté le 20/12/2014).
57. **ADMINISTRATION DES SERVICES DE SECOURS DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG.** (2014). Statistiques et historique. Disponible sur <http://www.112.public.lu> (portail des secours du Grand-Duché de Luxembourg) (consulté le 20/12/2014).

Annexes

ANNEXE I : Questionnaire à l'intention des médecins généralistes de formation francophone

1) Année de naissance:

2) Sexe:

a) masculin

b) féminin

3) Nationalité:

4) Pays de résidence actuelle:

5) Pays d'obtention du baccalauréat (ou équivalent):

6) Études médicales (hors spécialisation en médecine générale):

A) Pays:

B) Année de début des études médicales:

C) Année de fin des études médicales:

7) Spécialisation en médecine générale (internat de médecine générale ou équivalent) :

A) Pays:

B) Année de début de la spécialisation en médecine générale:

C) Année de fin de la spécialisation en médecine générale:

D) Année de soutenance de votre thèse :

E) Année d'obtention de l'autorisation de pratiquer au Luxembourg:

F) Formations complémentaires (type Diplôme Universitaire, spécialisation autre qu'en médecine générale):

8) Votre sujet de thèse est-il en rapport avec la médecine générale au Luxembourg ?

a) oui

Merci de préciser le titre:

b) non

9) A) Avez-vous effectué un stage en cabinet de médecine générale au Luxembourg pendant votre spécialisation ?

a) oui

b) non

B) Hormis un tel stage, avez-vous bénéficié d'une quelconque formation au système de santé luxembourgeois ou à la pratique de la médecine générale au Luxembourg avant de vous y installer?

a) oui

Merci de préciser :

b) non

10) Quelle a été votre activité professionnelle dans l'intervalle de temps entre l'obtention de votre Doctorat et votre installation en cabinet de médecine générale au Luxembourg (*plusieurs réponses possibles*) ?

a) aucune, vous avez directement débuté dans votre cabinet

b) vous vous êtes installé en cabinet de médecine générale dans un autre pays

Merci de préciser quel pays:

c) vous avez effectué des remplacements

Merci de préciser dans quel(s) pays:

d) vous avez suivi une formation complémentaire ou continue

Merci de préciser:

e) vous avez effectué des gardes en maison médicale au Luxembourg

f) vous avez travaillé dans un service hospitalier ou une structure de soins

Merci de préciser quel service ou structure ainsi que le(s) pays:

g) autre(s):

11) **Première installation** en cabinet de médecine générale au Grand-Duché de Luxembourg:

A) Année :

B) Lieu:

C) Type de cabinet:

a) seul

b) cabinet de groupe

Merci de préciser le nombre d'associés, vous inclus:

c) autre structure

Merci de préciser:

D) Vous avez

a) créé un nouveau cabinet

b) rejoint ou repris un cabinet existant

12) Aviez-vous une activité professionnelle en plus de votre cabinet (luxembourgeois) au moment de votre installation ?

a) oui

Merci de préciser (type de pratique et pays):

b) non

13) A) Etiez-vous au courant des démarches administratives (autorisations, inscription à l'Ordre des Médecins, assurances....) avant d'entreprendre votre installation au Luxembourg ?

a) oui

b) en partie

c) non

B) A qui vous êtes-vous adressé en cas de question concernant les démarches nécessaires à votre (première) installation (*plusieurs réponses possibles*) ?

a) un(e) ou plusieurs confrères / consoeurs

b) un autre professionnel de santé

c) le Collège médical

d) le Ministère de la Santé / la Caisse Nationale de Santé (CNS)

e) l'Université du Luxembourg

f) l'Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine (ALEM)

g) l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)

h) autre(s):

i) je n'ai pas eu de problème

14) Concernant l'intégration dans le système de santé luxembourgeois:

A) Comment estimiez-vous connaître le fonctionnement et l'organisation du système de santé luxembourgeois avant de vous installer ?

- a) très mal
- b) mal
- c) assez bien
- d) bien
- e) très bien

B) Au bout de combien de temps environ estimez-vous avoir été à l'aise avec l'organisation et le fonctionnement du système de santé luxembourgeois ?

- a) dès le début / très rapidement
- b) moins d'un an
- c) un an ou plus

Merci de préciser combien d'années:

- d) je ne suis toujours pas à l'aise

15) A) Comment estimiez-vous connaître la législation et le Code de déontologie médicale du Luxembourg lors de votre installation ?

- a) très mal
- b) mal
- c) assez bien
- d) bien
- e) très bien

B) Avez-vous eu des difficultés ou questionnements d'ordre médico-légal ou déontologique au début de votre pratique ?

- a) pas du tout
- b) un peu / au début
- c) beaucoup / longtemps
- d) encore maintenant

16) Au bout de combien de temps estimez-vous avoir été à l'aise avec le système luxembourgeois de tarification des consultations et des actes médicaux?

- a) dès le début / très rapidement
- b) moins d'un an
- c) un an ou plus

Merci de préciser combien d'années:

- d) je ne suis toujours pas à l'aise

17) A) Quels éléments de la prescription médicale vous ont posé problème lors de vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg (*plusieurs réponses possibles*) ?

- a) la dénomination (différente) des médicaments et dispositifs médicaux
- b) la non disponibilité au Luxembourg de médicaments / dispositifs médicaux que vous utilisiez couramment dans votre pays de formation
- c) la disponibilité au Luxembourg de médicaments / dispositifs médicaux que vous ne connaissiez pas (interdits ou non disponibles dans votre pays de formation)
- d) l'existence pour certains médicaments de posologies ou formes galéniques différentes (par rapport à leurs homonymes dans votre pays de formation)
- e) la rédaction de la prescription (formulation, mentions spéciales obligatoires, codes des actes...)
- f) le cadre légal de la prescription au Luxembourg
- g) les tarifs et/ou taux de remboursements des prestations / médicaments / examens...

h) autre:

i) je n'ai pas eu de problèmes

B) La sécurité sociale / CNS vous a-t-elle déjà retourné des documents (prescriptions, certificats, formulaires...) parce qu'ils étaient incorrectement remplis ou inadéquats?

a) jamais

b) un peu / au début

c) beaucoup / longtemps

d) encore maintenant

18) A) Avez-vous eu des difficultés à assurer des consultations dans une langue autre que le Français (en luxembourgeois ou en allemand par exemple) ?

a) pas du tout

b) un peu / au début

c) beaucoup / longtemps

d) encore maintenant

e) je ne parle que français en consultation

B) Avez-vous déjà eu des difficultés à interpréter des résultats d'examen ou à comprendre des comptes-rendus ou courriers d'intérêt médical à cause de la langue ?

a) pas du tout

b) un peu / au début

c) beaucoup / longtemps

d) encore maintenant

C) Avez-vous suivi des cours de langue avant ou après vous être installé au Luxembourg ?

a) oui

Merci de préciser en quelle langue

b) non

19) Concernant le parcours de soin de vos patients:

A) Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir où obtenir un examen complémentaire ou un avis spécialisé pour un de vos patients ?

a) jamais

b) un peu / au début

c) beaucoup / longtemps

d) encore maintenant

B) Avez-vous eu des difficultés à trouver ou à collaborer avec des professionnels de santé non médicaux (kinésithérapeute, services infirmiers, orthophoniste, nutritionniste, psychologue....) ?

a) pas du tout

b) un peu / au début

c) beaucoup / longtemps

d) encore maintenant

C) Avez-vous eu des difficultés à orienter vos patients vers les différentes structures et/ou réseaux de soins disponibles au Luxembourg (maisons de retraite, centres de rééducation, cures thermales, centres de soin ou d'éducation spécialisés, centre de désintoxication...) ?

a) pas du tout

b) un peu / au début

c) beaucoup / longtemps

d) encore maintenant

D) Vous est-il arrivé de ne pas savoir comment obtenir des aides (financières ou autres) dont pouvait bénéficier l'un des vos patients, voire d'en ignorer l'existence?

a) jamais

b) un peu / au début

c) beaucoup / longtemps

d) encore maintenant

20) A) Au début de votre pratique, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences extrahospitalières au Luxembourg s'est révélé

a) moins important que vous le prévoyiez

b) aussi important que vous le prévoyiez

c) plus important que vous le prévoyiez

d) sans opinion

B) Etiez-vous suffisamment formé à la prise en charge des urgences extrahospitalières pour assumer ce rôle?

a) oui

b) non

c) sans opinion

21) A qui vous êtes-vous adressé en cas de question (concernant le système de santé, la tarification, la législation, la déontologie, la prescription médicale, la paperasserie, le parcours de soins, la langue...) au début de votre pratique en cabinet de médecine générale au Luxembourg (*plusieurs réponses possibles*) ?

- a) un(e) ou plusieurs confrères / consoeurs
- b) un autre professionnel de santé
- c) le collège médical
- d) le Ministère de la santé / la Caisse Nationale de Santé (CNS)
- e) l'Université du Luxembourg
- f) l'Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine (ALEM)
- g) l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)
- h) autre(s):
- i) je n'ai pas eu de problème

22) A) Avec le recul, votre installation et vos débuts en cabinet de médecine générale au Luxembourg ont été:

- a) très difficiles
- b) difficiles
- c) assez simples
- d) simples
- e) très simples

B) Selon vous, la mise en place au Luxembourg d'une formation pour faciliter l'installation et l'intégration au système luxembourgeois des médecins généralistes formés à l'étranger serait:

a) d'une très grande utilité

b) d'une grande utilité

c) peu utile

d) inutile

e) sans opinion

C) Auriez-vous personnellement suivi une telle formation si elle avait existé ?

a) oui

b) non

23) Avez-vous rencontré d'autres difficultés (non abordées dans ce questionnaire) lors de votre installation et au début de votre pratique médicale au Luxembourg ?

ANNEXE II : Questionnaire à l'intention des médecins généralistes de formation germanophone

1) Geburtsdatum (Jahr):

2) Geschlecht:

a) männlich

b) weiblich

3) Nationalität:

4) Wohnort (Land):

5) In welchem Land haben Sie Abitur gemacht (oder gleichwertiges Diplom)?

6) Medizinstudium (vor der Spezialisierung in der Allgemeinmedizin):

A) Land:

B) Anfang des Medizinstudiums (Jahr):

C) Ende des Medizinstudiums (Jahr):

7) Fachausbildung / Spezialisierung in der Allgemeinmedizin:

A) Land:

B) Anfang Ihrer Spezialisierung (Jahr):

C) Ende Ihrer Spezialisierung (Approbation als Arzt) (Jahr):

D) Abschluss der Doktorarbeit (Jahr):

E) Berufserlaubnis zur Ausübung der Allgemeinmedizin in Luxemburg (Jahr):

F) Zusätzliche Ausbildungen (Zusatzbezeichnungen, „Diplôme Universitaire“...):

8) Beschäftigt sich Ihre Doktorarbeit mit dem Thema Allgemeinmedizin in Luxemburg?

a) ja

Titel

ihrer

Arbeit:

b) nein

9) A) Haben Sie während Ihrer Spezialisierung ein Praktikum in der Praxis eines Allgemeinarztes in Luxemburg absolviert?

a) ja

b) nein

B) Haben Sie vor Ihrer Installation in Luxemburg (mit Ausnahme eines solchen Praktikums) irgendeine spezifische Ausbildung zum luxemburgischen Gesundheitswesen oder zur Praxis der Allgemeinmedizin in Luxemburg erhalten ?

a) ja

Bitte

präzisieren:

b) nein

10) Welche professionelle Aktivität(en) haben Sie in der Zeit zwischen Ihrer Approbation als Arzt und Ihrer Installation in Ihrer luxemburgischen Praxis ausgeübt? (*mehrere Möglichkeiten*)

a) keine / Sie haben sofort in Ihrer luxemburgischen Praxis angefangen

b) Sie haben sich als Allgemeinarzt im Ausland installiert

Welche(s) Land / Länder:

c) Sie haben andere Allgemeinärzte ersetzt

In welchem Land:

d) Zusätzliche Ausbildung(en) / Weiterbildung

Welche:

e) Bereitschaftsdienst in den luxemburgischen "Maisons Médicales"

f) Sie haben in einem Krankenhaus oder in einer anderen Struktur gearbeitet

Bitte Krankenhaus / Struktur / Abteilung / Land präzisieren:

g) andere Antwort:

11) **Erste Installation** als Allgemeinarzt in einer luxemburgischen Praxis

A) Jahr:

B) Ortschaft:

C) Typ von Praxis:

a) alleine

b) Gemeinschaftspraxis

Anzahl der praktizierende Ärzte (Sie selbst inbegriffen):

c) andere Struktur:

D) Sie haben:

a) eine neue Praxis gegründet

b) sich einer existierenden Praxis angeschlossen / eine existierende Praxis übernommen

12) Üben Sie zur Zeit Ihrer Installation zusätzlich Ihrer (luxemburgischen) Praxis den Arztberuf woanders aus?

a) ja

Welcher Typ von Praxis / in welchem Land:

b) nein

13) A) Waren Ihnen die Behördengänge (Genehmigungen, Anmeldung in der Ärztekammer, Versicherung...) vor Ihrer Installation bekannt?

- a) ja b) teilweise c) nein

B) An wen haben Sie sich im Falle von Fragen über die für Ihre erste Installation nötigen Behördengänge gewendet (*mehrere Möglichkeiten*)?

- a) Kollege(n) / Kollegin(nen)
- b) andere im Gesundheitswesen Tätige
- c) das Collège Médical
- d) das Gesundheitsministerium/ die Caisse Nationale de Santé (CNS)
- e) die Universität von Luxemburg
- f) die Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine (ALEM)
- g) die Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)
- h) andere Antwort:
- i) Ich hatte keine Fragen

14) Zum Thema Integrierung in das luxemburgische Gesundheitswesen:

A) Wie schätzten Sie Ihre Kenntnis der Funktionsweise und Organisation des luxemburgischen Gesundheitswesens vor Ihrer Installation ein?

- a) sehr schlecht b) schlecht c) befriedigend d) gut
- e) sehr gut

B) Wie lange hat es gedauert bis Sie sich mit dieser Organisation und Funktionsweise vertraut gefühlt haben:

- a) Sie haben sich sofort / sehr schnell vertraut gefühlt
- b) weniger als ein Jahr
- c) ein Jahr oder länger

Wieviele Jahre:

d) Ich fühle mich noch immer nicht vertraut

15) A) Wie schätzten sie Ihre Kenntnis der ärztlichen Gesetzgebung und Berufsethos („Code de Déontologie“) in Luxemburg vor Ihrer Installation ein?

a) sehr schlecht b) schlecht c) befriedigend

d) gut e) sehr gut

B) Haben Sie am Anfang Ihrer Praxis in Luxemburg Schwierigkeiten oder Fragen bezüglich der ärztlichen Gesetzgebung oder Berufsethos gehabt?

a) überhaupt nicht b) selten / am Anfang

c) öfters / längere Zeit d) jetzt immer noch

16) Wie lange hat es gedauert bis Sie sich mit der luxemburgischen Tarifgestaltung der Sprechstunden und medizinischen Aktivitäten („Tarification des consultations et des actes médicaux“) vertraut gefühlt haben?

a) Sie haben sich sofort / sehr schnell vertraut gefühlt

b) weniger als ein Jahr

c) ein Jahr oder länger

Wieviele Jahre:

d) Ich fühle mich noch immer nicht vertraut

17) A) Mit welchen Elementen der Rezeptverschreibung hatten Sie am Anfang Ihrer Tätigkeit als Allgemeinarzt in Luxemburg Schwierigkeiten (*mehrere Möglichkeiten*)?

a) der (unterschiedlichen) Benennung der Medikamente und medizinischen Vorrichtungen

b) die Nichtverfügbarkeit von Medikamenten / medizinischen Vorrichtungen die Sie in Ihrem Ausbildungsland geläufig verwendeten

c) die Verfügbarkeit von Medikamenten / medizinischen Vorrichtungen die Ihnen unbekannt waren (in Ihrem Ausbildungsland nicht verfügbar oder verboten)

- d) die Verfügbarkeit von Medikamenten mit anderen Dosierungen / Arzneiformen als die ihrer Namensvetter in Ihrem Ausbildungsland
- e) die Abfassung des Rezeptes (Formulierung, Vermerke, Kodierung der Akten...)
- f) die Rechtsgrundlage der Rezeptverschreibung in Luxemburg
- g) die Kosten und / oder Erstattungssätze der Leistungen / Medikamente / Untersuchungen...
- h) andere Antwort:
- i) Ich hatte keine Schwierigkeiten

B) Hat die Sozialversicherung / CNS Ihnen schon Dokumente (Rezept, Attest, Formular...) zurückgeschickt weil sie fehlerhaft oder zweckwidrig waren?

- a) noch nie b) selten / am Anfang
- c) öfters / längere Zeit d) jetzt immer noch

18) A) Haben Sie schon Schwierigkeiten gehabt Sprechstunden in einer anderen Sprache als Deutsch zu führen (zum Beispiel Luxemburgisch oder Französisch)?

- a) noch nie b) selten / am Anfang c) öfters / längere Zeit
- d) jetzt immer noch e) Ich spreche nur Deutsch während den Sprechstunden

B) Haben Sie schon wegen der Sprache Schwierigkeiten gehabt Resultate, Berichte oder medizinische Schreiben zu interpretieren?

- a) noch nie b) selten / am Anfang
- c) öfters / längere Zeit d) jetzt immer noch

C) Haben Sie vor oder nach Ihrer Installation in Luxemburg einen Sprachkurs besucht?

- a) ja

In welcher Sprache:

- b) nein

19) Zum Thema Orientierung Ihrer Patienten im luxemburgischen Gesundheitswesen:

A) Ist es Ihnen vorgekommen nicht zu wissen wohin Sie ihre Patienten für zusätzliche oder fachärztliche Untersuchungen orientieren sollten?

- a) noch nie b) selten / am Anfang
 c) öfters / längere Zeit d) jetzt immer noch

B) Haben Sie schon Schwierigkeiten gehabt einen "Paramediziner" (Physiotherapeut, häuslicher Krankenpflagedienst, Logopäde, Ernährungsphysiologe, Psycholog...) zu finden oder mit diesem zusammenzuarbeiten?

- a) noch nie b) selten / am Anfang
 c) öfters / längere Zeit d) jetzt immer noch

C) Haben Sie Schwierigkeiten gehabt Ihre Patienten an eine der verschiedenen luxemburgischen Pflegestrukturen und/oder Gesundheitsnetz zu orientieren (Altersheim, Rehabilitationszentrum, Kur, Zentrum für Pflege und/oder Sonderpädagogik, Entziehungskur...)

- a) noch nie b) selten / am Anfang
 c) öfters / längere Zeit d) jetzt immer noch

D) Haben Sie schon (finanzielle oder andere) Hilfen die Ihren Patienten zugeschrieben waren nicht gekannt oder nicht gewusst wie Sie diese Hilfen beschaffen konnten?

- a) noch nie b) selten / am Anfang
 c) öfters / längere Zeit d) jetzt immer noch

20) A) Am Anfang Ihrer Tätigkeit, wie schätzten Sie die Rolle des Allgemeinarztes in der Übernahme präklinischer Notfälle in Luxemburg ein?

- a) nicht so wichtig / beträchtlich wie erwartet
 b) so wichtig / beträchtlich wie erwartet
 c) wichtiger / beträchtlicher als erwartet
 d) keine Meinung

B) Waren Sie ausreichend zur Übernahme präklinischer Notfällen ausgebildet?

- a) ja
- b) nein
- c) keine Meinung

21) An wen haben Sie sich im Falle von Fragen (zu den Themen Gesundheitswesen, Tarifgestaltung, Gesetzgebung, Berufsethos, Rezeptverschreibung, Schreiarbeit, Sprachprobleme,...) am Anfang ihrer Tätigkeit als Allgemeinarzt in Luxemburg gewendet (*mehrere Möglichkeiten*)?

- a) Kollege(n) / Kollegin(nen)
- b) andere im Gesundheitswesen Tätige
- c) das Collège Médical
- d) das Gesundheitsministerium/ die Caisse Nationale de Santé (CNS)
- e) die Universität von Luxemburg
- f) die Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine (ALEM)
- g) die Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)
- h) andere Antwort:
- i) Ich hatte keine Fragen

22) A) Im Nachhinein, wie würden Sie ihre Installation und Anfänge als Allgemeinarzt in einer luxemburgischen Praxis beurteilen?

- a) sehr kompliziert
- b) kompliziert
- c) relativ einfach
- d) einfach
- e) sehr einfach

B) Um die Installation und Integration im luxemburgischen Gesundheitswesen zu vereinfachen, wie würden Sie die Schaffung einer Ausbildung der Allgemeinärzte die sich im Ausland spezialisiert haben einschätzen?

- a) sehr wertvoll
- b) wertvoll
- c) wenig wertvoll
- d) wertlos
- e) keine Meinung

C) Hätten Sie an einer solchen Ausbildung teilgenommen wenn sie zur Zeit Ihrer Installation existiert hätte?

- a) ja
- b) nein

23) Haben Sie während Ihrer Installation und am Anfang ihrer Tätigkeit als Allgemeinarzt in Luxemburg noch andere Probleme gehabt die in diesem Fragebogen nicht erwähnt wurden?

VU

NANCY, le **6 mars 2015**
Le Président de Thèse

NANCY, le **10 mars 2015**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur H. COUDANE

Professeur M. BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6848

NANCY, le **16 mars 2015**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT