

# UNIVERSITE DE LIMOGES

Faculté de Médecine

Année 1990



These N 124

## **LES ETUDES MEDICALES EN ALLEMAGNE FEDERALE**

### **THESE**

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 23 mars 1990

par

**Dominique Merle épouse Mappes**

née le 17 décembre 1961 à Aurillac ( CANTAL )

#### EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur BOUQUIER	Président
Monsieur le Professeur LAUBIE	Juge
Monsieur le Professeur DESCOTTES	Juge
Monsieur le Professeur BONNAUD	Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

---

FACULTE DE MEDECINE

---

- DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur BONNAUD
- ASSESSEURS : Monsieur le Professeur PIVA  
Monsieur le Professeur COLOMBEAU

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

ADENIS Jean-Paul	Ophthalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie infantile
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, Embryologie
BAUDET Jean	Clinique obstétricale et Gynécologie
BENSAID Julien	Clinique médicale cardiologique
BONNAUD François	Pneumo-Phtisiologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BRETON Jean-Christian	Biochimie
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie thoracique et cardiaque
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de Chirurgie digestive
de LUMLEY WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie-Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESPROGES-GOTTERON Robert	Clinique thérapeutique et rhumatologique
DUDOGNON Pierre	Rééducation fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS Jean-Philippe	Urologie
DUMONT Daniel	Médecine du Travail
DUNOYER Jean	Clinique de Chirurgie ortho- pédique et traumatologique
DUPUY Jean-Paul	Radiologie
FEISS Pierre	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation médicale
GAY Roger	Réanimation médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie médicale et respiratoire
GUERET Pascal	Cardiologie et Maladies vasculaires

LABADIE Michel	Biochimie
LABROUSSE Claude	Rééducation fonctionnelle
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'Adultes
LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédéric	Clinique médicale A
LOUBET René	Anatomie pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
NICOT Georges	Pharmacologie
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PESTRE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépatologie-Gastrologie- Entérologie
PIVA Claude	Médecine légale
RAVON Robert	Neurochirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie
ROUSSEAU Jacques	Radiologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie-Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

CELS René

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

**Monsieur le Professeur Jean-José BOUQUIER**

Professeur des Universités de Clinique de Pédiatrie

Médecin des Hôpitaux

Chef de Service

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury, après avoir eu la bienveillance de nous guider et de nous conseiller si judicieusement dans l'élaboration de ce travail.

Tout au long de nos études, nous avons été impressionnés par votre gentillesse et la clarté de votre enseignement.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de notre gratitude et de notre profond respect.

**Monsieur le Professeur Bernard LAUBIE**

Professeur des Universités d'Endocrinologie et Maladies

Métaboliques

Médecin des Hôpitaux

Chef de Service

Vous avez accepté de siéger dans ce jury, et de vous intéresser à notre travail.

Vous nous avez accueillis dans votre service avec bienveillance.

Veillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

**Monsieur le Professeur Bernard DESCOTTES**

Professeur des Universités d'Anatomie

Chirurgien des Hôpitaux

Vous avez bien voulu nous faire l'honneur de participer au jugement de ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre respectueuse gratitude pour votre enseignement et le temps que vous avez bien voulu nous accorder lors de notre passage dans le service de chirurgie.

**Monsieur le Professeur François BONNAUD**

Professeur des Universités de Pneumologie

Médecin des Hôpitaux

Doyen de la Faculté de Médecine

Vous nous faites l'honneur d'accepter de siéger à notre jury de thèse.

Nous avons eu le privilège de bénéficier de votre enseignement à la Faculté et dans le service de pneumologie.

Nous vous remercions pour votre germanophilie.

Veillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

à CHRISTOPH, mon mari

à ALEXIA, notre fille

avec tout mon amour

à mes parents, pour leur soutien constant au cours de mes  
études

à mes grands-parents

à ma grand-mère, au souvenir de mon grand-père

à Chantal et Philippe, Diane, Edouard et Arthur

à Valérie

à mes beaux-parents, pour leur confiance et leur générosité

à ma belle-famille

à mes amis les plus fidèles

qu'ils trouvent dans ce travail l'expression de ma profonde  
affection.

P L A N

INTRODUCTION

HISTORIQUE

CHAPITRE I : Accès à la première année

CHAPITRE II : Les études médicales

CHAPITRE III : Le généraliste

CHAPITRE IV : Le spécialiste

CHAPITRE V : L'enseignement post-universitaire

CHAPITRE VI : Cas des médecins étrangers

CHAPITRE VII : Organisation et protection de la  
profession

CHAPITRE VIII : Les systèmes de protection sociale  
en République Fédérale d'Allemagne

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

I N T R O D U C T I O N

Née de la défaite nazie, la République Fédérale Allemande, créée en 1949 , et située dans la partie Nord-Ouest de l'Europe occidentale compte actuellement 66 000 000 d'habitants pour une surface de 268 000 km<sup>2</sup> (Berlin Ouest inclus), soit à peu près le même nombre d'habitants que la France pour une superficie deux fois moindre.

En 1939, on dénombrait seulement 39 000 000 d'habitants dans ce qui correspond à l'Allemagne de l'Ouest actuelle.

Cet état fédéral se compose de onze régions ou Länder:

le Schleswig-Holstein, Hambourg, Brême, la Basse-Saxe, la Rhénanie du Nord - Westphalie, la Hesse, la Rhénanie -Palatinat, la Sarre, le Bade-Würtemberg, la Bavière, et Berlin-Ouest (qui a sa propre autonomie).

Ce pays passe pour modèle au sein de la Communauté Economique Européenne;

Qu'en est-il pour les études médicales et le mode de vie des médecins ?

En 1956, on dénombrait 73 843 médecins pour une population de 52 millions d'habitants; en 1984, le

nombre de médecins avait triplé: 191 771, alors que la population était passée de 52 à 60 millions d'habitants.

Actuellement, la majeure partie des médecins en activité se situe dans la tranche des 40-50 ans, il leur reste donc environ une vingtaine d'année d'exercice avant de céder la place aux plus jeunes.

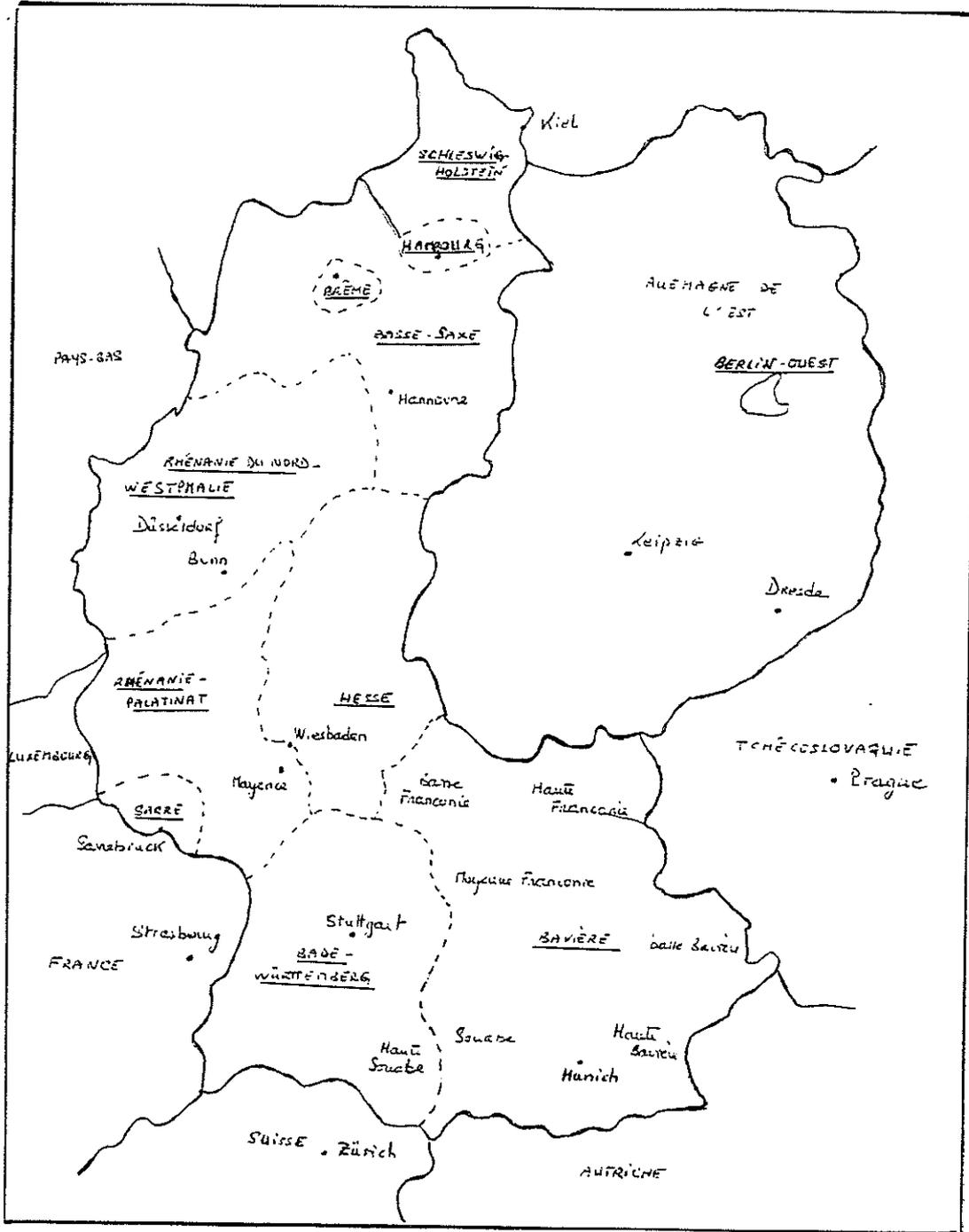
7000 médecins sont sans travail et parmi eux 65 % de femmes; on recense 12 000 étudiants par an arrivés au terme des études et seulement 5000 places sont disponibles par année pour entreprendre une spécialisation.

Or, nous le verrons dans cette étude, contrairement à la France, la formation de généraliste fait partie des spécialisations. (24)

Population en RFA: (31)

1816	14 millions d'habitants
1900	30 millions d'habitants
1939	43 millions d'habitants
1955	52 millions d'habitants
1972	62 millions d'habitants
1978	60 millions d'habitants
1982	60 millions d'habitants
1986	66 millions d'habitants

- CARTE de la RFA -



HISTORIQUE

La France et l'Allemagne ont depuis toujours une approche différente de la formation des médecins.

L'Allemagne privilégie l'enseignement théorique, au contraire de la France où les étudiants participent dès les premières années aux diverses activités hospitalières.

Vers les années 1910, la médecine allemande avait atteint son apogée; les facultés de Berlin, Leipzig, Göttingen étaient illustres par leur qualité d'enseignement et par leurs travaux de recherche; mais le financement des deux Guerres Mondiales ayant considérablement appauvri le pays, on assista à une restriction du budget accordé aux universités et à une stagnation de la recherche en particulier.

Jusqu'en 1976, la structure des études médicales en Allemagne ne subira pas de grands bouleversements.

De 1910 à 1976, les études comportaient quatre semestres précliniques et six semestres cliniques; au-delà de ces cinq années d'études l'étudiant accédait à l'"Approbation" ou certificat d'accès à la profession médicale.

Cependant depuis l'année 1953, le médecin muni de l'"Approbation" devait effectuer deux années supplémentaires au sein d'un hôpital avant de pouvoir s'installer.

En 1976, on assista à un prolongement des études de deux semestres, donc six années d'études au total. Les quatre semestres précliniques et les six semestres cliniques restaient inchangés. Le ministère de la santé ajoutait une année pratique ou "Praktisches Jahr" qui permettait d'accéder à l'"Approbation".

Les nouveaux médecins pouvaient alors travailler comme médecin assistant ou "Assistenzarzt", et pour une spécialisation il fallait poursuivre une formation complémentaire de quatre à huit années.

En 1978, le stage "Famulatur" débutant après les semestres précliniques se vit rallonger de deux à quatre mois avec la possibilité depuis 1975 de l'effectuer à l'étranger; dans la même année furent introduits un enseignement de sociologie en préclinique et un enseignement de médecine générale en clinique.

En 1981, on assista à une protestation des étudiants qui revendiquaient le droit d'effectuer leurs stages en parallèle à l'enseignement théorique dispensé et

non plus seulement au cours des vacances; actuellement, les stages ont toujours lieu au cours des vacances.

En 1983, les notations aux examens se réduisant jusque là à un simple "ajourné" ou "reçu" furent introduites.

En 1986, la sélection pour l'admission aux études médicales fut réorganisée sous forme d'un test psychotechnique obligatoire et non renouvelable présenté dès l'année du baccalauréat.

La dernière réforme des études médicales présentée en juin 1987 et mise en vigueur dès le 1er juin 1988, dans un souci d'amélioration de la formation et d'alignement par rapport à la Communauté Economique Européenne, rallonge de dix huit mois le cursus des études médicales en une formation d'"Arzt im Praktikum" ou "médecin en pratique" pour accéder à l'"Approbaton". Le véritable statut de cet "Arzt im Praktikum" n'est pas encore totalement défini: en effet l'"Arzt im Praktikum" n'est plus étudiant mais pas encore médecin puisqu'il lui est nécessaire d'effectuer ces dix huit mois pour avoir l'"Approbaton".

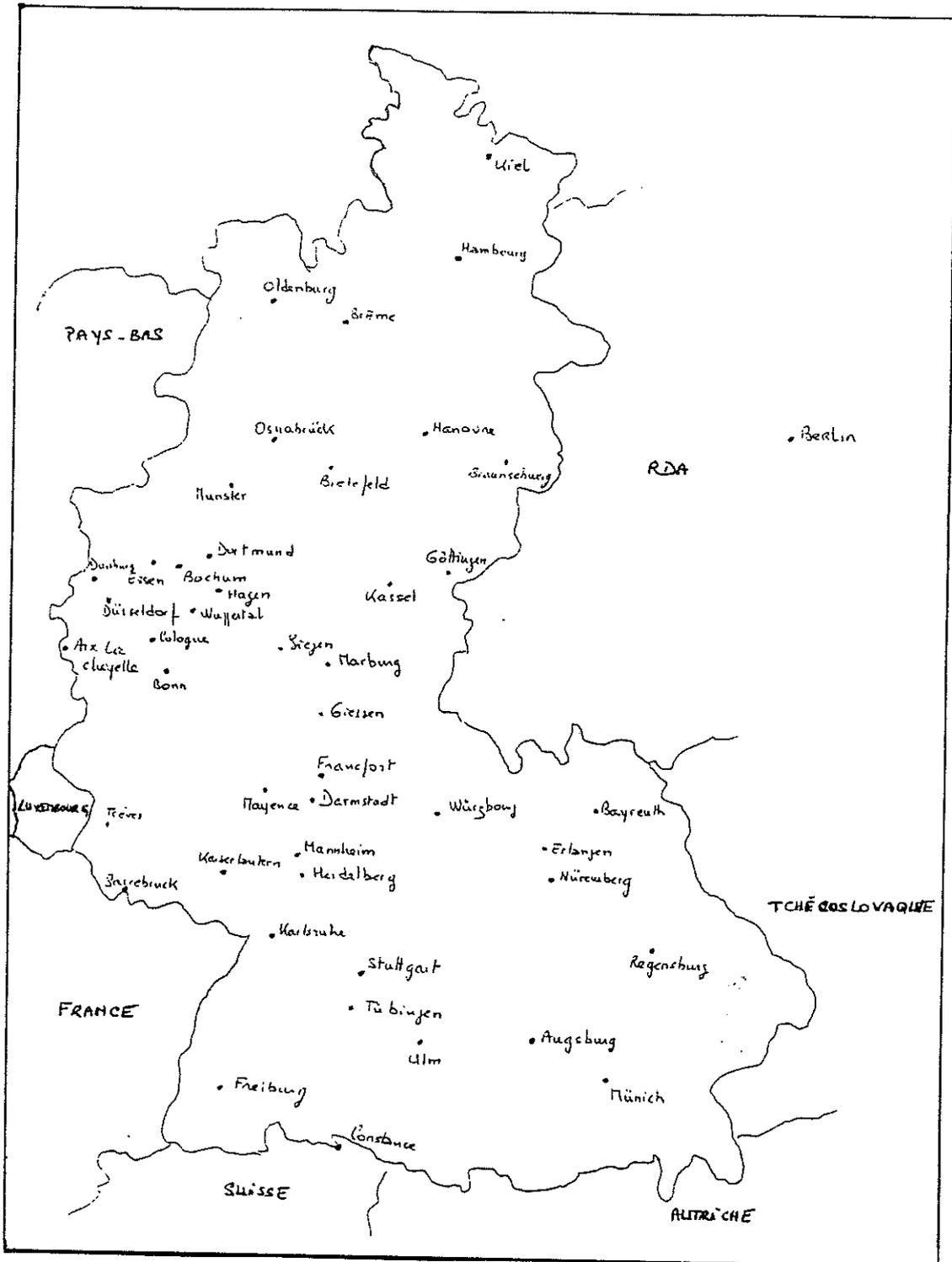
Depuis le 1er juin 1988, les études médicales en République Fédérale Allemande comportent quinze semestres de formation soient sept années et demi . (15,25)

Universités au Moyen - Age -



- fondées avant 1350
- entre 1350 et 1500

- Universités de Médecine en RFA -



CHAPITRE I :

ACCES A LA PREMIERE ANNEE DES ETUDES MEDICALES

## I. Introduction

Afin d'accéder à l'inscription en première année des études médicales en République D'Allemagne Fédérale, le futur étudiant est tenu de présenter un examen, commun aux branches de médecine, dentaire et vétérinaire, et obligatoire depuis 1986.

Ce test peut être présenté l'année même du baccalauréat (Abitur) et avant même l'obtention des résultats, et ne peut être renouvelé.

Il a lieu dans 190 villes de République D'Allemagne Fédérale pour environ 30000 postulants. (27)

Avant la mise en vigueur de cet examen, seuls entraient en compte les résultats au baccalauréat pour l'inscription en première année des études médicales ; c'était le principe du "numerus clausus".

Or, le seul fait d'avoir de bons résultats au baccalauréat ne présage pas d'une éventuelle bonne qualification du futur médecin.

Ce test est donc apparu pour discriminer de manière plus objective les futurs étudiants en médecine.

## II. Le test

### 1. composition du test (36)

Ce test, élaboré chaque année par un comité représenté par 8 psychologues et 40 professeurs de mathématique, physique, physiologie, et médecine, comporte 204 questions, réparties sur une durée de 5 heures et divisées en 9 catégories:

#### 1.Reconnaissance d'un détail d'une image complexe

24 questions : 22 minutes

#### 2.Compréhension de questions de médecine et sciences

24 questions : 60 minutes

#### 3.Vision dans l'espace

24 questions : 15 minutes

#### 4.Problèmes de mathématique et physique

24 questions : 60 minutes

#### 5.Travail de concentration

20 questions : 8 minutes

#### 6.Travail de mémoire

de faits: 15 faits : 6 minutes

de figures: 20 figures: 4 minutes

7. Compréhension de textes

24 textes 60 minutes

8. Travail de reproduction

des faits: 7 minutes

des figures: 5 minutes

9. Analyses de courbes et diagrammes

24 courbes/diagrammes : 60 minutes

Pour sa préparation, l'étudiant a à sa disposition dans le commerce des annales de questions des tests précédents.

2. Notation du test (37)

Les diverses catégories du test ont un coefficient égal. Il est compté un point par réponse juste ; seules les réponses inexactes aux questions concernant le travail de concentration ( catégorie numéro 5 ) sont décomptées.

Le résultat final se fait selon une courbe de Gauss et est égal à :

$$\frac{(\text{Résultat réel} - \text{moyenne totale})}{\text{Déviation standard}} \times 10 + 100$$

Déviation standard

Les résultats sont communiqués 6 à 8 semaines après l' épreuve.

### 3. Répartition des places (28) (86)

La répartition des places se fait de la manière suivante:

10 % des places sont attribuées aux étudiants qui ont obtenu les meilleurs résultats au test.

45 % des places sont attribuées en tenant compte pour:

45 % des résultats au test

55 % des résultats au baccalauréat

20 % des places sont attribuées en tenant compte des résultats au baccalauréat, au test, et du temps d'attente. Le délai d'attente correspond au temps écoulé entre le passage du test et l'acceptation à l'inscription en première année des études médicales. Il peut être variable, aussi une attention particulière est-elle portée aux personnes qui ont effectué pendant ce délai leur service militaire, une année sociale, une aide au tiers monde, ou une formation en vue de l'obtention d'un métier .

15 % des places sont attribuées après un entretien pour juger de la motivation du candidat. Cet entretien a lieu au sein d'un comité de professeurs, à raison de 30 minutes par étudiant et au terme duquel un étudiant sur trois sera accepté.

Le choix des candidats à l'entretien se fait par tirage au sort, il est donc entendu que même des étudiants ayant eu de mauvais résultats au test peuvent bénéficier de l'entretien, et donc accéder à l'inscription en première année des études médicales.

10 % des places sont réservées à des cas particuliers:

6 % pour les étrangers, dont

2 % pour les étrangers, titulaires du baccalauréat allemand et

1.1% pour les officiers sanitaires de l'armée allemande

2 % pour des cas spéciaux tels soutien de famille

2 % pour des postulants ayant déjà un autre métier .

Le test n'étant pas renouvelable, le candidat refusé à sa première demande d'inscription est donc tenu de reformuler chaque semestre, s'il le souhaite, sa demande d'inscription en première année.

Pour le semestre d'hiver 1985/86 en première année de médecine les facultés allemandes de médecine offraient:

7107 places disponibles pour 29902 postulants (16)

Pour le semestre d'hiver 1986/87 :

7210 places pour 21761 postulants (16)

Pour le semestre d'été 1988 :

3966 places pour 13078 postulants

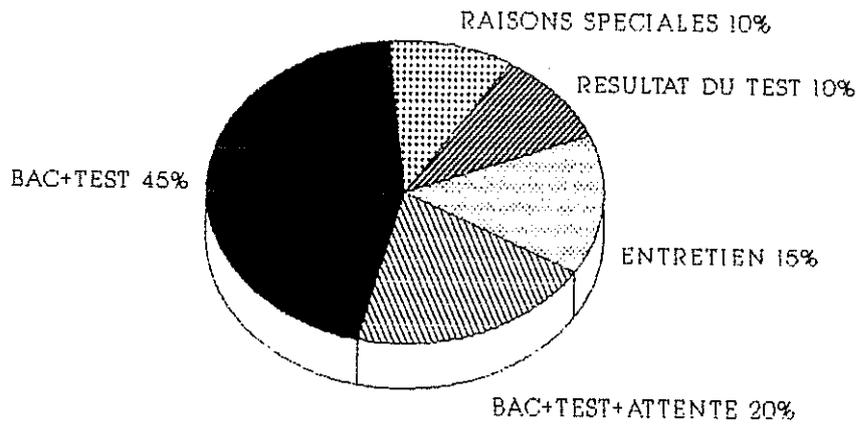
soit un rapport de 1 sur 3,3. (87)

Pour le semestre d'hiver 1988/89 :

6657 places pour 15307 postulants

soit un rapport de 1 sur 2,3. (87)

## REPARTITION DES PLACES



#### 4. Répartition des villes (88)

La République D'Allemagne compte acuellement 27 facultés de médecine.

La " ZVS " c'est à dire " le bureau central pour la distribution des places d'études " ( "Die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen" ) essaie de tenir compte du désir de l'étudiant quant à la répartition de la ville universitaire, cependant, tout comme en France, certaines universités sont plus sollicitées que d'autres.

Aussi a t'il été nécessaire d'essayer de départager les étudiants en tenant compte de certains critères:

- l'étudiant est affecté d'un handicap physique
- la résidence principale de son conjoint(e) et ou de ses enfants se situe dans la ville choisie
- il existe une raison de santé ,une raison familiale ou économique pour son choix préférentiel.
- l'étudiant est engagé dans des travaux scientifiques qui peuvent exiger sa présence sur le même lieu.
- la résidence principale de ses parents se trouve dans la même ville
- l'étudiant n'a aucune des diverses raisons

précédemment citées.

Enfin, si le nombre des places disponibles est toujours inférieur au nombre d'étudiants sollicitateurs d' une même ville, le partage se fait alors par tirage au sort entre les ex-aequo.

Au terme de ce long combat qui peut durer des années parfois, l'étudiant " élu" peut alors entreprendre le premier cycle des études médicales.

#### 5. Exemples de questions (38)

\* Compréhension de médecine et de sciences :

Pendant l'enfance, le centre de la parole et de la compréhension du langage se trouve au niveau de l'hémisphère droit ou gauche du cerveau sans différenciation encore nette.

Après la douzième année, les régions sont individualisées: pour les droitiers dans l'hémisphère gauche, pour les gauchers dans l'hémisphère gauche mais parfois à droite également.

Quelle est ou quelles sont parmi les propositions suivantes celle ou celles que l'on peut déduire?

Après une lésion irréversible au niveau du centre du langage:

- I- en général un adulte gaucher ne ressent que peu de perturbations;
- II- un enfant de niveau maternelle est dans l'impossibilité de ré-apprendre sa langue maternelle;
- III- les droitiers d'une vingtaine d'années n'ont en général plus la possibilité de ré-apprendre le langage.

- A- seulement I est vrai
- B- seulement II est vrai
- C- seulement III est vrai
- D- I et II sont vrais
- E- I et III sont vrais

Réponse : C

\* problèmes de mathématique et/ou physique :

On injecte à un patient au temps  $t_0$  une quantité de produit ayant une demie-vie de huit heures. Après 24 H, on trouve encore 10 mg de la dose injectée. Quelle était la dose initiale?

- A- 40 mg

B- 80 mg

C- 160 mg

D- 200 mg

E- 400 mg

Réponse: B

\* travail de mémoire et de reproduction de faits

Voici une liste de patients avec leurs caractéristiques:

Arndt: 18 ans, impulsif, collapsus vasculaire

Pauls: 18 ans, étudiant, urgences pour crise d'asthme

Weiler: 25 ans, aide-soignant, marié, rhino-pharyngite

Fischer: 25 ans, assistante médicale, caries

Holz: 35 ans, enseignant, consulte pour ulcère  
gastrique

Bäumler: 35 ans, représentante, chaleureuse, HTA

Schuster: 45 ans, machiniste, 3 enfants, infection  
pulmonaire

Müller: 45 ans, installateur, adressé pour infarctus du  
myocarde

L'étudiant doit mémoriser dans un premier temps les faits cités; ensuite il devra répondre aux questions suivantes sans plus avoir recours au texte précédent :

- Le patient avec la crise d'asthme était:

A- marié

B- impulsif

C- chaleureux

Réponse: D

D- arrivé aux urgences

E- sur rendez-vous

-Le patient adressé est:

A- installateur

B- aide-soignant

C- machiniste

D- étudiant

Réponse: A

- Le diagnostic de l'assistante médicale est:

A- crise d'asthme

B- HTA

C- caries

D- ulcère

Réponse: C

-Herr Weiler est:

A- marié

B- vient de lui seul

C- a trois enfants

D- avait un rendez-vous

Réponse: A

- Arndt a:

A- 18 ans

B- 25 ans

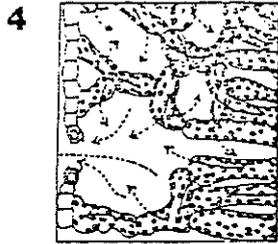
C- 28 ans

D- 35 ans

E- 45 ans

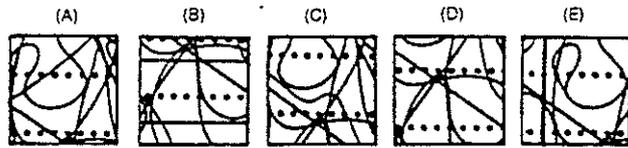
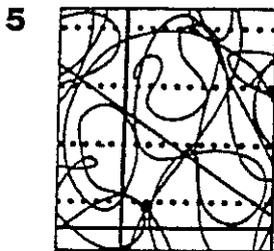
Réponse: A

\*. Reconnaissance d'un détail d'une image complexe



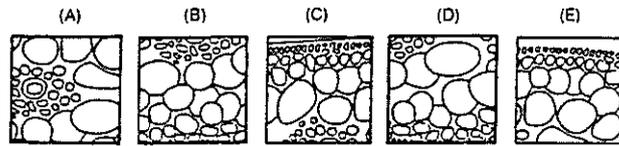
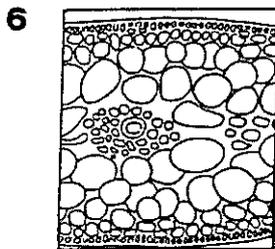
Schwierigkeit: mittel

R = C



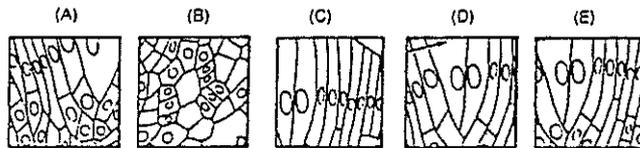
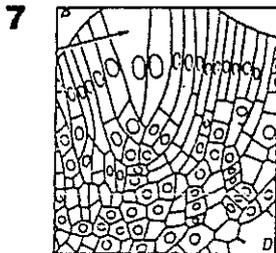
Schwierigkeit: mittel

R = D



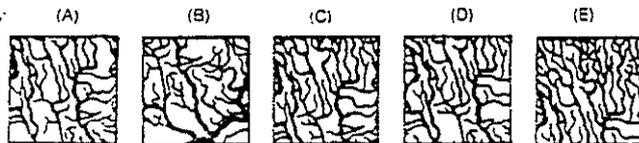
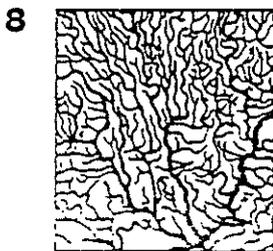
Schwierigkeit: mittel

R = B



Schwierigkeit: hoch

R = C



Schwierigkeit: hoch

R = E

\*Vision dans L'espace -

17

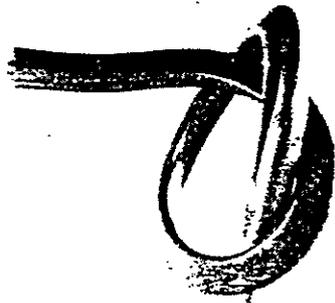


- (A) : r
- (B) : l
- (C) : u
- (D) : o
- (E) : h

R = E



18



- (A) : r
- (B) : l
- (C) : u
- (D) : o
- (E) : h

R = D

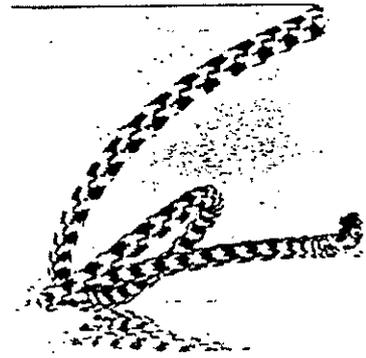


19



- (A) : r
- (B) : l
- (C) : u
- (D) : o
- (E) : h

R = A



20



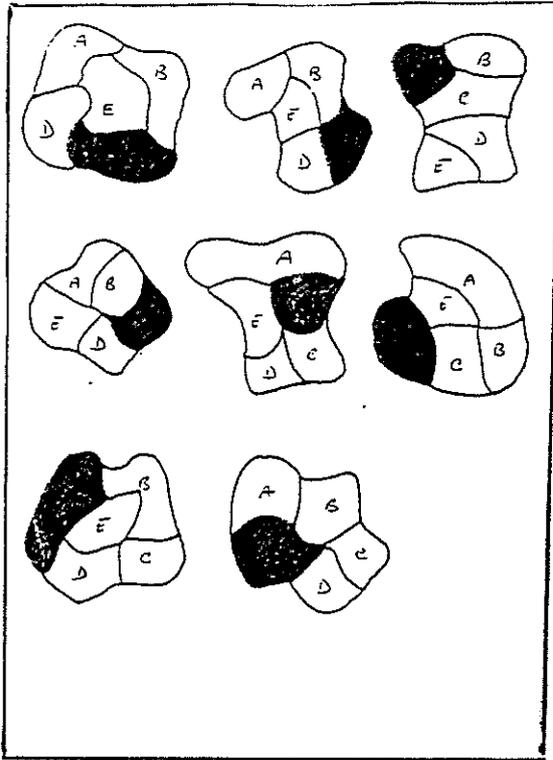
- (A) : r
- (B) : l
- (C) : u
- (D) : o
- (E) : h

R = C

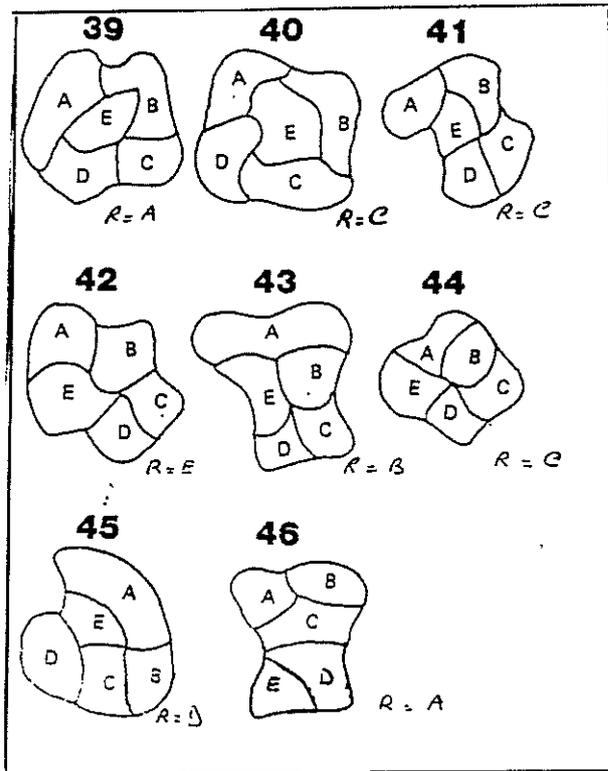


\* FIGURES -

1<sup>er</sup> temps = travail  
de mémoire



2<sup>ème</sup> temps = travail  
de reproduction



CHAPITRE II :

LES ETUDES MEDICALES

Les études médicales en RFA s'étendent sur quinze semestres, soit sept années et demi.

Elles peuvent débiter en semestre d'été, ou en semestre d'hiver.

L'enseignement de la médecine en Allemagne Fédérale comporte des cours magistraux, faits par des professeurs d'université, obligatoires, où la présence des étudiants est contrôlée avec signature de l'étudiant et contre signature du professeur, et des cours où la présence est facultative et qui doivent être assurés à partir d'une présence minimale de trois étudiants.

Les moyens sont divers: utilisation de rétro-projecteurs, documents audio-visuels sur les explorations para-cliniques, les techniques opératoires, présence le plus souvent possible de patients volontaires porteurs de la pathologie étudiée, apport de pièces d'anatomie, de dossiers radiologiques, d'électrocardiogrammes.

Certains amphithéâtres sont dotés à chaque place, de stéthoscopes reliés à un stéthoscope central, et permettant d'écouter l'auscultation du patient examiné en cours.

Les cours ne sont qu'un apport complémentaire au travail individuel qui a pour principale base la littérature médicale spécialisée.

Enfin, en association aux cours, des travaux

dirigés et des travaux pratiques sont organisés pour toutes les matières; ces travaux sont obligatoires et sanctionnés par des examens pratiques ou écrits, selon des modalités propres à chaque faculté, et leur validation est nécessaire pour accéder à l'inscription aux examens nationaux.

### I. Le premier cycle : cycle préclinique

#### 1. L'enseignement (17)

Les études précliniques ont une durée minimale de quatre semestres.

L'enseignement comporte un enseignement théorique et un enseignement dirigé, d'une durée de 504 heures.

Il porte sur l'apprentissage des matières fondamentales telles que la physique, la physiologie, la chimie, la biochimie, la biologie, l'anatomie, la psychologie, la sociologie, ainsi que 12 heures de terminologie latine ou grecque.

Les travaux pratiques ont lieu en laboratoires pour la chimie, la biochimie, la biologie, la physique, l'anatomie microscopique et sont constitués d'expériences mettant en pratique les acquis des cours théoriques.

Les travaux pratiques de physiologie comportent des expériences sur l'animal, ceux d'anatomie macroscopique consistent en un travail de dissection avec vingt étudiants au maximum par corps.

## 2. Les stages

Au cours de ces 4 semestres précliniques, l'étudiant doit pratiquer 2 stages d'une durée respective de un mois et de deux mois. Ces stages sont à effectuer au cours des vacances et avant l'examen préclinique sanctionnant ces deux années d'études.

### a. Le stage de secourisme (4)

Le stage de secourisme , d'une durée de 1 mois, à faire pendant le temps des vacances et, avant l'inscription à l'examen préclinique, a pour but d'apprendre à l'étudiant les bases théoriques et pratiques des premiers soins.

Ce stage correspond à la semaine de secourisme que nous effectuons en première année du deuxième cycle, avec apprentissage de la mise en position latérale de sécurité, de la technique d'intubation, du massage cardiaque, de la mise en place de voies veineuses, de l'utilisation de médicaments d'urgence, ainsi que de leurs modes d'action, indications, effets secondaires, contre-indications.

Cette formation peut être validée si l'étudiant a suivi avant d'entreprendre les études médicales une formation de secouriste au cours du service militaire, à la croix rouge, dans la police ou s'il est aide-soignant, masseur kinesithérapeute, infirmier ou puériculteur.

#### b. Le stage d'infirmier (5)

Le stage d'infirmier, d'une durée de 2 mois, à effectuer au cours des vacances et avant l'inscription à l'examen préclinique a pour but de faire connaître à l'étudiant le déroulement des diverses activités au sein d'un hôpital. Comme le précédent stage, il peut avoir été réalisé avant le début des études.

Ainsi la formation peut être validée si l'étudiant a suivi une activité sanitaire à l'armée, au cours du service civil, au cours d'une année sociale, bénévole et volontaire, ou si l'étudiant a une formation d'aide-soignant, d'infirmier, de puériculteur ou de sage-femme.

Ce stage peut être comparé au stage infirmier auquel nous participons en deuxième année du premier cycle, avec toilette des patients, prise de la température, de la pression artérielle, des pulsations cardiaques, et des techniques de pansement des plaies.

### 3. Les examens.

L'examen pré-clinique ou "Physicum" sanctionne ces 4 semestres du premier cycle des études médicales, et comporte une épreuve écrite et une épreuve orale.

a. généralités communes à tous les examens.(6)

Il est nécessaire à ce niveau là de notre étude de définir certains points concernant le déroulement de tous les examens des études médicales en RFA.

Les examens écrits sont des examens nationaux, constitués seulement de questions à choix multiples, dont la correction est effectuée par ordinateur et l'élaboration par une commission de médecins et d'avocats.

Les épreuves écrites ont lieu aux mois de mars et d' août , les épreuves orales pendant la dernière semaine précédent les vacances ou au cours même des vacances.

Un examen peut être, en cas d'échec, représenté deux fois au maximum: soit une possibilité totale de trois chances.

En cas de réussite, l'étudiant ne peut représenter l' épreuve en vue de l'obtention d'un meilleur résultat.

Dans le cadre des examens comportant une épreuve écrite et une épreuve orale, le résultat final est la moyenne des notes obtenues aux deux épreuves en tenant compte des coefficients de chacune.

Avant chaque épreuve nationale, l'étudiant doit s'inscrire officiellement à l'examen, et ceci dans un certain délai fixé par la faculté.

S'il dépasse le délai prévu, l'examen sera repoussé au semestre suivant à condition que l'étudiant formule son inscription en temps voulu.

L'étudiant peut également choisir de repousser son examen pour parfaire ses connaissances. Dans ce cas là, il ne s'y inscrit pas.

Mais après inscription et réception de sa convocation aux épreuves, si l'étudiant désire à nouveau repousser l'échéance, il lui faudra alors avancer des explications étayées pour que l'examen ne soit pas pris en considération. Dans ce cas précis, seul un certificat médical avec preuves peut jouer en sa faveur.

Un nouvel examen médical peut être en plus ordonné pour faire la preuve de la véracité des faits. Si la

raison donnée n'est pas jugée acceptable, l'étudiant est alors ajourné pour la dite épreuve, et perd une chance de la renouveler.

Dans le cas d'un retard , d'une absence , d'une interruption en cours d'épreuve la partie non effectuée se voit attribuer la note 5, toutefois, là encore, si l'étudiant peut fournir une raison jugée acceptable, l'épreuve peut ne pas être prise en considération.

Les notations aux examens s'échelonnent de 1 à 6 .

1. excellent (très rare en réalité)
2. très bon (au dessus de la moyenne)
3. bon (la moyenne des étudiants)
4. satisfaisant
5. insuffisant (ajourné)
6. médiocre (ajourné)

Pour valider une épreuve écrite , il faut en théorie obtenir 60 % au moins de réponses exactes aux diverses questions.

Cependant, il n'est question ici que de théorie, en pratique, cette moyenne est réévaluée à chaque examen car rares sont les étudiants ayant un minimum de 60 % de réponses exactes.

Une moyenne réelle nationale est alors calculée et sont acceptés les étudiants qui ont jusqu'à 18 % en dessous de cette moyenne tout en n'outrepasant pas un seuil minimal de 50 % de réponses exactes.

En outre, tout au long des études et en dehors des examens écrits nationaux et des oraux, chaque discipline est sanctionnée pendant l'année par des travaux pratiques et des examens propres à chaque faculté et c' est après validation de ces examens que l'étudiant peut présenter les examens nationaux écrits et oraux.

#### b. L'épreuve écrite (7)

L'épreuve écrite de l'examen préclinique ou "Physicum" est donc un examen national, se déroulant le même jour, au même horaire dans chaque université de RFA et comprenant 320 questions.

Il se déroule pendant deux journées successives et chaque jour pendant 4 heures. Son coefficient est de 2 par rapport à la partie orale du même examen.

Le premier jour de l'épreuve l'étudiant doit répondre à:

- 20 questions de physique.
- 60 questions de physiologie.
- 20 questions de chimie.
- 60 questions de biochimie.

Le deuxième jour il est soumis à :

- 20 questions de biologie.
- 80 questions d'anatomie.
- 60 questions de sociologie et de psychologie.

L'étudiant reçoit sa convocation à l'examen écrit au minimum 7 jours avant l'épreuve.

c. L'épreuve orale (8)

L'examen oral, de coefficient 1, se déroule devant un groupe comprenant au maximum 3 professeurs nommés par le bureau départemental des examens. Sa durée minimale est de 2 heures, et de 3 heures maximale pour 4 étudiants, chacun interrogé individuellement parmi 2 des matières suivantes, choisies par tirage au sort au niveau ministériel :

- physiologie
- biochimie
- anatomie
- psychologie/sociologie

L'étudiant reçoit sa convocation pour l'épreuve orale au minimum 5 jours avant et au maximum 14 jours avant le début de l'épreuve.

## II. Le deuxième cycle cycle clinique

### 1. La première partie clinique

#### a. L'enseignement (18)

La première partie du deuxième cycle des études médicales a une durée minimale de 2 semestres. L'enseignement comporte un enseignement théorique, dirigé et pratique, d'une durée de 300 heures. Il porte sur l'apprentissage des bases des disciplines suivantes:

anatomopathologie	pathobiochimie
neuropathologie	chimie clinique
génétique	hématologie
microbiologie	urgences
parasitologie	pathophysiologie
pharmacologie	radiologie
toxicologie	biomathématique
bases de l'examen	histoire de la
clinique	médecine

Les cours sont associés à des travaux

pratiques par petits groupes d'étudiants et pour chaque matière au programme.

Dans le cadre par exemple de l'étude des bases de l'examen clinique, les étudiants sont regroupés par quatre et apprennent mutuellement l'art de l'inspection, la palpation, la percussion, l'auscultation avant de pouvoir examiner des patients volontaires.

#### b. Le stage "Famulatur" (9)

L'étudiant doit pratiquer au cours des vacances, après l'examen préclinique et avant la deuxième partie de l'examen clinique un stage en tant que "famulus" ou "famula" d'une durée de quatre mois.

Il a pour but d'habituer l'étudiant aux divers gestes médicaux.

Il peut s'effectuer en cabinet médical et, ou à l'hôpital.

Les quatre mois sont répartis de la façon suivante:

1. Pendant une durée de un mois, l'étudiant peut travailler dans un cabinet médical ou sous

direction médicale dans un établissement pour l'aide sociale, l'aide pour l'enfance, un centre de rééducation pour handicapés, un centre de médecine du travail .

2. Deux mois sont à faire à l'hôpital dans un service de médecine ou de chirurgie.

3. Enfin un dernier mois est à réaliser en hôpital ou dans un cabinet médical selon le désir de l'étudiant.

Ce stage peut être effectué en partie ou en totalité dans un hôpital à l'étranger, hôpital qui doit remplir les conditions d'équivalence d'un hôpital "périphérique" allemand. Pour cette raison, il est conseillé à l'étudiant d'effectuer son stage préférentiellement dans un centre hospitalier universitaire afin de ne pas être confronté à un refus de validation.

Ce stage correspond au stage d'externe en France.

### c. L'examen (10)

L'examen sanctionnant la première partie du deuxième cycle des études médicales en RFA consiste en une épreuve seulement écrite.

Cet examen national comporte 290 questions et se déroule en deux journées successives, comprenant respectivement une épreuve de quatre heures et demi et une épreuve de deux heures trois-quart.

Lors de la première journée de l'épreuve, l'étudiant doit répondre à :

110 questions concernant les bases :

d'anatomopathologie

de neuropathologie

de génétique

de microbiologie

de parasitologie

d'histoire de la médecine

et à 70 questions sur les bases de :

l'examen clinique

des urgences

de la radiologie

La deuxième journée d'épreuve comprend :

110 questions de :

pharmacologie

toxicologie

pathophysiologie

pathobiochimie

biomathématique

chimie clinique

## 2. La deuxième partie clinique

### a. L'enseignement (19)

La deuxième partie du deuxième cycle clinique des études médicales a une durée minimale de quatre semestres.

L'enseignement comporte un enseignement théorique, pratique et dirigé, d'une durée de 528 heures.

Il porte sur l'apprentissage des matières :

non-chirurgicales

chirurgicales

neurologiques, psychiatriques

écologie (médecine légale, médecine du travail,  
santé publique)

### b. Les examens

#### a1. L'épreuve écrite (11)

L'épreuve écrite sanctionnant ces quatre semestres de la deuxième partie du deuxième cycle, se

déroule pendant quatre jours avec une coupure minimale d'un jour et maximale de deux jours entre le deuxième et le troisième jour d'épreuve.

Le premier jour l'étudiant est confronté pendant quatre heures trente à des questions de spécialités non chirurgicales.

Le deuxième jour pendant quatre heures trente à des questions de spécialités chirurgicales.

Le troisième jour pendant quatre heures trente à des questions de neurologie et de psychiatrie.

Le quatrième jour pendant deux heures trente à des questions de:

médecine générale	médecine légale
santé publique, hygiène	statistique médicale
médecine du travail	

#### a2. L'épreuve orale (11)

L'épreuve orale est dirigée par un groupe de trois professeurs nommés par le bureau départemental des examens.

Sa durée minimale est de trois heures, maximale de quatre heures pour quatre étudiants interrogés individuellement.

L'étudiant est interrogé dans deux matières choisies au niveau ministériel dans les deux groupes suivants:

I. chirurgie

gynécologie - obstétrique

hygiène

médecine interne

médecine sociale

microbiologie

pathologie

pédiatrie

pharmacologie

II. anesthésie réanimation

chimie clinique

dermatologie

médecine du travail

médecine générale

médecine légale

neurologie

ophtalmologie

orthopédie

oto-rhino-laryngologie

psychiatrie

radiologie

urologie

Après le succès à cet examen, l'étudiant peut entreprendre la dernière partie du second cycle des études médicales.

### 3. La troisième partie clinique : "Praktisches Jahr"

#### a. Le stage (20)

La dernière partie du deuxième cycle des études médicales consiste en un stage pratique de 48 semaines, seize semaines sont à effectuer en service de chirurgie, seize semaines en service de médecine, et seize semaines dans un service de spécialité chirurgicale ou non chirurgicale selon le désir de l'étudiant.

Son but est d'apprendre à l'étudiant à passer de la théorie à la pratique sous la responsabilité d'un médecin, et selon ses capacités à prendre part à des décisions diagnostiques et thérapeutiques.

Ce stage, de même que les précédents stages effectués au cours des études, est non rémunéré.

Cette année pratique est assimilable à notre fonction d'externe dès l'entrée dans le deuxième cycle. L'étudiant allemand prend l'observation des divers patients et les soumet ainsi que ses conclusions à un médecin; il est tenu de suivre ses patients jusqu'à leur départ ainsi que de tenir à jour les dossiers cliniques et para-cliniques. Dans un service de spécialité chirurgicale il peut être appelé à faire fonction d'aide au bloc opératoire.

En outre, c'est à lui d'effectuer les prises de sang veineuses ou artérielles, de mettre en place les voies veineuses et les perfusions, de poser les sondes urinaires, les sondes gastriques, et selon les opportunités il peut apprendre les techniques de la ponction d'ascite, la ponction pleurale et la ponction lombaire.

Enfin, il peut doubler les gardes d'urgences médicales ou chirurgicales auprès d'un médecin "AiP" ("ARZT im PRAKTIKUM"), ou d'un médecin assistant ("Assistenzarzt"). Ces gardes de nuit sont en général non rétribuées.

L'étudiant est tenu d'une présence à l'hôpital, au cours de ce stage, toute la journée et tous les jours ouvrables.

Il a un droit à l'absence d'un maximum de vingt jours et avec accord du médecin chef de service.

Il doit également prendre part aux divers

colloques cliniques, pathologiques , et thérapeutiques qui constituent pour lui une formation continue parallèle à l'enseignement pratique dispensé au cours de cette année.

b. L'examen (12) (21)

Cette année pratique est sanctionnée par un examen oral qui se déroule en deux jours et qui a lieu entre les mois d'avril et juin pour le semestre d'été, et entre les mois d'octobre et décembre pour le semestre d'hiver.

L'étudiant est interrogé par un groupe de cinq médecins au maximum, dont des généralistes s'ils le souhaitent.

L'épreuve dure de quatre heures minimum à cinq heures maximum pour un groupe de quatre étudiants, chacun interrogé séparément.

L'étudiant est soumis à des questions concernant les divers stages qu'il a effectués, ainsi que des questions concernant les disciplines chirurgicales, non chirurgicales, l'anatomie-pathologie, la pharmacotoxicologie, l'écologie, ainsi que les bases historiques, éthiques et scientifiques de la médecine.

L'étudiant doit également examiner un ou plusieurs patients, rédiger un compte-rendu et présenter au

jury son patient en formulant l'anamnèse et un ou plusieurs diagnostics. On lui demande aussi de proposer des examens complémentaires pour affirmer son diagnostic et d'évoquer la thérapeutique.

Le futur médecin doit pouvoir montrer au cours de cette épreuve qu'il a appris pendant ses études et stages la technique de l'anamnèse, de l'examen clinique. Il doit connaître les divers examens paracliniques mis à sa disposition ainsi que leurs indications, contre-indications, et significations. Il doit avoir acquis les connaissances nécessaires pour interpréter les différents résultats des examens demandés et savoir formuler un ou plusieurs diagnostics en fonctions des données.

Il doit également faire part de son savoir en ce qui concerne l'embryologie, la génétique, l'anatomie pathologique ainsi que la pathophysiologie du cas qu'il présente. Il doit commenter les indications à un traitement conservateur ou opératif, expliquer un traitement pharmacologique: discourir sur le mode d'action du médicament choisi, ses indications, contre-indications et effets secondaires. En outre il est interrogé sur les bases de la prévention et de la rééducation, les règles générales concernant les maladies chroniques et les stades terminaux.

Après avoir accompli avec succès ce dernier examen, l'étudiant entre en troisième et dernier cycle de

ses études.

Au terme du second cycle des études médicales, l' étudiant a acquis le statut de médecin mais doit désormais perfectionner sa formation pratique durant dix huit mois.

III. Le troisième cycle des études  
médicales: "Arzt im Praktikum"

1. Conditions requises par un hôpital  
périphérique (3)

L'étudiant allemand peut effectuer ses stages au sein d'un centre hospitalier universitaire ou au sein d' un hôpital non universitaire dit hôpital périphérique.

Pour pouvoir recevoir des étudiants , un hôpital périphérique doit posséder des services de médecine et de chirurgie d'au moins quatre vingt lits pour chaque discipline , un service d'anatomo-pathologie , une bibliothèque scientifique , et doit pouvoir avoir recours , pour des consultations à un ophtalmologue, un otorhinolaryngologue, un neurologue, et un radiologue.

2. Le stage du troisième cycle (13)

Ce dernier cycle des études médicales fait

partie de la réforme de juin 1987 qui est entrée en vigueur dès le 1er juin 1988, et concerne les étudiants quel que soit leur niveau d'étude.

Cette réforme est encore provisoire et sera réétudiée en décembre 1992.

Elle résulte en grande partie de la nécessité de tenir compte de la mise en place progressive de la Communauté Economique Européenne (CEE).

Le troisième cycle des études médicales se compose uniquement d'un stage pratique "l'AIP" de dix huit mois à effectuer:

en centre hospitalier universitaire,  
en hôpital périphérique,  
en cabinet médical,  
dans un centre sanitaire de l'armée,  
ou à l'étranger.

A l'origine, l'étudiant devait effectuer au moins neuf mois dans un service de spécialité non-chirurgicale et six mois dans un service de chirurgie.

En pratique, ceci s'est avéré irréalisable car c' est à l'étudiant lui même de trouver son poste de stage, pareillement pour tous les stages. Pour couvrir les

besoins, il faut à peu près vingt quatre mille places disponibles par an.

Le gouvernement ne voulant pas créer de nouveaux postes , a proposé de changer un poste d'assistant en trois postes d'AIP. Ainsi vingt cinq pourcent des postes de spécialités seront supprimés et d'ici une vingtaine d'années il n'y aura probablement plus assez de spécialistes expérimentés installés en ville ou au sein des hôpitaux.

On peut noter également que ce stage d'Arzt im Praktikum est le seul stage rémunéré au cours des études médicales en RFA. L'étudiant reçoit un salaire de 1470 DM ( à peu près 5000 FFR ) mais cette somme ne constitue, approximativement, qu'un tiers du salaire de médecin assistant (Assistenz-Arzt).

Le médecin a, au cours de ce stage de dix huit mois, droit à six semaines de vacances, et éventuellement droit à quatre semaines supplémentaires pour maladie et quatre semaines éventuelles pour congé de maternité et ceci avec l'accord de son chef de service.

Ce stage correspond dans la finalité à notre stage d' internat en médecine générale en France.

L'"Arzt im Praktikum" correspond au résident français. Il prend donc des responsabilités médicales

diagnostiques et thérapeutiques et participe pleinement aux gardes d'urgences médicales ou chirurgicales.

Les gardes sont assurées par deux médecins ("Arzt im Praktikum" ou "Assistenzarzt") pour les urgences médicales dans les services ou à l'accueil, et deux médecins pour toutes les urgences chirurgicales, accompagnés d'un étudiant en stage pratique "Praktisches Jahr". Enfin, ils peuvent avoir recours à un médecin d'astreinte ("Oberarzt" ou chef de clinique, ou "Chefarzt").

Au terme de ces dix huit mois, l'étudiant peut alors demander son "approbation": certificat d'admission à la profession médicale.

#### IV. L'"approbation" (14)

L'"approbation" constitue le document officiel affirmant que l'étudiant en médecine est arrivé au terme de ses études et a acquis le droit de pratiquer en tant que médecin.

Il lui faut fournir à l'ordre des médecins divers documents:

fiche d'état civil

fiche de nationalité

extrait de mariage

extrait de casier judiciaire

curriculum vitae  
certificats des différents examens  
afin d'obtenir ce certificat.

#### V. La thèse (22)

La thèse de doctorat en médecine reste en RFA un travail d'études facultatif, effectuée par environ cinquante pourcent des médecins installés. On observe cependant que le nombre de médecins qui présentent leur thèse est en croissance.

Elle consiste en la réalisation d'un travail écrit ou "Dissertation" et d'un examen oral ou "Rigorosum".

##### 1. la commission de doctorat

Chaque faculté de médecine élit pour deux ans une commission de doctorat, composée de professeurs titulaires de chaires, d'un maître de conférence et d'un scientifique muni d'un doctorat.

En outre, la faculté désigne parmi les membres de la commission un président qui doit être professeur d'université.

##### 2. la thèse ou "Dissertation"

Ce travail écrit doit être rédigé en langue germanique et porte, soit sur un travail expérimental, soit sur un travail de statistiques à partir de divers dossiers cliniques.

En général, les étudiants débutent leur dissertation au niveau de la deuxième partie du cycle clinique (fin de troisième année) parfois même avant, et on compte en moyenne une durée de travail de un à trois ans voire plus.

La thèse est corrigée par deux experts, professeurs d'université, de discipline différente, et qui sont désignés par le président du jury.

Sa présentation est publique dans un délai de trois mois après désignation des experts.

Elle est acceptée si aucun des deux experts ne la refuse.

En cas de refus, le candidat ne peut représenter qu'une seule nouvelle demande.

Les valeurs attribuées sont:

- \* summa cum laude
- \* magna cum laude
- \* cum laude
- \* rite

### 3. l'examen écrit ou "Rigorosum"

Une fois la thèse acceptée, le président de la commission de doctorat fixe la date de l'examen oral ainsi que les examinateurs.

L'examen porte sur trois disciplines différentes à raison de trente minutes par spécialité.

Il est possible de se représenter au "Rigorosum" en cas d'échec après un délai de six mois.

### 4. le certificat de docteur en médecine

Il est accordé après acceptation de la "Dissertation" et réussite au "Rigorosum."



TABLEAU RECAPITULATIF DES DIVERS STAGES

- SECOURISME:**           durée: un mois
- à effectuer au cours des vacances avant l'inscription à l'examen préclinique.
- But: apprendre les bases des premiers soins.
- Non rémunéré
- Correspond au stage de secourisme de 3ème année en France.
- 
- INFIRMIER:**           durée: deux mois
- à effectuer pendant les vacances avant l'inscription à l'examen préclinique.
- But: apprendre le déroulement des diverses activités au sein d'un hôpital.
- Non rémunéré
- Equivalent en France au stage d'infirmier de 2ème année.
- 
- FAMULATUR:**           durée: quatre mois
- à faire pendant les vacances, après l'examen préclinique et avant la deuxième partie de l'examen clinique.
- But: habituer l'étudiant aux divers gestes médicaux en hôpital ou / et en

cabinet.

Non rémunéré

Correspond aux stages d'externe en  
France.

**PRAKTISCHES JAHR:** durée: quarante huit semaines

seize semaines en chirurgie

seize semaines en médecine

seize semaines dans un service au  
choix.

Non rémunéré

Troisième partie du deuxième cycle

Equivalent du stage d'externe en  
France.

**ARZT IM PRAKTIKUM:** durée: dix huit mois

Troisième cycle des études médicales  
à effectuer en hôpital ou en cabinet  
médical .

Rémunéré(1470 DM = 5000FF)

Rôle du résidant français.

TABLEAU RECAPITULATIF DES DIVERS EXAMENS

PREMIER CYCLE

Physicum : examen préclinique

Prévu après une durée d'études de deux ans

Une partie écrite:

physique physiologie: 80 questions

chimie biochimie : 80 questions

anatomie biologie : 110 questions

psychologie et

sociologie : 60 questions

Une partie orale: deux disciplines tirées au sort.

DEUXIEME CYCLE

1.Première partie:

Prévue au plus tôt deux semestres après l'examen précédent.

Examen écrit sur deux jours:

anatomie pathologique

neuropathologie

génétique

microbiologie 100 questions

parasitologie

histoire de la médecine

examen clinique

urgences 70 questions

radiologie

pharmacologie toxicologie

biomathématique

chimie clinique 110 questions

pathophysiologie

## 2. Deuxième partie:

Examen écrit sur quatre jours:

spécialités non chirurgicales : 180 questions

spécialités chirurgicales : 200 questions

neurologie / psychiatrie : 100 questions

écologie / médecine générale : 100 questions

Examen oral : deux disciplines tirées au sort

## 3. Troisième partie:

Examen uniquement oral portant sur toutes les études.

CHAPITRE III :

LE GENERALISTE

Au terme du troisième cycle des études médicales, l'étudiant a le choix entre entreprendre une spécialisation ou mettre un terme à ses études.

Avec l'"approbation", il peut s'installer en libéral avec le titre de médecin praticien (Praktischer Arzt), et non celui de médecin généraliste (Arzt für Allgemeinmedizin).

En effet, la médecine générale, en RFA, fait partie des spécialisations, et nécessite une formation supplémentaire de quatre ans.

En outre, quelle que soit la spécialité désirée, l'étudiant doit trouver lui-même son poste de stage comme médecin assistant (Assistenzarzt), et ceci reste très difficile car les listes d'attente sont longues; ceci constitue donc une sélection très sévère à la poursuite d'une spécialisation.

#### I. Autorisation de former des spécialistes

(39)

L'enseignement d'une spécialité peut être faite dans un centre hospitalo-universitaire, ou dans un hôpital non universitaire mais avec l'accord de la chambre des médecins.

La formation des spécialistes peut être en partie réalisée chez un médecin installé en libéral et possédant connaissances et expérience lui permettant un enseignement profond et détaillé de la dite discipline. L'autorisation ne peut lui être donnée que pour sa discipline et à priori pour une seule discipline.

Pour obtenir l'autorisation d'enseigner, il est nécessaire de formuler une demande auprès de la chambre fédérale des médecins qui détient le registre des enseignants.

Elle détient également le droit de renouveler ou de suspendre l'autorisation d'enseigner pour un médecin ou un hôpital.

Il existe divers critères :

- \* la conduite personnelle ou professionnelle du médecin exclut sa qualification en tant qu'enseignant,
- \* l'enseignant ne peut plus garantir les conditions obligatoires à l'enseignement,
- \* l'enseignant cesse son activité, le successeur n'accèdera pas nécessairement à la même qualification ,
- \* l'hôpital cesse son activité, ou son droit à la formation de spécialistes lui est retiré, car il ne remplit plus les conditions requises.

## II. Médecine générale (40)

La spécialisation en médecine générale dure quatre années au cours desquelles le médecin doit effectuer un an et demi en service de médecine interne, un an en service de chirurgie, six mois dans un cabinet médical en ville, et un an au choix en hôpital ou dans un cabinet médical.

Au terme de cette formation pratique, se déroule un contrôle oral des connaissances ou Fachgespräch devant un jury examinateur composé de médecins généralistes et ou de spécialistes.

Pendant ces quatre années, le médecin peut suivre des formations complémentaires (électro - cardiographie, explorations fonctionnelles respiratoires, ultra-sonographie, fibroscopie...).

## III. Installation

### 1. acceptation par la 'KV' (29)

La 'KV' ou Kassenärztliche Vereinigung est une association servant d'intermédiaire entre le système de protection sociale de l'état et les médecins installés.

Elle organise et garantit les soins ambulatoires des assurés du système général et négocie les contrats avec les assurances pour le remboursement des gestes médicaux.

Pour avoir le droit de travailler avec les assurés sociaux du système de l'état, le médecin, qu'il soit Praktischer Arzt ( simple praticien ) , ou Facharzt ( spécialiste en médecine générale ou dans une autre discipline ) doit être accepté par la 'KV'.

Celle-ci accepte ou refuse un médecin en fonction de divers critères tels que l'expérience, l'ancienneté, l'honnêteté, la surpopulation médicale d'une région.

En outre, elle demande que le médecin ait exercé, après l'"approbation", pendant un an et demi à l'hôpital, en tant que médecin assistant (ou Assistenzarzt), six mois en cabinet médical, et ait effectué un stage au sein de son organisme.

## 2. Installation

### a. organisation et aménagement (30)

Avant son installation, tout comme en France,

il est souhaitable qu'un médecin choisisse judicieusement son futur lieu d'exercice, essaie d'avoir un cabinet central, d'accès facile, en rez-de-chaussée ou en étages avec ascenseur.

Il lui est également conseillé de tenir à jour une documentation exacte sur ses patients (diagnostics thérapeutiques) , ainsi que sur les divers examens para-cliniques (bilans sanguins, radiographies, ECG...)

La surface d'un cabinet de généraliste devrait être de 80 à 120 mètres carrés avec nécessairement un accueil, une salle d'attente, une salle de consultation, une pièce de laboratoire et une pièce pour les archives.

A cela, peuvent s'ajouter une salle pour les plâtres, une pour les radiographies, ultrasonographies, ou tout autre examen complémentaire.

Toute publicité (1) est interdite en dehors de l'ouverture d'un cabinet, et des départ et retour de vacances.

Pour l'installation, il est possible de publier la date de l'ouverture du cabinet, son lieu, les qualifications du médecin au maximum trois fois dans le même journal et ceci uniquement dans les trois premiers mois de l'installation.

Dans le cas d'une absence prolongée, d'un changement de téléphone, d'un changement d'horaires de consultation, une publication dans le journal local est autorisée à raison de deux fois par an au maximum.

La taille et le contenu des publications sont réglementaires.

Ces lois sont valables pour tout médecin ressortissant d'un pays membre de la CEE, et exerçant de façon temporaire en RFA. (1)

#### b. types d'associations (30)

A coté du cabinet individuel, qui représente 95% des médecins installés en RFA , on trouve :

\* des cabinets associatifs, où chaque médecin conserve ses propres patients et reste responsable de ses actes et donc de ses fautes; il partage avec son ou ses associés les frais de matériel exploité en commun, de location des lieux et de personnel. Selon le contrat établi, il y a préservation ou redistribution des honoraires;

\* des cabinets associatifs de médecins d'une même spécialité, mais, selon la loi, avec

responsabilité commune de chaque médecin face aux patients: c'est à dire que le médecin est non seulement responsable de ses actes et donc de ses fautes mais également de ceux de son ou ses associés.

Les associations doivent être signalées à la chambre régionale des médecins; les patients restent libres du choix de leur médecin traitant au sein d'un cabinet associatif. (1)

#### IV. Mode de vie et devoirs

##### 1. Mode de vie (30,1)

Une fois installé, le médecin peut faire des consultations pour des malades ayant un système d'assurance maladie dépendant de caisses privées.

Mais pour dispenser des soins aux patients dépendants du système de l'état, soit 90 % de la population, il lui faut être accepté par la 'KV', comme nous l'avons expliqué au paragraphe III 1.

La 'KV' dispose d'un certain budget négocié avec le système général de sécurité sociale, et c'est elle qui répartit trimestriellement, après réception et étude des différentes factures, une somme d'argent entre les médecins d'une même spécialité.

Le médecin n'est donc pas payé à l'acte, ni aux nombres d'examens complémentaires effectués, et en aucun cas ne recoit des honoraires directement par les patients.

En outre, selon le nombre d'examens complémentaires ou selon la quantité de médicaments prescrits, le médecin peut être sanctionné par la " KV " qui gère ainsi le coût de la santé.

Enfin, si un médecin donné a vu au cours d'un même trimestre plusieurs fois un même patient, seul le prix d'une consultation lui sera remboursé.

Sa rémunération trimestrielle dépend donc et du nombre de consultations de patients différents, et de la moyenne du nombre d'examens complémentaires effectués par des confrères d'une même spécialité.

Il lui faut compter environ 1000 consultations différentes par trimestre pour couvrir ses frais. (environ 10 patients par jour).

## 2. Devoirs du médecin (1)

Le médecin est tenu d'une présence obligatoire à son cabinet du lundi matin au samedi matin, d'assurer pour ses patients les gardes de nuit au cours de la

semaine, et doit participer avec ses collègues d'une même spécialité à un tour de garde de fin de semaine .

Pour être libéré de manière partielle ou définitive de cette obligation, il lui faut invoquer des raisons graves:

- handicap physique
- conditions familiales
- appartenance à des gardes aux urgences

La chambre régionale des médecins donne des directives quant à l'organisation des gardes. Parallèlement, le médecin est tenu d'assurer sa formation continue en médecine d'urgence.

Enfin, le médecin est tenu au secret médical, et également de dispenser ses soins à chaque patient dépendant du système général d'assurance maladie, ou de les adresser à un confrère.

Pour les patients dépendants de caisses privées, libre à lui de les refuser tout en tenant compte d'une éventuelle non assistance à personne en danger.

CHAPITRE IV :

LE SPECIALISTE

Comme nous l'avons précédemment signalé, pour débiter une spécialité, le médecin muni de l'"approbation" doit trouver lui même son poste de médecin assistant (Assistenzarzt) dans la discipline choisie.

Les contrats sont à renouveler chaque année.

Au cours de sa formation le médecin est tenu de remplir un catalogue de gestes médicaux et/ou chirurgicaux spécifiques à chaque spécialité, afin de pouvoir présenter l'examen oral ou Fachgespräch qui lui accordera le titre de spécialiste dans la discipline étudiée.

### I. Déroulement des diverses spécialités

#### 1. Anatomie pathologie (41)

La durée de la spécialisation est de six ans au total, dont cinq ans au moins devant être passés en anatomopathologie.

Il peut être validé jusqu'à un an en:

neuropathologie, anatomie, médecine légale, anesthésie, ophtalmologie, chirurgie, neurochirurgie, urologie, orthopédie, oto-rhino-pharyngologie, dermatologie, gynécologie obstétrique, stomatologie, médecine interne, pédiatrie, neurologie, pharmacologie.

#### 2. Anesthésie - Réanimation (42)

La durée de cette spécialisation est de quatre ans, dont au moins trois ans en bloc opératoire, six mois en réanimation.

Il peut être validé jusqu'à six mois d'une autre spécialité telle que:  
chirurgie, médecine interne, pharmacologie toxicologie, explorations fonctionnelles respiratoires ou travail au centre de transfusion sanguine.

### 3. Dermatologie - Vénérologie (43)

La durée de la spécialisation est de quatre ans dont au moins deux ans demi dans le service de dermatologie.

Il peut être validé jusqu'à six mois en médecine interne.

### 4. Médecine générale (40)

La durée de la spécialisation est de quatre ans : un an et demi en médecine interne, un an en chirurgie, six mois dans un cabinet médical, et un an au choix en hopital ou en cabinet médical.

5. Médecine interne (44)

La durée de la spécialisation est de six ans dont quatre ans au moins dans un service de médecine interne, et six mois en réanimation médicale.

Il peut être validé jusqu'à un an en:  
anesthésie, pédiatrie, pharmacologie, neurologie,  
psychiatrie, physiologie, anatomopathologie,  
et jusqu'à six mois en dermatologie, médecine  
du travail, immunologie, microbiologie, pharmaco-toxicologie.

\* endocrinologie et métabolismes:

Il faut effectuer deux ans supplémentaires  
dont au moins un an et demi dans le service

\* gastroentérologie et hépatologie:

Il faut effectuer deux ans supplémentaires  
dont au moins un an et demi dans le service

\* hématologie:

Il faut effectuer en plus des deux ans  
supplémentaires, au moins un an et demi dans le service, six  
mois dans un laboratoire d'hématologie.

\* cardiologie:

Il faut effectuer deux ans supplémentaires dont au moins un an et demi dans le service

\* pneumologie:

Il faut effectuer deux ans supplémentaires dont au moins un an et demi dans le service

\* néphrologie:

Il faut effectuer deux ans supplémentaires dont au moins un an en néphrologie et six mois dans un service de dialyse.

\* rhumatologie:

Il faut effectuer deux ans supplémentaires dont au moins un an et demi dans le service

#### 6. Médecine nucléaire (45)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont quatre ans au moins dans un service de médecine nucléaire, et un an en médecine interne.

#### 7. Médecine du travail (46)

La durée de la spécialisation est de quatre ans dont deux ans dans un service de médecine de travail , avec trois mois de cours théoriques , et deux ans en médecine interne.

Un an peut être validé en médecine générale anesthésie, chirurgie, dermatologie, pneumologie, neurologie, psychiatrie ou orthopédie.

#### 8. Médecine légale (47)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont trois ans et demi dans un institut de médecine légale, six mois en psychiatrie, et un an en anatomie-pathologie.

#### 9. Neurologie (48)

La durée de la spécialisation est de quatre ans dont trois ans dans un service de neurologie et un an en psychiatrie.

#### 10. Oncologie (49)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont trois ans au moins dans un service de radiothérapie et un an dans un service de neurologie, chirurgie, gynécologie, pédiatrie, médecine interne, neurochirurgie.

#### 11. pédiatrie (50)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont trois ans et demi au moins dans un service de

pédiatrie.

Pour effectuer de la cardiologie pédiatrique, il faut deux années supplémentaires d'exercice dont un an et demi en cardiologie pédiatrique.

Il peut être validé jusqu'à un an en :  
chirurgie pédiatrique, radiologie pédiatrique, psychiatrie infantile,

et jusqu'à six mois dans un service de :  
neurologie, chirurgie, anesthésie, oto-rhino-laryngologie  
médecine interne, dermatologie, hygiène, immunologie,  
génétique, microbiologie, orthopédie, pharmacologie  
toxicologie, anatomopathologie, psychiatrie, radiologie,  
radiothérapie.

## 12. Radiodiagnostic et imagerie médicale (51)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont quatre ans dans un service de radiologie, et un an choix en :  
chirurgie, neurochirurgie, pédiatrie ou médecine interne.

Il peut être validé jusqu'à six mois en :  
radiothérapie ou en médecine nucléaire.

Pour effectuer de la radiologie infantile il faut compter deux ans supplémentaires dont un an en service de

pédiatrie.

Pour la neuroradiologie il faut deux ans supplémentaires dont un an en neurologie ou en neurochirurgie.

### 13. Santé publique et médecine sociale (52)

La durée de la spécialisation est de quatre ans dont au moins trois ans en santé publique.

Il peut être validé jusqu'à un an en médecine interne, pédiatrie ou chirurgie.

### 14. Biologie médicale (53)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont un an dans un service de médecine interne, et quatre ans dans divers laboratoires (un an en chimie, un an en immunologie, un an en microbiologie)

### 15. Microbiologie. Epidémiologie (54)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont un an dans un service de médecine interne, pédiatrie, ou chirurgie, et quatre ans en microbiologie.

Il peut être validé jusqu'à un an de médecine sociale ou hygiène.

16. Pharmacologie. Toxicologie (55)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont quatre ans en service expérimental et un an de recherche.

Il peut être validé jusqu'à un an en chimie, biochimie, biophysique, microbiologie, physique, physiologie, ou anatomie-pathologie.

17. Pédo-psychiatrie (56)

La durée de la spécialisation est de quatre ans dont trois ans en pédo-psychiatrie, et un an en pédiatrie ou psychiatrie.

Il peut être validé jusqu'à six mois en neurologie.

18. Psychiatrie (57)

La durée de la spécialisation est de quatre ans dont un an en neurologie et trois ans en psychiatrie.

19. Neuro-pathologie (58)

La durée de la spécialisation est de six ans

dont quatre ans dans un service de neuropathologie, deux ans en pathologie, et un an en neurologie, neurochirurgie, ou neuroradiologie.

## 20. Chirurgie générale (59)

La durée de la spécialisation est de six ans. Cinq ans au moins doivent être effectués en chirurgie et six mois en réanimation chirurgicale.

Il peut être validé jusqu'à six mois en anatomie ou anatomie-pathologie, et jusqu'à un an en médecine interne, anesthésie, pédiatrie, urologie, orthopédie ou neurochirurgie.

### \* Chirurgie vasculaire:

Il faut effectuer deux ans supplémentaires dont au moins un an et demi dans le service

### \* Chirurgie pédiatrique

Il faut effectuer deux ans supplémentaires dont au moins un an en pédiatrie.

### \* Chirurgie thoracovasculaire

Il faut effectuer deux ans supplémentaires dont au moins un an et demi dans le service

### \* Chirurgie traumatologique

Il faut effectuer deux ans supplémentaires  
dont au moins un an et demi dans le service

\* Chirurgie plastique, reconstructrice et  
esthétique

Il faut effectuer deux ans supplémentaires  
dont au moins un an et demi dans le service

#### 21. Gynécologie (60)

La durée de la spécialisation est de cinq ans  
dont au moins quatre ans dans le service avec deux ans en  
gynécologie et deux ans en obstétrique.

Il peut être validé jusqu'à six mois en  
anesthésie, chirurgie, pédiatrie, radiologie, urologie,  
génétique ou anatomie-pathologie.

#### 22. Ophtalmologie (61)

La durée de la spécialisation est de quatre  
ans dont un minimum de trois ans dans le service.

#### 23. Oto-rhino-laryngologie (62)

La durée de la spécialisation est de quatre  
ans dont trois ans minimum dans le service.

Pour la phoniatrie, il faut effectuer deux années supplémentaires de même que pour la pédaudiologie.

#### 24. Stomatologie (63)

La durée de la spécialisation est de quatre ans dont un minimum de deux ans et demi dans le service.

Il peut être validé jusqu'à un an de chirurgie, et six mois en ORL ou anesthésie.

#### 25. Urologie (64)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont quatre ans en urologie et un an en chirurgie.

Il peut être validé jusqu'à six mois de gynécologie.

#### 26. Neurochirurgie (65)

La durée de la spécialisation est de six ans dont quatre ans en neurochirurgie.

Il peut être validé jusqu'à six mois en anesthésie, ORL, ou ophtalmologie, et jusqu'à un an en neurologie, neuro radiologie, neuroanatomie, neurophysiologie, neuropathologie ou orthopédie.

## 27. Orthopédie (66)

La durée de la spécialisation est de cinq ans dont quatre ans en orthopédie et un an en chirurgie générale.

Pour pouvoir effectuer de la rhumatologie, il faut deux années supplémentaires dont un an et demi en rhumatologie.

## II. Formations complémentaires

### 1. Allergologie (67)

Pour pouvoir effectuer le certificat d'allergologie, il faut soit être titulaire d'une spécialité soit prouver quatre ans d'exercice en hôpital.

La durée est de un an en formation continue.

Il peut être validé jusqu'à six mois d'immunologie.

### 2. Hydrologie et climatologie médicales (68)

Pour pouvoir y accéder, il faut prouver deux années d'exercice au sein d'un hôpital.

La formation compte trois semaines de cours de Balnéologie-Climatologie, trois semaines de cours spécifiques

et un an de stage dans une station thermale.

### 3. Homéopathie (69)

Il faut pour y accéder prouver deux années d'exercice au sein d'un hôpital.

La formation consiste en un an et demi de cours théoriques et pratiques.

### 4. Génétique (70)

Pour effectuer le certificat de génétique il faut soit être déjà spécialiste, soit avoir travaillé pendant quatre ans au sein d'un hôpital.

La durée du certificat est de deux ans au cours desquels on aborde la génétique clinique et le conseil génétique.

Il faut pouvoir démontrer en fin d'études que l'on a pu donner cent conseils avec au moins trente schémas différents.

### 5. Médecine informatique (71)

Pour effectuer ce certificat il faut avoir travaillé deux ans à l'hôpital.

L'enseignement comporte l'apprentissage des bases en biomathématiques et en informatique, de même qu'une formation d'un an et demi d'informatique.

## 6. Médecine du sport (72)

Pour accéder au certificat de médecine du sport il faut avoir une expérience de deux années de travail au sein d'un hôpital.

La formation comporte:

- \* cent vingt heures de cours théoriques et de travaux pratiques,
- \* cent vingt heures de cours de médecine du sport,
- \* un an de médecine du sport au sein d'une association ou dans l'enseignement et
- \* un an d'application dans un institut de médecine du sport.

## 7. Hémiobiologie . Transfusion (73)

Pour accéder à cette formation il faut soit être pharmacologue - toxicologue , biologiste ou avoir une expérience de deux années au sein d'un hôpital.

La formation se déroule au centre de transfusion sanguine pendant une période de trois ans, ramené éventuellement à un an si le médecin est déjà biologiste;

Il peut également être validé un an si le médecin a travaillé en sérologie ou microbiologie.

## 8. Pathologie du langage et de la parole (74)

Pour accéder à cette formation, il faut avoir travaillé deux ans au sein d'un hôpital.

La formation comporte six mois en diagnostic ORL et six mois en orthophonie.

#### 9. Médecine tropicale (75)

La formation est accessible dès la fin des études médicales, elle comporte:

trois mois de cours à Hambourg, Tübingen, Amsterdam, Anvers, Bale, Liverpool, Londres ou Marseille, puis un an en hôpital ou institut de médecine tropicale et une année supplémentaire en hôpital ou dans les pays tropicaux.

#### 10. Action sanitaire et sociale (76)

Pour y accéder il faut être spécialiste ou prouver quatre années de travail à l'hôpital.

La formation comporte:

- \* quatre semaines de cours théoriques de base
- \* quatre semaines de cours spécifiques, et
- \* un an d' exercice en médecine sociale.

#### 11. Médecine d'entreprise (77)

Pour y accéder il faut prouver deux années de travail en hôpital dont une année dans un service de

médecine.

La formation comporte:

trois mois de cours théoriques en médecine du travail

et un stage de neuf mois en médecine du travail.

Enfin il faut exercer deux ans en tant que médecin au sein

d'une entreprise.

#### 12. Chirothérapie (78)

Pour y accéder il faut prouver deux années de travail au sein d'un hôpital .

La formation comporte douze heures d'initiation sur la théorie, les modalités d'examen de la colonne vertébrale et des extrémités, une semaine pratique en service d'orthopédie, soixante heures de cours sur les techniques d'examens, de manipulation, de mobilisation, ainsi que trois stages de soixante heures avec examens terminaux.

#### 13. Médecine aérospatiale (79)

Pour y accéder, il faut prouver deux années de travail au sein d'un hôpital, avoir le diplôme de pilote et suivre quatre semaines de cours.

#### 14. Naturopathie (80)

Pour y accéder, il faut prouver une activité

de deux années au sein d'un hôpital.

La formation comporte quatre stages d'une semaine sur la médecine naturelle et trois mois d'activité dans ce domaine.

#### 15. Chirurgie plastique (81)

Le médecin peut accéder à cette formation après avoir fait une spécialisation en ORL ou stomatologie.

La durée de la formation est de deux ans.

#### 16. Psychothérapie (82)

Pour y accéder, il faut prouver deux années d'exercice en hôpital, dont une année en psychiatrie.

Il peut être validé jusqu'à six mois en psychothérapie ou en psychiatrie infantile.

La formation consiste en une activité de un an et demi en psychothérapie ou en psychosomatique.

Si le médecin a déjà une formation de cinq ans en psychiatrie, avec en parallèle trois ans de psychothérapie, la formation est validée, après examen.

#### 17. Psychanalyse (83)

Pour y accéder, il faut prouver deux années de travail en hôpital, dont une année en psychiatrie.

Il peut être validé jusqu'à six mois en

pédopsychiatrie ou psychothérapie.

La formation comporte deux ans et demi de psychologie analytique dont deux ans de clinique.

Si le médecin a déjà réalisé cinq années de psychiatrie ainsi qu'une formation parallèle de psychanalyse, il subira alors seulement un contrôle des connaissances.

#### 18. Médecine physique (Physikalische Therapie) (84)

Pour y accéder, il faut avoir travaillé deux années en tant que médecin au sein d'un hôpital.

Il peut être validé jusqu'à un an en chirurgie, et jusqu'à un an et demi orthopédie ou en rhumatologie.

La formation comporte quatre semaines de cours dont soixante heures réservées aux bases, aux techniques, à la prévention et à la réhabilitation.

Enfin, il est nécessaire d'effectuer un perfectionnement dans un des domaines suivants :

- kinésithérapie
- massage
- extension
- ultrasons électrothérapie
- technique du chaud et froid
- hydrothérapie
- aérosols
- photothérapie
- climatologie

### III. Installation ou carrière hospitalo- universitaire

#### 1. installation en libéral

Les conditions d'installation et de rémunération que nous avons développées dans le chapitre consacré au généraliste restent valables ici , le généraliste en RFA étant avant tout un spécialiste.

Le spécialiste peut donc travailler seul ou dans un cabinet de groupe, en association ou non avec la "KV".

Il peut également posséder des lits dans un hôpital, mais la majeure partie des spécialistes installés en ville n'en possèdent pas.

#### 2. carrière hospitalo-universitaire

##### a. les chefs de clinique ou Oberärzte

##### b. les maîtres de conférence ou Privat-Dozent

Pour accéder au titre de maître de conférence, il faut tout d'abord présenter l'"Habilitation" : c'est une reconnaissance d'une qualification particulière pour l'enseignement supérieur.

Il faut pour cela être docteur en médecine, avoir accompli des recherches scientifiques, fait bon nombre de publications et avoir la qualification nécessaire.

L'"Habilitation" comporte un travail écrit et un entretien oral jugés par une commission d'"Habilitation" et le conseil de faculté assisté de plusieurs experts.

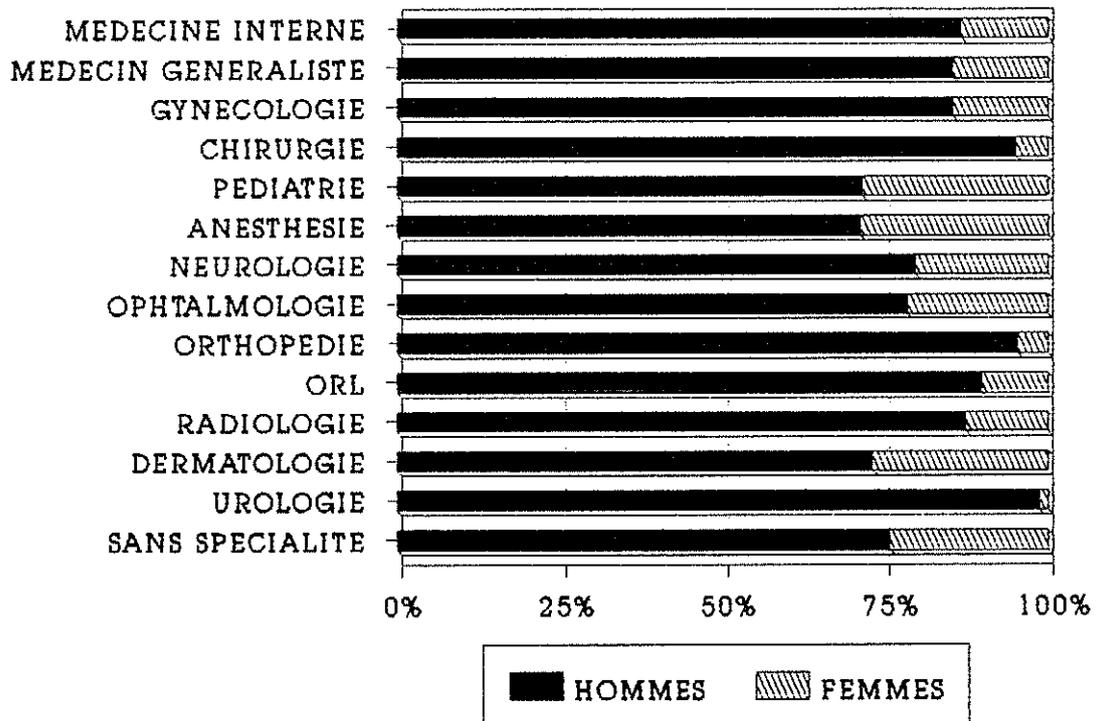
Après acceptation de l'"Habilitation", le médecin habilité peut postuler pour le titre de "Privat-Dozent".

#### c. les professeurs

Le maître de conférence peut espérer après six années d'ancienneté le titre de professeur.

Actuellement, l'acceptation à un titre de professeur titulaire reste exceptionnelle. Les plus grands nombres de professeurs sont des professeurs sans chaire.

MED.HOMMES 160902 ; MED FEMMES 39761



CHAPITRE V :

L'ENSEIGNEMENT POST

UNIVERSITAIRE

Le code du médecin allemand précise : (2)  
le médecin doit s'engager à actualiser ses  
connaissances professionnelles tout au long de son  
exercice,

- les divers moyens à sa disposition sont:

- \* la participation à des congrès, à des  
séminaires, à des cours magistraux, à des visites  
commentées dans des services,
- \* la littérature spécialisée,
- \* les documents audio-visuels

- il doit utiliser ces diverses possibilités selon  
ses besoins, afin de conserver ou développer ses  
connaissances nécessaires à l'exercice de sa  
profession,

- enfin, le médecin doit pouvoir, à tout moment,  
justifier de sa formation médicale continue auprès  
de la chambre des médecins.

Il est demandé trois cours de formation continue  
par semestre.

CHAPITRE VI :

CAS DES MEDECINS ETRANGERS

Conformément aux directives européennes, tout ressortissant d'un pays membre de la Communauté Economique Européenne peut accomplir une spécialisation en RFA s'il possède l'équivalent de l'"approbation".

Pour la France, c'est l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

Pour un médecin ressortissant de la CEE postulant pour la reconnaissance d'un certificat d'examen, d'un diplôme de spécialité, l'équivalence sera acceptée si l'examen ou la discipline existe dans le pays désiré.

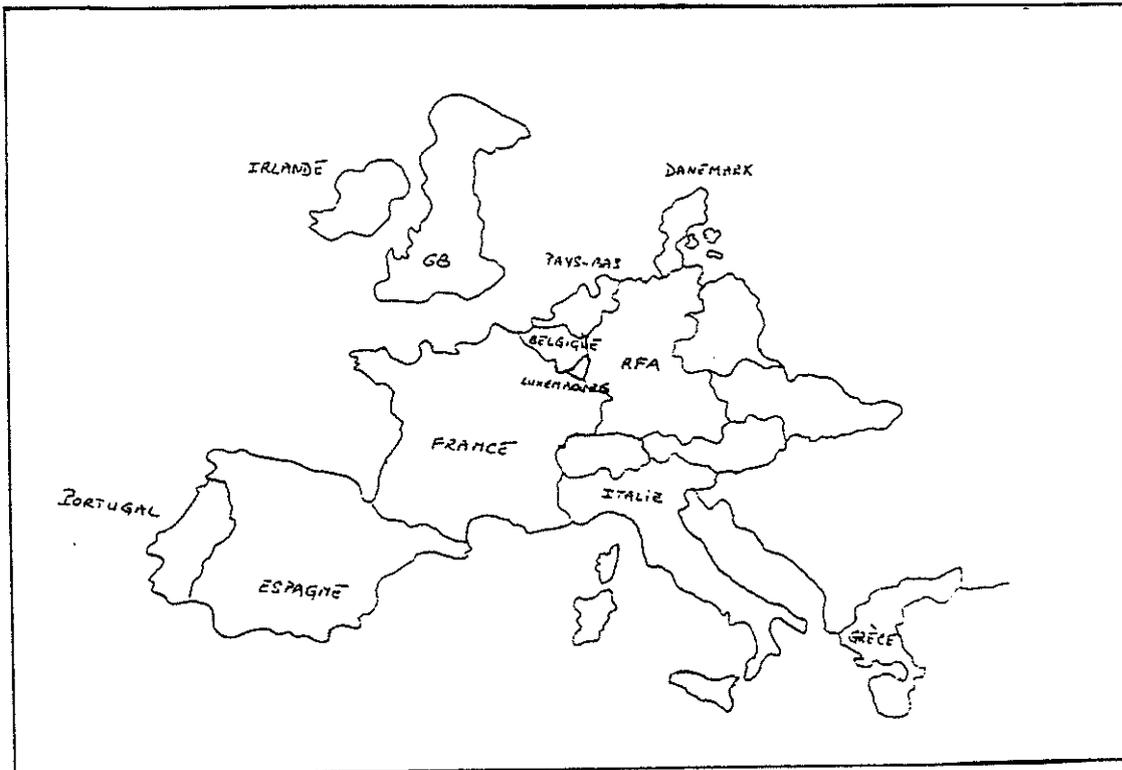
Si la durée minimale selon les directives européennes n'est pas remplie, la chambre fédérale des médecins peut exiger une attestation d'activité légitime et effective, ainsi qu'un temps de travail égal à la double différence entre la durée effective et la durée minimale exigée.

Enfin, une spécialisation effectuée à l'étranger, hors de la CEE, peut être validée en partie ou en totalité si les principes de formation correspondent et si le médecin poursuit une formation de douze mois en RFA dans une discipline spécifique en tant que médecin hôte, non rémunéré (Gastarzt). (85)

En 1981 on comptait 10879 médecins étrangers en RFA, dont 1565 médecins européens;

En 1983 il y en avait 10244, dont 1820 étaient ressortissant d'un pays membre de la CEE, et parmi eux 227 médecins français dont 184 travaillaient en hôpitaux.

- CARTE DE LA Communauté Economique Européenne -



CHAPITRE VII :

ORGANISATION ET PROTECTION

DE LA PROFESSION

L'organisation du système de santé allemand se caractérise par des principes de décentralisation et d'autonomie des institutions chargées des affaires médicales.

## I. La chambre des médecins

### 1. la chambre régionale

Tous les médecins en activité adhèrent obligatoirement à la chambre régionale des médecins, ou "Ländesärztekammer," de la zone géographique où ils exercent. Elles sont au nombre de douze.

Cependant, en raison de l'étendue de certaines régions, il existe en plus des chambres de circonscription, ou "Bezirksärztekammer".

La chambre régionale a pour missions :

- \* le respect des règles de déontologie
- \* la mise en place de la formation continue
- \* la réglementation quant à la formation du spécialiste
- \* la réglementation des droits et devoirs de tout médecin

Les cotisations sont fonction des revenus  
annuels du médecin.

COTISATIONS A LA CHAMBRE REGIONALE DES MEDECINS DE BADEN-  
WURTEMBERG POUR L'ANNEE 1990

COTISATIONS POUR LES MEDECINS EN SECTEUR LIBERAL

Revenus annuels bruts	Cotisations
0 à 28000 DM (0-95200 FF)	: 20 DM (68 FF)
28000 à 84000 DM (95200-285600 FF)	: 140 DM (476 FF)
84000 à 140000 DM (285600-476000 FF)	: 270 DM (918 FF)
140000 à 196000 DM (476000-666400 FF)	: 420 DM (1428 FF)
196000 à 252000 DM (666400-856800 FF)	: 580 DM (1972 FF)
252000 à 308000 DM (856800-1047200 FF)	: 740 DM (2516 FF)
308000 à 364000 DM (1047200-1237600 FF)	: 910 DM (3094 FF)
364000 à 420000 DM (1237600-1428000 FF)	: 1100 DM (3740 FF)
420000 à 476000 DM (1428000-1618400 FF)	: 1290 DM (4386 FF)
476000 à 532000 DM (1618400-1808800 FF)	: 1490 DM (5066 FF)
> 532000 DM (>1808800 FF)	: 1700 DM (5480 FF)

COTISATIONS POUR LES MEDECINS EN SECTEUR HOSPITALIER

Revenus annuels bruts	Cotisations
0 à 20000 DM (0-68000 FF)	: 20 DM (68 FF)
20000 à 50000 DM (68000-170000 FF)	: 140 DM (476 FF)
50000 à 85000 DM (170000-289000 FF)	: 270 DM (918 FF)

85000 à 120000 DM	(289000-408000 FF)	: 420 DM (1428 FF)
120000 à 155000 DM	(408000-527000 FF)	: 580 DM (1972 FF)
155000 à 190000 DM	(527000-646000 FF)	: 740 DM (2516 FF)
190000 à 225000 DM	(646000-765000 FF)	: 910 DM (3094 FF)
225000 à 260000 DM	(765000-884000 FF)	: 1100 DM (3740 FF)
260000 à 295000 DM	(884000-1003000 FF)	: 1290 DM (4386 FF)
295000 à 333000 DM	(1003000-1122000 FF)	: 1490 DM (5066 FF)
> 333000 DM	(>1122000 FF)	: 1700 DM (5480 FF)

## 2. la chambre fédérale

La chambre fédérale, ou "Bundesärztekammer", s'occupe de:

- \* la culture d'un sentiment d'union entre les médecins
- \* l'encouragement à la formation continue
- \* la défense des intérêts des médecins
- \* l'échange constant d'expérience avec les chambres régionales
- \* conseils donnés aux médecins quant aux démarches à suivre.

Il existe, en outre, des institutions séparées auxquelles se réfère la chambre fédérale des médecins avant toute décision:

- le Sénat allemand
- la commission des médicaments
- le conseil scientifique de la chambre fédérale

- l'Académie allemande pour les spécialistes
- l'Académie allemande pour les généralistes.

II. L'association des médecins de caisse  
(Kassenärztereinigung) (29)

Pour exercer en médecine libérale, le médecin peut ou non appartenir à la "KV" (association des médecins de caisse); non adhérent, il ne peut dispenser ses soins qu'aux patients affiliés à une caisse privée d'assurance maladie, soient les 10 % de la population; les 90 % appartiennent au système général.

Afin de pouvoir s'inscrire à la "KV", le médecin doit accomplir deux années de préparation:

- \* un an et demi en tant que médecin assistant (Assistenzarzt) dans un hôpital
- \* six mois de remplacement en médecine libérale
- \* et des séances de préparation à la "KV".

Les diverses associations médicales composent l'association fédérale des médecins de caisse (Bundeskassenvereinigung).

Son rôle est :

- \* de représenter les intérêts économiques des médecins de caisse: rémunération globale et répartition entre les membres

\* de garantir l'octroi des soins ambulatoires dans le cadre des relations contractuelles entretenues avec les caisses maladie

\* de vérifier le respect des clauses légales et conventionnelles par leurs différents membres.

Le médecin envoie trimestriellement les feuilles de soins avec le ou les diagnostics et la codification des actes.

Ainsi, la "KV" permet de contrôler les abus, et de les sanctionner. Elle exerce donc un contrôle tant qualitatif que quantitatif.

### III. Les syndicats de médecins

L'adhésion y est facultative.

Leur but est de défendre les intérêts des médecins.

exemple: der Marburger Bund.

CHAPITRE VIII :

LES SYSTEMES DE PROTECTION

SOCIALE EN RFA

## I. Introduction

Au Moyen-Age, en Allemagne comme en France, le premier système d'aide aux malades les plus nécessiteux fut constitué par une assistance financée par l'Eglise, plus tard par la bourgeoisie, et enfin par l'état.

Au XVème siècle, les corporations créèrent différents systèmes d'entraide (Zünfte, Bauhütten, ...).

Mais la création du premier système de protection sociale revient à Otto von Bismarck en 1883 : il était composé d'une assurance accident, et de l'organisation des caisses maladie, invalidité, et vieillesse.

Les lois réglementant les assurances (la Reichversicherungordnung ou RVO) ont été établies en 1911.

En France la sécurité sociale fut créée le 4 octobre 1945, et son code en 1952.

## II. Les différentes caisses d'assurance maladie

1. les caisses légales (Gesetzliche  
Krankenversicherung ou GKV) (35)

Elles peuvent être issues de la RVO telles :

- \* l'AOK: générale et locale (Allgemeine Ortskrankenkasse)
- \* la BKK: pour les entreprises de plus de 450 employés (Betriebskrankenkasse)
- \* l'IKK: pour les divers corps de métier (Innungkrankenkasse)

ou elles sont non issues de la RVO :

- \* la LKK: caisse agricole (Ländeskrankenkasse)
- \* la SeeKK: profession de marins (Seekrankenkasse)
- \* la Bundesknappschaft: pour les mineurs

## 2. les caisses de remplacement (Ersatzkassen)

Elles font partie des caisses d'assurance légales.

## 3. les caisses privées

Leur apparition remonte à la fin de la première Guerre Mondiale, devant un besoin de sécurité, en ces temps de paupérisation, d'inflation et de chômage.

### III. Le système général (34)

Il existe quatre types de protection sociale

en dépendance de l'état: la caisse maladie, retraite, accidents, et la caisse chômage.

#### 1. la caisse maladie

Elle concerne les 90 % de la population de RFA.

La cotisation est prise à moitié par les employeurs et à moitié par les employés.

Ceci représente environ 12 % du salaire mensuel.

Au-delà d'un seuil supérieur à 4750 DM de revenus mensuels (environ 16150 FF), l'assuré doit quitter le système général pour les caisses privées.

La caisse maladie du système général prend en charge le (la) conjoint(e), de même que les enfants.

L'état subventionne la cotisation pour les étudiants, les appelés, et les destinataires de l'aide sociale.

#### 2. la caisse retraite

Sa cotisation peut être prise par les

employeurs et les employés.

Elle représente 18 % du salaire brut.

### 3. la caisse accidents

Sa prise en charge est uniquement aux soins de l' employeur et la cotisation est fonction du type d'entreprise ainsi que du nombre d'accidents recensés.

### 4. la caisse chômage

La cotisation est prise à moitié par les employeurs et à moitié par les employés.

Elle représente 1,5 % du salaire brut.

Le premier principe repose sur la solidarité: les cotisations versées dépendent des revenus ( 12 % du salaire pour l'assurance maladie) et non du risque de survenue d'une maladie.

Le deuxième principe est la contribution financière de l'état (ou secours de l'état) à l'égard des étudiants, des appelés, et de l'aide sociale.

IV. La prise en charge dans le système  
général (34,35)

L'assuré dépendant de la GKV possède un "Krankenschein" qui constitue une attestation trimestrielle d'inscription à une caisse maladie. Il est alors tenu, chaque début de trimestre, de faire son choix quant à son médecin traitant. Pour en changer en cours de trimestre, il lui faut avoir été opposé par un différent grave. Il pourra, après une explication verbale mais étayée auprès de sa caisse maladie, recevoir un nouveau "Krankenschein".

Avec ce système dépendant de l'état, les frais de soins, consultations, médicaments, les frais d'hospitalisation, sont pris en charge directement par les médecins, pharmaciens, et hôpitaux.

C'est le principe des prestations en nature.

Des prestations en argent sont également distribuées dans le cadre des frais journaliers maladie, des pensions, des retraites.

Au-delà de six semaines de maladie, l'assuré reçoit des prestations en argent à la place de son salaire qui n'est plus assuré par l'employeur.

Il perçoit environ 80 % de son salaire brut

pendant au maximum 78 semaines d'absence pour une même maladie sur une période de trois ans consécutifs.

Cet argent est versé jusqu'à la reprise du travail ou jusqu'à ce que l'assuré perçoive une pension.

Dans le cas des prestations de maternité, la femme enceinte en bénéficiera pendant six semaines avant l'accouchement et huit semaines après, quel que soit le nombre de grossesses précédentes ou de grossesse multiple.

Pour les frais de consultations, d'hospitalisation, tout est pris directement en charge sans participation du patient à la condition que ce dernier prenne un médecin reconnu par les caisses (Kassenarzt), et en cas d'hospitalisation qu'il aille dans l'hôpital le plus proche de son domicile.

Le ticket modérateur pour les médicaments est fixé à 2 DM ( 7 FF ).

Les soins dentaires sont gratuits, les prothèses dentaires sont prises en charge à 60 % si et seulement si le patient se soumet chaque année à une visite prophylactique.

Pour des soins plus importants, une procédure de devis est soumise à la caisse et doit être acceptée.

Le ticket modérateur dans la lunetterie est fixé à 4 DM (14 FF), mais le patient n'a droit qu'à un remboursement tous les trois ans. Il peut exister certaines conditions permettant d'échapper à la clause des trois ans.

Enfin, les cures sont prises en charge dans leur intégralité à raison d'une seule tous les trois ans.

Il reste possible à l'assuré du système général de prendre en plus une assurance privée pour un risque d'hospitalisation, afin de pouvoir bénéficier d'une chambre individuelle, avec ou sans visite quotidienne du médecin chef de service. Sous ces conditions, il reste libre de choisir son lieu d'hospitalisation.

#### V. La prise en charge dans les caisses privées (34,35)

Ici les prestations dépendent uniquement du type de contrat établi (soins privés, soins dentaires...), et les contrats de l'âge, du sexe, de la pathologie actuelle du cotisant.

De même, chaque membre de la famille doit ici verser sa propre cotisation.

Avec une assurance privée, le patient devra

alors payer ses soins, médicaments, et frais d'hospitalisation, après réception trimestrielle des différentes factures, avant d'être remboursé par sa caisse maladie.

Quant aux remboursements en cas d'arrêt maladie ou de congés maternité, ils dépendent du type d'assurance privée contracté.

Le maximum des honoraires en privé pouvant être perçus par un praticien a été fixé à 3,5 fois le taux de base. La prise en charge dépend du type de contrat établi.

Pour les hospitalisations, elles sont entièrement remboursées dans la catégorie soins généraux; pour les soins particuliers( visite quotidienne du médecin chef de service ) c'est selon le type de contrat.

En général les médicaments sont remboursés à 100 % , les frais de lunetterie selon les termes du contrat, les cures également mais sans toutefois dépasser le nombre d'une cure tous les trois ans.

Pour les prothèses dentaires, le contrat établi tient compte du nombre de dents naturelles qu'il existe lors de la signature du contrat, le maximum de prise en charge s'élève à 75 % .

VI. quelques chiffres (33)

En 1980, les revenus des caisses de l'état étaient de 82 Milliards de DM, ceux des caisses privées de 5,8 Milliards de DM.

Les revenus bruts de l'état s'élevaient à 1500 Milliards de DM,

le budget social de 450 Milliards répartis de la manière suivante :

retraites pensions	171	Milliards de DM
santé	151	Milliards de DM
famille	65	Milliards de DM
autre	64	Milliards de DM
accidents de travail	12	Milliards de DM
maladies professionnelles		

Les assurances ont payé cette même année :

24,7 Milliards de DM en soins hospitaliers

24,5 Milliards de DM en soins ambulatoires

16,7 Milliards de DM en médicaments

---

86 Milliards de DM

Causes de décès en 1978 pour 100 000 habitants: (32)

309,3	causes cardiaques
236,6	tumeurs malignes
175,1	pathologie vasculaire cérébrale
60,5	affections pulmonaires
45,4	pathologie vasculaire centrale
34,8	diabète
31,7	accidents (en dehors des accidents de la circulation )
20,8	suicide
20,3	hypertonie
11,3	infections (parasitoses )
0,3	malnutrition

CONCLUSION

Les études médicales en République Fédérale Allemande s'étendent, depuis la réforme de juin 1987, sur une période de quinze semestres.

Depuis 1986, la sélection pour l'entrée en première année se fait par un test psychotechnique; entrent en jeu également les résultats au baccalauréat, un éventuel entretien pour juger de la motivation réelle du candidat, et un délai d'attente entre la demande d'inscription et son acceptation.

Les études médicales sont divisées en trois cycles:

\* un premier cycle préclinique, d'une durée de quatre semestres, et sanctionné par un examen écrit ou "Physicum" et un examen oral.

\* un deuxième cycle clinique, composé d'une première partie de deux semestres sanctionnée par un examen écrit, d'une deuxième partie de quatre semestres sanctionnée par une épreuve écrite et une orale, et d'une troisième partie uniquement pratique de quarante huit semaines (seize en médecine, seize en chirurgie, seize au choix) et sanctionnée par un examen oral.

\* un troisième cycle pratique de dix huit mois établi depuis juin 1987 ( " Arzt im Praktikum " ), et entré en vigueur dès le 1er juin 1988 , seul ce stage est rémunéré.

Au cours des études, l'étudiant doit assister aux cours magistraux dispensés au sein de la faculté, prendre part aux travaux pratiques et travaux dirigés et les valider selon des modalités propres à chaque faculté.

Au terme de ces sept années et demi d'études, l'étudiant obtient l'"Approbation" qui est le certificat d'admission à la profession médicale, et reste indispensable pour entreprendre une spécialisation.

La thèse de doctorat en médecine composée d'une partie écrite ou "Dissertation" et d'une partie orale ou "Rigorosum" reste un travail facultatif ; mais on observe une croissance des médecins thésés depuis quelques années.

Pour débiter une spécialisation, que ce soit en médecine générale ("Allgemeinarzt") ou dans une autre spécialité ("Facharzt"), le postulant doit être médecin assistant ("Assistenzarzt") dans un hôpital et trouver lui-même son poste dans la discipline choisie. Ceci s'avère très difficile en réalité, les listes d'attente sont très longues.

Les formations complémentaires sont régies par les statuts de la "WBO" (Weiter- Bildungsordnung) établis par les chambres régionales des médecins. Les spécialisations se font dans des hôpitaux universitaires ou

non universitaires sous la direction de médecins autorisés et compétents.

Pour obtenir le diplôme de spécialiste, le médecin est tenu, au cours de ses années d'études, de respecter un certain nombre de gestes opératoires ou non afin de pouvoir présenter l'examen oral ou Fachgespräch qui lui accordera le titre de spécialiste dans la discipline choisie.

Au terme de sa spécialisation il pourra s'installer en libéral en tant que médecin de caisse (Kassenarzt) ou non, ou choisir une carrière hospitalière voire hospitalo-universitaire.

Il lui reste indispensable de poursuivre une formation continue post universitaire pour développer ou compléter ses connaissances professionnelles, et il peut être appelé à prouver le suivi de cette formation auprès de la chambre régionale des médecins.

Nous avons également abordé au cours de ce travail l'organisation des divers systèmes de protection sociale ; c'est un des plus vieux systèmes en Europe, ses origines remontant à Bismarck (1883).

Il existe une protection sociale en dépendance de l'état qui regroupe les 90 % de la

population, et comprend une caisse maladie / maternité / décès, une caisse accidents / maladies professionnelles, une caisse retraite et une caisse chômage. Au delà d'un salaire brut de 4750 DM (environ 16150 FF), l'assuré doit quitter le système général pour les caisses privées, qui offrent selon le type de contrat établi de meilleures garanties.

Au terme de cette étude, il apparait que l'étudiant allemand ne participe que peu, de manière quantitative, à l'activité hospitalière; en revanche, la formation théorique se révèle de très bonne qualité, et suffit, associée au rigorisme germanique, à pallier cet inconvénient, pour faire de la médecine allemande une médecine sérieuse dans son apprentissage ainsi que dans son exercice.

NOTE BIOGRAPHIQUE

BISMARCK (OTTO - PRINZ VON) : von BISMARCK-SCHÖNHAUSEN, né à Schönhausen en 1815, mort à Friedrichsruh en 1898.

Ministre d'état, puis président du conseil et ministre des affaires étrangères sous Guillaume Ier (Willelm I).

Il réalisa l'unité de l'Allemagne en deux temps de 1864 à 1871 :

\* élimina tout d'abord l'Autriche,

\* écarta la France contre laquelle il dirigea la renaissance du sentiment national allemand.

La victoire de l'Allemagne pendant la guerre de 1870-1871 permit l'achèvement de son unité.

Il fut créé Prince d'Empire, devint chancelier en Allemagne et président du conseil en Prusse.

Jusqu'en 1890, Bismarck exerce une influence décisive sur les relations internationales.

Pour empêcher la France de prendre sa revanche en Alsace-Lorraine, sa diplomatie tendit à la maintenir dans l'isolement grâce à l'alliance avec l'Autriche-Hongrie en 1872 et à la Triple Alliance en 1882 avec l'Autriche-Hongrie et l'Italie.

Il fit de l'Allemagne une puissance coloniale.

Sa chute fut provoquée par l'avènement de Guillaume II (Willelm II) en 1890.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BEKANNTMACHUNG der Neufassung der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 10. Dezember 1986, Stuttgart : 5-11
- 2 - BEKANNTMACHUNG der Neufassung der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 10. Dezember 1986, Stuttgart : 3, §8
- 3 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1595,§ 4
- 4 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1595,§ 5
- 5 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1595-1596,§ 6
- 6 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1598-1600
- 7 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1600-1601, § 22, § 23
- 8 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1601, § 23a
- 9 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1596, § 7
- 10 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1601, § 25, § 26
- 11 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1602, §28, § 29, § 29a
- 12 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 1987, Nr.36: 1602-1603, §33
- 13 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am

21. Juli 1987, Nr.36: 1603-1604
- 14 - BUNDESGESETZBLATT TEIL I,Z 5702 A, Ausgegeben zu Bonn am  
21. Juli 1987, Nr.36: 1604-1606
- 15 - FLEXNER (A.): Die ausbildung des Mediziners. Eine  
vergleichende Untersuchung. BERLIN; 1927,
- 16 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 45
- 17 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 77-80
- 18 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 84-86
- 19 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 87-89
- 20 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 89-90
- 21 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 94-95
- 22 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 98-99
- 23 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 103
- 24 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 101
- 25 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 76
- 26 - HOGE (S.), FRICKE (D.), PETERS (T.): Studienführer  
Medizin. München: Lexica; 1987 : 102
- 27 - INFORMATIONEN UND PRESSESTELLE DER ZVS: Der lange Weg

zum Studium. 1988 : 1

- 28 - INFORMATIONEN UND PRESSESTELLE DER ZVS: Der lange Weg  
zum Studium. 1988 : 4
- 29 - JABLONSKI (K.): Antwortkatalog zum Ökologischen  
Stoffgebiet. 5. Auflage; Exa-Med, Jungjohann;  
1985: 110 ,242- 243
- 30 - JABLONSKI (K.): Antwortkatalog zum Ökologischen  
Stoffgebiet. 5. Auflage; Exa-Med, Jungjohann;  
1985: 278
- 31 - JABLONSKI (K.): Antwortkatalog zum Ökologischen  
Stoffgebiet. 5. Auflage; Exa-Med, Jungjohann;  
1985: 60
- 32 - JABLONSKI (K.): Antwortkatalog zum Ökologischen  
Stoffgebiet. 5. Auflage; Exa-Med, Jungjohann;  
1985: 61
- 33 - JABLONSKI (K.): Antwortkatalog zum Ökologischen  
Stoffgebiet. 5. Auflage; Exa-Med, Jungjohann;  
1985: 115
- 34 - JABLONSKI (K.): Antwortkatalog zum Ökologischen  
Stoffgebiet. 5. Auflage; Exa-Med, Jungjohann;  
1985: 107-110
- 35 - SIMONIN (B.J-M.): Etude économique comparative des  
dépenses d'assurance sociale en France et en  
RFA de 1970 à 1983; Thèse 1983,
- 36 - TEST INFO: Test für medizinische Studiengänge,  
Information zum Anmeldung, Beschreibung,  
Beispielaufgaben. ZVS; 1988 : 5
- 37 - TEST INFO: Test für medizinische Studiengänge,

Information zum Anmeldung, Beschreibung,  
Beispielaufgaben. ZVS; 1988 : 7-8

- 38 - TEST INFO: Test für medizinische Studiengänge,  
Information zum Anmeldung, Beschreibung,  
Beispielaufgaben. ZVS; 1988 : 16-25
- 39 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 8-9, §6, §7
- 40 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 16, §1
- 41 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 34, §23
- 42 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 17, §2
- 43 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 22, §8
- 44 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 23-26, §10
- 45 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 32, §20
- 46 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 17, §3
- 47 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 37, §27
- 48 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 31, §18
- 49 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 37, §28
- 50 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer

- Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 27, §11
- 51 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 35, §26
- 52 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 23, §9
- 53 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 29, §14
- 54 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 29, §15
- 55 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 34, §24
- 56 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 28, §12
- 57 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 35, §25
- 58 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 32, §19
- 59 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 18-20, §5
- 60 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 20, §6
- 61 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 18, §4
- 62 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 21, §7
- 63 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 30, §16
- 64 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer

- Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 38, §29
- 65 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 31, §17
- 66 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 33, §22
- 67 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 38, §1
- 68 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 38-39, §2
- 69 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 40, §6
- 70 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 40, §7
- 71 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 40, §8
- 72 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 42-43, §15
- 73 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 43, §17
- 74 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 43, §16
- 75- WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 43, §18
- 76 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 42, §14
- 77 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 39, §3
- 78 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer

- Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 39, §4
- 79 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 40, §5
- 80 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 40, §9
- 81 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 41, §11
- 82 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 42, §13
- 83 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 41-42, §12
- 84 - WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 41, §10
- 85- WEITERBILDUNGSORDNUNG (WBO) der Landesärztekammer  
Baden - Württemberg vom 7. Dezember 1988: 12, §16
- 86 - ZENTRALSTELLE FÜR DIE VERGABE VON STUDIENPLÄTZEN : ZVS  
INFO, Studiengänge an wissenschaftlichen  
Hochschulen. 1989 : 69, § 24
- 87 - ZENTRALSTELLE FÜR DIE VERGABE VON STUDIENPLÄTZEN : ZVS  
INFO, Studiengänge an wissenschaftlichen  
Hochschulen. 1989 : 76
- 88 - ZENTRALSTELLE FÜR DIE VERGABE VON STUDIENPLÄTZEN : ZVS  
INFO, Studiengänge an wissenschaftlichen  
Hochschulen. 1989 : 66, § 8

TABLE DES MATIERES

	pages
- PLAN-----	9
- INTRODUCTION-----	10
- HISTORIQUE-----	15
- CHAPITRE I : Accès à la première année-----	21
I- Introduction -----	22
II- Le test-----	23
1. composition du test-----	23
2. notation du test-----	24
3. répartition des places-----	25
4. répartition des villes-----	29
5. exemples de questions-----	30
- CHAPITRE II : Les études médicales-----	38
I- Le premier cycle: cycle préclinique-----	40
1. l'enseignement-----	40
2. les stages-----	41
a. le stage de secourisme-----	41
b. le stage d'infirmier-----	42
3. les examens-----	42
a. généralités communes à tous les examens--	43
b. l'épreuve écrite-----	46

c. l'épreuve orale-----	47
II- Le deuxième cycle: cycle clinique-----	48
1. la première partie clinique-----	48
a. l'enseignement-----	48
b. le stage "Famulatur"-----	49
c. l'examen-----	50
2. la deuxième partie clinique-----	52
a. l'enseignement-----	52
b. les examens-----	52
a1. l'épreuve écrite-----	52
a2. l'épreuve orale-----	53
3. la troisième partie-----	55
a. le stage-----	55
b. l'examen-----	57
III- Le troisième cycle: "Arzt im Praktikum"-----	59
1. Conditions requises par un hôpital	
"périphérique"-----	59
2. le stage du troisième cycle-----	59
IV- L'"Approbation"-----	62
V- La thèse-----	63
1. la commission de doctorat-----	63
2. la thèse ou "Dissertation"-----	63
3. l'examen oral ou "Rigorosum"-----	65
4. le certificat de docteur en médecine-----	65
- CHAPITRE III : Le généraliste-----	71
I- Autorisation de former des spécialistes-----	72
II- Médecine générale-----	74

III- Installation-----	74
1. acceptation par la "KV"-----	74
2. installation-----	75
a. organisation et aménagement-----	75
b. types d'association-----	77
IV- Mode de vie et devoirs-----	78
1. mode de vie-----	78
2. devoirs du médecin-----	79
- CHAPITRE IV : Le spécialiste-----	81
I- Déroulement des diverses spécialités-----	82
1. anatomie-pathologie-----	82
2. anesthésie-réanimation-----	82
3. dermatologie-vénérologie-----	83
4. médecine générale-----	83
5. médecine interne-----	84
* endocrinologie et métabolismes-----	84
* gastroentérologie et hépatologie-----	84
* hématologie-----	84
* cardiologie-----	84
* pneumologie-----	85
* néphrologie-----	85
* rhumatologie-----	85
6. médecine nucléaire-----	85
7. médecine du travail-----	85
8. médecine légale-----	86
9. neurologie-----	86
10. oncologie-----	86

11. pédiatrie-----	86
12. radiodiagnostic et imagerie médicale-----	87
13. santé publique et médecine sociale-----	88
14. biologie médicale-----	88
15. microbiologie - épidémiologie-----	88
16. pharmacologie - toxicologie-----	89
17. pédo-psychiatrie-----	89
18. psychiatrie-----	89
19. neuro-pathologie-----	89
20. chirurgie générale-----	90
* chirurgie vasculaire-----	90
* chirurgie pédiatrique-----	90
* chirurgie thoraco-vasculaire-----	90
* chirurgie traumatologique-----	90
* chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique-----	91
21. gynécologie-----	91
22. ophtalmologie-----	91
23. oto-rhino-laryngologie-----	91
24. stomatologie-----	92
25. urologie-----	92
26. neurochirurgie-----	92
27. orthopédie-----	93
II- Formations complémentaires-----	93
1. allergologie-----	93
2. hydrologie et climatologie médicales-----	93
3. homéopathie-----	94
4. génétique-----	94

5. médecine informatique-----	94
6. médecine du sport-----	95
7. hémobiologie - transfusion-----	95
8. pathologie du langage et de la parole-----	95
9. médecine tropicale-----	96
10. action sanitaire et sociale-----	96
11. médecine d'entreprise-----	96
12. chiroprathérapie-----	97
13. médecine aérospatiale-----	97
14. naturopathie-----	97
15. chirurgie plastique-----	98
16. psychothérapie-----	98
17. psychoanalyse-----	98
18. médecine physique-----	99
III- Installation ou carrière hospitalo- universitaire-----	100
1. installation en libéral-----	100
2. carrière hospitalo-universitaire-----	100
a. les chefs de cliniques ou "Oberärzte"-----	100
b. les maîtres de conférence ou "Privat Dozent"-----	100
c. les professeurs-----	101
- CHAPITRE V : L'enseignement post universitaire--	103
- CHAPITRE VI : Cas des médecins étrangers-----	105
- CHAPITRE VII : Organisation et protection de la	

profession -----	109
I- Les chambres de médecins -----	110
1. la chambre régionale ou "Ländesarztekammer"-----	110
2. la chambre fédérale ou "Bundesarztekammer"-----	112
II- L'association des médecins de caisse ou "Kassenärztevereinigung" -----	113
III- Les syndicats de médecins-----	114
- CHAPITRE VIII: Les systèmes de protection sociale-----	115
I- Introduction-----	116
II- Les différentes caisses d'assurance maladie---	116
1. les caisses légales-----	116
2. les caisses de remplacement-----	117
3. les caisses privées-----	117
III- Le système général-----	117
1. la caisse maladie-----	118
2. la caisse retraite-----	118
3. la caisse accidents-----	119
4. la caisse chômage-----	119
IV- La prise en charge dans le système général-----	120
V- La prise en charge dans le système privé-----	122
VI- Quelques chiffres-----	124
- CONCLUSION-----	127
- NOTE BIOGRAPHIQUE : Otto von Bismarck-----	132
- BIBLIOGRAPHIE-----	133

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

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

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

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 24

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ