

Année 2022/2023

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Chloé THÉRAIN

Née le 05/06/1995 à Orléans (45)

Etude de l'attractivité des maisons de santé pluridisciplinaires pour l'installation des jeunes médecins en Région Centre Val de Loire

Présentée et soutenue publiquement le **14 septembre 2023** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Ludivine BARBEAU, Médecine générale, MCA, Faculté de Médecine – Cheverny

Docteur Jean-Paul DA SILVA, Médecine Générale – Châteauroux

Directeur de thèse : **Docteur Rémi LEFEVRE, Médecine Générale - Chevilly**

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLOIN Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLOIN-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien

ROBERT Jean.....

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....

BISSON Arnaud

BRUNAUT Paul

CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....

CLEMENTY Nicolas

DOMELIER Anne-Sophie

DUFOUR Diane

FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....

GARGOT Thomas

GOUILLEUX Valérie.....

HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILLOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINO Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Éthique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Madame la Professeure Clarisse DIBAO-DINA, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je suis sincèrement reconnaissante et espère être à la hauteur de la confiance que vous m'avez apportée.

A Madame la Docteure Ludivine BARBEAU, vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury de thèse. Soyez assurée de mon plus profond respect et veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Docteur Jean-Paul DA SILVA, après avoir été à mes côtés tout au long de mon internat en tant que tuteur, vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury de thèse. Un grand merci pour votre accompagnement tout au long de ces années.

A Monsieur le Docteur Rémi LEFEVRE, merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie Rémi pour ton soutien au quotidien, ta disponibilité et ton aide. Merci de m'avoir transmis cette passion pour la médecine générale, de mon stage de niveau 1 à aujourd'hui en tant qu'adjointe à tes côtés en passant par mes premiers remplacements. Tu auras été à mes côtés pour chaque étape de ma formation de jeune médecin. Merci.

A toutes les équipes médicales et para médicales que j'ai rencontré lors de mes stages hospitaliers aux urgences de Montargis, en SSR à Briare, en Gynécologie et Pédiatrie à Chartres, en Gériatrie au CHRO, merci de m'avoir accueillie dans vos services pendant 6 mois et pour tout ce que vous m'avez appris et transmis.

A tous mes MSU de médecine générale, Dr Emmanuel BISOT, Dr Martine GABERT, Dr Véronique FAUCHIER, Dr Joëlle WINISDORFFER, Dr Bernard RIVOAL, et Dr Rémi LEFEVRE, vous m'avez accompagnée pendant mes stages de médecine générale et avez fait de moi la médecin généraliste que je suis aujourd'hui.

A Madame la Docteure Cécile RENOUX, merci pour les « thèses Dating » et vos réponses à tous mes mails concernant mes inquiétudes sur la réalisation de ma thèse.

A tous les internes de médecine générale et jeunes médecins généralistes qui ont répondu à mon questionnaire de recrutement et à tous ceux qui ont pris de leur temps pour réaliser mes entretiens.

- A tous mes collègues de la MSP Olivier Séverac de Chevilly,

A toi **Ophélie** notre diététicienne et coordinatrice, indispensable au fonctionnement de notre MSP, toujours présente pour papoter pendant nos pauses et toujours présente pour nous faire rire. A toi **Rodolphe** notre podologue, travailler avec toi c'est le pied ! Toujours de bonne humeur et partant pour pleins de sorties. A vous **Constance, Laëtitia, Gwendoline, Margaux et Céline** nos supers kinés qui mettez la joie dans la MSP avec de la musique, votre gymnase où l'on trouvera toujours une de vous pour rigoler, échanger un mot et prendre soin de nous dès qu'une douleur s'invite. A vous **Jacques, Rémi et Laure**, mes collègues médecins généralistes toujours présents pour m'aider, répondre à mes questions et venir me donner votre avis, sans oublier nos supers secrétaires **Stéphanie et Annie**. A toi **Alexandre** notre ostéopathe, toujours là pour donner un coup de main. A vous **Claire et Katia**, notre orthophoniste et notre psychologue, pour ces pauses et repas partagés et votre aide pour la prise en charge des patients. A vous **Marion et Delphine** nos infirmières, avec qui travailler est un plaisir. Ainsi qu'à tous les professionnels du **cabinet dentaire, Elorah et Cassandre** vous allez nous manquer. Merci de m'avoir accueillie à vos côtés depuis un an et demi, et à toutes les années devant nous !

- A mes amis,

A vous **Irina, Marion, Lucie, Jérôme et Simon**, à ces 5 années de médecine à vos côtés avant que nos internats ne nous séparent. Que de bons moments ensemble, notre « club cuisine » du jeudi midi, nos déguisements communs des soirées médecines, ces journées de révisions au RU et la BU, ces sorties running (même si à vélo c'est plus facile), puis ces voyages pour découvrir de nouveaux pays. Et maintenant à tous nos moments importants de la vie qui nous font grandir.

A toi **Tatiana** que je connais depuis la sixième, à vous **Tiphaine, Mathilde, Charlotte, Cassandre, Amélie** que j'ai rencontré pendant ces années médecine à Tours ou pendant les stages, passer du temps à vos côtés est un réel plaisir.

A vous **Anthony et Sara**, une belle amitié depuis plusieurs années maintenant, pouvoir compter sur vous et vous envoyer des messages à n'importe quel moment pour avoir votre avis sur une prise en charge, c'est tellement rassurant et ça n'a pas de prix. Un grand merci pour votre aide pour la réalisation de cette thèse. A nos formations, à nos repas et moments ensemble, sans oublier vos moitiés **Vincent et Rémi**.

A vous **Elodie et Kévin, Alicia et Grégory, Mélodie et Yoann, Guillaume, Tiffany et Julien**, merci de m'avoir accueillie à vos côtés depuis plus de 5 ans maintenant. A toutes ces soirées endiablées, ces journées festives, ces barbecues de folie, ces vacances à la mer et à la montagne. Votre amitié m'est précieuse et indispensable. Sans oublier tous vos loulous.

A **toi ma Debo**, une magnifique rencontre pendant la PACES, depuis on ne s'est jamais quittées, on a grandi ensemble en médecine, merci pour ta présence et ton aide quotidienne. Aujourd'hui la distance nous sépare, tu me manques, mais nos messages quotidiens sont des petits rayons de soleil. A tous les moments qui nous attendent ensemble **avec Max** pendant encore de longues années. Merci pour cette belle amitié et d'avoir accepté d'être ma témoin.

A **toi ma Camille**, une magnifique amitié qui se construit depuis le collège. On se souviendra de notre PACES, toujours là l'une pour l'autre et une réussite commune. Tous ces moments ensemble, ces week-ends, notre permis bateau. Même si la distance nous a quelques fois séparées, à chaque fois qu'on se retrouve ce sont des moments de pur bonheur et comme si on ne s'était jamais quittées. A toutes ces années d'amitié qui nous attendent ensemble **avec Célien**, merci d'avoir accepté d'être ma témoin.

- A ma famille,

Tout d'abord à mes parents. **Papa et Maman**, sans vous ne je ne serais pas celle que je suis aujourd'hui. Vous avez toujours été à mes côtés, toujours présents pour me soutenir et me supporter (oui oui je l'avoue en veille d'examen je n'ai pas toujours été facile). Je ne vous serai jamais assez reconnaissante pour tous les sacrifices que vous avez faits pour moi, pour que je puisse réaliser mes études et mes projets. Je vous aime énormément, merci pour tout.

A mes petits frères **Marco et Maxou**. Marco, il est loin le temps où nous étions chiens et chats, pour nos plus belles bêtises mais aussi ces moments de complicité et ces soirées de confiance. Maxou, mon tout petit frère qui voulait chaque soir une histoire par sa grande sœur et toujours mon avis et mes conseils. Vous voilà tous les deux à Tours pour construire votre vie d'adulte, je suis fière de vous ! A tous nos moments en fratrie qui nous attendent, sans oublier **Maëlle**.

A mes grands-parents,

A vous **Papy Jean et Mamie Nicole**, qui avez toujours été présents depuis mon enfance. Pour tous ces beaux moments que vous m'avez offerts et tout ce que nous avez fait pour moi. Depuis ma première année de médecine, vous êtes d'un soutien inconditionnel, des soirées restos que vous veniez faire à Tours pour me changer les idées aux bons petits plats de mamie que je ramenaïs. Un énorme merci pour tout, je vous aime.

A toi **Mamie Nadine**, même si la distance nous sépare je pense souvent à toi. Merci pour ces vacances au bord de mer que l'on a partagées. J'espère que **Papy Paul** est fier de moi de là où il est.

A tous **mes oncles et tantes, cousins et cousines**, Merci pour tous ces moments en famille et les souvenirs que nous nous créons ensemble.

A mes beaux-parents, **Christine et Pascal**, depuis plus de 5 ans vous m'avez accueillie à vos côtés dans votre famille, merci pour votre présence et votre soutien, ainsi qu'à toi **Quentin**.

A toute **ma belle-famille**, merci pour votre accueil parmi vous et tous les moments partagés.

Et enfin à toi **Clément**, mon futur mari. Ces quelques lignes ne suffiront pas pour exprimer tout ce que je voudrais te dire. Un énorme merci de ton soutien et de me pousser chaque jour vers le haut, merci pour ta présence à chaque instant. Merci pour tout ce que tu as fait pour que nous ayons un magnifique cocon à notre image. Merci pour tous ces week-ends et voyages de bonheur et de découverte. Dans quelques mois nous nous dirons oui, et nous continuerons d'écrire notre histoire ensemble avec **Upia** notre petite boule de poil. A tous nos projets à venir ! Sans toi je ne serais rien, je t'aime.

Etude de l'attractivité des maisons de santé pluridisciplinaires pour l'installation des jeunes médecins en région Centre Val de Loire

RÉSUMÉ

Introduction : La région Centre Val de Loire est une des régions les plus touchées par la désertification médicale. L'installation des jeunes médecins est alors un défi pour cette région. Le développement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) semble être une piste pour attirer des médecins. Notre étude s'intéressait aux attentes et aux craintes des jeunes médecins pour leur installation tant sur le critère MSP que sur celui de la région Centre Val de Loire.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 9 jeunes médecins recrutés selon le principe de l'échantillonnage raisonné à variation maximale. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits mot à mot et une analyse thématique a été réalisée.

Résultats : Le principal critère d'attractivité était le travail en groupe avec notamment l'entraide entre les professionnels de santé, suivi de la qualité de travail, la qualité des soins et la qualité de vie personnelle. Néanmoins, les jeunes médecins restaient vigilants sur la taille des MSP et les charges que cela pouvait engendrer. Concernant la région Centre Val de Loire, elle offrait une qualité de vie agréable malgré l'isolement de certains territoires et la désertification médicale.

Discussion et conclusion : Les attentes des jeunes médecins quant à une installation en MSP étaient également retrouvées chez d'autres professionnels tels que les sage-femmes ou les kinésithérapeutes. Pour favoriser leur installation, il serait intéressant de présenter le fonctionnement des MSP dès le début des études et de mettre en place un accompagnement pour la réalisation des démarches administratives. Certains territoires de la région Centre val de Loire devraient renforcer leur attractivité en organisant des événements ou des regroupements des stagiaires dès l'internat.

Mots clés : maison de santé pluridisciplinaire / MSP, installation, jeunes médecins, attractivité, région Centre val de Loire

Study of the attractiveness of multidisciplinary health center for the installation of young doctors in Centre Val de Loire region (*France*)

RESUME

Introduction: The Centre Val de Loire region is one of the most affected regions by medical desertification. So, the installation of young doctors is a challenge for this region. The development of multidisciplinary health center seems like a solution to attract new doctors. Our study focuses on expectations and doubts of young doctors for their installation as much on the MHC (Multidisciplinary Health Center) criterion, as the one of Centre Val de Loire region.

Method: This is a qualitative study by individual interviews semi-directed to 9 young doctors. They have been recruited according to the principles of reasoned samples with maximum variation. The interviews have been recorded, transcribed word for word and a thematic analysis has been realized.

Results: The main criterion of attractiveness was the teamwork, especially with the mutual assistance between the health professionals, followed by the quality of work, the quality of treatments, and the personal quality of life. Nevertheless, young doctors still vigilant on the size of MHC and on the expenses it may incur. Regarding the Centre Val de Loire region, it offers an enjoyable quality of life despite the isolation of some territories and medical desertification.

Discussion and conclusion: The expectations of young doctors as for an installation in MHC are also found with other health professionals, like midwives or physiotherapists. To encourage their installation, it would be interesting to present the functioning of MHC as soon as the start of the studies and to implement an accompanying for the realization of the administrative process. Some territories of the Centre Val de Loire region must reinforce their attractiveness in planning events or groupings of interns as early as the internship.

Key words: multidisciplinary health center/ MHC, installation, young doctors, attractiveness, Centre Val de Loire region.

TABLE DES MATIERES

Glossaire des abréviations	15
Préambule	16
I) Introduction	17
II) Généralités	18
A. Démographie et densité médicale	18
1. Démographie médicale	18
a. Etat des lieux	18
b. La féminisation de la profession	19
2. La densité médicale	19
B. Les maisons de santé pluriprofessionnelles	20
1. Définition	20
2. Le fonctionnement et les objectifs de la maison de santé pluridisciplinaire	21
3. Etats des lieux des maisons de santé pluridisciplinaires en 2023	21
III) Matériel et Méthodes	22
A. Choix et description de l'étude qualitative	22
B. La population étudiée	23
1. Critères d'inclusion et d'exclusion	23
2. Recrutement de la population étudiée	23
C. Les entretiens semi directifs	24
1. Réalisation d'un guide d'entretien	24
2. Le déroulement des entretiens	25
D. Le recueil des données	26
E. L'analyse des données	26
F. Le cadre légal	27
1. Participation à l'étude	27
2. Ethique	27
IV) Résultats	28
A. Caractéristique de l'échantillon	28
B. Les maisons de santé pluridisciplinaires : un mode d'exercice qui attire	29
1. Le fonctionnement et la gestion des MSP	29
a. Une organisation et gestion propre à chaque MSP	29
b. Les tâches administratives	30
c. L'aspect financier	30

d. La création des MSP	31
e. Le devenir de la médecine générale au sein des MSP	32
2. Des choix personnels	33
a. La découverte des MSP dans les études	33
b. Un choix influencé par les remplacements	34
c. Un intérêt pour son bien-être	35
d. Ses propres désirs d'installation	36
e. Un engagement au long cours	37
f. Peu d'inconvénients aux MSP	37
3. Un travail collectif	38
a. La collaboration et l'entraide entre les professionnels	38
b. La coordination des soins	39
c. Le patient au cœur de la MSP	40
d. Un lieu de formation et de partage de connaissance	41
e. Des moments de convivialité	41
f. La compatibilité des caractères	42
g. Les grosses structures de soins	42
4. Une activité facilitée et diversifiée	44
a. Un confort professionnel	44
b. La permanence et la répartition des soins	44
c. Diversifier son activité	45
d. L'accueil des étudiants et l'aide au recrutement	45
e. Exercice avec des aides médicales	46
f. Complémentarité de travail avec les CPTS	47
C. La région Centre Val de Loire : une région multi facette	50
1. Une région aux diverses caractéristiques	50
a. Calme et agréable	50
b. Diverses activités	50
c. Un climat océanique et tempéré	51
d. Des paysages variés	51
e. Les besoins de première nécessité	51
f. Une région "Centrale"	52
g. Isolement de certains territoires	53
h. Différents milieux socio-économiques	53
2. Une influence personnelle	54
a. Originaire de la région Centre Val de Loire	54
b. Vouloir y rester ou y revenir	55
c. Des projets personnels en Région Centre	55
d. Un choix en couple et pour la famille	55
3. L'environnement professionnel de la région	57
a. Facilité d'installation dans la même région que son internat	57
b. Proximité avec des grandes villes pour prise en charge des patients	57
c. Un désert médical avec une charge professionnelle importante	58
d. Attractivité à renforcer auprès des jeunes médecins	58

4. Les aides à l'installation	59
a. Les aides financières	59
b. Les aides matérielles	61
c. Les aides humaines	61
d. Des propositions de nouvelles aides	62
e. L'influence du zonage et des aides sur l'installation	63
V) Discussion	66
A. Résultat principal	66
B. Comparaison avec la littérature	66
1. Sur le plan professionnel	66
2. Sur le plan personnel	68
3. Les aides en zones sous dotées	69
C. Forces et limites de l'étude	70
D. Les perspectives	71
VI) Conclusion	73
VII) Bibliographie	74
VIII) Annexes	
A. Annexe 1 : Exemple de chartre d'une MSP	78
B. Annexe 2 : Formulaire d'information	79
C. Annexe 3 : Fiche de recueil de consentement	80
D. Annexe 4 : Fiche d'identité	81
E. Annexe 5 : Guide d'entretien définitif	82

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS :

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de Santé Libérale En Équipe

CDE : Contrat de Début d'Exercice

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de Protection des Personnes

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DAM : Délégué de l'Assurance Maladie

IPA : Infirmière en Pratiques Avancées

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSU : Maître de Stage Universitaire

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PPSPR : Protocoles Pluriprofessionnels de Soins de Premier Recours

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TGV : Train à Grande Vitesse

URML: Union Régionale des Médecins Libéraux

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Préambule

Dès mon adolescence, j'ai su que je voulais travailler auprès des autres. Lors de cette consultation de l'été 2010, où j'ai accompagné un de mes proches chez le pédiatre, un déclic a eu lieu ! C'est ensuite au cours de mon premier stage de découverte en médecine générale en 3ème année, que je me suis prise de passion pour cette spécialité aux multiples facettes.

Après mon externat réalisé à la faculté de médecine de Tours, j'ai poursuivi mon internat en Région Centre Val de Loire. J'ai ainsi réalisé différents stages en libéral et en hospitalier. Après de nombreuses rencontres et échanges, le souhait d'installation en maison de santé pluridisciplinaire (MSP) revenait souvent au centre des discussions. Chaque co-interne, confrère ou consœur rencontré avait ses propres attentes et ses craintes quant à son installation ou projet d'installation en MSP.

Depuis de nombreuses années, nous entendons parler de la désertification médicale notamment en Région Centre Val de Loire. Le nombre de français n'ayant pas de médecin généraliste ne fait que s'accroître d'année en année malgré les différentes mesures gouvernementales qui essaient d'être mises en place. Dans quelques mois, je souhaite moi-même m'installer dans une MSP de cette région, actuellement à la recherche de plusieurs médecins généralistes. C'est pourquoi, j'ai souhaité m'intéresser à l'attractivité des MSP pour l'installation des jeunes médecins généralistes en région Centre Val de Loire.

I. Introduction

Au 1er janvier 2023, la France comptait plus de 68 millions d'habitants (1) pour 84 133 médecins généralistes inscrits à l'ordre national des médecins début 2022. Ceci correspond à une moyenne de 125 médecins généralistes pour 100 000 habitants au niveau national (2).

En 2022, la population de la région Centre val de Loire était d'un peu plus de 2,5 millions d'habitants, population stable depuis 2014 (3). Les données de l'agence régionale de santé (ARS) au 27/02/2023 recensaient 1787 médecins généralistes (4) soit une moyenne de 70 médecins généralistes pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à la moyenne nationale.

Pour essayer de pallier le manque de médecins généralistes, l'ARS réalise un zonage médecin dans le but d'identifier les territoires où l'offre d'accès aux médecins généralistes est à renforcer (5). Ce zonage distingue 2 types de "zones", les ZIP (zones d'interventions prioritaires) et les ZAC (zones d'actions complémentaires). Ces dernières donnent accès à différentes aides, pour la plupart financières, afin d'inciter à l'installation de nouveaux médecins. Ces aides sont d'autant plus incitatives qu'elles sont associées à des conditions d'exercice attractives, offertes en outre par les MSP.

En effet, depuis 2007 se développent les MSP fondées sur un mode d'exercice professionnel collectif et coordonné. Elles sont constituées par des professionnels de santé médicaux (médecins généralistes, autres spécialités médicales, ...) et paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...) ainsi que d'autres professionnels du champ de la santé (psychologues, ostéopathes, ...) (6). Leur principal objectif est d'assurer des soins de premier recours sans hébergement, et si nécessaire des soins de second recours (7).

Notre étude s'intéressait donc aux attentes et aux craintes des jeunes médecins pour leur installation tant sur le critère MSP que sur le critère région Centre Val de Loire. Des études avec un sujet similaire ont été réalisées mais aucune en Région Centre Val de Loire pourtant une des régions les plus touchées par la désertification médicale (8).

II. Généralités

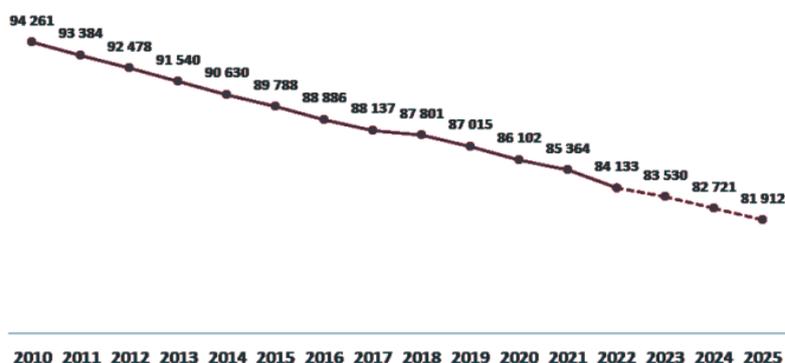
A. Démographie et densité médicale

1. Démographie médicale

a. Etat des lieux

Au 1er janvier 2022, 84 133 médecins généralistes étaient inscrits au tableau de l'ordre national des médecins, tous modes d'exercice confondus. Ils étaient 94 261 en 2010, soit une baisse des effectifs de 11% en 12 ans. D'après le conseil national de l'ordre des médecins, l'effectif total des médecins généralistes en France va continuer à diminuer jusqu'en 2025 au moins (9).

Graphique 1 : Prévission du nombre de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025



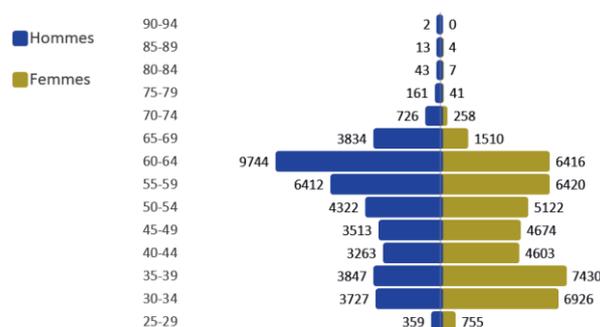
(Source : Atlas de la démographie médicale en France, au 1er janvier 2022, par le conseil national de l'ordre des médecins (9))

La Région Centre val de Loire est la région qui présente la variation négative la plus importante au niveau national, avec une baisse de 3,1% de son nombre de médecins généralistes entre 2021 et 2022. Depuis 2010, 2 départements de la Région Centre Val de Loire, l'Eure-et-Loir et l'Indre, font partie des 3 départements français ayant perdu le plus de médecins généralistes, respectivement -30,6% et -29% (9).

b. La féminisation de la profession

Depuis plusieurs années, la profession de médecin généraliste a tendance à se féminiser.

Graphique 2 : Pyramide des âges du nombre de médecins généralistes en activité régulière en 2022



(Source : Atlas de la démographie médicale en France, au 1er janvier 2022, par le conseil national de l'ordre des médecins (9))

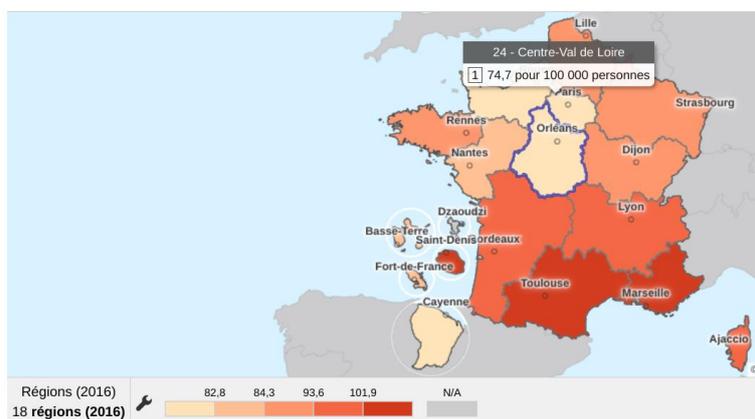
Grâce à cette pyramide des âges, on voit que les nouvelles générations de médecins généralistes sont majoritairement constituées de femmes. La catégorie 25-54 ans est composée de 60,8 % de femmes pour 39,2% d'hommes à l'échelle nationale. Cela se confirme avec la dernière génération de médecins généralistes, les 25-29 ans, composée de 67,8% de femmes et 32,2% d'hommes.

Cette féminisation de la médecine générale participe à une modification des pratiques actuelles avec une réduction du temps de travail au profit d'une meilleure qualité de vie extra-professionnelle (10), élément rentrant en compte dans la difficulté d'accès aux soins.

2. La densité médicale

Alors que la population de la Région Centre a tendance à stagner depuis quelques années (11), le nombre de médecins généralistes continue à diminuer. La densité de médecin généraliste pour 100 000 habitants est passée de 74 en 2020 (12) à environ 70 au 20 février 2023 d'après l'ARS Centre Val de Loire (4).

Carte 1 : Densité de médecins généralistes libéraux en 2020 (pour 100 000 habitants)



(Source : Observatoire des territoires de l'agence nationale de la cohésion des territoires (12))

Ainsi, la région Centre Val de Loire est la deuxième région de France avec la densité en médecins généralistes la plus basse, après la Guyane (12).

B. Les maisons de santé pluridisciplinaires

1. Définition

D'après l'article L6323-3 du code de la santé publique et modifié par la LOI n°2021-1754 du 23 décembre 2021 - art. 77, **la maison de santé** est *“une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de [l'article L. 1411-11](#) et, le cas échéant, de second recours au sens de [l'article L. 1411-12](#) et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé”* (7).

A ne pas confondre avec **les cabinets de groupe** dans lesquels l'activité est une activité professionnelle, **les centres de santé** qui sont gérés par des organismes (mairies, communes, régions,...) où les professionnels qui y travaillent peuvent être salariés, et enfin **les**

regroupements de professionnels dans les mêmes locaux qui ne sont pas liés par un projet de santé (6).

2. Le fonctionnement et les objectifs de la maison de santé pluridisciplinaire

La MSP est une structure, mono ou multisite, qui permet le travail coordonné de professionnels médicaux (comportant à minima obligatoire un médecin généraliste), paramédicaux et autres professionnels dans le domaine du soin (psychologue, ostéopathe, ...). Elle a pour objectif de faciliter l'accès aux soins des patients.

L'ensemble des professionnels de santé qui y exercent sont libéraux. Ils élaborent un projet de santé commun, soumis à l'ARS. La MSP a un contrat pluriannuel d'objectifs avec l'ARS, dont le respect permet l'obtention d'aides financières par les accords conventionnels interprofessionnels (ACI) (13).

Les MSP participent également à des actions de santé publique : prévention, éducation sur la santé, éducation thérapeutique, ...

Chaque MSP rédige une charte d'engagement auprès de la caisse primaire d'assurance maladie. Celle-ci s'articule autour de 3 principaux axes (Annexe 1) :

- L'accès aux soins pendant une large plage horaire
- La prise en charge rapide du patient si nécessaire
- L'accueil et l'accompagnement du patient dans sa prise en charge

La coordination au sein des MSP valorise la qualité de prise en charge des patients.

3. Etat des lieux des maisons de santé pluridisciplinaires en 2023

Au 31 décembre 2022, la France comptait 2251 MSP en fonctionnement (8) avec un objectif de 4000 MSP d'ici 2027 annoncé par le Ministre de la Santé et de la Prévention lors des rencontres organisées par AVEC Santé en mars 2023 (14).

En région Centre Val de Loire, les MSP sont au nombre de 108 réparties sur les 6 départements (15).

III. Matériels et Méthode

A. Choix et description de l'étude qualitative

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les attentes des jeunes médecins généralistes souhaitant s'installer en maison de santé pluridisciplinaire en Région Centre Val de Loire. En conséquence, le choix de l'étude s'est porté sur une étude qualitative par entretien individuel semi-dirigé.

La recherche qualitative est appropriée lorsque les facteurs sont subjectifs, donc difficile à mesurer. Elle permet d'analyser des informations non numériques (paroles, actions, ressentis, etc.) pour explorer et comprendre des comportements humains complexes. Dans ce type d'étude, l'objectif n'était pas d'avoir une perception moyenne de la population, mais d'obtenir un échantillon le plus varié possible de personnes qui ont leur propre vision et opinion sur la question recherche, puis d'en synthétiser les idées. (16)

L'étude qualitative nous permettait d'appréhender les ressentis, les attentes et le vécu des jeunes médecins installés ou souhaitant s'installer en maison de santé pluridisciplinaire en Région Centre. A partir du corpus d'informations recueillies l'objectif était d'en dégager un sens commun, c'est-à-dire les traits d'attractivité et les freins, de ce type de structure pour l'exercice de la médecine générale par la nouvelle génération de médecins.

Nous avons pensé à l'entretien collectif. Il aurait pu engendrer une certaine dynamique de groupe au risque de mettre en retrait certaines personnes, en fonction des caractères et personnalités, et que chaque opinion personnelle soit biaisée. L'objectif étant de recueillir les attentes personnelles de chaque jeune médecin pour sa pratique en MSP, l'entretien individuel nous permettait d'éviter une quelconque influence et a donc été retenu.

Les entretiens ont été réalisés selon un mode semi-dirigé et ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien (annexe 5). Les questions étaient ouvertes pour que l'interviewé livre facilement ses ressentis personnels. Il s'exprimait librement et l'enquêtrice avait pour rôle de recentrer la conversation sur le sujet si nécessaire et de relancer un sujet ou un propos, tout en suivant le guide d'entretien.

B. La population étudiée

1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Du choix du mode d'installation de la future génération de médecins généralistes dépendront la facilité d'accès au soin et la continuité des soins pour l'ensemble de la population. Les maisons de santé pluridisciplinaires sont en plein essor à l'échelle nationale mais également de la Région Centre Val de Loire. Le but était de savoir ce que les jeunes médecins attendaient de ce type de structure pour officialiser leur installation. Il a été décidé de travailler sur l'ensemble de la Région Centre et non sur un seul département car la désertification médicale est globale, en recueillant le témoignage d'internes en fin de cursus et de jeunes médecins.

Les critères d'inclusion retenus étaient :

- être interne de médecine générale ou médecin généraliste,
- être non thésé ou thésé depuis moins de 3 ans,
- être remplaçant ou installé depuis moins de 3 ans,
- avoir un projet d'installation en MSP ou être installé en MSP depuis moins de 3 ans,
- le tout en Région Centre

Nous avons exclu de notre étude les internes et médecins d'une spécialité autre que la médecine générale, les personnes installées depuis plus de 3 ans, afin d'avoir le point de vue des médecins en fin de cursus universitaire ou au début de leur activité. Nous n'avons pas non plus retenu ceux ne souhaitant s'installer ni en Région Centre ni en MSP.

2. Recrutement de la population étudiée

Un premier questionnaire a été posté sur un réseau social, dans le groupe des internes de médecine générale de Tours. Celui-ci a permis de recruter les internes et jeunes médecins selon les critères précités, acceptant de réaliser un entretien dans le cadre d'un projet de thèse.

Entre septembre 2021 et mai 2022, 56 réponses ont été obtenues. Puis une relance a été effectuée fin mai 2022 ce qui a permis d'avoir 17 réponses supplémentaires.

Parmi les personnes ayant répondu favorablement à la réalisation d'un entretien, le recrutement des internes et jeunes médecins à interroger a été fait en tache d'huile, entretien par entretien. L'objectif final était d'obtenir une population très diverse remplissant certains critères définis au préalable comme étant de potentiels facteurs de choix d'installation.

Tous ces critères ont été regroupés sur une fiche d'information anonymisée (annexe 4), remplie par le participant avant ou après l'entretien, puis rapportés dans un tableau pour s'orienter vers de nouveaux profils à chaque fois. Le recrutement a donc été fait selon le principe de l'échantillonnage raisonné à variation maximale. Les critères retenus étaient :

- Genre
- Âge
- La situation familiale : célibataire - pacsé(e) - marié(e) - autre
- Le milieu d'exercice souhaité : semi rural - rural - urbain
- La ville d'origine (de vie)
- La ville / faculté de l'externat
- La ville / faculté de l'internat
- Activité complémentaire à la médecine générale : fonction universitaire, ...
- La profession du (de la) conjoint(e) : professionnel de santé - non professionnel de santé
- Si professionnel de santé : Médecin généraliste - Autre spécialité médicale - Paramédical – Autre professionnel de soins (psychologue, ostéopathe, ...)

C. Les entretiens semi directifs

1. Réalisation d'un guide d'entretien

Afin que les entretiens se déroulent pour le mieux, un guide d'entretien a été réalisé. Celui-ci a servi de fil conducteur pour que les thèmes nécessaires à la réalisation de l'étude, soient abordés. Il était composé essentiellement de questions ouvertes pour laisser libre cours à la pensée de l'interviewé. Il a permis à l'enquêteur de pouvoir relancer la personne interrogée et de l'orienter selon les thèmes, il restructurait les interventions sans être directif.

Les thématiques abordées dans le guide d'entretien ont été définies suite à la réalisation de recherches, de bibliographies et de thèses ayant abordé des sujets proches.

Dans le cadre de notre étude, la première question était très large et permettait de découvrir la personne interviewée, elle nous amenait à son projet d'installation actuel. Les deuxièmes et troisièmes questions étaient les plus importantes pour répondre à notre sujet d'étude. Elles étaient également ouvertes pour que la personne interrogée puisse s'exprimer librement. Pour chacune d'entre elles, des questions de relance étaient prévues pour répondre plus précisément à certains points qui ne seraient pas abordés spontanément dans les réponses de l'interviewé. Ces deux questions pouvaient être inversées en fonction des réponses obtenues à la première de présentation. La quatrième et dernière question reprenait précisément le sujet de l'étude, la réponse attendue était essentiellement binaire. La parole pouvait une dernière fois être donnée à l'interviewé s'il en exprimait le besoin et souhaitait compléter sa réponse. Elle permettait de faire la synthèse de l'entretien.

Le guide d'entretien était évolutif. En effet, il était agrémenté notamment de questions de relance qui, suite à l'analyse des entretiens précédents, permettaient d'aborder des sujets qui semblaient importants.

2. Le déroulement des entretiens

Chaque participant pouvant être dans n'importe quelle ville de la région Centre, les déplacements semblaient difficiles et chronophages. Le moyen de réalisation des entretiens s'était donc porté sur la visioconférence qui se rapprochait au maximum des conditions de l'entretien en présentiel, et ce pour la totalité des participants, afin d'éviter tout biais liés aux conditions d'entretien si elles étaient différentes.

L'entretien a été organisé en fonction des disponibilités du participant. Il lui a été demandé de réserver au minimum une heure de son temps avec une préférence le soir ou un jour de repos pour limiter le risque de tout stress pouvant venir de l'extérieur (heure de consultation, de réunion, ...).

Chaque entretien a commencé par une présentation de l'investigatrice, suivie directement par le recueil du consentement du participant à l'étude et à l'enregistrement, pour faciliter le travail ultérieur d'analyse.

D. Le recueil de données

Au total, 9 jeunes médecins généralistes (thésés ou non) ont été interrogés entre novembre 2022 et avril 2023 avec l'aide du guide d'entretien décrit précédemment. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et d'un téléphone portable. Quelques notes manuscrites, pour les idées et remarques clés, ont été prises tout au long des entretiens.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits sous forme de verbatim anonymisés : compte rendu intégral, mot à mot, les pauses ont été respectées et le non verbal était également détaillé du mieux possible, décrit entre parenthèses.

Il était rédigé via Microsoft WORD®, au plus tôt après l'interview afin d'éviter l'oubli du non verbal. Les interventions de la chercheuse sont précédées de "CT" et celles de la personne interrogée de "P0x".

L'investigatrice a proposé à chaque participant de lui envoyer le verbatim de son entretien par mail pour avoir son approbation. Un délai de réponse d'une semaine était accordé avant d'être exploité pour l'analyse des données. Seuls quelques-uns ont relu leur verbatim.

E. L'analyse des données

Chaque verbatim a été relu plusieurs fois pour en faire ressortir tous les mots clés dans l'objectif du codage. Une analyse thématique a été choisie, elle permet de repérer les thèmes présents dans un corpus d'analyse en lien avec la question de recherche.

Cette analyse était composée de 3 étapes pour le verbatim de chaque entretien :

- Premièrement, la réalisation de codes ouverts à partir des différents entretiens
- Puis la thématization du texte : les codes ouverts sont regroupés dans des thèmes
- Enfin, des ensembles cohérents sont formés à partir des différents thèmes.

L'analyse a été réalisée grâce à un tableur dans le logiciel Microsoft EXCEL®. Le recueil et l'analyse des données ont été réalisés au fur et à mesure des entretiens dans une démarche itérative.

La saturation des données a été obtenue lorsqu'aucune nouvelle idée, information, thématique n'était abordée. Elle a été atteinte au bout de 7 entretiens et a été confirmée par la réalisation de 2 entretiens supplémentaires.

Tous les entretiens ont été analysés par l'enquêtrice et le directeur de thèse, la majorité également a été relue par un membre neutre pour assurer au maximum une triangulation des données.

F. Le cadre légal

1. Participation à l'étude

La participation était basée sur le volontariat et n'était pas rémunérée.

Une lettre d'information (annexe 2) concernant le déroulement de l'étude a été envoyée préalablement à l'entretien par mail aux participants. Un formulaire pour recueillir le consentement de la personne interrogée et garantissant l'anonymat et la confidentialité devait être signé avant le début de l'entretien et renvoyé par mail à l'investigatrice (annexe 3). Le consentement a été recueilli une seconde fois à l'oral au début de l'entretien.

Il a été précisé au participant que les enregistrements audios étaient détruits une fois l'analyse terminée.

Chaque participant pouvait arrêter sa participation à l'étude s'il le souhaitait.

2. Ethique

Cette étude était classée hors loi Jardé car elle n'impliquait pas la personne humaine, elle ne relevait donc pas d'un CPP (comité de protection des personnes).

La déclaration à la CNIL (commission nationale de l'informatique et des libertés) n'était pas nécessaire : la trame d'entretien était anonymisée, aucune des données collectées ne permettait de remonter à l'identité des personnes interrogées, la liste de correspondance entre les entretiens et l'identité des participants a été détruite à la fin de la recherche tout comme les enregistrements.

IV. Résultats

A. Caractéristiques de l'échantillon

Sur les 72 personnes ayant répondu au questionnaire de recrutement posté sur les réseaux sociaux, 35 répondaient à nos critères d'inclusion. Après discussions avec plusieurs d'entre elles pour obtenir le maximum de profils différents, 9 entretiens ont été organisés.

Les entretiens ont eu lieu d'octobre 2022 à avril 2023. La population étudiée touchant toute la région Centre Val de Loire, tous les entretiens ont eu lieu en visioconférence. Cela nous a permis d'être dans des conditions similaires pour toutes les personnes interrogées. Les entretiens ont duré entre 20 min et 48 min, avec une moyenne de 29 min.

Les caractéristiques des jeunes médecins interrogés ont été récupérées à l'aide d'un questionnaire rempli et renvoyé par mail, avant ou après l'entretien. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Caractéristiques des personnes interrogées

Entretien	Durée	Situation familiale	Enfants	Milieu d'exercice souhaité	Lieu de naissance	Ville d'externat	Faculté d'internat	Profession du (de la) conjoint(e)	Si professionnel de santé	Autres
E1 Féminin 29 ans	24 min	Mariée	OUI 1	Semi rural	Loiret Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	NON Professionnel de santé		
E2 Masculin 29 ans	48 min	Pacsé Fiancé	NON	Semi rural / Urbain	Val de Marne de Ile de France	Créteil de France	Tours Centre val de Loire	NON Professionnel de santé		
E3 Féminin 30 ans	27 min	Pacsée	NON	Rural	Eure et Loir Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	NON Professionnel de santé		
E4 Féminin 29 ans	23 min	Mariée	OUI 1	Semi rural	Bastia Haute Corse	Paris 7 de France	Tours Centre val de Loire	NON Professionnel de santé		
E5 Masculin 28 ans	21 min	Pacsé	NON	Semi rural	Maine et Loire Pays de la Loire	Tours Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	OUI Professionnel de santé	Médecin Généraliste	
E6 Féminin 28 ans	36 min	Célibataire	NON	Semi rural / Rural	Loiret Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	X		
E7 Féminin 28 ans	38 min	Pacsée	OUI 1	Semi rural	Cher Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	NON Professionnel de santé		Activité Universitaire
E8 Féminin 29 ans	20 min	Pacsée	NON	Rural / Semi rural	Nord Hauts de France	Tours Centre val de Loire	Toulouse Occitanie	NON Professionnel de santé		
E9 Féminin 29 ans	25 min	En couple	NON	Semi rural	Loir et Cher Centre val de Loire	Tours Centre val de Loire	Poitiers Nouvelle Aquitaine	OUI Professionnel de santé	Cardiologue	

B. Les maisons de santé pluridisciplinaires : un mode d'exercice qui attire

1. Le fonctionnement et la gestion des MSP

a. Une organisation et gestion propre à chaque MSP

Pour les jeunes médecins souhaitant s'installer dans une maison de santé pluridisciplinaire il était important de **connaître l'organisation** de celle-ci pour voir si cela leur correspondait " *il faut voir comment ça fonctionne déjà [...] vraiment bien regarder les petites lignes du contrat aussi*" (P01). En effet, **chaque MSP avait son propre fonctionnement** " *j'ai vu des, des fonctionnements très différents dans mes différents stages !*

Notamment là où je suis en fait, où finalement il y a peu de partage en fait des patients, chacun a vraiment ses patients, chacun gère ses urgences, chacun gère ses visites et quand y'en a un qui est pas là, c'est, on dirait que c'est la catastrophe ! Alors que là où j'étais avant, c'était, ça se passait pas du tout comme ça ! Il y avait des créneaux d'urgence, on voyait les patients de, de n'importe quel médecin” (P08).

La **comptabilité et la gestion** étaient deux points primordiaux pour que tout se passe bien “ *il faut une compta qui soit assez précise*” (P01) et cela pouvait ajouter une **charge administrative** aux professionnels de santé “ *ça ajoute des fois peut être un peu de charge administrative on va dire pour, pour s'occuper de tout ce qui va être bah la SISA et tout ça quoi*” (P06). C'est pourquoi il était important **d'avoir un(e) coordinateur(trice) compétent(e)** “*comment ça se gère entre la SISA, la SCI ça j'avoue j'y connais pas grand-chose! Mais je pense qu'il faut pareil pour tous ces trucs-là, prendre vraiment quelqu'un de compétent et dévoué pour gérer ça*” (P09).

b. Les tâches administratives

L'appartenance à une MSP engendrait des **tâches administratives**, telles que la rédaction de **protocole, d'action de santé** et la participation à des **réunions patients**, qui s'ajoutaient à l'exercice de la médecine générale. Pour la plupart des jeunes médecins interrogés, cela représentait des **moments conviviaux et de partage** “*c'est pas chronophage non plus, même les réunions ... même si c'est le soir, c'est convivial, c'est, c'est, c'est un moment de partage ... pour moi ce c'est, c'est très bien, ça change et ça fait du bien*” (P03). Ils en étaient même ravis car ses tâches représentaient **une aide et étaient enrichissantes** pour leur pratique et pour la prise en charge des patients “*Les réunions de concertation pluridisciplinaire [...] Et ben moi je trouve ça très riche, ça m'a beaucoup aidé ! [...] J'en ai fait une où c'est moi qui ai présenté et ça m'a beaucoup aidé parce que j'étais dans des situations difficiles*” (P09).

En **fonction des MSP** et de leur fonctionnement, certains trouvaient que cela **prenait du temps** “*Alors niveau temps je pense que oui, il faut être conscient qu'il y a un investissement [...] Il y a quelques petites réunions à faire de temps en temps*” (P07).

c. L'aspect financier

L'aspect financier comptait beaucoup lors de l'élaboration d'un projet d'installation. En MSP, il existait une **mutualisation de certains des frais** “*Ce qui est bien aussi, c'est que*

*bah au niveau des, des frais aussi, on a tendance à tout partager, donc ça permet d'avoir aussi un confort” (P04), une **mise en commun des charges** “vis-à-vis des charges. Par exemple tu payes pas tout seul ta secrétaire. Ce qui change la donne” (P05), et certaines dépenses étaient même **prises en charge par la MSP** “mais je sais que si je devais m'installer, les trucs informatiques, c'est la SISA qui le prend par exemple. [...] entièrement ! Le logiciel ouai, mon abonnement au logiciel c'est ça” (P06). En contrepartie, cela avait malgré tout **un coût pour représenter sa part en tant qu'associé de la SISA** “Chacun doit participer à la SISA, donc faut mettre une somme d'argent quand on vient, enfin, il faut vraiment... y'a des paiements à faire pour la SISA” (P01).*

Les jeunes médecins étaient donc très attentifs sur les frais engendrés, notamment **le loyer** “si le loyer est trop cher ça peut être un frein” (P01) et **les charges globales** “sinon en termes de désavantages, il y a quand même, des charges, je dirais que, au niveau des charges pour comparer avec quelques collègues de mon âge qui sont installés un peu plus en truc solo voilà, moi voilà, j'ai pas peur de dire les chiffres, j'ai un peu plus de 2000€ de charges fixes par mois donc loyer, enfin ça comprend le loyer, femme de ménage, secrétariat... [...] Donc faut, faut en être conscient [...] je dirais faire attention à ça, avant de signer ! Et le côté charge parce que voilà, il y a quand même de la charge du fait que c'est une grosse structure même si on partage, voilà.” (P07).

De plus il existait une crainte quant au futur, les MSP recevaient **beaucoup de subventions** pour les aider dans leur fonctionnement, mais se posait alors la question du jour où celles-ci **n'existeront plus** “beaucoup de maisons de santé aussi qui sont financées par, en majorité par euh ... par les communes, les communautés de communes, par l'ARS, par les départements. Euh ... Bon, je pense que c'est pas près de s'arrêter étant donné qu'il y a une, y a du désert médical mais la question c'est quand les médecins vont remonter, Comment ça va se passer ?” (P02), les **MSP étaient donc dépendantes de ces financements** “Pour l'instant, tout est un peu réduit et on sait pas trop le, la dépendance, je pense que voilà, c'est un peu la question de la dépendance, euh ..., par rapport aux aides qui sont données, je pense qu'il faudrait partir sur un système où on ne dépend pas que des aides et des autres” (P02).

d. La création des MSP

S'installer dans une MSP **déjà créée représentait un certain confort** “il est vrai qu'il est beaucoup plus simple de venir s'installer dans une MSP déjà créée si on s'y sent bien” (P04).

La création d'une MSP représentait un frein pour certains jeunes médecins "la création de la maison de santé aussi qui peut être compliquée, ..., vu les démarches à faire, sûrement auprès de la mairie, auprès de l'ARS... Enfin, pour respecter vraiment tous les critères de la MSP, je pense que ça peut être un peu compliqué" (P01) par la **charge de travail supplémentaire** que cela impliquait "les vieux médecins m'ont dit c'est, c'est pour toi en gros, c'est ton projet, c'est, c'est, c'est toi le moteur du truc donc voilà, faut que tu sois en haut de l'échelle donc ben je me suis retrouvée là-haut [...] après ça, c'est sûr que ça fait, c'est un gros projet, c'est du boulot " (P06). C'était cependant un **projet stimulant et gratifiant** "du coup on a commencé des réunions avec une belle équipe et du coup on a formé une association dont je suis là présidente du coup [...]. C'est un, c'est un beau projet, mais j'en suis super contente, je serai fière quand ça sera fini" (P06).

Il était important de comprendre qu'une **MSP qui fonctionnait** était une MSP avec des **professionnels qui collaboraient et s'entendaient bien** "je dirais que c'est ça, c'est que l'attractivité d'une maison de santé n'est pas liée que à la coque, mais avant tout liée aux personnes dedans et à la dynamique qu'il y a dedans" (P07).

e. Le devenir de la médecine générale au sein des MSP

Au vue des négociations politiques actuelles beaucoup de jeunes médecins **appréhendaient le devenir de la médecine générale au sein des MSP** "peur aussi de comment on va me demander de faire de, de, comment on va me demander d'exercer la médecine générale, de ce que ça va entraîner si je m'installe en MSP... J'ai l'impression qu'ils veulent contrôler un peu la manière dont on va exercer, donc je pense que voilà, ça ça me fait un peu peur [...] J'ai peur de perdre ma liberté" (P04), avec **une perte de la liberté de ses pratiques** " en gros c'est devoir prendre de plus en, de plus en plus de patients [...] de devoir faire des soins non programmés de patients que tu connais pas de, du secteur ou qu'on pas de médecin traitant au dépit des tiens [...] parce que tu adhères à une maison de santé, donc ça c'est ... T'as pas le choix de ton mode d'exercice parce que tu, t'appartiens à une maison de santé. Voilà, c'est ça, tu perds de ta liberté !" (P05), et une **peur de l'engagement** que ça entraînait **auprès de l'ARS** "j'ai des collègues qui m'ont dit que le côté se, s'engager auprès de l'ARS, ça, rien que ça, ça les freine quoi ! C'est le fait de rendre des comptes à l'ARS ! De devoir rendre des comptes avec genre un quota de patients à voir, le fait d'être lié par un contrat, [...] ces trucs où on, on signe, on signe, mais après on a de plus en plus les poings liés avec des comptes à rendre [...], d'avoir cette crainte de perte de liberté d'exercice" (P07).

De plus en plus, la question **d'un effet de mode** se posait concernant le souhait de s'installer en MSP *"je pense que les maisons de santé y a aussi un effet de mode. Aujourd'hui, c'est la maison de santé, Y a 20 ans c'était les cabinets, peut être que dans ... peut être que dans 20 ans, les maisons de santé ça existera plus et en fait ce sera plus aux normes et du coup, ils vont en faire plein de mini hôpitaux tu vois"* (P02).

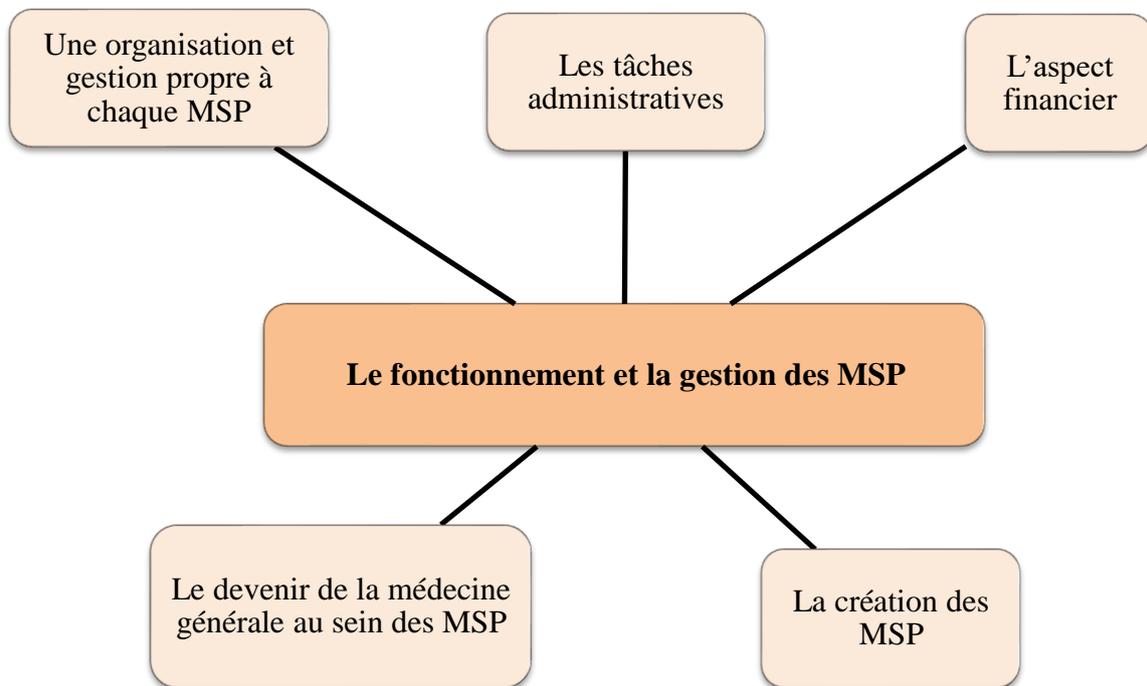


Figure 1 : Le fonctionnement et la gestion des MSP

2. Des choix personnels

a. La découverte des MSP dans les études

Dès les **premières années d'études de médecine**, la majorité des étudiants ont effectué un stage de médecine générale, occasion pendant laquelle ils pouvaient également découvrir les maisons de santé pluridisciplinaires, *"mon stage d'externat ? en maison de santé aussi [...], tout le reste je n'ai fait que de la maison de santé !"* (P03). Sinon c'est au moment des stages obligatoires de médecine générale **de l'internat** qu'ils y ont fait leurs premiers pas *" la découverte de la maison de santé [...] Je pense que du coup, c'était à l'internat [...] du coup j'en ai eu un, deux ..., 6 ouai 6 je pense environ [...] tous, pendant mon internat"* (P08). Les souvenirs et expériences des stages en MSP **étaient bons et encourageants** *"clairement, c'est*

mon tout premier stage de médecine générale à A. qui m'a donné envie d'aller en maison de santé" (P03), "J'ai beaucoup aimé [...] chez les médecins qui étaient en maison de santé [...] ça s'est plutôt très bien passé, j'ai été très bien accueillie, on m'a tout de suite mis à l'aise, on m'a tout de suite rassuré aussi" (P04), et ce **quel que soit le niveau de stage**, en niveau 1 ou en SASPAS "Voilà donc j'ai préféré pareil, être en maison de santé, dans mon SASPAS" (P04).

Il était très fréquent, lorsqu'un stage d'internat de médecine générale se passait bien, que **naisse une envie d'installation** dans cette même MSP "ce qui a beaucoup joué, c'est mes stages en maison de santé. Enfin, surtout mon niveau 1 parce que finalement là je remplace chez un médecin chez qui je suis passée" (P04), "Mais pourquoi après cette maison de santé ? C'est parce que, [...], par le SASPAS, puis, puis les remplacements fixes, et tout ça, je m'y suis intégrée finalement" (P07).

Cependant, lors des premiers jours en MSP, des **crainces et des appréhensions** pouvaient s'installer "Ça m'a un peu effrayée. Je me suis dit Oh là là, non, je veux pas être dans un, dans ce truc, ça fait un peu usine [...] ça faisait assez, ça faisait gros. Donc c'est lors du niveau 1, j'étais plutôt en mode "Ah non, non, non" (P07). Il était donc très important pour les maîtres de stage universitaires (MSU) de bien **présenter et expliquer le fonctionnement de sa MSP** "au niveau 1, elle m'expliquait un petit peu, voilà, SISA tout ça, c'était très flou, mais je pense, c'est plutôt au début... elle a essayé, elle voyait que c'était, ça me faisait un peu peur" (P07), et d'**intégrer les internes** dans la vie de la MSP "Alors pendant mon stage de SASPAS [...] quand on a été reçu au tout début, il nous a expliqué en gros comment ils fonctionnaient, les protocoles, ... Et puis on était invité au, à faire les réunions pluridisciplinaires" (P06). Sinon ils se retrouvaient **seuls à chercher des informations et des réponses à leur questions** "c'est plus moi par rapport, [...], qui venais à la pêche aux infos bah comment ça marche la SISA, la compta ... [...] et qui posais mes questions" (P07), ou **ne s'y intéressait pas** forcément et restaient dans le flou "je pense que je me suis pas assez intéressée en profondeur aux démarches un petit peu administratives concernant les maisons de santé ou l'intégration d'une maison de santé, là j'entends un peu parler de la SISA, SCM, SCI ... Voilà, moi je, je connais vraiment pas du tout" (P08).

b. Un choix influencé par les remplacements

Certains ont eu la chance de pouvoir faire un **SASPAS dans la MSP où ils souhaitent s'installer** "j'ai fait un 2e SASPAS, c'était limite un stage de pré installation. J'ai passé 6 mois dans la maison de santé, c'était pas mes patients, mais j'étais dans les murs. Il y avait une

bannette qui avait été créée à mon nom dans les bannettes des médecins, alors c'est limite ce que je souhaite à tout interne, c'est un parcours, c'est la fameuse 4e année professionnalisante dont on parle d'ailleurs” (P07) ce qui permettait aux jeunes médecins de plus **rapidement confirmer** leurs choix.

Pour la majorité des autres jeunes médecins, les **remplacements étaient une étape quasi indispensable** avant de concrétiser leur installation *“je pense qu'il faut, enfin, ce serait pour moi une erreur de, d'aller s'installer dans une maison de santé qu'on connaît pas sans y avoir au préalable remplacé. Parce que Ben on, on sait jamais ! [...] Même s'il y a beaucoup d'avantages. Enfin, voilà, faut quand même voir si ça nous convient !”* (P04).

Dans certains territoires, les jeunes médecins non thésés pouvaient prendre un **poste de médecin adjoint** auprès d'un praticien installé *“j'ai fait [...], médecin adjoint là-bas pendant 6 mois avant”* (P03), ce qui **évitait de changer trop souvent de cabinet** pour les remplacements et permettait de **pratiquer sur une longue période** dans la même MSP *“ je voulais pas faire de remplacement parce que ça me saoulait donc je voulais déjà commencer direct et bah j'ai fait médecin adjoint avant”* (P05).

c. Un intérêt pour son bien-être

La **qualité de vie était primordiale et prioritaire** pour effectuer des choix professionnels *“aussi un relais en termes de bah voilà vie personnelle donc j'ai, j'ai, j'ai une petite fille. Si tout va bien, j'aimerais avoir un 2e ! J'ai pas, enfin je ne fais pas des enfants pour ne pas les voir. [...] Tous les soirs, je pose un cadre et je vois ma fille, euh le mercredi, c'est la journée off je suis avec ma fille, enfin voilà, je, je consulte pas des samedis, sauf on a fait des soins non programmés du samedi. Mais voilà je, cette notion de compatibilité vie personnelle vie professionnelle”* (P07). Pour gagner **en confort de vie**, les futurs médecins généralistes étaient prêts à **accepter une augmentation raisonnable de leur charge financière** *“est-ce qu'il faut pas payer un petit peu plus cher, mais derrière avoir un confort de qualité de travail, de qualité de vie, etc ... Donc si ça se compense, je veux bien payer un peu plus cher “* (P06).

Se sentir bien au quotidien permettait d'être heureux et efficace dans son travail *“je pense en me sentant bien, en me sentant bien dans la structure où je travaille ça se ressent sur la, sur les consultations que tu fais sur ta façon d'être avec les patients”* (P01).

Le travail en MSP permettait d'avoir un **confort intellectuel, une réassurance professionnelle** *“ je trouve que pour le confort intellectuel de se dire bah voilà [...] Parce que c'est quand même stressant notre métier je trouve, souvent d'avoir l'aval, enfin l'avis d'un,*

d'un, d'un confrère qui a plus d'expérience, qui, qui est, voilà, c'est toujours plus agréable” (P06), et d’être soutenu au quotidien “tu es souvent confronté à des doutes et je trouve ça plus facile d'avoir un, d'avoir quelqu'un à qui en parlé ou même demander un avis directement [...] Donc c'est un moyen de se soutenir aussi” (P03).

La médecine générale comme tout métier autour de la santé, pouvait être difficile sur le plan psychologique, le **besoin d'évacuer avec ses collègues** était alors très présent *“c'est que c'est un métier, quand même, qui est quand même de plus en plus difficile psychologiquement aussi.... Et moi, je sais que là bon bah ça fait un an que j'ai commencé clairement si j'avais pas des collègues avec qui en parler le soir, pour lâcher un peu tout ce qu'on se prend dans la figure, Eh Ben, je n'aurais pas tenu” (P03). Ce travail collectif donnait une motivation supplémentaire “c'est pas toujours évident non plus tous les jours la médecine générale et de savoir aussi qu'on allait pouvoir retrouver les collègues, de discuter d'autre chose, de partager en fait ! Bah j'avoue que ça me faisait du bien !” (P09).*

Travailler à plusieurs dans une même structure, une même maison de santé pluridisciplinaire **permettait de se sentir en sécurité** s’il se passait un problème *“si ça se passe mal, parce que des fois on s'engueule avec les patients, en salle d'attente parce qu'il y a de la tension, de tout ça, t'as quelqu'un à côté qui peut te sécuriser [...] Voilà pour moi, ça c'est, c'est, c'est primordial pour se protéger quand même, il faut qu'on soit plusieurs” (P05).*

d. Ses propres désirs d'installation

Les jeunes médecins avaient souvent des idées bien précises de ce qu’ils voulaient pour leur installation. Certains souhaitaient **s’installer avec une connaissance** *“du coup ben j'en ai parlé avec, avec C. qui du coup m'a dit “Ah bah oui pourquoi pas, on peut voir” [...], elle est installée depuis le premier juin” (P03). D’autres savaient qu’ils ne voulaient s’installer qu’en MSP “le moteur du, du projet quoi de voir qu'il y avait potentiellement une jeune médecin [...], qui serait intéressé pour s'installer, mais uniquement s'il y avait une maison santé” (P06).*

Ils savaient également **ce qu’ils ne souhaitaient pas** pour leur exercice professionnel *“Ce que je voulais surtout pas, c'est m'installer tout seul, tout seul dans mon cabinet, avec personne autour ça, c'est hors de question ! ” (P05).*

e. Un engagement au long cours

L'installation représentait un **engagement de plusieurs années**, il était donc important de faire le bon choix et de se poser les bonnes questions *“tu t'engages et il faut pas après partir, ..., quand tu t'engages, faut y rester un minimum, quoi [...] des fois ça a l'air tout beau de l'extérieur et quand t'y travailles plusieurs années, tu peux te rendre compte que finalement ça te convient pas”* (P01), ce qui chez certains représentait un **réel frein et demandait un temps de réflexion** *“la peur de l'installation et de l'engagement [...], le fait d'avoir peur de, de, de s'engager, c'est quand même un sacré engagement de, de devenir médecin traitant de patients. Enfin voilà, moi je le prends pas, je le prends pas à la légère et, et j'ai besoin de beaucoup réfléchir parce que je me vois pas m'installer et puis finalement que, si finalement je me sens pas bien ou autre”* (P04).

Le **changement de projet restait cependant possible**, ce qui pouvait faire relativiser *“au début j'avais très peur un peu de ça, à cause des engagements, et je m'en rends compte qu'il y a quand même beaucoup de cabinets où y'a des collabs, bah des fois ça va, ça vient, c'est comme ça, y'a des projets de vie qui fait que ben on peut être amené à changer et prévu, pas prévu et voilà”* (P09).

f. Peu d'inconvénients aux MSP

Finalement, un grand nombre **trouvait clairement leur compte** dans une installation en MSP *“en désavantage, Bah après ... Non, c'est vrai que j'en vois pas, enfin j'en suis assez contente c'est vrai”* (P07).

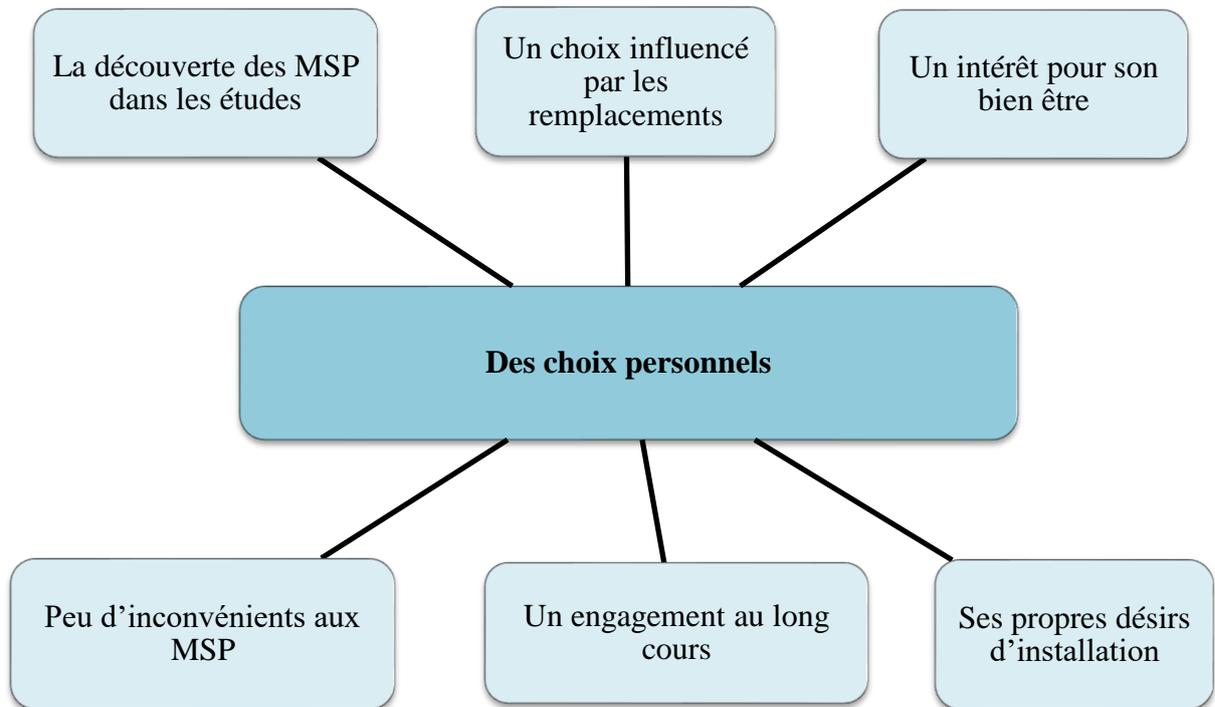


Figure 2 : Les choix personnels

3. Un travail collectif

a. La collaboration et l'entraide entre les professionnels

Le **travail en groupe** était le **critère primordial et indispensable** recherché par tous les jeunes médecins interrogés “*c'est le travail, enfin exercé à plusieurs ! [...] pour moi, c'est difficile de concevoir, d'exercer la médecine tout seul [...] la première chose, pouvoir en discuter avec les collègues [...] mais en priorité, c'est l'exercice à plusieurs*” (P03), “*Parce que j'aime beaucoup le travail en équipe et c'est quelque chose qui me manque beaucoup en médecine générale ! Et ça me manque de travailler avec les infirmiers, avec les aides-soignants ou psychologues, les assistantes sociales ...*” (P09). Il existait une **collaboration** entre tous les professionnels, médicaux et paramédicaux, de la maison de santé pluridisciplinaire “*moi je trouve que c'est un super outil hein la maison de santé, c'est un super outil local pour nous, pour la collaboration, [...] pour moi, c'est indéniable*” (P05).

Désormais, les jeunes médecins recherchaient **de l'entraide** auprès de leurs confrères et collègues, “*je sais que quand j'ai besoin, j'ai un cas compliqué ou j'ai un doute sur quelque*

chose, j'en parle avec mes collègues [...] le côté pluridisciplinaire quoi, et pluri professionnel pardon, il est très intéressant. On échange vachement [...] les avantages de la maison de santé donc surtout la communication [...] l'entraide entre les collègues” (P06). Les **échanges entre professionnels** étaient très enrichissants et appréciés de la majorité “partager avec d'autres professionnels de santé qui sont pas forcément médecin parce que finalement ils connaissent aussi nos patients d'une autre façon [...] et ça c'est une, c'est quand même une grande aide” (P03), “ce côté, échange interprofessionnel, c'est-à-dire moi, j'aime échanger avec les infirmières, enfin, j'estime pas que c'est parce que je suis le médecin, je sais tout, donc j'aime beaucoup apprendre des infirmières[...] Voilà, ça fait plusieurs cerveaux, je, je suis pas infaillible, je peux louper des choses” (P07).

Il était alors important qu'il y ait **une unité et cohésion de groupe** “ce qui marche bien dans notre maison de santé, c'est qu'il y a aussi une vraie cohésion en dehors des murs [...] on se serre les coudes” (P07), une **bonne dynamique** “ce qui était essentiel, c'était l'humain, c'est-à-dire l'ambiance. C'est-à-dire qu'il y avait une bonne dynamique de médecins [...]. Je trouvais que l'équipe fonctionnait bien, aussi bien que les secrétaires, la coordinatrice...” (P07) et que les professionnels de santé aient **les mêmes points de vue et objectifs** “je pense qu'il faut quand même que ce soit des gens qui s'entendent et qui ont envie d'être là [...] puis aussi bah faut être avec les mêmes centres ! [...] Que tout le monde ait un peu les mêmes idées, qu'il y ait pas 3 personnes qui essaient de se débattre pour faire des actions de santé publique et que les autres ça les fasse chier, qu'ils les fassent pas et qui se trouvent aussi d'un côté frustré les uns comme les autres quoi, enfin, en ayant l'impression de rien faire pour ceux qui veulent pas et les autres de toujours faire des choses... [...] avoir les mêmes points de vue...” (P09).

b. La coordination des soins

Les MSP avaient pour avantage et objectif d'**améliorer la coordination des soins** et de **faciliter l'orientation des patients** “t'as un kiné dans ton, dans ton cabinet ou une orthophoniste, bah dès que les patients ont besoin d'un paramédical tu sais directement où les envoyer” (P01), “l'intérêt par rapport à la maison de santé, c'est aussi que si j'ai besoin de faire un pansement par une infirmière, ect, bah je peux l'appeler [...], c'est plus facile de programmer des examens et tout ça quand t'as accès rapidement quoi” (P02).

Il y avait alors un **réel intérêt pour la qualité des soins** grâce à la **prise en charge globale** du patient “facilement en fait on va les uns vers les autres et on échange pour voir ce qu'on peut faire pour améliorer la prise en charge, ce qu'on peut faire pour, pour essayer

d'aider la personne” (P04), *“je trouve que c’est ... que c’est plus riche avec plusieurs points de vue pour prendre en charge les patients”* (P09).

Les jeunes médecins y trouvaient également un intérêt pour **améliorer la qualité de leur travail** *“je pense que ça nous permet d’élever un peu la pratique et la qualité de notre travail”* (P02), *“la complémentarité et c’est ça, c’est en ça que je pense c’est un point en plus pour les patients ou même aussi la complémentarité en termes de compétences, de connaissance mais aussi de, de, de temps indirectement”* (P07).

c. Le patient au cœur de la MSP

Les professionnels de santé ressentait également une **réassurance** de la part du patient lorsqu’ils n’étaient pas seuls à les prendre en charge *“ça rassure les gens aussi que le fait ... qu’on soit pas tout seul, qu’on soit entouré... [...] les patients, je pense, se sentent rassurés qu’on soit pas tout seul”* (P01). **L’accès aux soins était ainsi facilité** pour le patient en ayant différents professionnels, médicaux ou paramédicaux, **regroupés dans une même structure** *“pour le patient le fait d’avoir plein de professionnels au même endroit pour lui, ça doit être pratique aussi honnêtement, je pense [...] pour sa prise en charge à lui, surtout pour les patients les plus âgés qui ont du mal à se déplacer, un repère vraiment pour eux, c’est vraiment le repère : la maison de santé où ils ont vraiment tout”* (P01).

Il pouvait être alors plus facile d’orienter son patient vers une prise en charge spécialisée **dans les hôpitaux périphériques** ou chez un spécialiste *“savoir quelles structures il y avait autour, quels hôpitaux, quels professionnels de santé on pouvait trouver dans les alentours”* (P03).

Néanmoins, cela restait **dépendant de chaque MSP et des professionnels** qui la composaient *“On n’a pas de podologue, on n’a pas de psychologue, on a pas d’ergo, on n’a pas de psychomot... Enfin voilà, y a plein de professionnels chez qui on manque”* (P05), ainsi que des **échanges** qu’il y a entre eux *“Enfin, nous on n’a pas trop de spé, on a les podologues, mais on communique un peu, mais pas non plus énormément”* (P06) et les échanges avec les professionnels **en dehors de la MSP** étaient souvent limités *“comme elle est partie bah du coup j’ai plus du tout cet échange au niveau psychomot et moi je sais plus [...] je sais pas trop ce qui se passe pour mes patients au niveau psychomot, j’ai pas de retour ! Puis je comprends que, que les psychomots aient autre chose à faire que de faire des comptes rendus comme nous quoi”* (P05).

d. Un lieu de formation et de partage de connaissance

Au sein des différentes maisons de santé pluridisciplinaires pouvaient s'installer une **réelle transmission des connaissances et formation entre les professionnels** *“elle me formait aussi donc c'était super, c'était très bien. Et bon, ça dommage, elle est partie, mais sur le principe c'était top”* (P05).

De **nombreuses réunions ou moments d'échange** sur les patients étaient mis en place avec quelques fois l'intervention de **médecins spécialistes** *“ça permet aussi d'avoir des moments d'échange pour les patients, donc c'est bien aussi et il y en a aussi... Enfin, il y a des réunions thématiques où des fois on reçoit des, d'autres professionnels, donc ça c'est super intéressant. Bah parce que ça apporte d'autre chose à la pratique”* (P04).

Le partage des connaissances et des compétences passait également par la **rédaction de protocole de soins ou action de santé** commun *“de monter et de participer à des projets de, de soins qui sont plus, qui sont plus grands. C'est à dire des programmes de dépistage, des programmes d'intervention et de prévention sur certaines pathologies, sur ... ça peut être sûr de la prise en charge sur de la nutrition, sur du diabète sur euh ... l'éducation thérapeutique dans certains cadres particuliers, ça peut être enfin, je pense qu'on peut faire plein de trucs en s'y mettant tous ensemble”* (P02). Même si certains le voyaient plutôt comme **une contrainte** *“ce que je savais pas c'est toutes les missions, les protocoles, les choses comme ça qui permettent d'avoir un peu plus de subventions, mais qui sont toujours sous condition de faire ça, faire ça, faire ça qui peuvent ... Bah si j'avais su ça avant, effectivement, [...] ça aurait pu être un frein à l'installation en tout cas en maison de santé”* (P05).

e. Des Moments de convivialité

Les **moments de convivialité** représentaient une réelle force des MSP *“la convivialité qui est importante [...] partager des choses”* (P01), *“Ouai, moment de partage en plus du travail en équipe quoi [...] Je trouve que c'est du partage, ouais !”* (P09).

Les **pauses et repas partagés** le midi étaient très appréciés et ressentis comme un réel moment de décompression *“ça permet aussi tu vois le midi de pas être tout seul. Tu vois, tu fais des pauses, t'es pas tout seul, si tu prends un petit café, tu peux discuter avec des collègues, le midi c'est pareil, tu peux souffler et discuter avec tes collègues ”* (P02).

Les MSP représentaient aussi un lieu de rencontre où de **nouvelles relations et amitiés** pouvaient se créer “*pas forcément se faire des amis mais des rencontres, quoique se faire des amis, pourquoi pas, hein*” (P01).

Cependant, **chacun restait libre** de faire ce qu’il souhaitait et de participer ou non à ces moments collectifs “*Après on n'est pas, on n'est pas obligé forcément de participer à tout si on a envie de rester tranquille, on peut aussi rester tranquille dans son bureau par exemple*” (P04).

f. La compatibilité des caractères

Avant de prendre la décision de s’installer dans une MSP il fallait s’assurer de **la compatibilité des caractères** entre les différents professionnels qui y travaillaient, ce qui représentait une réelle appréhension auprès des jeunes médecins généralistes “*il faudrait, que ce soit des caractères à peu près compatibles, des caractères qui matchent [...] plus il y a de caractères, plus y a de personnalités, donc plus il y’a d’avis différents à prendre en compte [...] ça peut être source de dispute ou de désaccord [...] Je pense que pour moi le caractère, le, le, ... le, la chose qui me rebuterait le plus, ce serait le caractère des gens dans la maison de santé*” (P01).

Les conflits pouvant vite arriver, il était primordial de **définir certains points dès le début**, comme la répartition **des frais et des charges** “*En fait, il faut poser la limite dès le départ de qui participe à quoi et comment ? Parce que sinon, enfin j'ai vu dans des cabinets où finalement, c'est source de conflit, plus personne ne discute parce que tout est compliqué*” (P02) et la répartition de **l’organisation des soins** “*la limite aussi de ces maisons de santé ... c'est sur l'organisation elle-même, sur les soins [...] quand toi tu crées ton, tu rejoins une maison de santé qui est pas complètement mise en place par exemple... [...] avec tes collègues, tu vas définir les règles : moi je veux travailler, telle date, telle date, je veux faire ci, ça, ça ... [...]je pense que c'est en fait la question de comment tu définis les règles dès le départ*” (P02).

g. Les grosses structures de soins

La taille de la maison de santé pluridisciplinaire était aussi une caractéristique que le futur médecin regardait avant de s’installer, car elle pouvait être dissuasive “*la maison de santé en elle-même ça dépend de la taille je dirais [...] Moi je serai un peu limité sur la, sur la taille*”

de la structure [...] plus t'es nombreux, bah plus t'as un risque aussi que bah les gens, bah c'est normal, y a des conflits entre eux" (P02).

Certains jeunes médecins généralistes préféraient **une petite association avec leurs confrères de même spécialité** "ce sont vraiment les grosses maisons de santé, vraiment ... je pense plus de 6/7 médecins, ça me paraît vraiment compliqué ! [...] je trouve que voilà juste beaucoup de médecins, c'est ... je trouve ça compliqué à ... à coordonner" (P08).

Lorsque les structures étaient trop importantes, certains professionnels apparentaient les MSP à **une potentielle dérive vers des cliniques** "c'est très compliqué de, de, de tout coordonner, de tout gérer et que tout le monde aille dans le même sens. [...] ça devient limite une petite clinique quoi au bout d'un moment" (P07).

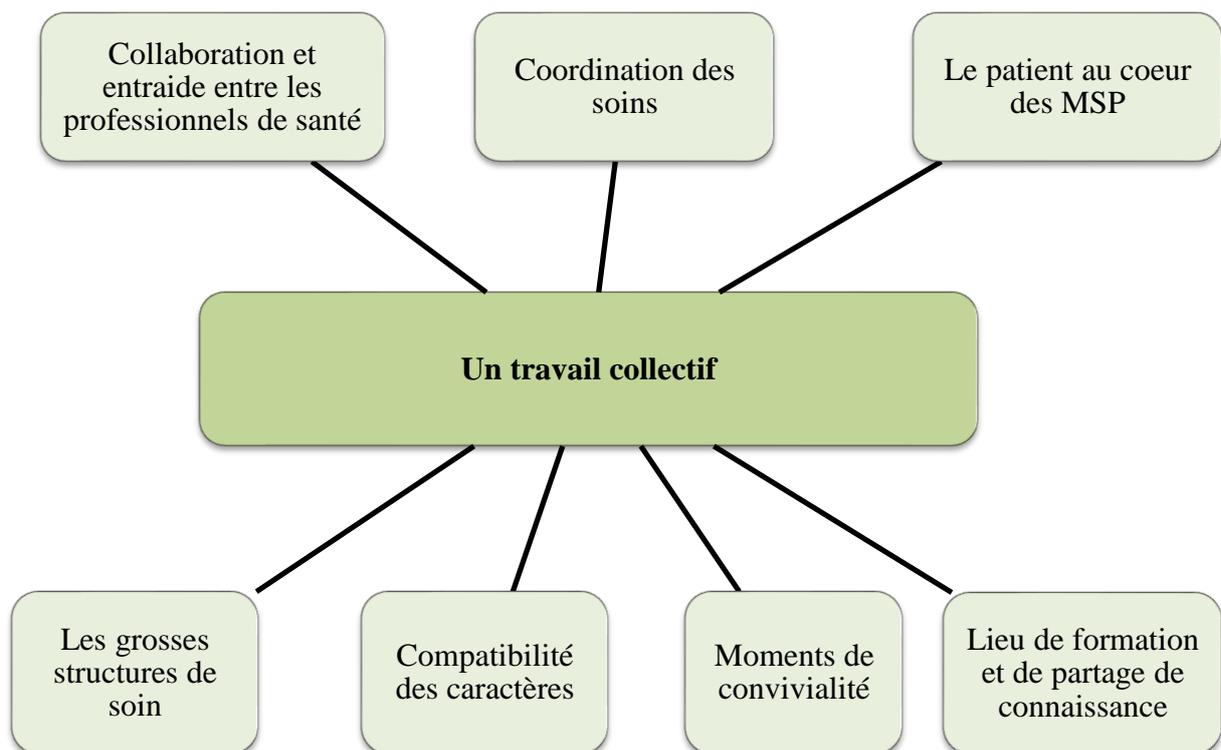


Figure 3 : Le travail collectif

4. Une activité facilitée et diversifiée

a. Un confort professionnel

Travailler en MSP, permettait de financer à plusieurs un **secrétariat en présentiel** “à plusieurs, tu peux te partager le salaire de la Secrétaire, donc c'est confortable quoi. Et clairement avoir une secrétaire sur place pour moi, c'est indispensable, je me vois pas faire autrement” (P01).

Au moment de la construction des MSP, des normes étaient à respecter, ce qui permettait de travailler dans des **locaux neufs et adaptés** “tu as ton espace, ton cabinet qui est tout neuf. Bon bah t'as, t'as une infrastructure qui est déjà plus adaptée aux normes. Donc ça si tu veux ça facilite” (P02), “Et être à l'aise aussi dans les, dans les locaux ! Ouais, ça c'est important d'être à l'aise dans son bureau” (P04).

Avoir des confrères médecins généralistes avec qui il y avait une bonne entente permettait de **s'absenter sereinement** pour le week-end, les vacances ou les formations, ... “quand on n'est pas là par exemple, et qu'il y a quelque chose à gérer, un de nos patients qui a besoin, ou quelque chose sur une prise de sang ou autre ... Enfin voilà, s'il y a quelque chose d'urgent on sait qu'il y a toujours quelqu'un, donc c'est très rassurant” (P04). **La continuité des soins** entre les différents médecins généralistes était alors permise et facilitée grâce au **logiciel partagé** “c'est vrai qu'en soit le fait d'avoir un logiciel commun, c'est super bien [...] Juste de donner ton avis des fois c'est, c'est bien et puis d'avoir les, les antécédents et tout du patient [...] je vois on a un médecin dans la MSP, qui n'a pas le même logiciel que nous et quand on reçoit ses patients, on a rien quoi donc c'est compliqué !” (P06) “Bah on a un logiciel partagé, c'est vrai que c'est appréciable. [...] même bah plus tard, je sais que je veux prendre des internes donc voilà je veux des dossiers bien tenus.” (P07).

b. La permanence et la répartition des soins

La **répartition des soins** se faisait donc entre tous les professionnels “Pareil pour les contraintes, c'est plutôt confortable parce que Ben on tourne. Si effectivement la maison de santé propose des gardes, bah du coup ça tourne” (P04), il était alors possible de s'arranger et d'**aménager facilement son planning** “je me présente à mes patients comme médecin à mi-temps, entre guillemets. Je consulte que 3 jours par semaine”(P07). Mais l'obligation de permanence de soins dans une MSP sur une plage horaire élargie pouvait donner une

impression de diminution des libertés “*On est aussi obligé d'avoir une certaine permanence de soins donc avoir quand même certains horaires de, d'ouverture...*” (P03) et cela pouvait quelquefois devenir **une contrainte** “*parce que le jour où t'es 5 dans la maison de santé et pas de chance, il y a que des jeunes et qu'ils ont tous des enfants, tout le monde veut les vacances scolaires et c'est la guerre*” (P02).

c. Diversifier son activité

L'exercice de la médecine générale en MSP, permettait de pouvoir **diversifier son activité** “*on peut avoir une autre activité à côté, je sais pas moi ou si on veut faire des consultations ailleurs.*” (P04), et ainsi d'avoir par exemple **des fonctions universitaires** “*c'était compatible avec mes projets de, de, d'activité mixte universitaires [...] cette notion de compatibilité vie personnelle, vie professionnelle et de moi-même j'ai la petite spécificité en plus, vie universitaire [...] pour le coup, je trouve que ça à une influence avec la notion de MSP ou quoi ... [...] Parce que bah, j'allais dire, je réfléchis, tous mes collègues universitaires sont en MSP je crois !*” (P07). D'autant plus que cette diversification d'activité était considérée comme **stimulante** par les jeunes médecins “*c'est pour ça d'ailleurs que je, j'aime, cette activité mixte universitaire que j'ai, je ne m'épanouirai pas dans un truc où j'ai la tête dans le guidon H24 dans mes consultations ! Ça me permet de finalement de prendre de la distance et un peu, d'être stimulé [...]. Moi je le vois limite comme un élément préservant, préservant du burn out [...] Moi je le vois comme quelque chose de stimulant, diversifiant et, et, et à la fois de préservation !*” (P07).

d. L'accueil des étudiants et l'aide au recrutement

Comme vu précédemment, la MSP était un véritable lieu de formation et d'échanges entre les professionnels de santé, elle était également un lieu de transmission de connaissances aux plus jeunes, avec une **facilité d'accueil des étudiants** “*L'avantage, ce qui est bien en maison de santé, c'est de pouvoir accueillir aussi des étudiants [...] même si c'est pas toi qui l'accueille principalement, si t'as un truc à voir, Bah tu vois c'est facile hein [...] je trouve ça quand même hyper motivant*” (P03), “*la maison de santé, c'est aussi un lieu de formation, c'est un lieu d'accueil de jeunes futurs médecins*” (P06).

C'était une structure qui **attirait les stagiaires**, ce qui permettait de les **motiver très tôt à venir s'y installer ensuite**, beaucoup de jeunes médecins prenaient leur exemple

personnel “ clairement, moi, c'est ça qui m'a motivé à aller en maison de santé hein ! Donc je sais qu'on a envie de faire la même chose et de prendre des étudiants pour leur dire “bah venez ça se passe bien” (P03), “je pense que les maisons de santé, elles attirent aussi peut-être plus des internes [...] j'avais beaucoup apprécié rencontrer d'autres internes avec d'autres, avec les praticiens de la même maison de santé. [...] je pense que c'est pas mal pour, pour les études” (P08).

e. Exercice avec des aides médicales

Ces derniers temps, on entendait de plus en plus parler **d'aides médicales** auprès des médecins, il était vrai que les MSP étaient des structures s'y prêtant pour les recevoir. **L'infirmière d'Action de Santé Libérale En Équipe (ASALEE)** avait pour objectif d'aider et d'accompagner le patient dans la prévention de sa santé “Après l'Asalée, moi, je m'en sers ... enfin plutôt je leur envoie beaucoup de patient pour tout ce qui est, on va dire des trucs de prévention, c'est à dire le, le patient qui a un peu de d'hyperlipidémie, enfin qui a un peu de cholestérol, tu l'envoies, tu lui dis bon ba on va revoir la diététique. [...] Euh, voilà. Les dépistages de BPCO, ...” (P06), les quelques médecins qui ont déjà travaillé conjointement avec elles y trouvaient une **complémentarité** “je trouve qu'on est très complémentaire en fait avec les Asalées” (P06).

L'assistant médical épaulait le médecin généraliste dans son quotidien, il avait pour but de **faire gagner du temps** à celui-ci en réalisant des actes médicaux simples ou des examens “alors moi ce que je ressens sur l'assistant médical, c'est que ça dégage un petit peu de temps sur certaines choses [...] j'ai un patient qui a une douleur thoracique, je, j'appelle l'assistante médicale, je lui dit je t'envoie quelqu'un pour faire un ECG, elle me le fait. En attendant, je prends quelqu'un d'autre, j'avance sur la consultation et je récupère le patient après” (P06).

Les **infirmiers(ères) en pratique avancée (IPA)** avaient acquis des compétences dans le champ du médical, ils (elles) pouvaient **suivre et voir les patients** en fonction des conditions prévues par l'équipe de soins dont le médecin généraliste était à la tête, elles pouvaient faire des diplômes spécialisés et ainsi aider ou conseiller les médecins “on a une IPA qui a fait un DU de pansement [...], dès que j'ai une plaie en fait où vraiment je me dis là faut un pansement, je la rappelle, elle est à côté, elle se déplace. Elle vient en 5 minutes. Elle me dit bon ba là tu fais ça, ça, ça” (P07). Un des principaux objectifs de leur collaboration était la **réduction du délai de consultation** du médecin généraliste “les IPA, je pense que ça peut être intéressant

dans le sens où [...] on a un gros déficit en médecin généraliste donc si on peut espacer pour nous les consultations, ça nous permet de voir d'autres gens à la place, et au lieu de les voir 4 fois par an, on les voit 2 fois et on les voit pour l'aigu. Je pense que ça peut être une bonne chose, enfin pour aider on va dire, à ce que les délais de consultation soient pas aussi longs (P07).

Cependant, leur **collaboration** avec les médecins généralistes **n'était pas validée par tous** et leur **rôle restait controversé** *“Après je suis pas encore au clair ... enfin je sais qu'il y a des médecins qu'ils l'utilisent par exemple avec l'assistante médicale, elle déshabille le patient, elle prend les constantes [...] j'ai un peu de mal à, à me voir comme ça... Je suis pas dans cette pratique là, pour moi ça fait partie de notre exercice donc ça, ça j'en discute avec mes collègues et moi je leur dis que c'est un truc que j'ai un peu de mal” (P06).*

f. Complémentarité de travail avec les CPTS

Les jeunes médecins généralistes installés dans une MSP faisant partie d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) y trouvaient une certaine **complémentarité malgré les avis divergents** *“pour moi c'est complémentaire MSP, enfin, maison de santé et CPTS [...] pour avancer moi je, je trouve ça bien, bon en ce moment on entend beaucoup de boycott pour les CPTS [...] Nous je trouve qu'on, en tout cas nous notre coin est très attractif et, et puis il y a une très bonne ambiance, c'est hyper convivial, c'est une soirée autour d'une pizza [...] ça fait plaisir de retrouver des gens qui t'ont formé aussi sur ton internat” (P03).*

Faire partie d'une CPTS pouvait **faciliter l'avis et l'accès à certains spécialistes** qui en faisaient également partie *“c'est vrai que ce qui nous plaisait bien donc comme je te disais, c'était les, le fait d'avoir plusieurs professionnels de santé pas très loin et surtout accessibles au niveau téléphonique, enfin, pour des avis spé, ça c'est, c'est génial” (P03)* et qui venaient **exercer de temps en temps au sein de la MSP** *“Et puis du coup, ce qui peut être aussi un avantage à la MSP, c'est qu'ils peuvent venir faire des permanences aussi en maison de santé” (P03).*

Des **formations et groupes d'échange** regroupant de nombreux professionnels de spécialités différentes étaient organisés pour tous les participants à la même CPTS *“ça te permet d'avoir des formations assez régulièrement, de faire des groupes de travail sur des sujets qui, qui te tiennent à cœur [...] on est en train de monter un projet en fait pour le, pour mettre en place, le ... le sujet de ma thèse ... sur le dépistage [...] plein de petits groupes de*

travail et tu participes à ceux que tu veux” (P03). Ces moments permettaient également d’échanger sur les pratiques et habitudes de chaque MSP “ dedans on s’est mis un médecin de chaque grosse maison de santé pour vraiment essayer de couvrir un peu tout le territoire et donc c’est bien d’avoir les pratiques des différents, des différents endroits aussi pour se faire un peu, ... enfin aller dans le même sens quoi” (P03).

Néanmoins, faire partie d’une **MSP en CPTS était plus chronophage** que de faire partie d’une MSP seule *“mais il est vrai que c’est chronophage [...] en fait tout dépend si tu te lances dans beaucoup de trucs ou pas... [...] il y a plein de trucs qui te semblent super intéressants, mais tu te dis qu’ après, ben je peux pas tout faire” (P03), “Je trouve qu’il y a beaucoup de réunions[...], je me dis qu’on pourrait en faire beaucoup moins et puis être plus avec les patients [...] c’est une fois par semaine et il y a des réunions plus ou moins, plus ou moins intéressantes ...” (P04).*

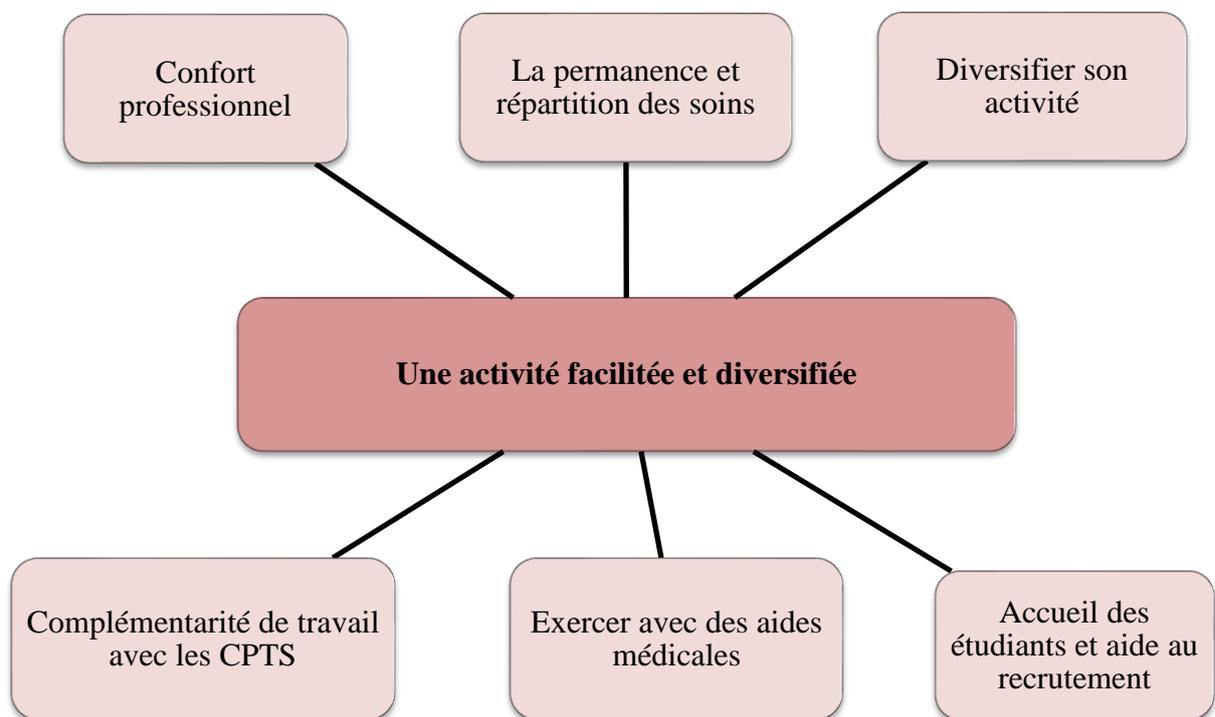


Figure 4 : Une activité facilitée et diversifiée

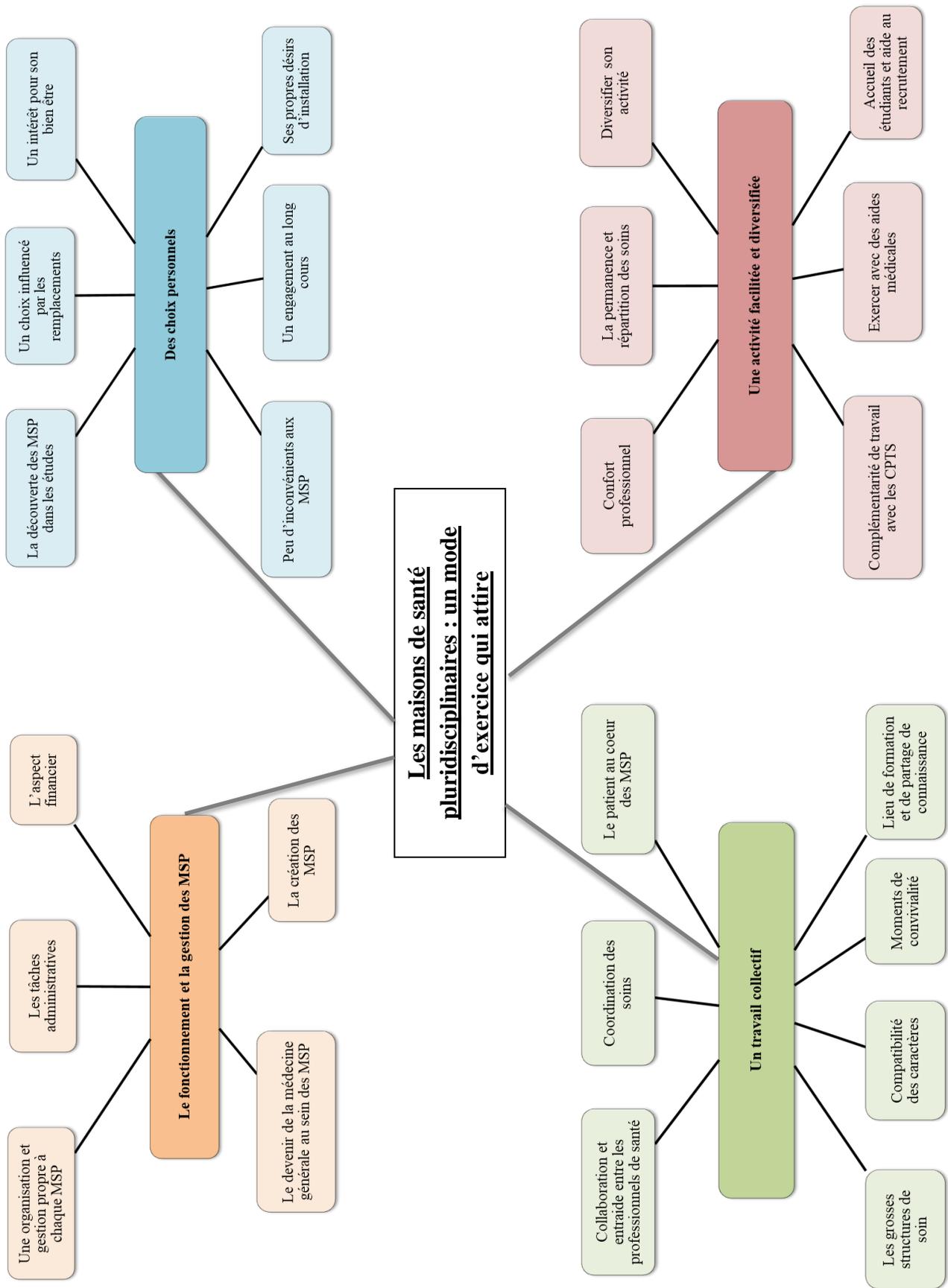


Figure 5 : Les facteurs influençant une installation en MSP

C. La Région Centre Val de Loire : une région aux multiples facettes

1. Une région aux diverses caractéristiques

a. Calme et agréable

Les jeunes médecins recherchaient avant tout une région où ils **se sentaient bien** pour y vivre *“l'important c'est de, faut se sentir bien. Faut se sentir bien voilà”* (P04). C'est donc tout naturellement qu'ils **décidaient d'y rester** lorsqu'ils y avaient déjà passé quelques années *“maintenant je me vois difficilement m'éloigner, je me dis que ma vie est trop confortable où je suis actuellement”* (P03), ou **d'y revenir** lorsqu'ils étaient partis faire leur internat dans une autre région *“je m'y sens quand même plutôt bien. J'avais, j'avais des bons souvenirs de l'externat... je suis revenue avec plaisir”* (P08).

C'était une **belle région** où il y faisait **bon vivre** *“je trouve que c'est une très belle région ! Il y fait bon vivre”* (P09), composée de villes **à taille humaine** *“je trouve que c'est une ville à taille humaine qui est belle”* (P09). Elle était idéale pour les jeunes médecins souhaitant **être au calme** *“en tout cas où je suis, c'est calme tout ce que je cherche. Moi, j'ai besoin de, de, de calme”* (P04), *“si on est amoureux du calme et de la tranquillité ça va être apprécié la Région Centre”* (P07). Les déplacements y étaient faciles et **sans bouchons** *“y'a pas de bouchon, moi, c'était ça aussi, je voulais pas aller en grande ville, parce que moi voilà la circulation, les bouchons, c'est, c'est non !”* (P06). Elle était également appréciée pour son **coût de la vie accessible** *“Tout est beaucoup moins cher [...] on a payé moins cher notre loyer et on a triplé notre surface”* (P02).

b. Diverses activités

C'était une région proposant de **nombreuses et diverses activités** adaptées à toute la famille, avec un **patrimoine culturel** essentiellement représenté par les châteaux de la Loire, *“On trouvait qu'il y avait plein plein de choses à faire dans la région. Tu vois tout ce qui était château, tout ce qui était les balades à vélo”* (P02).

La **gastronomie** de la région Centre Val de Loire était également un centre d'activité important *“t'as la gastronomie. Bon surtout moi voilà je suis partie m'installer dans le Chinonais, donc entre le Sainte Maure et le bon vin !”* (P03), *“Euh les atouts de la région ? Ba la bière !”* (P05).

Cependant, il était vrai que les **très grandes salles de spectacles ou lieux culturels restaient limités** dans certains départements de la région “*Seul inconvenient, c'est qu'il y a pas de, y a pas de zénith, y'a pas de, y'a peu de, de choses culturelles. Mais pareil, il y a Paris qui est proche, s'il y a besoin.*” (P05).

c. Un climat océanique et tempéré

Le climat de la région Centre étant plutôt **océanique voire tempéré**, il convenait à de nombreuses personnes mais pour celles qui aimaient le soleil et les fortes chaleurs, ce n'était pas forcément le climat idéal, “*les inconvenients euh ... pas assez de soleil !*” (P08), “*Ah bah y a le temps, le temps. Oui, le temps un peu pourri*” (P09).

d. Des paysages variés

La région Centre Val de Loire étant vaste, les **paysages variaient** d'un département à l'autre “*c'est hyper, hyper varié, notamment même au niveau paysage. Tu as de tout, t'as les vignes. Enfin c'est vallonné. Ouais, quand je rentre chez mes parents, c'est, c'est le perche donc c'est ... c'est plat*” (P03). Chacun pouvait ainsi y trouver son compte et le lieu qui lui **correspondait le mieux** “*Après voilà, si t'es très nature, bah là c'est bon, t'es servi, t'es très nature, il y a la Loire, il y a la, il y a des forêts, je sais pas la chasse*” (P07).

La **ruralité** occupait malgré tout une très grande place sur le territoire “*je dirais que j'aime le côté campagne, ... [...] plein diront que c'est paumé, c'est isolé, mais moi j'ai pas cette sensation parce que j'ai vécu dans ce système-là [...] moi ça me va de pas avoir un cinéma à côté de chez moi, de pas avoir un théâtre*” (P07).

e. Les besoins de première nécessité

Il était très facile d'y trouver les **commerces de proximité** et tout ce qu'il fallait pour répondre aux **besoins de première nécessité** de chacun, “*J'ai vraiment tout, tout à côté de chez moi [...] mais il manque franchement, il manque, il me manque rien pour vivre*” (P01), “*...du moment qu'il y ait le minimum. Voilà, dans mon village, Ben j'ai une école, j'ai la poste, j'ai une pharmacie et il y a les bus pour le collège qui est dans le village d'à côté. Enfin, j'ai pas la sensation de prendre ma voiture non plus, pour tout*” (P07).

La **proximité entre les lieux d'exercice et de garde ou de scolarité des enfants** était un critère important pour l'installation des **jeunes médecins parents** *“Et honnêtement à la crèche, ça se passe super bien enfin, elle y est très bien [...] cette crèche est aussi proche de mon..., du cabinet où je vais m'installer”* (P01) ou **des futurs parents** *“j'imagine que pour ceux qui ont des enfants, avoir une, une solution de garde d'enfant, ça peut être bien”* (P03).

f. Une région “Centrale”

La région Centre Val de Loire était qualifiée par un grand nombre de personnes de **Centrale** *“moi je trouve qu'on est on est bien, on est, on est central, on est, on est bien”* (P04).

Ainsi, il était facile de **partir au bord de l'océan ou en montagne** pour les vacances ou le temps d'un week-end, *“c'est plutôt bien situé. Enfin je veux dire on est à 2h30 de la mer, on est à 3h et demi de la montagne enfin bon”* (P03). L'accès à l'Europe et à l'international était également facilité grâce à la **proximité avec les aéroports parisiens**, *“Moi j'aime bien voyager, on n'est pas loin de, d'Orly. Donc ça va”* (P04).

Cependant rien n'était accessible en moins de plusieurs heures, *“Bah bah on est, on est pas loin de tout, mais on est loin de tout quand même. Enfin, comment dire on est au milieu, voilà”* (P07).

La région possédait quelques **grandes villes** facilement accessibles *“J'ai pas besoin de grand-chose, la ville est pas loin. Enfin, les, les villes sont, sont pas loin”* (P04), *“même Tours, j'aime beaucoup cette ville et ça reste assez dynamique”* (P03), et la proximité avec la capitale du pays, **Paris**, offrait de nombreuses ouvertures que ça soit touristiques, culturelles, ou autre ... *“bon Tours c'est quand même assez central pour moi, c'est facile d'accès pour Paris [...] je parle en termes d'accessibilité parce qu'on voyage beaucoup “* (P09). Une partie du territoire, dont faisaient parties ces grandes villes, était bien desservie par le réseau ferroviaire et notamment la présence du **TGV** *“Puis après Tours, clairement ça a été le choix, aussi, parce que y a le TGV”* (P02), ce qui contrastait avec les campagnes où le **réseau de transport en commun était très médiocre** et obligeait donc de prendre souvent sa voiture *“bon, c'est pas très bien desservi en termes par exemple de train, de transport en commun ... Ce serait mieux desservi, ça pourrait être pas mal pour la mobilité [...] on le voit avec nos internes quand ils ont pas le permis, c'est l'horreur ”* (P07).

g. Isolement de certains territoires

La région Centre étant vaste, certains territoires se retrouvaient **isolés** “*je pense qu'il y a un isolement encore plus ressenti 18, 36 quoi et avec un, un, enfin pour bouger faut la bagnole. Tu peux pas te dire je prends le train ou alors si je prends le train bah c'est qu'il faut que je passe par Paris*” (P07). Cela avait également un **retentissement sur la vie familiale**, “*même quand tu veux, voilà fonder une famille derrière, tu sais que tes gosses ils vont devoir aller, peut-être le lycée, il sera à 30 bornes et ce sera pas à côté quoi*” (P06).

De plus, comme vécu par quelques jeunes médecins lors de leur stage ou remplacement, le **réseau téléphonique et internet pouvait être mauvais** ce qui entraînait un isolement social et des difficultés de prise en charge “*C'est chiant ça coupe sans arrêt, alors oui ça c'est un inconvénient c'est de pas avoir de réseau*” (P06), “*t'es en visite, t'as pas de réseau, tu dois appeler des, des hôpitaux, des spécialistes, des machins, des ne serait-ce que le SAMU, bah tu peux pas*” (P02).

h. Différents milieux socio-économiques

La diversité du territoire entraînait une **variabilité socio-économique** pouvant être très marquée “*Ça peut être un milieu un peu, enfin, c'est pas des milieux précaires mais c'est rural quoi, hein, c'est, c'est pas toujours ... t'as pas le truc le plus évolué à, à côté quoi ... C'est pas toujours la technologie propre*” (P06).

Ainsi, le **caractère des habitants** était tout aussi différent d'un département ou d'un lieu à l'autre “*Ça dépend d'où on est, je pense ! Il y a des campagnes où les gens ils sont vraiment gentils et ils sont contents ! Enfin, quand ils te voient en tant que médecin, ils sont toujours très contents [...] j'ai déjà eu des cadeaux en consultation [...] mais je dirais pas que c'est, c'est pas forcément un atout partout en région Centre*” (P06).

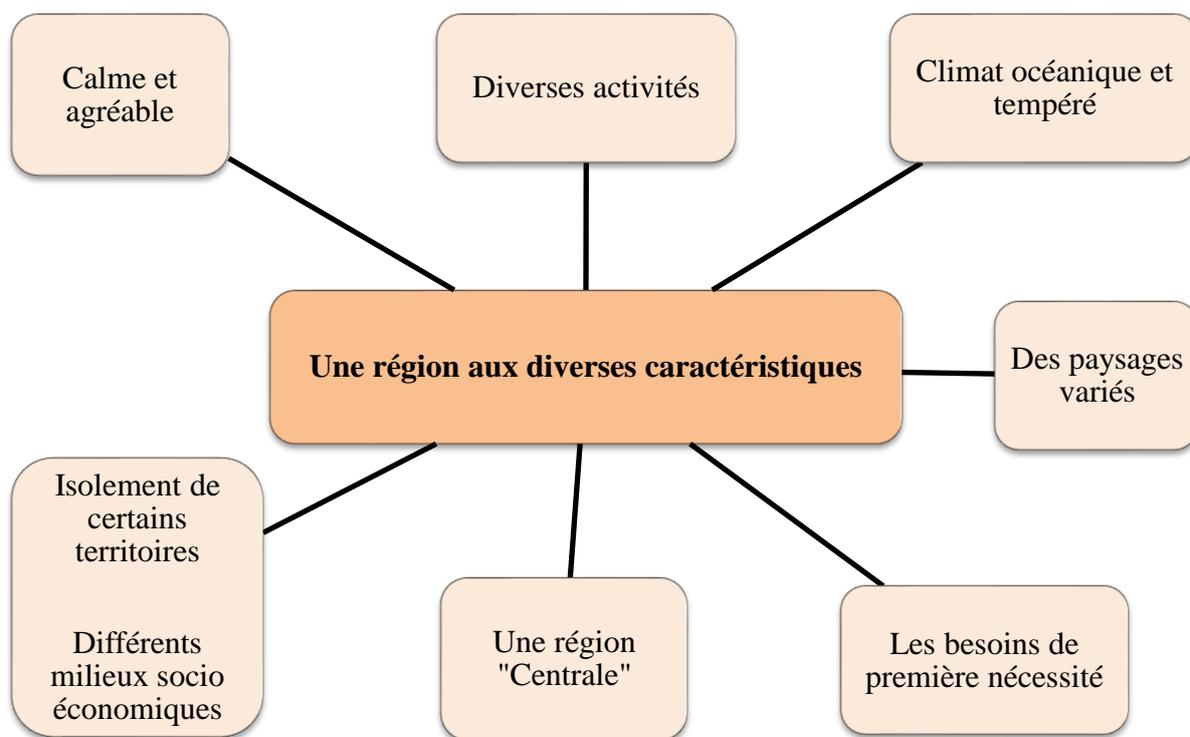


Figure 6 : Une région aux diverses caractéristiques

2. Une influence personnelle

a. Originaire de la région Centre Val de Loire

Une grande majorité des internes ou jeunes médecins interrogés souhaitant s’installer en région Centre Val de Loire en étaient **originaires** ou y vivaient **depuis leur enfance** “*Mais j'aurais jamais été très loin je pense de là où je suis originaire. Qui est d'ailleurs reconnu souvent dans les critères d'installation, l'origine territoriale, hein*” (P07), “*depuis mes 6 ans. [...] Ba je suis né à Angers, puis après mes parents ont émigré à Orléans et puis on n'a pas bougé : Orléans, Tours, Chartres*” (P05).

Pour la plupart, le **choix de ville pour l'internat** était donc évident “*j'ai choisi l'internat à Tours parce que je savais que je voulais m'installer ici [...] j'ai su que je voulais médecine générale et que j'allais m'installer en région centre*” (P01).

C’était ainsi que l’**envie d’aider sa ville ou sa population d’origine** naissait et se concrétisait petit à petit “*Après il y a eu aussi le fait de me dire voilà, on est dans une zone qui est sous-dotée, je vais pas aller m'installer dans des régions où ils ont déjà je sais pas combien de médecins, autant que j'apporte quelque chose au lieu que je connais, au lieu, enfin aux*

habitants de ma commune. Enfin autant que je ramène, voilà tout ce que j'ai appris et que, que j'essaye de mettre des choses en place pour aider quoi ! Voilà, donc en gros, c'est ce qui m'a fait revenir !” (P06)

b. Vouloir y revenir ou y rester

Certains jeunes médecins originaires de la région Centre Val de Loire avaient décidé de réaliser leur internat en dehors de la région pour **découvrir autre chose** “*Parce que, par ce que je suis attirée par le soleil et que voilà, je voulais faire une euh ... comment dire une séparation un peu entre mon externat et mon internat ! Et voilà découvrir d'autres chose [...] et une autre, une autre région pour faire de la médecine*”, (P08), pour finalement **y revenir** “*c'est bien de partir pour se rendre compte aussi de ce qu'on avait avant et finalement tu t'es rendu compte que c'était pas si mal que ça à Tours*” (P09).

Pour d'autres, une **lassitude de leur région d'origine** les avaient convaincu à partir “*on a choisi de partir de la région parisienne parce qu'on en pouvait plus de la région parisienne, il y avait trop de monde, on passait du temps dans les bouchons, tout coûtait cher*” (P02). La découverte de la région Centre s'était ainsi faite **pendant l'internat**, ce qui a fait naître un projet d'installation “*tout simplement parce que j'ai fait mon internat en région Centre et que la région m'a plu*” (P04),

c. Des projets personnels en Région Centre

La réalisation ou le début de certains **projets de vie**, personnel ou de son (sa) conjoint(e) constituaient des arguments dans le choix du lieu d'installation “*pour mon installation, bah du coup donc encore une fois on avait acheté la maison*” (P03), et c'est quelque fois **le travail de l'autre qui définissait le lieu de vie** “*en 2e année de, d'internat, on a acheté parce qu'en fait il travaille, donc il travaille dans une centrale nucléaire donc entre guillemets on va pas bouger la centrale c'est un peu évident que c'était moi qui allais suivre*” (P07).

d. Un choix en couple et pour la famille

Le choix du lieu d'installation se faisait rarement seul, mais surtout **en couple ou en famille** “*après on va dire que le choix de rester ici, ça a plutôt été, bah enfin pour la vie de*

couple” (P03), “Du coup, mon conjoint, c’est, c’est la, l’unique raison pour laquelle je suis remontée en région Centre” (P08).

La **proximité avec la famille et les amis** permettait de trouver un bon équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle *“On a, on voulait pas partir trop loin de, quand même de la région parisienne, on a nos familles là-bas et donc on voulait pas s’éloigner. On voulait vraiment garder une proximité avec nos familles” (P02).*

Le **travail du (de la) conjoint(e)**, était un réel facteur influençant l’installation des jeunes médecins qui eux étaient plutôt libres et pouvaient facilement s’adapter, *“par contre au niveau professionnel bah si lui il avait pas de boulot, ça servait à rien qu’on arrive là Enfin moi, euh moi ça allait mais que lui il pouvait pas aller au boulot, bah en fait tout ça aurait servi à rien” (P02).* Et notamment ceux en couple avec **un médecin hospitalier** pour qui les postes étaient plus difficiles à trouver *“Il est même rythmologue, donc c’est une sur-spécialité de la cardiologie donc il ne fera pas de cardiologie libérale pour le moment du coup et il, il va faire, il lui faut un, un, une structure hospitalière avec un plateau technique quand même assez important et donc ça va dépendre des postes et places dispos aussi du coup” (P09).*

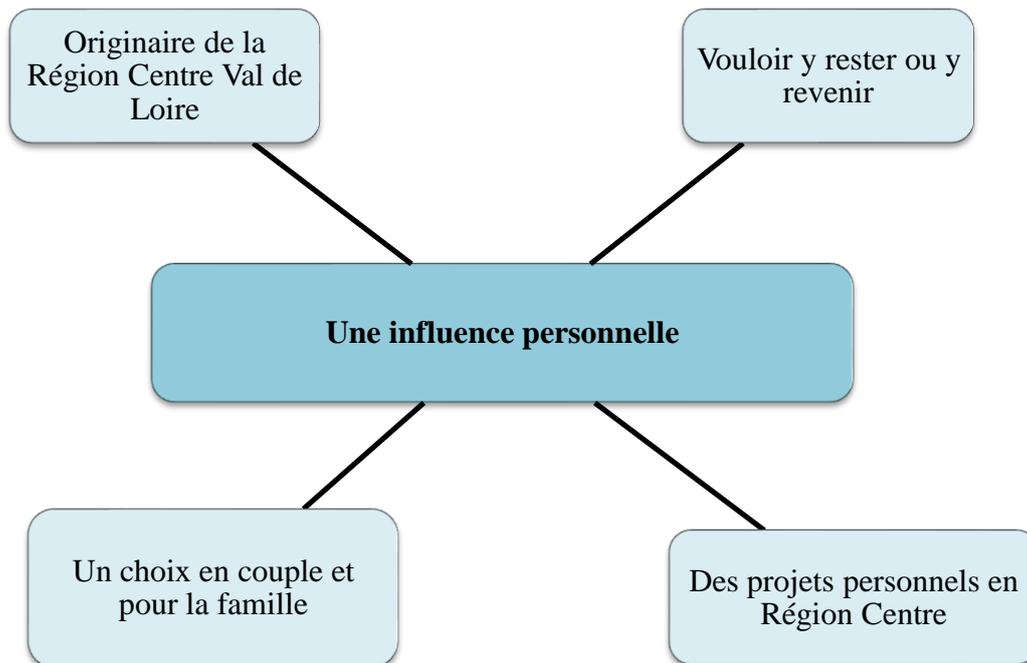


Figure 7 : L’influence personnelle

3. L'environnement professionnel de la région

a. Facilité d'installation dans la même région que son internat

L'**internat de médecine générale était plutôt apprécié** par les jeunes médecins ce qui les incitait à rester ensuite, *“finalement c'est aussi mon internat qui m'a, qui m'a amené à, à rester en région Centre et, et à me projeter en région Centre”* (P04).

Faire son internat dans la région où l'on désirait s'installer permettait de découvrir les **différentes habitudes et pratiques** du territoire *“indirectement bah j'ai fait mes stages là-dedans, [...] je me suis formée là-dedans, c'est pas comme si j'avais fait genre une formation à Paris et j'arrive là”* (P07).

Pendant ses 3 années, les jeunes médecins essayaient **d'élaborer leur projet futur**, *“J'ai, j'ai vraiment construit un internat, je, enfin que je souhaite à tout le monde orienter vers un projet, mais parce que je le savais déjà”* (P07). Au fur et à mesure des différents stages, hospitaliers ou libéraux, ils ont créé un **réseau professionnel** *“c'était Chartres et puis au final, on y est resté, on s'est fait son réseau et puis pourquoi aller ailleurs si, si on se plaît bien dans le coin”* (P05), **indispensable pour leur exercice** une fois installé *“C'est-à-dire que voilà les urgences, ils connaissent quand j'appelle parce que je suis passée en stage chez eux [...] les spécialistes libéraux de 2nd recours, c'étaient ceux que mes MSU utilisaient et je retenais les noms. Je savais déjà quand j'ai commencé en tant qu'installée qui, entre guillemets, et, et bien qui faut éviter, donc c'était rassurant finalement”* (P07).

Par la suite, il était donc souvent **plus simple ou plus pratique** de rester là où les projets professionnels et personnels ont débuté *“Ce qui fait alors par praticité, je me suis dit, Bon Ben finalement je vais rester dans la région Centre”* (P03).

b. Proximité avec des grandes villes pour prise en charge des patients

Les hôpitaux périphériques de région Centre Val de Loire **étaient limités dans leurs compétences et capacité d'accueil** *“l'hôpital est vraiment pas génial, ... , on n'est pas forcément entouré d'hôpitaux hyper hyper performants”* (P01), et certaines zones étaient ainsi **éloignées des services hospitaliers** *“c'est quand même un exercice un peu quand même un peu isolé, atypique, notamment en termes de 2nd recours, d'hôpital...”* (P07). Cela donnait une impression de **difficulté de prise en charge** de ses patients *“clairement bah quand t'as*

des patients qui sont en campagne mais qui sont jeunes, qui ont des problèmes de santé ... t'as une véritable perte de chance” (P02).

Le souci se posait également quant à **l'accès aux spécialités médicales libérales** *“si on part sur un plan médical, il y a peu de médecins hein ! C'est clair... Peu de spécialistes” (P05).*

C'est pourquoi, du fait de la proximité avec la capitale, de nombreux patients de Région Centre Val de Loire étaient **envoyés à Paris** pour leur prise en charge *“c'est quand même très proche de Paris. Donc la région parisienne c'est top pour avoir des avis” (P05)* mais cela n'était pas réalisable pour tout le monde et engendrait donc des **différences d'accès aux soins** *“ Paris enfin, tout le monde ne peut pas le faire, beaucoup peuvent le faire, beaucoup trouvent les moyens de le faire quand il faut, mais malheureusement ça concerne pas tout le monde et on est censé soigner tout le monde de la même façon ...” (P09).*

c. Un désert médical avec une charge professionnelle importante

La région Centre Val de Loire faisait partie des régions ayant le **désert médical** le plus important comme vu dans la partie précédente *“c'est quand même un sacré désert médical et c'est quand même pas évident non plus pour travailler” (P09)* ce qui entraînait des conditions de travail difficiles *“c'est une région sous dotée en médecins, forcément, même pour nous, pour exercer, c'est compliqué” (P01).*

Les praticiens se retrouvaient alors avec une **patientèle très importante** et donc compliquée à gérer *“qu'il y ait si tu veux trop de monde, et un bassin de population trop grand [...] on se fait un peu avoir sur les horaires” (P02)* et étaient donc quotidiennement confrontés au **refus de prise en charge de nouveaux patients** *“refuser des patients, c'est compliqué” (P01).*

Tout cela entraînait **une charge mentale importante** pouvant être source de stress et d'angoisse *“c'est pas toujours évident et je trouve que des fois, c'est sources de stress en fait et d'angoisses de pas réussir prendre en charge ou à envoyer notre patient près de chez lui” (P09).*

d. Attractivité à renforcer auprès des jeunes médecins

Pour réussir à garder davantage de jeunes médecins généralistes à la fin de leur internat il était essentiel de mettre en avant la région et **rendre les villes attractives** *“Je l'ai même dit*

au maire hein ! Je dis, voilà, je vous le dis Monsieur le Maire vous allez pas attirer avec votre ville hein ! Je lui ai dit !” (P07).

L’organisation de rencontres avec les internes, de découverte du territoire, d’événements ou d’activités sportives permettraient de **fidéliser les futurs médecins généralistes** “le Maire, il organise une soirée avec les internes et il les reçoit, bah du coup ça fait un peu bien. Il peut proposer des activités, enfin le top, ce serait de proposer je pense des activités et que, et que, et que les internes, ils se rencontrent entre eux et puis faire découvrir le territoire. Et ce serait top, je pense qu’il y a quand même des choses à faire entre dans le centre-val-De-Loire, Hein ? [...] il y a des activités sportives, enfin t’as des trucs hein ! “ (P06).

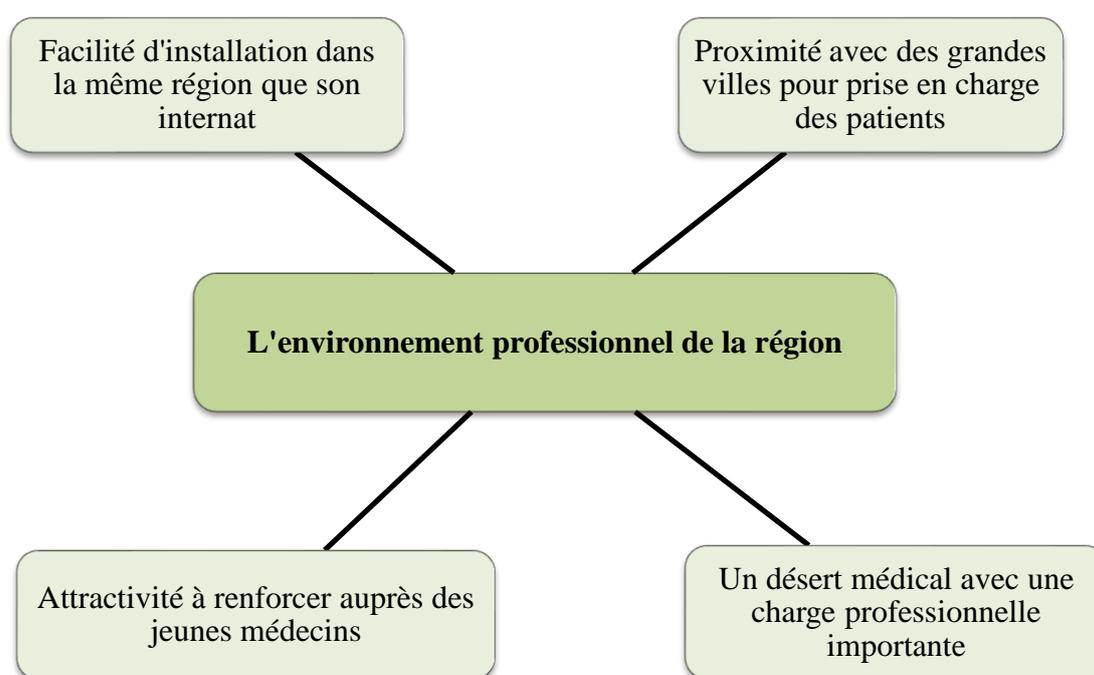


Figure 8 : L’environnement professionnel de la région

4. Les aides à l’installation

a. Les aides financières

Les aides financières existaient dès le début des études de médecine avec le **Contrat d’Engagement de Service Public (CESP)** qui permettait d’avoir une rémunération tous les mois, mais qui limitait par la suite les choix de spécialités et de villes au moment du concours national “il y avait le CESP pour s’installer là pendant les études, alors moi je sais que j’y avais pensé à un moment, et comme je savais pas au début, je voulais pas avoir de frein en fait pour

me dire Bah je veux faire telle spécialité, je veux faire, je veux m'installer à tel endroit... Je voulais pas qu'on fasse, qu'on m'embête... Je pense qu'on a déjà suffisamment de contraintes, on va dire avec, avec l'internat, avec tout ça. Donc j'avais j'ai, je m'étais dit, voilà mes parents, ils pouvaient me payer mes études je m'étais, on s'était dit que voilà, je voulais pas de frein” (P06).

Étant donné le manque de praticiens en médecine générale en région Centre Val de Loire, des **aides financières** ont ainsi été mises en place dont les jeunes médecins pouvaient en bénéficier **au moment de leur installation**. Les plus répandues et connues par les médecins étaient **la subvention versée par l'ARS ou la CPAM** *“la prime installation, c'est les 50 000€ [...] Verser en 2 fois. Du coup, en 25 première année et 25 la 2e année” (P03)* mais obtenues **sous conditions** et notamment en fonction du **zonage** réalisé par l'agence régionale de santé (ARS) *“ c'est une aide à double tranchant hein, les, les 2 fois 25000 [...] Double tranchant parce que c'est sous conditions, c'est comme tout hein ! Ce sont des aides sous conditions, faut être en secteur 1 et pendant 5 ans et après tu peux le rompre, mais il faut que t'es ... Alors si je me souviens bien, faut que tu rembourses la différence” (P05)*. Pour les bénéficiaires, cette aide permettait de **débuter son activité sereinement** *“j'ai pu euh, j'ai pu commencer à exercer tout en commençant à avoir, en ayant les premiers 25 000€ à acheter” (P07)*.

Lors d'une installation dans les zones d'intervention prioritaire (ZIP) une **exonération d'impôts** était mise en place, *“on a été classé en ZIP, nous juste avant notre arrivée [...], on a l'exonération d'impôts sur 5 ans et progressif après, sur les 3 ans d'après. Bon bien sûr, en échange, hein, tu t'engages à redonner d'autant d'années dans le secteur” (P03)*.

Le **contrat de début d'exercice** permettait d'assurer un minimum de salaire sur les premiers mois d'installation *“j'ai eu le CDE, contrat de début de d'exercice” (P07)*. Auprès de l'ARS, il existait **d'autres aides financières** pour aider les jeunes médecins à diversifier leur activité *“j'ai spécifiquement mon activité universitaire, j'ai aussi un, un troisième contrat avec l'ARS du fait de mon activité de chef de clinique pour, entre guillemets, compenser la perte financière du fait que je travaille moins” (P07)*.

Les aides financières étaient **celles qui aidaient le plus** les futurs médecins *“un budget en fait pour, pour acheter sa table, pour acheter son ordinateur par exemple, c'est, c'est plutôt, ce serait plutôt bienvenu [...] n'importe quel coût de coup de pouce sera bienvenu après, si c'est pas le cas, c'est pas le cas c'est pas grave” (P04)*, certaines **communes en offraient aussi** sous différentes formes *“j'ai eu aussi la mairie qui m'a offert 6 mois de loyer” (P03)*, *“propre*

à notre maison de santé il y a une aide, c'est-à-dire que les charges, ils nous les ont fait, ils nous les mettent petit à petit ... [...] sur un an ! [...] ” (P07).

Au vue des conditions de travail et du large choix du lieu d'installation, les futurs médecins **s'attendaient à être aider** sur le plan financier “une aide à l'installation, ça je pense que c'est toujours bien parce que c'est quand même des gros budgets de tout installer, les tables etc, ... J'avoue que j'ai pas trop de chiffres en tête, de combien ça peut coûter pour être sincère, mais j'imagine qu'un ordi, une imprimante, un scan et déjà la table d'examen ça fait déjà un beau chiffre. Plus parfois les locaux où il faut payer des loyers plus ou moins [...] Donc effectivement, une, si y'a une aide, je pense que c'est pas, c'est pas négligeable du tout” (P09). Ces aides étaient **encore plus attendues** si l'installation était souhaitée dans un important **désert médical** “ je pense que en plus, si on s'installe dans des, dans des déserts médicaux je pense qu'il faudrait d'autant plus qu'on nous aide encore plus” (P06).

b. Les aides matérielles

Toute aide était finalement la bienvenue auprès des nouveaux médecins, les **aides matérielles** étaient également très appréciées notamment lorsqu'elles permettaient d'**éviter certains frais** “moi j'ai eu la chance du coup qu'on me paye par exemple ma table d'examen. Euh, j'ai eu ça [...] c'est pareil quand tu commences, et que tu fais la somme de ce qu'il faut que tu achètes et que t'es déjà à 5000,00€ et que tu les as pas forcément...” (P03), elles permettaient un **début d'activité plus serein** et plus rapide “c'est une aide indirectement quand je me suis installée, donc j'ai pris la suite d'un confrère qui m'a en effet laissé ses meubles le temps que j'achète les miens” (P07).

c. Les aides humaines

Lors de l'installation les démarches étaient tellement nombreuses et diverses qu'un **accompagnement et un guidage par ses collègues** passés par là auparavant était très apprécié “des aides à l'installation du, du conseil des confrères, c'est à dire que notamment, bah pas longtemps, 2/3 ans avant moi, il y a une jeune médecin femme qui s'est aussi installée, même profil,[...] bon bah elle m'a guidé dans les démarches ![...] c'est la guidance dans les démarches que j'ai obtenu par mes confrères, qui était rassurante, voilà trouver un comptable, trouver la prévoyance ... L' URSSAF, la CARMF, les premières démarches avec l'assurance maladie, voilà” (P07).

Dans certains secteurs, les **délégués de l'assurance maladie (DAM)** apportaient leur soutien pour toutes les démarches concernant la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) *“côté assurance maladie, donc notre DAM, délégué assurance maladie, en tout cas celui de notre secteur il est bien, il est disponible, très sympathique et pour le coup bah il m'a pas mal aidé justement dans ces démarches : contrat CAIM, machin, tout ce qui était autour de la sécurité sociale, ça, je me suis pas sentie trop à la ramasse, ça va”* (P07).

Les aides humaines passaient aussi par **une aide dans la pratique quotidienne**, les remplaçants, les collaborateurs ou adjoints, ... *“ le médecin justement, qui est parti à la retraite en fait, il voulait pas arrêter complètement. [...], il est devenu mon adjoint entre guillemets, j'ai repris sa patientèle et puis tous les mercredis c'est lui, justement donc c'est, c'est top parce que les pour les patients ça fait vraiment un côté remise de flambeaux [...] Et même là encore, je suis en vacances cette semaine, c'est lui qui me remplace”* (P07).

d. Des propositions de nouvelles aides

En complément des aides déjà existantes, les jeunes médecins exprimaient le souhait d'avoir un **réel accompagnement sur l'ensemble des démarches** pour ne rien oublier, une personne dédiée à cela *“avec l'autre jeune médecin, c'est ce qu'on s'est dit, on s'est dit une aide sur toutes les démarches à l'installation, avoir quelqu'un qui te dit bah voilà, faut que tu fasses tel truc, et qui t'accompagne dans tes démarches, ça, ce serait vraiment génial”* (P03), cela pourrait en plus aider les jeunes à **s'installer plus rapidement** dès la fin de leur internat *“c'est vraiment quelque chose qui pourrait être bien et qui pourrait motiver les, les jeunes médecins à s'installer plus rapidement aussi je pense”* (P03).

La gestion du cabinet n'était que très rarement abordée lors du parcours d'un étudiant en médecine, alors qu'elle était primordiale pour une réussite, **une formation de gestion** serait alors la bienvenue auprès des jeunes professionnels de santé *“une formation ou pseudo formation sur comment gérer un cabinet [...] des choses sur un plan comptable. Comment gérer le cabinet, comment gérer les charges, qu'est-ce que tu mets de côté et tout ça ”* (P01) et ainsi **débuter son activité professionnelle avec moins de stress** *“ça effectivement, c'est vrai que ça aurait pu permettre de se lancer de manière un peu plus sereine dans l'exercice libéral qui, qui a pour inconnu ... Enfin on est pas formé à ça quoi, pas formé à gérer, à gérer un cabinet !”* (P05).

Sur un plan plus personnel, **la garde d'enfant** était souvent une préoccupation importante, *“c'est vrai que si on avait une, une garderie dans la maison de santé ou à côté, ça*

aurait été pas mal [...] Mais voilà, c'est pareil, on se, on, on se débrouille, mais pourquoi pas, pourquoi pas y penser à ça" (P04).

e. L'influence du zonage et des aides sur l'installation

Après des jeunes médecins interrogés ayant pour projet une installation en MSP en région Centre Val de Loire, **l'influence des aides sur leur lieu d'installation était très variable.**

En effet, pour certains le lieu d'installation était réellement **choisi en fonction des aides et des avantages** dont ils pouvaient bénéficier "Oui, ça a influencé mon installation ! Très clairement, si on ne m'avait pas proposé la prime installation et [...] l'exonération d'impôts, je ne serais pas aller travailler à 50 Min de chez moi [...] donc oui, ça, ça a motivé le projet et ça a fait pencher la balance, justement de, des kilomètres quoi" (P03), mais sous **certaines conditions malgré tout** et notamment de la localisation "si on me disait je sais pas moi, on vous donne 25000 pour vous mettre à tel endroit et on vous donne rien à un autre endroit. Oui, je pense que oui, ça influencerait quand même vraiment un petit peu entre 2 zones qui sont pas très, pas très éloignées oui" (P06).

Néanmoins, pour la grande majorité les **aides n'entraient pas réellement dans leur choix** "Après c'est pas parce que j'ai pas d'aides que je m'installerais pas, je vais pas aller m'installer dans une zone très déficitaire [...], pour avoir certains avantages si finalement c'est un endroit où je me projette pas et, et, et où finalement je, je me sens pas bien [...] voilà vraiment, l'important, c'est de, c'est d'être dans un lieu où on se sent bien. C'est la première chose. Après, s'il y a pas d'avantage, c'est pas grave. Je pense que c'est mieux la, la qualité que la quantité [...] mais par contre si j'y ai le droit je, je pense que je ferai les démarches" (P04). Les **conditions de vie personnelle et le bien être** passaient avant tout "C'est pas du tout ce qui va influencer je pense mon installation parce que je sais que, que ma vie personnelle va primer sur l'endroit où je veux m'installer. Donc en fait, ça va simplement dépendre de, de ma vie perso et de, de comment en fait je peux gérer le lieu avec bah mes activités à côté en fait" (P08).

Les aides étaient alors **plutôt un critère secondaire** quant au choix du lieu d'installation et n'étaient souvent prises en compte que si toutes les conditions sur lesquelles le médecin ne ferait pas d'impasse sont réunies "c'est pas mon critère principal d'installation [...] en secondaire" (P08), " je me rajouterai pas une demi-heure de bagnole tous les jours

matin et soir, pour 5, 5 ans d'exonération non ! [...] les aides restent quand même secondaires”
(P09).

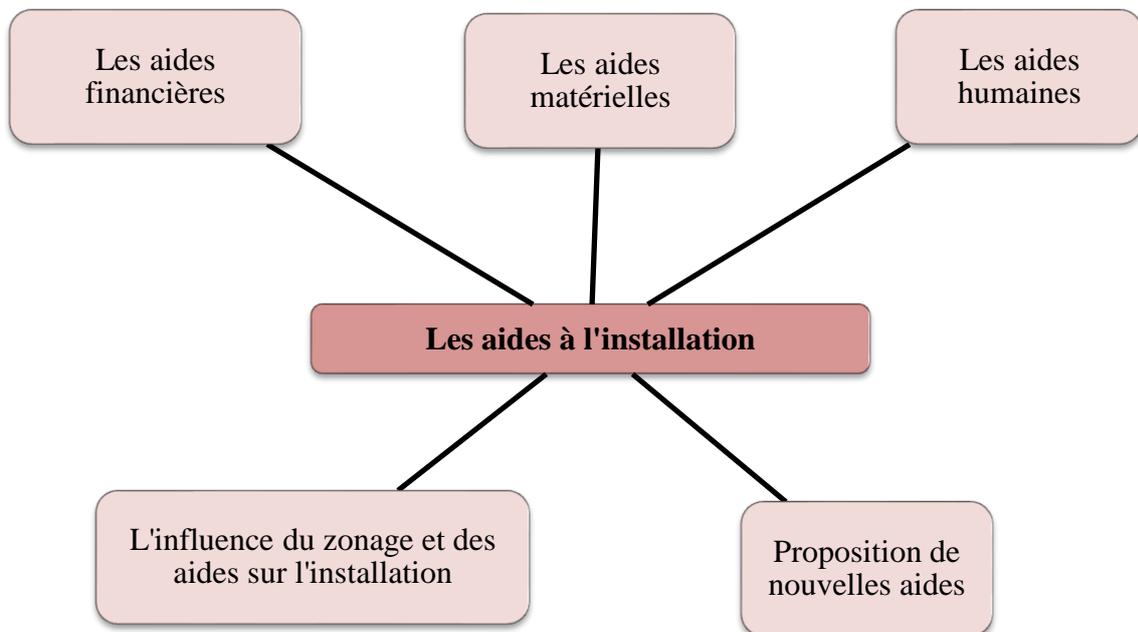


Figure 9 : les aides à l'installation

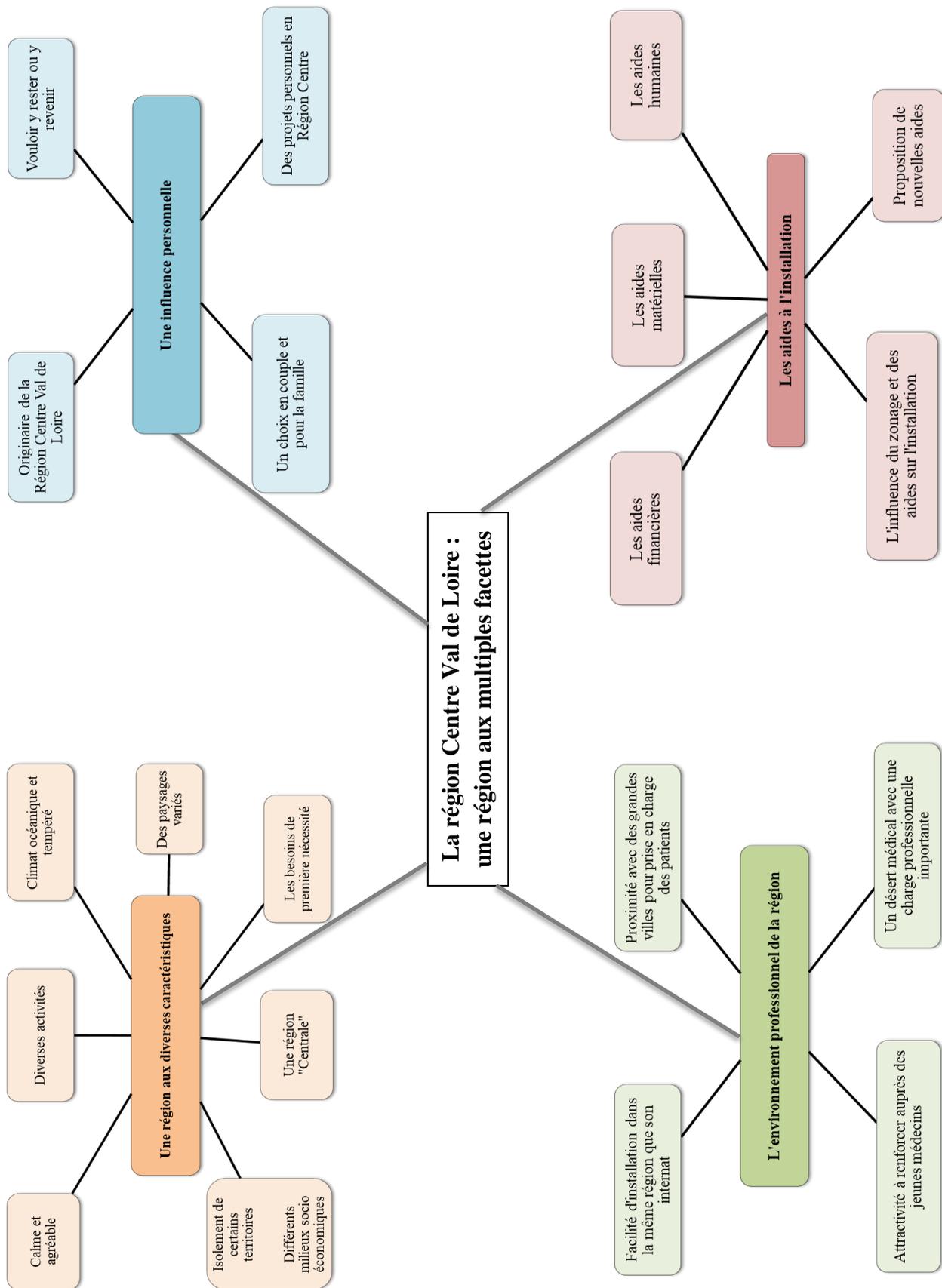


Figure 10 : Les caractéristiques de la région Centre Val de Loire

V. Discussion

A. Résultat principal

Dans cette étude ayant pour objectif de connaître l'attractivité des MSP de région Centre Val de Loire pour favoriser l'installation des jeunes médecins généralistes, plusieurs facteurs ont été mis en évidence.

Le critère principal pour les jeunes médecins était le travail en groupe. En effet, ils recherchaient tous de l'entraide et la possibilité d'échanger avec les collègues, associé à un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. Quant à la région Centre Val de Loire, le critère principal était de bien s'y sentir grâce à ses activités variées et ses villes à taille humaine avec un coût de la vie accessible.

Ils souhaitaient également des conditions de travail agréables (secrétaire, locaux adaptés, ...), une répartition des charges financières et du temps de travail professionnel. La région Centre Val de Loire offrait tout le nécessaire pour la vie de tous les jours avec une proximité des besoins de première nécessité et permettait de partir le temps d'un week-end ou des vacances de par sa proximité avec l'océan et les montagnes.

B. Comparaison avec la littérature

1. Sur le plan professionnel

Cette étude a permis de mettre en avant les attentes et les freins des jeunes médecins généralistes souhaitant s'installer en MSP, structures de soins qui seront de plus en plus présentes sur le territoire Français pour faciliter l'accès aux soins. En effet, depuis 2018 est élaboré le "Plan santé 2022" ayant pour première mesure phare de **lutter contre les déserts médicaux** (17). Pour répondre à cet objectif, la région Centre Val de Loire a décidé de favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé pour assurer une présence soignante (18). Elle mise donc sur les **modes d'exercice coordonné** auxquels correspondent les MSP.

En grande majorité, les médecins interrogés exprimaient le **besoin de faire des remplacements** et de **travailler au préalable** dans la structure de soins qui les attirait avant de prendre une décision finale. Comme expliqué dans la thèse d'Aurélié Moutoussamy (19),

cela leur permettait de se faire petit à petit une idée de ce qu'ils souhaitaient ou ne souhaitaient pas pour leur exercice et le remplacement permettait de valider leur choix.

Ainsi, les jeunes médecins généralistes de cette étude recherchaient un **mode de travail collectif et collaboratif**. Il était intéressant de se rendre compte que c'était également le cas des sages femmes travaillant en MSP comme mis en avant dans le mémoire d'Elise Bardenet pour l'obtention de son diplôme d'état de sage-femme (20). Cependant, de leurs points de vue il n'était pas toujours facile de connaître les capacités et limites de prise en charge des patientes par le médecin généraliste. C'est pourquoi, il était important d'avoir des moments d'échange entre les professionnels comme lors des **formations ou de la réalisation des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours** (PPSPR) pour harmoniser les pratiques et proposer plus facilement des solutions lors des problèmes de prise en charge des patients (21).

Les participants de cette étude, appréciaient **l'exercice coordonné pour une meilleure prise en charge des patients**, tout comme les kinésithérapeutes très présents dans les MSP d'après le mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de masseur kinésithérapeute de Gaël André (22).

Une **dynamique de groupe** ainsi qu'une **façon de travailler similaire** étaient attendues par les jeunes médecins, comme mis en avant dans le travail de recherche de Julien Fillon (23).

Ils étaient cependant d'accord pour dire que **la compatibilité des caractères** était importante. En effet, des personnalités trop différentes pouvaient engendrer des difficultés dans le fonctionnement du groupe. Cet aspect était mis en avant dans l'étude d'Aurélie Moutoussamy (19).

Un certain **confort professionnel** était recherché par les jeunes médecins généralistes. Celui-ci comprenait la présence d'un **secrétariat** sur place, d'un **logiciel partagé** pour assurer et faciliter la continuité des soins du patient. Ces caractéristiques étaient également évoquées dans le travail de thèse d'Hélène Texier (24). Avoir des **locaux accueillants** pour les patients et des **cabinets adaptés** aux patients à mobilité réduite étaient aussi appréciés par les participants, et c'était également mis en avant dans l'étude de Sandra Hernandez et Alexandre Marie-Angélique (25).

Les participants de cette étude étaient attirés par les possibilités financières en MSP. Premièrement, la **mutualisation des moyens** au sein des MSP. Comme évoqué dans la thèse de Philippe Migné (26), cela passait par une gestion en commun et une diminution de certains

frais comme le salariat du personnel administratif, l'achat du matériel médical... Malgré tout, les **charges administratives, les charges financières de fonctionnement et l'investissement financier** faisaient partie des principaux freins à l'installation comme démontré dans la thèse quantitative d'Augustin Decorde (27).

Les MSP étaient également des structures de soins propices à la **délégation de certaines tâches** : infirmière ASALEE, assistants médicaux, ... Ce toujours dans le but de faire gagner du temps aux médecins généralistes, comme précisé dans le travail de thèse de Fabien Gouyette sur l'apport de l'assistant médical aux médecins généralistes (28). Cependant cette mesure restait controversée par certains.

Les jeunes médecins interrogés dans cette étude étaient d'accord pour dire que le travail en MSP facilitait **l'accueil des étudiants** et **attirait plus les remplaçants** toujours dans l'objectif de recruter par la suite. Cette notion était également retrouvée dans la thèse de Philippe Migné (26). De plus le fonctionnement des MSP permettait aux médecins de varier leur activité et d'avoir des fonctions universitaires auprès des étudiants.

2. Sur le plan personnel

Dans cette étude, la grande majorité des participants interrogés accordaient une importance à une **installation proche de leur famille et de leurs amis**. Dans le travail de thèse d'Hélène Texier, ce besoin faisait partie des facteurs de forte influence sur l'installation (24). En effet, les jeunes médecins généralistes recherchaient un **équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle**. Ceci était valable aussi bien pour les hommes que pour les femmes. La thèse de Céline Boyoud-Ghidossi sur la féminisation de la médecine, montrait que les femmes médecins étaient certes à la tête de ce changement de pratique pour allier contraintes de vie de famille et exigences professionnelles, mais les hommes suivaient cette tendance petit à petit (29).

La décision du lieu d'installation d'un jeune médecin généraliste se faisait généralement **en couple et en fonction de ses besoins familiaux**. L'accès à un **travail pour le (la) conjoint(e)** était donc souvent primordial. Dans une étude réalisée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) d'Ile de France, pour les jeunes médecins, les possibilités

professionnelles du conjoint était le 2ème critère influençant de façon importante leur installation après la qualité de vie dans le quartier (30).

Les jeunes médecins interrogés accordaient une importance à la **possibilité de prendre du temps pour soi**. Le travail collectif en MSP permettait de facilement s'absenter pour prendre des vacances, un week-end ou du temps pour des formations. La continuité des soins était alors assurée par les collègues. Ce point important était abordé dans différentes études sur les MSP et notamment dans celle de David Juge (31).

La plupart des participants de l'étude se **sentaient bien** en Région Centre Val de Loire, ce qui a été un argument important pour leur installation. En effet, leur **qualité de vie** passait par un lieu de vie où il y faisait bon vivre avec des activités et paysages diversifiés. La météo relativement clémente de la région était aussi importante. Ces caractéristiques ont été retrouvées dans la thèse de Marie Delfino (32) adaptée à son territoire d'étude.

3. Les aides en zones sous dotées

Une grande partie des participants à cette étude ont placé les **aides financières comme étant au second plan pour l'influence de leur installation**. Ils privilégiaient leur qualité de travail et qualité de vie. Ces propos ont également été mis en avant dans l'article de Jean-Claude Bontron "Les aides à l'installation au secours de la désertification médicale?" (33). D'après lui *" la décision d'installation d'un médecin dépend rarement des aides financières octroyées, d'autres motifs sont aujourd'hui plus déterminants : les contraintes du mode de vie rural, le travail du conjoint, la scolarité des enfants..."*

Lors du questionnement des jeunes médecins sur les aides qu'ils souhaiteraient pour faciliter leur installation, plusieurs ont évoqué un **accompagnement ciblé et proche** pour la réalisation de toutes les démarches administratives. Cette demande a également été retrouvée par Elvire Martinez-Valentin et Pierre Chapuis dans leur étude (34).

C. Forces et limites de l'étude

L'une des forces de cette étude est qu'il s'agit d'un thème d'actualité tant au niveau régional que national. Le nombre relativement important de réponses au questionnaire traduit l'intérêt des jeunes médecins sur ce sujet.

Le choix de la **méthode qualitative** a été une force de cette étude et était tout à fait adaptée à la question de recherche. En effet, cette méthode permettait d'analyser les discours d'une population donnée.

Les **entretiens individuels semi dirigés** ont favorisé la libre expression des jeunes médecins généralistes interrogés et le recueil d'un grand nombre de données. Ils ont été réalisés à l'aide d'un **guide d'entretien** composé de questions ouvertes afin de laisser la libre expression de leurs idées.

La réalisation des entretiens par visioconférence et donc dans un lieu choisi par le participant, laissait présumer un **recueil de qualité** puisque effectué dans **un lieu familier**. La date et l'heure de l'entretien ont également été choisis par le participant. La connaissance du lieu et le choix d'un **moment propice** par le jeune médecin, permettaient d'être dans de bonnes conditions pour être interrogé.

Une autre des forces de cette recherche a été l'**hétérogénéité de l'échantillon** : les profils des 9 médecins interrogés étaient tous différents dont celui de médecin généraliste avec des fonctions universitaires. Cela a contribué à la variation maximale de l'échantillon. **L'échantillonnage raisonné à variation maximale** a été choisi pour le recrutement de cette étude. Il a été fait à partir d'une liste de contacts créée à la suite d'un questionnaire posté sur les réseaux sociaux. Il était tout à fait adapté à l'analyse thématique.

La poursuite des entretiens jusqu'à l'obtention de la **saturation des données** a renforcé l'étude puisqu'elle assurait son exhaustivité. Aucun des participants n'ayant retiré son consentement, l'exploitation des données a pu être complète.

La **scientificité** de cette étude a été renforcée par la **triangulation des données**. En effet, chaque entretien a été analysé conjointement avec le directeur de thèse, et une majorité d'entre eux a été relue par un autre thésard.

L'enquêtrice **n'a pas souhaité réaliser des entretiens groupés**. Cela semblait difficile d'un point de vue logistique car tous les participants se trouvaient sur un vaste territoire et regrouper la totalité du groupe ne semblait pas faisable. De plus, l'effet de groupe aurait pu mettre en retrait certains participants qui n'auraient pas osé s'exprimer librement. Ce type d'entretien aurait cependant pu mettre en avant certains aspects intéressants pour l'analyse de cette étude. Lors de chaque visioconférence, aucun événement inattendu n'a eu lieu malgré quelques **difficultés techniques** qui se sont glissées comme certaines paroles difficilement audibles obligeant les interlocuteurs à se répéter. De plus, ce moyen d'interview a pu faire **perdre certaines informations** comme le langage non verbal.

Une des limites de cette étude a été le **manque d'un profil** de participant spécifique : celui du médecin généraliste souhaitant s'installer ou installé en MSP en région Centre Val de Loire mais non originaire de la région et n'y ayant jamais fait de stage.

L'enquêtrice a choisi de ne **pas interroger les médecins installés depuis plus de 3 ans** pour limiter l'influence du ressenti de leur pratique quotidienne en MSP, qui peut ne pas être en rapport avec leurs attentes initiales. Les jeunes médecins **souhaitant être salariés n'ont pas été retenus** car par définition d'une MSP, chaque membre est libéral.

Le **manque d'expérience de la chercheuse** en recherche qualitative était une limite. En effet, ce fut une première expérience pour elle. Cet élément pouvant **influencer l'analyse des données**, une triangulation des données a été réalisée. Sa **subjectivité a pu orienter le guide d'entretien**, biais possible en partie pallié par les questions ouvertes le composant.

D. Perspectives

Pour aller plus loin, il serait intéressant de réaliser une étude quantitative qui permettrait de "hiérarchiser" les attentes et les freins des jeunes médecins quant à une installation en MSP, et ainsi se rendre compte des facteurs les plus influençants.

De plus, cette étude a mis en avant le manque de connaissance des jeunes médecins non installés quant au fonctionnement des MSP. Il serait donc intéressant de présenter dès les premières années d'études l'organisation et la gestion des MSP. Ceci pourrait être fait soit au travers de cours ou de formations réalisées par la faculté de médecine soit par les maîtres de stage universitaire systématiquement à l'arrivée d'un nouveau stagiaire. Il serait souhaitable que l'étudiant en médecine reçoive ces informations dès son début de stage afin de répondre à ses interrogations au fur et à mesure. Quant aux territoires de la région Centre Val de Loire, leur objectif doit être de donner envie aux stagiaires de revenir exercer après leur stage. Ils doivent réussir à devenir attractif en mettant en place des activités, des évènements, des avantages, des rencontres entre professionnels de santé et étudiants. Ces derniers doivent en garder un bon souvenir pour avoir envie d'y revenir.

Comme vu précédemment, les jeunes médecins demandaient un accompagnement personnalisé pour toutes les démarches administratives concernant l'installation, cette requête peut être un réel point à explorer. En complément, il serait également pertinent de mettre en place des cours de gestion de cabinet libéral. En effet, lors des premières années de médecine il est fréquent d'entendre que plus de la moitié de la promotion sera médecin généraliste donc avec pour la majorité un exercice libéral. Or, pendant les études il est rarement question de cours ou de formation quant à la gestion d'une activité libérale, formation qui intéresserait aussi les professionnels d'autres spécialités qui envisageraient une activité libérale.

VI. Conclusion

En 2023, les maisons de santé pluridisciplinaire comptaient parmi les éléments majeurs de la continuité des soins. Elles offraient aux professionnels de santé un cadre de travail collectif avec une activité facilitée et diversifiée. Elles alliaient qualité de vie et bien être professionnel, éléments attractifs pour les générations futures. Elles permettaient également de recevoir des étudiants en médecine (externes et internes), pour les familiariser avec le territoire de santé correspondant et le mode d'exercice coordonné.

Indépendamment des influences personnelles concernant une installation en Région Centre Val de Loire, ses territoires de santé doivent réussir à devenir attractifs en offrant de bonnes conditions de vie aux jeunes médecins, critère primordial favorisant leur installation.

VII. Bibliographie

1. Population au 1er janvier | Insee [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5225246#tableau-figure1>
2. Rapport-Deserts-medicaux-2023-04-21.pdf [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/04/Rapport-Deserts-medicaux-2023-04-21.pdf>
3. Santé : une offre moins diversifiée et des médecins généralistes moins accessibles dans les bassins de vie du Centre-Val de Loire - Insee Analyses Centre-Val de Loire - 94 [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7457119>
4. SAS Output [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <http://stats.ars-centre-val-de-loire.fr/bdv/STATISTIQUES%20DEPARTEMENT%20REGION%20.htm>
5. L'ARS a actualisé le zonage médecin en Centre-Val de Loire [Internet]. 2023 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/lars-actualise-le-zonage-medecin-en-centre-val-de-loire>
6. La Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) : une équipe aux compétences multiples pour « travailler ensemble » | APMSL [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/page/les-msp/>
7. Article L6323-3 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477
8. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 2 juill 2023]. Les maisons de santé. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
9. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
10. Morgane Couffinhal - La féminisation de la médecine générale : entre attente des internes et réalité de la pratique actuelle - UPthÃˆses - Les thÃˆses en ligne de l'UniversitÃ© de Poitiers [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <http://petite.univ-poitiers.fr/notice/view/59008>

11. L'essentiel sur... le Centre-Val de Loire | Insee [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4480984>
12. Densité de médecins généralistes libéraux | L'Observatoire des Territoires [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/densite-de-medecins-generalistes-liberaux>
13. Ministères Écologie Énergie Territoires [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Maisons de santé pluriprofessionnelles. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/maisons-sante-pluriprofessionnelles>
14. Leïla. AVEC Santé. 2023 [cité 2 juill 2023]. Aller vers 4000 maisons de santé pluriprofessionnelles d'ici 2027 ! Disponible sur: <https://www.avecsante.fr/?p=4715>
15. Toutes les Maisons de santé pluriprofessionnelles du Centre-Val de Loire [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.maisons-et-poles-de-sante.com/maison-de-sante-pluriprofessionnelle/centre-val-de-loire/>
16. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/68
17. Ma santé 2022 : décloisonnement et réorganisation des soins [Internet]. 2021 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/ma-sante-2022-decloisonnement-et-reorganisation-des-soins>
18. Les actions pilotées par l'ARS Centre –Val de Loire [Internet]. 2019 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-actions-pilotees-par-lars-centre-val-de-loire>
19. b1b7cff2-75af-4630-9b8e-d15a5018ffbe.pdf [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/b1b7cff2-75af-4630-9b8e-d15a5018ffbe>
20. Memoire-Elise-Bardenet-sage-femme-MG-MSP.pdf. Bardenet Elise. 55 pages.
21. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Élaboration des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours

22. Nantes-2022-ANDRE-Divers.pdf [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://kinedoc.org/work/kinedoc/Nantes-2022-ANDRE-Divers.pdf>
23. Autret PA, Barthelemy PC, Besnard PJC, Choutet PP, Danquechin-Dorval PE, Ginies PG, et al. PROFESSEURS EMERITES.
24. Texier H. Étude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluriprofessionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine.
25. HERNANDEZ S, MARIE-ANGELIQUE A. Enquête qualitative auprès des professionnels de santé et des patients à l'occasion de la création de la maison de santé de Châteaudun: représentations et attentes.
26. MIGNE P. Philippe Migné - Avantages à exercer la médecine générale en maison ou pôle de santé - [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/35322>
27. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin.
28. Gouyette F. L'apport de l'assistant médical aux médecins généralistes: étude qualitative sur le territoire de l'Eure.
29. Boyoud-Ghidossi C. La féminisation de la médecine générale en pratique: du point de vue des étudiantes internes en médecine générale à Grenoble, entre attentes et réalité.
30. Recherche médecin désespérément ! Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: https://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf
31. Juge D. Qualité de vie du médecin généraliste rural, avant et après son installation en maison de santé [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017 [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2017MONT1283>
32. Delfino M. Quels peuvent être les facteurs favorisant l'installation des médecins généralistes dans le Var?

33. Bontron JC. Les aides à l'installation au secours de la désertification médicale ? Pour. 2012;214(2):83-98.
34. Martinez-Valentin E, Chapuis P. Déterminants à l'installation de jeunes médecins généralistes en zone sous-dotée en Isère, chez les signataires du dispositif d'aide à l'installation du département de l'Isère.

VIII . Annexes

A. Annexe 1 : Exemple de chartre d'une MSP

CHARTRE D'ENGAGEMENT DE LA MAISON DE SANTE OLIVIER SEVERAC

La maison de santé Olivier Séverac regroupe des professionnels de santé des professions suivantes : Médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmières, ostéopathe, diététicienne, orthophoniste, psychologue, pédicure-podologue.

Cet exercice regroupé nous permet de vous apporter une qualité de service répondant à vos besoins de santé.

Notre engagement s'articule autour de 3 axes.

Vous offrir un accès aux soins pendant une large plage horaire

Les professionnels de santé de notre maison s'organisent pour vous garantir un accueil couvrant de larges amplitudes horaires.

Nous vous accueillons :

- Du lundi au vendredi de 8 à 20 heures
- Le samedi matin de 8 à 12 heures
- Et notre secrétariat est joignable selon les modalités suivantes :
Du lundi au vendredi de 8 à 20 heures
Le samedi matin de 8 à 12 heures

En dehors de ces horaires d'ouverture, la maison de santé est joignable au numéro suivant : 02.38.80.10.09.

Des informations vous sont communiquées pour vous orienter immédiatement vers les solutions les plus adaptées au regard de votre état de santé.

Vous permettre d'être reçu sans rendez-vous en cas de nécessité

Nous sommes organisés pour répondre rapidement à vos demandes de soins et pouvoir, si votre état de santé le nécessite, vous recevoir dans la journée.

Vous accueillir et vous accompagner dans votre prise en charge

L'organisation en maison de santé nous permet de vous assurer un accueil par du personnel dédié, tous les jours de 8 à 20 heures.

Cet accueil organisé permet, au-delà de la prise de rendez-vous auprès des professionnels intervenant dans la structure, de :

- Coordonner les informations vous concernant entre les différents professionnels de la maison (ou centre) de santé amenés à assurer votre suivi médical ;
- Vous orienter vers les professionnels de santé ou services internes ou extérieurs à la maison (ou centre) de santé dont vous avez besoin ;
- Organiser les échanges nécessaires avec les établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux lorsque votre état de santé le nécessite et notamment avant et après toute hospitalisation.

B. Annexe 2 : Formulaire d'information

Formulaire d'information

Dans le cadre du travail de thèse de médecine générale réalisé par Chloé THERAIN, portant sur l'attractivité des MSP (maison de santé pluridisciplinaire) pour l'installation des jeunes médecins généralistes

Merci pour l'intérêt que vous portez à notre projet de thèse et d'accepter de nous consacrer un peu de votre temps.

De nos jours, la désertification médicale touche chacun d'entre nous. Que cela soit du côté des patients avec une difficulté d'accès aux soins, que du côté des professionnels de santé avec une sollicitation très importante. Au cours de mon internat, j'ai eu la chance de réaliser mes stages de médecine générale dans différentes structures : cabinet isolé, cabinet médical de groupe et maison de santé pluridisciplinaire. Au fur et à mesure des internes que j'ai rencontrés pendant mon cursus, je me suis aperçue que les MSP attiraient beaucoup les jeunes professionnels et sont peut-être une solution à l'installation des médecins. Ainsi j'ai trouvé intéressant d'étudier l'attractivité des MSP de Centre Val de Loire pour l'installation des jeunes médecins généralistes.

J'ai réalisé un premier recueil d'informations par le biais d'un questionnaire posté sur Facebook. Pour approfondir et compléter ces données je réalise des entretiens individuels semi-dirigés:

- Votre participation est basée sur le volontariat. Vous êtes libre à tout moment de pouvoir annuler ou mettre fin à l'entretien sans que cela n'entraîne de conséquences.
- L'entretien est organisé en fonction de vos disponibilités. Il sera enregistré avec votre accord, je vous demanderai au préalable de remplir et signer une fiche de consentement.
- Il sera réalisé par visio-conférence et durera entre 15 et 60 min.
- L'entretien est constitué de plusieurs réponses ouvertes pour vous permettre de vous exprimer librement
- Chaque entretien est ensuite retranscrit sous forme de Verbatim. Ce dernier vous sera envoyé par mail et vous disposez d'une semaine pour me donner votre approbation ou y apporter des modifications si nécessaire. Une fois ce délai passé, je considère que le Verbatim est accepté de votre part et je me réserve le droit de débiter l'analyse.
- Le recueil de données est strictement anonyme. Lors de la retranscription, tout élément pouvant apporter des indications sur votre identité sera anonymisé. Tous les entretiens enregistrés seront supprimés à la fin de l'étude.

A la fin de l'étude si vous le souhaitez les résultats pourront vous être transmis.

C. Annexe 3 : Fiche recueil de consentement

Fiche de recueil de consentement

Dans le cadre du travail de thèse de médecine générale réalisé par Chloé THERAIN, portant sur l'attractivité des MSP (maison de santé pluridisciplinaire) pour l'installation des jeunes médecins généralistes.

Je soussigné(e).....
accepte de participer à un entretien et autorise, Mme THERAIN Chloé, à l'enregistrer dans le cadre de sa thèse.

J'ai bien été informé que l'ensemble de l'entretien sera retranscrit sous forme de Verbatim. A la fin de la retranscription, Mme THERAIN Chloé, m'envoie le verbatim pour que je donne mon approbation sous un délai d'une semaine. Passé ce délai, le verbatim sera considéré comme accepté et l'analyse pourra être débutée.

Toutes les données recueillies seront anonymisées et supprimées une fois l'étude terminée.

Fait à le

Signature :

Je soussignée, THERAIN Chloé, m'engage à anonymiser les entretiens réalisés dans le cadre de mon travail de thèse de médecine générale, à ne pas les divulguer ainsi qu'à supprimer les enregistrements une fois mon étude terminée.

Fait à Ingré, Loiret (45)

le 07/09/2022

Signature :



Therain Chloé

D. Annexe 4 : Fiche identité

FICHE IDENTITE ENTRETIEN

Date de l'entretien: :

Durée entretien:

Lieu d'entretien:

Entretien n°:

Moyen utilisé:

1) Genre :

2) Âge:

3) Votre situation familiale:

célibataire - pacsé(e) - marié(e) - autre :

4) Votre milieu d'exercice souhaité:

semi rural - rural - urbain

5) Votre ville d'origine (de naissance) :

6) Ville / faculté de votre externat:

7) Ville / faculté de votre internat:

8) La profession de votre conjoint(e):

professionnel de santé - non professionnel de santé

9) Si professionnel de santé :

Médecin généraliste - Autre spécialité médicale - Paramédical

E. Annexe 5 : Guide d'entretien définitif

Guide pour les entretiens semi dirigés :

1. Parlez-moi de votre parcours d'étude et ce qui vous a mené jusqu'ici

*Avez-vous eu un stage de médecin générale en tant qu'externe ? Si oui dans quelle structure ?
Pendant votre internat dans quelle type de structure ont eu lieu vos stages de médecine générale,
de niveau 1 et de SASPAS?*

2. Vous aviez dit dans le questionnaire (que vous avez rempli sur Facebook) que vous souhaitez vous installer en MSP, pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?

Quels avantages y voyez-vous ? : Y a-t-il un intérêt pour la qualité de travail selon vous ? Y a-t-il un intérêt pour la qualité des soins selon vous ?

Quels inconvénients y voyez-vous ?

Qu'est ce qui pourrait vous freiner à rejoindre une MSP ?

3. Qu'est-ce qui vous a fait choisir la région Centre pour votre installation ou votre projet d'installation ?

Depuis quand connaissez-vous la région ? A quel moment avez-vous fait votre choix d'installation dans cette Région ?

Quels sont les atouts de cette région ? Y trouvez-vous des inconvénients ?

Attendez-vous des aides (de tout genre) de la part du département, de la région, de l'Etat, ou autre?

La présence de certaines aides pourrait-elle influencer votre choix d'installation ? Si oui, en connaissez-vous ? Quelles aides aimeriez-vous avoir ?

4. Mon travail de thèse porte sur l'attractivité des maisons de santé pluridisciplinaire en Région Centre pour l'installation des internes et des jeunes médecins, avez-vous quelque chose à ajouter ?

=> L'ordre des questions 2 et 3 dépendra des réponses obtenues à la première. En fonction des entretiens, elles pourront être inversées.

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by a horizontal line and a small dash.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

Thérain Chloé

85 pages – 1 tableau – 10 figures – 2 graphiques – 1 carte

Résumé :

Introduction : La région Centre Val de Loire est une des régions les plus touchées par la désertification médicale. L'installation des jeunes médecins est alors un défi pour cette région. Le développement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) semble être une piste pour attirer des médecins. Notre étude s'intéressait aux attentes et aux craintes des jeunes médecins pour leur installation tant sur le critère MSP que sur celui de la région Centre Val de Loire.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 9 jeunes médecins recrutés selon le principe de l'échantillonnage raisonné à variation maximale. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits mot à mot et une analyse thématique a été réalisée.

Résultats : Le principal critère d'attractivité était le travail en groupe avec notamment l'entraide entre les professionnels de santé, suivi de la qualité de travail, la qualité des soins et la qualité de vie personnelle. Néanmoins, les jeunes médecins restaient vigilants sur la taille des MSP et les charges que cela pouvait engendrer. Concernant la région Centre Val de Loire, elle offrait une qualité de vie agréable malgré l'isolement de certains territoires et la désertification médicale.

Discussion et conclusion : Les attentes des jeunes médecins quant à une installation en MSP étaient également retrouvées chez d'autres professionnels tels que les sage-femmes ou les kinésithérapeutes. Pour favoriser leur installation, il serait intéressant de présenter le fonctionnement des MSP dès le début des études et de mettre en place un accompagnement pour la réalisation des démarches administratives. Certains territoires de la région Centre val de Loire devraient renforcer leur attractivité en organisant des évènements ou des regroupements des stagiaires dès l'internat.

Mots clés : maison de santé pluridisciplinaire / MSP, installation, jeunes médecins, attractivité, région Centre val de Loire

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directeur de thèse : Docteur Rémi LEFÈVRE

Membres du Jury : Docteur Ludivine BARBEAU

Docteur Jean-Paul DA SILVA

Date de soutenance : 14 septembre 2023