

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Shaymaa AMGHAR

Née le 26 février 1995 à Vierzon (18)

**ANALYSE DE L'EXPERIENCE DES MEDECINS GENERALISTES
SALARIES DU GIP PRO SANTE CENTRE VAL DE LOIRE :
MOTIVATIONS ET FREINS**

Présentée et soutenue publiquement le **24 janvier 2025** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Christophe HOURIOUX, Biologiste cellulaire, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Thomas MOUMNEH, Médecine d'Urgence, MCU-PH, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Naïma BOURAKI, Médecine Générale – Orléans

Docteur Laurent BRECHAT, Médecine Générale – Avoine

Directeur de thèse : Docteur Bastien VALVERDE, Médecine Générale – Avoine

RESUME

Introduction

La région Centre-Val de Loire fait face à une pénurie de médecins généralistes accentuant les inégalités d'accès aux soins. En réponse, le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire a initié un projet de salariat pour les médecins généralistes, visant à améliorer l'offre de soins primaires. Cette thèse analyse les motivations et les freins à la pratique des médecins salariés au sein de cette structure.

Méthode

Cette étude qualitative a été menée par des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes salariés du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. La population étudiée a été recrutée par échantillonnage de convenance. L'analyse des données a été menée en suivant une approche thématique.

Résultats

Les médecins exprimaient différentes motivations pour le salariat, notamment la stabilité professionnelle, l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, et la réduction des contraintes administratives. Ils mettaient également en avant leur attachement aux valeurs de service public, percevant leur rôle comme une contribution à la réduction des inégalités d'accès aux soins. Cependant, des freins ont également été évoqués, tels que la précarité des contrats à durée déterminée, la difficulté à respecter les horaires contractuels et un manque de communication et de concertation avec la direction. Des préoccupations ont été soulevées quant à la pérennité du financement du modèle proposé par le GIP Pro Santé Centre Val de Loire.

Conclusion

Les médecins interrogés perçoivent le modèle salarié du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire comme une solution prometteuse pour améliorer leurs conditions de travail et répondre aux besoins de santé des territoires sous-dotés. Cependant, des ajustements sont nécessaires pour renforcer la pérennité du modèle et répondre aux attentes des médecins. Cette recherche offre des pistes pour optimiser le salariat en médecine générale et en faire un levier d'attractivité dans les zones médicalement sous-dotées.

Mots-clés : médecine générale, salariat, service public, GIP Pro Santé Centre Val de Loire, soins primaires, analyse qualitative, motivations, freins, accès aux soins, pénurie de médecins

ABSTRACT

Introduction

The Centre-Val de Loire region faces a shortage of general practitioners, exacerbating inequalities in access to healthcare. In response, the GIP Pro Santé Centre-Val de Loire initiated an employment project for general practitioners aimed at improving the provision of primary care. This thesis analyzes the motivations and obstacles to the practice of salaried doctors within this structure.

Method

This qualitative study was conducted through semi-structured interviews with salaried general practitioners employed by the GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. The study population was recruited through convenience sampling. Data analysis followed a thematic approach.

Results

Doctors expressed various motivations for salaried work, including greater professional security, a better work-life balance, and reduced administrative burdens. They also emphasized their commitment to public service values, perceiving their role as reducing inequalities in healthcare access. However, barriers were also identified, such as the precariousness of fixed-term contracts, difficulties adhering to contractual working hours, and limited opportunities for dialogue with management. Concerns were also raised regarding the sustainability of the funding model proposed by the GIP Pro Santé Centre-Val de Loire.

Conclusion

The doctors interviewed view the salaried model of the GIP Pro Santé Centre-Val de Loire as a promising solution for improving their working conditions and addressing the healthcare needs of underserved areas. However, further refinements are required to ensure the model's sustainability and align it with physicians' expectations. This research highlights opportunities to enhance salaried general practice and establish it as an attractive option for healthcare professionals in medically underserved areas.

Keywords: general practice, salaried work, public service, GIP Pro Santé Centre-Val de Loire, primary care, qualitative analysis, motivations, barriers, access to healthcare, doctor shortage

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*

Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*

Pr Hélène BLASCO, *Recherche*

Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

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

Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Patrice DIOT

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Frédéric PATAT

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – 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 – G. LORETTE – 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

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
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
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
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
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
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
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
OUAÏSSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
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
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

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas.....	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie.....	Hématologie, transfusion
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
VIUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BLANC Romuald.....	Orthophonie
EL AKIKI Carole.....	Orthophonie
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 Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	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
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
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
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

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

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.

Admise 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.

Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre
et méprisée de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Président de Jury, Monsieur le Professeur Christophe HOURIOUX,

Vous m'accordez l'immense honneur de présider ce jury et d'évaluer mon travail. Je vous adresse mes plus sincères remerciements pour votre disponibilité et l'intérêt porté à cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect.

À mon Directeur de Thèse, Monsieur le Docteur Bastien VALVERDE,

C'est avec une immense reconnaissance que je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir suivi dans mes changements de cap. Ta gentillesse, ton accompagnement constant, et tes conseils avisés ont été des soutiens précieux tout au long de cette aventure. Travailler sous ta direction a été un véritable plaisir. Crois en mon infinie gratitude.

À Monsieur le Docteur Thomas MOUMNEH,

Je vous remercie profondément d'avoir accepté de participer à ce jury et de juger mon travail. Votre intérêt pour cette thèse m'honore et me touche. Recevez, Monsieur, mes sincères remerciements et l'expression de mon respect.

À Madame la Docteure Naïma BOURAKI,

Tu fais l'honneur de siéger dans ce jury, et je te remercie d'y représenter si brillamment la médecine générale. Ta transmission, ton humanité et la qualité avec laquelle tu pratiques la médecine générale sont des inspirations quotidiennes. Reçois l'expression de ma sincère reconnaissance et mon profond respect. Avec affection.

À Monsieur le Docteur Laurent BRECHAT,

Ta présence en ce jour est un véritable honneur. Tes compétences, tes qualités humaines et ta vision ambitieuse pour notre discipline ont marqué mes premiers pas dans cette belle spécialité. Je garde précieusement le souvenir de ton accompagnement en tant que maître de stage et je t'adresse mes respectueux remerciements ainsi que mon amitié.

Aux médecins de toutes spécialités,

Que j'ai croisés au cours de mon parcours en médecine, je souhaite leur exprimer ma gratitude. Chacun d'entre eux a enrichi ma formation, autant sur le plan du savoir-faire, que du savoir-être, me permettant ainsi de grandir dans cette vocation.

Aux médecins généralistes du GIP Pro Santé,

Merci pour le temps que vous m'avez accordé, votre attention et vos réponses précieuses.

À mes parents,

Je pense que mes frères et sœurs se joignent à moi pour vous dire que vous en avez fait deux fois plus pour que nous ayons à en faire deux fois moins. Certes, ces études ont été longues, parfois éprouvantes, mais elles resteront toujours bien en deçà de vos sacrifices.

Papa,

Ce jour, nous l'avions imaginé ensemble. La vie a voulu que tu partes avant le début de l'ascension et pourtant, c'est dans le souvenir de ton abnégation et de ton regard aimant que j'ai puisé ma force dans les jours difficiles. Sache que je n'étais pas seule sur ce chemin. Maman, mes frères et sœurs, mes neveux et même la famille élargie que nous avons construite ici m'ont portée et me soutiennent encore aujourd'hui. Je t'aime infiniment.

Maman,

Les mots seront toujours trop pauvres pour te remercier comme il se doit. Tu as tout fait - et tu continues à tout faire - pour que je ne manque de rien. Et je n'ai jamais manqué de rien, surtout pas d'amour. Toi, tu n'as pas eu la chance de fréquenter les bancs de l'école, tu en connaissais donc la valeur mieux que quiconque. Et quelque part l'amour du savoir c'est toi qui me l'as transmis. Je te dédie cette réussite, car elle est le reflet de ton dévouement et de ton amour inconditionnel.

À mes grands frères et sœurs : Tarik, Otmane, Tetem, Albane et Fanny,

Vous avez toujours été là pour moi, unis et présents, m'épaulant à chaque instant, m'encourageant dans chaque défi. N'hésitant pas à parcourir des kilomètres pour me redonner le sourire le temps d'une soirée. Veiller à ce que je ne manque de rien, et à ce que je vive ma meilleure vie ! Je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui sans vous. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi et ce que vous faites encore, pour votre amour inconditionnel. Je vous suis infiniment reconnaissante. Bien-sûr je n'oublie pas le dernier arrivé de la fratrie : **François**. Merci pour ta bienveillance et ta bonne humeur constante ! Apprends à aimer le fromage et tu seras parfait.

Avec tout mon amour.

À mes neveux et nièces d'amour,

Qu'est-ce que je vous aime ! Certains d'entre vous sont nés alors que je passais tout juste le brevet, et dire que maintenant vous êtes au lycée ! D'autres sont arrivés pendant mes études supérieures et sont aujourd'hui assez grands pour partager avec moi ce moment si spécial. Merci pour tout le bonheur que vous m'apportez et pour les moments précieux que nous partageons, pour vos chorégraphies, vos sourires, vos filouteries ! J'espère de tout cœur que vous poursuivrez vos rêves avec passion. Que vous trouviez épanouissement et réussite dans tout ce que vous entreprendrez. Mes meilleurs supporters.

À Hbib Ali,

Tu as toujours été là dans les moments qui comptent, qu'ils soient heureux ou plus difficiles. Merci pour ta bienveillance, pour toutes ces anecdotes avec papa que tu partages et qui nous font sourire. **Et à toi Evelynne** qui a toujours tenu à me dire que tu croyais en moi. Tendrement.

À la Famille El Moaddem, tout particulièrement à toi **Tata Rachida**, plus que qu'une tante, tu es une seconde maman. Aux familles **Amrani, Barbri, Stambouli, El Marrakechi, Ramli, Motonne, Bouraji** et **Chami** pour votre soutien et vos encouragements. Croyez au profond respect que j'ai pour vous.

À ma belle-famille,

Merci pour la place que vous m'avez faite, pour vos sourires, votre bienveillance et pour m'avoir fait sentir chez moi dès le premier jour. Affectueusement.

À la team pharma,

À ces années d'études qui nous ont réunis, même si j'étais un peu l'intrus du groupe, à ces soirées passées à réviser ou à prétendre le faire, à rire, à râler, et à refaire le monde avec une assurance qui ferait pâlir les philosophes.

Merci pour les fous rires, les débats interminables, les cafés qui nous ont tenus éveillés, et surtout pour avoir rendu ce parcours si vivant et inoubliable. Ces souvenirs resteront nos meilleurs trophées, bien au-delà de tous les diplômes. À nous, à nos délires, et à tout ce que l'avenir nous réserve encore !

À Chaïma,

Homonyme et marraine. Merci d'avoir ouvert la voie et de me faire bénéficier de ton expérience et de m'avoir offert ton amitié.

À Sanaa,

Nos weekends parisiens étaient de vraies bulles d'oxygène en ta compagnie ! A notre amitié et aux épreuves et aux bonheurs qui l'ont forgé.

À Djihad, à Iman, à Assia, à Soujoud, à Maïmouna,

Des amitiés qui ont embelli mes années d'études.

À Hajer et Frédérique,

Merci pour vos relectures précieuses et volontaires, qui m'ont aidée à peaufiner ce travail.

Et puis, à ces années d'études,

Qui m'ont offert de belles amitiés, un mari aimant et la fierté des miens. À ces années qui, bien au-delà des connaissances, donnent un peu plus de sens à mon passage sur Terre.

« Le meilleur d'entre vous est celui qui est le plus utile aux autres. »

Enfin, à toi Badr,

Un soutien précieux, ces derniers mois comme depuis le premier jour. Ton sourire réconfortant, tes mots encourageants, ton écoute bienveillante... et ces petits rappels motivants qui m'ont poussée à avancer sur ce travail. Merci pour tout l'amour et la force que tu m'apportes chaque jour. Ce n'est plus un secret...je t'aime

ABREVIATIONS

ARS : Agence régionale de santé

ASALEE : Action de Santé Libérale en Équipe

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

GIP : Groupement d'intérêt public

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de stage universitaire

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

RTT : Réduction du temps de travail

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TABLE DES MATIERES

RESUME	2
ABSTRACT	3
SERMENT D'HIPPOCRATE	9
REMERCIEMENTS	10
ABREVIATIONS	13
TABLE DES MATIERES	14
PREAMBULE	17
INTRODUCTION	19
MATERIELS ET METHODE	21
RESULTATS	23
I. Caractéristiques de la population et des entretiens	23
A. Caractéristiques de la population	23
B. Caractéristiques des entretiens	24
II. Éléments favorisant l'exercice salarié de la médecine générale au sein du GIP	
Pro Santé Centre Val de Loire	24
A. Découverte de l'existence du GIP	24
1. De la découverte fortuite...	24
2. ... aux circuits institutionnels	25
B. Éléments de motivation interne	25
1. Rejet du modèle libéral	25
a. Avant même d'avoir essayé	25
b. Après une expérience négative du libéral	26
2. A la recherche d'une préservation de la qualité de vie	26
a. Au travers de conditions de travail confortables	26
b. Une activité allégée en administratif : centrée sur le patient	27
c. Une installation clé en main, sur mesure et sans frais	28
d. Un esprit libéral respecté	28

e. Le salariat : gardien du temps	29
3. Une qualité de vie personnelle protégée	29
4. Un modèle en phase avec une conviction marquée dans le service public	31
C. Éléments de motivation externes	32
1. Une rémunération satisfaisante, même pour les novices ?	32
2. Encouragement à la formation continue	33
3. Travail en équipe	33
4. Qualité de soins – qualité de la relation Médecin/patient	34
a. Des conditions de travail vécues comme favorisant la qualité de soins	34
b. Pas de sentiment d'impact sur la relation médecin/patient	34
5. Le GIP Pro Santé Centre Val de Loire, acteur de la lutte contre les inégalités territoriales : un rôle qui ne laisse pas de marbre	35
III. Limites et réserves soulevées	35
A. Des conditions de travail d'allure hétérogène et des heures supplémentaires fantômes	35
1. De l'hétérogénéité dans les conditions de travail	35
2. Des horaires souvent dépassés	36
3. Pratique de la médecine en dehors des heures contractuelles : sur le plan juridique ?	36
B. Une relation avec la direction à parfaire	37
C. Regard des pairs libéraux	38
D. CDD : précarité ou liberté ?	38
1. CDD parfois interprété comme précaire	38
2. Et d'autres fois comme synonyme de liberté	38
E. Qualité des soins VS rentabilité : le temps c'est de l'argent	39
IV. Un avenir projeté au sein du GIP	39
A. Une conviction : l'avenir de la médecine générale dans le salariat public	39
B. Le GIP : l'essayer c'est l'adopter ?	40
C. Incertitudes vis-à-vis du modèle financier : un avenir flou ?	41
D. Attentes des participants vis-à-vis du GIP pro Santé	42
1. Optimisation de la communication avec la direction	42
2. Sur le développement des équipes locales et du réseau de proximité	42
3. Mise en place d'actions de prévention	43

4. Aide à la formation « longue durée »	43
<i>DISCUSSION</i>	44
<i>CONCLUSION</i>	54
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	55
<i>RESUME</i>	58

PREAMBULE

J'ai rejoint les bancs de la faculté de médecine de Tours en 2013. Mes sept premières années ont été marquées par une explosion des burn-out dans la profession, une démographie médicale en déclin et une crise sanitaire sans précédent. En somme, les déserts médicaux se sont étendus, creusant les inégalités d'accès aux soins. Approchant de la fin de mon internat, je devais commencer à chercher mon oasis : une pratique qui allie sérénité et épanouissement. Soigner au prix de ma santé mentale me semblait être un non-sens.

Comme beaucoup d'étudiants en médecine, mes premières années ne m'ont offert qu'un aperçu rapide de la médecine générale, trop bref pour en saisir pleinement la portée. Mes stages se déroulaient principalement dans des Centres Hospitaliers Universitaires, des environnements éloignés de la médecine générale. Pourtant, au fil des expériences, je me suis progressivement projetée vers cette spécialité.

Lors des Épreuves Classantes Nationales, mon choix s'est confirmé : je voulais devenir médecin généraliste. Je décidais de débiter mon internat par le stage de niveau 1 en médecine générale pour expérimenter d'emblée mon choix. Et je choisissais la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) d'Avoine, une MSP bien établie, un lieu apprécié parmi les étudiants de la faculté. C'est donc là que tout a commencé : dans des conditions idéales, j'ai découvert l'étendue et la richesse de la médecine générale, comprenant que cette spécialité faisait de nous de véritables couteaux suisses du monde médical. Là-bas pendant six mois, j'ai fait mes premiers pas en toute confiance, soutenue par des maîtres de stage bienveillants et pro-actifs.

L'année suivante, j'ai retrouvé l'hôpital, puis dès que cela a été possible, j'ai assuré des remplacements les samedis pour remettre un pied en médecine générale. Cette fois, je n'étais plus à Avoine ; souvent seule, avec un secrétariat à distance et sans confrères ni collègues immédiats, j'ai découvert une autre manière de pratiquer, un autre confort surtout. Cette solitude m'a permis de réfléchir à ce que je recherchais vraiment une fois l'internat terminé.

Après trois stages hospitaliers, je suis retournée en médecine générale pour mon premier SASPAS : dans le Loir-et-Cher où j'ai grandi, auprès de deux médecins ruraux, et un troisième en ville, dans l'ancien cabinet de mon médecin d'enfance. C'est là que j'ai pris conscience que l'on peut être seule même en étant entourée, partageant le loyer avec des confrères sans pour

autant partager la médecine, et qu'au contraire, on peut être seul dans un cabinet et se sentir soutenu par un réseau.

Puis, j'ai eu la chance de faire un second SASPAS dans le Loiret, où j'ai découvert à la fois la précarité urbaine et le concept de "Docteur Junior". Un des MSU s'était engagé, avec d'autres confrères de sa MSP, à combler le manque de médecins de l'autre côté de la ville en assurant des vacations pour les patients sans médecin traitant. J'assurais donc sa journée. J'enchaînais les consultations de nouveaux patients, parfois porteurs de lourds dossiers et ayant accepté la fatalité de ne pas avoir de médecin traitant pendant plusieurs années. En parallèle, je retrouvais, sur d'autres journées, une MSP avec une MSU inspirante. Tout ce parcours m'a permis de confronter différents modèles d'exercice.

Explorer ces modes d'exercice, bien qu'exclusivement libéraux, a nourri mes réflexions sur la médecine générale et sur les conditions d'exercice que je souhaitais — ou non. J'ai aussi pris la mesure des défis que représente l'accès aux soins dans notre région Centre-Val de Loire, un territoire particulièrement touché par les déserts médicaux.

C'est dans ce contexte que j'ai découvert le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. Jusqu'alors, je connaissais le salariat communal, mais ce modèle ne m'attirait pas, me paraissant synonyme d'isolement. Je m'imaginais dans le libéral, attirée par son autonomie. Pourtant, le modèle de salariat proposé par le GIP pro Santé Centre Val de Loire, pensé à l'échelle régionale, a capté mon attention. Il m'offrait une nouvelle perspective sur le salariat en médecine générale.

Cette réflexion m'a conduite au sujet de cette thèse : une analyse des motivations et des limites ressenties par les médecins généralistes salariés du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. À travers cette recherche, j'espère contribuer à une meilleure compréhension de ce modèle, qui pourrait représenter une solution pour les territoires sous-dotés et une alternative permettant un équilibre de vie pour les médecins généralistes.

INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, la démographie médicale s'est imposée comme une préoccupation majeure de santé publique, marquée par une accessibilité inégale aux soins primaires sur l'ensemble du territoire français. La région Centre-Val de Loire, particulièrement touchée par ce phénomène, affiche la plus faible densité médicale du pays. Selon l'ARS, en 2023, cette région comptait 101,6 médecins généralistes pour 100 000 habitants (1) contre une densité nationale de 147 pour 100 000 habitants (2). En 2020, un habitant sur cinq n'avait pas accès à un médecin traitant selon le conseil régional (3).

Parallèlement, le salariat a gagné en popularité parmi les modalités d'exercice médical ces dernières années, particulièrement chez les jeunes praticiens, y compris en médecine générale, traditionnellement libérale (4). L'Atlas de la démographie médicale 2024 révèle que, si en 2010, 41,9 % des généralistes exerçaient en salariat, cette proportion atteint désormais 48,7 %. La tendance est encore plus marquée chez les moins de 40 ans, dont 58,2 % optent pour ce mode d'exercice, contre 42,7 % chez leurs aînés de plus de 60 ans (5).

C'est dans ce contexte d'insuffisance de l'offre de soins en région Centre-Val de Loire, associé à une appétence croissante des médecins pour le salariat, que le Conseil Régional a lancé, en 2020, le Groupement d'Intérêt Public (GIP) Pro Santé Centre-Val de Loire (6). Ce projet novateur en France, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé et d'autres partenaires, vise à recruter des médecins généralistes sous statut salarié au sein de centres de santé, en complémentarité à la pratique libérale existante. Son objectif est de répondre à la diminution du nombre de médecins, de stabiliser puis augmenter l'offre médicale, et de garantir l'accès aux soins pour tous les habitants de la région (7).

La localisation de ces centres de santé est définie en fonction de la démographie médicale et des dynamiques locales, telles que décrites par le zonage de l'ARS. Outre la contribution à l'harmonisation de l'accès aux soins dans la région, cette approche permet l'octroi de subventions, contribuant ainsi au financement des centres de santé en plus du paiement à l'acte, des forfaits structures et des ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique). À ce jour, le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire regroupe 63 médecins répartis dans 20 centres de santé.

Cette étude examine cette initiative unique en France : la salarisation des médecins généralistes à l'échelle régionale, pilotée par le conseil régional du Centre-Val de Loire. L'objectif est d'analyser l'expérience des médecins généralistes exerçant au GIP Pro Santé Centre Val de Loire, en examinant à la fois leurs motivations et les freins qu'ils perçoivent dans ce modèle d'exercice salarié.

MATERIELS ET METHODE

I. Type d'étude

L'approche méthodologique choisie pour répondre à l'objectif de cette étude, qui est d'analyser l'expérience des médecins généralistes salariés au sein du Groupement d'Intérêt Public Pro Santé Centre-Val de Loire, s'inscrit dans une démarche qualitative. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été privilégiés, permettant une exploration approfondie des perceptions, des expériences et des ressentis des participants. Cette méthode assure une grande flexibilité dans la collecte des données, en laissant aux médecins la liberté de discuter des aspects qu'ils estiment déterminants dans leur pratique professionnelle.

II. Population étudiée et recrutement

Le recrutement des participants s'est effectué par échantillonnage de convenance. La population cible se compose de l'ensemble des médecins généralistes salariés du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. Ces derniers ont été contactés par voie électronique, sur la base d'une liste exhaustive fournie par le GIP pro Santé Centre Val de Loire. Seuls les médecins volontaires ont été inclus dans l'étude, avec des relances effectuées afin d'atteindre un échantillon suffisant, garantissant la saturation des données.

Critères d'inclusion :

- A. Être médecin généraliste.
- B. Être salarié du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire.
- C. Exercer des fonctions de soignant au sein du GIP Pro Santé.

Critères d'exclusion :

- Être médecin remplaçant.

III. Recueil des données

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre janvier 2024 et avril 2024. La majorité des entretiens a eu lieu par visioconférence, via Microsoft Teams, à l'exception d'un entretien qui s'est déroulé par téléphone. Tous les entretiens ont été enregistrés avec le consentement préalable des participants. Les enregistrements ont été retranscrits intégralement sous forme de verbatim à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word. La collecte des données s'est poursuivie jusqu'à ce que la saturation théorique soit atteinte, c'est-à-dire lorsque plus aucune nouvelle information significative n'était obtenue lors des entretiens additionnels.

IV. Analyse des données

L'analyse des données a été menée en suivant une approche thématique. Le codage des verbatims a été effectué manuellement à l'aide de Microsoft Word, en identifiant des unités minimales de signification qui ont ensuite été regroupées en thèmes principaux. Cette démarche a permis une structuration rigoureuse des données. Afin de renforcer la validité de l'analyse, trois entretiens ont également été codés par le directeur de thèse dans le cadre d'une triangulation des données.

V. Éthique et réglementation

Les données collectées ne permettaient pas, même après croisement, d'identifier les participants. Par conséquent, un enregistrement auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'a pas été requis. Ce travail n'entre pas dans le champ d'application de la loi Jardé, et aucun comité de protection des personnes n'a été sollicité.

Par souci de confidentialité, l'intégralité des entretiens n'est pas disponible en annexes, et les informations permettant d'identifier les participants par recoupement ont été supprimées des verbatims.

RESULTATS

I. Caractéristiques de la population et des entretiens

A. Caractéristiques de la population

Quatre femmes et trois hommes ont participé à l'étude. Ils étaient âgés de 30 à 61 ans. (Tableau 1)

Parmi les participants, cinq étaient pacsés ou mariés et leur conjoint était en CDI. Deux participants étaient divorcés. Tous les participants, sans exception, étaient parents (Tableau 1).

Trois des participants avaient une expérience professionnelle de l'installation en libéral en tant que médecin généraliste, trois autres seulement en tant que remplaçant. Un médecin n'avait pas d'expérience professionnelle antérieure en médecine générale de ville (Tableau 1).

Participants	Sexe	Age	Situation matrimoniale	Profession du conjoint	Enfants	Expériences professionnelles antérieures	Modalité d'entretien	Durée d'entretien
P1	F	30 ans	Pacsée	Ingénieur de recherche	1	-Remplacement	Visio	29min24
P2	H	47 ans	Marié	Infirmière	2	Médecin Militaire	Visio	23min14
P3	F	58 ans	Divorcée	/	2	-SSR/HAD -Libéral	Téléphone	33min02
P4	H	61 ans	Marié	Médecin gériatre	2	-Installation libérale -Salarié d'un centre communal	Visio	19min40
P5	F	45 ans	Mariée	Ingénieur	3	-Urgences -Addictologie -Médecine polyvalente -Remplacement	Visio	18min15
P6	H	40 ans	Divorcé	/	2	-Chercheur en neurosciences -Installation libérale	Visio	32min34
P7	F	38 ans	Pacsée	Métrologue	2	-Remplacement	Visio	17min57

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes salariés du GIP pro Santé Centre Val de Loire ayant participé à l'étude

B. Caractéristiques des entretiens

Six des entretiens se sont tenus en visioconférence via Teams et un par téléphone au jour et l'heure de convenance des participants entre le 26 janvier et le 5 avril 2024 (Tableau 1).

L'entretien le plus court a duré 17min 57 sec et l'entretien le plus long a duré 32 min 34 sec.

II. Éléments favorisant l'exercice salarié de la médecine générale au sein du GIP Pro Santé Centre Val de Loire

A. Découverte de l'existence du GIP

1. De la découverte fortuite...

Les participants ont découvert le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire par divers canaux. Certains l'ont découvert par des canaux informels, par exemple par le bouche-à-oreille ou fortuitement via une annonce radiophonique (pour deux participants).

« C'est l'une des trois médecins avec qui je suis installée qui a connu ça un peu par hasard, en se renseignant sur le salariat {...} c'est par ce biais-là, grâce à elle qu'on a pu connaître le GIP, sans elle, honnêtement je... on en n'avait jamais entendu parler avant. »

« C'est l'un de mes anciens collègues militaires qui a fait le même changement juste avant moi en fait. »

« Comment j'ai connu le GIP ? Je vais dire un prénom, M. M, c'était une interne d'un médecin de la MSP {...} Et elle m'a dit « je connais une toubib », le docteur X qui fait partie des premiers médecins installés au GIP. »

« Cette annonce que j'ai entendue sur France Inter d'un centre de santé dont je n'avais pas connaissance. »

« À la radio. Un soir, en sortant d'un remplacement justement. Après une journée un peu compliquée en plus, j'entends que la région Centre recherche des médecins salariés : médecins généralistes, salariés. »

2. ... aux circuits institutionnels

D'autres ont été orientés par des circuits institutionnels, tels que les recommandations émanant de services municipaux ou la transition de gestion d'un centre de santé préexistant.

« En fait, j'étais déjà dans un centre de santé qui était géré par une intercommunalité et qui a été donc repris par le GIP. »

« un service de la mairie. Je sais plus lequel. Et ils m'ont parlé de ce projet donc c'est comme ça que j'ai eu le contact en fait et j'ai postulé volontairement, c'est une candidature libre. »

B. Éléments de motivation interne

1. Rejet du modèle libéral

a. Avant même d'avoir essayé

Certains participants ont exprimé une réticence vis-à-vis de l'installation en libéral, ce qui les a poussés à chercher un poste de médecin généraliste salarié. Cette tendance a été remarquée chez des jeunes diplômés, un ancien médecin militaire et un praticien hospitalier. A noter qu'ils avaient tous des enfants de jeune âge.

« Ben comme moi j'ai toujours été fonctionnaire, j'avais envisagé de commencer une activité de médecine générale libérale mais moi j'étais pas du tout au fait des difficultés d'installation »

« J'ai fait un peu d'urgences, d'addicto puis de la médecine polyvalente. Je voulais voilà... je pensais de plus en plus à faire de la ville. Mais le libéral m'embêtait un peu dans le sens où je voulais trouver un bon équilibre entre ma vie de famille et le travail. Je ne voulais pas être bouffée par le libéral, donc voilà. »

« Je n'avais pas tellement envie de m'installer parce que j'étais assez frileuse à l'installation, notamment pour des raisons administratives »

b. Après une expérience négative du libéral

D'autres, ont opté pour une pratique salariée en raison d'une expérience négative du libéral, ou une non-adhésion au modèle libéral.

« ce côté comptable, il m'a toujours un peu embêtée. J'étais très mauvaise en libéral, je faisais des consultations gratuites {...} une grosse décharge de soucis qu'on a quand on est en libéral, qui sont liés à la comptabilité, aux impôts, etc... Et ça, il y a plus en fait, hein. Ouais, le weekend on fait la compta quand on est en libéral hein »

« Je dirais plutôt, qu'est-ce qui m'a poussé vers le libéral ? C'est qu'il n'y avait pas de possibilité de salariat. {...} Et donc voilà. Donc bah je m'étais plutôt installé en libéral par défaut et dès que l'occasion du salariat s'est présentée j'ai sauté dessus »

« Donc j'ai fait neuf mois là-bas, {...}, je me suis dit plus jamais du libéral. La paperasse, les arnaques, les médecins manipulateurs, j'en veux plus. Je vais faire du salariat, j'ai un patron, j'aurai que des comptes à devoir à mon patron. {...}. C'est beaucoup les difficultés du libéral qui m'ont amené à me dire « Ah tiens au final le salariat c'est plutôt pas mal ! »

2. A la recherche d'une préservation de la qualité de vie

a. Au travers de conditions de travail confortables

La qualité de vie professionnelle apparaissait comme un facteur de motivation prépondérant dans leur exercice de la médecine générale en tant que salariés au sein du GIP pro Santé Centre Val de Loire, qui semblait leur apporter un confort dans leur exercice.

« C'est une équipe qui est plutôt jeune, dynamique {...} Ils portaient de l'intérêt à ce qu'on puisse exercer notre profession de médecin dans des bonnes conditions. »

« Les conditions de travail qu'on nous a données au GIP nous permettent de prendre le temps avec les patients qui ont besoin de temps. Et comme on n'a pas de pression financière, parce que quoi qu'on en dise, je pense que quand on travaille pour gagner son propre argent, on est forcément influencé. »

« Sur le papier ça correspondait à ce que j'avais envie de faire. Je me suis dit, pourquoi pas ? »

« On s'occupe de la partie médicale et gérer l'administratif qui concerne nos patients. Mais le reste, c'est vrai qu'on est déchargé de ça et c'est un confort indéniable. »

b. Une activité allégée en administratif : centrée sur le patient

Les participants ont souligné la réduction des tâches administratives et managériales, telles que la gestion des ressources humaines, du secrétariat ou encore la recherche de remplaçants et donc la concentration sur la pratique médicale.

« pas de contrainte en fait administrative, ça me permettait vraiment de me concentrer uniquement sur l'activité technique médicale. »

« Sur la qualité de vie...Ça a beaucoup d'intérêts. Parce que bah tout ce qui est organisation du matériel y a quand même une grosse décharge de soucis qu'ils ont quand en libéral, qui sont liés à la comptabilité, aux impôts, etc... Et ça, il y a plus en fait, hein. {...} Le fait que beaucoup de choses matérielles, financières, sociales soient organisées par des tiers, c'est, c'est sûr que c'est très confortable et ça a un impact. »

« mon incapacité à gérer une compta. Alors je suis bon dans plein de domaines mais dans la gestion je suis complètement à la ramasse. Donc... euh... avoir un comptable, gérer l'URSSAF, et les différentes choses...c'étaient des choses qui déjà m'effrayaient initialement »

« Il y a une charge mentale en moins. Sur plein de niveaux elle est moins importante. On disait en termes administratifs mais même plus largement je m'occupe pas du loyer, des locaux, je m'occupe pas de la secrétaire, de son salaire, de sa feuille de paie, de ses absences éventuelles. Voilà, c'est beaucoup de choses dont on est déchargé »

c. Une installation clé en main, sur mesure et sans frais

La facilité d'installation avec notamment l'absence d'investissement financier personnel et la décharge de l'aspect administratif inhérent à l'installation a été évoqué.

« Et puis, pour un peu cadrer notre exercice. On avait à la fois les locaux, le matériel qu'on n'avait pas à avancer non plus. D'un point de vue purement financier, on s'est installé, on a juste posé nos valises, on n'a rien avancé quoi. Donc c'est quand même pas négligeable. »

« Mais en fait là l'idée d'être salarié et puis d'avoir une facilité d'installation »

« Tout ce qui est avec la CPAM, l'installation, tout me paraissait très compliqué. Et puis administrativement, même dans le quotidien, en fait, moi ça me permet d'être déchargée de pas mal de tâches administratives du quotidien. »

Certains avaient bénéficié d'une concertation préalable sur les conditions d'installation en fonction de leurs préférences.

« De pouvoir s'installer toutes les trois, déjà c'est c'était quand même un projet où ils nous ont permis de nous installer toutes les trois. On voulait du semi urbain, ils nous ont trouvé Reugny qui est à une demi-heure de Tours donc c'était bien. »

d. Un esprit libéral respecté

Un participant a mis en avant l'importance du respect de l'autonomie dans l'organisation du cabinet. Ce n'est pas un renoncement à l'autonomie.

« Comment dire ce caractère un peu libéral au fond de nous ? Parce qu'on a été formé comme ça et de se dire « Bah, qu'est-ce qu'on va nous imposer ? ». {...} Et puis c'était, c'était clair que finalement on est dans notre cabinet, on fait un peu ce qu'on veut quand même, même s'il y a des grandes lignes à respecter, mais qui sont normales quoi... »

e. Le salariat : gardien du temps

La réduction de la charge de travail grâce à un emploi du temps prédéfini a été valorisée par les participants.

« Et puis sur le temps, le temps de travail aussi. Du coup c'est très cadré, on sait qu'on a globalement nos horaires et que euhh on pourra les respecter globalement »

« Ouais faut respecter un peu son emploi du temps qui est pas extensible parce que moi je suis payé 39 h et je suis pas payé 45 h »

« En gros je travaille à peu près toute la journée de lundi. Mais je finis tôt hein. Je finis vers 17h00, 17h30. Le mardi je finis entre 15 et 16h. Jeudi, j'ai une grosse journée, mais mercredi, vendredi, je travaille pas donc. Donc je m'occupe des enfants et ce matin je suis allé faire les courses. Enfin bon, voilà, je bricole à la maison. Ma femme est ravie et mes enfants aussi. {...}, ma qualité de de travail professionnel et ma qualité de vie perso me conviennent tout à fait »

« Ça met un cadre et ça nous protège. »

« Donc comme l'idée c'est d'avoir un cadre en termes d'horaires et d'essayer de pas trop déborder »

3. Une qualité de vie personnelle protégée

L'exercice salarié de la médecine générale leur garantirait un équilibre entre vie professionnelle et personnelle, permettant aux médecins de préserver du temps pour les loisirs et la vie familiale. Cette observation était partagée par les participants, quel que soit leur âge ou celui de leurs enfants. Les horaires de travail, respectés de manière plus rigoureuse, permettent de mieux séparer vie privée et professionnelle.

Les congés payés et les RTT étaient également des éléments qui contribuaient positivement à leur qualité de vie.

« Je fais beaucoup de sport, donc de faire du sport à côté, de pouvoir un peu aller chercher ma fille, euh, une ou 2 fois par semaine... »

« Une qualité de vie excellente {...} Donc je m'occupe des enfants et ce matin je suis allé faire les courses. Enfin bon, voilà, je bricole à la maison. Ma femme est ravie et mes enfants aussi. {...} Moi, mon niveau de vie là me convient tout à fait, ma qualité de travail professionnel et ma qualité de vie perso me conviennent tout à fait »

« Et du coup il y avait un poste à X, je ne voulais pas repartir. Je me suis dit Ben du coup je veux me préserver aussi. Donc je ... j'ai des activités bénévoles, etc. {...} je trouve ça bien que ça soit reconnu en RTT que donc je travaille, mais c'est intéressant au niveau salaire, vacances et RTT. »

« ça répond à mon besoin parce que je suis à 80%. J'ai mon mercredi, donc ma semaine elle est coupée en deux. {...} Je sais, quand je commence, je sais à peu près à quelle heure je finis. »

« les congés payés, y a les congés maternité pour les jeunes aussi quand même c'est intéressant et les RTT. »

« J'ai du temps dégagé pour mes activités, mais j'ai surtout beaucoup de temps dégagé pour mes enfants. Moi c'est le truc qui ...c'est central »

La possibilité d'obtenir un congé maternité a été également mentionnée comme un facteur de motivation significatif pour les femmes, par des femmes quelle que soit leur tranche d'âge.

« et puis le congé maternité qui est voilà, dans le projet d'avoir un deuxième enfant »

« Aussi dans l'idée d'avoir quelques congés maternité pris en compte, parce que ça je sais pas si ça a évolué mais c'était pas très simple donc pour bénéficier des indemnités maternité dans le libéral »

« y a les congés maternité pour les jeunes aussi, c'est quand même intéressant »

« J'ai pu bénéficier du congé maternité pour mon deuxième. C'est plus simple. J'ai connu les deux du coup, puisque j'ai eu mon premier enfant en libéral et le deuxième en salariat. C'est vrai que c'est un peu plus simple, ça donne un statut de salarié quoi »

4. Un modèle en phase avec une conviction marquée dans le service public

Faire partie d'un service public semblait être un élément de motivation pour les médecins interrogés dans une dynamique de répondre aux besoins de la population en santé.

« De se dire qu'il n'y a pas une notion de bénéfice derrière et le côté, un peu comme les médecins qui bossent à l'hôpital public, de se dire c'est un service public. On rend service à la population. Je pense enfin, en tout cas pour moi, ça a été, ça a été déterminant. »

« moi j'ai le... j'ai le service public chevillé au corps, hein. Donc vraiment moi je trouve que c'est plus gratifiant d'avoir une fonction publique. »

« Mon parcours, c'est que j'ai toujours travaillé que pour de l'associatif ou effectivement du public, parce que, je suis dans cette ces valeurs-là, je ne suis pas dans le lucratif et voilà ce qui fait qu'aussi je ne me suis jamais vraiment installée en libéral. »

« Je pense avoir une idée assez forte du service public. Et donc voilà, y avait pas quand j'ai commencé mes études, c'était en 1981. Donc à cette époque-là, l'une des promesses du président de la République qui venait d'être élu, c'était de créer des centres de santé généralisés sur l'ensemble de la France, ce qui avait pas pu se faire. Et donc voilà. Donc bah je m'étais plutôt installé en libéral par défaut. {...} Comme on a un hôpital public, un hôpital privé, une école publique et une école privée. Voilà, il faut qu'on ait un secteur fort dans le secteur public en médecine de soins primaires. Donc ça reste une conviction, même si je pense qu'on est actuellement dans une phase de tâtonnement, donc ça c'est mon idéal et mon engagement de service public. »

« Je me dis le fait que ce soit du public, c'est pas de l'abattage {...} c'est plus sécurisant d'être dans le public »

« c'est vrai que moi je suis quelqu'un d'assez attachée au service public. Voilà, j'ai fait le choix quand j'ai eu besoin d'être soignée quelque part, d'aller vers l'hôpital public. Je, c'est quelque chose auquel je crois un peu. Ça fait partie des valeurs auxquelles j'adhère et donc le fait que ce soit du public, c'était un plus. »

C. Éléments de motivation externes

1. Une rémunération satisfaisante, même pour les novices ?

La plupart des participants, qu'ils soient en début ou en fin de carrière, considéraient l'alignement des salaires sur la grille des praticiens hospitaliers comme juste, qu'il y ait eu ou non négociation, et se disaient satisfaits de leur rémunération.

« Nos salaires sont calqués sur la grille indiciaire hospitalière. Et après ? Bah le niveau d'indice il est proposé par l'employeur au moment de la signature du contrat et en fonction de l'ancienneté donc. {...} Bon moi je pense qu'on est bien payé... »

« C'est sur une grille hospitalière, donc ça c'est intéressant. Ça reprend l'ancienneté, oui c'est intéressant »

« On a été recruté sur la base de la grille salariale des praticiens hospitaliers. Voilà, sans qu'il y ait de progression une fois qu'on est recruté {...} je pense que c'est bien. Ça nous met à égalité avec les médecins hospitaliers. »

« Je trouve que c'est bien »

« c'est normal en fait. Fallait qu'ils s'appuient sur quelque chose. On va pas se mentir, on est bien payé, on est très bien payé »

« Alors c'est basé sur la grille des tarifs de la fonction publique hospitalière à échelon équivalent en fonction de l'ancienneté {...} je trouve ça complètement cohérent. »

Un participant a souligné que ce choix d'établissement des salaires pouvait s'avérer moins attirant pour les moins expérimentés et pouvait s'avérer injuste par rapport au service rendu.

« est-ce qu'on va demander plus à un médecin plus vieux qui gagne plus qu'à un médecin plus jeune parce qu'il est payé plus qu'un médecin qui vient de finir son internat, pas forcément, mais il aura pas le même échelon qu'un vieux médecin de 20 ans. {...} Pour les jeunes, ça crée un genre d'injustice je pense. Finalement, ils font le même job. »

Pourtant, même la plus jeune diplômée parmi les participants semblait complètement satisfaite par son salaire.

« On est sur la grille PH et après pour l'évolution on suit pas la grille, c'est des négociations au cours des entretiens annuels. {...} je trouve que c'est plutôt honnête. Peut-être que... j'aurais bien aimé par exemple que ça suive la grille PH, tout le temps, sans renégociation »

2. Encouragement à la formation continue

Les congés de formation, comparativement à la pratique libérale où ces derniers nécessitent un financement personnel et des fermetures ponctuelles du cabinet ou d'être remplacé, étaient également perçus comme un avantage important.

« les congés formation...Honnêtement, en libéral, si je m'étais installée là, je pense que je poserais pas autant de jours quoi »

3. Travail en équipe

L'interaction avec les collègues qui travaillaient dans le même centre ou dans d'autres centres du GIP pro santé était vécue comme positive.

« D'être en centre de santé ça m'offre la possibilité de travailler en équipe avec les différents médecins »

« Les plus anciens quand je les rencontre à une formation à Tours par exemple. C'est intéressant de pouvoir discuter »

« On est dans une dynamique un peu positive, y a une relation, une espèce d'émulation avec notre hiérarchie, par exemple avec la coordinatrice. Quand on a des petites problématiques, on discute les cas. On a décoincé des situations un petit peu avec les collègues, voilà. C'est le côté un peu pluridisciplinaire »

4. Qualité de soins – qualité de la relation Médecin/patient

a. Des conditions de travail vécues comme favorisant la qualité de soins

En ce qui concerne la qualité des soins, certains participants estimaient que ce type de pratique permettait de prendre en charge de façon moins discriminante les populations précaires, avec une dimension sociale plus marquée ; ou des patients avec des antécédents lourds. Le temps passé avec chaque patient, dissocié de la rémunération, constituait un élément de motivation.

« Les conditions de travail qu'on nous a données au GIP nous permettent de prendre le temps avec les patients qui ont besoin de temps. Et, comme on n'a pas de pression financière, parce que quoi qu'on en dise, je pense que quand on travaille pour gagner son propre argent, on est forcément influencé. »

« je trouve que le salariat, c'est le meilleur des compromis pour faire de la bonne médecine, pour être utile à la société et également garder un petit peu son côté. Non sacrificiel, parce que le libéral est encore dans certaines mesures, un peu sur le côté sacrificiel du libéral, c'est le dépassement de soi, les horaires, et parce que voilà. Faut faire fonctionner son entreprise ? Le salariat ? Bah oui, il y a...il y a pas ça. On a un patron, on se plie aux exigences du patron et on essaie de faire au mieux. »

b. Pas de sentiment d'impact sur la relation médecin/patient

La totalité des participants estimait que ce type de pratique n'avait pas d'impact sur la relation médecin/patient.

« sur le suivi des patients ça change pas grand-chose en pratique, la relation médecin-patient reste la même. »

« La relation médecin-patient ? Je pense que c'est la même qu'en libéral »

« j'ai l'impression que c'est exactement pareil avec les patients je pense qu'il y a même certains patients qui savent pas que je suis salariée. Pourtant c'est pas un secret mais je sais même pas si les

gens le savent forcément {...} Et en plus je trouve que ça enlève ce côté relation d'argent, moi ça m'allait tout à fait dans la relation médecin patient, ça me va tout à fait. »

5. Le GIP Pro Santé Centre Val de Loire, acteur de la lutte contre les inégalités territoriales : un rôle qui ne laisse pas de marbre

Certains participants avaient apprécié le fait que le GIP Pro Santé Centre Val de Loire s'inscrive dans une démarche de réduction des inégalités territoriales en matière de santé.

« J'ai l'impression qu'ils avaient un peu compris les enjeux de...des déserts médicaux. »

« le projet de s'installer dans des zones comme dans des ZIP, dans des zones d'intérêt prioritaire médical, au profit de populations qui parfois sont dans la précarité. Ça me plaisait bien en fait. Ouais, ça avait du sens pour moi. »

« Et vous le savez en fait, en France, il y a des inégalités de santé qui sont présentes. {...} En gros, il y a des inégalités par rapport à Monsieur qui vit dans un petit quartier pavillonnaire et où tout se passe bien. Ça m'avait motivé, hein mais cette année j'ai compris que ce n'était pas un chemin facile et que voilà des fois il y a pas ...faut pas être mère Thérèse et qu'il faut être aussi dur avec ce type de population pour pouvoir les amener vers quelque chose de positif pour leur santé, les rendre responsables de leur santé. »

III. Limites et réserves soulevées

A. Des conditions de travail d'allure hétérogène et des heures supplémentaires fantômes

1. De l'hétérogénéité dans les conditions de travail

Selon les centres, la charge administrative serait variable. Un participant a mentionné que la présence de sa secrétaire était limitée à un jour par semaine pour des raisons d'équilibre financier.

« il y avait une proposition peut-être d'avoir une secrétaire. Sauf que ce n'est pas financé parce que c'est un souci de financement. Donc ça a été refusé par la communauté de communes, donc le quotidien c'est essentiellement sans secrétaire. »

2. Des horaires souvent dépassés

Les participants ont mentionné qu'ils effectuaient régulièrement des heures supplémentaires non rémunérées pour rattraper les tâches administratives ou gérer les urgences ou simplement car ils avaient pris du retard sur les consultations.

« On sait qu'on a globalement nos horaires et qu'on pourra les respecter globalement parce qu'on dépasse toujours, toujours du retard »

« le mardi après-midi je suis censée terminer à 13h00. Mais bon quand on est médecin traitant c'est un peu difficile de s'arrêter à l'heure quand même {...} Le mardi je finis entre 15 et 16 h. »

« Je veux dire je suis censé travailler 8 h par jour, j'ai pas de secrétariat, j'en fais 12 donc ça je trouve ça bien que ce soit reconnu en RTT »

« Donc voilà, je suis à 80% mais je pense que je travaille à 120% d'un temps de travail normal, pour pouvoir maintenir, voilà le travail tel que je le veux »

« Après, sur la qualité de vie par exemple, moi, je me voyais prendre une pause à midi. Finalement, la pause, elle passe plus sur mon administratif, hein. C'est qu'il y a du temps de travail qui est pas, qui est pas visible en fait, le temps de travail qui est pas valorisé par le GIP et ça, je pense que... Voilà, comme c'est pas visible pour eux, c'est pas rentable et nous on travaille un peu gratos »

3. Pratique de la médecine en dehors des heures contractuelles : sur le plan juridique ?

Un participant a soulevé la question du cadre légal et de la couverture assurance des heures travaillées en dehors des heures contractuelles.

« Tu es employé et donc du coup si je décide de travailler en dehors de mes heures de travail, je suis pas convaincu que je sois totalement protégé d'un point de vue assurance du travail. »

B. Une relation avec la direction à parfaire

Un participant a exprimé une déception concernant la centralisation des décisions, notamment sur certains choix organisationnels ou d'outils.

« J'avais eu une appréhension qui s'est révélée malheureusement réelle, c'est qu'on nous fasse changer de logiciel médical et donc ça on nous l'a...on nous l'a imposé contre mon avis. Ne respectant pas le fait que je puisse contrôler les migrations du logiciel, donc ça, ça a été vraiment une source de désappointement énorme pour moi. Et fait, que voilà le manque de considération pour notre travail puisque on a perdu des données dans cette histoire et on a eu un logiciel qui fonctionnait beaucoup moins bien que celui qu'on avait {...} on était une équipe où on avait un médecin, une secrétaire qui était très compétente, une infirmière ASALEE. Et que...Bah pour moi, l'action du GIP bah on détricotait tout ça, on défait tout ça parce que je pense qu'ils avaient aussi envie de créer des choses, mais sans tenir compte de l'existant et sans concertation. Et ça, ça a été vraiment une très grosse déception. »

Un manque de communication croissant avec la hiérarchie, parfois mis en lien avec l'expansion de l'équipe, a également été rapporté.

« C'est intéressant de pouvoir discuter. Mais après on n'a pas eu beaucoup de réunions de synthèse. On en a peut-être eu une fois je crois, la deuxième non, la deuxième elle était avec le président de la région, c'était pas un échange. Donc l'échange de pratique de choses comme ça, je pense que c'est difficile à mettre en place »

« Ce que ce que j'ai trouvé dommage, c'est qu'il y ait pas de concertation. Hein, que toutes les décisions au niveau du GIP, malgré ce qui était promis, ne se soient pas faites en concertation »

« peut-être plus de temps d'échange avec le directeur médical sur certaines prises en charge »

« Comme c'est vrai qu'on est devenu plus nombreux au GIP et c'est vrai qu'on sent qu'on a un petit peu moins d'échanges que ce qu'on avait au début et voilà, je trouve que ce serait bien d'arriver à restaurer un petit peu plus d'échanges »

C. Regard des pairs libéraux

Un participant a exprimé le sentiment que la pratique de la médecine générale en tant que salarié était mal perçue par ses pairs libéraux, qui considèrent que les médecins salariés sont moins impliqués dans leur pratique et travaillent moins, ou encore qu'ils soient surpayés.

« C'est pas très bien vu hein quand même pour l'instant. Par la profession en général {...} il y a un peu ce sentiment de bah ...nous on bosse pas tard alors... Ce qui est pas forcément vrai hein. »

« Souvent, c'est des anciens ...vis-à-vis du salariat, ils voient ça comme une espèce de concurrence déloyale, etc... Y a pas mal de légendes urbaines qui sont véhiculées par rapport au salariat où on dit qu'on est surpayé qu'on est.... Voilà, y a eu des articles qui disaient qu'on était payé 9000€. »

D. CDD : précarité ou liberté ?

1. CDD parfois interprété comme précaire

Un sentiment de précarité a été évoqué en raison de la nature du contrat à durée déterminée qui serait proposé pour la plupart des médecins au départ.

« Il faut bien dire les choses c'est un CDD qui dure 3 ans ce n'est pas un CDI. {...} ça c'est un côté précaire quand même hein. Et puis. Et puis, y'a pas par exemple en cas d'arrêt maladie, y a pas de complément de salaire, ... si vous voulez faire un emprunt, là j'ai pas besoin, mais j'imagine que c'est compliqué d'être vacataire quand même hein. Voilà donc voilà le statut il est voilà pas fonction publique en fait...Assimilé fonction publique mais on ne l'est pas. »

2. Et d'autres fois comme synonyme de liberté

Pour un autre participant, le CCD était au contraire synonyme de liberté.

« c'est un CDD de 3 ans renouvelable, voilà. C'est assez sécurisant comme contrat, ça nous permet de ne pas être liés et figés sur un CDI »

E. Qualité des soins VS rentabilité : le temps c'est de l'argent

Un participant a exprimé une inquiétude quant à la dégradation progressive de la qualité des soins, due à la demande de limitation des temps de consultation dans le but d'atteindre un équilibre financier, ce qui, selon lui, compromettrait la qualité des soins.

« Et qu'après on vienne nous dire qu'on est pas rentable et qu'il faut... Et qu'il faut faire de plus en plus de consultations, de plus en plus vite et qu'on détricote la qualité pour faire de la quantité. C'est ce que m'a dit une de mes collègues qui voulait s'inscrire vraiment dans ce que proposait le GIP. C'est-à-dire qu'il faut faire de la quantité et puis de la qualité. C'est ça qui a été vraiment la grosse, la grosse déception. Et que dans ces cas-là, pour moi, ça sert plus à rien de créer des structures, des structures salariées avec l'idéal de service public. »

Une autre participante a exprimé une « auto-censure » quant au fait d'organiser des staffs, ces temps n'étant pas rémunérés bien que pouvant être bénéfiques pour la qualité de soins.

« des staffs peut être mais après c'est du temps en fait, y a une sorte en fait quand t'es médecin salarié, une sorte de comment dire... d'autocensure, dans le sens où tout le temps que tu as, tu vas utiliser pour les réunions ou pour faire des choses, il va empiéter sur le temps de consultation. Et donc ça, ça veut dire pas d'argent qui rentre. »

IV. Un avenir projeté au sein du GIP

A. Une conviction : l'avenir de la médecine générale dans le salariat public

Deux participants étaient convaincus que l'avenir de la médecine générale résidait dans son intégration au service public. Ils percevaient la salarisation comme un modèle prometteur, garantissant les égalités en santé tout en atténuant les inconvénients associés à la pratique libérale.

« Je reste persuadé que sur le long terme, c'est la solution. Qu'on peut pas faire marcher le système avec uniquement des solutions libérales mais qu'il faut des solutions salariées. Comme on a un hôpital public, un hôpital privé, une école publique et une école privée. Voilà, il faut qu'on ait un secteur fort dans le secteur public en médecine de soins primaires. Donc ça reste une conviction, même si je pense qu'on est actuellement dans une phase de tâtonnement, donc ça c'est mon idéal et mon engagement du service public. »

« je m'y retrouve vraiment au GIP, mais je trouve ça très intéressant. Au-delà de ça, je crois que si on veut que la médecine avance...Il faut pouvoir...Enfin, proposer plus de postes d'emploi salarié de cet ordre-là. {...} je suis pour la promotion du salariat mais il faudra des aides financières. Il faudra une unité politique, pour que ça marche. Mais je pense que c'est un très bon système effectivement pour réinstaller des généralistes, où il y en a plus parce que les conditions étaient trop difficiles. Les conditions des campagnes sont trop difficiles. Il y a trop de gens à voir en fait. Et si on ne met pas, c'est un peu dur hein, mais si on met pas des heures, on pourrait travailler toute la nuit, Là le fait d'être salarié là il y a un moment ça ferme, c'est comme ça. Ça met un cadre et ça nous protège. »

« il faut du salariat. Il faut que les gens puissent avoir une utilité un peu publique »

B. Le GIP : l'essayer c'est l'adopter ?

La plupart des participants à plus de cinq ans de la retraite, envisageaient de poursuivre leur carrière au sein du GIP. Ils se disaient prêts à s'engager à long terme. Ceux approchant de la retraite envisageaient également de terminer leur carrière au sein du GIP Pro Santé Centre Val de Loire.

« Moi si ça peut durer X années, je m'y projette complètement quoi. »

« J'espère que le travail au GIP va continuer tel qu'il est. Moi, je me projette sur le long terme, clairement »

« Moi je m'y retrouve vraiment au GIP, je trouve ça très intéressant après bon je suis en fin de carrière »

« Bah à mon âge au sein du GIP, parce que là je commence à être un peu âgé. {...}, je pense être à ma place, là où je suis donc j'espère pouvoir finir ma carrière dans le cadre du GIP. »

« Alors sur le long terme ? Comment vous dire ? Si vous m'aviez demandé ça il y a 6 mois, j'aurais dit bah je finis mon contrat, je suis pas sûr de le renouveler. Vraiment je le dis honnêtement. Eh bien maintenant en fait j'ai juste envie de vous dire que bah ça me plaît de plus en plus en fait. »

Un participant ne s'était pas prononcé.

« On me renouvelle 3 ans encore en CDD {...} Après je sais pas après c'est l'avenir qui nous le dira. »

C. Incertitudes vis-à-vis du modèle financier : un avenir flou ?

Malgré le fait qu'une conviction forte en faveur de la médecine générale publique ait été exprimée lors de certains entretiens, des doutes quant à la viabilité du modèle financier actuel des centres de santé ont émergé. Des participants ont exprimé des inquiétudes concernant la pérennité d'un financement basé sur le paiement à l'acte, qui leur semblait inadapté pour couvrir efficacement les missions de prévention, d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et autres activités non directement liées aux consultations. Cette incertitude pourrait selon eux constituer un frein au développement et à la durabilité du GIP Pro Santé.

« C'est toujours un peu cette hantise de se dire est-ce que ça va tenir sur la durée ? Je crois qu'on a, on en parle assez souvent en fait entre nous de se dire, est-ce que ça va tenir ? Parce qu'on voit tellement de centres de santé qui tiennent pas. Parce que finalement ça coûte cher les médecins ! Donc voilà... »

« Nos consultations financent finalement les salaires. On ne peut pas, c'est difficile. Il faudrait des subventions pour pouvoir payer des journées où on va faire de la prévention mais ça s'est pas rémunéré vu que le système passe par la CPAM, je sais pas. {...} je sais pas si vous avez vu les infirmières ASALEE qui sont dans la prévention. Y a beaucoup de difficultés, si ça va être pérenne ou pas, donc même des choses comme ça déjà mises en place... »

« Les médecins qui ont une certaine ancienneté vont coûter plus cher que les jeunes médecins si on part de cette base-là, sans que ce soit récupérable en termes de financement du GIP auprès de la sécurité sociale. Voilà donc le financement du GIP se fait avec ce qu'on appelle de manière, je pense, complètement fallacieuse, paiement à l'acte. Et la rémunération, des médecins se fait de manière forfaitaire. Alors je dis fallacieuse par rapport au paiement à l'acte »

« il faudrait trouver, imaginer aussi le moyen de financer après ces centres de santé. On est sur un système où finalement il y a l'état, la région qui investit sur les centres de santé, qui leur donne de l'argent et ils attendent un retour de la part des médecins. On ne pourra jamais. Les consultations ne pourront pas...c'est pas du commerce. C'est la santé, c'est un service et donc du coup faudrait imaginer un nouveau type de financement par l'État pour pouvoir faire en sorte que ça puisse... comment dire ...durer »

D. Attentes des participants vis-à-vis du GIP pro Santé

Plusieurs attentes ont été relevées par les participants concernant les conditions de travail au sein du GIP pro Santé Centre Val de Loire et l'accompagnement des patients.

1. Optimisation de la communication avec la direction

Parmi les attentes se trouvaient également l'envie d'une optimisation de la communication avec la direction, sur les plans organisationnels mais également autour des prises en charge.

« Ben j'aurais des attentes de concertation, d'écoute, de concertation, de coordination. »

« un peu plus de d'échange on va dire avec la direction qu'on puisse avoir un petit peu plus d'échange quoi »

2. Sur le développement des équipes locales et du réseau de proximité

Certains ont exprimé sans surprise le souhait que les équipes locales se développent autant en termes de médecins mais aussi de secrétaires.

« que ça se développe tant qu'il y ait un recrutement par exemple avec moi, qu'il y ait d'autres gens qui viennent travailler au centre de santé. Et puis qu'il ait des financements pour qu'il y ait eh bien plus de secrétaires, de meilleurs appels téléphoniques. »

« là des d'avoir un collègue c'était une de mes grosses attentes. Donc ça a priori ça va prendre forme et c'est très bien »

Il a été évoqué l'envie d'avoir un réseau de soins local plus complet, afin d'accompagner de façon plus globale les patients.

« c'est justement qu'on a un réseau de soins, mais c'est de pouvoir développer les choses au profit des patients. Vous voyez par exemple. Bon, j'ai plein de patients qui pourraient bénéficier d'activités physiques adaptées, mais il y a pas grand-chose sur la ville. On est en contact avec l'assistante sociale, mais moi j'ai plein de mamies à domicile. Si elles avaient juste quelqu'un pour leur tenir la main, pour les promener 1 h par jour, elles seraient contentes. »

3. Mise en place d'actions de prévention

L'envie d'accompagner les patients au-delà des consultations mais également à travers des actions de prévention, a été soulignée.

« puis après, dans des perspectives aussi. Je pense que là on est dans de l'organisationnel, mais ...On pourrait faire tellement de choses, de la prévention »

4. Aide à la formation « longue durée »

Il a été décrit l'envie de se former, avec pour but d'élargir l'offre de soins pour les usagers du GIP pro Santé Centre Val de Loire, et ce avec l'aide organisationnelle et financière du GIP.

« Ben je vous avais parlé de la, de former à l'échographie, c'est une chose, au moment où je serai prêt, où j'aurai envie, etc... Ben oui, je leur demanderai un peu d'aide, certainement financière certainement {...} si je commence à être référent échographe sur Tours, bah ça permettrait de voir des patients d'autres centres et pouvoir faire un coup d'échographie, parce que les délais sont un peu longs. »

DISCUSSION

I. Principaux résultats

Cette étude a mis en lumière les motivations et les freins rencontrés par les médecins généralistes salariés du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. Les résultats offrent une perspective exclusive sur ce modèle de salariat, ses avantages, ses défis, et son impact sur la pratique médicale et la qualité de vie des médecins généralistes.

Bien que l'échantillonnage fût de convenance, les médecins généralistes interrogés étaient de sexe, d'âge et de statut familial variés, chacun ayant des parcours professionnels distincts. Cette diversité d'expériences enrichit la compréhension des motivations, des freins et aussi des attentes à l'égard du salariat au sein du GIP pro Santé Centre Val de Loire.

A. Motivations internes

Les motivations internes jouaient un rôle central dans le choix du salariat pour les médecins interrogés. Tous les participants soulignaient l'importance d'un équilibre entre vie personnelle et professionnelle, souvent difficile à atteindre dans le cadre libéral. Ce besoin de stabilité et de préservation de leur qualité de vie apparaissait comme une motivation essentielle, les médecins recherchant un cadre de travail qui leur permette de se consacrer davantage à leur famille et à leurs loisirs.

À ce désir d'équilibre, s'ajoutait une réticence marquée envers le modèle libéral. Les médecins exprimaient leur perception des contraintes du libéral, notamment les charges administratives et la pression de rentabilité. Ceux ayant déjà expérimenté le libéral y associaient souvent une expérience complexe et asservissante en évoquant des difficultés liées à la gestion de cabinet ou à la pression économique, tandis que ceux n'ayant jamais exercé en libéral le voyaient comme un système intimidant. Pour ces médecins, le salariat représentait une solution leur permettant de se recentrer sur l'essentiel de leur métier : la prise en charge des patients.

Enfin, l'attachement aux valeurs de service public ressortait comme une motivation importante. En se liant à une initiative publique, leur permettant de travailler dans des zones médicalement sous-dotées, ces médecins voyaient dans le salariat une opportunité de contribuer à la réduction des inégalités d'accès aux soins, un aspect qui renforçait leur engagement et leur satisfaction professionnelle.

B. Motivations externes

Outre les motivations personnelles, des facteurs externes jouaient également un rôle déterminant dans l'attrait pour le salariat au sein du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire.

La sécurité financière offerte par le modèle salarié avec un salaire fixe aligné sur la grille des praticiens hospitaliers apportait une stabilité économique que les médecins jugeaient rassurante. Ils bénéficiaient également d'avantages spécifiques, tels que des congés payés et l'accès à des protections pour la maternité ou la maladie, renforçant ainsi leur qualité de vie professionnelle et personnelle.

Le soutien organisationnel apporté par le GIP était aussi un facteur essentiel. En rejoignant cette structure, les médecins se disaient soulagés des tâches administratives et logistiques liées à l'installation, ce qui leur permettait de se concentrer pleinement sur leurs patients. Cet appui institutionnel favorisait également le travail en équipe et créait un environnement organisé et sécurisé, propice à leur épanouissement professionnel.

Enfin, l'impact sociétal du GIP, qui vise à lutter contre les inégalités territoriales de santé dans les zones sous-dotées, constituait un moteur de motivation fort en résonance avec l'attachement aux valeurs de service public. Les médecins interrogés voyaient leur rôle au sein du GIP comme une contribution directe au bien-être de populations parfois précarisées, ajoutant du sens à leur pratique médicale.

C. Les limites

Malgré les nombreux avantages perçus du modèle salarié proposé par le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire, plusieurs limites et freins ont été relevés, portant sur les aspects contractuels, organisationnels, économiques et sociaux.

Tout d'abord, les freins contractuels avec l'hétérogénéité des conditions de travail entre les centres de santé et le non-respect systématique des horaires contractuels étaient des points fréquemment soulignés. Bien que le modèle promette un encadrement horaire, de nombreux médecins se voyaient dépasser leurs horaires pour répondre aux besoins des patients et accomplir certaines tâches médico-administratives. Cette situation, « normalisée » par de nombreux participants, pourrait à moyen ou long terme être perçue comme une forme de dévalorisation de leur temps et de leur investissement et ainsi susciter un sentiment de travail non reconnu.

Sur le plan organisationnel, la centralisation des décisions sans concertation préalable était également ressentie comme une source de frustration. Ce manque d'implication dans le processus décisionnel limitait l'autonomie des médecins, qui regrettaient de ne pas pouvoir influencer le choix des outils de travail ou les orientations locales. Ce défaut de dialogue avec la direction, en particulier sur des décisions qui impactaient directement leur quotidien, affectait leur sentiment de reconnaissance professionnelle et de considération, rendant certains médecins insatisfaits de leur position. Mais il est à souligner que ce sentiment n'était pas unanime

Ensuite, la précarité des contrats à durée déterminée (CDD) représentait un autre frein. Ce type de contrat était cité comme une source d'insécurité professionnelle, rendant difficile la souscription d'emprunts et freinant la planification financière et personnelle à long terme. À cela s'ajoutaient des doutes sur la pérennité économique du modèle, notamment dans le cadre du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire, principalement basé sur le paiement à l'acte, que certains praticiens estimaient peu viable sur le long terme. Cette incertitude créait un climat d'instabilité, accentuant les craintes de certains d'une demande accrue de rentabilité horaire au détriment de la qualité des soins.

Enfin, au niveau social, certains participants rapportaient une perception négative de leur statut de salariés au sein de la communauté médicale libérale. Ce préjugé professionnel

était interprété comme une critique affirmant que les médecins salariés seraient moins impliqués ou investis dans leur pratique que leurs confrères libéraux.

D. Les attentes

En réponse à ces observations, les médecins ont formulé plusieurs attentes. Ils ont exprimé le souhait d'une communication renforcée et d'une concertation accrue avec la direction, afin de pouvoir participer activement aux décisions organisationnelles. Certains participants souhaitaient également une expansion des équipes locales, notamment par le recrutement de nouveaux médecins et de personnel de soutien, tel que des secrétaires.

Les médecins soulignaient le souhait et l'importance d'un renforcement des actions de prévention et du développement d'un réseau de soins de proximité, permettant ainsi de répondre de manière plus globale aux besoins des patients. Enfin, ils manifestaient un intérêt pour un soutien en matière de formations longues et spécialisées, afin de renforcer leurs compétences professionnelles et d'élargir l'offre de soins au sein du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire.

II. Comparaison avec la littérature

Les résultats de cette étude confirment plusieurs tendances identifiées dans la littérature. L'attrait croissant pour le salariat chez les jeunes médecins généralistes, déjà observé dans de nombreuses études (5,8), est ici renforcé par la perception d'un meilleur équilibre entre vie personnelle et professionnelle (9). Le rejet du modèle libéral est notamment motivé par les charges administratives, les contraintes financières et la pression de rentabilité (9), des éléments qui sont atténués dans le cadre de la salarisation, ici par le GIP pro Santé Centre Val de Loire.

La littérature sur la médecine salariée met également en avant des bénéfices en termes de stabilité et de satisfaction professionnelle (10,11). Les médecins salariés y trouvent un cadre plus structuré et un soutien institutionnel, tout en conservant une autonomie clinique. Un rapport émis par la cour des comptes sur le GIP pro Santé Centre Val de Loire (12) émet des inquiétudes concernant le modèle financier du GIP et suggère également un réajustement du

modèle, un point soulevé dans cette étude avec les inquiétudes exprimées par les participants concernant la viabilité financière du modèle GIP pro Santé Centre Val de Loire. Enfin, le rôle des centres de santé dans la lutte contre les inégalités territoriales en matière de santé (13) trouve un écho fort dans l'engagement des participants pour les valeurs de service public

En ce qui concerne les heures supplémentaires non compensées, d'après l'édition 2024 du livre *Le Management en Santé* (14) le sentiment d'une charge de travail trop excessive par le salarié pourrait être à l'origine d'une « *dégradation de son bien-être au travail* » et d'une « *perturbation du contrat psychologique* ». Le contrat psychologique est défini comme un « *schéma ou un modèle mental que les personnes construisent à propos de leur relation d'emploi et qui est fait d'obligations réciproques, souvent implicites entre les employés et leurs employeurs. Un individu perçoit la présence d'obligations réciproques entre l'employeur et lui-même en raison de la relation de travail qui les unit et de leur souhait commun de participer à l'activité de l'organisation.* »

III. Forces et limites de l'étude

A. Forces

Cette étude portait sur une initiative innovante du Conseil régional du Centre-Val de Loire en France. Grâce au GIP Pro Santé Centre-Val de Loire, elle propose des postes de médecins généralistes salariés à l'échelle régionale, en s'appuyant sur la cartographie de l'ARS pour cibler en priorité les zones en déficit de professionnels de santé.

La méthode qualitative s'est révélée la plus adaptée pour évaluer les perceptions de cette population. Cette approche permettait une exploration approfondie des ressentis des médecins généralistes interrogés, en mettant en avant leurs expériences sans chercher à quantifier les données.

Sur le plan méthodologique, des entretiens individuels ont été privilégiés afin de garantir aux participants une expression libre et sans influence extérieure. Bien que l'ajout d'un focus

group aurait pu apporter une dynamique complémentaire, les entretiens individuels permettent de préserver la spontanéité des réponses.

Enfin, cette recherche a été conduite avec rigueur pour satisfaire les critères de validité d'une étude qualitative. La saturation des données, atteinte dès le cinquième entretien, confirme l'exhaustivité des informations, consolidée par deux entretiens supplémentaires sans émergence de nouvelles idées.

B. Limites

Un biais de recrutement est potentiellement présent en raison du caractère volontaire de la participation des médecins généralistes, ce qui pourrait affecter la représentativité des réponses. Bien que l'échantillonnage fût de convenance, les médecins généralistes interrogés étaient de sexe, d'âge et de statut familial variés, chacun ayant des parcours professionnels distincts.

De plus, un biais de déclaration est envisageable, car les participants pourraient avoir limité leurs réponses par crainte que la direction du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire prenne connaissance de la thèse. Bien que les participants aient été informés de l'anonymisation des entretiens, une autocensure est possible. Dans cette optique, l'intégralité des transcriptions n'a pas été incluse en annexe pour favoriser la confidentialité.

Enfin, le manque d'expérience de l'enquêtrice pourrait avoir introduit des biais de sélection lors de la collecte des données et des biais d'interprétation dans leur analyse. La triangulation des données, qui aurait pu renforcer la validité de l'analyse, n'a pu être réalisée que sur trois entretiens. Les deux analyses de verbatims étaient tout de même superposables.

IV. Perspectives

Les résultats de cette étude mettent en évidence des pistes de réflexion et d'amélioration pour répondre aux enjeux contemporains de l'exercice de la médecine générale, en particulier dans les zones sous-dotées. Pour attirer et fidéliser les médecins dans ces régions, il est crucial d'aller au-delà des incitations financières et d'offrir un cadre de travail et de vie favorisant leur épanouissement professionnel et personnel. Les perspectives suivantes mettent en avant des solutions qui pourraient répondre aux besoins spécifiques des médecins généralistes dans le contexte actuel.

A. Dans un contexte de pénurie des soins primaires : créer des conditions d'attractivité et de rétention

La pénurie de médecins généralistes, particulièrement dans les régions rurales et semi-rurales comme le Centre-Val de Loire, constitue un défi majeur pour le système de santé français. Inciter les médecins à s'installer dans ces zones ne suffit pas. Il est impératif de leur offrir des conditions de vie et de travail favorables pour qu'ils s'ancrent durablement dans ces territoires. Un rapport récent de la Cour des comptes souligne que, malgré la mise en place de diverses mesures financières destinées à encourager l'installation de professionnels de santé dans les zones sous-dotées, ces incitations n'ont pas toujours produit les résultats escomptés et que l'installation dans une région sous-dotée ne garantit pas la pérennité de l'exercice médical (15). Pour rester dans une zone, le médecin doit pouvoir y construire une vie sociale et familiale épanouissante, ce qui implique des infrastructures locales de qualité (écoles, loisirs, équipements culturels) et la présence de réseaux médico-sociaux solides.

Favoriser ces conditions d'attractivité pourrait passer par des partenariats entre les collectivités locales, les agences régionales de santé et les structures de soins, permettant ainsi d'améliorer le cadre de vie et de travail dans les zones sous-dotées tout en y renforçant l'offre de soins. Et c'est ce que le conseil régional tente de faire aujourd'hui avec l'initiative du GIP pro Santé Centre Val de Loire.

B. Soutien organisationnel et renforcement du travail en équipe pluridisciplinaire

Le travail en équipe pluridisciplinaire est un soutien essentiel pour les médecins généralistes, notamment dans les zones sous-dotées. La collaboration entre professionnels de santé permet de répartir la charge de travail et d'offrir une prise en charge plus complète et coordonnée des patients. Dans un contexte où le rôle des médecins généralistes dépasse de plus en plus le cadre des soins curatifs pour inclure des missions de prévention, de promotion de la santé, et d'accompagnement à domicile, il est indispensable de renforcer le soutien organisationnel. Cela pourrait inclure des dispositifs facilitant la collaboration entre médecins, infirmiers, psychologues, et autres professionnels de santé, pour optimiser les prises en charge tout en préservant la qualité de vie des praticiens. C'est certes la vocation des CPTS mais celles-ci demandent aux professionnels de santé un investissement supplémentaire.

L'intégration des Docteurs Juniors dans ces équipes constitue également une solution prometteuse pour répondre aux besoins de ces zones. Cependant, leur formation et leur accompagnement doivent être bien encadrés pour éviter que ces jeunes praticiens ne soient confrontés à des obstacles administratifs ou à une surcharge de travail qui les dissuaderaient de s'installer durablement. Un soutien accru, comprenant un encadrement par des praticiens expérimentés, des formations régulières, et un réseau de soutien local pré-établi, pourrait favoriser leur ancrage à long terme dans ces régions.

C. Le salariat : une alternative attrayante pour un meilleur équilibre

Le salariat s'impose comme une alternative de plus en plus attractive pour les médecins généralistes comme le montre l'Atlas de la démographie médicale en France 2024, en leur permettant de se concentrer sur la relation avec le patient et sur la qualité des soins, sans les contraintes administratives inhérentes à la gestion d'un cabinet libéral. Ce modèle offre également une stabilité salariale, des avantages sociaux (congrés payés, couverture sociale

renforcée, etc.), et un emploi du temps plus prévisible, ce qui est favorable à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Pour les jeunes médecins ou ceux qui recherchent un cadre de travail plus structuré, le salariat, tel que proposé par le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire, pourrait devenir une solution durable, notamment dans les zones sous-dotées. Pour maximiser son attractivité, il pourrait être pertinent d'intégrer dans la rémunération des primes d'investissement ou encore des missions de santé publique, telles que la prévention et l'éducation thérapeutique, en plus du paiement à l'acte, afin de reconnaître la diversité des missions assumées par le médecin généraliste. Cependant, comme le souligne l'étude menée par Valzy le salariat est une pratique encore relativement méconnue des jeunes médecins (16), il serait pertinent de proposer plus de stage en centre de santé pour leur permettre de faire un choix éclairé sur le futur installation.

D. Former à l'entrepreneuriat : préparer les futurs médecins généralistes au modèle libéral

Pour les médecins qui souhaitent s'orienter vers un modèle plus autonome, il est essentiel d'introduire une formation exhaustive à l'entrepreneuriat dès l'internat. Cette formation, déjà proposée aux étudiants en pharmacie, pourrait préparer les jeunes médecins à faire face aux responsabilités de gestion d'un cabinet libéral, telles que la comptabilité, la gestion du personnel, et la stratégie financière. En leur offrant ces compétences, les jeunes médecins seraient mieux outillés pour prendre des décisions éclairées concernant leur carrière et pour affronter les défis économiques et organisationnels liés à l'exercice en libéral. Cette formation pourrait contribuer à réduire le sentiment d'isolement et de surcharge qui peut parfois toucher les médecins libéraux, en les rendant plus confiants et autonomes dans la gestion de leur pratique.

E. Le contrat psychologique : un levier pour le bien-être professionnel tout au long de la carrière

Enfin, la notion de « contrat psychologique » décrite dans le livre *Le Management en Santé, 2024* (14) peut être un outil puissant pour aider les médecins à maintenir leur bien-être au travail tout au long de leur carrière, en particulier pour prévenir le burn-out. Le contrat psychologique se réfère aux attentes implicites qu'un médecin entretient vis-à-vis de son travail, de ses relations avec ses patients, ses collègues, et son environnement institutionnel.

Dans le modèle salarié, le contrat psychologique des médecins inclut souvent des attentes de stabilité, de reconnaissance institutionnelle, et de soutien dans leur mission. Pour prévenir le burn-out, il est essentiel que les employeurs des médecins salariés, comme le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire, s'efforcent de maintenir un alignement entre les attentes implicites des médecins et leurs conditions de travail réelles. Par exemple, reconnaître les heures supplémentaires, valoriser leur engagement par des opportunités de développement professionnel, et offrir un soutien institutionnel régulier sont des éléments qui peuvent renforcer leur satisfaction professionnelle et leur engagement.

Une récente étude quantitative a mis en évidence une corrélation positive entre le bien-être mental perçu et la qualité de vie au travail chez les médecins généralistes libéraux (17). Lorsque la pratique médicale ne s'aligne pas avec leurs valeurs, leurs aspirations ou ne permet pas un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, cela peut engendrer un sentiment de frustration et de désengagement, augmentant ainsi le risque de burn-out. Pour les médecins libéraux, un contrat psychologique pourrait être envisagé, intégrant le respect de leurs valeurs, la maîtrise de leur pratique, et un alignement avec leurs aspirations en matière d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, le tout soutenu par des réévaluations annuelles.

CONCLUSION

Cette étude, menée dans un contexte de pénurie de médecins généralistes en Centre-Val de Loire, analyse les motivations et les freins des médecins généralistes salariés du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire dans leur pratique, une initiative pionnière du conseil régional visant à renforcer la présence de médecins généralistes dans la région en favorisant les zones les plus sous-dotées.

Le modèle de salariat proposé répond aux attentes d'équilibre entre vie personnelle et professionnelle, tout en assurant une stabilité financière et en déchargeant les médecins des contraintes administratives du libéral. Ce modèle offre ainsi une pratique médicale plus sereine, centrée sur le patient, ce qui contribue également à une meilleure satisfaction des professionnels. Les médecins apprécient l'aspect de service public de cette initiative, se sentant investis dans une mission visant à réduire les inégalités d'accès aux soins. Néanmoins, certains freins demeurent, tels que la difficulté à respecter les horaires contractuels et un manque de communication avec la direction, ce qui peut parfois nuire à leur sentiment d'implication et de reconnaissance.

Bien que perfectible, ce modèle semble répondre à des enjeux cruciaux de santé publique en offrant une organisation structurée pour les soins primaires et pourrait servir de référence pour l'implantation d'un salariat public à échelle régionale en France.

Il demeure essentiel de permettre aux médecins de choisir leur mode d'exercice tout en leur fournissant les outils nécessaires pour évoluer dans le modèle de leur choix. Cela pourrait se faire, entre autres, par la formation à l'entrepreneuriat dans le cursus de médecine générale et la découverte des différents modèles au cours de l'internat, en écho aux mots de Rousseau : « La liberté est le pouvoir de choisir nos propres chaînes ».

BIBLIOGRAPHIE

1. ORS Centre-Val de Loire. Démographie des professionnels de santé - Médecins généralistes, Centre-Val de Loire 2023. France : Observatoire Régional de Santé Centre-Val de Loire ; 2023
2. Bahiaoui A. Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale - Maladie. DSS/SD6/REPSS ; 2024. Disponible sur : evaluation.securite-sociale.fr
3. Région Centre-Val de Loire. Recrutement de médecins, communiqué de presse, décembre 2020. [Consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : <https://www.centre-valdeloire.fr>.
4. Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES). Satisfactions et difficultés des médecins salariés 2021. [Consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : <http://www.irdes.fr>.
5. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale en France 2024, tome 1. Paris : CNOM ; 2024 [consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/nn4fmo/cnom_atlas_demographie_2024_-_tome_1.pdf
6. Les nouveaux médecins. Devenir médecin en région Centre. [Consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : <https://lesnouveauxmedecins.fr>.
7. Groupement d'Intérêt Public (GIP) Centre-Val de Loire e-Santé. Convention constitutive du GIP Centre-Val de Loire e-Santé. Version modifiée au 15 novembre 2018. Blois : GIP Centre-Val de Loire e-Santé ; 2018 [consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : https://www.esante-centre.fr/portail_pro/media-files/546/convention-constitutive.pdf.
8. Vincendon A. Une désaffectation de l'exercice libéral pour une meilleure qualité de vie ? Étude comparative de la qualité de vie globale des médecins généralistes en Rhône-Alpes, selon leur mode d'exercice : libéral ou salarial. Lyon : Université Claude Bernard – Lyon 1 ; 2016 [cité le 26 nov 2024]. Disponible sur : <http://portaildoc.univ-lyon1.fr>.
9. Lemaignan E. La qualité de vie des médecins généralistes exerçant en ambulatoire est-elle meilleure chez les médecins salariés que chez les médecins libéraux en région Auvergne-Rhône-Alpes. Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2017 [consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : <http://portaildoc.univ-lyon1.fr>.

10. Ridard E, Somme D. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens. Santé Publique. 2018 ; 30(3) :361-70. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/spub.183.0361>.
11. Mania M. Attractivité et perspectives du salariat médical : enquête auprès des médecins généralistes en région Hauts-de-France. Lille : Université de Lille ; 2021.
12. Groupe d'intérêt public (GIP) Pro Santé Centre-Val de Loire. Rapport d'observations définitives et sa réponse : exercices 2020 et suivants. Orléans : Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire ; 2022 [consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr>.
13. Joubert L. Revitaliser les territoires par le salariat en centre de santé : une dynamique électorale trans-partisane. GéoProximitéS. 2024 ; 3 [consulté le 26 nov 2024]. Disponible sur : <https://geoproximities.fr/ark:/84480/2024/09/19/vpm-ac15>.
14. Louazel M, Ollivier E, éditeurs. Le management en santé : gestion et conduite des organisations de santé. 2e éd. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2024.
15. Cour des comptes. L'organisation territoriale des soins de premier recours. Rapport public thématique. Mai 2024. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr>.
16. Valzy A. Le salariat en médecine générale : qu'en pensent les jeunes médecins ? Lille : Université de Lille ; 2020. Disponible sur : <https://pepite.univ-lille.fr>.
17. Jean A, Galiay S. Qualité de vie au travail et bien-être mental des médecins généralistes libéraux français : une étude quantitative. France : Université de Médecine ; 2024. Disponible sur : dumas.ccsd.cnrs.fr.

Vu, le 13/12/2024 Directeur de Thèse

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a smaller, more intricate flourish.

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

RESUME

Introduction

La région Centre-Val de Loire fait face à une pénurie de médecins généralistes accentuant les inégalités d'accès aux soins. En réponse, le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire a initié un projet de salariat pour les médecins généralistes, visant à améliorer l'offre de soins primaires. Cette thèse analyse les motivations et les freins à la pratique des médecins salariés au sein de cette structure.

Méthode

Cette étude qualitative a été menée par des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes salariés du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. La population étudiée a été recrutée par échantillonnage de convenance. L'analyse des données a été menée en suivant une approche thématique.

Résultats

Les médecins exprimaient différentes motivations pour le salariat, notamment la stabilité professionnelle, l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, et la réduction des contraintes administratives. Ils mettaient également en avant leur attachement aux valeurs de service public, percevant leur rôle comme une contribution à la réduction des inégalités d'accès aux soins. Cependant, des freins ont également été évoqués, tels que la précarité des contrats à durée déterminée, la difficulté à respecter les horaires contractuels et un manque de communication et de concertation avec la direction. Des préoccupations ont été soulevées quant à la pérennité du financement du modèle proposé par le GIP Pro Santé Centre Val de Loire.

Conclusion

Les médecins interrogés perçoivent le modèle salarié du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire comme une solution prometteuse pour améliorer leurs conditions de travail et répondre aux besoins de santé des territoires sous-dotés. Cependant, des ajustements sont nécessaires pour renforcer la pérennité du modèle et répondre aux attentes des médecins. Cette recherche offre des pistes pour optimiser le salariat en médecine générale et en faire un levier d'attractivité dans les zones médicalement sous-dotées.

Mots-clés : médecine générale, salariat, service public, GIP Pro Santé Centre Val de Loire, soins primaires, analyse qualitative, motivations, freins, accès aux soins, pénurie de médecins

AMGHAR Shaymaa

60 pages – 1 tableau

Résumé :

Introduction : La région Centre-Val de Loire fait face à une pénurie de médecins généralistes accentuant les inégalités d'accès aux soins. En réponse, le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire a initié un projet de salariat pour les médecins généralistes, visant à améliorer l'offre de soins primaires. Cette thèse analyse les motivations et les freins à la pratique des médecins salariés de cette structure.

Méthode : Étude qualitative par des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes salariés du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire. Analyse des données suivant une approche thématique.

Résultats : Les médecins exprimaient différentes motivations pour le salariat, notamment la stabilité professionnelle, l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, et la réduction des contraintes administratives. Ils mettaient également en avant leur attachement aux valeurs de service public, percevant leur rôle comme une contribution à la réduction des inégalités d'accès aux soins. Cependant, des freins ont également été évoqués, tels que la précarité des contrats à durée déterminée, la difficulté à respecter les horaires contractuels et un manque de communication et de concertation avec la direction. Des préoccupations ont été soulevées quant à la pérennité du financement du modèle proposé par le GIP Pro Santé Centre Val de Loire.

Conclusion : Les médecins interrogés perçoivent le modèle salarié du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire comme une solution prometteuse pour améliorer leurs conditions de travail et répondre aux besoins de santé des territoires sous-dotés. Cependant, des ajustements sont nécessaires pour renforcer la pérennité du modèle et répondre aux attentes des médecins.

Mots-clés : médecine générale, salariat, service public, GIP Pro Santé Centre Val de Loire, soins primaires, analyse qualitative, motivations, freins, accès aux soins, pénurie de médecin

Jury :

Président du Jury : Professeur Christophe HOURIOUX

Directeur de thèse : Docteur Bastien VALVERDE

Membres du Jury : Docteur Thomas MOUMNEH

Docteur Naïma BOURAKI

Docteur Laurent BRECHAT

Date de soutenance : 24 janvier 2025