



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Facteurs déterminant l'installation des médecins généralistes dans le
secteur géographique CUD et CCHF, une étude qualitative par entretiens
semi-dirigés**

Présentée et soutenue publiquement le 18 avril 2024 à 16h
au Pôle Recherche
par **Valentin VION**

JURY

Président :

Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseur :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Amandine LEGRAND

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

CUD	Communauté Urbaine de Dunkerque
CCHF	Communauté de Communes des Hauts de Flandre
ZAC	Zone d'action complémentaire
ZIP	Zone d'intervention prioritaire
ARS	Agence Régionale de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
BBH	Bergues – Bourbourg - Hondschoote
CESP	Contrat d'Engagement de Service Public
PTMG	Praticien Territorial de Médecine Générale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
HPST	Hôpital Patients Santé Territoires
MSP	Maison de Santé Pluri professionnelle
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DRESS	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Matériels et méthodes	3
I. Rappel de l'objectif et choix de la méthode	3
II. Population étudiée	3
III. Modalités de recrutement	3
IV. Le guide d'entretien	4
V. Déroulement des entretiens.....	4
VI. Anonymisation des données.....	5
VII. Méthode d'analyse	5
Résultats	6
I. Déroulé de l'étude.....	6
II. Description de l'échantillon	6
III. Résultats de l'analyse.....	8
A. Influence de l'aspect financier sur l'installation.....	8
B. Influence de la vie personnelle sur l'installation.....	10
C. Influence de la coordination des soins sur l'installation.....	12
D. Influence des choix professionnels sur l'installation	14
E. Influence des études sur l'installation.....	17
F. Influence des loisirs sur l'installation	18
Discussion	20
I. Synthèse des principaux résultats	20
II. La méthode.....	20
A. Les points forts	20
B. Les limites	21
III. Les résultats	22
A. Aides financières et attractivité.....	22
B. Choix de secteur et choix de vie.....	23
C. Réseau de soins et CPTS, des facteurs d'attractivité majeurs	24
D. Choix de secteur et choix de carrière	25
E. L'installation dans le secteur CUD et CCHF, un choix déjà déterminé pendant les études ?.....	27
F. Les loisirs, un plus dans le choix du secteur d'installation.....	28
IV. Ouverture.....	28
Conclusion	30
Références bibliographiques	31
Annexes	34

RESUME

Contexte : Le secteur de la Communauté Urbaine de Dunkerque et de la Communauté de Communes des Hauts de Flandre est considéré comme sous doté en ce qui concerne la démographie médicale. Cependant aucun travail ne s'est intéressé aux déterminants à l'installation dans ce secteur en particulier. Quels sont les facteurs influençant l'installation en libéral des médecins généralistes installés depuis 5 ans ou moins dans ce secteur ?

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels chez les médecins généralistes libéraux installés depuis 5 ans ou moins dans ce secteur géographique. L'encodage a été réalisé manuellement et une deuxième analyse indépendante a été menée afin de réaliser une triangulation des données.

Résultats : Les aides financières proposée lors d'une installation en zone sous dense n'influencent pas de façon majeure le choix d'installation des médecins du secteur. La possibilité de conserver une qualité de vie familiale et personnelle semble primordiale. Le travail en réseau via les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, le fait d'avoir exercé dans le secteur par le passé en tant que stagiaire ou en tant que remplaçant, ainsi que le fait de pouvoir trouver un emploi dans le secteur pour le/la conjoint(e) sont des facteurs influant l'installation de façon majeure.

Conclusion : Les facteurs influençant le plus l'installation des médecins généralistes dans le secteur géographique de la Communauté Urbaine de Dunkerque et de la Communauté de Communes des Hauts de Flandre sont la possibilité de travailler en réseau, la possibilité de trouver de l'emploi pour le/la conjoint(e), et le fait d'y avoir exercé par le passé. La possibilité de conserver un équilibre entre vie professionnelle et personnelle est d'une importance majeure.

INTRODUCTION

La majorité des communes du secteur géographique de la CUD (Communauté Urbaine de Dunkerque) et de la CCHF (Communauté de Communes des Hauts de Flandre) sont considérées comme sous-dotées du point de vue de la démographie médicale, avec des zones classées ZAC (Zone d'Action Complémentaire), voire ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire) par l'ARS (Agence Régionale de Santé) (1). Les ZIP étant les zones les plus fragiles, et les ZAC l'étant aussi mais à un niveau moindre que les ZIP (2).

Des aides à l'installation existent pour tenter de pallier à ce manque de médecins (3,4). De plus, les professionnels de santé de ce secteur s'organisent en CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et mettent en place des projets de santé au niveau local afin d'améliorer son attractivité (5,6).

D'autres thèses et articles scientifiques se sont intéressés au sujet de l'installation en médecine générale (7), mais aucun ne concernait le secteur géographique de la CUD et de la CCHF.

L'objectif de cette étude est de s'intéresser aux déterminants à l'installation spécifiques à ce secteur, afin de permettre aux CPTS locales d'en augmenter l'attractivité en s'appuyant sur des données scientifiques.

Quels sont les facteurs influençant l'installation en libéral des médecins généralistes installés depuis 5 ans ou moins dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF ?

MATERIELS ET METHODES

I. Rappel de l'objectif et choix de la méthode

L'objectif principal de l'étude était de déterminer quels sont les facteurs influençant l'installation des médecins généralistes dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF.

Cette étude a été menée de façon qualitative par des entretiens semi-dirigés.

II. Population étudiée

Cette étude concernait les médecins généralistes installés en libéral depuis 5 ans ou moins dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF.

Les critères d'exclusion étaient : un mode d'exercice uniquement salarié, une installation datant de plus de 5 ans, une pratique uniquement hospitalière, un refus de participer à l'étude.

III. Modalités de recrutement

Les médecins généralistes répondant aux critères d'inclusion ont été repérés à l'aide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du département du Nord. Une liste de 38 médecins généralistes répondant aux critères d'inclusion a ainsi pu être établie.

Les secrétariats des différents médecins ont été joints par téléphone afin de donner une description de l'étude, d'expliquer son but, et de pouvoir envoyer un mail de recrutement à chaque médecin. Cette méthode de recrutement a été appliquée à chaque médecin dans l'ordre alphabétique de leurs communes d'exercice et selon l'ordre alphabétique de leurs noms de famille s'ils étaient plusieurs dans la même commune.

A noter que cette méthode n'a pas été appliquée pour deux médecins de la liste que l'auteur connaissait déjà antérieurement à l'étude et à qui le mail de recrutement n'a pas été envoyé.

IV. Le guide d'entretien

Le guide pour l'entretien semi-dirigé a servi de support permettant des relances, des recadrages, tout en laissant la libre parole. Il était initialement composé de 13 questions ouvertes. Ce guide a été élaboré à partir des données de la littérature et de l'objectif de l'étude (7).

Les modifications du guide d'entretien étaient possibles en cours d'étude en cas d'émergence d'idées en lien avec l'objectif non prévues dans la version initiale du guide d'entretien. Les questions établissant un lien direct entre l'axe de l'entretien et l'objectif de l'étude étaient posées à la fin de chaque axe afin de ne pas gêner la libre expression des participants. Une dernière question ouverte était posée à la toute fin de l'entretien afin de laisser libre court à la parole des participants, leur permettant d'ajouter des informations qu'ils n'avaient pas pu donner plus tôt dans l'entretien.

V. Déroulement des entretiens

Les entretiens étaient réalisés par visioconférence. Les supports choisis pour la réalisation des entretiens étaient Google Meet® ou WhatsApp®, le choix du support était laissé au médecin interrogé.

Les entretiens se déroulaient à deux, à savoir, un participant et un interrogateur correspondant à l'investigateur de l'étude.

Le choix des lieux dans lesquels se déroulaient les entretiens était laissé aux médecins interrogés.

Les entretiens étaient enregistrés par un dictaphone Olympus® VN-731PC afin de capter le verbal, et des notes étaient prises par l'investigateur pendant l'entretien pour relater le non verbal.

Les entretiens ont tous été anonymisés et effectués avec le consentement oral des participants recueilli en début d'entretien.

Les entretiens ont été réalisés de façon semi-dirigée à l'aide du guide d'entretien (Annexe n°1). Ils débutaient par une présentation de l'interrogateur ainsi

que de la thématique de l'étude. Puis il était demandé au médecin interrogé de se présenter. Enfin suivaient des questions ouvertes sur différentes thématiques en lien avec l'objectif de l'étude. Des questions fermées pouvaient être posées afin de préciser le discours du médecin interrogé.

A la fin de chaque entretien il était proposé aux participants de recevoir les résultats de l'étude par la suite.

VI. Anonymisation des données

A chaque médecin était attribuée la lettre M suivie d'un chiffre qui était fonction de l'ordre de déroulement des entretiens. Le premier médecin était donc identifié comme M1.

VII. Méthode d'analyse

Les entretiens étaient retranscrits mot pour mot sur le logiciel de traitement de texte Word®, ainsi que les onomatopées. Les expressions non verbales étaient aussi retranscrites et mises entre crochets.

L'encodage était réalisé manuellement par l'investigateur de l'étude. Il consistait à dégager des idées de chaque entretien. Ces idées étaient ensuite regroupées en thèmes.

Une deuxième analyse des entretiens étaient effectuée de façon indépendante par un deuxième chercheur (Aurélié JULLIAN), puis les résultats étaient mis en commun afin de réaliser une triangulation.

RESULTATS

I. Déroulé de l'étude

Les entretiens se sont déroulés de septembre 2022 à février 2023. La durée moyenne des entretiens était de 23 minutes et 44 secondes. L'entretien le plus court a duré 15 minutes et 39 secondes. L'entretien le plus long a duré 36 minutes et 3 secondes. La saturation des données a été atteinte au bout du 5ème entretien et a été vérifiée par 2 entretiens supplémentaires qui n'ont pas retrouvé de nouvelle donnée. Au total, 7 entretiens ont donc été réalisés.

La méthode de recrutement initialement prévue n'a pas permis de recruter plus de médecins au-delà du 2ème entretien. Pour poursuivre l'étude, le mail de recrutement a donc été envoyé à la présidente de la CPTS BBH (Bergues-Bourbourg-Hondschoote) pour ensuite être relayé aux médecins éligibles. Il a donc été transmis aux médecins éligibles ayant une adresse mail connue par la CPTS BBH. Certains médecins ainsi recrutés faisaient partie d'une autre CPTS (Littoral en Nord). Cette méthode a permis de recruter les autres médecins et les entretiens ont alors pu être menés jusqu'à la saturation des données.

Devant l'émergence de nouvelles idées en lien avec l'objectif lors des deux premiers entretiens, le guide d'entretien a été modifié après le deuxième entretien. Il n'a plus été modifié par la suite (Annexe n°2).

II. Description de l'échantillon

Voir tableau page suivante

Tableau 1 : Population de l'étude

Médecin interrogé (M)	Durée de l'entretien	Âge	Sexe	Année de thèse	Année d'installation	Lieu d'installation	Activité antérieure	Adhésion à un projet de santé	Type de cabinet
M1	27 min 12	37 ans	F	2013	2017	CCHF / Semi rural	Remplacements à Lille puis Dunkerque	CPTS BBH	Cabinet de groupe
M2	15 min 39	33 ans	F	2017	2018	CUD / Semi rural	Remplacements sur le secteur	CPTS BBH	Cabinet de groupe
M3	36 min 03	50 ans	H	2003	2020	CUD / Semi rural	Remplacements en région Parisienne puis sur le secteur + urgences	CPTS BBH	Cabinet de groupe
M4	22 min 49	36 ans	F	2013	2017	CUD / Urbain	Remplacements sur le secteur	CPTS Littoral en Nord	Cabinet de groupe
M5	22 min 14	32 ans	H	2018	2019	CUD / Urbain	Remplacements sur le secteur	CPTS Littoral en Nord	Cabinet de groupe
M6	18 min 13	31 ans	H	2020	2020	CCHF / Rural	Remplacements sur le secteur + Picardie	CPTS Littoral en Nord	Cabinet seul
M7	23 min 57	36 ans	F	2015	2018	CCHF / Semi rural	Remplacements + PMI à Lille	CPTS BBH	Cabinet de groupe

III. Résultats de l'analyse

Dans cette partie, les résultats ont été classés du plus influant au moins influant en fonction du nombre de réponses obtenues dans chaque catégorie.

A. Influence de l'aspect financier sur l'installation

1. Un choix peu influencé par les aides financières

Les médecins interrogés lors de cette étude ont tous évoqué le fait que leur choix d'installation s'est fait indépendamment des aides financières disponibles pendant les études de médecine, notamment le CESP (Contrat d'Engagement de Service Public).

M2 : « Je n'avais pas fait ce contrat là (CESP) pendant mes études, [...] je ne voulais pas avoir d'obligation ou quoi que ce soit. »

M4 : « Au moindre doute je ne l'aurais pas fait (CESP) parce que voilà j'aurais privilégié ma liberté d'installation pour le coup. »

M5 : « j'étais étudiant donc j'avais peur d'être bloqué dans le choix de mon lieu d'installation (CESP) »

M6 : « Le CESP on me l'a proposé pendant l'internant et en fait je préférais garder ma liberté [...] sur le lieu d'installation »

De plus, ils ont aussi tous évoqué que leur choix d'exercer dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF s'est fait indépendamment des aides financières disponibles lors de l'installation.

M1 : « J'ai bénéficié du PTMG (Praticien Territorial de Médecine Générale) [...] mais ce n'était pas le critère parce qu'en fait avec ou sans ça je me serais installée »

M4 : « On pense à la zone de défiscalisation à Saint Pol euh j'aurais pu en bénéficier je l'ai pas fait en fait euh, j'ai pas été je voilà j'ai pas couru après des aides financières pour choisir mon secteur en tout cas. »

M6 : « je les avais refusées (aides de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)) hein. Euh, je prône vraiment l'activité libérale au sens propre du terme c'est-à-dire de gérer notre activité comme on le souhaite, et j'avais regardé pour les aides à l'installation et finalement faut quand même qu'on s'engage, il y a des contreparties [...] à choisir je préfère ne pas avoir les aides mais avoir ma liberté derrière »

2. Acceptation des aides

Certains médecins ont tout de même souligné que les aides financières étaient les bienvenues, même si elles n'avaient pas été un critère majeur lors de leur choix de lieu d'installation.

M3 : « Des fois à 10 kilomètres près tu peux bénéficier d'aides financières, voilà je pense que les gens ne crachent pas dessus. Je pense que, même si je cours pas après l'argent, ça serait idiot de s'en priver quoi. »

M7 : « Si je l'avais pas eue je me serais quand même installée mais euh bon c'était un peu de beurre dans les épinards »

3. Un investissement financier jugé peu impactant

La totalité des médecins interrogés a jugé que l'investissement financier nécessaire en début d'installation n'avait pas été impactant.

M1 : « Très limité (investissement financier), je pense que pour moins de 10000 euros, et encore en prenant du bon matériel, on peut s'installer sans soucis. »

M3 : « Pour moi il était dérisoire quoi, comme je suis venu me greffer sur un truc qui existait déjà. »

M4 : « Comment je juge mon investissement financier ? Bah raisonnable, je pense pas avoir fait un prêt énorme. »

M7 : « à sortir pur et dur de ma poche il n'y a rien eu puisqu'il n'y a pas eu de rachat de patientèle, il y a eu du mobilier mais tout ça tu le fais passer dans tes charges en fait donc après c'est amorti finalement »

4. Un intérêt à mutualiser certaines charges

Un médecin a souligné le fait que la mutualisation de certaines charges pouvait être avantageuse dans les cabinets de groupe.

M5 : « sur le plan financier ça peut être bien aussi parce que tu peux mutualiser les charges aussi, parce que les, on a quand même pas mal de charges en tant que médecin généraliste et en se mettant à plusieurs, en mutualisant, ça te permet de faire baisser un petit peu les prix »

B. Influence de la vie personnelle sur l'installation

1. Origines géographiques

a) Hors secteur

Lorsqu'ils ont été questionnés sur leurs origines géographiques, les médecins interrogés ont majoritairement répondu qu'ils n'étaient pas originaires de la région Dunkerquoise.

M3 : « Ça doit faire 7 ou 8 ans que je suis dans le Dunkerquois, sachant que je suis originaire de la région Parisienne. »

M5 : « j'ai grandi dans le denaisis. J'étais près de Denain »

M6 : « On est tous les deux originaires de Picardie euh on a fait nos études à Lille, elle a été mutée à Dunkerque et c'est pour ça que je suis arrivé à Dunkerque en fait »

M7 : « mes parents habitaient en semi-rural euh autour du douaisis, dans un petit village à côté d'Orchies [...] avant on habitait sur Lille, et on a déménagé en 2017 sur le dunkerquois »

b) Secteur CUD / CCHF

L'autre partie des médecins interrogés lors de cette étude avait passé son enfance dans la région Dunkerquoise.

M1 : « Alors j'ai grandi à l'endroit où je me suis installée. J'exerce dans la ville où j'ai grandi. »

M2 : « J'ai passé toute mon enfance là-bas (Audruicq), c'est pas loin, c'est dans la région. »

M4 : « J'ai passé un peu de temps à Lille mais on peut dire que j'ai passé la majorité de mon enfance à Dunkerque ouais. »

2. Intérêt pour les villes moyennes

Les participants à l'étude ont pour la plupart manifesté un attrait pour les villes moyennes.

M3 : « Le fait d'être dans une ville moyenne ça offre aussi pas mal de trucs quoi, au niveau culturel, au niveau des sorties tout ça on peut faire pas mal de trucs quoi. Une agglomération moyenne ça me plaît bien quoi. »

M5 : « Ben moi le cadre de vie général c'est d'être dans une ville où ben déjà qui bouge un petit peu, qui est un peu vivante. Euh là c'est le cas sur Dunkerque »

M6 : « le soir j'ai envie de pouvoir profiter d'aller au cinéma, d'aller courir, faire du sport. Euh c'est des choses qui sont importantes, si on est en pleine campagne où il n'y a personne on peut rien faire à part travailler et rentrer chez soi le soir »

M1 : « On utilise les commodités d'une grosse agglomération [...] dans le transport, dans le sport ou dans les loisirs »

3. Importance de l'équilibre de vie

Une part importante des médecins interrogés pendant l'étude a mis en avant l'importance de pouvoir adapter son planning afin d'avoir un bon équilibre de vie.

M1 : « Quand je me suis installée j'ai tout de suite décidé d'avoir une journée « off » »

M3 : « J'ai la possibilité de me libérer pas mal de temps libre quoi. Je me dis le temps qu'on peut se libérer ça n'a pas de prix. »

M4 : « Pour moi ça a été important d'emblée de mettre des horaires qui soient pas à 21h le soir, le soir j'essaye de quitter à 19h max, je travaille pas le mercredi, je travaille pas le samedi, ça c'est des moments aussi importants avec les enfants et la famille. »

M7 : « L'avantage c'est que en fait tu es ton propre patron donc tu fais les horaires que tu veux tout en étant juste pour les patients et ta vie de famille et tu peux faire tout ce que tu veux dans ton agenda et te permettre d'avoir une vie de famille et d'être disponible pour tes patients »

4. Adaptation aux enfants et à la famille

a) Priorité donnée à la famille

L'importance de la famille a été un thème récurrent lors des entretiens avec les participants à l'étude.

M1 : « Deux enfants ce n'était plus compatible avec le rythme du remplacement et donc il y avait un critère d'urgence à s'installer »

M3 : « Ah ben nous euh pour le coup on est l'exemple où tout a été guidé par la famille quoi. »

M7 : « L'importance de la famille ? Ben il faut, ça doit être la priorité numéro une »

b) Besoin d'avoir des écoles et des modes de garde pour les enfants

Les participants à l'étude ont aussi souligné la nécessité pour eux de disposer d'écoles à proximité, ainsi que de modes de garde pour leurs enfants.

M4 : « J'ai deux enfants [...], ma fille aînée elle a 9 ans et demi et mon fils a 5 ans et demi. J'ai une bonne nounou, heureusement [rires mutuels] ! [...] Ma mère qui est retraitée depuis peu donne un petit coup de main. »

M4 : « Proposer des accueils pour les enfants, euh mettre en avant effectivement les écoles, euh les modes de garde pour les enfants. »

M5 : « c'est le cas sur Dunkerque, donc il y a quand même un peu de tout, il y a des infrastructures pour les enfants, pour l'école »

5. Temps de route

Enfin, quelques médecins ont parlé du temps de route entre leurs domiciles et leurs cabinets.

M1 : « Je voulais un temps de route inférieur à 20 minutes »

M2 : « Il me fallait moins d'une demie heure de route de mon domicile. »

M7 : « j'habite à 800 mètres de mon cabinet »

C. Influence de la coordination des soins sur l'installation

1. Travail en groupe avec de la complémentarité

a) Souhait d'un travail en groupe

La majorité des médecins interrogés pendant cette étude a expliqué préférer le travail en cabinet de groupe, avec de la complémentarité et un soutien mutuel au travail.

M1 : « Je ne me serais pas installée avec quelqu'un qui n'a pas la même façon de travailler que moi ou qui n'aurait pas accepté de voir mes patients en cas d'absence »

M3 : « Avec mon collègue, il y a certains trucs que je maîtrise mieux que lui et qui me plaisent et vice versa quoi. Et ça va pour tout quoi, ça va dans la médecine, dans la gestion du cabinet et voilà. »

M5 : « l'exercice en groupe, ça permet d'échanger sur nos pratiques, d'échanger en cas de cas difficile, [...] il y a toujours aussi des fois des cas qui te posent problème, où tu sais pas. Euh ça permet d'échanger avec un confrère ou une consœur pour [...] avoir la meilleure conduite à tenir »

M7 : « l'avantage d'être en cabinet de groupe c'est que on peut se soutenir [...] si j'avais dû m'installer là toute seule je l'aurais pas fait »

b) Préférence pour l'exercice seul

Un des médecins participant à l'étude a cependant indiqué préférer l'exercice en cabinet seul.

M6 : « oui pour le coup je suis vraiment seul [...] en fait euh j'ai intégré ces locaux ci l'année dernière, auparavant j'étais dans l'ancien cabinet du médecin qui a pris sa retraite et j'étais seul »

M6 : « avec mon collègue qui vient à côté on n'a pas du tout la même vision des choses donc euh, ça me paraît compliqué d'intégrer une structure où on sait qu'on a un collègue qui fait ça et où on va avoir des patients qui vont être un peu pris à défaut en fonction du médecin avec qui ça accroche »

2. Relation avec les collègues et travail en réseau

Durant cette étude, il a été mis en avant l'importance pour les participants d'avoir de bonnes relations avec leurs collègues de travail, mais aussi celle de pouvoir facilement travailler en réseau avec les autres professionnels médicaux et paramédicaux.

M2 : « L'entente avec mes collègues de travail [...] c'était important, [...] je m'entendais mieux avec les collègues de Bourbourg donc je me suis installée là. »

M5 : « la CPTS permet de bien travailler en réseau avec professions médicales, paramédicales, ça joue énormément. Les relations médicales avec le développement ville-hôpital mais aussi les rencontres entre médecins généralistes du secteur. C'est toujours bien de connaître le confrère qui travaille dans ton quartier »

M5 : « les relations aussi avec tous les paramédicaux du secteur euh ça c'est important de travailler avec les infirmiers du secteur, les gens que tu connais bien tout ça, on travaille beaucoup par réseau »

3. Continuité des soins

Enfin, certains participants à l'étude ont aussi souligné l'importance pour eux d'avoir une bonne continuité des soins dans leur pratique.

M1 : « Je ne me serais pas installée avec quelqu'un qui [...] n'aurait pas accepté de voir mes patients en cas d'absence »

M7 : « je travaille pas le jeudi donc mes bios elles sont lues par mes associés le jeudi [...] ça permet d'avoir mon jour off et que je sois pas en train de culpabiliser parce que il y a 2 bronchiolites qui traînent »

D. Influence des choix professionnels sur l'installation

1. Remplacements dans le secteur avant l'installation

Pour la grande majorité des médecins interrogés, l'installation dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF a suivi une période de remplacements dans ce même secteur.

M2 : « Pour les remplacements [...] je suis toujours restée dans la région, [...] c'était des remplacements sur Watten, sur Gravelines et sur Bourbourg. »

M5 : « j'ai remplacé pendant plus d'un an sur Dunkerque et les environs et j'ai fini par m'y installer »

M6 : « A donc il y avait à Uxem, le médecin à qui j'ai repris la patientèle, il y avait Bourbourg, euh Spycker j'ai remplacé aussi »

M7 : « avant de m'installer j'ai remplacé 3 médecins sur le dunkerquois, dont le médecin, Dr V. à qui j'ai repris la patientèle »

2. Opportunité professionnelle pour le/la conjoint(e)

Les participants à l'étude ont souligné le fait qu'il était important de pouvoir accueillir leurs conjoint(e)s sur le plan de l'emploi lors de leur installation dans le secteur.

M4 : « Aussi privilégier l'accueil du conjoint / de la conjointe au niveau professionnel, c'est aider euh, parce qu'ils sont pas forcément dans le milieu médical mais aider à trouver du travail aussi dans le secteur. »

M6 : « Euh clairement je vais pas aller m'installer à un endroit où [...] ma femme sera au chômage »

Et parfois ils ont rejoint leurs conjoint(e)s qui travaillaient déjà dans le secteur de la CUD et de la CCHF.

M1 : « Comme il a trouvé son poste sur le secteur de Dunkerque avant alors j'ai commencé les remplacements sur le secteur CUD et CCHF »

M5 : « moi je suis venu pour me rapprocher par rapport au travail de ma conjointe »

M7 : « Mon mari il est dunkerquois, [...] il est kiné d'une équipe de sport [...] il exerce sur Dunkerque [...] c'est pour ça que je suis arrivée sur le secteur, moi je suis originaire du douaisis en fait. »

3. Charge de travail

a) Jugée lourde mais non impactante

La charge de travail était jugée différemment selon les médecins interrogés. Certains la jugeaient lourde mais non impactante.

M2 : « Je pense que quand tu t'installes en tant que médecin généraliste n'importe où, tu sais que tu vas travailler beaucoup donc tu le sais à l'avance. »

M1 : « Je pense avoir une charge de travail importante mais choisie [...], pour l'instant je tiens le rythme et ça s'équilibre plutôt bien avec la vie personnelle. »

M4 : « Raisonnable on va dire (charge de travail) mais c'est très difficile de garder des limites, ça c'est clair, je pense pas que je sois la seule à le dire. »

b) Jugée lourde et impactante

Pour d'autres, cette charge de travail était jugée lourde, avec un impact sur le plan professionnel et parfois personnel.

M5 : « Quand j'ai commencé à m'installer euh je m'étais dit ouais je ferai pas de doublons et au final je me retrouve à faire des doublons tout le temps. [...] Au début quand j'avais commencé les patients ils pouvaient avoir un RDV dans la semaine

facilement et là maintenant ils ont 3 semaines d'attente pour un rendez-vous programmé »

M6 : « Le plus dur à gérer c'est les demandes des patients où si je veux derrière, tous les jours, je peux faire 3 heures de plus [...] j'ai presque déjà regretté de prendre des congés tellement les semaines avant et après sont infernales »

4. Proximité avec les hôpitaux

Pour plus de la moitié des médecins de cette étude, la proximité avec les hôpitaux a eu une influence lors du choix du lieu d'installation.

M2 : « Bourbourg c'est bien situé parce que tu as vraiment le choix en terme d'hôpitaux entre Dunkerque, Calais et Saint Omer. »

M5 : « Oui, pour moi c'est important (proximité avec les hôpitaux), et puis d'ailleurs on se rapproche aussi au niveau des relations avec les médecins ville-hôpital, donc oui c'est important quand même euh, j'aurais pas voulu être dans la Creuse à une heure d'un hôpital »

M6 : « ça aide hein, même pour la prise en charge des patients en urgence euh clairement c'est pas très loin (les hôpitaux) [...] là on sait que le patient en 5 minutes le SAMU peut être là, c'est quand même plus confortable »

M7 : « Oui, c'est sûr que je me serais pas installée euh à plus d'une heure d'un centre hospitalier [...] là on a quand même le centre hospitalier, la polyclinique, la clinique de Flandre juste à côté »

5. Création d'une patientèle rapidement

Deux médecins de l'étude ont expliqué ne pas avoir eu de crainte sur la possibilité d'avoir rapidement une patientèle suffisante.

M1 : « c'était un bassin de vie qui était en demande donc il y avait vraiment de la place pour une création de patientèle. »

M7 : « on a une reprise de patientèle donc on savait qu'on allait avoir des patients, qu'on allait remplir notre agenda »

6. Souhait d'avoir un secrétariat

Deux médecins de l'étude ont évoqué leur choix de travailler avec un secrétariat, qu'il soit un secrétariat sur place ou un télésecrétariat. L'une d'entre elles

a aussi souligné la difficulté d'avoir un secrétariat physique d'un point de vue financier et gestion des ressources humaines.

M4 : « C'est très efficace et franchement précieux quoi pour pas avoir des appels pendant les consultations. »

M7 : « on aimerait bien avoir une secrétaire sur place pour avoir ce contact humain avec les patients, faire plus d'administratif [...] mais on a pas de trésorerie assez épaisse pour pouvoir se payer une secrétaire sur place, et puis faut gérer ses congés, ses absences »

7. Autres

Enfin, d'autres remarques concernant les choix professionnels ayant conduit à l'installation ont été émises. Elles concernent la conscience professionnelle.

M3 : « Je me suis mis en collaboration [...] un peu à la suite du COVID, [...] en tant que remplaçant en fait on s'est retrouvés un peu exclus de pas mal de trucs. [...] Il y avait des centres anti-COVID tout ça euh voilà on ne pouvait pas participer parce qu'il fallait avoir des feuilles de soin, tu ne pouvais même pas filer un coup de main. »

Mais aussi la préférence pour le travail avec des patients issus d'un milieu défavorisé.

M3 : « Je me sens bien avec une population pas forcément favorisée quoi [...], dans des milieux défavorisés à la rigueur je préfère quoi. »

E. Influence des études sur l'installation

1. Faculté d'origine et lieu du stage SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée)

a) Installation dans la région de la fac d'origine / du stage SASPAS réalisé

Pour la plupart des médecins interrogés, l'installation s'est faite dans la région de la faculté dans laquelle ils ont effectué leurs études. Ils ont aussi majoritairement réalisé leur stage SASPAS dans le secteur CUD et CCHF.

M2 : « J'ai fait mes études à Lille, à la faculté Henri Warembourg. [...] J'ai fait mon stage SASPAS chez le docteur C. à Bourbourg. »

M5 : « j'ai fait mes études à la faculté de médecine Henri Warembourg »

M6 : « j'ai fait un SASPAS euh ben à Bourbourg avec le Dr C., il y avait à Spycker avec le Dr E. et à Malo avec le Dr M. »

M7 : « moi j'ai fait la catho »

b) Faculté / Stage SASPAS hors secteur

L'un des médecins interrogés a fait ses études dans une autre région, et une autre a fait son stage SASPAS en dehors du secteur CUD / CCHF.

M3 : « J'étais à la fac à Bichat quoi. C'est au niveau d'une porte euh Paris nord quoi. »

M7 : « on avait 3 maîtres de stage à chaque fois [...] donc j'étais sur Orchies, euh Arras et le troisième c'était à Lomme »

2. Rencontres pendant les études

Enfin, l'une des médecins ayant participé à l'étude a indiqué que son choix de lieu d'installation a été influencé par la rencontre de son futur mari.

M4 : « On remarque que les choix d'installation sont en fait pris assez tôt. Ce qui a été aussi un peu mon cas finalement parce que j'ai rencontré mon mari pendant mon externat, euh donc j'ai fait mon internat en bonne partie à Dunkerque en fait donc finalement on se fait son petit réseau. [...] Mon mari en fait quand je l'ai connu il travaillait à Dunkerque. »

F. Influence des loisirs sur l'installation

1. Attrait pour les sports (nautiques)

Plusieurs des participants à l'étude ont manifesté leur intérêt pour les sports et notamment pour les sports nautiques.

M3 : « On fait tous du sport, mes enfants sont sportifs de haut niveau dans des sports qui sont liés à la mer donc c'est ça qui nous a incités à venir ici. »

M5 : « les activités aussi, il y a pas mal d'activités qui sont pas mal développées, notamment sportives. Euh j'aime bien, ça me permet de me défouler, il y a pas mal de choix donc ça c'est sympa »

M7 : « on a beaucoup d'activités sportives, euh voilà on a tout le littoral ce qui permet de faire du longe côte, de la marche nordique [...] l'école est à côté de la

plage, euh voilà je suis ravie de savoir que ma fille à 8 ans elle fait du char à voile en sport à l'école »

2. Attrait pour le cadre de vie / l'environnement local

Enfin, plusieurs médecins interrogés ont évoqué leur attrait pour le cadre de vie local.

M4 : « On a le carnaval mais je pense pas que ça soit que ça [rires], et puis encore une fois oui le côté euh l'environnement avec la mer et toutes les activités qui peut y avoir euh avec en fait. »

M5 : « on est pas loin de tout, on est pas loin de Lille, on est pas loin de la Belgique, on est pas loin de Calais, je trouve qu'on est à un bon carrefour, c'est pas le trou du cul du monde, je trouve que c'est quand même correct »

M6 : « on habite à 100 mètres de la mer donc le soir on peut aller faire un tour euh si c'est agréable »

DISCUSSION

I. Synthèse des principaux résultats

Les résultats de ce travail montrent que les médecins récemment installés dans le secteur de la CUD et de la CCHF n'ont pas été attirés par les différentes aides financières disponibles lors de l'installation en zone sous dense. Ils n'ont pas non plus été influencés par le CESP proposé pendant les études de médecine.

En revanche, ils ont privilégié leur équilibre de vie en choisissant un mode de travail leur permettant de prioriser leurs familles. L'accueil de leurs conjoint(e)s a aussi été une priorité, avec la nécessité pour eux de pouvoir trouver un emploi dans le secteur.

Ils ont souhaité que leur installation se fasse dans des conditions permettant de travailler en réseau, avec souvent un exercice de groupe.

Leur installation dans le secteur de la CUD et de la CCHF a souvent suivi une période de remplacement dans ce même secteur. Elle a aussi souvent fait suite à des stages réalisés chez des praticiens exerçant dans le secteur.

II. La méthode

Le choix de la méthode s'est porté sur des entretiens individuels semi-dirigés. En effet, ce type de méthode permet de s'intéresser aux causes et aux logiques qui guident les comportements des individus (8).

A. Les points forts

La standardisation du recueil de données par un guide d'entretien a permis de centrer le discours des participants sur le sujet de l'étude.

Le lieu et le moment de l'entretien étaient choisis par les médecins interrogés, ce qui garantissait que le recueil de données se fasse dans les meilleures conditions.

Le lieu familial ainsi que la garantie de l'anonymat ont permis une expression libre des participants.

Le thème de l'étude était annoncé aux participants, mais la question de recherche n'était volontairement pas indiquée afin que le discours des médecins interrogés reste spontané.

La population participant à l'étude était hétérogène, avec des médecins issus de zones différentes, avec des modes d'exercices différents. Cela a permis d'obtenir des réponses variées, avec des entretiens riches en informations.

La saturation des données a été atteinte et vérifiée par deux entretiens supplémentaires ne retrouvant aucune nouvelle donnée.

Une deuxième analyse des données était réalisée de façon indépendante par un autre chercheur, puis les résultats ont été mis en commun afin de réaliser une triangulation. Celle-ci a permis de limiter le risque de biais d'interprétation.

B. Les limites

Tout d'abord, le mode de recrutement utilisé lors de cette étude n'a permis de cibler que les médecins adhérant aux CPTS locales. Cela a pu affecter la représentativité de l'échantillon en ne collectant des réponses ne venant que de médecins éprouvant de l'intérêt pour le travail des CPTS en termes d'attractivité. Ce biais a été limité par le fait d'avoir pu recruter des médecins provenant de communes variées du territoire de la CUD et de la CCHF, avec des modes d'exercices différents et des âges différents.

Il a pu exister un biais d'incompréhension entre les participants et l'enquêteur. En effet, certaines questions très ouvertes ont pu être mal comprises par les médecins interrogés. Ce biais a cependant été limité par les reformulations pendant les entretiens.

Certains participants ont pu éprouver une réticence à se confier, notamment quand il était question de choix de vie personnels. Les réponses données ont donc pu être différentes de la réalité, formant un biais de désirabilité sociale (9).

Certains entretiens se sont déroulés dans de moins bonnes conditions du fait de problèmes de réseau rendant parfois la qualité de la visioconférence moins bonne. Aussi, certains entretiens se sont déroulés pendant les heures de travail des médecins interrogés, ce qui a pu troubler leur concentration. Ce biais a néanmoins

été limité en laissant le libre choix du lieu et de l'horaire de l'entretien à chaque participant.

Deux des médecins interrogés ayant un rôle majeur au niveau des CPTS locales, il aurait pu exister un risque d'apparition de leaders d'opinion. Ce risque a été réduit par le fait de mener l'étude par des entretiens individuels plutôt que par des focus groups, même si la méthode des focus groups présente un intérêt pour étudier la variété des perceptions, opinions et comportements des individus (10).

Il existe un biais d'investigation lié à l'enquêteur. En effet, son inexpérience dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés n'a pas permis de retranscrire toutes les données non verbales. De plus, il a été complexe pour l'enquêteur de créer de bonnes relances afin d'amener les médecins interrogés à fournir plus d'informations sans trop guider leurs réponses. Ce biais a pu être réduit par la construction d'un guide d'entretien inspiré d'autres études par entretiens semi-dirigés qui a évolué au fil des entretiens (7).

Enfin, il existe un biais d'interprétation lié au fait que les données étaient analysées par l'enquêteur lui-même. Ce biais a été limité par un double codage, avec triangulation des données grâce à une analyse indépendante des données par un autre chercheur.

III. Les résultats

Dans cette partie, il a été décidé de classer les paragraphes en discutant d'abord des résultats des thématiques ayant eu le plus grand nombre de réponses lors des entretiens, et en finissant par les résultats des thématiques en ayant eu le moins.

A. Aides financières et attractivité

Dans le but d'assurer une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire et de garantir l'accès aux soins pour tous, le ministère de la santé a élaboré en 2009 le CESP dans le cadre de la loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires). Le but étant de fidéliser des jeunes médecins dans des spécialités et des lieux d'exercice fragiles où la continuité des soins est menacée (11).

Cependant, dans notre étude, les médecins installés dans le secteur de la CUD et de la CCHF n'ont pas été influencés par cette aide. Ce résultat montre que les

incitations financières disponibles pendant le cursus de médecine ne semblent pas être un bon moyen pour attirer les médecins vers des zones sous denses. Ceux-ci semblent en effet privilégier leur liberté d'installation, avec parfois un choix de secteur qui n'est pas encore figé durant les études de médecine. Ce résultat semble concordant avec d'autres travaux montrant une satisfaction des étudiants en médecine vis-à-vis du CESP mais un manque de possibilité de se projeter si tôt dans une orientation professionnelle précise (12).

De plus, la convention médicale 2016 a permis la mise en place de 4 contrats pour lutter contre la désertification médicale. Il s'agit d'aides financières pour les médecins souhaitant s'installer et exercer dans les zones identifiées comme sous-denses (3,4).

Néanmoins, les médecins interrogés dans notre étude n'ont pas été attirés dans le secteur de la CUD et de la CCHF par ces aides financières. Cela montre que les aides financières proposées pour l'installation de médecins dans les zones sous denses ne semblent pas être un bon moyen d'améliorer l'attractivité de ces secteurs. Les médecins interrogés ont préféré ne pas s'engager afin de garder leur liberté. Ces résultats sont en adéquation avec d'autres études montrant que les aides financières n'ont que peu d'impact sur l'attractivité, notamment en milieu rural. Celle-ci étant plutôt impactée par la scolarité des enfants, le fait de pouvoir trouver un emploi pour le (la) conjoint(e), ou encore l'attrait pour le mode de vie local (13).

B. Choix de secteur et choix de vie

Notre étude montre que le choix de s'installer dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF ne semble pas être influencé par le fait d'être originaire de ce secteur. C'est en effet une donnée qui était déjà retrouvée dans d'autres études montrant qu'il s'agissait plutôt de l'origine rurale qui influait le plus sur le fait de s'installer en ambulatoire (14). Or le secteur géographique concerné par notre étude regroupe surtout des zones urbaines ou semi-rurales (15). Le fait que l'origine géographique ne semble pas avoir été déterminante montre aussi qu'un bon nombre de médecins installés dans le secteur de la CUD et de la CCHF vient alors d'autres secteurs et a donc été attiré par d'autres éléments dont nous allons parler par la suite.

Les médecins généralistes récemment installés dans le secteur de la CUD et de la CCHF témoignent d'une volonté de prioriser leur équilibre de vie, avec une organisation de leur travail leur permettant de garder une vie familiale et personnelle épanouie. Ce déterminant à l'installation semble peser dans la balance beaucoup plus que les incitations financières, et il s'agit d'un élément déjà mis en avant dans d'autres travaux sur le sujet (16).

Enfin, il semble indispensable de pouvoir disposer d'écoles et de modes de garde pour les enfants. Cet élément semble lui aussi être un déterminant important à l'installation des médecins dans le secteur. D'autres études élargissent même cette donnée, il a été montré que les médecins jugent aussi important de pouvoir disposer de commerces de proximité, de moyens de communication, d'une banque et de certains services publics tels qu'une caserne de pompiers et un commissariat de police (17).

C. Réseau de soins et CPTS, des facteurs d'attractivité majeurs

La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées (18). La CPTS vient donner un cadre et des moyens permettant aux professionnels de pouvoir mieux prendre en charge la population. Elle va, entre autres, apporter aux professionnels un gain de temps (en connaissant mieux les partenaires, en organisant des protocoles pour les situations fréquentes, ou en déléguant certaines tâches), une meilleure coordination des soins, une meilleure connaissance des autres métiers, une meilleure organisation du maintien à domicile, une meilleure continuité des soins en cas d'absence, une meilleure organisation des gardes, ... (19)

Notre étude montre que les médecins installés dans le secteur de la CUD et de la CCHF souhaitent pour la plupart un travail en groupe, avec de la complémentarité. Ils ont aussi insisté sur la nécessité pour eux de travailler en réseau, avec le besoin

d'une bonne collaboration avec les autres professionnels de santé du secteur. Nous pouvons donc penser que la présence de deux CPTS dans le secteur géographique de notre étude a été un déterminant à l'installation pour les médecins généralistes qui s'y sont récemment installés.

Promouvoir l'attractivité fait d'ailleurs partie des missions données aux CPTS (20). De plus, les CPTS BBH et Littoral en Nord affichent clairement ces objectifs de maintien en place des professionnels de santé déjà installés, et d'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (5,6).

Ces propos restent néanmoins à nuancer car les médecins ayant participé à notre étude sont tous adhérents à l'une des CPTS du secteur. Aucun médecin non adhérent à une CPTS n'a été interrogé ce qui peut constituer un biais de sélection.

Enfin, il est à noter qu'une MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) est présente sur le territoire de la CPTS Littoral en Nord (21). En revanche aucun médecin membre de cette MSP n'a pu être interrogé dans notre étude. On peut se demander si la présence de cette MSP pourrait elle aussi être un facteur déterminant l'installation des médecins généralistes dans le secteur. Cependant, une thèse récemment soutenue à Lille concluait au manque de connaissance des jeunes médecins généralistes concernant les MSP ainsi qu'au fait qu'elles ne semblaient pas constituer un facteur d'attractivité majeur (22).

D. Choix de secteur et choix de carrière

Pour la majorité des médecins interrogés dans notre étude, l'installation dans le secteur de la CUD et de la CCHF a fait suite à une période de remplacement(s) dans ce secteur. Cette période permet de créer des liens avec les confrères et consœurs du secteur, un autre paramètre important pour le choix d'installation que nous avons retrouvé dans nos résultats. Il s'agit aussi d'une étape permettant pour certains des médecins interrogés de reprendre par la suite la patientèle du médecin remplacé.

Ce continuum entre remplacement et installation a aussi été mis en évidence par une étude menée par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) en 2019. Cette étude mettait en avant l'importance de l'accompagnement humain, notamment par les confrères et consœurs, dans un projet d'installation. Elle retrouvait aussi que 81% des médecins interrogés avaient remplacé (de façon exclusive) avant de s'installer, et 41% se sont installés dans un territoire où ils ont effectué des remplacements (23). L'accueil de remplaçants en médecine générale

dans le secteur de notre étude semble donc être un atout majeur en termes d'attractivité, en augmentant les chances d'installation dans le futur.

De plus, le choix du secteur d'installation ne dépend pas que des choix de carrière des médecins installés, mais aussi de ceux de leurs conjoints et conjointes. En effet, dans notre étude, les participants ont souligné l'importance pour eux que leurs conjoints / conjointes puissent trouver un emploi dans le même secteur. Cette donnée était retrouvée par l'étude du CNOM de 2019, mais aussi par d'autres travaux de thèses traitant de l'installation en médecine générale (17,23). Et enfin, concernant les couples de médecins, un travail de thèse de la faculté de Lille mené auprès de couples d'internes montrait que les projets professionnels des couples interrogés ne devaient sacrifier la carrière ni de l'un ni de l'autre membre du couple (24). Cela vient confirmer l'importance de cette dimension du choix d'installation, même chez les couples de médecins.

Toutes ces données semblent indiquer que privilégier l'accueil du conjoint sur le plan de l'emploi est aussi un déterminant majeur à l'installation pour les médecins généralistes dans le secteur de la CUD et de la CCHF.

Concernant maintenant la charge de travail, une étude de la DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) datant de 2019 retrouvait que deux tiers des médecins généralistes libéraux déclaraient travailler plus de 50 heures par semaines. Ce temps de travail inclut le temps passé avec les patients, mais aussi le temps consacré aux tâches de gestion et de coordination, ainsi que le temps consacré à la mise à jour des connaissances. Pour 60% des médecins généralistes interrogés dans cette étude, ces horaires s'adaptent bien à leur vie privée (25).

Ces résultats semblent assez comparables à ceux retrouvés dans notre étude concernant la charge de travail, avec des médecins interrogés déclarant une charge de travail lourde. L'impact de cette charge de travail sur les médecins de notre étude semblait cependant être plus important chez certains, avec un retentissement sur la vie professionnelle et parfois personnelle.

Un lien assez logique semble pouvoir être fait avec le souhait pour certains médecins de notre étude de pouvoir disposer d'un secrétariat. En effet, cela permet de déléguer une partie des tâches administratives et de gestion du cabinet et ainsi

de réduire la charge de travail. Il a néanmoins été souligné qu'il était difficile pour un médecin nouvellement installé de disposer d'un secrétariat physique sur place pour des raisons financières, surtout en cas d'exercice seul. Des services de télé secrétariat étaient alors utilisés par les médecins de notre étude. Une autre étude de la DREES confirme cette tendance à une utilisation de plus en plus importante des services de secrétariat, avec le plus souvent un secrétariat physique dans les cabinets de groupe, et des services de télé secrétariat ou de prise de rendez-vous en ligne pour les médecins exerçant seuls ou étant installés depuis peu de temps. La raison principalement avancée permettant la présence de secrétariats physiques dans les cabinets de groupe était là aussi une raison financière (26).

Notre étude n'a pas permis d'étudier d'autres freins que l'aspect financier à l'instauration d'un secrétariat physique chez les médecins nouvellement installés dans le secteur. Peut-être existe-t-il aussi une appréhension à la gestion d'employés, et plus largement à la gestion de ressources humaines ? Des aides à l'instauration d'un secrétariat physique pour les médecins nouvellement installés dans le secteur de la CUD et de la CCHF pourraient-elles s'avérer être des déterminants à l'installation dans le secteur géographique de notre étude ?

Pour terminer cette discussion de l'influence des choix de carrière sur l'installation, il est à noter que la plupart des médecins de notre étude ont évoqué leur souhait de pouvoir disposer d'hôpitaux à proximité de leurs cabinets. En effet, ils ont déclaré travailler avec les différents hôpitaux et cliniques de Dunkerque, de Calais et de Saint Omer. Cette donnée était aussi mise en avant par d'autres travaux concernant l'installation en médecine générale (16,23).

E. L'installation dans le secteur CUD et CCHF, un choix déjà déterminé pendant les études ?

La majorité des médecins ayant participé à notre enquête a effectué ses études à Lille. Cette donnée ne semble pas être un déterminant en particulier à une installation dans le secteur de la CUD et de la CCHF. En revanche, il est à noter que pour une grande partie des médecins interrogés, l'installation dans le secteur de notre étude a fait suite à des stages réalisés dans ce même secteur, notamment le stage SASPAS.

Or, ce stage a notamment pour objectif de coordonner la prise en charge du patient avec les professionnels de santé afin de fournir des soins appropriés et efficaces (27). De ce fait, l'étudiant se crée déjà un réseau lors de ce type de stage, et des liens se tissent avec les professionnels de santé médicaux et paramédicaux du secteur. Ainsi, cela favorise une installation future dans le secteur où ce stage a été réalisé. Il s'agit d'ailleurs d'une notion déjà évoquée dans d'autres travaux traitant des déterminants à l'installation en médecine générale, qui concluaient à une influence du stage SASPAS sur le lieu et le mode d'exercice, mais pas sur le délai d'installation (28,29).

Aussi, l'une des médecins ayant participé à notre enquête a mentionné le fait d'avoir rencontré son futur mari pendant ses études, ce qui a influencé son installation dans le secteur CUD et CCHF. C'est un élément mis en avant par un autre travail de thèse retrouvant que chez les couples d'internes (dont au moins un interne de médecine générale), il n'y avait pas de sacrifice de carrière de l'un par rapport à l'autre (24).

F. Les loisirs, un plus dans le choix du secteur d'installation

Pour finir, les médecins de notre étude ont évoqué un attrait pour le cadre de vie local, notamment pour les sports nautiques. Ils ont aussi souligné pour certains la situation du secteur géographique de la CUD et de la CCHF, au carrefour de grandes villes, avec une proximité de la Belgique.

Cette donnée n'est pas comparable à ce qui aurait pu être retrouvé dans d'autres études traitant des déterminants à l'installation, les éléments mis en avant étant propres à la région Dunkerquoise. Une autre thèse de la faculté de Lille retrouvait néanmoins une importance donnée au cadre de vie personnel concernant les déterminants à l'installation (16).

IV. Ouverture

De plus en plus de médecins généralistes se tournent vers le salariat. En effet, en 2023, dans son atlas de la démographie médicale en France, le CNOM recensait 37,3% de médecins généralistes salariés exclusifs parmi l'ensemble des médecins

généralistes en activité. Aussi, 6,3% des médecins généralistes en activité cumulaient les statuts libéraux et salariés (30). Il serait donc pertinent de réaliser une étude ciblant les médecins généralistes avec une activité salariée afin de pouvoir constater s'il existe des différences concernant les déterminants à l'installation dans cette population.

Enfin, l'échantillon de notre étude n'incluait que des médecins généralistes adhérant à l'une des CPTS du secteur de la CUD et de la CCHF. Aucun médecin non adhérent n'a pu être inclus, ni aucun médecin travaillant en MSP. Quel est l'impact de la possibilité de travailler en MSP sur le choix d'une installation ? Existe-t-il des différences de point de vue concernant le choix d'installation selon que l'on adhère ou non à une CPTS ? Il serait intéressant de réaliser d'autres travaux plus ciblés sur ces populations afin de savoir si ces éléments jouent un rôle majeur dans l'attractivité d'un territoire sur le plan médical.

CONCLUSION

De nombreuses aides financières ont été mises en place afin de favoriser l'installation des médecins généralistes dans les zones sous dotées, comme la plupart des communes de la CUD et de la CCHF.

Pour autant, elles n'apparaissent pas comme des déterminants à l'installation majeurs pour les médecins libéraux installés depuis 5 ans ou moins dans ce secteur géographique.

Les facteurs déterminant le plus l'installation des médecins généralistes dans le secteur de la CUD et de la CCHF semblent plutôt être la possibilité d'y travailler en réseau via les CPTS locales, ainsi qu'une expérience professionnelle antérieure en tant que stagiaire ou en tant que remplaçant dans ce secteur, mais aussi la possibilité pour le/la conjoint(e) d'y trouver un emploi.

Enfin, le fait de pouvoir prioriser l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, afin de garder une vie familiale épanouie, semble être un élément à prendre en compte lors d'une installation faisant l'unanimité et pesant bien plus que les autres dans la balance.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. L'Assurance Maladie. Rézone médecin. [17/03/2024] <https://rezonemed.ameli.fr//cartoMed.html?reg=32>.
2. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Les zones sous denses en médecins. [17/03/2024] <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/les-zones-sous-denses-en-offre-de-soins/zonage-medecin>.
3. L'Assurance Maladie. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin dans les zones sous-dotées [01/02/2024]. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees>.
4. L'Assurance Maladie. La convention nationale 2016-2021 entre les médecins libéraux et l'assurance maladie [01/02/2024]. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/488070/document/convention-medicale-2016-2021_assurance-maladie.pdf.
5. CPTS BBH. Nos missions. [13/02/2024] <https://www.cpts-bbh.fr/missions/1>.
6. CPTS Littoral en Nord. Nos missions. [13/02/2024] <https://www.cpts-littoralnord.fr/missions/>.
7. Rasse C. Les facteurs influençant l'installation en médecine générale ambulatoire en France : une revue systématique de la littérature. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Poitiers. 2016.
8. Frappé P. Etudes par entretiens individuels. In : Frappé P. Initiation à la recherche. 2ème édition. GM Santé, 2018 : 50-52.
9. Coron C. Outils 11, le questionnaire, les biais. In : Coron C. La boîte à outils de l'analyse de données en entreprise. Dunod, 2020 : 38-41.
10. Frappé P. Etudes par entretiens collectifs (focus groups). In : Frappé P. Initiation à la recherche. 2ème édition. GM Santé, 2018 : 53-55.
11. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Le contrat d'engagement de service public - CESP. [30/01/2024] <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/>.
12. Capaldi Dumont. M. Impact du contrat d'engagement du service public sur l'installation des jeunes médecins généralistes en France. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Nancy. 2017.

13. Bontron J-C. Les aides à l'installation au secours de la désertification médicale ?. In : Bontron J-C. Pour : Santé en milieu rural : Réalités et controverses. N° 214. GREP, 2012 : 83-98.
14. Munck S, Massin S, Hofliger P, et al. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique* 2015;27:49-58.
15. Institut national de la statistique et des études économiques. Catégorisation des communes rurales et urbaines des Hauts-de-France. [04/02/2024] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5358033>.
16. Lemoine. P. Facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes et opinion sur les mesures incitatives. Enquête auprès des diplômés de médecine générale des facultés de médecine de Lille (promotions 2004 à 2008). Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Lille 2. 2014.
17. Louyot T. Quels sont les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Lorraine ? : une étude rétrospective quantitative réalisée auprès des jeunes médecins généralistes français primo-installés en Lorraine. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Lorraine. Faculté de Nancy. 2016.
18. Agence Régionale de Santé. Les communautés professionnelles territoriales de santé. [08/02/2024] <https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé?parent=6532>.
19. Leicher C. CPTS et territoire. *Regards* 2019;56:81-92.
20. L'Assurance Maladie. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé et des 2 avenants. [13/02/2024] <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautés-professionnelles-territoriales-de-santé-decryptage-de-l'accord-signé-et-des-2-avenants>.
21. CPTS Littoral en Nord. Histoire de la CPTS. [13/02/2024] <https://www.cpts-littoralnord.fr/histoire/>.
22. Delemarle. C. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles : connaissances et attractivité chez les jeunes médecins généralistes. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Lille. 2018.
23. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Etude sur l'installation des jeunes médecins [15/02/2024]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf.
24. Nzotcha. N-A. Quels sont les projets professionnels des couples d'internes de médecine dont l'un au moins est inscrit en DES de médecine générale dans la région Nord-Pas-De-Calais en 2014 ? Etude qualitative. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Lille 2. 2015.
25. Chaput H, Monziols M, Fressard L, et al. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. *Etudes et Résultats, DREES* 2019;(1113).

26. Bergeat M, Vergier N, Verger P, et al. Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022. *Etudes et résultats*, DREES 2022;(1245).
27. Département de Médecine Générale de Lille. Objectifs de stage ambulatoire chez le praticien. [20/02/2024] https://medecine.univ-lille.fr/filemedecine/user_upload/faculte/departements/medecine-generale/stages/med-generale_objectifs.pdf.
28. Clisson R, Angoulvant C, Ramond-Roquin A, et al. Du projet professionnel d'internes de médecine générale angevins à leur exercice réel : 2012 à 2019. *Santé publique* 2020;32:507-518.
29. Bouchi. W. L'installation des jeunes médecins du Nord Pas-de-Calais : Le SASPAS influence-t-il le délai d'installation ? Etude descriptive, rétrospective et comparative des anciens internes du Nord Pas-de-Calais entre 2005 et 2011. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Lille 2. 2015.
30. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France 2023. [27/02/2024] <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien version 1

Introduction :

« Bonjour docteur ..., merci d'avoir accepté de prendre le temps de répondre à mes questions. Je me présente, je suis Valentin Vion, interne en DES de médecine générale. Je réalise une étude qui porte sur les déterminants à l'installation des médecins généralistes dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF et qui se présente sous forme d'entretiens semi-dirigés. Cet entretien est enregistré mais restera anonyme, et vous pouvez à tout moment choisir de retirer votre participation à l'étude. »

Question « brise-glace » :

« Pouvez-vous vous présenter sommairement ? »

- Âge
- Sexe
- Date de diplôme
- Installé(e) en libéral depuis combien de temps
- Lieu d'installation
- Activité avant l'installation en libéral / avant le doctorat
- Adhérent à une MSP, une CPTS, un projet de santé ?
- Cabinet de groupe ou seul ?

Question 1 : La famille

« Pouvez-vous me parler de votre famille ? »

« Avez-vous un(e) conjoint(e) ? »

« Quel métier exerce-t-il/elle ? »

« D'où est-il/elle originaire ? »

« Avez-vous des enfants ? »

« Combien ? »

« Quel âge ont-ils ? »

« Que pensez-vous de l'importance de la famille dans le choix du lieu d'installation ? »

Question 2 : Les origines

« D'où venez-vous ? »

« Où avez-vous passé votre enfance ? »

« Comment décririez-vous cet endroit ? (Urbain / Semi-rural / Rural)

»

« Où avez-vous fait vos études de médecine ? »

« Avez-vous bénéficié du CESP durant vos études ? »

« Cela a-t-il influencé le choix de votre lieu d'installation ? »

« Avez-vous fait un stage SASPAS, et si oui où l'avez-vous fait ? »

« Avez-vous été remplaçant(e) avant de vous installer, et si oui où l'avez-vous été ? »

« Que pensez-vous de l'importance des origines dans le choix du lieu d'installation ? »

Question 3 : Le mode d'exercice

« Pouvez-vous me parler de votre mode d'exercice ? »

« Que pensez-vous de l'exercice en MSP/Cabinets de groupe ? »

« Que pensez-vous de l'exercice seul ? »

« Que pouvez-vous me dire de l'influence du mode d'exercice envisagé sur le choix du lieu d'installation ? »

Question 4 : Les aides à l'installation

« Que pensez-vous de l'influence des aides financières sur le choix du lieu d'installation ? »

Question 5 : L'environnement de vie

« Que jugez-vous important dans votre cadre de vie au quotidien ? »

- Services publics

- Magasins
- Proximité avec de grandes villes
- Cadre naturel
- Hôpital, services de santé, ...

« Que pensez-vous de l'influence de l'environnement du quotidien sur le choix du lieu d'installation ? »

Question 6 : Autres

« Comment jugez-vous l'investissement financier ayant été nécessaire à votre installation ? »

- Prix matériel
- Prix immobilier

« Comment jugez-vous votre charge de travail ? »

- Gardes, permanence des soins, ...
- Difficultés pour prendre des congés ?
- Possibilités d'avoir un secrétariat ?

Conclusion :

« En quoi diriez-vous avoir été influencé(e) concernant le secteur géographique de votre installation ? »

Annexe 2 : Guide d'entretien version 2

Introduction :

« Bonjour docteur ..., merci d'avoir accepté de prendre le temps de répondre à mes questions. Je me présente, je suis Valentin Vion, interne en DES de médecine générale. Je réalise une étude qui porte sur les déterminants à l'installation des médecins généralistes dans le secteur géographique de la CUD et de la CCHF et qui se présente sous forme d'entretiens semi-dirigés. Cet entretien est enregistré mais restera anonyme, et vous pouvez à tout moment choisir de retirer votre participation à l'étude. »

Question « brise-glace » :

« Pouvez-vous vous présenter sommairement ? »

- Âge
- Sexe
- Date de diplôme
- Installé(e) en libéral depuis combien de temps
- Lieu d'installation
- Activité avant l'installation en libéral / avant le doctorat
- Adhérent à une MSP, une CPTS, un projet de santé ?
- Cabinet de groupe ou seul ?

Question 1 : La famille

« Pouvez-vous me parler de votre famille ? »

« Avez-vous un(e) conjoint(e) ? »

« Quel métier exerce-t-il/elle ? »

« D'où est-il/elle originaire ? »

« Avez-vous des enfants ? »

« Combien ? »

« Quel âge ont-ils ? »

« Où sont-ils scolarisés ? »

« Quel est le temps de route entre leur école et votre domicile ? »

»

« Que pensez-vous de l'importance de la famille dans le choix du lieu d'installation ? »

Question 2 : Les origines

« D'où venez-vous ? »

« Où avez-vous passé votre enfance ? »

« Comment décririez-vous cet endroit ? (Urbain / Semi-rural / Rural)

»

« Où avez-vous fait vos études de médecine ? »

« Avez-vous bénéficié du CESP durant vos études ? »

« Cela a-t-il influencé le choix de votre lieu d'installation ? »

« Avez-vous fait un stage SASPAS, et si oui où l'avez-vous fait ? »

« Avez-vous été remplaçant(e) avant de vous installer, et si oui où l'avez-vous été ? »

« Que pensez-vous de l'importance des origines dans le choix du lieu d'installation ? »

Question 3 : Le mode d'exercice

« Pouvez-vous me parler de votre mode d'exercice ? »

« Que pensez-vous de l'exercice en MSP/Cabinets de groupe ? »

« Que pensez-vous de l'exercice seul ? »

« Que pouvez-vous me dire de l'influence du mode d'exercice envisagé sur le choix du lieu d'installation ? »

Question 4 : Les aides à l'installation

« Que pensez-vous de l'influence des aides financières sur le choix du lieu d'installation ? »

Question 5 : L'environnement de vie

« Que jugez-vous important dans votre cadre de vie au quotidien ? »

- Services publics
- Magasins
- Proximité avec de grandes villes

- Cadre naturel
- Hôpital, services de santé, ...

« Que pensez-vous de l'influence de l'environnement du quotidien sur le choix du lieu d'installation ? »

Question 6 : Autres

« Comment jugez-vous l'investissement financier ayant été nécessaire à votre installation ? »

- Prix matériel
- Prix immobilier

« Comment jugez-vous votre charge de travail ? »

- Gardes, permanence des soins, ...
- Difficultés pour prendre des congés ?
- Possibilités d'avoir un secrétariat ?

Conclusion :

« En quoi diriez-vous avoir été influencé(e) concernant le secteur géographique de votre installation ? »

AUTEUR : Nom : Vion

Prénom : Valentin

Date de Soutenance : 18 Avril 2024

Titre de la Thèse : Facteurs déterminant l'installation des médecins généralistes dans le secteur géographique CUD et CCHF, une étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Médecins généralistes ; Lieu d'installation ; Aides financières

Résumé :

Contexte : Le secteur de la Communauté Urbaine de Dunkerque et de la Communauté de Communes des Hauts de Flandre est considéré comme sous doté en ce qui concerne la démographie médicale. Cependant aucun travail ne s'est intéressé aux déterminants à l'installation dans ce secteur en particulier. Quels sont les facteurs influençant l'installation en libéral des médecins généralistes installés depuis 5 ans ou moins dans ce secteur ?

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels chez les médecins généralistes libéraux installés depuis 5 ans ou moins dans ce secteur géographique. L'encodage a été réalisé manuellement et une deuxième analyse indépendante a été menée afin de réaliser une triangulation des données.

Résultats : Les aides financières proposée lors d'une installation en zone sous dense n'influencent pas de façon majeure le choix d'installation des médecins du secteur. La possibilité de conserver une qualité de vie familiale et personnelle semble primordiale. Le travail en réseau via les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, le fait d'avoir exercé dans le secteur par le passé en tant que stagiaire ou en tant que remplaçant, ainsi que le fait de pouvoir trouver un emploi dans le secteur pour le/la conjoint(e) sont des facteurs influant l'installation de façon majeure.

Conclusion : Les facteurs influençant le plus l'installation des médecins généralistes dans le secteur géographique de la Communauté Urbaine de Dunkerque et de la Communauté de Communes des Hauts de Flandre sont la possibilité de travailler en réseau, la possibilité de trouver de l'emploi pour le/la conjoint(e), et le fait d'y avoir exercé par le passé. La possibilité de conserver un équilibre entre vie professionnelle et personnelle est d'une importance majeure.

Composition du Jury :

Président : Professeur Florence RICHARD

Assesseur : Docteur François QUERSIN

Directeur de thèse : Docteur Amandine LEGRAND