



**HAL**  
open science

# Un nouveau concept dans la lutte contre les déserts médicaux, le marketing territorial appliqué à la vallée de la Vésubie ou ” La grande séduction”

Arnaud Lecoq

## ► To cite this version:

Arnaud Lecoq. Un nouveau concept dans la lutte contre les déserts médicaux, le marketing territorial appliqué à la vallée de la Vésubie ou ” La grande séduction”. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01431098

**HAL Id: dumas-01431098**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01431098v1>**

Submitted on 10 Jan 2017

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

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

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

## **THÈSE**

Pour l'obtention du

**Diplôme d'état de Docteur en Médecine**

Présentée et Soutenue publiquement le 27 Mai 2015 par

**Arnaud, JérémY, Jacques LECOQ**

Né le 7 octobre 1983

**Un nouveau concept dans la lutte contre les déserts médicaux,  
le marketing territorial appliqué à la vallée de la Vésubie  
ou " La grande séduction"**

MEMBRES DU JURY DE LA THESE:

Monsieur le Professeur P.Baque	Président
Monsieur le Professeur JB.Sautron	Assesseur
Monsieur JM. Devanne	Assesseur
Monsieur le Professeur C.Pradier	Directeur de thèse



UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

## FACULTÉ DE MÉDECINE

---

Liste des professeurs au **1er septembre 2014** à la Faculté de Médecine de Nice

<b>Doyen</b>	M. BAQUÉ Patrick
<b>Assesseurs</b>	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique
<b>Conservateur de la bibliothèque</b>	Mme DE LEMOS Annelise
<b>Directrice administrative des services</b>	Mme CALLEA Isabelle
<b>Doyens Honoraires</b>	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

### Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel	M. INGLESAKIS Jean-André
M. BLAIVE Bruno	M. LALANNE Claude-Michel
M. BOQUET Patrice	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOURGEON André	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LE BAS Pierre
Mme BUSSIERE Françoise	M. LE FICHOUX Yves
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
M. DAR COURT Guy	M. MATTEI Mathieu
M. DELLAMONICA Pierre	M. MOUIEL Jean
M. DELMONT Jean	Mme MYQUEL Martine
M. DEMARD François	M. OLLIER Amédée
M. DOLISI Claude	M. ORTONNE Jean-Paul
M. FRANCO Alain	M. SCHNEIDER Maurice
M. FREYCHET Pierre	M. SERRES Jean-Jacques
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. TOUBOL Jacques
M. GILLET Jean-Yves	M. TRAN Dinh Khiem
M. GRELLIER Patrick	M. ZIEGLER Gérard
M. HARTER Michel	

**M.C.A. Honoraire**

Mlle ALLINE Madeleine

**M.C.U. Honoraires**

M. ARNOLD Jacques  
 M. BASTERIS Bernard  
 Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
 Mme DONZEAU Michèle  
 M. EMILIOZZI Roméo  
 M. FRANKEN Philippe  
 M. GASTAUD Marcel  
 M. GIRARD-PIPAU Fernand  
 M. GIUDICELLI Jean  
 M. MAGNÉ Jacques  
 Mme MEMRAN Nadine  
 M. MENGUAL Raymond  
 M. POIRÉE Jean-Claude  
 Mme ROURE Marie-Claire

**PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE**

M. AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M. BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M. BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M. DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M. FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M. FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M. GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M. GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M. GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M. HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M. HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M. LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
Mme LEBRETON Élisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M. MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M. MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M. PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M. PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M. QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. M.ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M. SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M. THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M. VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

**PROFESSEURS PREMIERE CLASSE**

M. BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. BATT Michel Chirurgie	Vasculaire (51.04)
M. BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M. BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M. BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
Mme CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)

M. DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M. DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M. FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M. GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M. GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M. LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M. MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M. MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M. MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M. PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M. RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M. ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M. SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M. THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M. TRAN Albert Hépat	Gastro-entérologie (52.01)

### PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M. ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M. BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M. BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M. BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M. CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M. CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M. CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M. FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M. FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M. FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M. HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M. JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M. LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M. PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M. PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M. PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M. ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M. ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M. RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M. SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)

M. STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M. TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M. VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

### PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale
--------------------------	-------------------

### MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M. BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme BERNARD-POMIER	Ghislaine Immunologie (47.03)
Mme BUREL-VANDEBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M. GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle LANDRAUD Luce	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M. PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M. ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M. TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M. TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

### PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
Mme POURRAT Isabelle	Médecine Générale
M. PRENTKI Marc	Biochimie et Biologie moléculaire

### MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CHATTI Kaouther	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. DARMON David	Médecine Générale
MI. GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M. PAPA Michel	Médecine Générale

**PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ**

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

## **REMERCIEMENTS**

### **À Monsieur le Professeur Patrick BAQUE**

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je tiens à vous remercier de l'intérêt que vous portez à la filière universitaire de médecine générale au sein de la faculté de médecine de Nice et à l'attention que vous avez portée à ma thèse depuis le début. Je me souviendrai aussi toujours de vos enseignements lors de mes astreintes dans le service des urgences de l'hôpital Saint Roch de Nice. Soyez assurés de mon profond respect.

### **À Monsieur le Professeur Christian PRADIER**

Je vous remercie de me faire l'honneur d'être mon directeur de thèse. Vous m'avez fait confiance pour la réalisation de ce travail. Je vous remercie de vos conseils et de vos encouragements. Vous avez su me guider tout au long de ce travail et ceux malgré mes nombreuses sollicitations. J'espère que ce travail sera à la mesure de vos espérances et de votre implication personnelle. Veuillez trouver ici le témoignage de ma plus sincère gratitude.

### **À Monsieur le Professeur Jean Baptiste SAUTRON**

Je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de mon jury de thèse. Vous m'avez toujours su me recevoir avec chaleur au sein du département de Médecine Générale durant mon internat et la réalisation de ma thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma plus sincère gratitude.

### **À Monsieur Jean Marc DEVANNE**

Je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de mon jury de thèse. Vous m'avez reçu à Aix en Provence et j'ai pu vous exposer mon projet. Je vous remercie de vos conseils d'expert et de vos enseignements qui m'ont permis de créer de la valeur ajoutée à mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma plus sincère gratitude.

### **Aux maires de la vallée de la Vesubie Monsieur le Docteur Henri GIUGE, Monsieur Gerard MANFREDI et Mr Jean THAON**

Je vous remercie de votre accueil et du temps que vous m'avez consacré. J'espère que, par le biais de mon travail, l'offre de soin de la vallée de la Vesubie pourra s'améliorer. Veuillez trouver ici le témoignage de ma plus sincère gratitude.

### **Aux membres du secrétariat de la faculté de médecine de Nice, Madame Marie NARDELLI, Madame Martine PUECH et Madame Catherine RISSO**

Vous m'avez permis de réunir les conditions favorables à la réalisation de mon travail d'évaluation en rassemblant les étudiants de L2 en amphithéâtre. Veuillez trouver ici le témoignage de ma plus sincère gratitude.



**Aux membres de l'Espace Partagé de Santé Publique du CHU de Nice, Mademoiselle Roxane FABRE, Mademoiselle Amélie GIORDANENGO et Monsieur Christophe CAISSOTTI**

Vous m'avez permis de part vos connaissances et vos compétences l'élaboration de la partie technique, statistique et logistique de cette thèse. Vous avez toujours su répondre présent lors de mes multiples sollicitations. Veuillez trouver ici le témoignage de ma plus sincère gratitude.

**Aux étudiants en L2 du CHU de Nice de l'année 2014/2015**

Vous avez répondu présents lors de ma séance d'évaluation auprès de vous. J'ai même été très surpris par votre enthousiasme dans la réalisation de mon projet. J'espère vous emmener prochainement pour une virée champêtre dans le haut pays niçois pour vous remercier de votre implication. Soyez assurés de trouver ici mon profond respect.

**Aux internes en Médecine Générale (IMG) du CHU de Nice de DES 2 et 3 de l'année 2014/2015**

Vous avez vous aussi répondu présents en nombre à mon appel. Ce travail est le reflet de votre implication qui a été merveilleuse. J'espère pouvoir vous remercier lors d'une virée champêtre dans le haut pays niçois qui saura être à la mesure de votre implication. Soyez assurés de trouver ici mon profond respect.

**À Monsieur René SAVARD, professeur de Physique Chimie du lycée du parc des loges à Evry(91)**

Vous avez su me donner la passion de la science et j'ai repris en main mes études grâce à vous. Veuillez trouver ici le témoignage de ma plus sincère gratitude et du fruit de vos encouragements.

**À Monsieur le Docteur Yves EDEL, psychiatre et responsable de l'unité d'addictologie du CHU Pitié-Salpêtrière à Paris(75)**

Vous avez su faire naître en moi de l'empathie pour nos patients victimes de la dépendance aux substances psycho-actives. J'ai eu la chance de pouvoir bénéficier de votre enseignement. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

**À Monsieur le Docteur André GARY, Gériatre à l'hôpital Cimiez de Nice(06)**

Vous m'avez permis de gagner en autonomie lors de mon internat, j'ai énormément appris à vos côtés dans la gestion du handicap du sujet âgé dépendant liée à la perte d'autonomie. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

**À Monsieur Thomas NEWMAN , Auteur Compositeur de musique de film**

Cher Monsieur Newman, vos réalisations musicales m'ont bercé tout au long de ma formation médicale.

Veillez trouver ici ma reconnaissance en tant que fidèle adepte de votre œuvre musicale. J'espère un jour pouvoir vous rencontrer pour vous féliciter de votre art.

**À Monsieur Robin WILLIAMS, acteur et humoriste Américain**

L'ensemble de votre œuvre cinématographique à toujours été propice à une admiration de ma part. Après "le cercle des poètes disparus" je garderais toujours dans mon cœur votre interprétation émouvante et pleine de vie du Docteur Patch Adams de 1999.

Ma passion pour la médecine a probablement pris son origine au cours de la vision de cette œuvre.

Votre perte en Août 2014 a été source de beaucoup de peine pour moi.

J'espère que vous avez pu trouver la paix.

Vous rencontrer aurait sûrement pu être un moment rare et merveilleux de mon existence.

**À mes ami(e)s****À Monsieur Pascal BIRON, enseignant dans le secondaire et entraîneur de Tir à l'arc**

J'ai pu partager avec toi bien plus que quelques volées.

Tu as su me remettre dans la bonne ligne de mire.

Sois assuré de trouver ici mon profond respect.

**À Madame le Docteur Marie-Hélène CAPPE, Anesthésiste réanimateur**

Tu nous as quittés trop tôt. Encore merci pour ton soutien pendant mes études.

Sans ta présence et ton soutien je ne serais pas devenu Médecin.

J'aurais été fier et honoré de te soumettre mes résultats de thèse ...

**À Monsieur Alain BELAID responsable vie scolaire du centre Epsilon à Paris(75)**

Tu as su m'encourager et me soutenir pendant mes études.

J'ai toujours du plaisir à venir te voir pour prendre de tes nouvelles et même si les années ont passé. Ton implication quotidienne auprès des étudiants et ton respect envers ceux-ci a scellé notre amitié.

J'espère que tu trouveras ici le profond respect et l'amitié que je te porte depuis plus de dix ans.

**À Monsieur Pierre-Yves HENRY**

Tu as toujours été là pour moi dans les peines et dans les plus grandes joies de notre enfance et de notre passage à l'âge adulte. Je te salue mon très cher ami Archer.

Sans ta présence je n'aurais pas tenu les dures semaines de labeur lors de mes premières années d'études.

Tu trouveras ici le fruit de toutes ces années d'études.

Il est tant pour nous de retourner sur le pas de tir pour quelques volées bien méritées !

J'espère pouvoir encore partager avec toi de nombreux moments en famille !

**À Monsieur le Docteur Tulio SARRON**

Nous avons parcouru ensemble ses longues années d'études !

Encore merci pour tes conseils et ta relecture assidue.

Tu m'as permis de rencontrer mon épouse, je t'en serais éternellement reconnaissant du bonheur et de l'amour qu'elle m'apporte chaque jour.

Ton amitié m'est précieuse et j'ai la chance de pouvoir m'enrichir auprès de toi.

**À Monsieur le Docteur Gauthier LE QUANG**

Ensemble nous avons pu partager de merveilleux moments tout au long de nos études.

Tu as toujours su me surprendre et tu as éveillé en moi le goût pour l'art et la musique.

Tu as toujours été un modèle d'excellence à mes yeux de part tes capacités intellectuelles.

J'espère que ce travail saura être à la mesure de ma reconnaissance envers toi.

**À ma famille****À Mireille ma mère**

Tu as su m'élever dans le respect d'autrui et tu as su me donner les chances de réussir dans les études en me soutenant même dans les épreuves.

Trouve ici cher maman le fruit de toutes ses années d'éducation et de soutien.

Je te remercie de toutes tes enseignements qui me permettent aujourd'hui d'être un père attentionné pour mes enfants Léa et Louis et bientôt Lisa que nous attendons pour très prochainement.

**À Benoit mon père**

Tu as su être le père modèle sur lequel je me suis appuyé pour mener mes études et ma vie.

Trouve ici le fruit de toutes ses années et j'espère que tu seras honoré par ce travail.

**À Monsieur le Dr Baudoin PINSON mon Oncle, Médecin généraliste à Rouen(76)**

Tu m'as présenté mon futur métier et tu as su me soutenir pendant mes études.

J'espère que ce travail saura honorer la passion avec laquelle tu exerces la médecine depuis plusieurs décennies.

J'espère avoir la chance de pouvoir soigner mes patients dans la continuité de tes enseignements et de ton activité.

**À Monsieur le Dr Martial GROBOZ mon beau père, Médecin généraliste à Courbevoie(92)**

Vous avez su me confier votre cabinet médical, vos patients le premier.

J'espère que ce travail saura honorer le respect que vous portez à l'art de l'exercice de la Médecine générale.

Vous avez donné votre bénédiction pour mon union avec votre fille aînée et je vous suis redevable de l'amour qu'elle m'apporte chaque jour.

Veillez trouver ici ma gratitude pour tant d'attention de votre part.

**À Madame Catherine GROBOZ ma belle mère**

Vous avez su me soutenir conjointement à votre fille aînée lors de mes études médicales.

La relecture de cette œuvre a su être à la mesure de votre art en tant que professeur des écoles.

Veillez trouver ici mon immense gratitude pour votre soutien et votre aide.

**À Mademoiselle Astrid GROBOZ ma belle sœur**

Tu as su prendre ton courage à deux mains et m'aider à rendre ce travail plus intelligible.  
Je te félicite encore de ton admission récente au barreau de Paris où tu t'épanouiras dans le  
soutis de défendre le droit des hommes.

Trouve ici l'expression de mon profond respect et de mes remerciements.

**À Madame le Docteur Delphine GROBOZ-LECOQ mon épouse**

Tu as su m'encourager lors de nos études en médecine et tout au long de la conception de ma  
thèse.

Tu m'a permis de devenir ce que je suis aujourd'hui.

Je te remercie de tout l'amour et de l'attention que tu me donne chaque jour.

Tu es ma source de vie et sans toi je n'aurais pu traverser ses années d'études.

J'espère partager durant toute notre vie tous ces moments de plaisir que nous vivons ensemble au  
quotidien et avec les enfants.

**À Léa et Louis mes enfants et aussi petit fœtus Lisa**

Chères enfants vous êtes mon rayon de soleil et vous êtes le fruit de mon union avec votre  
mère. Vous avez inspiré mon travail de thèse.

Un père cherche toujours à donner des conditions de vie meilleure pour ses enfants et ma  
réflexion de thèse prend tout simplement sa source la-dessus.

## SOMMAIRE

1 INTRODUCTION.....	14
Tableau 1 : Définitions du marketing territorial.....	16
2 MÉTHODES.....	17
Étude auprès des Maires.....	17
Étude auprès des étudiants de deuxième année et les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Nice.....	17
Analyse statistique.....	18
3 RÉSULTATS.....	19
Entretiens avec les maires de la vallée de la Vésubie.....	19
Analyse statistique des questionnaires des L2 et IMG niçois.....	21
Tableau 2 : Caractéristiques des étudiants en L2 et facteurs associés au souhait d'accepter l'invitation.....	23
Tableau 3 : Descriptif du groupe des internes et facteurs associés au désir d'accepter l'invitation.....	24
Figure 1 : les critères de choix d'installation des internes en médecine générale.....	26
Figure 2 : Activités cités par les étudiants.....	27
4 DISCUSSION.....	28
Figure 3 : Le marketing territorial.....	31
5 CONCLUSION.....	32
6 BIBLIOGRAPHIE.....	33
7 FILMOGRAPHIE .....	35
8 ANNEXES.....	36
1 Revue de la littérature « évaluations des dispositifs d'incitation à l'installation des médecins en zone rurale dans les pays industrialisés ».....	36
2 Tableau de synthèse des incitations financières en place en France.....	40
3 Premier courrier transmis par mail le 3 septembre 2014 aux trois maires de la vallée de la Vésubie.....	43
4 Deuxième mail transmis aux maires de Roquebillière et Saint Martin de la Vésubie du 16 septembre 2014.....	44
5 Questionnaire étudiants en L2 du CHU de Nice.....	46
6 Questionnaire internes Médecine générale CHU de Nice.....	48
7 Mail diffusé aux internes de médecine générale du CHU de Nice le 13 janvier 2015.....	52
8 Mail du Président du RUN IMG Mr Axel MIGNOT du 28 janvier 2015 aux internes en Médecine Générale en DES 2 et DES 3.....	53
9 Maisons pluridisciplinaires de santé en région PACA.....	55
10 Les 12 engagements du Pacte Territoire Santé lancé par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé en décembre 2012.....	56

9 LISTES DES ABRÉVIATIONS.....	58
10 SERMENT D'HIPPOCRATE.....	60
RÉSUMÉ.....	61

## 1 INTRODUCTION

L'offre médicale de premier recours présente depuis plusieurs années une nette diminution du nombre d'installations des jeunes médecins généralistes dans les territoires ruraux et semi-ruraux [1-2]. Le haut pays du département des Alpes-Maritimes est particulièrement concerné par ce problème[3-4-5].

La lutte contre la désertification médicale n'est pas une problématique nouvelle et n'est pas spécifique aux vallées du département des Alpes-Maritimes[2-6-7]. Ainsi, la majorité des régions françaises et beaucoup de pays européens sont confrontés à un déficit d'installation de nouveaux médecins dans les zones rurales[8-9-10]. Dans chacun des pays concernés, de nombreuses mesures ont été mises en place pour favoriser l'installation de médecins généralistes en zone déficitaire (Cf annexe 1 : Revue de la littérature « évaluations des dispositifs d'incitation à l'installation des médecins en zone rurale dans les pays industrialisés»).

Aucune de ces mesures n'a permis de résoudre totalement ce problème[11-12-13-14] (Cf annexe 2 : Tableau de synthèse des incitations financière en place en France).

Le 22 mai 2012, les hôpitaux de la Vésubie, de la Tinée et le Centre Hospitalier Universitaire de Nice se sont rapprochés et ont signé une convention cadre, ayant pour objectif principal d'étudier les pistes de réflexions pour maintenir une offre de 1er recours de qualité au service de la population des deux vallées. L'Espace Partagé de Santé Publique (EPSP), initié par le CHU de Nice, a été choisi pour structurer cette démarche et coordonner les différentes collaborations existantes. En effet, les travaux de l'EPSP, lieu ouvert et fédératif de partage de connaissances et d'expériences, qui mobilise les principaux acteurs de santé publique des Alpes-Maritimes depuis 2007, sont de nature à apporter des réponses innovantes aux problématiques de santé nouvelles et complexes.

L'EPSP a ainsi élaboré une série de recommandations basées sur la notion de marketing territorial. Pour la vallée de la Vésubie, confrontée au risque de pénurie de professionnels médicaux, l'ESPS a considéré que le recrutement de professionnels de santé libéraux ne pouvait être dissocié du projet socio-économique de la vallée. Dans cette optique, développer et faire connaître la vision socio-économique du territoire paraissait donc un

préalable à toute action de lutte contre la désertification médicale. C'est pourquoi une des recommandations faites par l'EPSP consistait à promouvoir le haut et moyen pays par l'organisation, en étroite collaboration avec la Faculté de Médecine de Nice, des manifestations sportives et culturelles ciblant spécifiquement les étudiants en médecine dans une démarche de marketing territorial[5]. Le tableau 1 présente différentes définitions du marketing territorial.

Dans ce travail, nous avons souhaité évaluer la faisabilité de cette recommandation.

Les élus de la vallée seraient-ils d'accord pour organiser des manifestations sportives et culturelles pour les étudiants en médecine, et à cette occasion mettre en valeur les atouts de leurs territoires ? Parmi les initiatives qu'ils développent actuellement pour attirer des médecins, quelle serait la place d'une telle action ?

De leur côté, les étudiants en médecine accepteraient-ils de se rendre dans la vallée de la Vesubie si les élus les y invitaient ?

Pour cela, nous avons interviewé les maires de trois communes de la vallée de la Vesubie et enquêté auprès de trois promotions d'étudiants en médecine : Les étudiants de deuxième année (L2) et les internes de médecine générale de deuxième et troisième année (IMG).



**Tableau 1 : Définitions du marketing territorial**

<b>Le marketing territorial</b>
<p>« Le marketing territorial, c'est la construction dans le temps, par un territoire et ses partenaires, d'une offre qui puisse être repérée et perçue comme attractive, crédible, unique et adaptée en permanence aux demandes des cibles visées».[15]</p>
<p>« Le marketing territorial regroupe l'ensemble des techniques marketing qui visent à communiquer sur l'attractivité d'un territoire afin d'en favoriser le développement économique».[16]</p>
<p>« L'objectif du marketing territorial est généralement de favoriser l'implantation de nouvelles entreprises ou unités de production ».[16]</p>
<p>« L'effort collectif de valorisation et d'adaptation des territoires à des marchés concurrentiels, pour influencer, en leur faveur, le comportement des publics visés par une offre différente et attractive dont la valeur perçue est durablement supérieure à celle des concurrents ».[17]</p>
<p>« Le marketing territorial représente l'art de positionner un village, une ville, une région, une métropole sur le vaste marché mondial. Ce marketing concerne bien sûr les facteurs typiquement territoriaux qui peuvent attirer des investissements industriels, des touristes, des travailleurs spécialisés, des sièges sociaux de corporations, des succursales de distribution, des commerces, des services spécialisés, des agences publiques, des expertises techniques, etc »[18]</p>
<p>« L'ensemble des démarches, techniques et outils qui permettent de construire et de mettre en œuvre l'attractivité d'un territoire, c'est à dire sa capacité à rayonner et à promouvoir son offre et à attirer sur place, d'une manière ponctuelle ou permanente, des personnes et des capitaux ».[19]</p>

## 2 MÉTHODES

### *Étude auprès des Maires*

Il s'agit d'une étude qualitative. L'objectif était de recueillir l'opinion des maires des trois principales communes de la vallée de la Vésubie quant à la proposition d'inviter les étudiants en médecine de la faculté de Nice à venir visiter la vallée.

Chaque maire a été sollicité pour un entretien semi-dirigé individuel. Les maires ont été contactés par téléphone début septembre 2014 pour une demande de rendez-vous. Un courriel d'information présentant l'objectif de ces entretiens (cf annexe 3) a été envoyé aux maires concernés. Une nouvelle relance par mail a été réalisée après quinze jours en cas d'absence de réponses ainsi qu'une relance téléphonique (cf annexe 4).

Les entretiens ont été enregistrés sur un appareil audio (Smartphone Apple iPhone 5) après accord oral des maires. Les entretiens ont été retranscrits et regroupés sur base de travail pour une analyse qualitative.

### *Étude auprès des étudiants de deuxième année et les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Nice*

Il s'agit d'une enquête transversale. L'objectif principal était d'évaluer l'intérêt des étudiants en médecine (L2 d'une part et internes en médecine générale d'autre part) pour une visite de la vallée de la Vésubie proposée par les maires de la vallée.

Pour les étudiants de deuxième année, un auto-questionnaire a été distribué à l'ensemble des étudiants réunis dans l'amphithéâtre de la faculté de Médecine à la demande du Doyen (cf annexe 5). Lors de cette réunion, le Doyen a fait une brève présentation sur la médecine générale en évoquant les difficultés rencontrées par certaines vallées des Alpes Maritimes pour trouver de jeunes médecins pour y exercer.

Le questionnaire a été inspiré en partie de la thèse de Charlotte Eudo [20]. Les questions ont concerné les caractéristiques socio-démographiques, le lieu et l'environnement d'étude, leur choix d'exercice futur, les caractéristiques de leur lieu de vie attendue. Notre critère de jugement principal était le souhait des L2 et des IMG niçois de participer à une manifestation sportive et/ou culturelle dans la vallée de la Vésubie. Afin de compléter notre analyse, il a été inclus des critères de préférence pour la manifestation (activité sportive et type de sport, repas, visite de la vallée, soirée festive, rencontre en rapport avec la médecine et débat avec la population locale) et la volonté de visite de l'hôpital local ou d'une maison de santé pluridisciplinaire.

Le questionnaire a été distribué et rempli par les étudiants dans l'amphithéâtre, à l'issue de l'intervention du Doyen.

Pour les internes en médecine générale, le questionnaire a été diffusé par internet via la plateforme <http://manif64.epsp06.fr/>, créée par le département de santé publique (Cf annexe 6). Ils ont reçu le lien par mail et une relance a été effectuée par voie téléphonique mais aussi par mail dont un courrier du président du RUN IMG(cf annexe 7-8).

Par rapport au questionnaire des étudiants de deuxième année, une question supplémentaire a été ajoutée. Elle demandait aux internes de classer par ordre croissant des critères de choix de leur lieu d'installation. Cette question a été inspirée en partie par les résultats de l'étude "knight soul of the Community" réalisée par la Knight Foundation entre 2007 et 2010 portant sur les réponses de 46000 personnes dans 26 villes américaines différentes réparties sur l'ensemble du territoire américain [21]. Dans cette étude, les trois facteurs principaux de l'attachement à une communauté ou à une ville de résidence sont " la vitalité sociale pour l'art et la culture " (SOCIAL OFFERING), " l'ouverture : le caractère inclusif et intégrateur d'une communauté indifféremment des caractères ethniques et démographiques qui contribuent à la création de valeur sur leur territoire" (OPENNESS) et " L'esthétique du lieu de vie (AESTHETICS) "

### *Analyse statistique*

Elle concerne l'enquête réalisée auprès des étudiants du L2 et les IMG. Dans un premier temps, un descriptif de la population a été réalisé. Dans un second temps la réponse au critère principal de jugement a été analysée à l'aide du test de Chi-2 pour les variables qualitatives et le test t pour les variables quantitatives. Les différences ont été considérées comme significatives lorsque la p-valeur obtenue était  $\leq 0,05$ .

Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel R.

### 3 RÉSULTATS

#### *Entretiens avec les maires de la vallée de la Vésubie*

Les trois maires (que nous nommerons E1, E2 et E3) des trois communes (C1, C2, C3) sont des hommes en fonction depuis plus de 5 ans au moment des entretiens et sont tous concernés par la problématique liée à l'offre de soins dans la vallée de la Vésubie. Tous les entretiens ont duré entre 20 minutes et une heure et demie.

Les maires interrogés ont tous décrit la situation de leur offre de soins. L'évolution de cette offre les préoccupe et ils sont d'ailleurs tous impliqués dans l'optimisation de celle-ci afin de pérenniser la qualité de la vie sur leur territoire.

*« On a une population qui est quand même plus âgée que dans les Alpes-Maritimes en moyenne qui déjà est un département où la population est âgée ».*

*« Et en plus on a un hôpital qui est un centre gérontologique ».*

*« Et alors, pour couronner le tout on a quand même beaucoup de jeunes qui s'installent parce que les prix immobiliers sont beaucoup moins élevés que sur le littoral. Donc on a des jeunes. Des jeunes qui ont des enfants » (E1).*

*"Nous actuellement sur C2 sur le plan médical nous avons une maison de retraite ; 40 lits EHPAD et 20 lits FAM (foyer accueil médicalisé). Ça c'est tout neuf... Donc pour ce qui est des personnes âgées, il n'y a pas de problème. Ensuite j'ai monté depuis 30 ans maintenant, depuis 1982, les soins à domicile » (E2).*

*« L'hôpital X de C2, il s'agit du premier employeur de la ville. Si il y a une perte de ses 8 lits de médecine et ses 43 lits d'EHPAD cela peut être catastrophique » (E3).*

Néanmoins, l'offre de soins est jugée *« Insuffisante et inadaptée »* (E1) : *« Alors voilà vous avez un exemple en face de vous. Par exemple, là, ma femme est partie à Lerval ce matin parce qu'il y avait un problème pour mon enfant et qu'il n'y a personne » (E1).*

Et lorsqu'on évoque le problème de la démographie médicale dans la vallée, les maires expriment clairement leurs inquiétudes :

*« Le grand souci du médecin c'est que tous ceux qui sont dans la vallée arrivent à l'âge de la retraite. Et on a beaucoup de mal à trouver des jeunes » (E2).*

*« Depuis le départ du Dr Z, on a du mal à trouver des remplaçants (E3) ».*

« Mais quand même le problème que l'on a actuellement, c'est qu'être médecin en médecine rurale ce n'est pas facile » (E2).

« S'il n'y a pas de médecin engagé prochainement, l'hôpital risque de devoir fermer »(E3).

Pour répondre au problème de la désertification médicale, un des maires estime qu'une offre basée sur les conditions d'exercice sera susceptible d'attirer des jeunes médecins :

"Pour répondre à ça qu'a t'on a tenté de faire? On a fait une maison de santé pluridisciplinaire. La commune est prête à embaucher un médecin territorial" (E1)... "Et on a un gynécologue, un cardiologue, un radiologue, un rhumatologue et un gastroentérologue... Et les infirmières ..." (E1.)

Pour lui, le recrutement ne pose pas de problème dans ces conditions ;

"De toute façon, la nature ayant horreur du vide, nous on va les trouver les médecins pour aller là dedans." (E1).

Un des maires émet néanmoins des doutes sur l'intérêt des MSP : « Mais est ce que cela, c'est bien la solution ? » (E2).

Et pour le maire E3, en revanche, la solution en cours d'établissement à C1 avec une MSP « constitue une vision trop fermée de la réponse au problème de l'offre de soin ».

Pour l'ensemble des maires, la dimension financière reste un argument majeur : « Je vous le garantis, c'est le jackpot là haut !» (E1)... « C'est vrai qu'un médecin libéral qui s'implante dans le haut pays il peut quand même faire à l'aise 10000 euros par mois. Alors que le même qui va s'implanter à Nice...» (E1).

« S'il s'implante c'est parce qu'au niveau de son business il va y trouver son compte. Vous voyez ce que je veux dire » (E1).

La proposition d'accueillir des étudiants de la faculté de Médecine de Nice dans le cadre d'une opération de marketing territorial est bien accueillie :

« Sans problème, sans problème. Il faut m'avertir un peu avant parce que moi je connais très bien. Parce que moi je suis Vice Président au Conseil Général, Vice Président de la Métropole.

Et en tant que Conseil Général, je représente Utelle et Lantosque, c'est ce canton (E2).

« Donc moi si il faut parler du canton je le connais parfaitement je peux le préparer.

Si il me faut parler de la Vesubie ... Mais peut être que chaque maire va venir » (E2).

« c'est bien. C'est un dossier super passionnant mais avec carrément deux aspects différents... » (E2).

« Si cela se met en place on fait un courrier que l'on envoie à toute la population. On fait le courrier ensemble. On leur fait un courrier en leur disant voilà personne n'est censée ignorer les difficultés d'avoir des médecins dans des zones rurales etc » ...« Je pense que les arguments les plus forts pour les inciter à venir s'installer ce sont les vôtres. Venez et on pourra venir voguer avec eux » (E2).

« On fait un petit buffet, on fait un petit truc. C'est facile ,cela me pose aucun problème. Il faut que cela reste très convivial » (E2).

« Donc cela peut très bien. Je comprends .On peut très bien « marketé » tous ça. On peut faire de la pub et voilà » (E1). « Moi depuis que j'ai fait mes études sur la décentralisation et tout ça. On sait ce que c'est le marketing territorial et voilà. C'est pas nouveau. C'est une très bonne démarche que la votre d'aller chercher vraiment, de faire une présentation approfondie » (E1).

La proposition est également acceptée par le maire E3 qui y voit une occasion de présenter l'hôpital local et ses intervenants médicaux dans l'optique de maintenir son activité. Le maire E3 propose de faire une vidéoconférence avec les étudiants via Skype avec un médecin en poste dans le sud ouest qui a travaillé antérieurement à Saint-Martin Vésubie. Enfin, il propose d'organiser « des États généraux de Saint Martin de la Vésubie » avec un petit groupe d'étudiants en médecine, l'objectif étant de rencontrer les principaux représentant des associations sportives , laïques et religieuses ainsi que les infirmiers de Saint-Martin Vésubie (E3).

Finalement, les maires vantent les mérites de leur territoire :

« Moi le matin quand je prends la bagnole, que j'ai les montagnes et tout ça avec les nuages avec les rayons de soleil. J'ai l'impression que je suis en vacances » (E1).

« Une belle vie, une belle vie, vous aurez une belle vie ici » (E1).

« Mais vous aurez la qualité de vie, vous aurez la chaleur des gens (E1) ».

« Mais en fait on s'éclate vachement plus ici que la bas (E1) ».

« Je pense que sur le côté intérêt, c'est plus intéressant que la médecine de ville » (E2).

### **Analyse statistique des questionnaires des L2 et IMG niçois**

Le questionnaire a été proposé à 102/145 étudiants du L2 et à 118/161 IMG en DES 2 et DES 3. Le taux de participation a été respectivement de 70,3% et 73,9%.

Le tableau 2 présente les caractéristiques des étudiants en L2 ayant répondu au questionnaire et les facteurs associés au souhait d'accepter l'invitation. Les étudiants du L2 ont en moyenne 19 ans et demi ; 60,4% d'entre eux sont des femmes ; ils sont majoritairement célibataires (73,5%), sans enfant (98,0%) et proviennent pour la plupart d'une ville ayant plus de 300 000 habitants (44,1%).

Concernant leur choix de parcours professionnel futur, bien que 79,4% déclarent avoir une image positive de la Médecine Générale, ils souhaitent pour la plupart un exercice hospitalier (55,9%) et aucun n'a cité la Médecine Générale comme activité professionnelle future en premier ou deuxième choix.

80,4% des étudiants de L2 déclarent qu'ils répondraient favorablement à une invitation des élus à venir visiter la vallée de la Vésubie. La probabilité de déclarer accepter cette invitation est d'autant plus élevée que les étudiants sont de sexe féminin (86,9% vs 70,0%,  $p=0,037$ ).

Le tableau 3 présente les caractéristiques des IMG ayant répondu au questionnaire et les facteurs associés au souhait d'accepter l'invitation.

Les IMG ont en moyenne 27 ans ; 62,9% d'entre eux sont des femmes ; 67,8% vivent en couple et 94,8% sont sans enfant; 41,9% sont issus d'une ville ayant entre 10 000 et 300 000 habitants ; 71,2% d'entre eux ont déjà effectué un stage chez le praticien libéral ; 92,3% déclarent avoir une vision plutôt positive de la Médecine Générale et 57,6% souhaiteraient avoir une activité libérale dans le futur.

Pour les IMG, les critères de choix d'installation les plus souvent cités sont la qualité de vie (31,3%), la reconnaissance sociale (20.5%) et les services de bases (15.2%) (Figure 1).

64,1% des étudiants déclarent qu'ils répondraient favorablement à une invitation des élus à venir visiter la vallée de la Vésubie. La probabilité de déclarer accepter cette invitation est d'autant plus élevée que les étudiants sont plus jeunes ( $26,6 \pm 1,69$  vs  $27,35 \pm 2,07$ ,  $p=0.05$ ). Aucune autre relation statistiquement significative n'a pu être mise en évidence.

Parmi les 148 étudiants en médecine ayant déclaré qu'ils répondraient favorablement à l'invitation, 108 ont précisé les activités qu'ils souhaiteraient réaliser (Figure 2). La majorité des étudiants mentionnent des activités sportives ; 20% citent des rencontres ayant un rapport avec l'exercice de la médecine.

**Tableau 2 : Caractéristiques des étudiants en L2 et facteurs associés au souhait d'accepter l'invitation – N=102**

				Seriez-vous prêts à répondre positivement à leur invitation ?				p
Données des étudiants en L2				Non (n=20)		Oui (n=82)		
Age	99	19,5	+ 1,8	19,45	+ 1,1	19,54	+ 2,0	0,78
Seriez-vous prêts à répondre positivement à leur invitation ?	102							
Non		20	19,6					
Oui		82	80,4					
Sexe	101							<b>0,04</b>
Femme		61	60,4%	8	13,1%	53	86,9%	
Homme		40	39,6%	12	30,0%	28	70,0%	
Situation	102							0,46
Célibataire		75	73,5%	16	21,3%	59	78,7%	
En couple		27	26,5%	4	14,8%	23	85,2%	
Avez-vous des enfants?	102							1,00
Non		100	98,0%	20	20,0%	80	80,0%	
Oui		2	2,0%	0	0%	2	100%	
Etes-vous originaires :	102							0,58
D'une ville de plus de 300 00 habitants?		45	44,1%	10	22,2%	35	77,8%	
D'une ville entre 10 000 et 300 00 habitants?		38	37,3%	8	21,1%	30	78,9%	
D'une ville de moins de 10 000 habitants?		19	18,6%	2	10,5%	17	89,5%	
Quelle image avez-vous de la médecine générale?	102							0,55
Plutôt positive		81	79,4%	15	18,5%	66	81,5%	
Plutôt négative		21	20,6%	5	23,8%	16	76,2%	
Aviez-vous une idée de la spécialité que vous souhaitiez avant de passer l'ECN ?	102							0,78
Non		38	37,3%	8	21,1%	30	78,9%	
Oui		64	62,7%	12	18,8%	52	81,3%	
Avez-vous une idée du type d'exercice que vous souhaiteriez exercer à la fin de votre internat ?	102							0,832
Pas d'idée		15	14,7%	3	20,0%	12	80,0%	
Exercice libéral		30	29,4%	7	23,3%	23	76,7%	
Exercice hospitalier		57	55,9%	10	17,5%	47	82,5%	
Salarié extra-hospitalier		0	0%	0	0%	0	0%	
Souhaitez-vous que soient prévues des visites de l'hôpital local, maison de santé ?	96							<b>0,02</b>
Non		23	24,0%	<b>8</b>	<b>34,8%</b>	15	65,2%	
Oui		73	76,0%	9	12,3%	<b>64</b>	<b>87,7%</b>	



**Tableau 3 : Descriptif du groupe des internes et facteurs associés au désir d'accepter l'invitation – N=118**

	n	Total		Seriez-vous prêts à répondre positivement à leur invitation ?				p
Données des internes				Non (n=37)		Oui (n=66)		
<b>Age</b>	116	26,8 ± 1,8		<b>27,35± 2,07</b>		26,60±1,69		<b>0,05</b>
<b>Seriez-vous prêts à répondre positivement à leur invitation ?</b>	103							
Non		37	35,9%					
Oui		66	64,1%					
<b>Sexe</b>	116							0,97
Femme		73	62,9%	22	35,5%	40	64,5%	
Homme		43	37,1%	14	35,9%	25	64,1%	
<b>Situation</b>	118							0,95
Célibataire		38	32,2%	12	36,4%	21	63,6%	
En couple		80	67,8%	25	35,7%	45	64,3%	
<b>Avez-vous des enfants?</b>	116							1,00
Non		110	94,8%	33	34,4%	63	65,6%	
Oui		6	5,2%	2	40,0%	3	60,0%	
<b>Etes-vous originaires :</b>	117							0,42
D'une ville de plus de 300 00 habitants?		41	35,0%	15	44,1%	19	55,9%	
D'une ville entre 10 000 et 300 00 habitants?		49	41,9%	14	30,4%	32	69,6%	
D'une ville de moins de 10 000 habitants?		27	23,1%	7	31,8%	15	68,2%	
<b>Avez-vous fait un stage chez le praticien en médecine générale ?</b>	118							0,21
Non		34	28,8%	12	46,2%	14	53,8%	
Oui		84	71,2%	25	32,5%	52	67,5%	
<b>Aviez-vous une idée de la spécialité que vous souhaitiez avant de passer l'ECN ?</b>	117							0,74
Non		16	13,7%	6	40,0%	9	60,0	
Oui		101	86,3%	31	35,6%	56	64,4	

Tableau 3 (suite)								
	n	Total		Seriez-vous prêts à répondre positivement à leur invitation ?				p
Données des internes				Non (n=37)		Oui (n=66)		
<b>Avez-vous une idée du type d'exercice que vous souhaiteriez exercer à la fin de votre internat ?</b>	118							0,37
Pas d'idée		18	15,3%	5	33,3%	10	66,7%	
Exercice libéral		68	57,6%	20	33,3%	40	66,7%	
Exercice hospitalier		29	24,6%	12	48,0%	13	52,0%	
Salarié extra-hospitalier		3	2,5%	0	0%	3	100%	
<b>Quelle image avez-vous de la médecine générale?</b>	117							0,273
Plutôt positive		108	92,3%	31	33,3%	62	66,7%	
Plutôt négative		9	7,7%	5	55,6%	4	44,4%	
<b>Souhaitez-vous que soient prévues des visites de l'hôpital local, maison de santé ?</b>	95							<b>0,01</b>
Non		35	39,8%	<b>15</b>	<b>46,9%</b>	17	53,1%	
Oui		60	60,2%	9	16,7%	<b>45</b>	<b>83,3%</b>	
<b>Critère principal pour choisir votre lieu de travail</b>	112							0,53
Sentiment de sécurité perçu dans la ville		11	9,82%	4	40,0	6	60,0%	
Importance des services de bases à proximité		17	15,2%	6	37,5	10	62,5%	
Sensation d'accueil des concitoyens dans la ville		10	8,93%	4	50,0	4	50,0%	
Importance de votre poste en tant que médecin dans la ville		23	20,5%	5	22,7	17	77,3%	
Esthétique de la ville		8	7,14%	3	50,0	3	50,0%	
Qualité de vie perçue		35	31,3%	13	43,3	17	56,7%	
Niveau de revenu dans la ville		8	7,14%	1	14,3	6	85,7%	

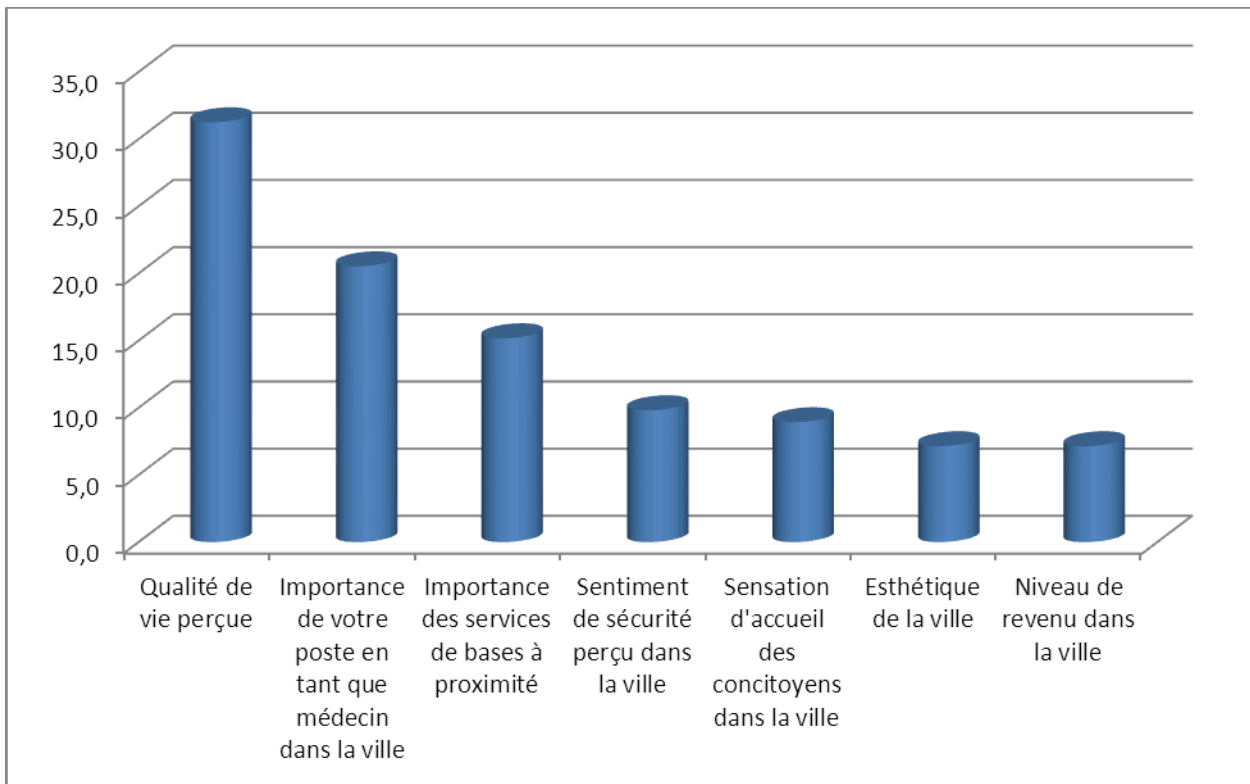
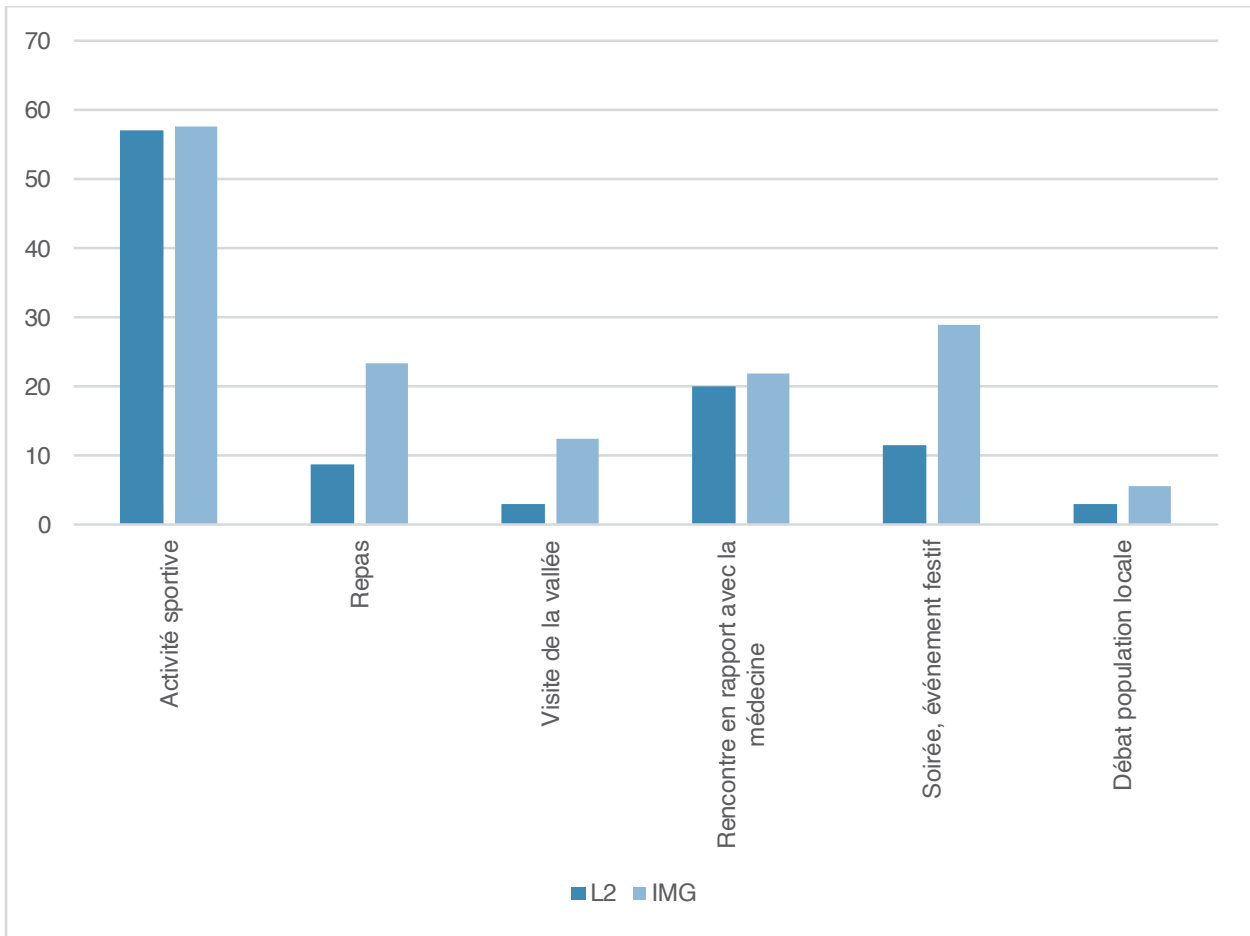
**Figure 1 : les critères de choix d'installation des internes en médecine générale**

Figure 2 : Activités cités par les étudiants



## 4 DISCUSSION

Dans des territoires ruraux confrontés au risque de désertification médicale, notre étude montre que le projet d'inviter des étudiants en médecine dans ces territoires et dans un objectif de marketing territorial, peut rencontrer l'adhésion à la fois des élus locaux et des étudiants en médecine. Les maires souhaitent principalement organiser des activités en relation avec l'offre de soins locale (Hôpital local, MSP). Les étudiants en médecine, quant à eux, déclarent, en majorité, être intéressés par des activités de loisirs.

Dans notre étude, les trois maires expriment clairement les difficultés qu'ils rencontrent pour convaincre de jeunes médecins à venir s'installer dans des territoires ruraux, ce qui concorde avec les témoignages d'autres élus sur l'ensemble du territoire français [22-23-24-25]. Notre enquête montre également leur forte implication pour trouver des solutions susceptibles d'attirer des jeunes médecins. Il est intéressant de noter, cependant, que les élus évoquent en priorité les dimensions financières comme argument décisif pour attirer des médecins. Or, pour l'IRDES, les mesures comme les incitations financières n'ont qu'une influence modérée à court terme et très faible à long terme et n'ont pas permis de rendre systématiquement les zones déficitaires plus attractives[14]. Pour la revue *Economie et Statistique*, les mécanismes financiers incitatifs ne peuvent pas être les seuls leviers de correction des inégalités de répartition des médecins[13]. Et dans notre enquête, les internes classent les revenus en dernière position des critères pouvant influencer le choix de leur futur lieu d'installation.

Notre étude souligne aussi les espoirs que certains élus mettent dans le développement des maisons médicales ou maisons de santé pluridisciplinaire comme facteurs d'attractivité médicale. Ces dispositifs innovants sont largement soutenus au niveau national, régional et départemental[8-9-10-26]. Ainsi, En décembre 2012, la Ministre de la Santé et des Affaires Sociales a lancé le « Pacte Territoire Santé » composé de 12 engagements visant, notamment, à changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins et à transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé [6](cf annexe 9). Au niveau régional et départemental, l'exercice regroupé de professionnels de santé dans des maisons de santé pluridisciplinaires est l'une des mesures proposées pour favoriser l'installation de jeunes médecins dans des zones rurales[4]. Des projets de création de maisons pluridisciplinaires de santé sont ainsi soutenues par l'ARS PACA, le Conseil régional PACA et le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes dans les vallées du

département (*cf. annexe 10*). Le Conseil Départemental 06 a développé, dans le cadre d'un partenariat avec la Faculté de Médecine de Nice, un dispositif innovant et opérationnel de **télésanté**, **Medicin@païs**, afin de maintenir et d'améliorer la qualité des soins auprès des habitants du haut et du moyen pays et de rompre l'isolement des médecins [4-27-28]. Ce dispositif propose aux professionnels de santé du haut et du moyen pays l'emploi de la téléformation et de la télémédecine sous forme de téléconsultations (gériatrie, Alzheimer) et de télé-expertises (cardiologie, dermatologie, pneumologie) en lien avec le CHU de Nice. Ainsi, les hôpitaux de la Vallée de la Vésubie et de la Tinée sont tous équipés d'un dispositif de télésanté et utilisent déjà la téléformation et la téléconsultation<sup>1</sup>.

Notre enquête sur les étudiants en médecine fait bien apparaître l'importance qu'ils accordent à la qualité de vie et aux dimensions sociales (services de proximité, reconnaissance sociale), que ce soit chez les étudiants du L2 ou chez les internes de médecine générale. Ce résultat confirme des études menées précédemment [29-30-31-32]. Ainsi, pour l'Intersyndicale autonome représentative des internes en médecine générale, les jeunes médecins veulent trouver un « tissu social et un espace de vie » autour de leur lieu d'exercice : Les jeunes médecins sont prêts à s'installer en zones sous-médicalisées à condition « *de trouver un tissu social et un espace de vie autour de leur lieu d'exercice* » [29]. Baude et Flacher, dans un travail de thèse en médecine, rapportent que les internes en médecine générale souhaitent avoir de meilleures conditions de travail et avoir une vie de famille plus équilibrée, tout en ayant la possibilité de travailler en groupe, de disposer d'un pack minimum de prestataires santé (laboratoires, radiologues, pharmacies, ...), et d'être mieux formés à l'exercice en milieu rural [33].

L'idée d'utiliser les méthodes du marketing territorial pour lutter contre la désertification médicale n'est pas nouvelle. Pour l'association des maires des communes rurales de France, la désertification médicale en milieu rural appelle des solutions qui constituent un « pacte national pour les territoires » [34]. Ces mesures directement liées à la problématique santé vont de pair avec des actions tels que le soutien du développement économique de ces zones en matière de télécommunications (accès à Internet et au haut débit), maintien des services publics, soutien de l'agriculture, du commerce et de l'artisanat, développement des infrastructures de transport et désenclavement, adaptation et rénovation de l'habitat,

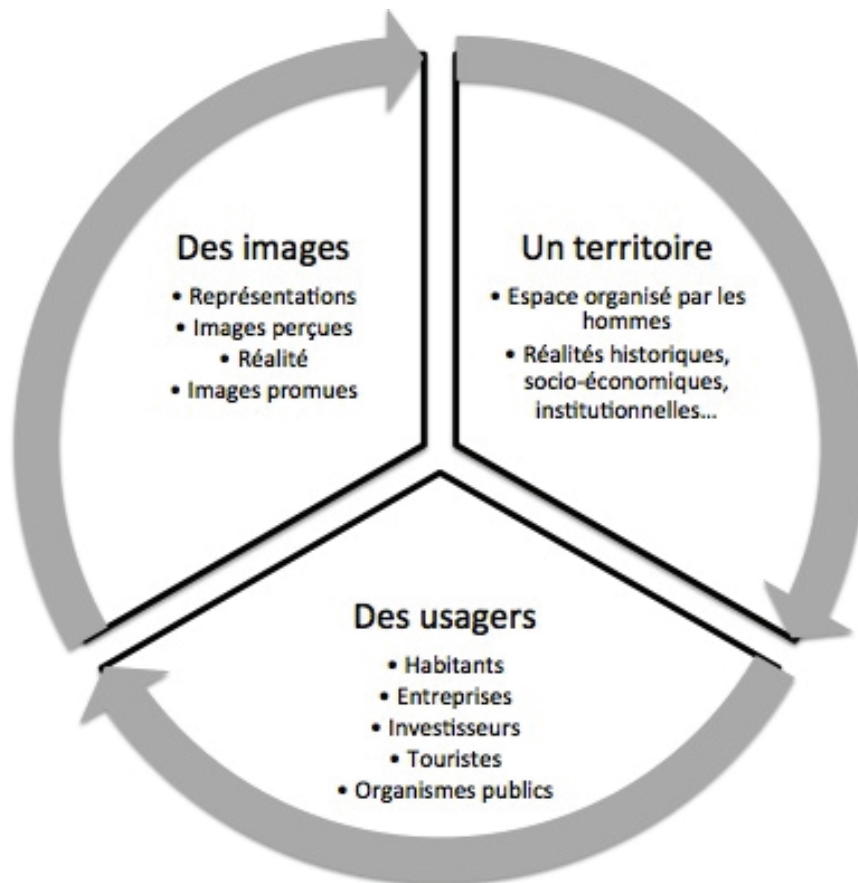
---

<sup>1</sup> Le décret du 19 octobre 2010 et le programme régional issu du Projet Régional de Santé (PRS) ont conduit d'une part à passer convention avec l'ensemble des établissements « historiques » de **Medicin@païs** mais aussi à demander une contractualisation avec l'ARS PACA incluant des objectifs précis à atteindre pour les 4 années à venir. Aujourd'hui, En parallèle, le département a mené une expérimentation sur des e-valises médicalisées.

maintien à domicile des personnes âgées, amélioration de l'offre d'accueil de la petite enfance, encouragement de la vie associative et de l'animation rurale, préservation d'un patrimoine naturel particulièrement riche. Arguant que les territoires ruraux sont une richesse pour notre pays, non seulement en termes d'espace, de qualité de vie mais également en termes de développement économique et de vie sociale, les maires des villes rurales ont également proposé des actions visant à changer le regard sur le monde rural et impulser une dynamique multisectorielle touchant aussi bien le transport, le développement économique, l'accès aux services publics que l'accès aux soins[23].

Cependant, nos entretiens avec les maires ne font pas apparaître de vision commune sur le développement de la vallée. Et seul un d'entre eux a évoqué la possibilité que les trois maires soient présents en même temps pour accueillir les étudiants. Or, s'inscrire dans une démarche de marketing territorial nécessite de mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs en présence autour de la construction d'un projet de territoire[17-19]. Structurer et connecter l'ensemble des politiques publiques doit permettre, au-delà d'une optimisation des ressources, de créer de la valeur ajoutée, rendant ainsi l'offre territoriale durablement supérieure à celles des concurrents (Figure 3). C'est cette construction collective au service du développement local qui doit agir, *in fine*, sur la valorisation du territoire et cela dans une optique de satisfaction et de fidélisation des publics cibles, en l'occurrence les professionnels de santé.

Figure 3 : Le marketing territorial



Le marketing territorial travaille sur l'image mais aussi sur la signification des lieux. Il cherche un positionnement compétitif d'un territoire pour attirer, accueillir et conserver des usagers qui vont produire de la valeur ajoutée et augmenter la vitalité économique et le dynamisme du territoire.

---

**Sources** : Philipp Kotler, *Place marketing*  
 Patrice Noisette, *Marketing urbain*  
 Benoit Mayronin, *Le marketing territorial*

Nos résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, le fait que des étudiants déclarent qu'ils répondraient favorablement à une invitation faite par les élus de la vallée de la Vésubie ne veut pas dire pour autant qu'ils ont l'intention de s'installer dans la vallée. Ce résultat doit être interprété comme une opportunité offerte aux élus de promouvoir leurs territoires devant de futurs médecins.



## 5 CONCLUSION

Notre travail indique que les élus de la vallée de la Vésubie seraient d'accord pour organiser des manifestations pour les étudiants en médecine. Cette démarche est jugée complémentaire des actions qu'ils développent par ailleurs pour attirer des médecins. De leur côté, les étudiants en médecine accepteraient volontiers de se rendre dans la vallée de la Vésubie pour des activités ludiques, s'ils y étaient invités.

Cependant, notre travail suggère que si une telle manifestation devait être organisée, il serait souhaitable que les présentations des atouts de la vallée aillent au-delà de la simple présentation de l'offre sanitaire. En effet, notre étude confirme que les étudiants attachent une grande importance à des dimensions comme la qualité de vie ou la qualité des services de proximité.

## 6 BIBLIOGRAPHIE

- [1] LE BRETON-LEROUVILLOIS G, RAULT JF, BOUET P, Atlas de la Démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2014. Paris : CNODM 2014.
- [2] ATTAL-TOUBERT K., VANDERSCHULDEN M. , La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. DREES. Etudes et Résultats n°679, 2009, 8 p.
- [3] ARS, Démographie médicale en région PACA, c@rtosante région PACA [en ligne] <http://www.ars.paca.sante.fr/C-rtoSante.120746.0.html> (Dernière consultation le 13/05/2015)
- [4] DEROUBAIX D. , ARS PACA, Projet Régional de Santé 2012-2016, 24 avril 2014 , 936 p. [en ligne] <http://www.ars.paca.sante.fr/Projet-regional-de-sante.123199.0.html>. (Dernière consultation le 13/05/2015)
- [5] PRADIER C. , Etude sur la place des hôpitaux locaux et l'évolution de l'offre de soins dans les vallées de la Vésubie et de la Tinée, Espace Partagé de Santé Publique CHU de Nice, Décembre 2013, 44 p.
- [6] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Le « Pacte territoire-santé » : pour lutter contre les déserts médicaux, dossier de presse, 13 décembre 2012, 11 p.
- [7] DEMOMED 75 : étude sur la démographie médicale parisienne. Restitution des résultats au 28 janvier 2014, ARS Paris : 2014, 28 p.
- [8] LAMBERT Vincent , « L'installation : Un passage à l'âge adulte Études des représentations des internes de médecine générale sur l'engagement et la responsabilité du médecin généraliste installé »,  
Thèse d'exercice : Médecine générale : Université d'Angers : 6 mars 2014 ; 2014ANGE005M
- [9] CHEVAILLIER G. , Démographie médicale : Les maisons de santé pluridisciplinaires. Dossier documentaire, Service documentation EHESP, 15 mars 2012, 7p.
- [10] Loi HPST ,LOI n° 2009-879, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,  
J Off Répub Fr Lois Décrets 2009 ; 21 octobre 2009 [en ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475> (dernière consultation le 15/05/2015)
- [11] MAUREY H., « Déserts médicaux : agir vraiment », présenté par Hervé Maurey au nom du groupe de travail « Présence médicale sur l'ensemble du territoire ». Note de synthèse sénat 5 février 2013 .
- [12] MAUREY H., Rapport d'information n° 335 (2012-2013) fait au nom de la commission du développement durable du Sénat, 5 février 2013.133 p.
- [13] DELATTRE E. , SAMSON A-L. , Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ?, Economie et statistique, n° 455-456, 2012.
- [14] BOURGEUIL Y., MOUQUÈS J., TAJAHMADI A., « Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France », Rapport IRDES juin 2006.

[15] THEBAULT M. , « Pour une (re)définition du marketing territorial » 11 novembre 2012 [en ligne] <http://thebaultmarc.expertpublic.fr/2012/11/11/pour-une-redefinition-du-marketing-territorial/>(dernière consultation le 14/05/15)

[16] BATHELOT B. , « définition marketing territorial » 26 mars 2015 [en ligne] <http://www.definitions-marketing.com/Definition-Marketing-territorial/>(dernière consultation le 14/05/15)

[17] GOLLAIN V. , Guide du marketing territorial : réussir son marketing territorial en 10 étapes. n°636  
Paris:Territorial éditions , 2010.  
(dossier d'expert)

[18] TREMBLAY D. , DALLAIRE G. , GAGNON F. , GAGNON S. , « Le marketing territorial » [en ligne] [http://www.uqac.ca/vision2025/innovation/Le\\_marketing\\_territorial.pdf](http://www.uqac.ca/vision2025/innovation/Le_marketing_territorial.pdf)(dernière consultation le 14/05/15)

[19] GAYET J. , Place marketing trend, Tendances et nouvelles pratiques du marketing territorial octobre 2014 , p36-37

[20] EUDO Charlotte , Les déterminants à l'installation des internes de la région centre, Thèse d'exercice : Médecine générale : Université de Tours : 13 octobre 2009, p136-143 ; 2009TOUR3071

[21] John S. and James L. Knight Foundation and Gallup, Knight Soul of the Community , USA 2010.

[22] BILLARD S., « Déserts médicaux : maire d'un village de l'Ariège, comment je fais face à ses difficultés », le nouvel observateur publié le 5/06/2013 [en ligne] [http://m.leplus.nouvelobs.com/contribution/882097-deserts-medicaux-l-avenir-de-ces-zones-passe-par-des-regroupements-de-l-offre-de-soin.html#player\\_load](http://m.leplus.nouvelobs.com/contribution/882097-deserts-medicaux-l-avenir-de-ces-zones-passe-par-des-regroupements-de-l-offre-de-soin.html#player_load)(dernière consultation le 14/05/2015)

[23] ARMF - Association des Maires Ruraux de France, Contribution aux Assises de la Ruralité, 15 décembre 2009, Lyon.

[24] HÉBRARD P. , « Déserts médicaux : " La campagne fait peur aux médecins " », revue La Montagne, Clermont-Ferrand publié le 9/04/15 [en ligne] [http://www.lamontagne.fr/auvergne/actualite/departement/haute-loire/brioude/2015/04/09/deserts-medicaux-la-campagne-fait-peur-aux-medecins\\_11397578.html](http://www.lamontagne.fr/auvergne/actualite/departement/haute-loire/brioude/2015/04/09/deserts-medicaux-la-campagne-fait-peur-aux-medecins_11397578.html)(dernière consultation le 14/05/2015)

[25] AMRF- Association des Maires Ruraux de France , « Motion - démographie médicale : les Maires ruraux appellent au secours » Motion adoptée le 7 octobre 2012 lors du congrès national de l'AMRF à Saint-Laurent (47) [en ligne] <http://www.amrf.fr/Presse/Communiqu%C3%A9s/tabid/1225/ID/513/Motion--Demographie-medicale-Les-Maires-Ruraux-appellent-au-secours.aspx> (dernière consultation le 14/05/15)

[26] VALLS M. , Discours lors du comité interministériel aux ruralités, Laon , 13 mars 2015 [en ligne] <http://www.gouvernement.fr/les-ruralites-avec-toute-la-diversite-des-paysages-des-metiers-des-traditions-sont-autant-de-chances>(dernière consultation le 14/05/15)

[27] JOSSERAN F., « MEDICIN@PAÏS » , Université Nice Sophia Antipolis 4 décembre 2013 [en ligne] [http://www.canal-u.tv/video/universite\\_de\\_nice\\_sophia\\_antipolis/medicin\\_pais.13846](http://www.canal-u.tv/video/universite_de_nice_sophia_antipolis/medicin_pais.13846) (dernière consultation le 14/05/15)

- [28] Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine  
J Off Répub Fr Lois Décrets 2010 ; 21 octobre 2010 [en ligne]  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&categorieLien=i\\_d](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&categorieLien=i_d) (dernière consultation le 15/05/2015)
- [29] ISNAR-IMG, Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale réalisée du 2/7/2010 au 1/01/2011, Lyon , 2011 , 30 p.
- [30] BUI D. , LEVY D. , « Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale ». Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicale, vol. 40, n° 3-4, 2000 , pp. 252-345.
- [31] GICQUEL Pascal, Déterminants de l'installation en zone rurale : enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique.  
Thèse d'exercice : Médecine générale : Université de Nantes : 2010 , 83 p ; NANTES-2010-M03
- [32] URML - UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX de Rhône-Alpes, Etude des mutations de la médecine générale Enquête auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes, CAREPS - RAPPORT N°488, Février 2005 Lyon.
- [33] BAUDE Nicolas , FLACHER Alexandre , Exercice médical des futurs généralistes : désirs et attentes des internes, Thèse d'exercice : Médecine générale : Université de Grenoble : 2007 ; 07GRE15017
- [34] ARMF- Association des Maires Ruraux de France , vers un « pacte National pour les territoires », Lyon ,4 octobre 2012 [en ligne]  
[http://www.amrf.fr/LinkClick.aspx?fileticket=O\\_tBjTVJc-Y%3D&tabid=1273&mid=3047](http://www.amrf.fr/LinkClick.aspx?fileticket=O_tBjTVJc-Y%3D&tabid=1273&mid=3047)(dernière consultation le 14/05/15)
- [35] Département de la Lozère , « la médecine en milieu rural » , Conseil général de la Lozère, Mende 2011[en ligne] <http://lozere.fr/la-medecine-en-milieu-rural.html> (dernière consultation le 16/05/2015)
- [36] ACCARY A. , « installer medecin.com », Direction générale adjointe aux solidarités et la direction de la communication du Département de la Saône-et-Loire , Maçon , Mars 2013 [en ligne]  
<http://www.installeunmedecin.com> (dernière consultation le 16/05/2015)
- [37] VENTURINI LENOIR MB. , « WANTED » , Conseil général département de l'Allier, Moulins 2006 [en ligne] <http://www.rejoignezlallier.fr/3430-medecine-sante.htm> (dernière consultation le 16/05/2015)
- [38] Mairie de Limerzel« je veux être votre médecin »,Limerzel 14 mai 2014 [en ligne]  
<https://www.facebook.com/jeveuxetre votremedecin>(dernière consultation le 16/05/2015)
- [39] Quintesis Communication , YLG Prod-Agence de production Audiovisuelle , «stéthoscope célibataire recherche médecin !», Limerzel 20 juin 2014 [en ligne]  
[www.youtube.com/watch?v=bk3V459RF34](http://www.youtube.com/watch?v=bk3V459RF34)(dernière consultation le 16/05/2015)

## 7 FILMOGRAPHIE

- (1) La Grande Séduction (2003), film québécois de Pouliot J-F, 110 mn

## 8 ANNEXES

## Annexe 1

## Revue de la littérature « évaluations des dispositifs d'incitation à l'installation des médecins en zone rurale dans les pays industrialisés »

	Les restrictions à la liberté d'installation	Les mesures d'incitation à l'installation dans les régions sous-médicalisées
Allemagne	<p>Si aucun dispositif ne limite l'installation des médecins non conventionnés, depuis le début des années 90, l'accès à la médecine de ville conventionnée n'est plus libre.</p> <p>Dans une circonscription donnée, l'installation est possible aussi longtemps que le nombre de médecins de la spécialité considérée ne dépasse pas 110 % du quota.</p>	<p>La possibilité donnée au Länder de prendre toutes les mesures qui leur semblent justifiées pour garantir une offre de soins adéquate dans les circonscriptions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aides à l'installation au bénéfice des médecins des circonscriptions sous-médicalisées (subventions, avances remboursables sur les futurs honoraires, etc.).</li> <li>- Pour toute création ou reprise de cabinet, cette subvention s'établit à 30 000 € ou à 15 000 € selon que la circonscription est sous-médicalisée ou menacée de sous-médicalisation.</li> <li>- L'octroi de la subvention est subordonné au respect de certaines conditions (nombre minimal d'heures de consultation, visites à domicile, participation au dispositif des permanences, exercice pendant au moins cinq ans dans la circonscription considérée, etc.).</li> <li>- la suppression de la limite d'âge de 68 ans, qui concerne seulement les médecins conventionnés des circonscriptions sous-médicalisées.</li> </ul>
Angleterre	<p>85% des médecins généralistes travaillent pour le NHS, ont un contrat de prestations de service avec un Primary Care Trust (PCT), organisme du NHS chargé principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la fourniture, de la coordination et de la gestion des prestations de santé courantes dites « primaires » dans une zone géographique donnée.</li> </ul> <p>La signature d'un tel contrat est subordonnée à l'évaluation de l'offre de soins existant dans le territoire placé sous la responsabilité du PCT ainsi qu'à celle des besoins futurs, à l'évolution démographique et à la taille des listes de patients par médecin par rapport à la moyenne nationale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- un plan de développement des soins primaires, destiné à faciliter le recrutement de médecins généralistes dans les zones sous-médicalisées et de médecins exerçant des spécialités rares est mis en œuvre.</li> <li>- une prime de recrutement et d'implantation en cas de difficultés à recruter et à garder un médecin dans ce poste et si aucune autre solution n'a pu être trouvée.</li> </ul> <p>Cette prime peut atteindre 30 % du salaire normal d'un débutant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les sommes allouées doivent permettre la mise en place d'incitations financières, la fourniture de personnels supplémentaires ainsi que l'organisation de plan de carrière.</li> </ul>
Autriche	<p>L'installation des médecins conventionnés est strictement encadrée par la mise en place de contrats globaux qui fixent le nombre et la répartition des médecins conventionnés nécessaires pour assurer la couverture sanitaire compte tenu des données locales (démographie, géographie, moyens de communication, etc.).</p> <p>En principe, pour une durée de trajet donnée, le patient doit avoir le choix entre au moins deux praticiens conventionnés. Pour être conventionnés, les médecins doivent répondre au préalable à une annonce de poste faite par la caisse d'assurance maladie du Land.</p>	<p>Il n'existe aucune mesure de ce type.</p>

	Les restrictions à la liberté d'installation	Les mesures d'incitation à l'installation dans les régions sous-médicalisées
Belgique	Une fois le conventionnement obtenu, il n'existe aucune restriction à la liberté d'installation. Par ailleurs, les médecins non conventionnés bénéficient d'une totale liberté d'installation.	Les médecins qui s'installent dans l'un de ces quartiers ou dans une zone à faible densité médicale reçoivent une prime de 20 000 €. Cette prime est attribuée aussi bien aux nouveaux médecins qu'à ceux qui décident de changer de lieu d'exercice. Les intéressés peuvent aussi bénéficier des aides octroyées à tout jeune généraliste qui s'installe à l'issue de ses études, par exemple un prêt à taux réduit d'un montant de 30 000 € accordé pour une durée de cinq ans, avec franchise de remboursement pendant la première année.
Espagne	Comme les communautés autonomes fixent les rémunérations des médecins conventionnés, les régions les plus riches attirent les professionnels sans qu'aucun mécanisme correcteur ne compense les déséquilibres géographiques.	Il n'existe aucune mesure de ce type.
Pays Bas	Jusqu'en 1992, les médecins néerlandais devaient obtenir l'autorisation de la commune dans laquelle ils souhaitaient s'installer. Depuis lors, la liberté d'installation est totale. Il semble qu'un système de cooptation se soit mis en place : le cas échéant, les médecins déjà installés font pression sur leurs collègues désireux d'ouvrir un cabinet par le biais des caisses d'assurance maladie, qui menacent les intéressés de ne pas les conventionner.	Il n'existe aucune mesure de ce type.
Suisse	Actuellement, ces restrictions ne concernent que les médecins conventionnés.	Cette ordonnance détermine, pour chaque canton et chaque spécialité, le nombre maximal de prestataires. Une étude réalisée en 2004 sur l'application et les effets de cette ordonnance a montré que certaines demandes de conventionnement n'étaient pas immédiatement suivies d'une installation, celle-ci pouvant n'avoir lieu que quelques mois, voire quelques années après la demande. Par ailleurs, certains médecins, malgré l'autorisation qui leur a été accordée n'exercent pas. En outre, la possibilité laissée aux cantons d'accorder des autorisations exceptionnelles en raison d'une « couverture en soins insuffisante » n'a pas permis d'influencer notablement l'installation de médecins dans des zones peu attrayantes. Il n'existe aucune mesure d'incitation : ni à l'échelon fédéral, ni à l'échelon cantonal.

## Québec

Les restrictions à la liberté d'installation touchent essentiellement les médecins généralistes conventionnés.

Avant de s'installer, les médecins généralistes conventionnés doivent obtenir un avis de conformité au Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) de l'une des dix-huit régions socio-sanitaires dans laquelle ils veulent exercer.

Les médecins généralistes conventionnés qui exercent sans avis de conformité dans une région donnée voient leur rémunération réduite de 30 % pour chaque trimestre d'activité dans ces conditions.

De plus, ils ne sont pas autorisés à déposer une demande d'installation dans la même région avant l'écoulement d'un certain délai.

L'arrêté ministériel 96-07 dresse la liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de santé et dans lesquels des mesures incitatives s'appliquent.

Ces territoires sont qualifiés d'« éloignés » quand ils sont situés loin des grands centres urbains et d'« isolés » quand l'insuffisance des voies de communication les rend difficilement accessibles. (population à faible ressources)

Mesures pour les médecins généralistes en territoire éloigné ou isolé :

- Une rémunération majorée. (Le taux de majoration de la rémunération compris entre 105 et 140 %).
- Une prime d'installation et de maintien s'ils s'engagent par écrit, avant la perception de chaque prime, à exercer leur activité à plein temps pendant un an. (De 10 000 et 25 000 dollars). Pour la prime annuelle de maintien, il peut évoluer au fil des années, mais ne peut être supérieur à celui de la prime d'installation.
- Un congé de formation d'au plus 20 jours par an. Les droits relatifs à plusieurs années sont cumulables dans la limite de 80 jours pour une année donnée. Lorsqu'ils effectuent une formation, les bénéficiaires reçoivent une indemnité de 371 dollars par jour (soit environ 240 €) et un complément de 180 dollars (soit environ 115 €) pour compenser les frais de séjour.

Les médecins qui exercent dans des territoires isolés ont des avantages supplémentaires.

- Une prime annuelle d'éloignement. Le montant de celle-ci dépend du lieu d'exercice, du nombre de patients ainsi que de la situation de famille de l'intéressé. Il varie entre 4 774 et 16 295 dollars (soit entre 3 000 € et 10 500 €).

- Un remboursement de certains frais. Selon leur lieu d'installation et leur situation de famille, ces médecins ont droit au remboursement de trois ou quatre billets d'avion aller-retour en classe économique entre leur lieu de travail et Montréal. Ils peuvent également obtenir le remboursement des frais de transport de nourriture jusqu'à 727 kilos par année et par adulte s'il n'y a pas de possibilité d'approvisionnement à proximité.

- La rémunération des spécialistes est affectée d'un coefficient de majoration différent selon que le spécialiste exerce dans un territoire éloigné ou dans un territoire isolé (de 107 à 145%).

- Une prime d'installation et de maintien.

La prime d'installation varie entre 15 000 et 30 000 dollars (soit entre 9 500 € et 19 000 €) selon le lieu d'exercice.

- Un droit à formation.

	Les restrictions à la liberté d'installation	Les mesures d'incitation à l'installation dans les régions sous-médicalisées
Québec		<p>- Une prime annuelle d'éloignement : ils peuvent obtenir le remboursement d'un certain nombre de billets d'avion. Ils sont également dédommagés de leurs frais de déménagement.</p> <p>Quelques mesures supplémentaires :</p> <p>- Lors de l'inscription en faculté de médecine, un petit nombre de places sont réservées aux étudiants originaires des territoires éloignés ou isolés. Les intéressés bénéficient de points de bonification dans la procédure de sélection et peuvent se voir accorder une bourse contre l'engagement d'exercer la médecine à temps plein dans leur région d'origine à l'issue de leur formation. (de 15 000 ou 20 000 dollars) en contrepartie de l'engagement d'exercer la médecine dans un territoire désigné par le ministère et pour un nombre d'années égal au nombre de bourses reçues (au plus quatre).</p> <p>- Pour les étudiants en fin de spécialisation, le ministère offre une bourse de formation spécialisée moyennant l'engagement d'exercer à temps plein, dans un secteur sous-médicalisé désigné, pendant une durée d'un an par tranche de 10 000 dollars (soit environ 6 500 €), le montant maximal étant de 20 000 dollars (soit environ 12 500 €).</p>





	Montant de l'aide et nature	Structure de financement	Engagement en contrepartie
L'option démographique	<p>médecin qui s'installe dans les zones rurales, de montagne ou dans les agglomérations déficitaires</p> <p>Pour les médecins exerçant au sein d'une maison de santé, une aide à l'activité égale à 10 % du montant de l'activité (plafonnée à 20 000 €) assortie d'une aide à l'investissement de 5 000 € par an pendant 3 ans ;</p> <p>Pour les médecins exerçant dans le cadre d'un pôle de santé, une aide à l'activité égale à 5 % du montant de l'activité (plafonnée à 10 000 €), assortie d'une aide à l'investissement de 2 500 € par an pendant 3 ans.</p>	Caisse primaire d'assurance maladie	<p>S'engager à assurer 2/3 de son activité auprès de patients dans une zone sous dotée</p> <p>D'installer son cabinet dans une zone sous dotée ou d'être installé à proximité de cette zone (5 km en zone rurale, 2 km en zone urbaine) ;</p> <p>S'engager à ne pas cesser son activité, ni à changer de lieu d'exercice pendant trois ans ;</p> <p>S'engager à assurer la permanence et la continuité des soins.</p>
L'option santé solidarité territoriale	<p>médecins libéraux exerçant en groupe ou dans le cadre d'un pôle de santé en secteur 1</p> <p>Une rémunération complémentaire égale à 10 % du montant de l'activité réalisée en zone sous dotée dans le cadre de l'option (plafonnée à 20 000 €)</p> <p>Une prise en charge des frais de déplacement</p>	Caisse primaire d'assurance maladie	Le médecin doit s'engager pour une durée de trois ans et exercer au minimum 28 jours par an dans une zone sous dotée.

	Montant de l'aide et nature	Structure de financement	Engagement en contrepartie
L'exonération de la cotisation foncière des entreprises  Exonération fiscale	Médecin généraliste installé  Exonération CFE  durée comprise entre 2 et 5 ans (en fonction du choix de la collectivité territoriale).	Trésor public	Médecin généraliste installé ou qui se regroupent dans une commune de moins de 2 000 habitants ou située dans une zone de revitalisation rurale
L'exonération de l'impôt sur le revenu  Exonération fiscale	Médecin généraliste installé  exonération d'impôt sur le revenu plafonnée, temporaire et dégressive dans le temps.  Médecin faisant des gardes en zone déficitaire et Médecins remplaçant exonérés d'impôt sur le revenu à hauteur de 60 jours par an	Trésor public	S'installer en zones de revitalisation rurale  S'installer en zones franches urbaines (ZFU) sont des quartiers de plus de 10 000 habitants, situés dans des zones dites sensibles ou défavorisées.  Effectuer des gardes ambulatoires en zone dite déficitaire
Les praticiens territoriaux	complément de rémunération selon un seuil barème  3600 € minimum mensuel assuré  2ans maximum	ARS	exercer son activité dans des zones fragiles, déterminées par les ARS

**Annexe 3 : Premier courrier transmis par mail le 3 septembre 2014 aux trois maires de la vallée de la Vésubie:**

Cher monsieur le Maire

Je m'appelle arnaud LECOQ, je suis actuellement interne en médecine générale en DES 3 au CHU de Nice.

Je vous écris ce jour pour vous faire part de mon projet dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale.

La vallée de la Vésubie est pourvue actuellement d'un nombre limité de médecins. Il pourrait être bénéfique pour vos citoyens de voir l'arrivée de jeunes médecins afin de pérenniser voir améliorer l'accès aux soins de premier recours.

Actuellement il existe des mesures d'incitation financière multiples dans l'optique d'obtenir une redynamisation sur l'ensemble du territoire de l'activité médicale en zone rurale.

Mais il s'avère qu'au vue de plusieurs études l'installation en zone fragile reste difficile.

On peut donc se poser la question suivante :  
Comment attirer de jeunes médecins dans la vallée de la Vésubie?

L'objet de mon travail pourrait être l'organisation d'une manifestation culturelle et ou sportive destinée aux internes en médecine générale du CHU de NICE.  
On suivrait alors les recommandations de " L'étude sur la place des hôpitaux locaux et l'évolution de l'offre de soins dans la vallée de la Vésubie et de la Tinée " réalisée par l'espace partage de santé publique du CHU de Nice de Décembre 2013.

L'objet de ce mail est de prendre un premier contact avec vous et de vous sensibiliser à une telle démarche.

Quel est votre regard sur ce projet ?  
Pensez vous que cela puisse être possible ?

A titre d'exemple je vous indique les liens vers une opération de marketing territorial réalisé par la commune de limerzel dans le Morbihan datant de quelques mois.  
<https://www.facebook.com/jeveuxetrevoitredecin>  
[www.youtube.com/watch?v=bk3V459RF34](http://www.youtube.com/watch?v=bk3V459RF34). [38-39]

Je reste disponible pour toutes sollicitations de votre part.  
En espérant que vous aurez une vision positive sur un tel travail, veuillez agréer l'expression de sentiments distingués.

Cordialement

Arnaud LECOQ

**Annexe 4 : Deuxième mail transmis aux maires de Roquebillière et Saint Martin de la Vésubie du 16 septembre 2014**

Cher Monsieur le Maire

Je vous écris ce jour à nouveau pour avoir votre opinion suite à mon précédent courrier.

Je vous informe d'ores et déjà que le doyen de la faculté de médecine de Nice, Monsieur le Pr Patrick BAQUE me suit entièrement dans ce projet. Il souhaite réellement faire venir des internes en médecine générale en fin de cursus ainsi que des étudiants en 2<sup>ème</sup> année de médecine du CHU de Nice. Il aimerait grâce à vous et votre participation, sensibiliser ses étudiants à l'installation dans la vallée de la Vésubie.

Mon projet est soutenu initialement par le Pr Christian PRADIER , directeur du département de santé publique du CHU de Nice.

Je dois voir Monsieur Jean THAON le maire de la mairie de Lantosque le 25 septembre 2014 à 16 heures.

Il est prévu que je lui présente notre objectif d'intervention. Je souhaiterais également avoir la possibilité de m'entretenir avec vous.

Pourriez vous me recevoir le 25 septembre pour me permettre de vous exposer notre projet?

Il me semble qu'un entretien ensemble vous permettra d'avoir une approche plus claire et construite du projet.

Je reste disponible pour toutes sollicitations de votre part.

Veuillez agréer l'expression de sentiments distingués.

Cordialement

Arnaud LECOQ  
Interne en médecine générale  
Chu de nice

PS: je vous remets mon précédent mail en copie ci dessous.

Cher monsieur le Maire

Je m'appelle arnaud LECOQ, je suis actuellement interne en médecine générale en DES 3 au CHU DE NICE.

Je vous écris ce jour pour vous faire part de mon projet dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale.

La vallée de la Vésubie est pourvue actuellement d'un nombre limité de médecins. Il pourrait être bénéfique pour vos citoyens de voir l'arrivée de jeunes médecins afin de pérenniser voir améliorer l'accès aux soins de premier recours.

Actuellement il existe des mesures d'incitation financières multiples dans l'optique d'obtenir une redynamisation sur l'ensemble du territoire de l'activité médicale en zone rurale.

Mais il s'avère qu'au vu de plusieurs études l'installation en zone fragile reste difficile.

On peut donc se poser la question suivante :  
Comment attirer de jeunes médecins dans la vallée de la Vésubie?

L'objet de mon travail pourrait être l'organisation d'une manifestation culturelle et ou sportive destinée aux internes en médecine générale du CHU de NICE.  
On suivrait alors les recommandations de " L'étude sur la place des hôpitaux locaux et l'évolution de l'offre de soins dans la vallée de la Vésubie et de la Tinée " réalisée par l'Espace Partagé de Santé Publique du CHU de Nice de Décembre 2013.

L'objet de ce mail est de prendre un premier contact avec vous et de vous sensibiliser à une telle démarche.

Quel est votre regard sur ce projet ?  
Pensez vous que cela puisse être possible ?

A titre d'exemple je vous indique les liens vers une opération de marketing territorial réalisée par la commune de Limerzel dans le Morbihan datant de quelques mois.  
<https://www.facebook.com/jeveuxetrevoitredecin>  
[www.youtube.com/watch?v=bk3V459RF34](http://www.youtube.com/watch?v=bk3V459RF34). [38-39]

Je reste disponible pour toutes sollicitations de votre part.  
En espérant que vous aurez une vision positive sur un tel travail, veuillez agréer l'expression de sentiments distingués.

Cordialement  
Arnaud LECOQ

## Annexe 5 : Questionnaire étudiants en L2 du CHU de Nice

Évaluation préalable à la réalisation d'une manifestation situé à 64km dans le haut pays niçois.

Arnaud lecoq DES 3 médecine générale

Directeur de thèse Pr Christian PRADIER directeur du département de Santé Publique

Quel âge avez-vous ? \_\_\_\_\_

Vous-êtes : Une femme  Un homme

Vous-êtes : Célibataire  En couple

Si vous êtes en couple, quelle est la profession de votre conjoint ?

.....

Quel est son lieu de travail et de résidence ?

.....

Avez-vous des enfants ? Oui  Non

De quel département êtes-vous originaire ?

.....

Êtes-vous originaire ?

D'une ville de plus de 300 000 habitants

D'une ville entre 10 000 et 300 000 habitants

D'une ville de moins de 10 000 habitants

Avez-vous une idée de la spécialité que vous souhaiteriez exercer après l'ECN ?

Oui  Non

Si oui, laquelle ? :

.....

Quel type d'exercice aimeriez-vous avoir à la fin de votre internat?

Exercice libéral.

Exercice hospitalier

Salarié extra-hospitalier (PMI, planning familial, employé CPAM, ..... )

Pas d'idée

Quelle image avez-vous de la médecine générale ?

Plutôt positive  Plutôt négative

**Dans la mesure où vous pourriez vous projeter sur votre lieu d'exercice une fois vos études terminées, pourriez-vous classer par ordre croissant ce que vous prendrez en compte pour choisir votre lieu de travail ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Plusieurs villages du haut pays niçois souhaitent organiser une manifestation festive pour les étudiants en médecine.**

**1) Seriez-vous prêt à répondre positivement à leur invitation et à vous déplacer ?**

Oui  Non

**2) Quelles activités vous intéresseraient ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**3) Souhaitez-vous que soit prévu des visites de l'hôpital local, maison de santé,... ?**

Oui  Non



## Annexe 6 : Questionnaire interne Médecine générale CHU de Nice

Évaluation préalable à la réalisation d'une manifestation situé à 64km dans le haut pays niçois.

Arnaud lecoq DES 3 médecine générale

Directeur de thèse Pr Christian PRADIER directeur du département de Santé Publique

### Caractéristique personnel de l'étudiant :

1) Quel est votre âge ? :

Âge : --

2) vous êtes ? :

Une Femme  Un homme

3) êtes-vous ?:

Célibataire  En couple

Si vous êtes en couple, quelle est la profession de votre conjoint?

- 1) agriculteur exploitant
- 2) Artisans , commerçant, chef d entreprise
- 3) Cadre et profession intellectuelle supérieur
- 4) Profession intermédiaire. ( fonctionnaire , professeur des écoles ....)
- 5) Employé
- 6) Ouvrier
- 7) Autre personne sans activité professionnelle ( élève, étudiant, chômeur....)

3) Votre conjoint a t il une profession qui vous permettrai d exercer plus de 50 km d une ville de plus de 300 000 habitants ? :

Oui  Non

4) Avez-vous des enfants ? :

Oui  Non

4) De quel département êtes vous originaire ? :

[ \_ \_ ]

5) Êtes-vous originaire ? :

D'une ville de plus de 300 000 habitants

D'une ville entre 10 000 et 300 000 habitants.

D'une ville de moins de 10 000 habitants

5) En quel semestre êtes-vous ? :

1  2  3  4  5  6

6) avez vous fait votre stage chez le praticien en médecine générale ? :

Oui  Non

Orientation professionnel de l'étudiant :

1) Aviez vous une idée de la spécialité que vous souhaitiez avant de passer l'ECN ? :

Oui  Non

2) Si oui , laquelle ? :

- Médecine Générale
- Anesthésie / Réanimation
- Biologie médicale
- Gynécologie médicale
- Gynécologie obstétrique
- Médecine du Travail
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Santé Publique
- Anatomie et Cytologie Pathologique
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Dermatologie et vénérologie
- Endocrinologie
- Gasto- entérologie et Hépatologie
- Génétique Médicale
- Hématologie
- Médecine Interne
- Médecine Nucléaire
- Médecine Physique et de Réadaptation
- Néphrologie
- Neurologie
- Oncologie
- Pneumologie
- Radio- diagnostique et imagerie médicale
- Rhumatologie
- Chirurgie Générale
- Stomatologie
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- Oto-Rhino- Laryngologie et chirurgie cervico-faciale

3) Avez vous une idée du TYPE d'exercice que vous souhaiteriez exercer à la fin de votre internat?

Exercice libéral

Exercice hospitalier

Salarié extra-hospitalier (PMI, planning familial, employé CPAM, ..... )

Pas d'idée

4) Quel image avez vous de la médecine générale ? :

Très Positive  Plutôt Positive  Plutôt Négative  très Négative

Plusieurs villages du haut pays niçois souhaitent organiser une manifestation festive pour les étudiants en médecine.

1) Seriez vous prêt a répondre positivement à leur invitation ? :

Oui  Non

2) Quelles activités vous intéresseraient ? :

.....  
 .....  
 .....

3) Souhaitez-vous que soit prévu des visites de l'hôpital local, maison de santé,... ? :

Oui  Non

Enfin dans la mesure où vous pourriez vous projeter sur votre lieu d'exercice une fois vos études terminé, pourriez vous classer par ordre croissant ce que vous prendrez en compte pour choisir votre lieu de travail:

- Sentiment de sécurité perçu dans la ville ....
- Importance des services de bases à proximité ( supermarché , poste , ecole , banque ) ....
- Sensation d'Accueil des concitoyens dans la ville ....
- Importance de votre poste en tant que médecin dans la ville ....
- Esthétique de la ville ....
- Qualité de vie perçu ....
- Niveau de revenu dans la ville ....

## MANIF64 : Questionnaire

## Information sur le sujet

Votre âge :	<input type="text" value="Non renseigné"/>
Votre sexe :	<input type="text" value="Pas renseigné"/>
Votre situation :	<input type="text" value="Pas renseigné"/>
Si vous êtes en couple, quelle est la profession de votre conjoint ?	<input type="text" value="Non renseigné"/>
Votre conjoint a-t-il une profession qui vous permettrait d'exercer plus de 50 km d'une ville de plus de 300 000 habitants ?	<input type="text" value="Non défini"/>
Avez-vous des enfants ?	<input type="text" value="Non défini"/>
De quel département êtes-vous originaire ?	<input type="text" value="Non renseigné"/>
Êtes-vous originaire ?	<input type="text" value="Non renseigné"/>
En quel semestre êtes-vous :	<input type="text" value="Pas renseigné"/>
Avez-vous fait votre stage chez le praticien en médecine générale ?	<input type="text" value="Non défini"/>

## Orientation professionnelle de l'étudiant

Aviez-vous une idée de la spécialité que vous souhaitiez avant de passer l'ECN ?	<input type="text" value="Non défini"/>
Si oui, laquelle :	<input type="text" value="Non renseigné"/>
Avez-vous une idée du TYPE d'exercice que vous souhaiteriez exercer à la fin de votre internat ?	<input type="text" value="Pas d'idée"/>
Quel image avez-vous de la médecine générale ?	<input type="text" value="Non renseigné"/>
Seriez-vous prêt à répondre positivement à leur invitation ?	<input type="text" value="Non défini"/>
Quelles activités vous intéresseraient ?	<input type="text"/>
Souhaitez-vous que soit prévu des visites de l'hôpital local, maison de santé ?	<input type="text" value="Non défini"/>

**Enfin, dans la mesure où vous pourriez vous projeter sur votre lieu d'exercice une fois vos études terminées, pourriez-vous classer par ordre croissant (en les notant de 1 à 7) ce que vous prendrez en compte pour choisir votre lieu de travail:**

- Sentiment de sécurité perçu dans la ville.	<input type="text" value="1"/>
- Importance des services de bases à proximité (supermarché, poste, école, banque...).	<input type="text" value="1"/>
- Sensation d'accueil des concitoyens dans la ville.	<input type="text" value="1"/>
- Importance de votre poste en tant que médecin dans la ville.	<input type="text" value="1"/>
- Esthétique de la ville.	<input type="text" value="1"/>
- Qualité de vie perçue.	<input type="text" value="1"/>
- Niveau de revenu dans la ville.	<input type="text" value="1"/>

**Annexe 7 : Mail diffusé aux internes de médecine générale du CHU de Nice le 13 janvier 2015**

MANIF64

Dans le cadre d'une étude menée par le Département de Santé Publique du CHU de Nice, nous souhaiterions recueillir votre opinion sur la réalisation d'une manifestation sportive et/ou culturelle dans la vallée de la Vésubie.

Ce questionnaire est très court et prend moins de 4 minutes à remplir.  
Les questions sont simples et courtes.

L'ensemble du questionnaire est disponible sur le site et vos réponses restent anonymes.

De votre participation dépendent les résultats !

Soyez motivés et nombreux car cela pourrait donner lieu à une belle sortie selon vos réponses !

Cordialement,

Arnaud LECOQ  
Interne DES 3  
Médecine générale  
CHU de Nice  
Me contacter :

1

Lien vers le questionnaire  
<http://manif64.epsp06.fr/>

**Annexe 8 : Mail du Président du RUN IMG Mr Axel MIGNOT du 28 janvier 2015 aux internes en Médecine Générale en DES 2 et DES 3**

MANIF64 (Thèse de médecine générale LECOQ Arnaud)

Bonsoir à vous amis IMG !

Pour ceux qui ne me connaissent pas encore, je me présente Axel MIGNOT, nouveau président du RUN IMG !

J'ai été contacté par Arnaud en ce qui concerne sa thèse de médecine générale (peut être que certains d'entre vous en ont entendu parlé...)! Il m'a parlé de son sujet de thèse et j'ai trouvé ça très intéressant, c'est pour cela que je vous relaie l'information sur son sondage dont il a absolument besoin pour obtenir un résultat sur son travail !

N'hésitez pas à le contacter si vous avez des questions!

Les explications d'Arnaud :

Dans le cadre d'une étude menée par le Département de Santé Publique du CHU de Nice et en partenariat avec les membres du RUN IMG de Nice, nous souhaiterions recueillir votre opinion sur la réalisation d'une manifestation sportive et/ou culturelle dans la vallée de la Vésubie.

Nous disposons actuellement d'un taux de participation à ce questionnaire de 60% soit 100 étudiants en médecine générale Niçois.

Vos résultats sont aussi confrontés aux résultats des étudiants en PCEM 2 (L2) qui eux aussi sont invités à la manifestation. Sur 145 étudiants en PCEM 2 (L2), nous avons eu 102 répondants.

Nous aimerions vraiment faire participer le plus d'internes à cette première évaluation.

Ce questionnaire est très court et prend moins de 4 minutes à remplir.

Les questions sont simples et courtes.

L'ensemble du questionnaire est disponible sur le site et vos réponses restent anonymes.

<http://manif64.epsp06.fr/>

De votre participation dépendent les résultats !

L'objectif de ce questionnaire est de savoir si les internes en médecine générale seraient d'accord pour répondre à l'invitation de la vallée de la Vésubie et de participer à une manifestation culturelle et sportive.

Indirectement , les habitants de cette vallée souhaitent vous sensibiliser à l'attrait que peut représenter une installation d'un cabinet de médecine générale dans leur vallée.

Mais ils souhaitent le faire de manière innovante et ludique , tout en prenant en compte vos souhaits!

Alors, n'hésitez pas à répondre quand ils vous demandent quel type d'activité sportive et/ou culturelle vous intéresserait !!

Il est bien question d'un événement festif et divertissant !!!!

Soyez motivés et nombreux car cela pourrait donner lieu à une belle sortie selon vos réponses !

Cordialement,

Arnaud LECOQ  
Interne DES 3  
Médecine générale  
CHU de Nice  
Me contacter :

## **Annexe 9 : Les 12 engagements du Pacte Territoire Santé lancé par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé en décembre 2012**

« La lutte contre les déserts médicaux sera l'une des priorités du quinquennat », a déclaré dès son arrivée au gouvernement Mme la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, soulignant ainsi que les solutions proposées pour remédier à la désertification médicale se sont révélées jusqu'alors peu efficaces et n'ont pas constitué un levier suffisant pour mobiliser les jeunes médecins dans les régions en voie de désertification médicale. Le lancement en décembre 2012 du « Pacte Territoire Santé » par le Ministère de la Santé Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, a annoncé le 13 décembre 2012 un plan global de lutte contre les déserts médicaux. L'accès de tous les Français sur l'ensemble du territoire à des soins de qualité est une priorité absolue pour le gouvernement.

Depuis 5 ans, 2 millions de Français supplémentaires sont touchés par la désertification médicale. Les inégalités entre les territoires ne cessent d'augmenter. Les délais pour accéder à un médecin spécialiste sont de plus en plus longs. Pour faire face à cet enjeu majeur, la Ministre a présenté un « pacte territoire-santé », composé de 12 engagements et d'une méthode volontariste.

Les 12 engagements proposés s'articulent autour de 3 objectifs

1. Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.

- Engagement 1- Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.
- Engagement 2- 1500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017.
- Engagement 3- 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013 : 5 praticiens devraient être recrutés par l'ARS PACA en 2013. A noter que le décret d'application est paru le 15 août 13.
- Engagement 4- Un « référent-installation » unique dans chaque région.

2. Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé.

- Engagement 5- Développer le travail en équipe.
- Engagement 6- Rapprocher les maisons de santé des universités.
- Engagement 7- Développer la télémédecine.
- Engagement 8- Accélérer les transferts de compétences.

3. Investir dans les territoires isolés.

- Engagement 9- Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015.
- Engagement 10- Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires.
- Engagement 11- Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leur territoire.
- Engagement 12- Conforter les centres de santé.



### Annexe 10 : Maisons pluridisciplinaires de santé en région PACA (source ARS PACA)

Département	MSP	Zone	Observations	MSP adossées à un centre hospitalier (ex hôpital local)
4	Castellane	ESP fragile dans le SROSA	ouverture prévue en 2013	x
	Moustiers	Zone rurale	suspendu	
	Saint-Etienne les Orgues	Zone de revitalisation rurale (ZRR)	en cours	
	Saint Martin de Brômes	Zone de revitalisation rurale (ZRR)	en cours	
	Seyne les Alpes	ESP fragile dans le SROSA	Nouveau dossier validé en comité des financeurs le 31/01/2013 pour un appui méthodologique	
(05)	Aiguilles en Queyras	ESP fragile dans le SROSA	ouverte	x
	Vallée des Ecrins: l'Argentièrre	ESP fragile dans le SROSA	ouverte	
	Saint Bonnet en champsaur	ESP à risque dans le SROS	en cours	
	Saint jean saint nicolas	ESP à risque dans le SROS	en cours	
	Saint firmin		en cours	
(06)	Puget Théniers	ESP fragile dans le SROSA	en cours	x
	Roquesteron	ESP fragile dans le SROSA	en cours	
	Roquebillière	ESP fragile dans le SROSA	ouverture prévue en 2015	
	Breil sur Roya	ESP fragile dans le SROSA	ouverte	x
	Nice quartier les moulins	Zone urbaine	Ouverture prévue en 2015	
	Grasse	Zone urbaine	en cours	
	Saint auban	maison de santé sans "label" MSP	ouverte	
	Valdeblore	ESP fragile dans le SROSA	en cours	

Département	MSP	Zone	Observations	MSP adossées à un centre hospitalier (ex hôpital local)
	Cannes la Bocca	Zone urbaine sensible	Nouveau dossier validé en comité des financeurs le 31/01/2013 pour un appui méthodologique	
13	Secteur Vallée de l'Huveaune (10e, 11e, 12e arrondissement)	Zone urbaine	en cours (étude de faisabilité pour définir où sera installée la MSP)	
	Quartiers Nord	Solidarité/Calisté	ouverture prévue en 2013	
	Quartiers Nord	Saint Louis	ouverture prévue en 2013	
	Quartiers Nord	projet porté par l'APHM	la localisation n'est pas encore définie	
	Aix (quartier de Besson)	Zone urbaine sensible	en cours	
83	Carcès	ESP à risque dans le SROS	en cours	
	Aups	ESP fragile dans le SROSA	en cours	
	Tourves	ESP à risque dans le SROS	ouverture début 2013	
	Comps	ESP à risque dans le SROS	Nouveau dossier validé en comité des financeurs le 31/01/2013 pour un appui méthodologique	
84	Saint Saturnin lès Apt	Zone rurale	en cours	
	Sablet	Zone rurale	en cours	
	Grillon	Zone rurale	en cours	
	Sault	ESP fragile dans le SROSA	en cours	x

## 9 LISTES DES ABRÉVIATIONS

AMRF : Association des Maires Ruraux de France

ARS : Agence Régionales de Santé

CCAS : Centre Communal d'action Sociale

CFE : Cotisation Foncière des Entreprises

CHU : Centre Hospitalo Universitaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CNG : Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ECN : Examen Classant National en 6<sup>eme</sup> année de médecine donnant accès au troisième cycle d'étude médicale

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPSP : Espace Partagé de Santé Publique

ESP : Espace de Santé de Proximité

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

HPST : Hôpital, patients, santé et territoires

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

IMG : Interne en Médecine Générale

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

L2 : Licence de deuxième année en médecine

MG France : syndicat Médecins Généralistes France

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

NHS : National Health Service (Angleterre)

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PCEM 2 : Premier Cycle d'Étude Médical deuxième année équivalent du L2 depuis Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales

PCT : Primary Care Trust (Angleterre)

PMI : Protection Maternelle Infantile

PREM : Plan Régional d'Effectifs Médicaux (Québec)

RUN IMG : Représentants Unis Niçois des Internes de Médecine Générale

SROS : Schéma Régional de l'Organisation des Soins

SROSA : Schéma Régional de l'Organisation des Soins Ambulatoire

URML : l'Union Régionale des Médecins Libéraux

ZFU : Zone Franche Urbaine

ZRR : Zone de Revitalisation Rurale

## 10 SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres 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 donnerais mes soins gratuits à l'indigent, et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

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

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

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

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Le marketing territorial peut être un des moyens d'attirer de jeunes médecins dans les territoires touchés par la pénurie de professionnels de santé. Dans ce travail, nous avons souhaité évaluer la faisabilité d'une démarche de marketing territorial ciblant les étudiants en médecine : La proposition d'accueillir des étudiants de la faculté de Médecine de Nice dans le cadre d'une opération de marketing territorial pour mettre en valeur les atouts de la vallée.

**Méthodes :** Nous avons interviewé les maires de trois communes de la vallée de la Vésubie, à l'aide d'entretiens semi-dirigés individuels et enquêté auprès de trois promotions d'étudiants en médecine : Les étudiants de deuxième année (L2) avec un auto-questionnaire distribué à l'ensemble des étudiants réunis dans l'amphithéâtre de la faculté de Médecine; et les internes en médecine générale de deuxième et troisième année (DES 2 et 3) avec un questionnaire diffusé via une plateforme internet.

**Résultats :** Les trois maires sont préoccupés par l'évolution de l'offre de soin dans la vallée et ils sont tous impliqués dans l'optimisation de celle-ci afin de pérenniser la qualité de la vie sur leur territoire. Pour répondre au problème de la désertification médicale, un des maires estime que l'ouverture d'une Maison de Santé Pluri-professionnelle sera susceptible d'attirer des jeunes médecins. Pour l'ensemble des maires, la dimension financière reste un argument majeur d'attractivité. La proposition d'accueillir des étudiants de la faculté de Médecine de Nice dans le cadre d'une opération de marketing territorial est bien accueillie. 70,3% des étudiants du L2 et 73,9% des IMG ont répondu à l'enquête. Pour les IMG, les critères de choix d'installation les plus souvent cités sont la qualité de vie (31,3%), la reconnaissance sociale (20.5%) et les services de proximité (15.2%) ; 80,4% des étudiants de L2 et 64,1% des IMG déclarent qu'ils répondraient favorablement à une invitation des élus à venir visiter la vallée de la Vésubie. La majorité souhaitent que des activités sportives leur soient proposées à cette occasion.

**Conclusion :** Dans des territoires ruraux confrontés au risque de désertification médicale, le projet d'inviter des étudiants en médecine dans ces territoires et dans un objectif de marketing territorial, peut rencontrer l'adhésion à la fois des élus locaux et des étudiants en médecine. Cependant, si une telle manifestation devait être organisée, il serait souhaitable que les présentations des atouts de la vallée aillent au-delà de l'offre sanitaire.

**Mots clés:** attractivité, déserts médicaux, étudiants en médecine, incitation à l'installation, interne en médecine générale, manifestation sportive, manifestation culturelle, marketing territorial, médecine générale.