



HAL
open science

Déterminants à l'installation des médecins généralistes exerçant en salariat au sein de centres de santé pluri-professionnels Filiéris en zone rurale ou semi rurale dans le bassin Alésien

Julien Maucci

► To cite this version:

Julien Maucci. Déterminants à l'installation des médecins généralistes exerçant en salariat au sein de centres de santé pluri-professionnels Filiéris en zone rurale ou semi rurale dans le bassin Alésien. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03007935

HAL Id: dumas-03007935

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03007935>

Submitted on 16 Nov 2020

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER FACULTÉ DE
MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Julien MAUCCI

Le 25/01/2018

« DÉTERMINANTS À L'INSTALLATION DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES EXERÇANT EN SALARIAT AU SEIN DE CENTRES
DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELS FILIERIS EN ZONE RURALE
OU SEMI RURALE DANS LE BASSIN ALÉSIEN »

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Aimé MOHR

JURY

Président : Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs : Monsieur le Professeur Nicolas NAGOT

Monsieur le Docteur Marc GARCIA

Monsieur le Docteur Éric SCHWARTZENTRUBER

Monsieur le Docteur Aimé MOHR

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER FACULTÉ DE
MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Julien MAUCCI

Le 25/01/2018

« DÉTERMINANTS À L'INSTALLATION DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES EXERÇANT EN SALARIAT AU SEIN DE CENTRES
DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELS FILIERIS EN ZONE RURALE
OU SEMI RURALE DANS LE BASSIN ALÉSIEN »

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Aimé MOHR

JURY

Président : Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs : Monsieur le Professeur Nicolas NAGOT

Monsieur le Docteur Marc GARCIA

Monsieur le Docteur Éric SCHWARTZENTRUBER

Monsieur le Docteur Aimé MOHR



ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 – 2017

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
AUSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Michel
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNET Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain

ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LABAUGE Robert
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean-Charles
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MIMRAN Albert
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis

NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean
Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
SUQUET Pierre
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
CLAUSTRES Mireille
DEDET Jean-Pierre
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PREFAUT Christian
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques



Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ASENCIO Gérard - Chirurgie orthopédique et Traumatologie
BACCINO Éric - Médecine légale et droit de la santé
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
BRINGER Jacques – Doyen - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DELAPORTE Éric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Bio statistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir - Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian - Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence (option anesthésiologie-réanimation)
JEANDEL Claude - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier - Réanimation ; médecine d'urgence
LANDAIS Paul - Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges - Néphrologie
PELISSIER Jacques - Médecine physique et de réadaptation
RENARD Éric - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques - Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SCHVED Jean François - Hématologie ; Transfusion
TAOUREL Patrice - Radiologie et imagerie médicale
UZIÉL Alain - Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VOISIN Michel - Pédiatrie

PU-PH de 1re classe

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine - Nutrition
AZRIA David - Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria - Pédiopsychiatrie ; addictologie
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul - Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric - Chirurgie digestive
BOULOT Pierre - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CANOVAS François - Anatomie
CARTRON Guillaume - Hématologie; transfusion
CHAMMAS Michel - Chirurgie orthopédique et traumatologie
COLSON Pascal - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
COSTES Valérie - Anatomie et cytologie pathologiques



COUBES Philippe - Neurochirurgie
COURTET Philippe - Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine - Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves - Physiologie
DE TAYRAC Renaud - Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale (option gynécologie-obstétrique)
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement médecine générale, addictologie
DEMARIA Roland - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal - Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier - Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane - Urologie
FRAPIER Jean-Marc - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMEL Christian - Ophtalmologie
JORGENSEN Christian - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KLOUCHE Kada - Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel - Génétique moléculaire
KOTZKI Pierre Olivier - Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre - Neurologie
LAFFONT Isabelle - Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry - Cytologie et histologie
LE QUELLEC Alain - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
LECLERCQ Florence - Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
LEHMANN Sylvain - Biochimie et biologie moléculaire
LEROUX Jean Louis - Rhumatologie
LUMBROSO Serge - Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis - Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stefan - Physiologie
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MEUNIER Laurent - Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel - Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis - Pédiatrie
NAVARRO Francis - Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Jean Louis - Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal - Biologie cellulaire
QUERE Isabelle - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
ROUANET Philippe - Cancérologie ; radiothérapie
SARDA Pierre - Génétique
SOTTO Albert - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle - Génétique
TRAN Tu-Anh - Pédiatrie
VERNHET Hélène - Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc - Cancérologie ; radiothérapie
ZANCA Michel - Biophysique et médecine nucléaire

PU-PH de 2ème classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia - Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud - Pneumologie; addictologie
CAMBONIE Gilles - Pédiatrie
CAMU William - Neurologie
CANAUD Ludovic - Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPTIER Guillaume - Anatomie
CAYLA Guillaume - Cardiologie
CHANQUES Gérald - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel - Cancérologie ; radiothérapie
CORBEAU Pierre - Immunologie
COSTALAT Vincent - Radiologie et imagerie médicale



COULET Bertrand - Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DADURE Christophe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DE VOS John - Cytologie et histologie
DORANDEU Anne - Médecine légale -
DUCROS Anne - Neurologie -
DUPEYRON Arnaud - Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud - Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile - Rhumatologie
GENEVIEVE David - Génétique
GODREUIL Sylvain - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien - Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUIU Boris - Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice - Physiologie
HOUEDE Nadine - Cancérologie ; radiothérapie
KALFA Nicolas - Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal - Chirurgie orthopédique et traumatologique
LALLEMANT Benjamin - Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LUKAS Cédric - Rhumatologie
MAURY Philippe - Chirurgie orthopédique et traumatologique
MORANNE Olivier - Néphrologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
NAGOT Nicolas - Bio statistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David - Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio - Chirurgie générale
PASQUIE Jean-Luc - Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia - Physiologie
PERNEY Pascal - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
POUDEROUX Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
PURPER-OUAKIL Diane - Pédiopsychiatrie ; addictologie
RIGAU Valérie Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François Pédiatrie
ROGER Pascal - Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François - Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François - Cardiologie
SEBBANE Mustapha - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SEGNARBIEUX François - Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme - Biologie cellulaire
SULTAN Ariane - Nutrition
THOUVENOT Éric - Neurologie
THURET Rodolphe - Urologie
VENAIL Frédéric - Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max - Ophtalmologie
VINCENT Denis - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry - Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne - Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)
VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

AMOUYAL Michel
LAMBERT Philippe



PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel
RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)
PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère - Génétique
CARRIERE Christian - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale - Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LACHAUD Laurence - Parasitologie et mycologie
PARIS Françoise - Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PRAT Dominique - Anatomie
PUJOL Joseph - Anatomie
RAMOS Jeanne - Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
RISPAIL Philippe - Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie - Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent - Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie - Biologie cellulaire
BOURGIER Céline - Cancérologie, Radiothérapie
COSSEE Mireille - Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey - Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel - Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne - Biochimie et biologie moléculaire
GUILPAIN Philippe - Médecine Interne
JUNG Boris - Anesthésie-Réanimation, Médecine d'urgence
LAVIGNE Géraldine - Hématologie ; transfusion
MATHIEU Olivier - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas - Neuroradiologie
PANABIERES Catherine - Biologie cellulaire
PELLESTOR Franck - Cytologie et histologie
PHILIBERT Pascal - Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris - Physiologie
STERKERS Yvon - Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre - Dermato-vénérologie
TUAILLON Edouard - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BRET Caroline - Hématologie biologique
BRUN Miche - Bactériologie virologie, hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie - Dermato-Vénérologie
GALANAUD Jean-Philippe - Médecine Vasculaire
JEZIORSKI Éric - Pédiatrie
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
LESAGE François-Xavier - Médecine et Santé au Travail
MOUZAT Kevin - Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie - Psychiatrie Adultes, Addictologie
THEVENIN-RENE Céline - Immunologie



MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David

FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

REBOUL Marie-Catherine

SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Éric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé

HAZAL Nathalie - Biologie cellulaire

DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINÉ Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences

MOUTOT Gilles - Philosophie

PASSERIEUX Emilie - Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie - Histologie

TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

FAILLIE Jean-Luc - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent - Histologie, embryologie et cytogénétique

GOUZI Farès - Physiologie

HERLIN Christian - Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie

HERRERO Astrid - Chirurgie générale

KUSTER Nils - Biochimie et biologie moléculaire

MICHON Anne-Laure - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MURA Thibault - Bio statistiques, informatique médicale et technologies de la communication

PANTEL Alix - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie - Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

TORRE Antoine - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Au Professeur Michel AMOUYAL

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury et de la disponibilité que vous m'avez accordée pendant la préparation de ce travail. Veuillez accepter ma sincère gratitude et tout mon respect.

Au Professeur Nicolas NAGOT

Merci de m'avoir fait l'honneur de participer à mon jury de thèse. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

Au Docteur Éric SCHWARTZENTRUBER

Je tiens à vous remercier chaleureusement d'avoir accepté de venir jusqu'à Montpellier pour faire partie de mon jury de thèse aujourd'hui.

Au Docteur Marc GARCIA

Merci de votre présence aujourd'hui pour juger mon travail de thèse. Je vous témoigne toute ma reconnaissance.

Au Docteur Aimé MOHR

Merci à toi Aimé de m'avoir accueilli il y a maintenant bientôt deux ans pour travailler à tes côtés à Saint-Ambroix. Ce ne devait pourtant être qu'un remplacement de 3 jours....

Grâce à toi j'ai découvert toute la richesse et la beauté de notre métier au point d'avoir envie de continuer l'aventure dans les Cévennes.

Sache que tu pourras compter sur moi pour m'investir dans notre futur projet de MSP qui nous tient tant à cœur.

Enfin merci d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse et merci pour tous les conseils et corrections que tu m'as apportés.

C'est un privilège de t'avoir à mes côtés aujourd'hui.

Aux médecins qui m'ont beaucoup apporté :

Au Dr Michel Dedieu, Dr Jean-Michel Cabot et Pr Philippe Lambert

Merci pour votre accueil chaleureux, de votre patience et de la confiance que vous m'avez témoignée lors de mon stage d'interne à Sète en juillet 2013. Vous m'avez fait découvrir et aimer le métier qui est le mien aujourd'hui.

Au Dr Lévy Sabrina

Finir mon internat au Csapa de Nîmes à tes côtés aura été un immense plaisir pour moi. Je resterai admiratif de toute l'humanité et l'empathie dont tu fais preuve au quotidien avec de tes patients.

Au Dr Patrice Cukier

Merci de m'avoir fait partager votre savoir dans le domaine des addictions. C'est une expérience qui m'est précieuse au quotidien. Je garderai de très bons souvenirs de nos échanges sur notre passion commune : le Japon.

A ma famille

A mes parents que j'aime plus que tout.

Merci d'avoir eu l'idée de me concevoir il y a quelques années de cela. C'est vraiment chouette d'être votre fils ! Depuis mes premiers dessins à l'école Armand Silvestre vous n'avez jamais douté de moi. Il y'avait pourtant du souci à se faire !

Au cours de mes études vous m'avez toujours soutenu et encouragé dans mes choix même celui douloureux de vous quitter un jour pour partir à Montpellier.

Mais on ne coupe pas le cordon si facilement et comme vous avez pu le constater je ne me fais pas trop prier pour revenir à Lyon où à Saint-Germain. Ma thèse terminée cela risque de s'aggraver encore ! (Je suis désolé...)

Si je suis un médecin heureux aujourd'hui c'est uniquement grâce à vous.

Merci ma Mum's merci mon Pap.

A mes deux sœurs Carole et Laura qui sont tout pour moi.

Je mesure au quotidien la chance que j'ai d'être votre frère. Je n'échangerai ma place du milieu pour rien au monde ! Merci à cet amour fraternel et bienveillant qui nous unira toute notre vie.

Merci Carole de ne pas avoir hésité à venir me soutenir malgré ton travail d'avocate et malgré l'arrivée prochaine de la première petite fille de la famille.

L'idée que notre famille s'agrandisse me comble de bonheur. Sache que tu pourras toujours compter sur moi pour être un tonton exemplaire. Je t'aime ma Chong.

S'il n'y a personne aujourd'hui pour pleurer à chaudes larmes avant même que ma thèse ne commence c'est que ma sœur Laura n'a pas pu annuler son voyage de Noces. Mais je suis sûr qu'au fin fond de la savane Tanzanienne elle aura une petite pensée pour son grand frère. Je penserai à toi aussi ma Lolo. Je t'aime fort.

A max

Sans compter le bonheur infini qu'un frère peut ressentir en voyant sa sœur radieuse et épanouie au bras de l'homme qu'elle aime, j'éprouve une immense fierté à t'avoir comme beau-frère. Au-delà de notre implantation capillaire qui nous fera sans doute passer pour frère auprès des gens de cette assemblée, nous partageons ensemble ce gout pour les défis sportifs quelques peu imbéciles (d'ailleurs prépare toi à perdre quelques records prochainement) ou un petit côté geek insoupçonné. Pour arriver à ménager vie de couple et Zelda "breath of the Wild" de la sorte je te présente tout mon respect ! A n'en pas douter tu seras un super papa.

A Christophe.

Nos destins de beaux frères étaient liés à la naissance. Dès le 8 mars 1986 nous savions que nous nous rencontrerions un jour. C'est ma sœur la première qui décida de faire les présentations. Depuis ce jour je peux dire que je suis gâté niveau beau frère ! La tristesse de ne pas t'avoir à mes côtés aujourd'hui est supplantée par le plaisir de te savoir avec Laura en Tanzanie. En espérant que tu n'auras pas l'idée saugrenue de te faire dévorer par un lion, car je compte bien partager d'autres marathons avec toi dans la vie (sous réserve de me laisser une petite avance de courtoisie bien entendu).

A mes cousins Fabrice, Cyrille, Alice et Théo à qui je pense affectueusement aujourd'hui.

A Mamie et bob qui ont toujours encouragé leur petit-fils pendant ses études.

A Mémotte qui aurait été fière de moi j'en suis sûr.

A mes amis de toujours :

A Fix

Car tu es celui sur lequel j'ai pu compter pour modifier la taille des interlignes de ma thèse et qui m'a appris ce que voulait dire "justifier un texte" je te serai éternellement reconnaissant. Merci Fix pour ton aide précieuse dans ces moments difficiles. Vraiment MERCI.....

Notre amitié a débuté sur les bancs du collège et si nos disputes concernant nos attaques Boom Beach n'ont pas réussi à nous éloigner jusque-là, c'est que cette amitié est bien enracinée. Je pense que tu vas devoir me supporter encore quelques années. En revanche j'espère que tu as compris qu'en 2018 tu ne pourras pas manger des steaks-haché-pâtes en toute impunité et laisser tes chaussures de running prendre la poussière. Je compte bien redonner toute la splendeur au bel athlète qui sommeille en toi. Enfin mon Fix, je te souhaite du bonheur dans ta vie avec dodo et ta petite Sixtine et toute la réussite professionnelle que tu mérites. Une nouvelle page reste à écrire.

A Rom

Même si l'on se connaît depuis moins longtemps (ça fait quoi ? 5 ans ?) tu es vite arrivé à te faire une place de choix dans le classement de mes meilleurs copains. (Tu es au jour d'aujourd'hui 6^{ème} ex-æquo avec Tuffri et Frachon.)

Merci mon Bud d'être mon ami et d'avoir toujours été là dans les moments joyeux (comme quand tu as fait pipi au lit pour tes 30 ans ! tu te rappelles ?!) mais aussi les moments difficiles.

Je sais que je peux toujours compter sur tes paroles avisées.

Ton road trip américain fait que tu ne seras pas là ce soir. Tu me diras ça fait 25 euros d'économisé à mon pot de thèse, c'est pas plus mal (comme tu le dis si bien il n'y a pas de petites économies !).

Saches que malgré tout, je pense à toi ce soir et je te souhaite une belle aventure américaine qui nourrira ta pensée d'écrivain.

A Xav

Plus connu sous le nom de papy Xaviot ou "dors-man" pour ceux qui ont déjà eu le privilège de partager la couche avec lui. Merci à toi pour cette belle amitié qui nous

unit depuis que nos chemins se sont croisés en cours de dessin à la MJC Saint-Jean il y a presque 20 ans.

Déjà à l'époque je présageais un grand talent et si tu n'as jamais exposé tes œuvres c'est probablement par pure modestie j'en suis sûr ! L'admiration que je te vouais à l'époque ne m'a pas quittée aujourd'hui et je suis fier de l'homme que tu es devenu. Sache que même si nos vies sont bien remplies et que je n'ai pas l'occasion de te mettre une déculottée au tennis tous les jours, notre amitié m'est très précieuse. Je te souhaite de profiter des moments magiques qui t'attendent. Ton futur rôle de papa te va comme un gant mon Xav.

A Seb

Si on m'avait dit qu'un jour je rencontrerais un si grand buveur de bière et qu'en plus il deviendrait mon ami je ne l'aurais sûrement jamais cru. Comme quoi la vie réserve bien des surprises. Merci à toi Seb d'être mon ami depuis toutes ces années. C'est précieux de pouvoir avancer sereinement dans l'existence en sachant qu'il y a des personnes sur lesquelles on pourra toujours compter. Tu fais partie de ces personnes-là mon Seb.

Je compte bien profiter de ma période post thèse pour venir te voir à Genève.

La course de l'escalade n'a qu'à bien se tenir !

Aux +1 d'exception :

A Dodo

Fix n'a pas manqué de chance le jour où il a vu débarqué une charmante colocataire rue Léon Cogniet. Depuis ce jour-là c'est un bonheur de partager notre amitié à trois. Je suis très touché que tu sois venue me voir aujourd'hui Dodo sache le.

A Sandra

Comment ne pas te dire merci pour tout le bonheur que tu apportes à mon ami depuis toutes ses années. Je suis vraiment heureux que tu fasses partie de ma garde rapprochée Sandra. Je te souhaite de vivre pleinement ce voyage que vous attendez tant. Je serai avec vous par la pensée.

A Johanna

Je remercie Xavier d'avoir eu la chance de tomber amoureux d'une fille aussi formidable que toi Johanna.

Merci de tous ces beaux moments que vous nous avez fait vivre ces dernières années. Et le meilleur reste à venir !

A Emma

Ton idylle avec Seb a débuté au crit inter kiné Depuis ce jour aussi romantique qu'il soit, votre amour n'a fait que s'épanouir. Si tu as supporté Seb 24h sur 24 h pendant votre tour du monde, c'est qu'il est fait pour durer ! Je me réjouis que vous ayez eu l'idée de vous unir. Cela veut dire que nous avons encore de belles années d'amitié à vivre ensemble.

A mes amis de Lyon :

A Léa

Merci à toi pour ton statut officiel de plus vieille amie. Tu es celle qui a connu tous les rebondissements de mes tribulations sentimentales depuis toutes ces années. Tu as toujours eu une oreille attentive avec moi et je t'en remercie.

Tu es une des rares aussi qui peut témoigner que je me suis coiffé avec du gel un jour ! Si ce n'est nos origines lyonnaises et nos études médicales nous partageons également le gout à prolonger notre date de thèse à l'infini ! Faites que ce grand jour arrive aussi pour toi.

A Pierre-marie :

Quand vous demandez à votre voisin de concours de médecine ce que vous pensez de vos réponses et que ce même voisin vous dit vous vous êtes planté et que vous allez redoubler, vous ne vous attendez certainement pas un jour à ce que cette personne fasse partie de vos meilleurs amis. Détrompez-vous, tout peut arriver ! Il faut dire qu'on avait tout pour s'entendre tous les deux. En effet Pierre-marie est le seul avec lequel je partage certaines passions inavouées (le poker, le bowling et le squash). Depuis notre travail d'infirmier à Orpéa qui te fit rencontrer ta femme Samia, jusqu'à ta venue récente dans le Languedoc, on peut dire que nos destins sont liés. Et ce n'est donc pas étonnant qu'après 11 ans de médecine on passe notre thèse à 5 jours d'intervalle ! Merci mon pm d'être là aujourd'hui.

A Tiff

Même si j'ai été évincé de ses remerciements de thèse je me dois de faire une place de choix à mon amie Tiffany (Il fallait bien que je le place quelque part tu ne m'en voudras pas !)

Voisine de partiels pendant nos années d'études ce n'est qu'en D3 que nous avons décidé de devenir amis. Si je suis ici dans cette faculté séculaire de Montpellier avec mes amis et ma famille réunis, c'est grâce à mon amie Tiffany. Tu as été celle qui m'a tendu la main dans les moments difficiles avant ce fameux concours. Je ne te remercierai jamais de tout ce que tu m'as apporté à l'époque. Merci de m'avoir ouvert les portes du CCM, ou j'ai passé de si bons moments avec toi et notre bande de copains (dans la douleur certes, mais des moments inoubliables malgré tout).

C'est toi qui également m'a dit un jour « Ça ne te dit pas qu'on parte faire médecine générale à Montpellier ? » Il t'a suffi de me montrer 3 photos de l'internat de Perpignan pour me convaincre ! Quelle bonne idée tu as eu ce jour là !

Ta rencontre avec José à ma soirée du nouvel an il y a maintenant 2 ans, n'est qu'une petite contrepartie de tout ce que je te dois.

Merci ma Tiff.

A Jérôme

Merci à toi Jérôme pour m'avoir fait découvrir que tout est possible dans la vie. Comme devenir danseur de cabaret transgenre du jour au lendemain !

Merci pour cette amitié que tu partages avec Seb depuis l'enfance, grâce à laquelle j'ai pu te découvrir. Espérons que les prochaines années nous partagerons d'aussi bons moments tous ensemble. Fasse que ton projet devienne une grande réussite professionnelle. Tu as toutes les qualités pour ça.

A mes amis de Montpellier :

A Lesly

Parce que tu es le seul qui aurait pu appartenir à la catégorie : Perpignanais / Nîmois / coloc / collègue et débarouleur. Merci à toi Lesly d'être à mes côtés aujourd'hui. Tu es probablement l'un des rares qui se soit préoccupé autant de l'avancement de ma thèse et qui est allé jusqu'à me confisquer mon iPad certains soirs.

C'est à ça que l'on reconnaît les vrais amis.

Je vous rassure cela ne nous a pas empêché de passer des heures durant à regarder des dessins animés et à jouer aux jeux vidéo, tout en mangeant du saucisson.

Oui avec Lesly nous partageons un gout prononcé pour les plaisirs simples.

Cela fait tout notre charme paraît-il

Si je prends autant de plaisir à travailler dans les Cévennes c'est que je sais que le soir venu je vais retrouver mon copain et ça c'est inestimable.

Merci pour tout mon bon.

A la rue Granier :

Parce que la rue Granier sera gravé dans mon cœur pour toujours.....

A Guigui

Mon pote Guigui (plus connu sous le nom de Guig'z dans certaines contrées bretoises et thaïlandaises) est le premier représentant de cette colocation mythique. Nul besoin de vous décrire ses faits d'armes, sa réputation le précède : Tantôt beurreur cubain, tantôt sonneur de cloches barcelonais, Guillaume est un homme pétri de talent. Fin esthète et amateur de poésie il use parfois d'un langage plus grivois (« c'est un véritable porc ! » diront les plus médisants)

Il réunit à lui seul l'intelligence de Victor Hugo et la profondeur d'âme de Patrick Bosso. Vous l'aurez compris si Guigui fait partie des amis qui me sont chers c'est pour ses innombrables qualités. Notre road trip asiatique finit de "sceller" (seuls les plus avertis comprendront) notre amitié.

J'aurai toujours une pensée émue à l'évocation de nos soirées Khophanganaises et des milles et une saveur que nous découvrîmes en cette belle ville de Can tho.

Je me réjouis à l'idée d'une future aventure nippone à te cotés.

Merci d'être là mec ça me fait chaud au cœur.

A Maxou

S'il y'en a un qui va bien me manquer aujourd'hui c'est bien toi mon con ! (Con affectueux je te rassure). Je sais que tu aurais aimé être là pour caresser mon beau crâne chauve mais la vie en a décidé autrement. Si tu n'avais pas rencontré cette belle bobette à Cayo-Coco nous n'en serions pas là aujourd'hui. Te voir faire tes valises pour t'envoler vers le Québec est douloureux pour moi et pour tous tes amis mais c'est sans compter sur notre soif inextinguible d'approfondir notre culture

canadienne. Tu seras donc obligé de nous réserver un beau Airbnb au Mont-Royal de temps en temps !

Je ne pouvais pas finir ce remerciement sans parler de ton extrême gentillesse Maxou. Tu m'as accueilli à bras ouvert en tant que « non brestois » et j'ai toujours pu compter sur toi depuis cette fameuse soirée du WEI qui nous fit connaître.

Bon vent l'ami et à bientôt c'est certain.

A Bidouille

Rassure-toi bidouille je vais t'épargner la sempiternelle description des doux surnoms que tu as glané depuis le début de ton externat. Je ne voudrai pas qu'il soit fait offense à la si belle personne que tu es.

Je n'évoquerai pas non plus les mésaventures du sérénissime Cheick Nasser el Bidouillfi en Guadeloupe de peur que tu m'en tiennes rigueur.

Si je t'aime comme ami c'est avant tout parce que tu es Bidouille (d'aucuns disent que tu t'appelles Antoine ??). Merci pour tous ces bons moments passés à tes cotés depuis 6 ans ! Je garderai des souvenirs impérissables de nos soirées Red or Black et de toutes ces parties de belotes où tu faisais exprès de perdre pour me faire plaisir (tu ne faisais pas exprès ? autant pour moi bidouille...). Je sais que quelques soit les chemins que ta vie d'urgentiste te fera emprunter, je ne serai jamais bien loin. Merci mon ami.

A Jérem

Depuis nos fous rires de la première soirée Colombière en passant par un semestre indélébile à Nîmes, jusqu' à la coloc rue Granier, je peux dire que j'ai eu l'occasion de côtoyer la bête. Si je n'en suis pas toujours sorti indemne, je prends toujours autant de plaisir à être à tes côté au quotidien.

Tes talents de comédien, musicien, chanteur, et écrivain, n'a d'égal que ton amour pour les douches pénétrantes et les cataplasmes d'argile. Autant de qualités forcent indéniablement le respect.

Je te souhaite tout le bonheur dans cette vie d'artiste qui est la tienne.

Merci d'être à mes côtés Jérem.

A l'oncle Gaspa

Si tu as préféré les monts enneigés des Alpes aux soirées Rockstore tu n'en restes pas moins l'un des protagonistes essentiels à mon histoire montpelliéraine.

Merci pour ces souvenirs innombrables de soirées passées en ta compagnie toujours gages de convivialité, douceur et raffinement.

En espérant que nos routes se recroisent un jour. Si tu as envie de te perdre quelques jours en terres australes la porte t'es grande ouverte.

A bientôt mon Gaspa.

A Zamza

Après avoir lu la description des personnes sus-citées vous vous demandez certainement comment une fille aurait pu avoir envie de partager des moments de vie avec ces gars-là. C'était sans compter sur la pugnacité de notre chère Elsa.

De loin qu'il m'en souvienne le contact est toujours bien passé entre nous Zamza.

Ceux qui étaient là à la première soirée Colombière pourraient en attester.

Passé un moment de gêne de quelques minutes lors de nos retrouvailles à Nîmes 6 mois plus tard s'en est suivi une véritable amitié.

Tu es une des rares personnes à avoir foulé le sol de ma maison lyonnaise et cela doit être pour toi une marque de mon affection pour toi.

Faites que la vie nous réserve de bons moments à partager ensemble.

NB : J'ai prévenu le barman ce soir de ne plus te servir de champagne après 21h. (pas la peine d'insister !)

A Léo

Bien qu'on ait longtemps cru à une relation platonique entre Léo et Zamza (qu'est-ce qu'on pouvait être naïf !) Léo, non sans insistance, a fini par conquérir le cœur de notre Zamza et s'est donc naturellement imposé comme un membre officiel de cette belle colocation. Je vous le dis tout de suite mes premières impressions de Léo se sont avérées très rapidement infondées (« c'est qui ce beau gosse parisien prétentieux ? »). Quand on connaît Léo, on sait qu'il s'agit d'une personne très attentionnée et au combien attachante (trop parfois diront certains...). Tu fais partie des personnes qui forcent le respect mon cher Léo. Être aussi brillant et humble à la fois n'est pas donné à tout le monde.

Je suis content de te compter parmi mes amis.

Aux Brestois :

La crème de la crème....

A Mat

Pendant un an d'internat mes amis n'avaient qu'une phrase à la bouche : « tu verras l'année prochaine notre pote Matthieu va débarquer à Montpellier ». « Qu'est-ce qu'il a de si spécial ce mec pour que j'en entende autant parler ? » me disais-je à l'époque.

Et puis, en une belle soirée de Novembre, en même temps que les premiers frimas de l'hiver, il est arrivé : Plus qu'une découverte...une révélation !

Il aura fallu d'à peine une vodka redbull pour que je comprenne très vite que nous deviendrions copain lui et moi ! Je pouvais enfin partager avec quelqu'un la romance de Tiffa et Cloud au Golden Saucer sans avoir à rougir ! Je pensais avoir trouvé en mat un double, j'ai découvert un maître ! Mener en parallèle une brillante carrière de médecin et une carrière de joueur professionnel à Call of Duty n'est pas à la portée de n'importe qui.

Mon Mat tu pourras toujours compter sur moi pour passer de belles et longues soirées de geek à tes cotés (au plus grand plaisir de Marie je n'en doute pas !)

Merci de ta présence mon ami.

A Nono

Mon amitié avec Noé a failli se terminer avant même d'avoir commencé le jour où me vint l'idée clairvoyante de lui mettre une main aux fesses en plein festival des vieilles charrues...heureusement mes reflexes ne m'ont pas fait défaut ce jour-là !

Depuis lors, nos rapports se sont franchement apaisés et je peux même m'avancer à dire qu'on est bien copain lui et moi.

Si vous trouvez admirable de pouvoir cumuler autant de points retraite avant la fin de ses études, avec Noé vous n'êtes pas au bout de vos surprises !

Si l'on peut critiquer ses goûts vestimentaires quelques peu surprenants (non Noé il n'a jamais été question de soirée disco le soir du nouvel an !), tout le monde s'accordera à dire que Noé est un homme bourré de qualités (je ne vais pas toutes les énumérer car il n'y en a pas tant que ça non plus).

Mon nono tu as fait la route de Marseille pour assister à ma thèse et sache que cela me touche énormément. A n'en pas douter tu pourras compter sur moi le jour du grand événement.

A Nico

Merci à mes amis brestois de m'avoir donné l'occasion de te connaître.

De Berlinade en Berlinade, en passant par la cup, Budapest, et sans oublier la soirée au light house en Thaïlande, que de bons souvenirs avec toi Nico.

A Nanard

Seul rescapé brestois attaché à sa terre natale, tu as néanmoins eu l'occasion de t'aventurer à Montpellier. C'est un plaisir d'avoir fait ta connaissance. Sûr que notre amour partagé pour le houblon nous réunira encore un jour.

Au Hérons :

3 ans de bonheur.....

A Sarah

Merci à toi de m'avoir dit un jour que tu cherchais une coloc. On serait passé à côté d'une belle aventure !

3 années passées à tes côtés m'ont permis de découvrir la belle personne que tu es : d'une extrême sensibilité, faisant toujours passer l'intérêt des autres avant les tiens (non je n'ai pas dit bonne poire !) et toujours préoccupée quand tes voisins de chambres ont un petit coup de blues. On sait que Sarah est l'épaule sur laquelle on peut se pencher. Enfin elle est d'une grande fidélité et ce n'est pas un hasard s'il y'a des chances qu'elle soit assise pas loin de moi aujourd'hui pour m'écouter (et surtout se foutre de moi ! je te connais !)

C'est pour toutes ces raisons que j'ai décidé de ne pas trop m'éloigner de toi.

A très bientôt rue de la Valfere.

A Lulu

Ma petite Lulu. Quelle idée saugrenue de prendre tes vacances le soir de ma thèse !

Tu fais partie des gens qui vont vraiment me manquer.

Cette colocation n'aurait pas été la même sans notre petit bolide de compét'.

Tu le sais j'ai toujours eu une immense admiration pour toi quand après 24h de garde sans dormir tu rentrais à la maison faire une sieste d'1 h pour repartir en ville boire un verre (quand d'autre était épuisé d'avoir passé la journée dans le canapé !).

Lulu est la personne la plus dynamique et pétillante que je connaisse, toujours

partante pour tout (faire un semi-marathon sans entrainement ne lui fait pas peur !). C'est également la Miss gossip de toute la coloc qui laisse trainer les oreilles à l'affut du moindre potin ! Mais elle sait garder sa langue rassurez vous !! (Enfin je crois...) Enfin c'est celle qui aura pris le plus de plaisir à me taquiner pendant ses années coloc. Si je ne suis plus aussi naïf aujourd'hui c'est grâce à toi ma Lulu.

A Maé

3 ème membre féminins de notre colocation et non des moindres, Mae aura été une colocataire exceptionnelle. D'une grande gentillesse avec tous les gens qui vivent sous son toit. Pour autant elle savait mener comme il faut les hommes de cette colocation. Heureusement que tu étais là ! Merci d'avoir tenté de m'initier au chèvre et aux tartes aux poireaux (c'est un constat d'échec mais je t'aime quand même !) Enfin tu nous as appris à tous, ce que le mot courage voulait dire. Je remercie Nicole d'avoir été notre coloc dans les moments difficiles.

La vie t'a récompensée avec ta petite Inès. Je suis vraiment heureux pour toi !

Pour finir merci d'avoir pensé à tirer ton lait pour pouvoir trinquer avec moi ce soir. ☺

A Fabich

On pourrait résumer fabich en disant qu'il est beau, grand et intelligent mais ça serait bien trop réducteur pour définir le personnage. Fabich est une personne profondément attachante qui sait vous rendre toute votre affection.

Pendant ces 3 ans Fabich tu m'as jugé digne d'être ton confident. Sache que cela m'a touché. J'aime ton côté sensible qui fera de toi je n'en doute pas un cardiologue plein d'humanité.

Si j'ai eu du mal à digérer ma défaite au squash, sache que je ne t'en tiens pas rigueur. Quand tu seras de retour de cette belle ville de Lyon vient sonner à ma porte, ça sera toujours un plaisir mon Fabich.

A Jérôme

Merci Jéré de ces années coloc passées avec toi. Grâce à toi cette colocation est devenue encore plus éclectique : Un congolais, agro, joueur d'ultimate ça ne court pas les rues !

Grâce à toi j'ai pu m'initier à la vie de citoyen écolo que je n'étais pas (j'ai encore quelques progrès mais je fais des efforts !).

Merci de ta profonde gentillesse au quotidien Jéré. C'était facile de vivre avec toi.

Je te souhaite du bonheur dans ton rôle de papa.

PS : Je t'attends pour déguster tes bières (elles sont au frais !)

A Aurel :

Ou devrais-je dire plutôt au "bel Aurel" !

En ce jour de thèse je ne pouvais que vous présenter mes HOMMÂÂÂÂGE mon bon monsieur ! Je sais que tu ne seras pas là pour me voir en toge mais je ne doute pas que tu auras une pensée pour ton "bon Moomoo" ! Si je devais décrire Aurel, je dirais qu'il s'agit d'un amoureux de la chose bien faite : du bon vin (parlez-lui de sa cave d'appartement ça lui fera plaisir), de la bonne nourriture (particulièrement des quenelles de chez Abel) et du bon son naturellement (petite pensée à Nicolas Jaarr et Seth Troxler). Mais c'est un homme également surprenant capable de lire les confessions de Jean-Jacques Rousseau tout en se mettant le doigt dans le nez... Image saisissante de prime abord mais qu'on finit par apprécier ! Sache que je garderai un bon souvenir de nos parties de billard endiablées tout en se délectant d'une petite bière (artisanale bien sûr).

C'était somme toute une bonne tranche de vie tout ça.

Mon bel Aurel merci pour tout.

Je vous salue bien BAAAAAS !

A Jordan

Il aura fallu d'une panne d'essence pour que nous partagions des années de coloc ensemble Jojo. Merci à toi d'avoir assuré comme un chef à la coloc. Je pense que si nous pouvions nous baigner dans une eau à peu près bleue c'est en grande partie grâce à toi ! Merci à toi pour ses moments de sports partagés (comme le semi mara Les dix kilomètres de Lyon pardon !). Je garderai des souvenirs mémorables de cette fameuse cueillette aux champignons, de notre poêlée de cep (sans « s ») ou de cette dernière soirée camping où tu as eu la riche idée de remplacer la bière par du rhum au beer pong (mauvaise idée ?)

Enfin jojo je te souhaite une belle carrière à courte échelle et une vie amoureuse pleine de folie.

A Joss

Pour avoir dormi en ermite dans un couloir sans broncher pendant des mois, merci. C'était un plaisir de faire ta connaissance mon con.

Aux perpignanais :

Puisque c'est là que tout a commencé....

A Juju

Juju, si nos chemins ne sont pas croisés à Lyon pendant nos premières années d'études c'était pour mieux se retrouver ensuite ! D'abord à Perpignan puis à Nîmes puis à Montpellier puis à Claren..... euh non ça s'arrête là ! Mais c'est déjà pas mal de chemin parcouru à tes côtés, tu ne trouves pas ? J'ai eu le temps de découvrir la jolie fille, énergique, pleine d'humour prête à tous les sacrifices pour que ses amis soient heureux !

Le plaisir procuré en étant témoin de ton mariage avec Lesly n'a fait que renforcer les liens qui nous unissent toi et moi. Et maintenant que je suis un fan inconditionnel de votre petite Lou, il va bien falloir aménager la chambre d'ami plus souvent pour tonton Momo !

Juju ta présence à mes côtés aujourd'hui à beaucoup de sens à mes yeux sache le.

A Barby

Mes premiers jours d'internes furent marqués par ma rencontre avec Barby, la plus chouette colocataire qu'il soit possible d'avoir. Depuis ce jour-là nous avons à peu près tout partagé elle et moi. Je ne pense pas d'ailleurs qu'il y ait un potin de ma vie sentimentale (si chargée soit-elle) qui lui ait échappé. Et d'une certaine façon je crois que c'est assez réciproque !

Faites que ta vie de jeune urgentiste dynamique t'apporte tout le bonheur que tu mérites.

Ma barb je te remercie de ton soutien et je compte sur ta discrétion pour ne pas rigoler trop fort quand tu me verras bafouiller à l'oral.

A Mary

Notre rencontre remonte bel et bien au premier semestre à Perpignan et plus exactement à ce fameux week-end end d'inté où tout a commencé.

Le contact est tout de suite bien passé et c'est donc naturellement que nous avons été coloc à Montpellier ! Je me rappellerai longtemps de ce temps béni où tu invitais régulièrement ton groupe de copines dacquoises à la maison....

Nous étions encore jeunes et insouciantes à cette époque ! Loin de se douter qu'un jour ta rencontre avec Charlie déboucherait sur une belle histoire d'amour et qu'une

petite rose verrait le jour. Si la voie de la sagesse te rappelle à l'ordre quelque fois, j'espère que nous aurons encore quelques belles débarouades à partager ensemble.

Merci de ton amitié et de ton affection mary.

A Jojo

Ma Jojo ce fut un plaisir d'avoir pu te connaître pendant mon internat.

Pour arriver à cerner le personnage qui se cachait derrière cette belle blonde se pavanant sur son croco le jour du WEI, plusieurs années de colocation n'auront pas été de trop ! Petit à petit j'ai su découvrir la fille fragile et sensible que tu es.

Tu es une belle personne et te voir épanouie en amour me remplit de joie.

(Je ne te cache pas que ça me met aussi un peu la pression mais ça c'est une autre histoire !)

Merci pour cette amitié

A Claire

Merci à toi claire d'avoir été ma première complice lors de ce semestre inoubliable à Perpignan. Avidée de potins tu étais une confidente hors pair ! Ton cœur a vite chaviré pour le beau Nico au grand Dam de $\frac{3}{4}$ des mecs de la promo ! Votre histoire inspirerait les plus belles comédies romantiques américaines ! Je te sais heureuse dans ton rôle de maman et d'urgentiste aguerrie et c'est l'essentiel. Ma thèse achevée, j'espère que nous aurons moins de difficulté à traverser la rue qui nous sépare !

Merci Claire de ton amitié.

A l'oncle Fed

Au plus fin bretteur de tout le Languedoc je tiens à adresser mes plus sincères marques de respect.

Rien ne viendra gêner l'estime que j'ai de toi Fedid (même pas tes talents cachés d'anufleur en herbe). Notre passion pour le sport nous rapproche et je compte sur toi pour ressortir ton Pinarello au Pic Saint Loup prochainement !

Passer des moments simples avec toi dans la nature est tout ce que je préfère.

Merci mon poto.

A Didier

Plus connu dans les milieux autorisés sous le nom de marquise Didiade de Nasaline ! Notre rencontre part de cette idée lumineuse que tu as eu de venir réviser ton ECN à Perpi. Arrivée dans la coloc de juju, alex, coco, claire et anouk ton sang n'a fait qu'un tour ! Difficile de se concentrer je te le concède ! Tu as bien fait de baisser les armes. Te voilà brillant urgentiste et urgentiste "Français" de surcroit ! Je suis vraiment fier de toi mon Didier.

Tant de moments partagés avec toi depuis ces longues nuits dans ma Honda accord après chaque soirées internes, jusqu'aux après-midi hammam à la coloc (dont ne je ne révélerai pas tout bien entendu !).

Saches que si tu te fais plus rare ces derniers temps (probablement que ta douce didiade y est pour quelque chose) le plaisir est toujours le même de te mettre la branlée au bowling.

Merci mon ami.

A Loïc

Merci de l'incroyable gentillesse dont tu as fait preuve à mon égard pendant mon internat. Sûr que ce semestre à perpi n'aurait pas été le même sans un Venouil. Si nos chemins se sont un peu éloignés ces derniers temps, libres à nous de rechausser nos chaussures de badminton le temps d'une soirée. J'ai missionné Isaac pour qu'il fasse en sorte que tu perdes un peu de ta condition physique qui m'a toujours épaté.

A Anouk

Difficile d'évoquer Loïc sans Anouk étant donné que les 2 tourtereaux ont convolé dès la première soirée sans plus jamais se quitter.

Merci Anouk d'avoir été notre coloc bonus à perpi ! Que de bons moments passés avec toi. Je te souhaite une belle vie de maman épanouie et serai content de faire la connaissance d'Isaac aujourd'hui (en espérant qu'il ne braille pas trop fort pendant ma présentation !)

A Lisa

Merci d'avoir été ma partenaire de rock préférée depuis 5 ans ! Il va falloir qu'on prenne des bonnes résolutions pour 2018 car je ne compte pas perdre mon swing aussi facilement !

Merci également pour tes mots anxiolytiques que tu as eu pour moi quand j'étais au fond du gouffre. Grâce à toi ça va très bien aujourd'hui (non je déconne je suis mort de peur ! mais merci quand même !)

A Guillaume

Merci pour avoir été le papa de la maison quand nous étions à Perpi. Tu es un homme plein de sagesse. J'aurai dû plus en profiter pour prendre exemple sur toi ! (Mince...) Ma thèse terminée j'espère avoir la chance de retourner gravir le pic Saint-Loup avec toi et Fred un jour.

A Jean-Seb

Pour avoir été mon acolyte à Perpi et surtout pour avoir été un co-témoin en or pour le mariage de Lesly, merci Jean-Seb. J'ai découvert la personne que tu es et j'aurais grand plaisir à te revoir plus souvent ...si Adélaïde t'en laisse l'opportunité bien entendu !

A Anouk

Je resterai éternellement admiratif de ta capacité à travailler 90 h par semaine tout en terminant dignement les soirées (exception faite de celle passée aux urgences sur un brancard bien sûr !)

Je te souhaite de vivre un grand bonheur avec Jean-Seb et ta petite Adélaïde. C'est bien parti en tout cas.

A Coco

Merci de m'avoir accompagné sans faillir sur le dancefloor pendant 6 mois. Nos routes se sont éloignées mais les souvenirs des moments passés avec toi restent entiers. J'espère que tu t'épanouis dans ta vie de maman poule.

A Alex

Alex est probablement la fille la plus classe de toute la promo (si l'on omet la soirée bois de Boulogne évidemment). Merci de ta douceur et pour les soirées passées dans votre coloc de nana ! Je te souhaite une brillante carrière d'urgentiste Nîmoise et beaucoup d'amour avec Vincent.

A Cloclo

Merci pour ton rire communicatif (on a presque l'impression d'être drôle à tes côtés !). Je garderai longtemps le souvenir de notre concert de Mylène Farmer à Montpellier (j'espère que peu de gens liront ton remerciement sous peine d'être lapidé à la sortie de la fac).

Je te souhaite plein de bonheur dans ta brillante carrière et d'amour partagé avec ton amoureux perpignanais !

A Jean-Marc

Dit Jean Margoulin dans le milieu.

Avant toi personne n'avait eu l'idée de se réveiller dans le bac à madeleine de la cuisine de Perpignan. La soirée Fukushima y aura été peut-être pour quelque chose...l'énigme reste entière.

A Guillaume Perron

Pour m'avoir laissé gagner au squash au moins une fois merci.

J'espère que ta vie à Vannes te sourit.

A Sylvain

Merci à "Tonton la démonte" pour son flegme qui n'a d'égal que sa propension à dégoupiller les soirs de pleine lune et merci à Nathalie d' avoir su mater la bête d'une main de fer.

Aux vieux pervers perpignanais :

Si on les a souvent vu roder, tapis dans l'ombre de nos soirées internes, ce n'était pas pour mes beaux yeux ! Les hommes que je vais vous décrire avaient en effet des dessins bien plus malhonnêtes....

A Seb

Probablement leur chef de bande tant ses talents de chasseur trappeur ont fait de lui une légende vivante !

Seb, un stage aux urgences pédiatriques avec toi m'aura permis de découvrir la personne que tu es et je pense sans me tromper, qu'on a beaucoup de ressemblance toi et moi (je ne parle pas de nos origines italiennes et de notre amour de la pasta). Taches de trouver le bonheur mon ami et à très bientôt.

A Nico

Autre membre émérite de ce gang de vicelard.

Si je voyais sa venue initialement d'un mauvais œil tant le pouvoir charismatique de ce garçon est puissant, j'ai vite compris que Nico était au fond un garçon romantique et qu'un semestre à Perpi l'avait assagi. Claire ne s'y est pas trompée !

Ils filent depuis le parfait amour avec leur petit Léopold (qu'il ne peut pas renier c'est certain).

Je te remercie d'avoir été pour moi une personne providentielle : tu m'as trouvé mon futur appart et tu m'as fait découvrir le cabinet de Saint-Ambroix où je vais m'installer. Maintenant je compte sur toi pour me présenter quelques copines célibataires et la boucle sera bouclée !

A Martin

Si je devais avoir un ami à qui je ne présenterais pas ma fille ça serait bien Martin ! Le plus beau chauve de tout le Languedoc ! (bien qu'il semble encore en douter).

Tu es la preuve vivante que l'on peut concilier les mots : intello, fleur bleue et dragueur !

Martin c'est un plaisir de te compter parmi mes amis.

Entre deux voyages en nouvelle Zélande ou Chicago j'espère pouvoir partager d'autres soirées de running avec toi où l'on refait le monde.

A la Portalière des masques :

A Floflo

Si vous aimez les traquenards vous ferez probablement la connaissance de ce bon vieux Floflo. Partenaire fidèle de nos soirées culturelles à l'antirouille, au Dièze et Tutti quanti. S'il s'est assagi avec le temps et se dirige vers une carrière d'addictologue il n'en reste pas moins friable....

Sa seule crainte maintenant pour lui est de croiser ses patients au prochain family pikinik !

Floflo tu es une personne que j'aime beaucoup. Je prendrai toujours plaisir à taper le carton ou boire une petite bière avec toi.

Merci de ta présence.

Ps : Tâche de chanter juste à la ferraille par contre !

A Sof

Merci Sof pour tous ces bons moments passés avec toi. Sans toi nos soirées montpelliéraines n'auraient pas eu la même saveur c'est certain !

Alors que je me rapprochai juste de la place Saint-Anne ton cœur t'as mené un peu plus loin à l'est. J'espère que tu reviendras nous voir de temps à autre le temps d'une petite coinche !

Je te souhaite un beau mariage mon sof. Tu sembles avoir dégoté là une pépite. Prends en soin.

A Zaza

L'homme qui rend à la calvitie toutes ses lettres de noblesse.

Merci mon zaza de m'avoir décomplexé avant l'heure à ce sujet ! Tu es un fidèle parmi les fidèles de tous nos exploits aux Fizz ou au rockstore depuis toutes ses années.

Mais c'est lors de nos vacances au ski aux Ménuires que j'ai découvert qui tu étais, une personne profondément gentille prête à tout pour rendre service (comme de me ramener mes chaises à la maison par exemple ! ☺).

Merci d'être là Zaza

Aux Castilhons :

Là tout n'est que luxe, calme et volupté....

A Steph

Par ce qu'il est un mec profondément sympathique on lui donnerait le bon dieu sans confession...si vous êtes une fille célibataire je vous mets en garde tout de même ! Il risque de vous arriver des bricoles !

Steph, c'est un plaisir d'avoir fait ta connaissance récemment. Je garde des supers souvenirs de ce voyage aux pays des bobettes. Cela n'a fait que confirmer mon envie de repartir avec toi : où tu iras j'irai ! (Tant qu'il y a quelques nanas...)

J'espère que tu seras présent ce soir car pour l'occasion j'ai ramené du champagne à 25 balles ! Tu m'en diras des nouvelles !

A Charles-Joris

Le bel apollon qui fait chavirer le cœur de toutes ses dames. Après avoir fait le tour de toutes les petites externes de Montpellier il s'est résout à déménager à Paris au plus grand dam de ses colocs.

J'espère avoir l'occasion de partager plus de moments avec toi CJ. Connaissant ton affection pour ces crétins de Steph ou guigui je pense te revoir rapidement !

A Manu

En tant que voisin de car au WEI je peux dire officiellement que tu es la première personne à qui j'ai parlé en arrivant ici.

Merci de ta gentillesse Manu.

Tu es quelqu'un que j'apprécie et que je prendrai plaisir à revoir plus souvent.

Connaissant ton besoin de changement je ne doute pas qu'un jour tu reviennes exercer ton art de par chez nous !

A bientôt l'ami.

A José

Si je t'apprécie José ce n'est pas seulement pour avoir été un bon acolyte pendant nos soirées internes mais également pour avoir conquis le cœur de ma pote Tiffany. Je suis heureux de la voir épanouie à tes côtés et pour ça, je te dis merci. Sûr que nous serons amenés à nous connaître d'avantage même si par amour tu as déserté la coloc précipitamment (d'ailleurs je crois qu'il y a encore quelques slips à toi qui trainent m'a dit guigui ...)

Aux plus belles nanas de Montpellier :

A Fiofi

La Castafi...que dis-je, la cantatrice de la promo !

J'ai fait ta connaissance au fil de nos allers-retours Sétois il y a plusieurs années maintenant. Depuis, c'est un plaisir renouvelé à chaque fois de se revoir, même si nos emplois du temps de ces derniers mois ne nous en ont pas laissé l'opportunité.

C'est que madame s'est entiché d'un lapon, quelle idée !!

Merci de tes encouragements Fiofi en tout cas.

A Audrey

Si Fiona est Pif alors Audrey est Hercule ! La comparaison n'est peut-être pas très flatteuse j'en conviens, mais c'est pour vous dire qu'il est rare de croiser l'une sans l'autre

Audrey tu fais partie à part entière de notre club restreint de buveur de bière, coincheur et fumeur de clopes. Bravo de t'être imposée si facilement. Merci pour ta douceur et ta joie de vivre au quotidien. (Je n'évoquerai pas ton rire communicatif qui fait toute ta singularité !).

Sache que je ne désespère pas de te recruter dans les Cévennes un jour.

A Camille

Camille, c'est au bras velu de guillaume que je t'ai rencontrée pour la première fois. Même si tu te plais parfois à taquiner mon implantation capillaire ou mes premiers bourrelets quand je bois un peu trop de bière, je pars du principe que "qui aime bien châtie bien ! "

Et moi je t'aime bien !

Il m'a suffi de gratter un peu pour m'apercevoir que tu ne mordais pas (trop).

Tu es la copine rêvée pour guillaume et je suis content de vous voir tous les 2 heureux en couple. Vous vous êtes bien trouvés...et ce n'était pas gagné ! ☺

Enfin merci à toi de relever le niveau global de la coloc. Maintenant que tu es là il ne viendrait plus à Steph l'idée de faire caca la porte ouverte (pas vrai ?)

A Marie-Emmanuelle

Ne cherchez pas la fille la plus jolie de la promo, son cœur est déjà pris.

En effet Marie, c'est au bras de ce bon vieux Rouston que je t'ai rencontrée pour la première fois. J'ai tout de suite compris que tu étais la fille parfaite pour lui : patiente, douce, généreuse et patiente (je l'ai déjà dit ??).

Grâce à toi Mat est resplendissant et le poil soyeux...et je t'en remercie.

C'est certain nous serons amenés à nous côtoyer encore longtemps tous les 2, alors il serait mal venu de ne pas assister à ma thèse !

A Paola

Merci à la plus jolie infirmière espagnole (que dis-je catalane) d'avoir choisi mon ami bidouille comme compagnon de jeu et d'élire domicile au 4 rue Castilhon !

Tu as été adoptée dès la première soirée rockstore où je t'ai vu tourner autour de bidouille (et surtout Bidouille tourner autour de toi). Avec toi le contact passe très rapidement et on se sent très vite à l'aise. Merci à toi pour la gentillesse que tu me témoigne.

A la Bobette

Si je t'en veux secrètement de nous avoir subtilisé notre maxou, force est de constater qu'il n'est jamais aussi radieux que lorsqu'il s'apprête à te rejoindre à Montréal ! Tes 6 mois à Montpellier nous ont permis de connaître la vraie bobette. Et je comprends maintenant pourquoi Max a eu envie de tout plaquer. Tu es quelqu'un d'attachante, dévouée, généreuse et pleine d'humour. Ce tableau idyllique est néanmoins entaché par un sale caractère ! Mais c'est ce qui fait ton charme.

Bisou Annie et à bientôt

A Cyndie

Je me devais de remercier la fille qui égaye nos soirées par son sourire depuis le début de l'internat.

Tu es une fille solaire Cyndie et c'est un plaisir de graviter autour de toi.

A Monsieur le Maire :

C'est un honneur Charly que de pouvoir citer le futur maire du Graü du roi dans mes remerciements ! Sache que j'ai pour toi une sincère affection non seulement pour tout ce que tu apportes à Mary mais également pour ton humour cynique mais jamais méchant. Je te souhaite du bonheur de papa avec ta petite rose !

A mes Maitres spirituels :

A Romain Fortier

Partenaire de nos soirées Cup tu es l'un de mes mentors en termes de préparation de thèse. A cause de toi je découvre affres d'être le dernier sur la liste.... Que c'est dur ! Romain quand tu auras fait le tour du Canigou 50 fois reviens chez nous c'est bien aussi !

A bientôt mec

A Martin Bilaine

Pour m'avoir devancé sur la ligne d'arrivée bravo mec, je m'incline ! Tu dois savourer ces moments de bonheur comme personne ! Je te souhaite un grand bonheur avec Coline et dans ta future vie de papa.

A Mouf

A la fois gourou et chamane capable d'envouter un auditoire avec ses moufades ! C'est un plaisir convivial d'être en ta présence mouf ! Sûr que cette prochaine saison de Kho-Lanta nous réunira bientôt !

Merci de ton soutien en tout cas.

A tous ceux qui n'auraient jamais dû être thésé avant moi :

A Cyrielle

Pour notre amour commun de Jean-Michel Delpech et pour les moultes soirées couronnées de succès passées avec toi, je te remercie Cyrielle.

Je sais que tu auras très envie de me charrier aujourd'hui ! J'implore ta clémence !

J'espère que tu seras là pour me soutenir ou boire une (ou plusieurs) coupe avec moi.

A Eve

Merci de toujours répondre présente quand il s'agit de sortir dans les endroits malfamés de Montpellier ! Même si je ne me rappelle qu'un dixième de toutes ces soirées je sais que c'était très bien ! J'espère que tu savoures ta vie de nouvelle thésarde...la chance !

A Laura Azoulay

C'est un plaisir pour moi de te connaître depuis ton premier vomi derrière les buissons au week-end d'inté (oui Laura j'ai tout vu !).

A chaque fois que tu es dans les parages je sais qu'il se trame quelque chose et ce n'est jamais bon signe ! Merci encore pour ce pot de thèse avant ton départ, ce fut fameux ! A bientôt

A Laurent Halbronn

Si ce nom ne vous dit rien c'est que vous le connaissez probablement mieux sous le nom de DJ Halbronn ! Véritable autodidacte cet homme est bourré de talents.

Fin mélomane Il a fait que nos réveillons du nouvel an resteront mythiques pour longtemps !

Merci lolo de me remplacer au cabinet les jours précédents ma thèse. Je sais que mes patients sont entre de bonnes mains (enfin j'espère...)

Merci mon gros

A Lucie

Merci pour les moments partagés à Saint-Ambroix dans cette vilaine maison de retraite ! J'espère que cela ne t'a pas refroidi au point de ne plus jamais vouloir revenir dans les Cévennes !

A bientôt Lucie

A Jerem Sellenet

Autant pour moi Jerem tu n'es pas encore thésé mais comme je t'aime bien j'avais envie de te mettre dans mes remerciements !

Je sais que je suis un exemple pour toi, mais j'espère que tu seras plus malin pour ne pas reproduire les mêmes erreurs que moi ! (Tu m'as l'air d'être parti pour ☺)

Sinon quand est-ce que tu viens bosser avec moi ?

A bientôt jerem

A mes potes des nuits sonores :

A Yannis

Même si depuis que tu t'es rasé la barbe tu n'oses plus sortir de chez toi, j'ai pour toi une sincère affection Yannis. Ça serait un plaisir de te voir à ma thèse.

Je te souhaite un grand bonheur sur ton chalutier ou dans ta vie terrestre de psychiatre.

A Thibault

En espérant que ce voyage à Nouméa avec le père Vadeck soit pour toi une expérience inoubliable.

A bientôt mec

Aux Cuppers :

A Buburne

Avec un nez marin comme ça tu étais fait pour tailler les flots.

Au Petit cornet

C'était un plaisir de faire du pt'it bois avec toi. Plein de bonheur avec ta Fanchon !

A Virginie

Quand tu te rends compte que les cuppers sont thésés avant toi c'est que tu es vraiment à la bourre ! Merci virginie pour l'orga de ces cup exceptionnelles.

A Marianne

Car tu as prouvé aux yeux du monde que l'on pouvait être encensée avec une thèse de 10 pages ! Tu es un exemple pour nous tous Marianne. J'espère te voir à ma thèse.

A Charlotte

Rare Cuppeuse à avoir résisté à mes tentatives de séduction (d'aucuns diront insistantes !) Merci Charlotte pour ces bons moments siciliens et guadeloupéens.

A pis d'or

Car pis d'or est indétrônable.

A mes potes de bordeaux :

A Steph

En fait cette catégorie n'est faite que pour toi Steph.

Après une rencontre pour le moins singulière, a débuté une belle romance.

Je sais que tu feras la route de Bordeaux ce jour-là et sache que j'en suis très touché.

J'espère que nos routes se croiseront encore pour faire des bêtises ensemble !

On en a le potentiel en tout cas !

Merci encore Steph de ton soutien

Aux amis inclassables :

A Maeva

Car je ne pouvais envisager des remerciements sans toi.

Merci Mae d'avoir été là dans les moments difficiles. J'ai toujours pu compter sur toi. Je te souhaite du plus profond de mon cœur tout le bonheur que tu mérites.

A Antoine Loubet

Merci à mon co-interne pref'.

Si les moments passés avec toi en gériatrie à Caremeau ont été synonymes de douleur pour moi, j'en garde néanmoins quelques bons souvenirs comme celui d'avoir été ton co-interne. J'ai pu voir que derrière le brillant médecin que tu es, se cachait un homme d'une grande bêtise ! C'est ça que j'aime chez toi !
Le plaisir sera grand pour moi de trinquer avec toi ce soir.

A Marion

Merci à toi Marion pour avoir été là au commencement. Merci de m'avoir perverti et de m'avoir initié au bon son. J'espère que ta nouvelle formation te guidera vers un métier qui te fera t'épanouir. Tu as tout pour gravir les sommets, c'est certain !

A mes collègues de Saint-Ambroix :

A Ingrid

Merci de ta présence à mes côtés à Saint-Ambroix. Si c'est aussi agréable de travailler c'est que je sais que je peux compter sur toi en toute occasion. Je suis sensible à l'empathie dont tu fais preuve avec nos patients.

Tu sais être douce et autoritaire quand il le faut (se méfier de l'eau qui dort !) C'est un régal de travailler avec toi.

Merci Ingrid

A Collette

Merci de veiller aux grains tous les jours pour m'éviter de partir en visite sans mon stéto ou mon vital' act ! Qu'est-ce que je ferai sans toi Collette ?

Merci pour ton professionnalisme au quotidien.

Je suis gâté.

A Marlène

Nouvelle arrivée mais déjà aguerrie.

Tu fais preuve de beaucoup de patience à la fois avec les malades mais aussi pour me supporter au quotidien. Je ne sais pas ce qui est le plus dur !

Je prends beaucoup de plaisir à travailler avec toi en tout cas.

Merci Marlène.

A Marc

Merci de ton engagement sans faille auprès des patients depuis toutes ses années. Je sais également que je peux compter sur toi pour répondre présent quand j'ai une question et que ta porte m'est toujours ouverte.

A la team Saint-Florentine :

A Mélanie

Merci à ma très chère collègue et amie ! J'ai longtemps cru que c'était moi qui t'avais fait venir à Saint-Ambroix. Tu m'as appris récemment que c'était grâce à Franck.... Passé ce petit moment de vexation passager, je dois avouer que je me régale de travailler avec toi. On forme un duo de choc je trouve : les "Starsky et Hutch des jardins de la Cèze" : les petites mamies n'ont qu'à bien se tenir !

Merci d'avoir accepté sans sourciller de faire des heures sup' quand mon taux de catécholamine était à son paroxysme. Je te revaudrai ça tu peux en être certaine.

Je nous souhaite de belles soirées Saint-Florentine en perspective, faites de running dans les brousses, barbecue et dégustation vin et fromage !

En espérant que j'arrive à tenir la distance ...Car dans ce domaine tu es inégalable !

Merci chaleureusement ma petite Mel pour ton soutien.

A Franck,

Merci à toi mon Francky de m'avoir appris les ficelles du métier en vieux briscard que tu es !

Je sais que tu es toujours partant pour une partie de squash (dommage que je me sois blessé car le score avait tendance à s'inverser ces derniers temps tu as remarqué ?)

Si notre petit quotidien à Saint-Flo est aussi sympathique, c'est en grande partie grâce à toi, et si les réveils sont parfois douloureux c'est également grâce à /à cause de toi. Mon pote guillaume en a récemment fait les frais.

Enfin merci mon Francky pour ta participation à mon travail.

A Adrien

Qui aurait cru que notre rencontre en cours de rock nous amènerait tous deux un jour dans les Cévennes ? Le hasard fait bien les choses.

Merci pour ton soutien pendant ma préparation Adrien, j'y suis sensible sache le.

A Pauline

Encore plus improbable de te compter parmi nous ! Ton parcours professionnel est pour le moins surprenant Pauline ! Mais tu sembles te plaire avec nous et c'est bien là l'essentiel. J'espère que ma thèse sera l'occasion pour toi de te souvenir que tu habites à Montpellier ☺

A mon futur confrère :

Seb Videlaine

S'il ne le sait pas encore Sébastien Videlaine (Professeur Videlaine) est mon futur collègue de notre future MSP de Saint-Ambroix. Je sais qu'il se fait désirer en secret mais qu'il en meurt d'envie !

En tout cas Seb, sache que les quelques moments passés avec toi au cabinet m'ont suffi pour me dire : " ce mec là il est vraiment sympa, un peu con, mais vraiment sympa". Avec toi je partage ce goût pour faire des conneries d'enfant de 2 ans comme pourrir le mur Facebook du médecin de garde (d'ailleurs Céline Caillez si tu m'entends je te présente mes plus plates excuses !)

Bref je te kiff Seb.

A mes collègues Filiéris :

Merci à Jacques, Michel, Cécile, Marion, Gladys, Emilien, Murielle, Geneviève, Anne-Marie.

Enfin à tous ceux qui ont croisé ma route (et que j'apprécie bien sûr)

Merci à tous les Nîmois avec qui j'ai passé un semestre inoubliable : à Zongo, au gros maxou, Sophie, Locci, Salomé, Jerem signé, Fred.

Merci à tous ceux à cause de qui il était difficile de draguer en soirée interne : Hedi (le plus Alésien des montpelliérains), Renaud, Olivier, Mounet, Hugo, Vadeck, D'arcy, Kandel.

Merci au duo de choc Célia et Raphaëlle

Merci à tous les petits jeunes : Marion basty, la Mandoulade, Kennel, Doro, Kristina, Juliette, Géraldine, Marco, Silien.

Merci à Nico Jiménez le plus grand thermaliste balarucois.

Merci à Etienne le plus grand thermaliste Lamalousien.

Merci à mes ex co-interne de pédia (mon stage préféré c'est certain) : Céline, Gregory, Floriane, Seb Leroux.

Merci à tous les autres : Philippe, Vincent Négroni, Aurélie Crocci torti, Coline, Mag, Émilie, Élise (la prochaine sur la liste), P-o, Julie, Jean-Gab, Marie Cazalas, Chloé, Simon, Sarah Saf, Yu, Natasha, Mathieu

A la Débaroulade :

Mon meilleur copain depuis 2 ans :

Merci à ghost (le patron), timhawker, golgotte, kiubystundieu, Flooo, veda, shao, jpd, boommolton, trinity, sugo, suiky, kael, hargne, onepunch, kiu, zerzer, mimi, mugl, dex, macky, enavant, lu, marvin, sparrow sans oublier ce bon vieux miniche !

Enfin à Tinder

Qui partage mes jours et mes nuits depuis si longtemps.

Sans toi quel homme je serai-je devenu ? Une coquille vide sans doute....

Je le dis haut et fort : je t'aime

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CANSSM : Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CARMI : Caisse Régionale de la sécurité sociale dans les Mines

CDS : Centre de santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

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

FIR : Fond d'Intervention Régional

MECSS : Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale

MSP : Maison de santé pluri-professionnelle

MSU : Maître de Stage des Universités

PDS : Permanence des soins

PRS : Projet régional de santé

PSP : Pôle de Santé Pluri-professionnel

RCP : Réunion de concertation pluri disciplinaire

SSR : Soins de suite et réadaptation

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

URSSAF: Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	43
1. L'ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE	43
A. LA CRISE DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE	43
B. LES RÉFORMES POUR PALLIER LES DÉSERTS MÉDICAUX.....	47
2. LE RÉGIME MINIER ET FILIÉRIS	51
A. RAPPEL HISTORIQUE	51
B. L'ORGANISATION	52
C. L'OFFRE DE SANTÉ	53
3. NOTRE ÉTUDE.....	58
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	59
1. CHOIX DU TYPE D'ÉTUDE	59
A. GÉNÉRALITÉS SUR LA RECHERCHE QUALITATIVE	59
B. LES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS INDIVIDUELS.....	59
2. RECRUTEMENT DES MÉDECINS INTERVIEWÉS.....	60
A. POPULATION ÉTUDIÉE.....	60
B. CRITÈRES D'INCLUSION	60
C. CRITÈRES D'EXCLUSION	60
D. VARIABLES DE SÉLECTION ET ÉCHANTILLONAGE	61
E. MODE DE RECRUTEMENT	61
F. SATURATION DES DONNÉES	62
3. RÉALISATION DES ENTRETIENS.....	62
A. MODALITÉS DE L'ENTRETIEN.....	62
B. RÔLE DE L'INTERVIEWER.....	62
C. LE GUIDE D'ENTRETIEN.....	63
4. RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS	66
5. ANALYSES DES DONNÉES	67
RÉSULTATS	68
1. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS.....	68
2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	68
3. VERBATIMS	70
4. LES PRINCIPAUX RESULTATS.....	70

A.	LES MOTIVATIONS INITIALES DES MÉDECINS.....	72
B.	LA QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE	74
C.	LA QUALITÉ DE VIE PERSONNELLE	86
D.	LES LIMITES A L'INSTALLATION	88
DISCUSSION		95
1.	DISCUSSION DE LA METHODE.....	95
A.	LES LIMITES	95
B.	LES FORCES	96
2.	DISCUSSION DES RESULTATS.....	97
A.	COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE	97
B.	UNE RÉPONSE AUX DÉSERTS MÉDICAUX ?	108
C.	MAIS AVEC DES LIMITES	109
CONCLUSION.....		111
BIBLIOGRAPHIE.....		113

INTRODUCTION

1. L'ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

A. LA CRISE DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recensait 88137 médecins généralistes en activité régulière au 1^{er} janvier 2017.(1)

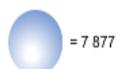
Le département du Gard est composé de 971 médecins généralistes dont 175 pour le bassin Alésien. (Figure 1)

Figure 1

Effectifs des médecins généralistes, tous modes d'exercice, en activité régulière, pour 2017 (Nombre)



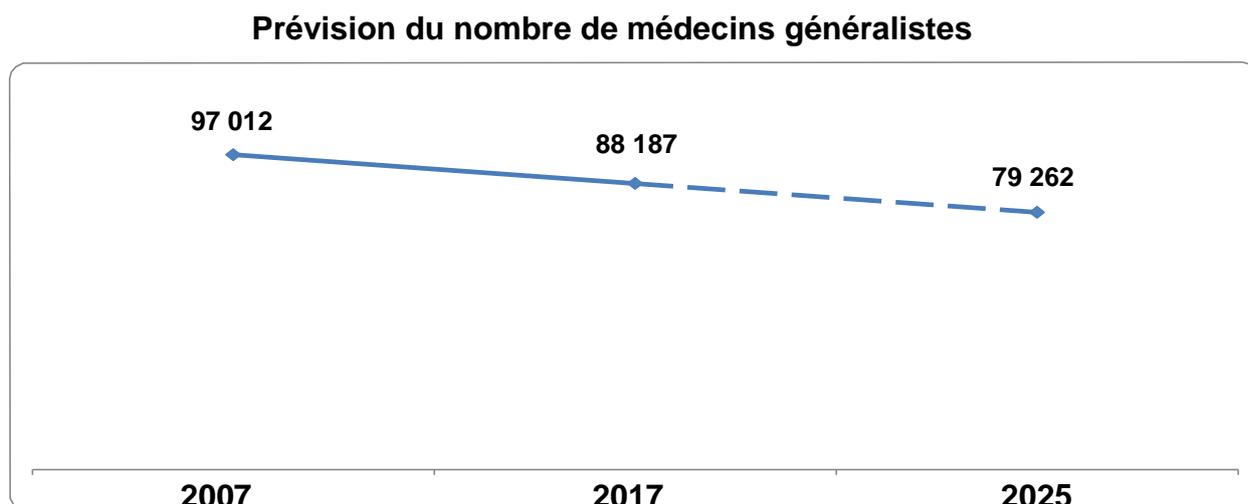
Source : CNOM



Le nombre de médecins généralistes en activité régulière baisse inexorablement chaque année. Il a baissé de 9 % entre l'année 2007 et l'année 2017.

D'après les estimations la baisse du nombre des médecins généralistes en France va se confirmer jusqu'en 2025. (Figure 2)

Figure 2



À l'exception de la région des Pays-de-la-Loire et des DOM, toutes les régions enregistrent une diminution du nombre de médecins généralistes en activité régulière sur la période 2010/2017.

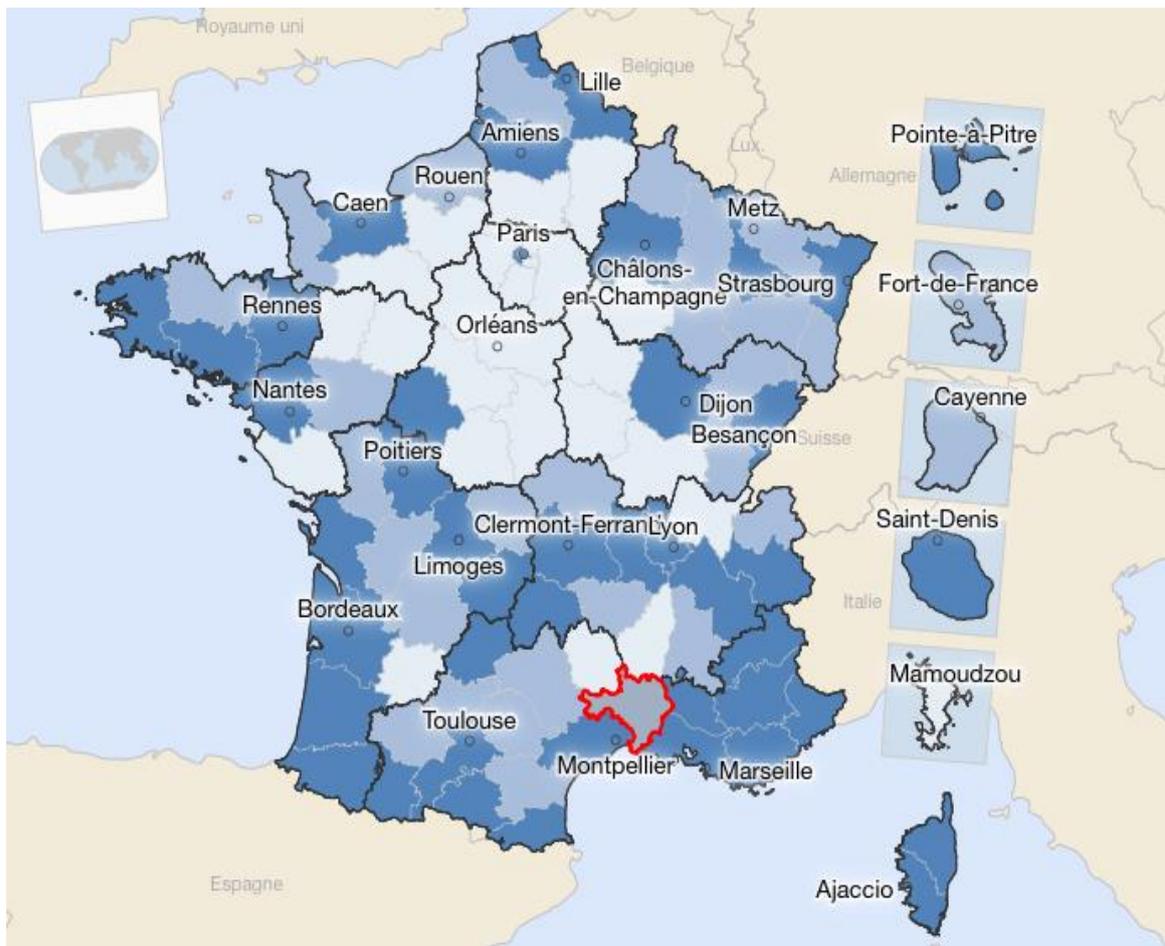
Après la Bretagne, la région Occitanie est la deuxième région qui compte la plus forte baisse pour cette même période avec - 18,3 % de médecins généralistes.(1)

Cette baisse du nombre de médecins généralistes est d'autant plus préoccupante que la population nationale augmente. Au total 93 départements (dont le département du Gard) sont donc touchés par une baisse de la densité médicale.

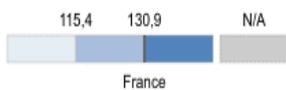
Le département du Gard a une densité de médecins généralistes de 130,3 pour 100 000 habitants. (Figure 3)

Figure 3

Densité médicale des généralistes (activité régulière), pour 2016 (pour 100 000 hab.)

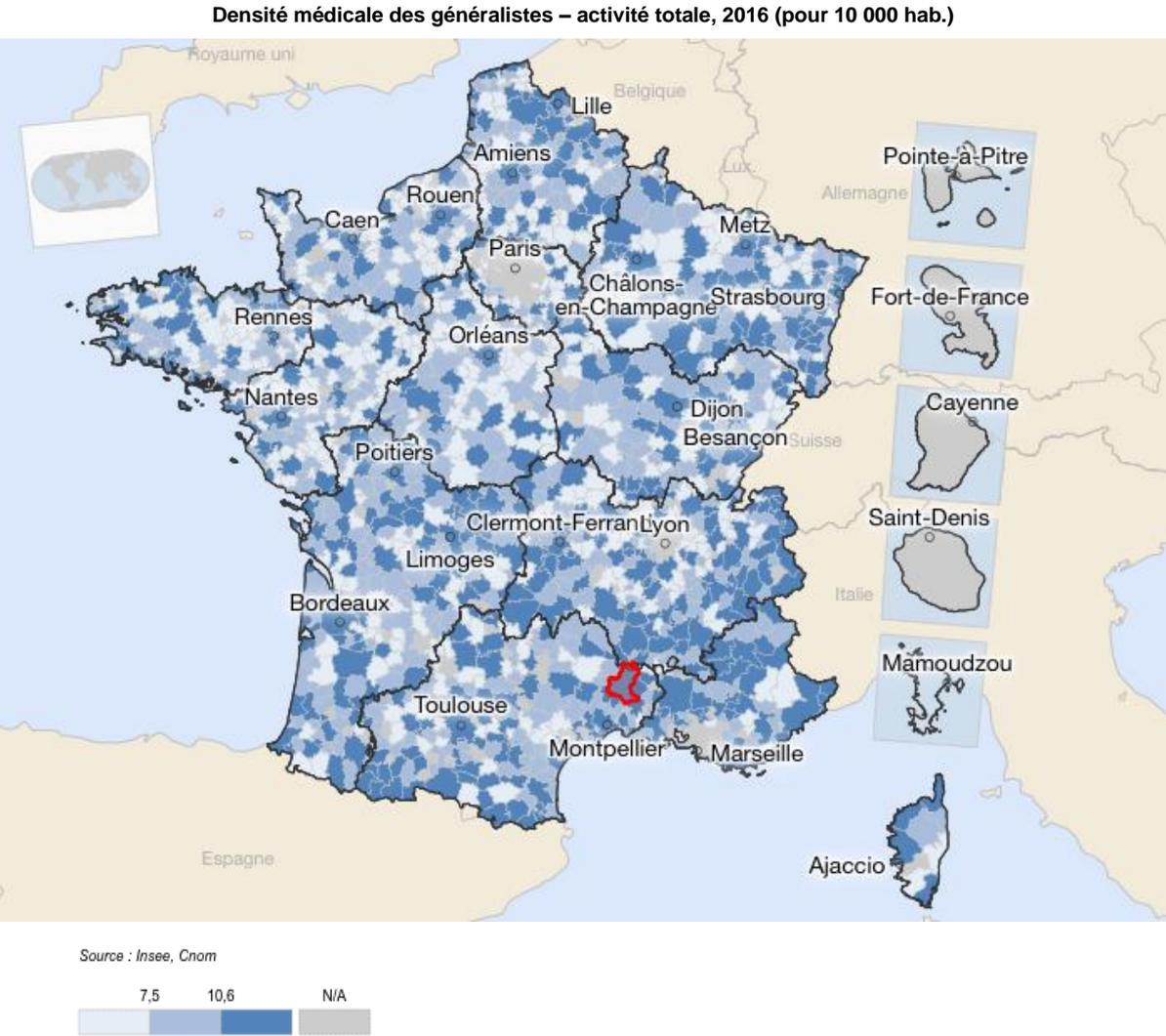


Source : Insee, Cnom



On constate une disparité de densité médicale au sein d'un même département. Par exemple le bassin Alésien a une densité de 80 médecins généralistes pour 100 000 habitants (pour une moyenne en France de 150,8 pour 100 000 habitants). (Figure 4)

Figure 4



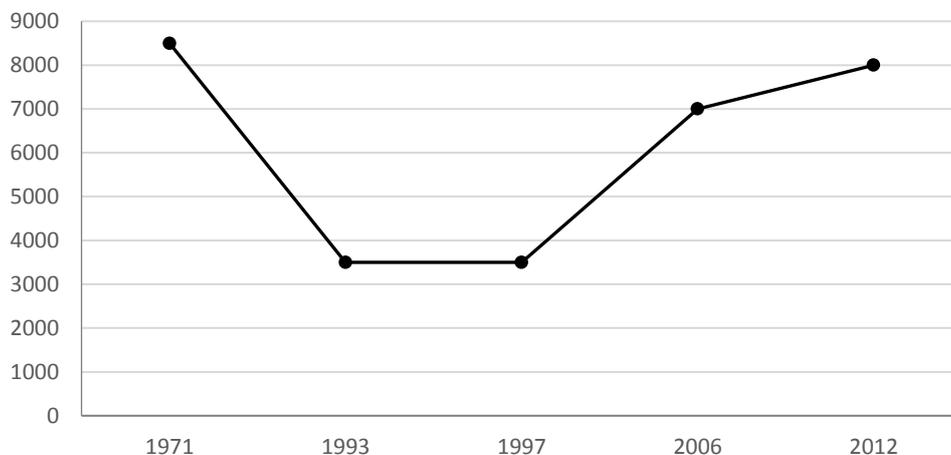
B. LES RÉFORMES POUR PALLIER LES DÉSERTS MÉDICAUX

Les tensions sur l'offre de santé vont s'accroître dans les années à venir du fait de la baisse du nombre de médecins en activité, la diminution du temps de travail des jeunes médecins (puisque'il faut 1,5 médecin pour remplacer un départ à la retraite) et la croissance de demande de soins en raison du vieillissement de la population.(2)

Depuis une dizaine d'année l'état, l'assurance maladie et les collectivités territoriales ont mis en place plusieurs mesures afin d'inciter les médecins à s'installer en zone sous dotée et à réduire les inégalités de démographie médicale. Nous allons énumérer les principales :

- C'est d'abord l'augmentation du numérus clausus dont l'évolution est représentée figure 5. La modification du numerus clausus n'aurait réduit que faiblement les inégalités de répartition des médecins sur le territoire français.(3)

Figure 5



- La création des Agences Régionales de Santé (ARS) par la loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST. Les ARS élaborent les Projets Régionaux de Santé (PRS) qui définissent les actions sanitaires prioritaires spécifiques des régions et les zones précaires.
- Le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) est l'instrument permettant de mettre en œuvre le PRS. Le SROS doit prévoir et mettre en œuvre les réformes nécessaires afin d'adapter la démographie médicale à la situation sanitaire des régions.

- Une réorganisation de la permanence des soins (PDS) qui repose désormais depuis 2003 sur le volontariat.

- Un soutien au développement des Maison de Santé-Pluri professionnelles (MSP) et aux pôles de santé visant à améliorer la répartition géographique des médecins et à faciliter l'arrivée de jeunes médecins.

La loi Fourcade du 10 août 2011 définit les MSP comme une structure qui regroupe dans ses locaux plusieurs types de professionnels de santé : des médecins généralistes et infirmiers ainsi que d'autres professionnels de santé comme des spécialistes, des dentistes, des kinésithérapeutes, des podologues, des diététiciens, des psychologues, des orthophonistes. Les professionnels de santé sont des professionnels libéraux. Ils doivent exercer leurs activités de manière coordonnée en s'accordant sur un projet commun de santé. Les MSP peuvent bénéficier d'aide financière via le Fond d'Intervention régional (FIR) en répondant à un cahier des charges.

Un pôle de santé pluri-professionnel (PSP) regroupe des praticiens libéraux exerçant de manière coordonnée mais qui n'ont pas de locaux en commun. Il peut associer des professionnels exerçant soit seuls, soit au sein d'un cabinet, soit au sein d'une MSP (MSP multisites) ou d'un centre de santé.

Fin 2015 la France dénombre 1023 pôles et MSP dont 55% sont situés en zone rurale.(4)

Des financements sont venus soutenir la création et le développement des MSP :

- L'expérimentation des nouveaux modes de rémunération 2009 – 2014,
- L'entrée en vigueur, le 27 février 2015, du règlement arbitral relatif aux soins de proximité (pérennisation des NMR des professionnels de santé exerçant en structures de santé pluriprofessionnelles),
- L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20 avril 2017.

- Des mesures incitatives à l'installation : exonérations fiscales et sociales décidées par l'État, aides financières à l'installation en zones sous dotées financées par l'assurance-maladie (comme le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)), aides financées par les collectivités territoriales.

Ces aides incitatives sont à la fois peu connues des médecins(5) et peu efficaces puisque plusieurs travaux comme la thèse d'A.Décorde montre que pour 98% des médecins installés, les aides incitatives n'ont pas influencé leur choix.(6)

- Le pacte territoire santé qui encourage le travail en salariat dans des Centres de santé (CDS) :

Les CDS par définition sont des structures de soins ambulatoires sans hébergement, qui participent à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé.(7)

Leur financement provient d'organismes à but non lucratif (mutualité, régime minier) ou de collectivités territoriales. Les CDS doivent pratiquer le tiers payant et appliquer des tarifs opposables. (8)

Ce sont des structures mono ou pluridisciplinaires qui regroupent les professionnels en un même lieu, mais contrairement aux MSP leur mode de rémunération est salarié.

Les CDS s'engagent auprès de la caisse d'Assurance Maladie à respecter des objectifs précis et peuvent être aidés financièrement s'ils répondent à ces objectifs.

En 2017 on dénombre 1750 CDS dont près de 500 sont des centres de santé polyvalents ou médicaux.

Ils sont principalement situés en ville (Paris, Lyon Marseille) à l'exception des CDS Filiaris présents dans les anciens bassins miniers.

En juillet 2017 le Sénat a adopté un rapport d'information au nom de la MECSS (Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale) visant à lutter contre les disparités d'accès aux soins grâce à plusieurs propositions :(2)

- Renforcer les moyens financiers de l'ARS dans les zones déficitaires.
- Alléger les charges sociales des médecins libéraux.
- Favoriser le cumul emploi-retraite des médecins en supprimant les cotisations retraites.
- Améliorer la protection sociale des libéraux pour abaisser le délai de carence en cas de maladie.
- Créer un service au sein des ARS responsable d'assister les porteurs de projets de MSP.
- Accompagner la structuration des maisons de santé encore non éligibles aux financements de l'assurance maladie (appui juridique, soutien à l'acquisition d'un système d'information partagé, aide à la coordination du travail en équipe).
- Développement de la télémédecine (téléconsultation, télé expertise) en remboursant les actes de télémédecine par l'assurance maladie et en formant les médecins et en favorisant l'équipement en matériel.

- Recruter davantage de maître de stage en zone sous dotées et revaloriser leurs indemnités.
- Généraliser le stage chez le médecin généraliste au cours de l'externat.

2. LE RÉGIME MINIER ET FILIÉRIS

A. RAPPEL HISTORIQUE

Dès l'époque de Henri IV des mesures sont prises pour assurer la protection des mineurs, avec l'obligation pour les exploitants de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place.

En 1984 une loi rend obligatoire la création dans chaque mine d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès, mais aussi de constituer une retraite pour les mineurs.

En 1914 est créée une "caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs" pour le risque vieillesse. À cette époque le régime minier n'intègre pas l'assurance maladie.

En 1946 un décret signe la création du "régime de sécurité sociale dans les mines."

En 2005 a lieu l'organisation des établissements sanitaire médico sociaux du régime et l'ouverture à l'ensemble de la population y compris les non affiliés du régime minier.

En 2009, lancement de la marque Filieris pour l'offre de santé du Régime Minier.

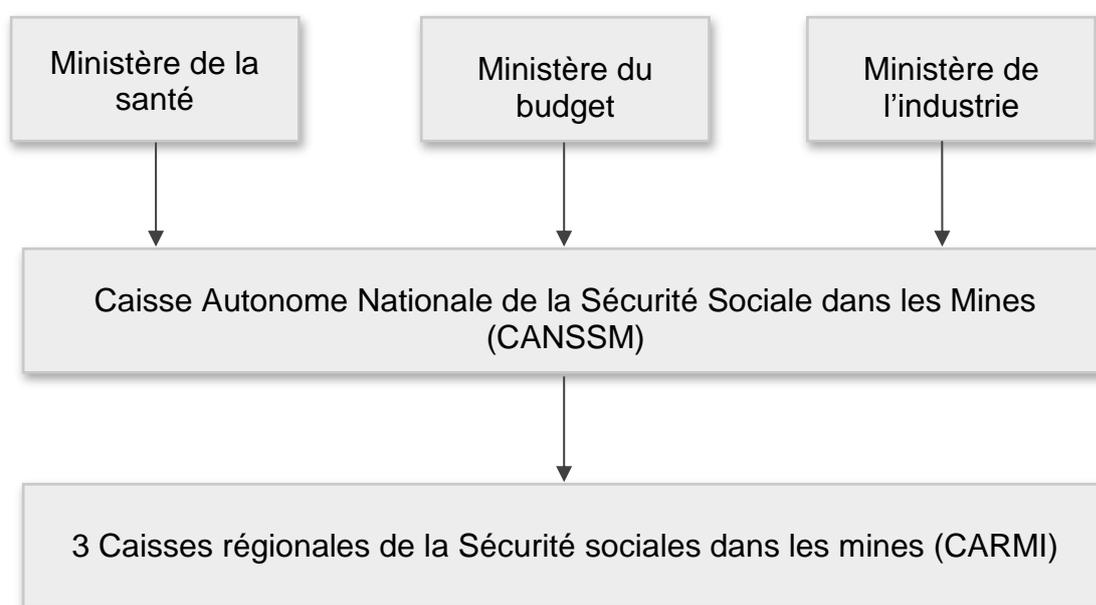
En septembre 2011, la CANSSM (Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines) réduit le nombre des entités régionales en 3 CARMI (Caisse Régionale de la Sécurité sociale dans les Mines) après fusion des 6 préexistantes : CARMI NORD, CARMI EST, CARMI SUD.

B. L'ORGANISATION

Le régime Minier est placé sous la tutelle du ministère de la santé et des solidarités, du ministère du budget et du ministère de l'industrie.

Il est composé d'une Caisse nationale (CANSSM) siégeant à Paris et de 3 services territoriaux (les CARMI) dans les anciens bassins miniers qui couvrent l'ensemble du territoire national. (Figure 6)

Figure 6



Des partenaires durables :

Des partenariats ont été conclus entre le Régime Minier et des organismes ou mutuelles pour améliorer la prise en charge des patients :

- Un partenariat avec la Mutualité française depuis de nombreuses années,
- Un partenariat avec le groupe de protection et de mutuelle Malakoff Médéric depuis 2005,
- Un partenariat avec l'association France Alzheimer depuis 2010.

C. L'OFFRE DE SANTÉ

- Filière et réseau de santé

Le régime de sécurité sociale des mines crée la marque Filieris pour son offre de santé. Cette offre de santé est organisée en filières qui couvrent une large partie du parcours de santé allant de la prévention, le dépistage, l'éducation thérapeutique et les consultations médico-socio-psychologique.

L'ensemble de ces filières créer un véritable réseau de santé qui permet une prise en charge globale, personnalisée et efficiente des patients.

Filieris s'inscrit ainsi pleinement dans les orientations de la loi HSPT publiée au journal officiel le 22 juillet 2009 qui prône l'accessibilité sociale, la coordination des soins et les actions de santé publique.

- Les spécificités des centres Filieris sont :

- L'ouverture à tous sans condition d'accès.
- La localisation des structures en zones sous médicalisées.
- La prise en charge en réseau des patients.
- La pratique du tiers payant généralisé et du non dépassement d'honoraires.

- Les objectifs

Les objectifs des centres Filieris sont conformes aux axes prioritaires de la loi de modernisation de notre système de santé :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé,
- Faciliter au quotidien les parcours de santé,
- Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé,
- Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

Les Centres de Santé Filieris veulent

- Répondre et anticiper les besoins des territoires afin de développer l'accès aux soins pour tous,
- Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé,
- Personnaliser le suivi coordonné des patients,

- Assurer un suivi optimal des patients avec une prise en charge globale et en s'appuyant sur un réseau de partenaires privilégiés.

- **Filieris en quelques chiffres**

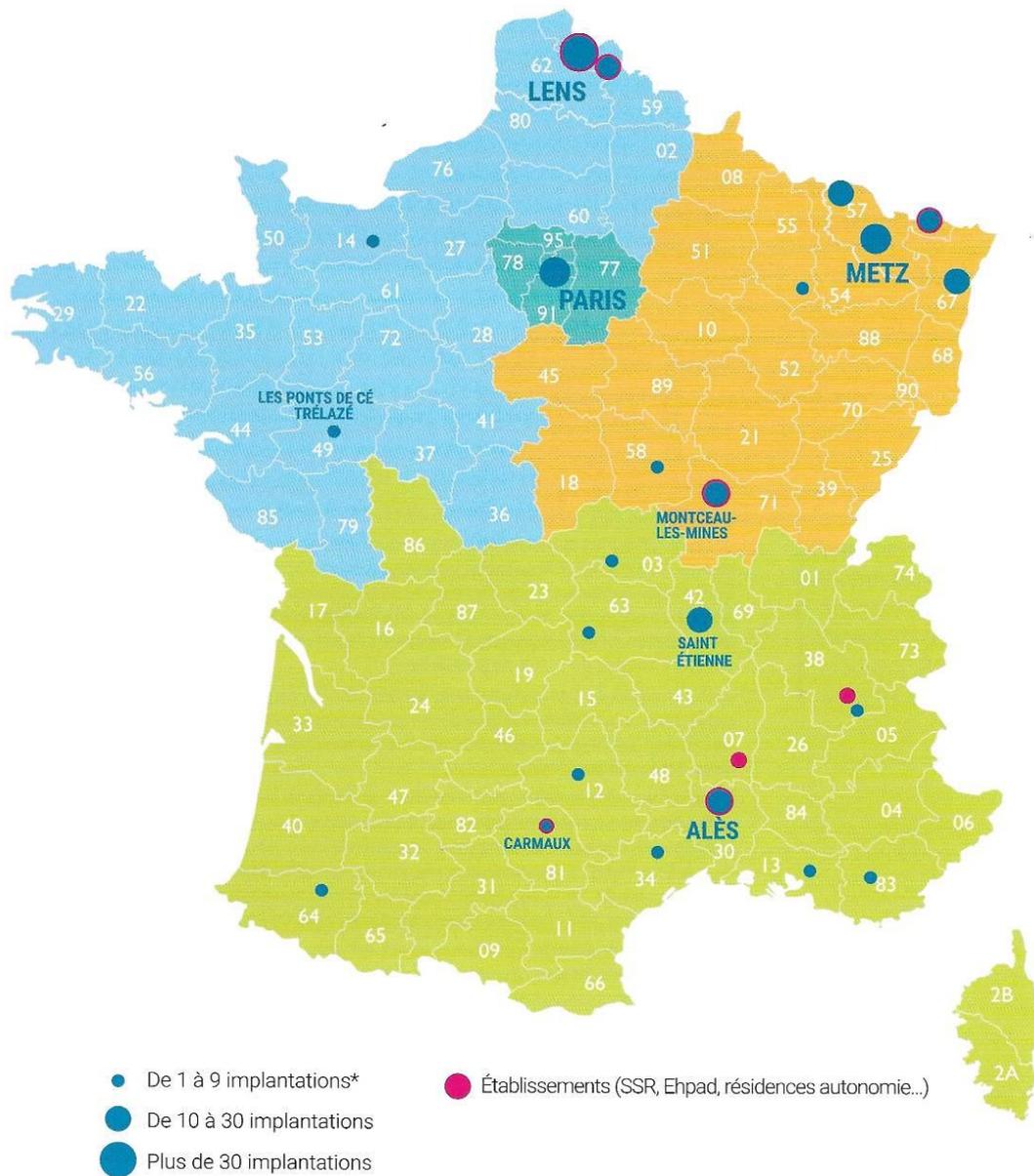
Filieris regroupe sous sa marque : (Figure 7)

- 145 centres de santé polyvalents (médecine générale, soins infirmiers, médecine spécialisée et activités paramédicales, kinésithérapie...)
- 5 laboratoires d'analyses médicales
- 22 centres de santé dentaire
- 2 laboratoires de prothèses dentaires
- 14 centres d'optique
- 3 services de transports sanitaires
- 82 établissements sanitaires et médico-sociaux (SSR, structure d'hébergement temporaire)
- 18 services de SSIAD (service de soins infirmiers à domicile)
- 3 services d'aide à domicile
- 80 assistantes sociales actuellement regroupées sous l'entité ANGDM (Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs).

Au total c'est environ 4500 professionnels de santé qui travaillent au sein des structures Filieris.

Figure 7

L'IMPLANTATION DES CENTRES FILIERIS EN FRANCE



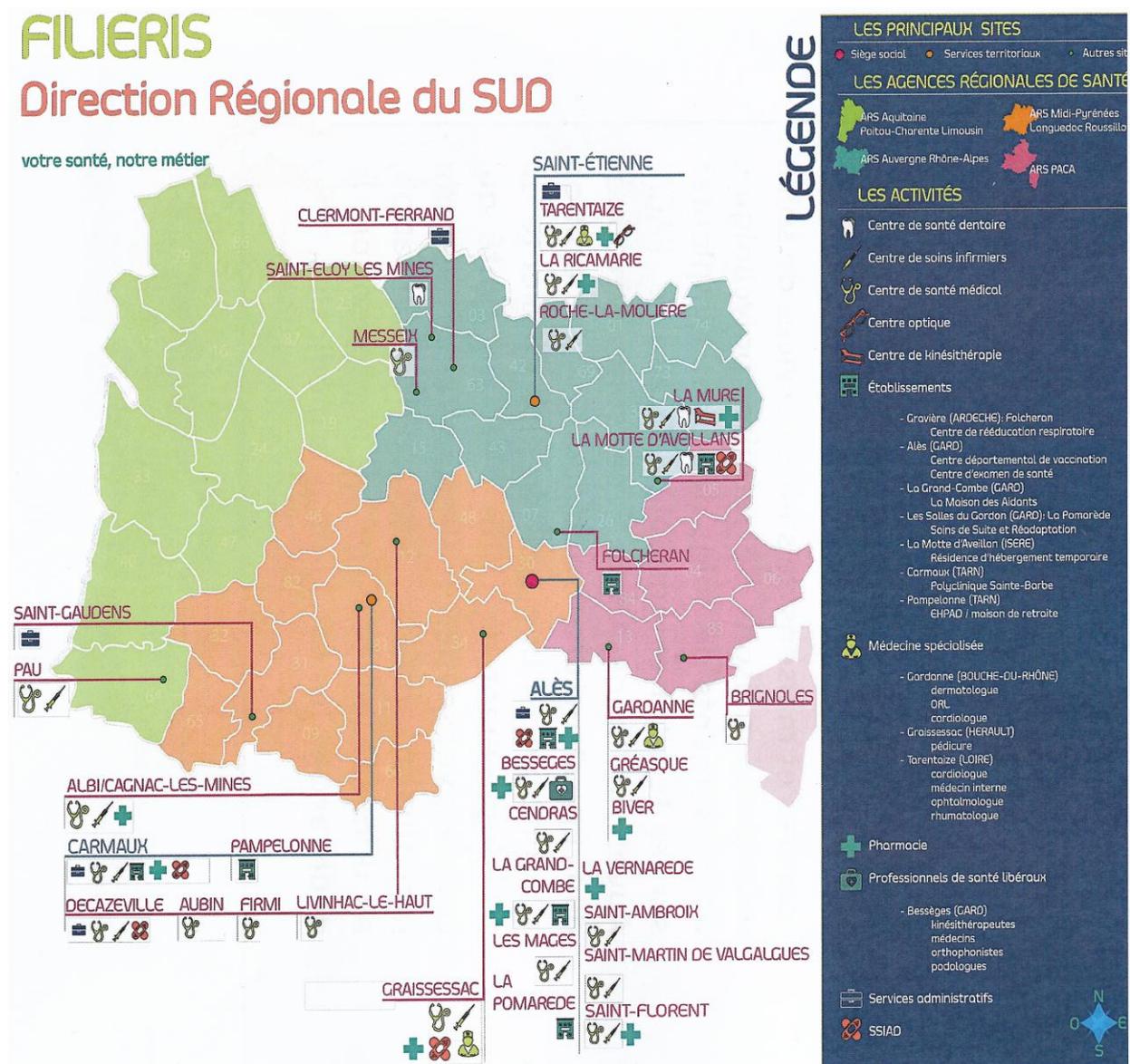
*Pour les centres de santé, hors consultations secondaires et annexes

- Filieris dans le bassin Alésien

Le bassin Alésien regroupe 8 centres de santé polyvalents (Alès, Bessèges, Cendras, La Grand 'Combe, les Mages, Saint-Ambroix, Saint-Martin de Valgalgues et Saint-Florent sur Auzonnet) et 1 SSR. (Figure 8)

Figure 8

L'IMPLANTATION DES CENTRES FILIERIS DANS LE SUD



- Un réseau de santé en pleine expansion

Depuis 2015 les structures Filiaris sont en plein essor en rénovant leurs anciennes structures, en acquérant de nouveaux locaux et en développant l'activité médicale grâce au recrutement de nouveaux médecins.

Par exemple pour la région Sud c'est un nouveau centre en cours de création (Saint-Christol-lès Alès) et 12 nouveaux médecins qui ont été recrutés ces 2 dernières années. Entre 2015 et 2016 les structures Filiaris ont accueilli 10 % de nouveaux patients et 40000 patients ont choisi un médecin traitant Filiaris.

- Une politique de prévention et de santé publique

La politique de prévention et de santé publique de Filiaris se décline selon 3 axes :

- Répondre aux défis des maladies chroniques :

- Sensibiliser, orienter, et accompagner vers le dépistage organisé des cancers (cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus), des IST et MST,
- Prévenir, dépister, accompagner les personnes atteintes de diabète et prévenir les complications, notamment avec la mise en place des dépistages de la rétinopathie diabétique et de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'âge (DMLA).
- Sensibiliser, dépister, accompagner les personnes sur les facteurs de risque des maladies chroniques, notamment par la mise en place de repérage, dépistage et d'accompagnement des personnes atteintes de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

- Agir en faveur du « mieux- vieillir »

- Repérer la fragilité et accompagner le vieillissement en retardant ses effets,
- Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées et leurs aidants.

- Développer des actions ciblées

- Promouvoir la couverture vaccinale,
- Renforcer et adapter le suivi post-professionnel des maladies liées à l'activité professionnelle.

3. NOTRE ÉTUDE

L'ensemble des mesures visant à pallier le manque d'installation libérale dans les zones déficitaires définies par l'ARS ne semblent pas avoir eu d'impact. En 2017 la quasi-totalité des installations des médecins généralistes ont eu lieu en dehors de ces zones.(1)

Ces mesures ne sont peut-être pas suffisantes pour inciter les jeunes médecins à exercer en zones sous dotées.

Cependant les CDS Filieris semblent recruter des nouveaux médecins dans des territoires à faible densité médicale comme le bassin Alésien. Les CDS Filieris de par leur fonctionnement semblent correspondre aux attentes d'un grand nombre de jeunes médecins et plus particulièrement des médecins femmes qui se tournent de plus en plus vers une activité salariée.(1)(9)

Quelques études se sont intéressées aux déterminants à l'installation des médecins au sein de centre de santé(10)(5), mais aucune ne s'est intéressée aux déterminants à l'installation des médecins généralistes en CDS Filieris. Or contrairement aux autres types de CDS principalement situés en région urbaine, les CDS Filieris sont exclusivement situés dans des zones rurales ou semi rurales et sont plus disposés à répondre aux problèmes d'inégalité de démographie médicale.

Notre question de recherche était la suivante : quels sont les déterminants à l'installation des médecins généralistes en CDS pluri professionnels Filieris dans le bassin Alésien ?

Notre hypothèse de recherche était que l'installation des médecins généralistes en CDS Filieris serait déterminée de façon plurifactorielle (opportunité d'installation, recherche du salariat, recherche d'un exercice regroupé).

L'objectif principal de notre étude était d'explorer les facteurs qui déterminent le choix d'exercice des médecins généralistes en CDS Filieris.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Nous avons réalisé une étude qualitative avec recueil des données par entretiens semi dirigé.

1. CHOIX DU TYPE D'ÉTUDE

A. GÉNÉRALITÉS SUR LA RECHERCHE QUALITATIVE

Issue des sciences humaines et sociales l'analyse qualitative a pour but de décrire et comprendre une expérience humaine en analysant le point de vue des participants.(11)
La recherche qualitative est appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs et non quantifiables. Contrairement aux études qualitatives, elle ne cherche ni à mesurer ni à quantifier mais à recueillir des données dans une démarche interprétative.

L'approche qualitative permet d'explorer les sentiments, les émotions des sujets, leurs comportements et leurs expériences personnelles.(12)

Elle est donc particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale.(13)

Notre étude a pour objectif d'évaluer les déterminants à l'installation des médecins généralistes exerçant en salariat au sein de CDS Filiaris. Cette étude s'inscrit donc dans une démarche compréhensive de facteurs subjectifs, non mesurables. Une approche qualitative nous est apparue la plus pertinente pour traiter ce sujet.

B. LES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS INDIVIDUELS

Nous avons choisi la méthode de l'entretien semi dirigé.

L'objectif de ce type d'entretien est d'obtenir un point de vue, les réflexions et les observations de personnes.

Cette méthode d'entretien se situe entre l'entretien " dirigé " qui se limite à un questionnaire et un entretien " non dirigé " ou l'interviewé parle librement autour d'un thème donné.

L'entretien " semi-dirigé " permet d'orienter le discours autour d'une thématique choisie grâce aux possibilités de questions de relance et d'interaction entre l'interviewé et l'interviewer.

Nous avons opté pour un entretien individuel plutôt que des entretiens collectifs (dits : " focus group ") pour plusieurs raisons :

D'abord pour des raisons de facilité de réalisation, les focus groupe étant difficiles à organiser (réunion de plusieurs médecins en un lieu et à un temps donné).

Ensuite nous pensons que chaque expérience étant singulière, pour recueillir la plus grande variété de profils de médecin, les entretiens individuels étaient plus adaptés.

Enfin, l'entretien individuel permet d'aborder des thèmes plus personnels et ainsi faciliter la prise de parole.

2. RECRUTEMENT DES MÉDECINS INTERVIEWÉS

A. POPULATION ÉTUDIÉE

Notre étude a été menée auprès des médecins généralistes exerçant en salariat dans des CDS pluri-professionnels Filiaris dans le bassin Alésien (nord du Gard) en zone semi rurale ou rurale.

B. CRITÈRES D'INCLUSION

Ont été inclus des médecins thésés inscrit à l'ordre des médecins, installés en salariat dans un des 8 CDS Filiaris du bassin alésien.

C. CRITÈRES D'EXCLUSION

Les critères d'exclusions étaient : les médecins libéraux, les médecins non thésés ou médecins remplaçants.

D. VARIABLES DE SÉLECTION ET ÉCHANTILLONAGE

Afin de diversifier l'échantillon de médecins interrogés et d'enrichir le recueil de données avec des réponses variées voire opposées, nous avons utilisé une approche de "variation maximale". Nous avons identifié les variables susceptibles d'influencer les résultats tels que :

- L'âge
- Le sexe
- Le statut marital
- Le milieu d'exercice (semi rural, rural)
- Le lieu d'habitation
- Le mode d'exercice
- L'activité universitaire (Maître de Stage des Université (MSU))
- L'année d'installation
- Le nombre d'année d'expérience en libérale.

Nous avons tenté de recruter des participants pour chaque classe de variables identifiées.

E. MODE DE RECRUTEMENT

Les médecins recrutés pour l'étude ont été sélectionnés à partir d'une liste donnée par la direction des CDS Filieris.

Ensuite nous avons tenu compte des variables de sélections définies préalablement afin de constituer notre "pool" de médecin à interroger.

Les médecins ont ensuite été contactés par téléphone afin de leur exposer brièvement le sujet de mon travail de thèse (problématique, objectif) ainsi que les modalités du déroulement de l'entretien (lieu, durée de 20 à 30 minutes, anonymat).

Une fois les accords des médecins obtenus nous les avons recontactés afin de convenir d'un rendez-vous pour l'entretien.

Plusieurs appels de relance ont parfois été nécessaires.

F. SATURATION DES DONNÉES

Le nombre de participants à recruter n'était pas déterminé et répondait au principe de " saturation empirique des données ".

Nous avons arrêté le recueil lorsqu' il n'y avait plus de nouvel élément pertinent.

3. RÉALISATION DES ENTRETIENS

A. MODALITÉS DE L'ENTRETIEN

Chaque entretien était réalisé après consentement éclairé de chaque interviewé.

Nous avons rappelé le caractère anonyme et la possibilité de sortir de l'étude à tout moment.

Avant chaque entretien nous avons procédé à une explication de la technique de l'entretien semi dirigé afin de mettre à l'aise l'interviewé.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'une application dictaphone sur smartphone.

Les entretiens ont été réalisés pour la quasi-totalité aux cabinets des médecins interviewés à la fois pour des raisons de commodités mais aussi pour restituer au mieux le discours dans son environnement quotidien de travail.

Les entretiens ont été réalisé à l'aide d'un guide d'entretien (Figure 9)

B. RÔLE DE L'INTERVIEWER

Notre rôle d'interviewer était d'énoncer clairement les questions du guide d'entretien, de recentrer le discours sur la problématique et d'intervenir en formulant des questions de relance pour approfondir certaines idées évoquées.

Notre attitude se devait d'être neutre pour ne pas influencer l'interviewé dans ses réponses.

C. LE GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien est précédé d'une introduction explicative pour les médecins interviewés.

Il est composé d'une série de questions ouvertes chacune constituée de sous questions de relance facilitant l'expression de l'interviewer.

L'ordre des questions étaient modulables en fonction du déroulement de l'entretien afin d'en faciliter la fluidité.

Le guide se structurait en 2 grandes parties :

Les premières questions permettaient de définir les profils des médecins participant à l'étude.

Les questions suivantes devaient répondre à l'objectif principal de notre étude.

Guide d'entretien

Bonjour et merci d'avoir accepté cet entretien.

Je m'appelle Julien Maucci et je vais vous interroger dans le cadre de mon travail de thèse de médecine générale intitulé : « Ressenti et vécu des médecins généralistes exerçant en salariat au sein de centre de santé pluri-professionnel en zone rurale ou semi rurale. »

Cet entretien sera enregistré sur dictaphone afin de faciliter sa retranscription et son analyse qualitative.

L'anonymat sera préservé et à tout moment vous pourrez vous opposer à l'utilisation des données qui vous concernent.

Je vais vous donc vous poser des questions assez générales et ouvertes et vous pouvez me dire tout ce que vous voulez sur le sujet.

Avant de commencer avez-vous des questions ?

Je vais commencer par quelques questions générales de présentation :

- Quel âge avez-vous ?
- Quelle a été votre formation initiale ? (Faculté d'origine, ville d'internat et lieu de stage chez le praticien)
- Quelle est la date de début de votre exercice médical en tant que généraliste ?
- Quelle est l'année de votre 1^{ère} installation ?
- Quelle est l'année de votre installation dans ce centre de santé ?
- Quel est votre type d'activité actuelle ? (Avez-vous un mode d'exercice particulier ? êtes-vous maître de stage ?)
- Quel est votre lieu d'habitation par rapport au centre de santé ? (Sur le secteur ou sur une plus grosse agglomération ?)
- Êtes-vous célibataire ou en couple,
- Avez-vous des enfants ?

Je vais vous interroger sur votre vécu de médecin généraliste travaillant au sein d'un centre de santé.

- Avez-vous déjà exercé en cabinet médical libéral auparavant ? et si oui combien de temps ?
- À la fin de vos études, comment envisagiez-vous votre installation idéale ? (Par exemple le lieu souhaité, le type de patientèle ? le temps de travail désiré ?)
- Quels ont été les éléments déterminants (positif ou négatifs) qui ont influencés votre choix d'installation en centre pluri professionnel plutôt qu'en cabinet traditionnel isolé ?
- Comment votre centre de santé est-il organisé ? (Quels professionnels médicaux ? paramédicaux ? secrétariat ? (À temps plein ? temps partiel ?)
- Est-ce que votre centre est un lieu de stage pour les externes /internes ?
- Avez-vous des activités complémentaires en dehors de votre activité médicale (réunion de concertations ? journées de préventions ? ...) sont-elles un atout ou une contrainte selon vous ?
- Que vous apporte l'exercice pluri professionnel en ce qui concerne la prise en charge des patients ?
- Comment jugeriez-vous votre qualité de travail (temps médical ? travail administratif ?)
- Votre centre est situé en zone semi rurale : pour vous, quels en sont les points positifs et/ou négatifs, notamment par rapport à une activité en milieu urbain ?
- Êtes-vous satisfait de votre installation aujourd'hui ? pourquoi ?
- Seriez-vous capable ou envisageriez-vous de revenir à un mode d'exercice traditionnel seul en cabinet ? (Si oui dans combien de temps et dans quelle zone (rurale, semi rurale urbaine ?) si non pourquoi ?

Je vais maintenant vous interroger sur votre statut de médecin salarié au sein de Filieris.

- Pour commencer saviez-vous qu'un mode de rémunération salarié du médecin généraliste existait sous cette forme avant de travailler chez Filieris ?
- Comment en avez-vous entendu parler ?
- Quels sont pour vous les avantages d'être médecin généraliste salarié ?
- Quels en sont les inconvénients selon vous ?
- Votre installation ici est-elle motivée principalement par ce fonctionnement en salariat ?
- Quelle est votre implication dans l'équilibre budgétaire de votre Centre ?
- Pourriez-vous ou seriez-vous tenté de passer de votre mode d'exercice actuel salarié à un statut libéral ?

Je voudrais aborder avec vous les conséquences que votre installation au sein d'un centre de santé pluri professionnel en tant que médecin généraliste salarié a eu sur votre vie personnelle.

- Comment jugeriez-vous votre qualité de vie ? (Temps de travail, temps libre, salaire, loisirs, vacances)
- Quel est l'impact de votre vie professionnelle sur votre vie privée ?
- Considérez-vous que cet exercice vous permette d'être plus épanoui/heureux ? Pourquoi ?

Enfin pensez-vous que ce type de structure pluri professionnelle et le travail en salariat pourrait apporter une réponse à la désertification médicale dans certaines régions comme la nôtre par exemple, le Gard ? Pourquoi ?

- Selon vous, quelle serait la mesure à prendre la plus efficace pour répondre à la désertification médicale ?

L'interview est maintenant terminé, avez-vous des éléments et précisions à ajouter que je n'aurais pas abordés dans mon questionnaire ?

Je vous remercie de m'avoir consacré de votre temps et si vous le souhaitez je vous communiquerai les résultats de mon étude.

4. RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Les entretiens enregistrés ont été intégralement retranscrits au mot à mot sous format texte (Verbatim) à l'aide des logiciels Express scribe et Word.

Certaines fautes de syntaxe ou de grammaire, propre au langage oral ont été corrigées pour faciliter la lecture.

L'anonymisation a été préservée en supprimant les noms propres et noms des lieux pouvant permettre d'identifier les médecins interrogés.

Chaque entretien a été numéroté en fonction de l'ordre des interviews (S1 = sujet 1 à S12= sujet 12)

5. ANALYSES DES DONNÉES

Nous avons analysé les verbatims obtenus après retranscription.

Dans un premier temps nous avons effectué plusieurs lectures des verbatims afin de s'imprégner de leurs contenus.

Par la suite nous avons réalisé un codage descriptif (dit "codage ouvert") de chaque entretien de manière indépendante. Ce codage ouvert longitudinal a consisté en un découpage ou "étiquetage" du texte en unité de sens (mot ou phrase) portant chacun une idée.

Dans un second temps nous avons réalisé un codage thématique (ou axial) en regroupant les différentes idées ou "étiquettes" dans différents thèmes encore appelés "axe thématique".

Nous avons enfin rédigé un schéma de synthèse en articulant de façon logique les thèmes entre eux afin de répondre à la problématique de recherche.

Nous n'avons pas utilisé de logiciel d'aide à l'analyse qualitative.

RÉSULTATS

1. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS

Au total 12 médecins généralistes du bassin Alésien travaillant au sein de 6 centres de santé Filiaris différents ont été interviewés de mars 2017 à août 2017 (2 centres ont été écartés du fait que les médecins qui y exerçaient étaient remplaçant ou non thésés).

Les entretiens ont duré en moyenne 30 minutes, de 18 minutes pour le plus court à 50 minutes pour le plus long.

10 entretiens ont eu lieu au cabinet des médecins généralistes interviewés.

1 entretien a eu lieu au restaurant le midi.

1 entretien a eu lieu au domicile du médecin interviewé.

2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Parmi les 12 médecins interviewés :

- 6 hommes, 6 femmes.
- L'âge moyen des médecins interviewés était de 50 ans, 4 avaient moins de 35 ans, 2 avaient entre 45 et 55 ans, 5 avaient entre 55 et 65 ans et 1 avait 75 ans.
- 7 étaient maîtres de stage des universités (MSU).
- 9 habitaient à moins de 30 km de leur lieu de travail, 3 exerçaient entre 65 et 255 km de leur lieu de travail.
- 10 avaient déjà travaillé en libéral auparavant, 2 n'ont connu que la médecine salariée.
- 6 étaient installés depuis moins de 5 ans, 4 étaient installés entre 5 et 10 ans, 2 étaient installés depuis plus de 30 ans.
- 8 étaient installés en semi rural, 4 en milieu rural.

Les caractéristiques des médecins interviewés sont résumées dans le tableau ci-dessous : (Figure 10)

Figure 10

	Sexe	Age	Statut marital	Nombre d'enfants	Distance entre lieu d'habitation et le centre de santé	Milieu d'exercice	Mode d'exercice	Faculté d'origine	Activité universitaire	Expérience libérale	Année de première installation	Année d'installation en centre Filiéris
sujet 1	H	62	marié	3	5 km	semi rural	omnipraticien	Marseille	MSU	oui (17 ans)	1987	2006
sujet 2	H	31	marié	1	65 km	semi rural	omnipraticien	Lyon	non	oui (3 ans)	2017	2017
sujet 3	H	64	marié	3	5 km	semi rural	omnipraticien	Montpellier	MSU	Non	1981	1981
sujet 4	H	30	concubinage	0	255 km	rural	omnipraticien /spiromètre /échographie	Lyon	MSU	oui (3 ans)	2015	2015
sujet 5	F	49	célibataire	2	7 km	semi rural	omnipraticienne/ gynécologie/ thermalisme	Saint-Etienne	MSU	oui (10ans)	1999	2013
sujet 6	F	33	mariée	3	30 km	rural	omnipraticienne	Saint-Etienne	MSU	oui (4ans)	2012	2016
sujet 7	H	75	marié	2	20 km	semi rural	omnipraticien / oncologie/ coordonnateur Ehpad	Montpellier	non	oui (20ans)	1971	2006
sujet 8	H	58	marié	3	6 km	rural	omnipraticien /gériatre /coordonnateur Ehpad	Marseille	MSU	non	1985	1985
sujet 9	F	53	célibataire	2	7 km	semi rural	omnipraticienne	Montpellier	MSU	oui (15 ans)	2007	2007
sujet 10	F	56	célibataire	0	2 km	semi rural	omnipraticienne	Montpellier	non	oui (1 an)	1990	2008
sujet 11	F	28	concubinage	0	110 km	semi rural	omnipraticienne	Lille	non	oui (1an)	2017	2017
sujet 12	F	60	mariée	2	10 km	rural	omnipraticienne/ homéopathe	Montpellier	non	oui (28 ans)	1981	2016

3. VERBATIMS

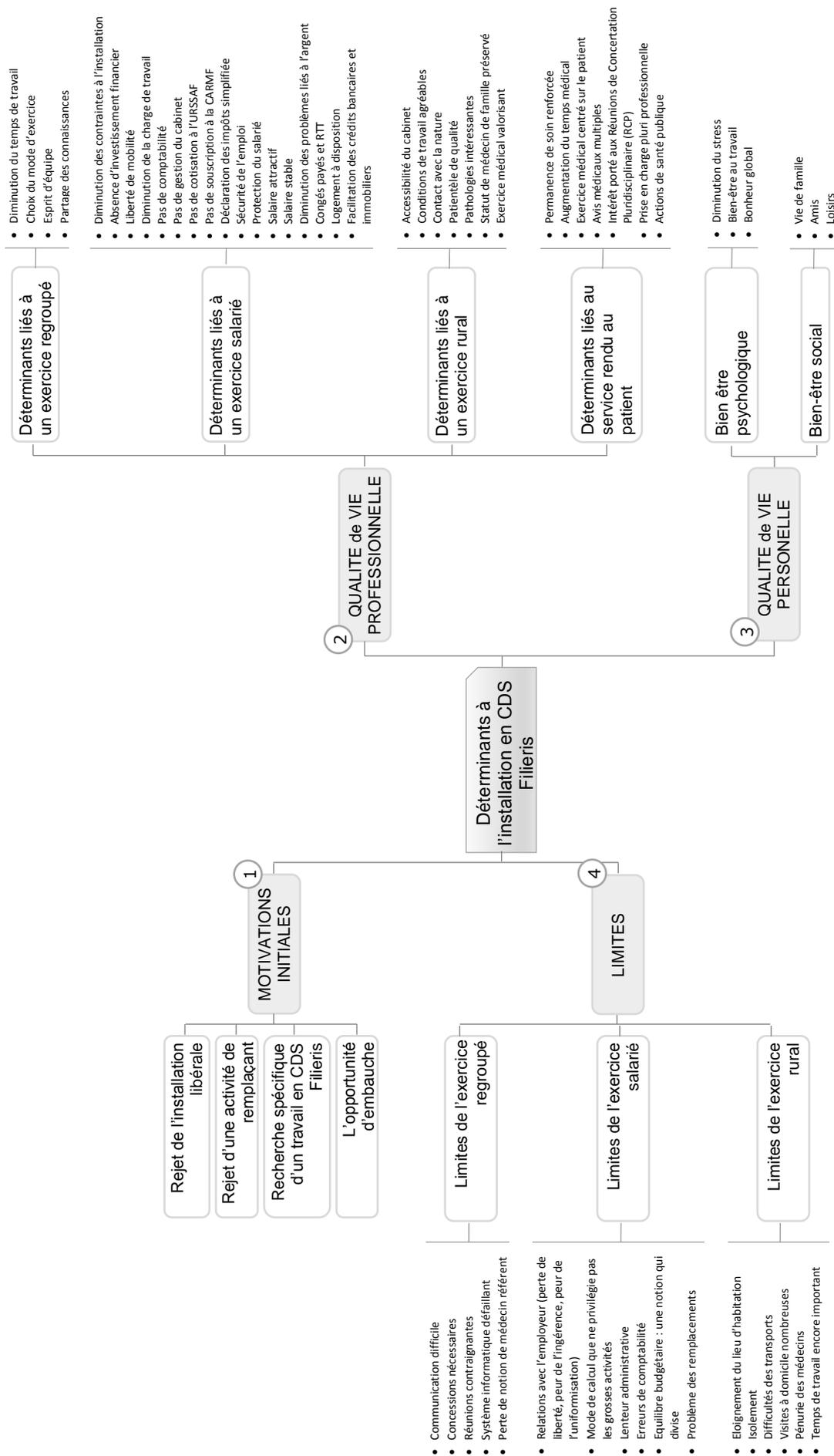
Les verbatims des entretiens sont consultables sur CD ROM joint à la thèse manuscrite
Les médecins interviewés sont désignés par la lettre " S ", suivi du numéro de l'entretien
(exemple : S5 désigne le médecin ou sujet interviewé lors du 5ème entretien).

4. LES PRINCIPAUX RESULTATS

L'analyse des entretiens a permis de dégager 4 axes thématiques principaux représentés sur un arbre thématique (figure 11), qui reflètent les déterminants à l'installation des médecins généralistes en CDS Filieris :

- LES MOTIVATIONS INITIALES DES MÉDECINS
- LA QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE
- LA QUALITÉ DE VIE PERSONNELLE
- LES LIMITES A L'INSTALLATION

Figure 11



A. LES MOTIVATIONS INITIALES DES MÉDECINS

- Rejet de l'installation libérale

Pour la majorité des médecins de notre étude le rejet de l'exercice libéral était un déterminant important dans leur choix d'exercice actuel. 10 médecins sur 12 ont connu un mode d'exercice libéral auparavant et une partie d'entre eux n'en garde pas une bonne expérience : « *Mes expériences en libéral ne m'avaient pas forcément plu [...] Il y avait toujours quelque chose qui n'allait pas.* » (S11)

Une surcharge administrative est souvent décriée : « *l'exercice en libéral est devenu très, très, très difficile [...] il y a toute une série d'activités polluantes, la télétransmission, le secrétariat, la comptabilité, etc....* » (S3) ; « *Je voulais me simplifier la vie, je ne voulais plus être libéral.* » (S7)

D'autres ont arrêté leur activité libérale pour échapper au stress : « *J'étais facilement stressé en libéral.* » (S11) ; « *Ça a été une espèce de "Burn out" [...] tout était source de stress.* » (S12)

Pour S1 c'était surtout pour sortir de l'isolement et de la solitude de l'exercice libéral.

S12 trouvait le statut de médecin libéral trop précaire en cas de maladie : « *On a toujours cette épée de Damoclès au-dessus de la tête* » ; « *Il y a 2 ans je me suis cassé une vertèbre j'ai dû travailler avec un corset.* » (S12)

Enfin S1, S6, S7, S9, S10, S12 dénoncent une charge de travail trop grande en libéral : « *Je sais ce que c'est le libéral, je finirai à 20h du soir, je ne verrai pas mes gamins, je serai appelé tous les samedi et dimanche car je serai le seul médecin du village.* » (S6)

L'ensemble de ces contraintes entraînent une peur l'installation en libéral.

C'est cette peur à l'installation libérale qui pousse les médecins à se tourner vers d'autres alternatives comme les remplacements ou le salariat.

- Rejet d'une activité de remplaçant

Plusieurs médecins avaient expérimenté une activité de remplaçant comme alternative à une installation libérale :

« *Je ne voulais plus jamais m'installer [...] j'étais contente d'être remplaçante.* » ; « *J'ai fait des remplacements même très lourds ça a été un miracle donc ce n'était pas le métier qui me fatiguait c'est le système.* » (S12)

Certains médecins jugeaient le statut de remplaçant confortable : « *remplaçante était beaucoup plus facile [...] c'est beaucoup moins "prise de tête".* » (S6)

Cependant l'activité de remplaçant ne convenait pas à la majorité des médecins de notre étude. Ils jugeaient l'activité de remplaçant moins satisfaisante sur le plan professionnel : « *je n'aimais pas ce type d'exercice où il n'y avait pas de suivi.* » (S11).

Nombre de médecin ont donc choisi une installation en CDS Filieris après une activité de remplaçant : « *J'ai fait des remplacements [...] mais cette situation de remplaçant ne m'a pas satisfait dans la mesure où je prenais en charge des patients, j'évoquais des diagnostics mais je les perdais de vue et je n'avais pas de suivi et donc dans un deuxième temps on m'a proposé d'être salarié.* » (S7) ; « *J'ai remplacé un médecin et un jour il m'a dit qu'il partait à la retraite, du coup j'ai postulé pour le poste.* » (S3)

- **Recherche spécifique d'un travail en CDS Filieris**

Peu de médecins avaient fait une démarche personnelle pour rechercher un poste en CDS Filieris. En effet les CDS Filieris semblent peu connus des médecins généralistes : « *Je connaissais l'exercice salarié dans certains centres municipaux ou dans le cadre d'association mais pas ce mode d'exercice là.* » (S1)

Seuls les médecins originaires du bassin Alésien (S3, S8, S10) connaissaient l'existence des CDS Filieris et cherchaient à s'installer spécifiquement dans ce type de structure : « *Je suis d'origine Cévenole moi, donc je connais depuis l'enfance.* » (S10)

- **L'opportunité d'embauche**

Pour les autres médecins interrogés la connaissance et la prise de poste en CDS Filieris relevait d'une opportunité d'embauche :

Pour S1 c'est grâce à une recherche sur internet : « *pour mon cas personnel c'est une recherche que j'ai fait sur internet [...] j'ai vu une annonce.* » (S1)

Pour d'autre comme S2 et S4 c'est par "le bouche à oreille" ou par connaissances interposées. Pour S11 c'est lors d'une formation médicale : « *Il y avait un médecin de la Carmi qui en a parlé à tous les médecins qui faisaient la formation.* » (S11)

Pour S6 c'est en démarchant des médecins sur l'annuaire : « *quand je suis arrivé dans la région [...] j'ai pris tous les médecins de l'annuaire.* » (S6)

B. LA QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE

Le déterminant principal à l'installation en CDS Filieris est avant tout l'amélioration de la qualité de vie professionnelle.

La majorité des médecins interrogés considéraient leurs conditions d'exercice comme optimales : « *J'ai les conditions de travail dont je rêvais* » ; « *Je fais ma vie professionnelle comme je le souhaite, que rêver de plus ?* » (S7)

Cette qualité de travail est liée à plusieurs déterminants :

- Les déterminants liés à un exercice regroupé

Les médecins de notre étude recherchent les avantages de l'exercice regroupé :

La diminution du temps de travail

L'Organisation de l'activité

Les médecins recherchent avant tout une diminution de leur temps de travail. Celle-ci passe principalement par une organisation de l'activité entre les différents médecins du CDS.

Pour l'ensemble des médecins interviewés, travailler en CDS permet d'organiser, équilibrer et « *dispatcher le travail* » (S6) entre les différents médecins. Cela permet d'aménager ses horaires plus facilement qu'en cabinet isolé et choisir son rythme de travail : « *Si on veut travailler beaucoup on peut mais si on veut moins travailler on peut aussi.* » (S8)

Cela satisfait les médecins qui veulent accorder du temps à leur famille : « *Pour ma vie familiale j'ai besoin de finir tôt.* » (S6) ; « *En libéral pour une femme avec des enfants, seule c'est pas possible de fermer le cabinet à 16h30.* » (S6)

Ainsi pour S6 l'avantage des CDS « *c'est d'avoir des journées cool* ».

Enfin travailler à plusieurs permet de « *se faire remplacer plus facilement quand on est absent* » (S7) que ce soit pour cause de maladie, obligation familiale ou prendre des vacances.

Le choix du travail à temps partiel

Dans le cadre d'une possibilité de réduction du temps de travail des médecins, les CDS Filieris offrent l'opportunité de travailler à temps partiel. En effet « *les jeunes n'ont plus envie de travailler à temps pleins 60-70 heures par semaines* » (S10) ou « *se laisser phagocyter par une exposition professionnelle trop prolongée* ». (S8)

Cette volonté de travailler à temps partiel apparaît souvent très tôt pendant leurs études :
« *Je savais déjà que je ne voulais pas trop travailler.* » (S4) ; « *Je voulais me laisser 2 demi-journées off par semaine.* » (S11)

S2, S4 et S11 ont choisi ce mode de fonctionnement en travaillant 3 ou 4 jours par semaine. Le travail à temps partiel libère du temps pour la vie familiale, les loisirs, la vie sociale ce qui est particulièrement apprécié par les femmes. Seul S9 s'oppose au travail à temps partiel. Il regrette qu'un patient puisse être amené à consulter plusieurs médecins différents dans un même CDS : « *Le mercredi je vois un petit je le mets sous homéo, la réévaluation qui va la faire ? Quelqu'un d'autre qui aura un cheminement différent ?* » (S9)

Le choix du mode d'exercice

L'exercice pluri-professionnel en CDS Filiaris offre l'opportunité aux médecins de moduler leur mode d'exercice :

« *On a la possibilité aussi et l'optique de pouvoir développer d'autres compétences par exemple l'écho dans le centre de santé.* » (S4) ;

Le travail au sein de CDS permet également au praticien d'avoir une activité plus variée, moins monotone : « *On est en train de s'occuper de la salle d'urgence, monter des journées de santé publique, faire venir des intervenants* » ; « *Je fais de la spiro aussi, beaucoup d'électro, de l'échographie. Là on va se former pour la polysomnographie, voilà.* » (S4)

Pour S5 ce fonctionnement « *crée une dynamique qu'on n'a certainement pas tout seul* ». (S5)

Les médecins peuvent également continuer à se former grâce à des journées de formations payées : « *Je continue à me former puisque théoriquement cette année je fais un diplôme d'hypnose.* » (S7)

L'esprit d'équipe

Les douze médecins interrogés apprécient le travail en groupe en CDS Filiaris pour son esprit d'équipe : « *C'est sympa de travailler en groupe.* » (S5) ; « *Travailler en équipe c'est toujours mieux que de travailler tout seul.* » (S3)

L'ambiance de travail agréable avec une « *convivialité extraordinaire.* » (S8) : « *La réunion café c'est génial.* » (S9)

Pour S4 cela renforce les échanges humains : « *On lie des amitiés [...] c'est chouette.* » (S4)

Les médecins se sentent soutenu sur un le plan professionnel ou psychologique notamment pour les « *annonces diagnostiques difficiles* ». (S6) ; « *Ici on est très solidaire et très complémentaire [...] une belle fraternité malgré nos différences.* » (S12).

S6 nous dit également qu'en tant que femme elle se sent plus en sécurité : « *quand on a un conflit avec un patient on sait qu'il y a un collègue qui peut venir derrière* ». (S6)

Enfin le travail en groupe permet au médecin d'exercer plus sereinement surtout en cas de doute diagnostic : « Quand on aborde le problème à plusieurs c'est rassurant ». (S7)

Le partage des connaissances

Travailler en CDS Filiaris permet au médecin d'être au contact avec plusieurs professionnels de santé. Ce contact permet d'améliorer sa pratique médicale quotidienne : « *Tous les jours les IDE m'apprennent des choses.* » (S8) ; « *Ça nous remet plus en question.* » (S5)

Pour S4 la pluridisciplinarité permet au clinicien d'améliorer certains domaines de compétence : « *L'orthophonie, la podologie c'est des domaines que je connais très peu, [...] je vais les voir [...] et on se rend compte de plein de truc !* » (S4)

- **Les déterminants liés à un exercice salarié**

La diminution des contraintes à l'installation

Les CDS Filiaris mettent des locaux à disposition des médecins pour exercer. Les médecins interrogés apprécient l'absence de gestion des locaux : « *On n'a pas à gérer les assurances des locaux [...] ça paraît rien mais finalement c'est important quand même.* » (S5) ; « *C'est idéal, tout est sur place [...] et des locaux sont adaptés.* » (S2)

L'absence d'investissement financier

Contrairement au libéral où il y a « *des contraintes financières pour savoir comment répartir les frais* » (S5) dans les CDS Filiaris il y'a « *moins d'investissement personnel, financier et de matériel* ». (S2)

L'ensemble du matériel médical est payé par le CDS. S4 nous donne l'exemple d'un appareil d'échographie ou un plétismographe payé par les centres : « *On m'a acheté un appareil d'écho [...] pour ça les cadres de direction sont à l'écoute.* » (S4) ; « *Quand on demande un brassard, un stétho, une armoire si c'est justifié on l'a.* » (S10)

La liberté de mobilité

Grâce au salariat et à l'absence d'investissement financier les médecins comme S2 gardent une liberté de mobilité : « *En salariat ça reste un contrat avec un préavis, si on veut s'arrêter [...] on est libre.* » (S2)

Cela semble plus compliqué en libéral. S2 souligne « *le manque de mobilité une fois qu'on est installé en libéral.* » (S2)

La diminution de la charge de travail

Un secrétariat performant

Les médecins recherchent une diminution de la charge de travail au quotidien.

Cela passe avant tout par un secrétariat à temps plein : « *On a un secrétariat alors qu'en libéral quand on est installé il y'a peu de médecin qui en ont.* » (S10)

Chaque centre Filieris fonctionne avec une ou plusieurs secrétaires qui travaillent à plein temps. Elles effectuent toutes les tâches administratives pour soulager le médecin dans son exercice au quotidien : « *Elles trient [...] prennent les appels [...] rangent tous les courriers.* » (S12) ; « *on est déchargé des contraintes téléphoniques, on est déchargés des contraintes de télétransmissions.* » (S3)

Les médecins apprécient de ne plus avoir à répondre au téléphone pendant leurs consultations : « *Dans tous les cabinets, le moindre coup de fil est vécu comme une agression.* » (S12) ; « *le téléphone qui sonne 3 ou 4 fois pendant 1 consultation on connaît plus.* » (S10)

La diminution des démarches administratives

Un autre avantage que souligne S2 c'est l'absence de démarche administratives et la diminution « *de la paperasserie* ». Les structure Filieris gèrent l'aspect administratif : « *Le temps administratif est réduit à quasi néant.* » (S2)

Le médecin ne s'occupe que de quelques démarches médico-administratives : « *Il y'a des contraintes médico administratives, la codification d'actes, les ROSP, mais ça n'a rien à voir avec ce que vivent nos confrères libéraux.* » (S3)

Cela confère un confort d'exercice aux médecins : « *Je m'occupe de rien, tout roule.* » (S2)

Pas de comptabilité

L'ensemble des médecins témoignent de leur aversion pour les activités de comptabilité propres à l'exercice libéral : « *Téléphoner aussi à son comptable à distance pour donner*

juste une facture de timbre ou une facture de télépéage ça aussi c'était vraiment des contraintes libérales. » (S6)

Pour S10 travailler en salariat lui évite « *la corvée de la comptabilité* ».

S10 regrette qu'il n'y ait pas de cours de comptabilité pendant les études : « *faudrait prendre des cours de gestion, des cours de compta. Et tout ça on n'est pas préparé.* » (S10)

Les centres Filiaris possède un organisme gestionnaire qui gère la comptabilité : « *Il y a des comptables, des directeurs financiers qui sont chargés de ça.* » (S2)

Le médecin n'a pas à se soucier de rien : « *On est sûr que tout l'argent rentre bien.* » (S5)

De plus le médecin fait des économies : « *je n'ai pas à payer 2000 euros mon comptable.* » (S6)

Pas de gestion du cabinet

Dans les centres Filiaris les médecins ne s'occupent pas de la gestion du cabinet :

« *L'avantage c'est essentiellement qu'on n'a pas la gestion du cabinet* » (S1)

Il y a un « *back office* » (S3) qui gère tout : « *Je ne suis pollué par aucun paramètre extérieur de gestion ou d'intendance de cabinet.* » (S8)

Pas de cotisation à l'URSSAF

Un autre avantage du salariat relevé surtout par les jeunes médecins S2, S6 et S11 était l'absence de cotisation à l'Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales (URSSAF), organisme dont le fonctionnement leur semble compliqué : « *Il n'y a pas l'URSSAF qui te relance pour des impayés* ». (S6)

Pas de souscription à la CARMF

En salariat les médecins ne souscrivent pas à la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) ce qui semble être un point positif pour S2 et S11 : « *Du coup je n'ai jamais eu à la payer pour le moment et ça me va bien.* » (S11)

La déclaration des impôts simplifiée

Pour S5 c'est encore la déclaration d'impôt simplifiée qu'elle juge être un atout : « *La déclaration simplifiée [...] c'est franchement agréable.* » (S5)

La sécurité de l'emploi

Le salariat apporte une sécurité de l'emploi aux médecins. S3 rappelle « *la concurrence féroce* » qu'il y avait-il il y a 30 ans entre les médecins libéraux. Les centres miniers apportaient alors une sécurité aux médecins qu'ils employaient :

« À l'époque il n'était pas du tout certain de démarrer une installation en libéral, de produire tout de suite des revenus intéressants [...] j'ai trouvé ce poste de salarié qui me permettait d'assurer mensuellement un bon revenu. » (S3)

Cet avantage est devenu moins pertinent aujourd'hui à l'heure de la désertification médicale.

La protection du salarié

Les Médecins se sentent mieux protégés en travaillant en CDS Filiaris comparé à une activité libérale : « *J'allais m'installer en libéral mais entre-temps j'ai eu un accident [...] et j'ai préféré m'orienter vers une forme de sécurité.* » (S8)

D'autres ont quitté leur cabinet libéral pour la sécurité du salariat : « *J'ai eu des problèmes de santé. Je me suis dit c'est la sécurité.* » (S12)

Grâce au contrat de travail ils peuvent bénéficier d'arrêt de travail en cas de maladie :

« C'est la sécurité des rentrées d'argent [...] on sait que la paye tombe. » (S12)

« Sur un arrêt de travail on passe de 3 mois de carence à quelques jours en salariat » ;

« La prévoyance n'est probablement pas là même qu'en libéral. » (S2)

Le salaire attractif

Les médecins perçoivent un salaire forfaitaire + une majoration de 40% brut de la valeur des consultations au-delà d'un certain "quota". Le salaire n'est pas exclusivement forfaitaire et les médecins ont une incitation financière à augmenter leur productivité de soins.

Les médecins trouvent ce système stimulant : « *Si on travaille plus, si on fait une activité supérieure à celle qui est basique on gagne plus.* » (S3)

L'ancien système forfaitaire du régime minier était jugé un peu démotivant par certains médecins : « *C'est un peu démotivant le fait que quel que soit le nombre de patients qu'on ait le même revenu.* » (S3)

Le salaire augmente aussi en fonction de l'ancienneté : « *C'est quand même un bon salaire en faisant mon quota. Après il faut dire que je suis échelon 6.* » (S12)

Les 12 médecins interviewés s'estiment satisfaits de leur salaire : « *On a des salaires comparables aux rémunérations de nos confrères libéraux pour une activité égale et pour une activité classique.* » (S1)

Certains trouvent qu'ils gagnent même mieux leur vie qu'en libéral : « *Bizarrement je gagne mieux ma vie actuellement que quand je travaillais le samedi et le dimanche en libéral.* » (S7)

Le salaire stable

Pour beaucoup un avantage du salariat c'est la stabilité apportée par le revenu. Le revenu est « *à peu près au même niveau tous les mois même si tu prends un congé, même si tu es malade* ». (S3) Certains se sentent plus rassuré d'avoir un revenu fixe : « *En libéral ne pas savoir ce que j'allais gagner le mois suivant me stressait.* » (S11)

Cela permet d'avoir une vie familiale et personnelle plus stable : « *Quand tu es salarié [...] tu peux te fixer, fonder une famille, élever ta famille sans te préoccuper de ton revenu.* » (S3)

La diminution des problèmes liés à l'argent

Moins de préoccupation d'argent

Pour S5 l'un des attraits du salariat c'est le côté pratique d'avoir un salaire fixe chaque mois et ne plus avoir « *le souci de mettre des sous de côté* » (S5) comme en libéral. Pour certains le salariat est une vraie « *philosophie* » (S8) : « *Je n'ai jamais compté combien j'aurai pu gagner en libéral et ça ne m'effleurera jamais.* » (S8) ; « *Je n'ai jamais regardé mes fiches de paye.* » (S4)

S11 remarque qu'elle parle beaucoup moins d'argent depuis qu'elle est salariée en CDS : « *En libéral j'avais l'impression de passer mon temps à compter ce que je gagnais, à parler d'argent [...] mes amis libéraux ne parlent que d'argent qu'ils ont gagné.* » (S11)

Moins de manipulation d'argent

En salariat le médecin ne manipule plus d'argent :

« *On n'a pas à faire de dépôt d'argent à la banque, à gérer ce qui est espèces.* » (S5)

Libération de la relation à l'argent avec le patient

Grâce au tiers payant et au non dépassement d'honoraire certains se sentent libérés du poids de la relation d'argent avec le patient : « *En libéral le paiement à l'acte me gênait*

horriblement [...] je suis plus libre pour reconvoquer quelqu'un [...] j'avais peur qu'ils croient que je voulais faire du fric sur lui. » (12)

Moins de conflit entre collègues

Enfin d'autres trouvent qu'en salariat il y a moins de problèmes d'argent entre les médecins : « *Il n'y a pas de problèmes d'argent entre nous [...] en cabinet de groupe c'était tout le temps la guerre à cause de l'argent. » (S10)*

Les congés payés et les RTT

En CDS salarié le médecin bénéficie de congés payés. Les médecins n'ont plus besoin de mettre de l'argent de côté comme en libéral. Les vacances ne sont plus vécues comme une période de "non rentrée d'argent" : « *Les congés payés c'est un régal ça. » (S12) ; « Les avantages c'est de pouvoir partir en vacances facilement, d'avoir des RTT. » (S6)*

Le logement à disposition :

Certains médecins interrogés (S2, S4, S11) bénéficient de logements de fonction mis à disposition par les CDS Filiaris. Cela permet à des médecins qui habitent loin de venir travailler dans les CDS :

« *On est logé à X mais sinon mon appartement est à Montpellier. » (S11)*

La facilitation des crédits bancaires et immobiliers

Enfin le statut de salarié avec un contrat à durée indéterminée (CDI) serait un élément facilitant certaines démarches avec les banques : « *En terme de crédit et d'investissement immobilier [...] c'est plus facile de montrer une fiche de paye à une banque que le BNC des trois dernières années. » (S6)*

• Les déterminants liés à un exercice rural :

L'ensemble des médecins interviewés travaillaient au sein de CDS Filiaris situés en zone rurale ou semi rurale. Pour la majorité d'entre eux l'exercice médical en milieu rural était un critère attractif :

L'accessibilité du cabinet

Plusieurs soulignent avant tout l'accessibilité du cabinet pour les patients :

« L'avantage du centre de santé c'est qu'en milieu rural on n'a aucun problème pour y accéder, pour se garer. » (S3) ; « En ville on ne peut pas se garer donc ça limite. » (S10)

Les conditions de travail agréables

D'autres trouvent qu'à la campagne le médecin jouit de conditions de travail plus favorables : « On fait sa médecine tranquille et on n'a pas toujours cette pression ambiante. » (S8) ; « Je trouve qu'on n'a pas cette pression ambiante qu'il y a en ville. Avec le bruit, la circulation, les difficultés pour se garer, des gens pressés. » (S4)

Le contact avec la nature

Les médecins choisissent aussi de travailler en CDS Filieris pour la nature environnante et la beauté des paysages : « Vu comment c'est beau il faut profiter. » (S4) ; « Quand je pars faire des visites je regarde un peu la route mais je regarde surtout le paysage des vallées cévenoles. » (S8)

Une patientèle de qualité

Les médecins apprécient la qualité de la patientèle rurale : « Les gens sont plus accueillant [...] gentils [...] ils m'offrent des cadeaux [...] ils sont aimables, et chaleureux ». (S6)

Pour S7 c'est la relation médecin malade qui est meilleure : « On a des relations peut être plus prolongées et amicales. » (S7)

Pour S12 c'est seulement à la campagne qu'elle retrouve une patientèle avec des problèmes médico-sociaux complexes (précarité, pathologie lourdes) : « J'aime les patientèles hors norme. » S (12)

Des pathologies intéressantes

En milieu rural « on accueille pas mal de pathologies qui parfois en centre-ville vont directement à l'hôpital soit en clinique soit chez le spécialiste ». (S3)

A la campagne les médecins ont « une approche plus complète » ; « Le généraliste fait pleinement son métier [...] développe son activité omnipraticienne. » (S1)

Les pathologies rencontrées sont variées : « On a toutes les spécialités en consultation. » (S11) ; « On voit beaucoup de pathologie assez diverses et variées, on fait des sutures, des gestes. » (S4)

Le recrutement de pathologies est également plus intéressant à la campagne :

« On fait de la vraie médecine » (S3) ; « Les patients ne consultent pas pour un oui pour un non. » (S11)

Le statut du médecin de famille préservé

Le statut du médecin reste préservé à la campagne : « On a encore le profil de médecins de famille. » (S8)

L'exercice médical valorisant

Les médecins éprouvent un sentiment de satisfaction concernant leur travail : « Je suis content de mes journées quand je rentre chez moi » ; « Sur le plan professionnel c'est épanouissant. » (S1)

• Les déterminants liés au service de qualité rendu au patient

La qualité de l'exercice médical est recherchée par les médecins :

La permanence de soins renforcée

Pour l'ensemble des médecins le travail en CDS « permet une continuité des soins sans travailler de façon non-stop 6J sur 7 ». (S5)

Les CSD sont toujours ouverts et cela permet « d'avoir toujours quelqu'un qui réponde à son appel [...] c'est capital » (S7).

L'augmentation du temps médical

Le travail en CDS Filiaris permet au médecin d'accorder plus de temps au patient :

« Le médecin a essentiellement à se consacrer à son exercice médical » (S1) ;

« 80% de notre activité c'est du soin » (S3) ; « on fait juste de la médecine » (S11) ; « Je n'ai plus qu'à exercer mon art. » (S8)

L'exercice médical centré sur le patient

Le patient se retrouve au centre du système de soins : « le patient est au centre [...] Il passe avant tout [...] c'est unique ». (S12)

Des avis médicaux multiples

Le travail en groupe au sein de CDS permet une prise en charge collégiale des patients : « Il nous arrive de voir un patient à 2 ou 3 en même temps. » (S12)

Pour S1 « Ça permet d'avoir des avis, des regards différents et c'est ce regard différent qui va permettre une meilleure prise en charge. » (S1)

Il est facile d'aller « voir ce que pense son voisin » (S7) et « échanger des idées de diagnostics ». (S6)

Cela permet de solutionner des problèmes auxquels les médecins sont confrontés :

« C'est bien d'avoir un deuxième avis sur un dossier car des fois on bloque. » (S11)

Au final c'est la prise en charge des patients qui semble améliorée :

« Cela me permet de ne pas perdre de temps sur la prise en charge des patients et permet une prise en charge bien meilleure et bien plus complémentaires des patients. » (S2)

L'intérêt portée aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

L'ensemble des médecins interviewés participent à des réunions de concertations pluridisciplinaires organisées dans les CDS Filieris : « On les faisait de façon moins formelle [...] Maintenant elles font partie du cahier des charges des centres de santé. » (S3)

Les RCP semblent essentielles aux yeux des médecins :

« Plus qu'une obligation c'est quelque chose qui nous semble nécessaire. » (S1)

Les RCP permettent « d'échanger avec différents professionnels de santé sur les problématiques qu'on peut rencontrer avec les patients et de pouvoir trouver ensemble la meilleure solution ». (S1) Elles permettent surtout « la concertation [...] sur les cas difficiles » (S3) ou sur « des dossiers qui mêlent du social, du médical et des problèmes financier et économique ». (S7)

En effet certains médecins pointent du doigt l'ignorance des médecins généralistes dans les problématiques sociales : « Au niveau social on ne s'y connaît pas à fond. » (S11)

C'est aussi un temps qui permet de « faire le point sur le fonctionnement du centre » (S2) ou encore de « parler des problèmes relationnels avec certains patients ». (S8) Les médecins s'accordent à dire que « c'est peu de temps perdu pour une grosse rentabilité ». (S3)

La prise en charge pluri professionnelle

Pour beaucoup la présence d'autres professionnels au sein des CDS améliore la prise en charge des patients : « L'accès aux professions paramédicales, podologue, orthophoniste, kiné [...] facilite l'optimisation de la prise en charge des patients. » (S4)

Des actions de santé publique

Les CDS Filieris organisent des journées de prévention en santé publique. Elles sont présentées par certains comme des projets intéressants apportant une plus-value dans la prise en charge globale du patient : « *On participe à toutes les journées de prévention qui sont au calendrier établi par la commission médicale Filieris en collaboration avec le P4S pour la promotion de la santé.* » (S8)

Cependant elles ne semblent pas un critère important dans leur choix d'exercice :

« *Des journées de préventions on essaye d'en faire [...] pour nous ici c'est plus une contrainte* » (S3)

C. LA QUALITÉ DE VIE PERSONNELLE

Qualité de vie professionnelle et qualité de vie personnelle sont intimement liées.

Les conditions d'exercice professionnel recherchées au sein des CDS Filieris permettent aux médecins d'accéder à un épanouissement global (psychologique et social).

- **Bien être psychologique**

La diminution du stress

L'amélioration de la qualité de vie passe avant tout par une réduction du stress au travail :

« *Moins de stress au travail donc plus de détente à la maison.* » (S2) ; « *Moi je trouve que c'est un avantage de pas être stressé.* » (S11)

La diminution du stress au travail permet d'être moins stressé dans sa vie en général et de profiter des moments partagés après le travail : « *S'il faut que je cours, que je m'épuise à remplir des papiers, à répondre au téléphone quand je rentre à la maison il faut plus de temps pour décompresser.* » (S2)

Le bien-être au travail.

Le bien être psychologique est avant tout liée au bien-être au travail.

Pour l'ensemble des médecins interrogés hormis S5 et S9 qui souffraient de conditions d'exercice difficiles, les CDS Filieris permettent aux médecins d'être heureux dans leur travail au quotidien : « *C'est le cabinet où je me suis le plus régalé arrivé à 60 ans* » (S12) ; « *C'est du bonheur absolu* » (S8)

Le bonheur global

Pour la plupart des médecins le bien-être au travail dans les CDS Filieris conditionne le sentiment de bonheur dans la vie des médecins : « *tu as devant toi un médecin salarié heureux.* » (S8) ; « *On est plus heureux quand on a un boulot plus valorisant.* » (S11)

Les médecins semblent s'épanouir à travers leur choix d'exercice :

« *Je suis plus épanoui et plus heureux qu'en libéral ça c'est sûr.* » (S8) ; « *Je vois le visage de mon collègue libéral depuis qu'il a intégré notre maison de santé il y a 2 ans. Ce type là il est resplendissant alors qui l'était toujours grognon, introverti il faisait la gueule on se fréquentait à peine. Maintenant on est "cul et chemise".* » (S8)

- **Bien-être social**

Grâce à la diminution des contraintes et la réduction du temps de travail les médecins salariés des CDS Filiaris ont plus de temps libre pour eux et une vie sociale plus structurée : « *Je crois que le statut salarié peut permettre d'avoir une vie à côté de famille, sociale et personnelle, très épanouie et structurée. Moi je vois les jeunes confrères qui travaillent avec moi ils sont très organisés. Ils ont leurs activités ils font du sport ils savent se libérer à certains moments.* » (S3) ; « *faire que de la médecine ça rend pas forcément heureux à mon avis* ». (S10)

La vie de famille :

Les médecins ont du temps à accorder à leur vie familiale : « *Tout bénéficie sur ma vie de famille [...] Je fais les devoirs avec mes enfants.* » (S6) ; « *J'ai plus de temps pour m'occuper de ma famille et de mes loisirs.* » (S2)

Les amis :

Pour S11 c'est du temps en plus à consacrer à ses amis : « *J'ai plus de temps libre donc je vois plus mes amis.* » (S11)

Les loisirs

Être médecin Filiaris permet de « *dégager du temps pour des activités annexes, avoir des activités de loisir* » (S1) telles que :

- Des activités sportives : « *Du sport, j'en faisais beaucoup moins quand j'étais en libéral.* » (S11)
- Partir en weekend : « *On ne fait pas de samedi ici par exemple du coup on peut prévoir plus à long terme puisque on a un emploi du temps fixe.* » (S11)
- Programmer des vacances : « *Quand on est en libéral on redoute de s'arrêter [...] quand on travaille en groupe quand on s'arrête on est tranquille [...] en libéral il y a l'afflux avant, l'afflux après et les patients ne sont pas content qu'il y ait un remplaçant.* » (S12)
- Faire de la musique : « *s'il a envie de faire du sport ou de la musique ou autre chose* » (S10)
- Faire de la politique locale : « *On peut être médecin généraliste dans un coin et en même temps de faire un petit peu de politique locale.* » (S3)

- Participer à des associations : « *Je suis président d'association, président d'un club de foot.* » (S3)

D. LES LIMITES A L'INSTALLATION

Les médecins émettent néanmoins des réserves quant au fonctionnement des CDS Filiaris. Ils mettent en avant certains problèmes/ freins qui compromettent leur qualité de vie professionnelle et personnelle. Nous en listons ici les différents aspects :

- Les limites de l'exercice regroupé

La communication difficile

Des médecins ont décrit des problèmes de communication pouvant exister entre les différents intervenants des CDS. Ils se plaignent parfois du manque d'échange entre les équipes de médecins et infirmières : « *On a des infirmières qui n'ont pas une grosse communication avec nous, c'est ça le problème [...] elles font leur truc dans notre dos.* » (S6)

Des concessions nécessaires

Le travail en groupe « *crée aussi des contraintes* ». (S5) Les médecins doivent faire des concessions afin de concilier le caractère de chacun : « *Il faut ménager la chèvre et le chou pour qu'il n'y ait pas de conflit surtout.* » (S4)

Des réunions contraignantes

Si la majorité des médecins se félicitent de la mise en place des RCP, certains comme S4 et S8 dénoncent parfois des réunions chronophages : « *Toutes ces réunions prennent beaucoup d'énergie et de temps.* » (S4) ; « *C'est incontestablement une contrainte en termes de temps, c'est chronophage.* » (S8)

S10 trouvent que les RCP sont difficiles à organiser et retardent le médecin dans sa journée : « *C'est une contrainte car les réunions se passent entre 14h et 16 h et soit c'est pendant les consultations donc il faut décaler les consultations, il faut se prévoir à l'avance, soit c'est sur notre temps de visite donc notre journée de médecin est décalée.* » (S10)

Un système informatique défaillant

S4 S7 et S9 se plaignent du système informatique en réseau parfois défaillant :

« Je pense à un problème particulier c'est la mauvaise qualité du système informatique. J'ai un appareil qui se coupe une fois sur 4, il faut que je prenne le temps de le rallumer. » (S7) ; « Ça bug au moins 3 ou 4 fois par journée, ça nous prend énormément de temps. » (S4)

La perte de la notion de médecin référent :

Le caractère pluri professionnel des CDS et la généralisation des temps partiels fait qu'un patient n'est plus suivi par un seul et unique médecin mais par plusieurs médecins de la structure. Si cela semble un avantage pour la majorité des médecins. Certains comme S9 regrettent la perte de "médecin référent".

- **Les limites de l'exercice salarié**

Les relations avec l'employeur

Plusieurs réserves exprimées concernent les relations avec l'employeur.

La perte de liberté

Un des inconvénients du salariat est la perte de liberté et de l'indépendance professionnelle. Le médecin en CDS est « *lié par un contrat à l'employeur* » (S1) et doit « *respecter les termes d'un contrat salarié* ». (S1) Il n'a plus la même liberté qu'en libéral : « *On est plus maître de tout comme en libéral.* » (S5) ; « *On est maître de rien.* » (S9)

La peur de l'ingérence de la direction dans les prescriptions :

Plusieurs médecins ont peur qu'un jour la direction puisse s'immiscer dans l'exercice médical au quotidien. Les médecins s'opposent formellement à ce que la direction puisse un jour avoir un droit de regard sur les prescriptions de traitements et d'examens complémentaires : « *Ça pourrait devenir un inconvénient si et seulement si l'employeur se mettait à émettre des conditions à nos prescriptions, à notre prise en charge* ». (S2)

Mais heureusement il n'a pas été relevé de tentative d'ingérence de l'employeur sur le contenu des consultations : « *On en n'est absolument pas là.* » (S2)

La peur de l'ingérence dans fonctionnement du cabinet :

Selon S1 « *l'employeur peut imposer un mode de fonctionnement qui pourrait ne pas nous convenir* ». (S1)

Par exemple plusieurs médecins ont reçu des remarques de la direction concernant leur nombre de visites à domicile : « *J'ai reçu comme tous les médecins de Filiéris un courrier de la direction expliquant qu'il était anormal que nous fassions autant de visite à domicile.* » (S7)

La direction semble parfois éloignée du quotidien du médecin : « *Il vont décider pour toi comment tu travailles sauf qu'ils sont dans des bureaux, ils ne savent pas comment tu fonctionnes.* » (S5)

La peur de l'ingérence dans l'affectation des postes :

S10 critique le fait que la direction puisse avoir le droit de choisir l'affectation des postes en fonction de la pénurie de médecin dans certains CDS : « *J'ai quitté le centre d'X à la demande de la direction [...] le directeur m'a franchement demandé. Ce n'est pas traumatisant car je suis contente d'être là. Mais bon ça c'est un point négatif.* » (S10)

La peur de l'uniformisation

S5 nous fait part de sa crainte de l'uniformisation dans le fonctionnement des CDS Filiéris : « *Ils voudraient un peu uniformiser notre mode d'exercice [...] mais ce n'est pas la direction qui va nous dire les bonnes pratiques. Donc selon moi il faut quand même être vigilant.* » (S5)

Un mode de calcul qui ne privilégie pas les grosses activités.

En salariat « *Le salaire est un peu plafonné [...] il peut difficilement augmenter.* » (S11)
Ainsi pour les grosses activités le salaire est moins important qu'en libéral : « *Je pourrai gagner plus en libéral.* » (S11) ; « *si le but est de mieux gagner sa vie autant le faire en libéral.* » (S1)

Mais cet inconvénient est nuancé pour S1 qui n'encourage pas les grosses activités : « *À partir de 40 actes j'estime qu'on est plus dans le qualitatif sur le plan médical.* » (S1)

Pour d'autres la différence de salaire entre libéral et salariat semble bien acceptée, comme une contrepartie de tous les autres avantages du salariat (par exemple la diminution du temps de travail) : « *Le temps c'est de l'argent [...] je préfère finir à 18 h et ne pas gagner 8000 euros.* » (S6)

Une lenteur administrative

Une lenteur administrative est parfois critiquée :

« *Il y'a peut-être une lenteur administrative dans toutes les démarches. Il faut toujours passer du temps.* » (S4) ; « *Voilà l'inconvénient c'est ça. C'est l'immobilisme et le manque de réactivité des hiérarchies, des services administratifs qui nous régissent.* » (S8)

Des erreurs de comptabilité

Si la majorité des médecins apprécie d'être déchargé de la comptabilité des actes, S9 dénonce un manque de transparence et des erreurs de comptabilités difficile à justifier pour le médecin :

« J'avais 4660 équivalent C. et au final j'en ai eu 5680 je crois [...] C'est incontrôlable. Ils ne m'ont pas fait cadeau de 1000 actes ça c'est sûr. Je n'arrive pas à sortir le chiffre exact. C'est bizarre ; ça peut être le plus ou le moins. Comment je vais le justifier ? » (S9)

L'équilibre budgétaire : une notion qui divise

L'équilibre budgétaire parfois critiqué....

Les centres de santé sont aujourd'hui soumis à l'obligation de tendre vers un équilibre budgétaire. Les médecins doivent réaliser un certain quota pour toucher leur plein salaire (5500 équivalent C). Ce fonctionnement introduit un impératif d'équilibre budgétaire qui est parfois perçu comme une obligation de rentabilité que dénonce certains médecins :

« On ne peut pas faire de la médecine avec de la rentabilité. » S9

« Ça me perverti un peu. C'est un peu la course à la carte vitale. » (S6)

Des médecins comme S7 ont une activité jugée insuffisante par la direction : *« Le fait de faire des visites, on perd du temps et c'est moins rentable pour Filieris. »*

Mais pour lui le vieillissement de la population et la prise en charge gériatrique des patients rendent obligatoires des visites à domicile.

L'équilibre budgétaire des centres de santé Filieris passe également par une bonne cotation des actes réalisés. Certains jugent ce système de cotation trop contraignant : *« Les électro, les tests mémoire la plupart du temps je ne les facture pas [...] ça ne m'intéresse pas c'est un truc qui m'insupporte. » (S9)*

...mais nécessaire :

Pour autant la majorité des médecins interrogés semblent impliqués dans l'équilibre budgétaire de leur centre et y sont sensibles : *« C'est une préoccupation perpétuelle [...] de tendre vers une amélioration du déséquilibre. » (S8) ; « On ne peut pas demander une rémunération et pas faire attention à ce qui rentre. » (S5)*

Pour tendre vers l'équilibre les médecins s'efforcent de favoriser leur activité : *« J'essaye d'avoir des recettes suffisantes [...] pour équilibrer financièrement le centre ».* (S3)

Ils veillent également à améliorer la cotation des actes : *« J'essaye de rentabiliser au maximum mon activité [...] par l'optimisation des cotations. » (S4)*

Enfin les médecins sont également concernés par les dépenses de leur centre de santé : « *On ne peut pas dilapider l'argent public qui est mis à notre disposition* » (S8) ; « *On ne fait pas de dépenses inutiles.* » (S10) ; « *Pourquoi dépenser plus quand on peut dépenser moins ?* » (S5)

Enfin S1 pense que l'équilibre budgétaire n'est pas uniquement le fait d'un travail salarié. Il en serait de même pour les cabinets libéraux : « *les cabinets libéraux [...] restent quand même une petite entreprise et il faut que cette entreprise puisse être bénéficiaire [...] en évitant d'avoir des charges trop lourdes et en favorisant l'activité.* » (S1)

Le problème des remplacements :

S6 regrette qu'en CDS Filieris cela revienne au médecin de trouver ses propres remplaçants : « *Quand ça les arrange on est salarié [...] et puis quand ça ne les arrange pas on est libéral pour chercher les remplaçants.* » (S6)

De plus les congés maternité semblent peu anticipés : « *La direction ils n'ont pas l'air de se rendre compte, on est 2 femmes de 30 ans, ils ont pas encore anticipé.* » (S6)

- **Les limites de l'exercice rural**

L'éloignement du lieu d'habitation

Les CDS Filieris sont situés principalement dans des zones rurales reculées. Cela peut créer des contraintes pour les médecins ayant décidé de vivre en agglomération parfois très loin du CDS : « *Le seul truc c'est mon couple. Moi ma femme habite à Lyon et du coup ça créer de la distance 3 jours et demi par semaine ce qui pose problème.* » (S4)

L'isolement

Certains médecins déplorent un éloignement des spécialistes et de l'hôpital ainsi qu'un manque de disponibilité des examens complémentaires en milieu rural. Certains ressentent parfois un sentiment de "solitude" face à l'isolement de leur CDS.

Du fait de l'isolement le médecin prend parfois des risques dans la prise en charge des patients : « *On est peut-être amené à prendre un petit peu des risques sur la prise en charge.* » (S1)

Les difficultés des transports

Les médecins déplorent une « *problématique de la prise en charge des transports ambulanciers* » (S1) notamment pour les personnes âgées. Cette problématique résulte de deux facteurs :

L'éloignement des structures hospitalière et des spécialistes et le manque de moyen de transport en commun ou personnel : « *Il n'y a plus de chemin de fer [...] peu de car* » (S8) ; « *C'est très précaire du coup les gens n'ont pas de moyen de transport.* » (S4)

Les visites à domicile nombreuses

Le nombre de visite à domicile semble être plus important en milieu rural : « *On a peut-être plus de visites qu'en ville.* » (S11)

De plus les visites à domicile semblent plus compliquées pour certains médecins :

« *Le point négatif c'est les visites c'est peut-être plus galère en rural. Enfin j'ai l'impression que mes visites sont plus galères [...] car ils n'ont pas les adresses, c'est des hameaux.* » (S11)

Les médecins se plaignent parfois de conduire beaucoup :

« *Les points négatifs c'est effectivement de prendre sa voiture tout le temps de faire beaucoup de kilomètres.* » (S6)

La pénurie de médecins

Plusieurs CDS Filieris manquent cruellement de nouveau médecins. S9 est actuellement le seul médecin de son CDS : « *On est un centre pluri professionnel et je ne vois plus personne c'est extraordinaire !* » (S9)

Cette pénurie de médecin entraîne inéluctablement une surcharge de travail avec une répercussion sur la qualité du soin : Par exemple certains médecins n'ont plus le temps d'examiner correctement les malades : « *Je ne déshabille personne, je n'ai pas le temps* » (S9)

La pénurie de médecin semble être la cause principale de la détérioration de leur qualité de vie.

Un temps de travail encore important

Certains médecins (S5, S8 et S12) expliquent que travailler en CDS n'est pas nécessairement synonyme de réduction du temps de travail. Pour eux le temps de travail est encore très important voire plus important que lorsqu'ils étaient seuls en cabinet

libéral : « *On fait 12 h non-stop.* » (S12) ; « *Moi j'ai plus de difficulté à gérer mon temps de travail que quand j'étais en libéral.* » (S5)

Ce temps de travail important est lié soit à une pénurie de médecin : « *J'espère qu'avec l'arrivée de mon confrère ça va un petit peu s'équilibrer.* » (S5)

Soit à un problème d'organisation des médecins : « *Je me suis jeté à corps perdu dans ce projet [...] et ça m'a un petit peu dépassé.* » (S5)

Soit à un choix personnel des médecins : « *Mon choix est d'avoir une activité professionnelle assez dense.* » (S1) ; « *Moi j'ai beaucoup travaillé [...] Ce n'est pas le statut salarié qui en ai la cause, c'est de ma faute.* » (S8)

Ce temps de travail à une répercussion directe sur la qualité de vie des médecins :

« *Je travaille trop, j'ai l'impression de manger, boire, dormir médecine tout le temps.* » (S5) ; « *Si vous me demandez "qu'est-ce que je fais de ma vie ?" je travaille ! C'est super, oui je gagne du fric mais je n'ai même pas le temps de le claquer.* » (S9)

DISCUSSION

1. DISCUSSION DE LA METHODE

A. LES LIMITES

- Une des faiblesses de cette étude était le manque d'expérience de l'interviewer dans le domaine des études qualitatives entraînant un biais d'investigation et de recueil.
- Après analyse des réponses des médecins interrogés, nous avons fait le constat que le guide d'entretien réalisé comprenait des questions parfois trop fermées ne permettant pas toujours au sujet interviewé de s'exprimer librement.
- Par ailleurs, la position non neutre du thésard et du directeur de thèse puisqu'ils travaillent eux-mêmes au sein d'un CDS Filiaris peut entraîner un biais de confirmation d'hypothèse en privilégiant inconsciemment les informations qui confirment leurs points de vue préétablis et leurs hypothèses et en accordant peut-être un peu moins d'attention à des éléments n'étayant pas leur conception.
- Certains médecins ont été interviewés pendant leur pause déjeuner ou entre leurs consultations. Cela a pu entraîner un biais d'information par manque de temps.
- Les sujets interrogés ont essayé de se rappeler les facteurs ayant motivé leurs installations en salariat dans un CDS. De ce fait il y'a pu y avoir un biais de mémorisation.
- De plus quelques données ont été délivrées verbalement après la fin des entretiens et n'ont pas pu être intégrées aux verbatims entraînant un biais d'information.
- Deux médecins ayant donné leurs accords n'ont pas été interrogés par manque de temps ou à cause de difficultés à fixer un rendez-vous (et ils étaient possiblement moins intéressés par le sujet). Leurs inclusions auraient peut-être pu réduire tout biais de sélection.
- Enfin une limite de ce travail est l'absence de triangulation des données car l'analyse a été réalisée par un seul et unique enquêteur dont le biais d'interprétation n'est pas à exclure.

B. LES FORCES

- Une des principales forces de notre travail était l'originalité du sujet. Plusieurs travaux de recherche se sont intéressés aux déterminants du choix d'installation des médecins en secteur libéral (comme en MSP) ou en CDS salarié,(5) mais aucune ne s'est intéressée aux déterminants du choix d'installation en Centre de Santé du Régime Minier (CDS Filieris)
- Le choix de l'étude qualitative était pertinent pour répondre à la question de recherche. Les études qualitatives cherchent à comprendre un phénomène sans le quantifier.(12) Le but de cette étude étant de comprendre la pensée des médecins généralistes s'installant en CDS Filieris. Une méthode qualitative était donc adaptée.
- l'étude a été réalisée de manière multicentrique puisque des médecins appartenant à 6 centres de santé différents ont été interviewés.
- Une autre force de cette étude repose sur l'obtention d'un échantillonnage réalisé en variance maximale permettant d'obtenir des profils de médecins différents.
- De plus la taille de l'échantillon est également intéressante puisque la quasi-totalité des médecins Filieris du bassin Alésien ont été interrogés.
- La saturation des données a été obtenue à partir du 10^{ème} entretiens et deux entretiens supplémentaires ont été ajoutés pour renforcer la validité interne de l'étude.
- La durée des interviews de 30 minutes en moyenne nous a permis de réaliser une analyse satisfaisante.

2. DISCUSSION DES RESULTATS

A. COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

Notre étude a permis de détailler les nombreux déterminants à l'installation des médecins en CDS Filiaris.

Plusieurs des déterminants évoqués sont retrouvés dans les données de la littérature :

Le rejet de l'exercice libéral :

La motivation première qui pousse les médecins à s'installer en CDS salarié semble être un certain rejet de la pratique libérale de la médecine générale.(5)(14)

Les médecins dénoncent plusieurs freins à l'installation libérale comme une charge de travail trop grande à gérer seul(5), des tâches administratives trop lourdes(15), un isolement(5)(10)), un stress accru (lui-même lié à l'isolement, à la gestion des urgences en milieu rural et à la gestion du cabinet) (5) et la difficulté à travailler à temps partiels. En effet une étude de l'ORS de Franche-Comté montre que 40% des médecins trouvent que les difficultés de travailler en temps partiel en libéral est un frein à leurs installation.(16)

L'opportunité d'embauche :

Les médecins interrogés ont choisi pour la plupart un CDS Filiaris à la suite d'une opportunité d'embauche parfois après une période de remplacement.

Rares sont les médecins qui avaient fait une démarche personnelle pour travailler en CDS Filiaris.

L'opportunité d'installation est d'ailleurs selon plusieurs études l'un des déterminants principaux à l'installation en médecine générale.(17)

L'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle :

Comme dans le travail de thèse de Gary Boukhors les médecins de notre études désirent trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle pour améliorer leur qualité de vie.(5)

Ces observations sont confirmées par une enquête du CNOM qui montre que l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle est plus important qu'auparavant.(18) Les médecins n'ont plus envie de consacrer tout leur temps à leur travail en sacrifiant leur vie familiale et sociale comme leurs aînés.

Le fossé générationnel concernant l'équilibre entre qualité de vie professionnelle et personnelle est mis en évidence dans notre étude. En effet pour les jeunes médecins (< 35 ans) il s'agit d'un des critères principaux à leurs installations en CDS Filiaris. La possibilité de diminuer son temps de travail est souvent mise en avant alors que c'est moins le cas des médecins plus âgés qui sont attirés par d'autres avantages du salariat (comme une meilleure couverture sociale par exemple).

La diminution du temps de travail

Les médecins de notre étude apprécient de pouvoir diminuer leurs temps de travail.

Pouvoir diminuer son temps de travail est d'ailleurs un critère incitatif à l'installation très important pour les médecins.(19)

Cette diminution du temps de travail semble être plus importante en CDS salarié qu'en libéral. En effet une étude de l'URPS Médecins libéraux de Bourgogne de 2011 montre que parmi les médecins qui ont quitté le libéral pour un travail en salariat, 90% ont diminué leur temps de travail, passant de 60h/ semaine en moyenne à 40h/semaine en moyenne.(20)

La diminution du temps de travail est rendue possible notamment grâce à l'aménagement de l'emploi du temps et la possibilité de travailler à temps partiel.

Concernant le temps partiel la plupart des médecins interrogés bénéficiant d'1 ou 2 jours de congés par semaine apprécient leur statut et même ceux qui travaillent à plein temps trouvent que le temps partiel est intéressant.

Ce résultat est retrouvé dans une étude de 2008 qui montre que favoriser le temps partiel en zone sous médicalisée étaient vécu positivement par 75% des médecins.(21)

Une autre étude montre la volonté des médecins généralistes et des internes d'avoir au moins une demi-journée de temps libre par semaine.(22)

Seul un médecin interrogé (S9) ne partage pas cet avis et trouve que le travail à temps partiel est délétère pour un bon suivi des patients.

La diminution du temps de travail passe également par une meilleure organisation du temps d'exercice médical. Les médecins de notre étude ont choisi un CDS Filiaris pour mieux aménager leurs horaires en concertation avec leurs confrères et dégager du temps pour leurs vie de famille et leurs loisirs respectifs.

E. Bernard dans sa thèse montre également qu'il est plus facile pour les médecins de réguler leurs horaires en secteur salarié.(14)

Un rapport de l'ONDPS montre qu'avant le temps partiel c'est la maîtrise du temps de travail journalier et la possibilité de finir tôt qui est souhaité par les médecins et

principalement les femmes ou les médecins ayant des enfants.(23) C'est notamment le cas d'un des médecin interrogés (S6) qui a choisi le salariat pour pouvoir sortir plus tôt le soir et s'occuper de ses enfants.

Pour autant dans notre étude il semble que la volonté de réduction des horaires de travail intéresse à parts égales les médecins femmes et hommes.

La qualité de vie professionnelle

La qualité de vie professionnelle était une priorité pour les médecins de notre étude.

Ce sentiment semble être plus prononcé chez les médecins qui font le choix du salariat. En effet dans une étude la qualité de vie professionnelle est le deuxième critère qui influence le choix d'installation des médecins en salariat alors qu'il est seulement le quatrième pour les médecins qui choisissent le libéral.(16)

L'exercice regroupé avec coordination pluri professionnelle

Pour améliorer leur qualité de travail et consacrer plus de temps à leur vie privée les médecins de notre étude ont fait le choix d'un exercice regroupé avec coordination pluri-professionnelle.

Cela rejoint la tendance actuelle. En 2009 une étude montrait déjà que 80 % des médecins généralistes en France exerçaient en groupe(24) et plusieurs études montrent que la plupart des médecins qui veulent s'installer actuellement recherchent une installation en groupe.(18)(24)(25)

L'exercice en groupe permet aux médecins entre autres, de diminuer leur temps de travail.

Si la coordination entre collègues entraîne parfois des contraintes elles permettent avant tout un partage des connaissances et une diminution du stress au travail.

Le travail coordonné permet également de diminuer le sentiment d'isolement des médecins qui font le choix de travailler en milieu rural.(23)

D'autres études ont montré que le travail en groupe coordonné était déjà un élément attractif des MSP libérales en zone rurale.(19)

Notre étude montre qu'il est également jugé attractif pour les médecins salariés des CDS Filiaris.

La diminution de la charge de travail

Un des avantages relevés par les médecins des CDS Filieris était la diminution de la charge de travail. Celle-ci passe notamment par l'existence d'un secrétariat efficace, par la réduction des démarches administratives et la quasi absence d'activité de gestion financière du cabinet.

Les tâches administratives semblent perçues négativement par les jeunes médecins et étudiants en médecine(15).

La littérature retrouve également que l'exercice libéral occasionne une charge de travail plus importante qu'en salariat et entraîne une dégradation de la qualité de vie des médecins.(14)(16)

Une autre étude s'intéressant aux mesures incitatives à l'installation des médecins retrouve que la diminution des démarches administratives est la mesure la plus importante selon eux. (20)

Cette réduction de la gestion administrative est appréciée par les médecins de notre étude en particulier l'absence de comptabilité annuelle de l'activité du cabinet.

L'étude de ORS de Franche-Comté montre en effet que 90% des médecins considèrent leur formation insuffisante dans les domaines administratifs et financiers.(26)

La gestion d'un cabinet ressort donc comme un frein majeur à l'installation libérale dans d'autres études.(14)

La modulation du mode d'exercice

La modulation du mode d'exercice ressort comme un autre déterminant important pour certains des médecins interrogés. Ils ont choisi un CDS Filieris car ils ont pu orienter leurs activités en privilégiant certains de leurs domaines de compétence. Par exemple S6 fait beaucoup de gynécologie, S7 fait principalement de la gériatrie et S4 pratique des échographies et des EFR (exploration fonctionnelle respiratoire).

La thèse d'E. Bernard montre que les médecins aiment avoir la possibilité d'orienter leur activité en médecine générale.(14)

Dans une étude de l'ONDPS il semblait plus facile pour les médecins d'exercer une activité complémentaire en libéral(23). Nos résultats montrent qu'il est également facile d'exercer une activité complémentaire en salariat dans les CDS Filieris.

La hiérarchie

Concernant l'existence d'une hiérarchie, plusieurs études montrent que l'indépendance professionnelle est recherchée par les médecins généralistes : 80 % des étudiants

interrogés avant les ECN et qui voulaient faire de la médecine générale ne souhaitaient pas avoir de hiérarchie plus tard.(25)

L'indépendance professionnelle est souvent le premier déterminant à l'installation en libéral(27) alors qu'il est souvent cité en dernier pour les médecins qui choisissent le salariat(16)

Dans le cadre de l'exercice en CDS Filieris, il n'y a pas de hiérarchie professionnelle, elle n'est que d'ordre administratif, les membres de la Direction étant les supérieurs hiérarchiques des médecins.

Dans notre étude la hiérarchie administrative ne semble pas non plus un frein à l'installation pour les médecins généralistes. Pour autant ils émettent des craintes quant à une ingérence potentielle que pourrait exercer la Direction de Filieris dans leur activité. Cependant parmi les médecins interrogés de notre étude 6 étaient installés depuis moins de 4 ans. Peut-être n'ont-ils pas encore eu l'occasion d'évaluer les possibles inconvénients d'avoir une hiérarchie ? Il serait intéressant de mener une étude prospective auprès des même médecins pour savoir si après plusieurs années de travail en CDS en tant que salariés leur perception de la hiérarchie a changé.

L'exercice Rural

L'exercice rural convient à l'ensemble des médecins de notre étude.

Plusieurs études montrent que les internes de médecine générale sont attirés par l'exercice de la médecine en milieu rural(28)

Concernant les conditions de travail, l'étude CNOM montre que les campagnes peuvent attirer des médecins à condition que la charge de travail ne soit pas trop importante.(18)

La thèse de G.Boukhors montre qu'en milieu rural seuls les médecins libéraux se plaignent d'avoir une surcharge de travail.(5)

Cela va dans le sens de nos résultats puisqu'en dehors de S6 et S9 les médecins salariés de notre étude ne se plaignent pas d'avoir trop de travail.

Ce serait donc les conditions d'exercice libéral qui serait un frein à l'installation des médecins en milieu rural.

Ainsi la diminution de la charge de travail en CDS Filieris pourrait rendre l'exercice rural plus attractif.

Si la ruralité attire les médecins de notre étude c'est aussi pour l'intérêt de l'exercice rural (pathologies diversifiées).

En effet plusieurs études ont montré la place majeure de l'intérêt professionnel chez les médecins ou interne, devant l'aspect financier qui est relégué au second plan.(23)

Les médecins choisissent leur installation avant tout pour l'intérêt professionnel et serait prêt à s'installer à la campagne pour retrouver cette qualité d'exercice.

G.Boukhors dans son travail de thèse retrouve des résultats qui vont dans ce sens, les médecins choisissant l'exercice rural pour accéder à une pratique médicale plus diversifiée qu'en milieu urbain.(5)

Enfin pour les médecins interrogés la pratique médicale en milieu rural est plus valorisante. Ils ont le sentiment de faire de "la bonne médecine".

C.Chandez et F.Chiron retrouve également dans leur travail de thèse que l'installation en zone rurale valorise le travail du médecin.(29)

L'exercice rural favorise la relation médecin malade. Les médecins de notre étude ont des relations de proximité avec leurs patients qu'ils considèrent comme étant plus fortes que s'ils exerçaient en zone urbaine.

Cette relation privilégiée avec le patient est décrite dans la littérature comme un déterminant important à l'installation en zone rurale.(18)

Les visites à domicile ont été évoquées comme un aspect négatif de la ruralité. Elles sont nombreuses et parfois avec des difficultés d'accès.

Elle vont même jusqu'à constituer un frein à l'installation en milieu rural selon une étude(17).

Étonnement aucun médecin de notre étude n'a évoqué l'environnement extra professionnel rural (scolarisation des enfants, travail du conjoint, présence de commerces de proximité, possibilités des loisirs, environnement culturel) comme un frein à leur installation alors qu'il s'agit d'un des freins majeurs retrouvé dans la littérature(20) Cela est peut-être dû au fait que plusieurs médecins de notre étude travaillent à temps partiel et sont logés par les centres Filiaris tout en gardant leur habitation principale en milieu urbain. Ils ne sont présents en milieux rural que pendant leur temps de travail et ne sont donc pas confrontés aux mêmes problématiques que d'autres médecins qui choisiraient d'habiter en permanence à proximité de leur lieu de travail.

Il serait intéressant de savoir si sur le long terme l'environnement extra professionnel pourrait être un obstacle à un maintien de l'exercice de ces médecins dans les CDS Filiaris.

Le service rendu aux patients

Parmi les obligations légales des CDS Filiéris on trouve l'ouverture à tous, l'accessibilité économique grâce au tiers payant généralisé et le non dépassement d'honoraire et l'amélioration de la continuité des soins grâce à des grandes amplitudes horaire.

Comme retrouvé dans le travail de thèse d'E.Ridard ces service rendus aux patients ne semblent pas au premier plan des préoccupations des médecins.(10)

Concernant le tiers payant généralisé par exemple, les médecins évoquaient seulement les avantages apportés à leur exercice du fait de la disparition du rapport à l'argent avec le patient et de la notion de « clientèle » (le médecin n'ayant pas à se soucier des possibilités financières des patients). Ils ne parlent quasiment pas de l'amélioration de l'accès aux soins des populations précaires grâce au tiers payant.

Concernant les soins, en revanche les médecins ont le sentiment d'exercer une médecine de qualité en CDS Filiéris.

Une étude qualitative pourrait s'intéresser au ressenti des patients suivis au sein d'un CDS Filiéris pour savoir s'ils leur semblent qu'ils bénéficient d'une meilleure prise en charge que s'ils étaient suivis en cabinet libéral.

Le salariat

Le mode de rémunération salarié est plébiscité par les médecins de notre étude.

De nos jours la tendance des médecins généralistes est de se tourner de plus en plus vers un mode de rémunération salarié (1)(30)(10)

En effet le CNOM remarque une augmentation significative du travail salarié chez les médecins généralistes. En 2017, 63 % des médecins ont une activité libérale ou mixte et 37 % des médecins généralistes ont une activité salariée soit une augmentation du travail salarié de + 10,1% depuis 2007. (Figure 12)

Figure 12

Pourcentage des médecins généralistes en activité régulière en France entre 2011 et 2017

	Médecins généralistes libéraux exclusifs	Médecins généralistes en activité mixte	Médecins généralistes salariés exclusifs
2011	59,0	7,1	33,8
2012	59,7	6,0	34,2
2013	59,0	6,3	34,5
2014	58,2	6,8	34,9
(...)	(...)	(...)	(...)
2017	56,4	6,6	37,0

Selon différentes estimations, les effectifs de médecins généralistes en exercice libéral pourraient continuer de décroître en faveur de la médecine salariée dans les années à venir.(31)

D'ailleurs Les médecins généralistes privilégient lors de leur première inscription à l'ordre des médecins l'exercice salarié ou le remplacement. (1)

Le statut mixte semble aussi apprécié par les jeunes médecins au détriment du secteur libéral exclusif.(1)

L'attrait pour le salariat s'explique notamment par la féminisation de la profession. En effet Les femmes représentaient 38 % des médecins en activité régulière en 2007 et 47% en 2017(1) et selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), Les femmes médecins devraient devenir plus nombreuses que les hommes en 2022.(32)

Or des observations du CNOM montre que les femmes choisiraient davantage le salariat que les hommes (notamment pour la meilleure couverture sociale pendant la maternité). Près de la moitié des généralistes féminins exerceraient en salariat contre un quart des généralistes masculins.(1)

Habituellement, dans le cadre d'une rémunération salariée forfaitaire, Les médecins apprécient la disparition du paiement à l'acte qui reste prédominant en médecine libérale et qui présente certains inconvénients :

Il incite les médecins à augmenter leurs nombres de consultations (productivité) soit en augmentant le temps de travail, soit en augmentant le nombre de consultations par heures entraînant un effet " d'abattage " pouvant altérer la qualité des soins.(33)

De plus les médecins pourraient "gonfler" artificiellement le nombre de leurs consultations en multipliant des actes inutiles (en faisant revenir souvent son patient par exemple). C'est ce qu'on appelle « la demande induite »)(33)C'est ce comportement clientéliste qui est souvent critiqué dans la littérature.

Le mode de rémunération salarié quant à lui permet de déconnecter la rémunération de l'acte médical. S'il favorise la qualité des soins, le mode de rémunération forfaitaire n'incite pas les médecins à l'effort car leur salaire est fixe indépendamment de leur productivité. (33)

Au sein des CDS Filiéris le système de rémunération est mixte : une part forfaitaire et une part variable qui dépend du nombre de consultations réalisées. Ce mode de rémunération pourrait inciter à la productivité mais sans risque d'excès car le taux de proportionnalité rémunération /activité est faible.

Le mode de rémunération des CDS Filiéris semble suivre la tendance actuelle de diversification des modes de rémunération en France comme la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), mise en place en 2016 par la dernière convention nationale des médecins libéraux qui vient compléter le paiement à l'acte.

Cette diversification de la rémunération est d'autant plus importante aujourd'hui pour les médecins salariés Filiéris qu'un accord entre les centres de santé et la Caisse d'Assurance Maladie a été signé en juillet 2015, l'ANCS (Accord National des Centres de Santé) et son avenant signé en juillet 2017. Cet accord et son avenant permettent la transposition de plusieurs dispositions issues de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) conclu en avril 2017 pour les MSP, sur la coordination des soins et l'exercice regroupé, et la dernière convention médicale libérale, avec application de la ROSP dans les Centres de Santé.

Comme la France d'autres pays dans le monde ont expérimenté différents modes de rémunération des médecins généralistes.

Plusieurs études se sont intéressées à l'efficacité des différents modes de rémunération (paiement à l'acte / salariat/ capitation)(34)

Chaque mode de rémunération comporte des avantages et des inconvénients qui lui sont propres(33). La diversification des modes de rémunération semblent être une piste privilégiée par l' OCDE.(35)

Le Canada, le Royaume Unis et les Pays-Bas accordent une place importante à la "capitation" (rémunération forfaitaire basée sur le nombre de patient inscrits par médecin). En Norvège il existe comme en France des médecins salariés municipaux et des médecins payés à l'acte. Une étude Norvégienne montre la préférence des médecins généralistes norvégiens pour la pratique libérale avec l'émergence d'une minorité significative qui se tourne vers le salariat.(36)

Le salaire :

Concernant le salaire, les données de la littérature montre qu'il n'est pas la préoccupation première des médecins généralistes en France.(16)(24)(21)

Nos résultats vont dans ce sens. Les médecins interrogés semblent plus apprécier l'ensemble des autres avantages du salariat que le niveau de revenu lui-même.

La thèse de G.Boukhors montre que des médecins choisissent le salariat malgré une rémunération qu'ils jugent moins importante qu'en libéral.(5)

Dans notre étude cependant les médecins Filiéris jugent leurs salaires similaires voire même parfois, supérieurs à leurs homologues libéraux.

Si le salariat ne privilégie pas les grosses activités et par conséquent de fortes rémunérations, cela n'a pas été vécu comme un frein à l'installation pour les médecins de notre étude, ceux-ci privilégiant la qualité de travail à la quantité, d'autant plus que comme nous l'avons déjà évoqué, les médecins interrogés privilégient d'abord leur qualité de vie à leur salaire comme le confirme le choix du temps partiel pour certains d'entre eux.

Comme retrouvé dans la thèse de P. Gicquel la qualité de vie des médecins est plus importante que leur rémunération.(37)

Enfin la stabilité des revenus est un autre facteur important.

La recherche de cette stabilité est un déterminant à l'installation en général, que ce soit en libéral ou en salariat. (6)

Cependant certains travaux laissent à penser qu'elle serait encore plus importante en salariat(16)

Les congés payés :

Il s'agit d'un autre déterminant retrouvé dans la littérature directement liée au mode de rémunération salarié.

Les médecins de notre étude se réjouissaient de bénéficier de congés payés. Ils avaient également le sentiment de prendre plus de congés qu'en libéral.

Cela concorde avec les résultats de deux études qui montrent que l'augmentation du nombre de congés en salariat est perçue comme un avantage par les médecins généralistes.(10)(14)

La couverture sociale

L'amélioration de la protection sociale (congés maladie, maternité, retraite complémentaire) grâce à un exercice salarié a été souvent citée par les médecins de notre étude comme un des déterminants à leur installation.

85% des médecins d'une autre étude trouvent qu'ils ont gagné en terme de protection sociale en quittant le libéral pour le salariat.(20)

Les femmes sont d'ailleurs plus nombreuses que les hommes à choisir le salariat pour la couverture sociale notamment pendant leurs congés maternité.(5)

Absence d'investissement Financier et liberté de mobilité

Enfin l'absence d'investissement financier personnel et la liberté de mobilité qui en découle a été citée par quelques médecins et est retrouvée dans le travail de thèse d'E.Ridard.(10)

Il serait intéressant de voir dans un autre travail si la liberté de mobilité n'est pas un élément qui pourrait compromettre l'engagement à long terme des médecins ?

B. UNE RÉPONSE AUX DÉSERTS MÉDICAUX ?

Récemment la cour des comptes suggère dans son rapport du 29 Novembre 2017 d'user de méthodes coercitives pour lutter contre les déserts médicaux en utilisant notamment " le conventionnement sélectif ". Les médecins s'installant dans une zone déjà bien pourvue ne seraient pas conventionnés par l'assurance maladie et les patients non remboursés.(38)

Selon le CNOM cette proposition ne répond pas au problème de la désertification médicale et enfreint le principe fondamental de liberté d'installation des médecins.

Les mesures coercitives ont été d'ailleurs inefficaces dans les pays où elles ont été expérimentés et ont eu un effet dissuasif sur les vocations(39)

E. Bernard montre également que les mesures coercitives sont perçues de manière péjorative par les jeunes médecins.(14)

Dans ce contexte les CDS Filiaris pourraient apparaître comme une alternative pertinente pour lutter contre la désertification médicale sans utiliser la coercition mais par leur attractivité, en incitant plutôt les médecins à venir travailler en zone sous dotées.

En effet plusieurs études ont déjà montré que la présence et le développement des CDS en zone sous dotées intéresseraient les médecins (40)

Dans notre étude, plusieurs éléments évoqués par les médecins témoignent de l'attractivité des CDS Filiaris :

- C'est par exemple la distance parcourue par les médecins entre leur lieu d'habitation et le CDS. En effet certains jeunes médecins de notre étude habitent entre 100 et 250 km de leur CDS où ils sont installés. Ils sont prêts à continuer à faire les déplacements pour venir travailler dans ces zones reculées.

Une étude montre d'ailleurs que les jeunes médecins sont plus enclins à travailler dans un cabinet plus éloigné de leur lieu d'habitation que leurs aînés. (27)

- Un autre élément qui montre l'attractivité des CDS Filiaris est la diversité des profils de médecins interrogés. En effet parmi les médecins de notre étude on dénombre des jeunes médecins femmes avec des enfants, des jeunes médecins homme en couple ou non, des médecins en fin de carrière et même des médecins à la retraite.

- Enfin le délai court entre la période de remplacement et l'installation en CDI des médecins. En effet plusieurs médecins de notre étude ont signé un CDI après seulement 2 à 6 mois de remplacement.

Plusieurs études montrent que les internes de médecine générale sont attirés par l'exercice de la médecine en milieu rural(28), mais les contraintes liées à une installation libérale semblent être un frein à leur installation en zone rurale. Les médecins n'ont pas peur de s'installer en zone rurale mais de s'installer en libéral.

Ainsi les CDS Filieris pourraient être une réponse plus pertinente encore que les MSP pour attirer les médecins en zone rurale, du fait du salariat.

H. Texier montre d'ailleurs dans sa thèse que parmi les médecins refusant de s'installer en MSP, 35% serait intéressé par le travail en CDS salarié.(19)

Une étude ultérieure pourrait s'intéresser à comparer les conditions d'exercice entre médecins travaillant en MSP et médecins travaillant en CDS Filieris au sein d'une même région.

C. MAIS AVEC DES LIMITES

Les CDS Filieris bien qu'en pleine expansion restent néanmoins peu connus de la population générale et surtout des médecins généralistes.

De ce fait, le recrutement des médecins reste encore difficile dans certains centres et il persiste parfois une difficulté à trouver des remplaçants.

Certains médecins ont peut-être toujours une vision négative des centres de santé Filieris. Ils gardent l'image du régime minier du temps des dispensaires médicaux exclusivement accessibles aux mineurs et à leurs familles et dont la qualité de la prise en charge médicale n'était pas toujours optimale.

Dans le cadre du recrutement de médecins, Filieris doit faire connaître le mode de fonctionnement actuel de ses CDS et faire disparaître l'image des anciens dispensaires.

Pour mieux se faire connaître des jeunes médecins un des moyens de promotion passe par la maîtrise de stage. La plupart des médecins des CDS Filieris sont maîtres de stage, ce qui permet de faire découvrir le fonctionnement des centres aux jeunes médecins (externe et interne). Une étude qualitative pourrait s'intéresser au ressenti des internes ou externes qui ont choisi un stage dans un CDS Filieris afin de savoir si leur stage leur a donné l'envie de s'installer dans ce type de structure.

Enfin si les conditions actuelles sont globalement jugées attractives plusieurs médecins interrogés ont néanmoins émis des craintes quant à la possibilité selon eux, de dégradations des conditions de travail qui viendraient alors compromettre leur engagement sur le long terme.

CONCLUSION

La France connaît une crise démographique médicale avec une diminution du nombre de médecins généralistes ainsi qu'une inégale répartition de ces derniers sur le territoire. Des zones sous dotées comme le bassin Alésien sont confrontées à un véritable problème d'accès aux soins. Le déficit d'installation libérale, les départs à la retraite de médecins risquent d'aggraver la situation dans les années à venir.

Les mesures incitatives mises en place depuis une dizaine d'années n'ont pas été suffisamment efficaces pour résoudre le problème des déserts médicaux.

Des mesures coercitives entravant la liberté d'installation des médecins a été évoquée récemment dans un rapport de la cour des comptes. Ces mesures sont très mal perçues par le corps médical et n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans les pays où elles ont été mises en place.

A l'heure de de la féminisation croissante de la profession et du désir des jeunes médecins à privilégier leur qualité de vie, on assiste à une diversification des modes de rémunération qui pourrait permettre de rendre plus attractif la profession de médecin généraliste.

Alors qu'en France et dans de nombreux pays européens le paiement à l'acte reste prédominant (puisqu'il incite le plus à une forte activité), de plus en plus de médecins se tournent vers un mode de rémunération salarié au sein de structures hospitalières ou de centres de santé.

Grâce à leur mode de fonctionnement salarié les CDS Filieris semblent pouvoir répondre aux attentes des jeunes médecins en proposant une alternative à l'exercice libéral.

En plus des avantages du salariat (salaire attractif, absence de gestion du cabinet, amélioration de la couverture sociale, congés payés, absence d'investissement financier et liberté de mobilité), les CDS apportent des conditions de travail attractives notamment grâce à un exercice regroupé. En ce sens les CDS Filieris ont un fonctionnement qui se rapproche assez d'une MSP ou d'un cabinet de groupe.

Les médecins parviennent à équilibrer leur vie professionnelle et leur vie privée en réduisant leur charge de travail (diminution des démarches et gestion administratives) et en diminuant leurs temps de travail grâce au temps partiel et l'aménagement des horaires entre collègues.

Le travail en coordination pluriprofessionnelle permet aussi de lutter contre l'isolement, et améliore la prise en charge globale du patient.

Malgré certains inconvénients inhérents à la ruralité (isolement, difficulté des transports, prise en charge parfois complexe) il semble que l'exercice rural soit de plus en plus apprécié par les médecins (pathologies diversifiées, médecine de qualité, relation médecin malade privilégiée).

En ce sens les CDS Filiaris pourraient être une réponse pertinente aux déserts médicaux en attirant des jeunes médecins dans des zones reculées.

L'étude des déterminants à l'installation en CDS Filiaris devraient permettre aux pouvoirs publics et aux collectivités locales de développer ce type de structures en zones sous dotées afin d'attirer des médecins en zone rurale sans user de méthodes coercitives.

Les CDS Filiaris du bassin Alésien bien qu'en pleine expansion restent néanmoins peu connus du corps médical et des médecins généralistes en particulier. Des actions de communication auprès des facultés de médecine et des associations d'internes seraient utiles pour informer les jeunes médecins de l'existence de structures pouvant répondre à leurs attentes, comme cela est déjà fait à travers la maîtrise de stage.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale 2017. 2017.
2. Cardoux J-N, Daudigny Yves. MECSS-Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale-Accès aux soins : promouvoir l'innovation en santé dans les territoires.
3. Bourgueil Y, Mousquès J, Marek A, Tajahmadi A. Améliorer la répartition géographique des médecins : les mesures adoptées en France. *Quest Econ SANTE*. 122 :1-6.
4. Etats des lieux des pôles et Maisons de santé 2016. solutionsmedicales.fr.
5. Boukhors G Gary ; Kinouani, Shérazade ; Ducos. Exercice libéral ou salarié qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde.
6. Decorde X Augustin ; Cressens. Déterminants à l'installation en médecine générale analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin.
7. Code de la santé publique-art. L6323-1.
8. Limousin M. Les centres de santé en mouvement. Pantin : Temps des cerises ; 2011.
9. INSAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. 2011.
10. Ridard B Elise ; Daubias. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé enquête par entretiens auprès de médecins des centres de santé de Bretagne et Pays de la Loire.
11. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale, Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine.
12. I Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008 ;84(19).
13. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. 2004 ;0.
14. Bernard K Emilie ; Mignotte. Etude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires.
15. Toussaint S Elodie ; Duriez. Principales contraintes administratives identifiées comme des freins à l'installation des jeunes médecins généralistes.
16. Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté. Description des situations professionnelles. Analyse des motivations et des freins à l'installation en libéral. 2007.

17. Hugé G Sandrine ; Levasseur. Les jeunes généralistes installés dans le Morbihan trajectoire et opinions sur la profession.
18. Conseil National de l'Ordre des Médecins. BVA. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel. 2007.
19. Texier B Hélène ; Prouff. Étude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluriprofessionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine.
20. URPS Médecins libéraux de Bourgogne. L'avenir de la médecine libérale en Bourgogne- Enquête sur les freins et leviers à l'installation. oct 2011.
21. Académie Nationale de Médecine, BVA. Le rôle et la place du MG en France. 2008.
22. Eyraud S, Lacaille-Urien J, Médicales Le devenir professionnel des médecins généralistes ayant soutenu leur thèse à Nantes en 1999, 2000 et 2001.
23. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Rapport Médecine Générale-Tome 1. 2006.
24. Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine. Motivations et freins à l'installations des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature. 2011.
25. Braun Neves F Coralie ; Falcoff, Hector ; Noël. Etre ou ne pas être médecin généraliste enquête sur les déterminants du projet professionnel chez les internes en médecine générale de la faculté René Descartes.
26. Union Régionale des Médecins libéraux d'Ile-de-France. Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France. 2008.
27. Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux- synthèse de la littérature. déc 2011.
28. Arnaud C, Thiron P. Médecine générale en milieu rural : freins à l'installation : étude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés. nov 2013.
29. Chandez N Charlotte ; Chiron, François ; Baude. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône-Alpes étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés.
30. Burdillat M. Les nouvelles questions posées à la démographie médicale ; Regards croisés sur l'économie. Paris : La Découverte ; 2009.
31. Legmann M. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. 2010.
32. Fauvet L. Les médecins au 1er janvier 2012. Etudes et résultats. Vol. 796. DREES.
33. Albouy V, Déprez M. Mode de rémunération des médecins. 2009. (Économie et

prévision; vol. 188).

34. Green E. payment systems in the healthcare industry: An experimental study of physician incentives. 2014; 106:367-78.
35. OCDE. Vers des systèmes de santé plus performants. 2004.
36. Aaraas I., Halvorsen P., Steinert S. Remuneration and organization in general practice: Do GPs prefer private practice or salaried positions? 2012 ;229-33.
37. Gicquel J-P Pascal ; Canévet. Déterminants de l'installation en zone rurale enquête auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique.
38. Cour des comptes. L'avenir de l'assurance maladie- Assurer l'efficience des dépenses, responsabiliser les acteurs. nov 2017.
39. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Communiqué de presse. 19 oct 2016.
40. Ministère des affaires sociales et de la Santé. Pacte Territoire Santé- lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins : bilan 2013 et perspectives 2014.

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

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

- *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.*

RESUMÉ

INTRODUCTION: La France connaît une crise démographique médicale. Depuis 2009 les centres de santé (CDS) Filieris, héritiers du régime minier attirent des médecins dans des zones sous dotées. L'objectif principal de notre étude est de connaître les déterminants à l'installation des médecins généralistes en CDS Filieris.

MÉTHODES: Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés menées auprès de médecins généralistes exerçant en CDS Filieris du bassin Alésien a été réalisée.

RÉSULTATS: 12 médecins généralistes travaillant dans 6 CDS Filieris ont été inclus. Les médecins choisissent un travail en CDS Filieris par rejet de l'exercice libéral et par volonté d'arrêter les remplacements. Ils recherchent un équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Ils sont attirés par les avantages du salariat: salaire stable et attractif, bonne couverture sociale, congés payés, absence d'investissement financier et liberté de mobilité. Ils recherchent un exercice regroupé permettant d'organiser leurs emplois du temps, diminuer leurs charges de travail et la possibilité d'exercer à temps partiel. L'exercice médical en milieu rural est également jugé attractif. Les freins à l'installation sont principalement l'isolement géographique, l'existence d'une hiérarchie et la perte d'indépendance.

CONCLUSION: les CDS Filieris grâce à des conditions de travail intéressantes semblent correspondre aux attentes des jeunes médecins et particulièrement des femmes. Devant la féminisation de la profession et l'attrait grandissant pour le salariat, les CDS Filieris pourraient être une réponse possible aux déserts médicaux et une alternative à des méthodes coercitives entravant la liberté d'installation des médecins.

MOTS CLÉS : Centres de santé, Rural, Salariat, Motivations