



HAL
open science

Étude qualitative sur les facteurs personnels et contextuels locaux d'installation des internes de médecine générale sur une zone sous-dotée en médecins généralistes : la ville d'Alès dans le Gard

Laurie Mercier

► To cite this version:

Laurie Mercier. Étude qualitative sur les facteurs personnels et contextuels locaux d'installation des internes de médecine générale sur une zone sous-dotée en médecins généralistes : la ville d'Alès dans le Gard. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03326460

HAL Id: dumas-03326460

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03326460>

Submitted on 26 Aug 2021

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

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Laurie MERCIER

le 24 juin 2021

Etude qualitative sur les facteurs personnels et contextuels locaux d'installation des
internes de médecine générale sur une zone sous-dotée en médecins généralistes :
la ville d'Alès dans le Gard.

Directeur de thèse : Docteur Charlie NOGREL

JURY

Président : Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs : Professeur Laurent VISIER,

Docteur Marc GARCIA,

Docteur Charlie NOGREL

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Laurie MERCIER

le 24 juin 2021

Etude qualitative sur les facteurs personnels et contextuels locaux d'installation des
internes de médecine générale sur une zone sous-dotée en médecins généralistes :
la ville d'Alès dans le Gard.

Directeur de thèse : Docteur Charlie NOGREL

JURY

Président : Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs : Professeur Laurent VISIER,

Docteur Marc GARCIA,

Docteur Charlie NOGREL

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIÉ Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
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
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
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

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc



PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
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
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin

Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine

Biologie cellulaire

RAVEL Christophe

Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris

Physiologie

STERKERS Yvon

Parasitologie et mycologie

THEVENIN-RENE Céline

Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERGOUIGNOUX Anne

Génétique

CHIRIAC Anca

Immunologie

DE JONG Audrey

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DU THANH Aurélie

Dermato-vénérologie

FITENI Frédéric

Cancérologie ; radiothérapie

GOUZI Farès

Physiologie

HERRERO Astrid

Chirurgie viscérale et digestive

HUBERLANT Stéphanie

Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale

KUSTER Nils

Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain

Maladies infectieuses, Maladies tropicales

PANTEL Alix

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie

Thérapeutique; addictologie

ROUBILLE Camille

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SZABLEWSKY

Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérômes

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE 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
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI EI Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Hélène	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury.

Au Professeur Michel AMOUYAL,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci également pour m'avoir apporté votre aide et soutien il y a quelques années, et pour votre disponibilité. Veuillez accepter ma sincère gratitude et tout mon respect.

Au Professeur Laurent VISIER,

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté d'être présent aujourd'hui pour participer à mon jury de thèse. Les cours de P1 en amphi me laissent un brin de nostalgie, aujourd'hui la boucle est bouclée.

Au Docteur Marc Garcia,

Je vous remercie chaleureusement de votre présence pour juger mon travail de thèse. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Charlie,

Un immense merci, tout d'abord pour m'avoir accueilli à bras ouverts en stage, pour m'avoir aidé à devenir le médecin que je suis aujourd'hui, pour ton soutien dans les moments difficiles, pour ta disponibilité et ta gentillesse. Mais surtout merci d'avoir accepté de diriger ce travail, pour tes conseils et toutes les corrections que tu as pu y apporter, qui m'ont été d'une aide précieuse.

Aux internes interviewés,

Merci d'avoir pris du temps et de m'avoir aidé à la confection de ce long travail. Je ne vais pas aller jusqu'à dire que c'était un plaisir de vous écouter en boucle et retranscrire nos entretiens, même si ça l'était par moment !

A mes parents,

Si vous saviez comme je vous suis reconnaissante, sans vous c'est certain que je n'en serais pas là. Si on me connaît souvent pour être poissarde, je peux assurer que je suis la plus chanceuse de vous avoir comme parents.

Papa, Merci pour ton aide précieuse dans tout ce que j'entreprends, avec un oeil avisé sur mes (quelques) fautes d'orthographe, ton humour légendaire même quand je n'ai pas envie de rire, ta patience et tout ce que tu m'as apporté jusque-là.

Maman, Merci pour m'avoir soutenu de près tout au long de mes études, les vendredis après midi de P1 en seraient le parfait exemple, pour m'avoir appris les valeurs qui font celle que je suis aujourd'hui, et pour me supporter au quotidien.

Merci mille fois pour tout ce que vous faites pour moi, pour votre générosité (parfois too much).

Je vous aime infiniment.

A toi mon ange,

Merci à toi qui m'a aidé au début de ce travail, qui m'a soufflé l'idée du sujet et me guide au quotidien. J'espère que tu es fier de moi de là où tu es, tu me manques d'autant plus en ce jour particulier pour moi. Une grande partie de ma force se puise dans mes souvenirs et mon amour pour toi.

A ma famille :

A Nathan,

Mon filleul d'amour, tu es mon moteur à sourires depuis ce jour où je t'ai accompagné pour faire partie de nos vies. Je suis tellement fière de toi et d'être ta marraine, et ferai toujours en sorte que tu puisses l'être en retour. Un jour tu pourras réaliser à quel point tu m'as aidé à avancer.

A Lexie,

Ma filleule de coeur et mon rayon de soleil. De l'amour en barre qui m'aide aussi aujourd'hui à donner le meilleur de moi même. Je suis admirative depuis tes premiers jours de la petite fille que tu es, et je suis heureuse d'avoir une place si particulière dans ta vie.

A Emma,

Ma princesse pour qui j'ai tellement d'amour et de tendresse, tu as été la première grâce à qui j'ai connu l'innocence et l'amour pour une Tata. Je suis très fière de toi.

A Mahé,

Mon petit bout en train rempli de douceur tel un kinder surprise avec qui on ne s'ennuie jamais. Tu es un petit garçon formidable et je t'aime aussi très fort.

A Mamie,

Ma warrior super-mamie, tu as toujours été un modèle de force et de valeurs depuis ma plus tendre enfance. Parler de toi avec mes patients me rajoute du baume au coeur pour travailler. En m'installant sur vos terres d'enfance avec Papi, je vous adresse un immense clin d'oeil rempli d'amour.

A Jenny et Julien,

Que de choses à dire.. merci infiniment pour tout : m'avoir fait le cadeau d'être Marraine, me laisser faire partie intégrante de vos vies (je crois que j'ai quelques loyers de retard), votre aide infallible, mais aussi et surtout pour tous les bons moments (souvent alcoolisés) qui font que vous êtes bien plus que des cousins à mes yeux.

A Delphine et Maxou,

Si vous saviez comme vous comptez pour moi, malgré la distance qui rend les moments trop rares. Merci pour votre présence, nos rigolades, ma Delphine à qui je peux tout dire merci pour nos confidences et d'être ma petite gauloise sans filtre, mon Maxou pour avoir partagé mon enfance comme un grand frère, et aussi pour me faire rire depuis toutes ces années.

A Dorian,

Tel un petit (grand?) frère, merci de me protéger bien plus que je ne pourrais te protéger un jour. Dire qu'avant Dada te changeait les couches, maintenant tu fais le tour d'une plage pour me retrouver. Ta folie te rend unique, tout comme ton grand coeur. Tu sais à quel point je t'aime, et serai toujours ta grande soeur, surtout à Belambra.

A Marina,

Ma cousine de coeur, tellement de choses qui ont pu nous rapprocher surtout quand la vie nous envoie ses épreuves. On a pu avancer ensemble tel un tomatier en rigolant de Janot. Merci pour ton soutien et tous ces fous rires parfois pipi caca.

A Blandine,

Tellement de confidences, de rires, de mecs (ah bon?).. Merci d'être toi, me laisser te souler avec mes histoires dans les moindres détails, et me permettre de voir les choses autrement, souvent avec beaucoup de rires. Loin des yeux et pourtant si près du coeur. Tu sais à quel point tu comptes pour moi, et vivement de voir la famille s'agrandir !

A Sylvie et Didou,

Merci pour votre présence et tout ce que vous avez fait pour moi, pour les grands écarts festifs ou encore les chansons en rentrant de vacances. Marraine, j'espère réussir à remplir ce rôle aussi bien que toi.

A Sabine et Fred,

On ne peut pas enlever que vous avez été témoins de la fatigue liée à ces études, à coup de Psine ou encore de sport de la photo. Merci pour tout, pour tous ces souvenirs ensemble, votre soutien, et vivement le prochain cocktail belambresque.

A Brigitte,

Merci de me transmettre cette fibre médicale et pour ta présence toujours chaleureuse qui j'espère sera plus fréquente maintenant que tu es près de nous.

A Gisou et Roland,

J'ai toujours adoré venir à Ners, pas que pour tes petits plats délicieux Gisou ou ton humour Roland, mais surtout pour ces bons moments que j'apprécie toujours autant.

A ma famille ardéchoise,

Malgré la distance qui nous éloigne j'espère que vous serez fiers de moi et de ce travail, et qu'on pourra trinquer avec un petit Vendanges tardives.

Aux amis sudistes,

A Dimitri,

Par où commencer.. je crois que tu es la personne la plus à féliciter de me supporter au quotidien. Enfin entre nous, tu me le rends bien ! Merci pour ton amitié sans faille, ton écoute, ton humour (enfin pas toujours), pour me remettre dans le droit chemin même malgré moi, pour tes danses et pestacles à toute heure, pour tes grands talents de relooker à mes dépends. Sans toi ma vie serait clairement moins drôle et moins belle. Et bientôt elle le sera encore plus avec une bière au bord de ta piscine. Merci d'être toi tout simplement !

A Johanne,

Ma soeur d'âme, mais aussi de poisse, de Domac, de Joy.. tu m'as soutenu depuis le début. A coup de nanani nanana et de coco passion on peut refaire le monde.

J'espère pouvoir te rendre un jour tout ce que tu m'as apporté même sans t'en rendre forcément compte.

Je suis fière de faire partie de ta vie et d'avoir la chance d'être une Tata pour Alexis que j'aime aussi énormément.

A Adri,

Et dire que mes 9 ans d'étude m'auront au moins permis de t'apprendre les bases de l'anatomie. Merci pour les bons moments et rigolades, et même nos batailles d'épaule.

A Nasta,

Une de ces amitiés qui s'embellissent avec le temps. Merci pour ta présence à tout moment, ton écoute, nos moments filles beaucoup trop rares à mon goût. Avec toi les heures devraient être rallongées pour qu'on ait le temps de tout se dire ! Tu sais à quel point tu es importante dans ma vie.

A Val,

Malgré la distance je te remercie pour tellement de choses. Ton écoute, ton soutien, ton regard avisé et rassurant, ta bonne humeur permanente. Des années qu'on se connaît maintenant, tu étais là tout au long de mes études et je te remercie pour ton aide et ta présence. Tu me manques mais je sais qu'on arrivera à remédier à ça !

A Amandine,

Tellement d'années depuis ce fameux cathé.. Une amie en or, un lien indéfectible, merci pour tous ces moments passés ensemble, les plus belles années étaient je crois sur ce fameux petit pallier. Je sais qu'on rigolera encore quand on aura les cheveux gris. Les deux blondes et leurs blonderies pour le meilleur et pour le pire.

A Agathe,

Ma petite Gathou, mon petit bout de femme merveilleuse avec qui j'aime tellement passer des moments à discuter, à se confier, à rigoler. Merci de faire partie de ces amies qu'on peut compter sur ses dix doigts. Je serai toujours ta copilote pour éviter les dos d'âne impromptus.

A Jasna,

Ma grande brune que j'adore tant, quelles années de folie au lycée. Merci d'être toi, unique ça c'est sur, une amie aussi sensible que drôle, et merci de partager et compatir sur nos problèmes de taille et de thermophobie. Ton retour aux sources sur Alès me ravit et promet de très bons moments à venir.

A Ninon,

Ma caille, une amitié en or et coup de coeur depuis quelques années maintenant. Merci de faire autant partie de ma vie. Des confidences il y en a eu et il y en aura encore. Compère de bières et de conneries. Merci pour ta présence indéfectible, nos fous rires, et surtout pour me soutenir depuis le début.

A Sylvain,

Ouff on ne compte plus le nombre d'années.. Depuis le collège jusqu'à maintenant, en passant par cette visite d'appart à 7h45. Merci pour ton amitié, nos nombreux fous rires, tes conseils en tout genre, et longue vie à nos apéro et repas de fat !

A Kek,

Des délires de PU-PH entre deux carreaux, puis au final de longues discussions qui se sont révélées beaucoup plus prosaïques ! Merci d'être l'ami que tu es devenu aujourd'hui, pour ta gentillesse et ton génie (ou pas!). La synchronicité et les Ruby resteront des valeurs sûres.

A Alison,

Ma petite Teissier au coeur d'or. Merci pour ces moments filles, nos fous rires, ton écoute. A nous deux on pourrait battre le record de râleuses. Aujourd'hui je peux le dire : Olé oh djadja je suis une tueuse !!

A Naïs,

Merci pour ta gentillesse et ton soutien même au début qu'on se connaissait. J'ai pu découvrir un bout de femme adorable et rigolote, je crois que je me rappellerai toujours de ce fameux jour de l'an dans ton jardin !

A Amandine,

Des souvenirs en pagaille, de mon toboggan au tien en passant par les galas de danse. Sans aucun doute ma première vraie amitié, une de celle qu'on se rappelle toute sa vie. Merci pour tous ces moments depuis notre plus tendre enfance, et pour ton soutien depuis tout ce temps.

A Anne,

Le passé nous aura au moins permis de nous rencontrer. Les moments passent toujours vite avec toi ma caillette (nous, bavardes?!). Merci d'être présente depuis tout ce temps, de me faire toujours rire, et pour ta personnalité que j'apprécie tant !

A Fabien,

Mon Botch, que de kilomètres qui nous séparent et pourtant mon amitié pour toi ne change pas. Nostalgie en pensant aux 281, aux rocks de fête votive, et pour tous ces moments passés ensemble. Reviens vite en France, tu me manques beaucoup.

A Marion,

Une amie et maintenant aussi une cousine, merci pour ta présence il y a quelques années maintenant, des férias de notre jeunesse en passant par New-York, mais le Botch botch botch en faisant les crêpes restera gravé dans ma mémoire de Dory !

A Marie-Laure,

Ma petite Marie j'aurais pu écrire ce mot dans le paragraphe famille. J'adore les moments avec toi, et nos photos légendaires qui agaceront toujours autant ton fils.

A Jordan,

Et dire que je te supporte depuis tes premiers jours (heureusement je m'en souviens pas). Sache que ton humour souvent douteux me fera toujours sourire.

Aux Vaisonnais,

A Gaby,

Merci pour ta présence depuis toutes ces années maintenant, ton soutien, ton amitié et tous ces moments partagés qui font notre lien d'aujourd'hui. Je me rappelle cette première soirée chez toi, j'ai ensuite compris à qui j'avais affaire. Tu es une personne formidable à qui je tiens énormément, ne l'oublie pas.

A Capucine, Léonie, Emilie, Francois,

Vous serez toujours comme ma famille, je n'oublierai jamais tout ce que vous avez fait pour moi et je vous en remercie du fond du coeur. Je serai toujours là pour les filles et pour vous. Tellement de souvenirs me reviennent en tête.. Venir à Vaison est resté un réel plaisir grâce à vous.

A Hugues,

Mon petit Hugues que je commence aussi à connaître depuis un bout de temps, une amitié depuis Montauban en passant par ce fameux KFC, merci pour ces rigolades et ton soutien dans les moments plus durs.

A Geraldo,

Merci pour ton amitié et nos partages de souvenirs, et pour ton soutien.

Aux Barjos,

A Fabrice,

Le premier cité sinon j'en ai pour quelques années de susceptibilité ! Que de rigolades avec toi. Merci pour tous ces moments partagés ensemble, les prochains seront peut-être à la Grand Combe pour voir ta véto, eh oui bientôt les 50 ans !

Charlotte, merci de partager avec moi les blonderies et trucs de filles en tout genre !

A Nath,

Que dire à part que je te remercie de me bouger les fesses quand j'en ai besoin, pour ton franc parler qui permet de voir la vie autrement, pour ta générosité et ta gentillesse, pour ces (nombreuses) bouteilles de blanc partagées parfois avec un doux son de cor de chasse. Je resterai une éternelle fan de notre Johnny blonde !

A Domi,

Notre maître Gondat, un ami sans aucun doute des plus discrets et pourtant pas besoin de beaucoup de mots pour savoir le reste. Tu es d'une grande aide, je ne sais pas si tu t'en rends compte. Merci beaucoup pour ta présence de près ou de loin, pour ton soutien et aussi pour tes petites notes d'humour parfois déguisées.

A Jean Roch,

Mon Rochounet, un personnage à part que j'ai appris à découvrir au fil des années. Ton amour du Nutella est sans aucun doute notre plus fort point commun. Merci d'être toi, de nous faire rire, et peut être qu'un jour tu nous feras connaître la Thaïlande.

A Geoffrey,

Gaston pour les intimes, Dédé pour les jours de folie, merci pour ta présence, souvent avec beaucoup d'humour, merci pour tes conseils toujours avisés (objectivité ++), mais surtout pour ton amitié. Team des alcooliques insomniaques mais pas anonymes bonsoir !

A Jess,

A peine un an que tu as déboulé à Montpel, et quelle rencontre ! Merci pour ta présence même de loin, pour ces moments rares mais toujours trop courts, ta franchise et ta légendaire maladresse, grâce à toi je me sens moins seule dans la blonderie !

A Marjo et Bruno,

Et dire que j'étais présente à votre mariage et qu'on a pu apprendre à se connaître depuis. Merci pour tous ces moments toujours super, ces rigolades mais pas que. Je pense qu'on est partis pour partager encore de nombreux repas et apéro ensemble !

Aux doctors,

A Nathalie,

Ma petite Nath, tu fais indéniablement partie des personnes que j'admire le plus. Je garde un excellent souvenir de ces années fac à bosser ensemble, ça peut paraître incroyable mais tu réussissais à rendre ces sous-colles agréables. Merci pour ta présence, nos longues discussions qui me réconfortent toujours. Nos soirées filles me manquent mais je sais qu'on se retrouvera de plus belle.

A Marion,

Ma pitchouloute, le Girl power par excellence. Tout pareil, les moments à bosser ensemble étaient presque ludiques grâce à toi. Si la dermopigmentation n'a plus aucun secret pour nous (euh?!), elle nous aura permis de partager de sacrés fous rires. Merci pour ton soutien et tous ces moments (souvent autour d'une bonne assiette). Place aux moments détente, maintenant que la fac est loin derrière nous.

A Anne Cé,

Si tu savais comme tu comptes pour moi. Je me rappelle encore ce jour en neuro du sommeil où on s'était dit « rolala ça va être long ». Sûrement un de mes meilleurs stages grâce à nos moments pause qui se sont transformés en rosés piscine, puis en repas fat post Noël. J'allais (presque) oublié cette soirée sur ma terrasse, une des plus mémorables. Merci d'être l'amie que tu es pour moi, même de loin.

A Leslie,

Une des plus belles rencontres pendant ces études. La médecine 1 restera un excellent souvenir grâce à toi (et à nos Mcdo du midi), une amitié est née autour de ce petit trio de beignets qui en aura entendu des choses ! Ma petite brune, merci d'avoir été là pour moi, pour ces moments filles que j'adore et qu'il faut absolument qu'on fasse plus souvent!

A Laura,

Sans toi les années médecine auraient été différentes ! D'ipesud à aujourd'hui, on aura partagé de sacrés moments. Barcelone sera un de mes meilleurs souvenirs, et j'espère que les prochaines destinations sont prêtes à nous accueillir.

A Chloé,

Quel soutien pendant tous ces moments difficiles de fac. Les longues heures de cours passaient plus vite avec toi. Merci pour toutes ces années à se soutenir, à se tirer vers le haut chacune notre tour, à partager des moments ciné ou films de Noël.

A tous ceux qui ont participé durant mes études à m'aider à devenir le médecin que je suis aujourd'hui,

Tout d'abord aux Grand-Combiens :

A Marie Laure,

Du temps est passé depuis mon stage d'interne il y a 4 ans, et dire qu'on sera bientôt associées. Je te suis très reconnaissante pour m'avoir appris ce métier, soutenue lorsque j'en avais besoin. Merci pour ta présence et ton amitié depuis mes débuts. En espérant que les prochaines années nous proposent un joli bout de chemin en équipe.

Au Docteur GIBERT,

Je vous remercie de m'avoir accordé votre confiance et transmis votre patientèle. Je prends soin de vos protégés du mieux que je peux.

A Alex,

Ma secrétaire préférée que j'ai vite adopté et adoré. Merci d'avoir supporté tous mes (petits?) défauts, de rigoler quand je râle et d'écouter mon quotidien. Je sais qu'on se suivra aussi longtemps que possible, et Nespresso n'a qu'à bien se tenir !

A Céline,

Ma chouchoute merci pour ton soutien et ton aide, ton franc parler légendaire et tout ce que je peux apprécier chez toi. Enfin peut-être pas pour les 2-3 kg que j'ai pu prendre à cause de tes merveilleux chouchous.

A S. Colin,

Merci pour votre aide plus que précieuse, votre soutien qui font que j'ai pu avancer et en être là aujourd'hui.

Puis à tous ceux que j'ai pu croisé en stage :

A mes co internes sans qui les stages auraient été différents.

A mes maîtres de stage qui m'ont beaucoup aidé et appris pour ma pratique future.

Je pense à l'équipe des urg d'Alès, mon stage le plus redouté et pourtant le plus fort en émotions. Comme chez les Chtis, on pleure en arrivant mais surtout en partant.

La pédiatrie et la gynéco, où j'ai pu y rencontrer des personnes adorables qui m'ont aidé dans mes débuts de bébé interne.

La médecine 1, que de bons souvenirs avec vous les docs et paramed, beaucoup de rires qui égayaient les journées.

L'UCSA de Nîmes, en particulier Mélanie qui m'a été d'un grand soutien. Merci à toute l'équipe de m'avoir accueilli à bras ouverts et fait découvrir ce monde (un peu?) particulier.

Et pour finir mes docs de SASPAS, Jean-Camille, Céline, Dr Cohen et Dr Lignon, merci de m'avoir accompagné dans ma fin de cursus avec autant de gentillesse et de pédagogie.

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de Santé Libérale En Equipe

CHAC : Centre Hospitalier Alès-Cévennes

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPL : Commission Paritaire Locale

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECN : Epreuves Nationales Classantes

FMC : Formation Médicale Continue

Irdes : Institut de Recherche de Documentation en Economie de la Santé

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

MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

RESEDA : Réseaux de Santé du bassin Alésien

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

TABLE DES MATIERES

I- INTRODUCTION	37
A) Caractéristiques des médecins généralistes en France	38
B) Cartographie des inégalités territoriales	39
1) Accessibilité Potentielle Localisée (APL)	39
2) Zonage régional	40
C) Dispositifs au niveau national	40
1) Aides conventionnelles pour les ZIP	40
2) Les aides de l'Etat pour les ZAC	41
3) « Ma santé 2022 »	42
D) Renforcement des aides nationales au niveau local	44
E) Comment ces dispositifs ont incité les internes de médecine générale	44
F) Problématique au niveau d'une ville en particulier : Alès (30100)	45
II- MATERIEL ET METHODES	49
A) Type d'étude	49
B) Echantillon : Population et recrutement	49
C) Entretiens	50
D) Méthode d'analyse	51
III- RESULTATS	52
A) Caractéristiques de l'échantillon	52
B) Analyse	53
C) Facteurs individuels	53
1) Le projet professionnel global	53
1.1 Mode d'exercice	53
1.1.1 Faire des remplacements dans un premier temps	53
1.1.2 Puis projet d'installation en libéral	54
1.1.3 Critères d'exercice	55
1.1.3.1 Hospitalier	55
1.1.3.2 En groupe	56
1.1.3.3 Lieu d'installation : milieu rural ou urbain	56
1.2 Facteurs personnels influençant le projet d'installation	59
1.2.1 Facteur majeur : la famille et le conjoint	59
	33

1.2.2	Sur le plan géographique pur - Région d'installation	61
1.3	Evolution du projet durant l'internat	63
1.3.1	La moitié des internes ont le même projet qu'au début	63
1.3.2	Mais pour d'autres, des changements se sont profilés	63
1.3.2.1	Type et mode d'exercice	64
1.3.2.2	Lieu d'exercice	65
2)	L'opinion sur la ville d'Alès	65
2.1	Description de l'image de la ville avant de faire le stage sur Alès	65
2.1.1	Il s'agit d'une ville minière	66
2.1.2	C'est une ville proche des Cévennes	66
2.1.3	Beaucoup avaient une mauvaise image et des a priori	66
2.1.4	Certains ne connaissaient pas la ville	67
2.2	Déroulement du stage sur Alès	68
2.2.1	Dans l'ensemble, le stage a été très bien vécu	68
2.2.2	Formation lors du(des) stage(s) sur Alès	68
2.2.3	L'internat représente un point positif	72
2.2.4	La ville n'a pas été appréciée	72
2.3	Eventuel projet sur Alès	73
2.3.1	Non	73
2.3.2	Oui éventuellement	74
2.3.3	Un facteur important : avoir des attaches près d'Alès	74
D)	Facteurs contextuels locaux	75
1)	Facteurs qui attirent	75
1.1	Concernant l'exercice professionnel	75
1.1.1	Le système de soins et son dynamisme	75
1.1.2	Les structures à proximité	78
1.1.3	L'ambiance, qui est souvent ressentie de façon agréable	80
1.2	Concernant la ville	82
1.2.1	Il s'agit d'une ville non isolée et facile à vivre	82
1.2.2	Certains relèvent que la ville est dynamique	83
1.2.3	Elle est au coeur d'une région attractive	84
1.2.4	Qualification de la zone en urbaine ou rurale	85
2)	Freins	86
2.1	Concernant l'exercice professionnel	86
2.1.1	Le système de soins est saturé	86

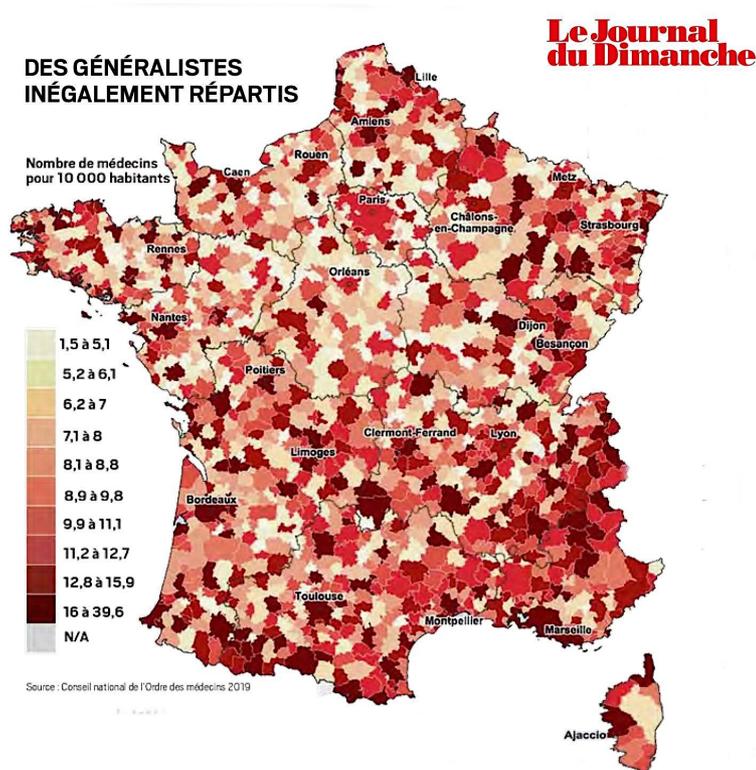
2.1.2 Il existe une mauvaise dynamique de soins	88
2.1.3 Ce manque de médecins concerne également les spécialistes	89
2.1.4 Ambiance par rapport aux grandes villes	91
2.1.5 Manque d'informations sur les projets en cours de la ville	91
2.2 Concernant la ville	92
2.2.1 Sa situation géographique	92
2.2.2 La ville peut être qualifiée de zone rurale	93
2.2.3 La population	93
2.2.4 La ville n'est pas attractive	95
E) Les solutions éventuelles pour pallier au problème	97
1) Concernant l'exercice professionnel	97
1.1 Type d'exercice	97
1.2 Il faudrait favoriser le travail de groupe	98
1.3 Présenter le réseau de soin	99
2) Concernant la ville	99
2.1 Améliorer certains de ses aspects	99
2.2 Informer et présenter la région	100
3) Aides financières	101
3.1 Situation de la ville selon l'ARS	101
3.2 Aides à l'installation	102
4) Formation de médecine générale	102
4.1 Le cursus d'étude en général	102
4.2 L'internat et ses stages	103
4.3 Proposer des formations sur Alès	104
IV- DISCUSSION	105
A) FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	105
1) Forces	105
2) Limites/biais	106
B) SYNTHÈSE DES RESULTATS	108
1) Facteurs contextuels locaux	108
1.1 Principaux aspects positifs	108
1.2 Principaux freins	110
2) Facteurs individuels	111
	35

2.1	Vision personnelle du projet professionnel	111
2.2	La situation familiale	111
2.3	L'attrait pour une région	112
2.4	L'attrait pour la ville d'Alès en particulier	113
3)	Solutions pour rendre plus attractive la ville d'Alès auprès des jeunes médecins	113
3.1	Améliorer l'exercice professionnel	114
3.2	Informers les internes sur les atouts de la ville	114
3.3	Informers les internes sur les aides à l'installation	115
3.4	Améliorer localement la formation des internes en médecine générale	115
C)	DISCUSSION CROISEE	116
1)	Villes moyennes	116
2)	Attentes et représentations personnelles des internes	117
3)	Influence des stages réalisés au cours de l'internat	118
4)	Attachement personnel à la ville	118
5)	Thèmes non abordés par les interviewés	119
5.1	Manque d'attrait pour la médecine générale	119
5.2	Difficultés administratives à l'installation	119
5.3	Types d'exercice pour pallier à une démographie médicale pauvre	120
6)	Mesures locales sur Alès	121
V-	CONCLUSION	122
VI-	BIBLIOGRAPHIE	124
VII-	ANNEXES	128
VIII-	SERMENT D'HIPPOCRATE	130
IX	RESUME	131

I- INTRODUCTION

En France, le droit à la santé est un droit fondamental, ce qui fait de l'accès aux soins une préoccupation majeure de notre société, omniprésente dans le débat public contemporain (1).

Au total en 2019, selon le ministère de la Santé, 8 millions de Français vivent dans un désert médical, c'est à dire qu'ils ne peuvent pas consulter plus de deux fois par an un praticien. De même, il manque des médecins généralistes (MG) dans 11.329 communes de France, soit une ville sur trois. (2)



Le nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins est de 307130 : le bulletin de l'Ordre National des Médecins de Novembre-Décembre 2020 (3) montre une augmentation de 14,89% entre 2010 et 2020.

En revanche, ceux en activité régulière sont de moins en moins nombreux : 198018 soit 2 inscrits sur 3. (4)

Pour les médecins généralistes, s'ils étaient 94 261 en 2010, ils ne sont plus que 87 801 en 2018, soit une baisse de 7,3% depuis 2010 (0,4% depuis 2017). (5)

L'analyse du CNOM annonce également une poursuite de la baisse dans les prochaines années. (1)

A) Caractéristiques des médecins généralistes en France

L'Atlas de la démographie médicale met par ailleurs en évidence que « l'index de renouvellement générationnel » (rapport des médecins de moins de 40 ans sur les médecins de 60 ans ou plus) se situe ainsi à 0.85 pour les médecins généralistes, (5) ce qui est insuffisant malgré le réhaussement du numerus clausus, encore trop récent.

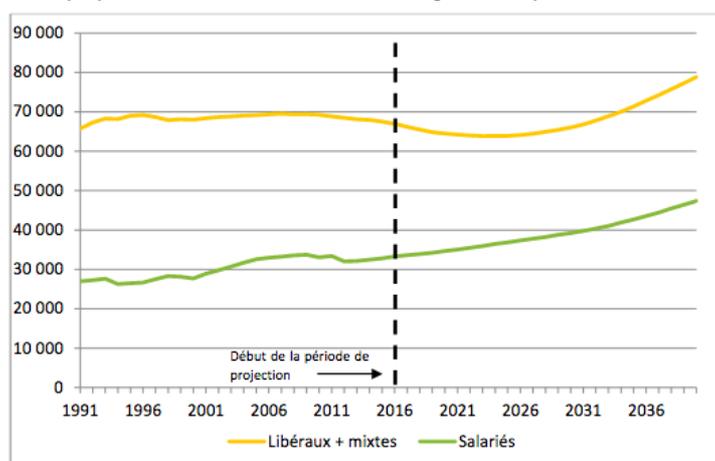
Liée au non-remplacement d'une partie des départs à la retraite, cette chute « inexorable » et « préoccupante » devrait même se poursuivre jusqu'en 2025 et se traduire par « la perte d'un médecin généraliste sur quatre sur la période 2007-2025 », estime l'ordre. (6)

En effet, les jeunes diplômés ont des réticences à s'installer en milieu libéral : il s'agit d'un projet professionnel décisif, représentant un engagement et donc un moteur d'inquiétudes.

Il en ressort de ce fait un intérêt croissant pour l'exercice salarié, qui leur permet une sécurité de l'emploi, un salaire fixe et divers avantages.

Les salariés étaient 33% en 2010, contre 37% en 2018. (5)

➤ Graphique 1 • Évolution des effectifs de médecins généralistes par mode d'exercice



Champ > France métropolitaine et DROM, y compris Mayotte.
Sources > Adeli, RPPS, Projections DREES 2015.

La féminisation du métier a aussi joué son rôle sur ces disparités médicales. En 2020, les femmes généralistes étaient encore minoritaires (43%) mais représentaient 65% des moins de 40 ans. (7) (8)

B) Cartographie des inégalités territoriales

De plus, il existe un accroissement des inégalités entre les départements les mieux lotis en termes de densité médicale (décile 10) et les départements les moins bien lotis (décile 1). Le rapport entre ces deux déciles est passé de 1.4 en 2010 à 1.6 en 2018 pour les médecins généralistes. (5)

Le terme « désert médical » a un caractère principalement illustratif. Ces inégalités d'accès aux soins ont un caractère multidimensionnel et sont donc complexes à mesurer.

1) Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

En 2012, les organismes publics français (DREES et Irdes) ont créé un indicateur se nommant « Accessibilité Potentielle Localisée » (APL) pour mieux appréhender cette problématique au niveau local. (1)(9)

L'APL mesure l'offre médicale disponible sur un territoire dit de vie-santé (TVS), dont la liste est présente sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. (10) Elle représente le nombre de consultations médicales accessibles par an et par habitant sur un TVS. (1)

L'APL est donc plus fine qu'un indicateur classique de densité et recouvre trois dimensions : (5)(11)

- l'activité des praticiens, mesurée par le nombre de consultations ou de visites
- le temps d'accès au praticien
- le recours aux soins par classe d'âge.

Le calcul de l'APL prend également en compte l'âge des praticiens afin d'anticiper les départs en retraite.

En 2015, la moyenne de l'APL était de 4,11.

Entre 2,5 et 4, elle est non satisfaisante.

En dessous du seuil de 2,5, elle est insuffisante. (12) C'est le cas, selon la DREES de 8% de la population. (1)

Ces zones là bénéficient automatiquement d'aides à l'installation.

2) Zonage régional

Entre 2017 et fin 2018, toutes les ARS ont défini leur zonage régional pour la profession de médecin. Au total, au niveau national : (11)

- Les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP A+B) éligibles à toutes les aides = 18 % de la population, soit 12,1 millions d'habitants (contre 7,34% avant 2017),
- Les Zones d'Action Complémentaire (ZAC) éligibles à certaines aides = 36% de la population, soit 23,7 millions d'habitants,
- Les Zones d'Appui Régional (ZAR) : ce sont par définition les zones qui ne sont ni en ZIP, ni en ZAC.

Dans certaines ZAC, le Quartier Prioritaire de la politique de la Ville (QPV) est classé en ZIP. (13)

L'arrêté ministériel de zonage médecin est révisé tous les trois ans ; 13/11/2017 puis 2020. (14)

A noter : cet indicateur ne prend pas en compte les facteurs d'inégalités sociales de santé comme le niveau socio économique, l'absence de moyen de transport autonome, la diminution d'accès aux spécialistes, l'offre de soins au tarif Sécurité sociale sans dépassement d'honoraire.

Cette cartographie permet d'attribuer, selon le zonage, des aides à l'installation au niveau national depuis plusieurs années.

C) Dispositifs au niveau national

1) Aides conventionnelles pour les ZIP

En zones sous denses, la CPAM a mis en place et renégocié la Convention médicale 2016 qui s'articule sur trois axes : (15) (16)

Premier point : 4 nouveaux contrats d'aides disponibles par la CPAM depuis début 2017

- Contrat d'Aide à l'Installation pour les Médecins (CAIM) : prime forfaitaire pouvant atteindre 50000 euros, durée d'engagement 5 ans non renouvelable
- Contrat de Stabilisation et de COordination des Médecins installés (COSCOM) : prime forfaitaire de 5000 euros par an, pour le maintien d'exercice dans ce type de territoire, sous condition d'exercice coordonné, avec majorations possibles
- Contrat de TRAnsition pour les Médecins (COTRAM) : bonification d'honoraires de 10% si + de 60 ans et accueil confrère de - de 50 ans (contrat de 3 ans renouvelable 1 seule fois)
- Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM) : bonification d'honoraires de 25% si consultations + de 10 jours par an (contrat 3 ans renouvelable)

Second point : Valorisation de la prise en charge sans délai

- revalorisation du tarif de consultation de référence des MG (GS)
- majoration de la consultation coordonnée (orientation spécialiste < 48h) (MUT)
- création de nouveaux tarifs pour les prises en charge plus complexes

Troisième point : Maîtrise des dépassements d'honoraires : Option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM) et OPTAM CO (Chirurgie et Obstétrique) (15)

2) Les aides de l'Etat pour les ZAC

- Contrat d'Engagement de Service Public : CESP (2009) : avantage forfaitaire = bourse d'étude 1200 euros par mois
- Proposition par l'ARS d'autres aides non forfaitaires mais sous forme de garantie financière : (17)
 - PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale
 - PTMA : Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire
 - PTMR : Praticien Territorial de Médecine de Remplacement
 - PIAS : Praticien Isolé à Activité Saisonnière.

Ces aides peuvent être complétées par les collectivités territoriales.

On retrouve également des dispositifs d'exonérations sociales et fiscales pour les créateurs d'entreprises sur certains territoires.

Ces derniers sont dénommés :

- ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) : exonération fiscale des revenus pendant 8 ans,
- ZFU (Zone Franche Urbaine) : exonération fiscale des revenus pendant 5 ans.

Cette cartographie est différente de celle de l'ARS : ZRR ne signifient pas ZIP ou ZAC et inversement. (18)

L'absence d'effets des mesures incitatives mises en œuvre jusque là, ont confirmé l'urgence d'une réforme portant un véritable changement de paradigme.

3) « Ma santé 2022 »

2019 a été une année décisive avec un nouveau plan d'action par le CNOM (12 février 2019), dans lequel trois points majeurs ont été explorés : (19)

LA FORMATION

- la suppression du numerus clausus et la refonte de l'accès aux études médicales
- la suppression des ECN et la professionnalisation précoce des étudiants en médecine
- des stages hors CHU et une découverte des territoires en difficultés avec renforcement de la rémunération des maîtres de stage dans les zones en tension (COSCOM) par la CPAM, et avec une aide financière de 200 euros par mois pour les internes
- former plus de médecins généralistes que de spécialistes pour inverser le ratio
- un encadrement surveillé des stages d'externat et d'internat
- modification des programmes d'enseignement pour être en adéquation avec l'exercice de demain

L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES

- Créer un statut de médecin assistant de territoire (fusion des 4 contrats d'aides de l'Etat) (17)
- Soutenir et accompagner les initiatives locales
- Baser l'organisation des soins sur le principe de la responsabilité populationnelle partagée
- (une démocratie sanitaire avec cogestion tripartite (patients, soignants et administratifs))
- La mise en place d'assistants médicaux afin de redonner du temps médical aux médecins
- Dispositif « 400 médecins généralistes » : 200 à exercice partagé entre hôpital et ville et 200 salariés

LE NUMERIQUE EN SANTE

- création du DMP = Dossier Médical Partagé
- harmoniser les logiciels interprofessionnels
- la télé-médecine
- lutter contre les inégalités d'accès au numérique

On a pu également voir plusieurs idées émaner au cours des dernières années :

- Favoriser l'exercice coordonné : Équipes de Soins Primaires (ESP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), centres de santé, Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP)... avec nouvelles rémunérations
- Contrat de médecin adjoint : pour les remplaçants non thésés afin d'apporter un appui temporaire aux titulaires en zones à afflux touristique ou en période d'épidémie.
- Coopération ASALEE en voie de généralisation permettant aux infirmiers de prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques, dans un but de prévention et suivi pluridisciplinaire
- Plafond d'exonération des cotisations vieillesse des médecins en cumul emploi/ retraite dans une zone sous-dense a été relevé de 11 500 à 40 000 euros
- Guichet unique territorial par des équipes dédiées

D) Renforcement des aides nationales au niveau local

Ces aides nationales sont renforcées par des mesures prises au niveau local : loyers offerts, locaux neufs, logement proposé, etc. (6)

Là encore, chaque région ne propose pas les mêmes aides. (17)

Afin d'objectiver les aides disponibles au niveau national mais aussi régional, l'ARS et la CPAM ont mis en place les PAPS (Plateformes d'Accompagnement des Professionnels de Santé).

Ce sont des sites Internet destinés aux professionnels de santé libéraux, déclinés dans chaque région, au demeurant encore mal identifiées par les étudiants ou des jeunes diplômés. Ils présentent une information de référence et quasiment exhaustive sur les aides existantes. Ils permettent aussi d'identifier au sein de chaque ARS le référent installation, à même d'orienter ou de renseigner plus précisément les professionnels. (17)

E) Comment ces dispositifs ont incité les internes de médecine générale

Prenons l'exemple des 4 contrats proposés par la CPAM : on a pu observer une hausse de souscription de 24 à 72% selon les contrats en 2019, mais cette augmentation ne s'avère pas suffisante. (17)

De plus, l'enquête du CNOM, réalisée auprès de près de 13000 médecins et de 2400 internes, montre que les aides proposées ne détermineront «pas du tout» leur lieu d'installation, pour 10% des internes et pour 22% des remplaçants interrogés. Les internes sont 48% à considérer qu'elles la détermineront «un peu» ou «partiellement», et 41% «plutôt» ou «tout à fait».

Contrats incitatifs et aides financières ne peuvent donc pas résumer à eux seuls la politique d'attractivité des zones sous-denses.

La revue de littérature conduite en 2015 par le Commissariat général à l'égalité des territoires a montré que

- les attaches antérieures sur un territoire, personnelles ou professionnelles (lieu de naissance, de vie, d'études, de stages, etc.) restent le premier déterminant du choix du lieu d'exercice
- trois autres facteurs apparaissent aussi comme prépondérants:
 - la qualité et le cadre de vie offerts sur le territoire;
 - l'existence d'un projet professionnel collectif porté par des confrères (MSP...)
 - et les possibilités d'emploi du conjoint.

Parmi les autres déterminants, figurent la présence de confrères sur le territoire, la proximité d'équipements et services médicaux de santé (pharmacie, laboratoire, radiologie) et l'accompagnement dans les démarches d'installation.

L'enquête du CNOM a par la suite confirmé lors de son enquête que le cadre de vie, les conditions d'exercice, le travail en réseau avec d'autres professionnels de santé sont des facteurs clefs pour l'installation des médecins sur les territoires.

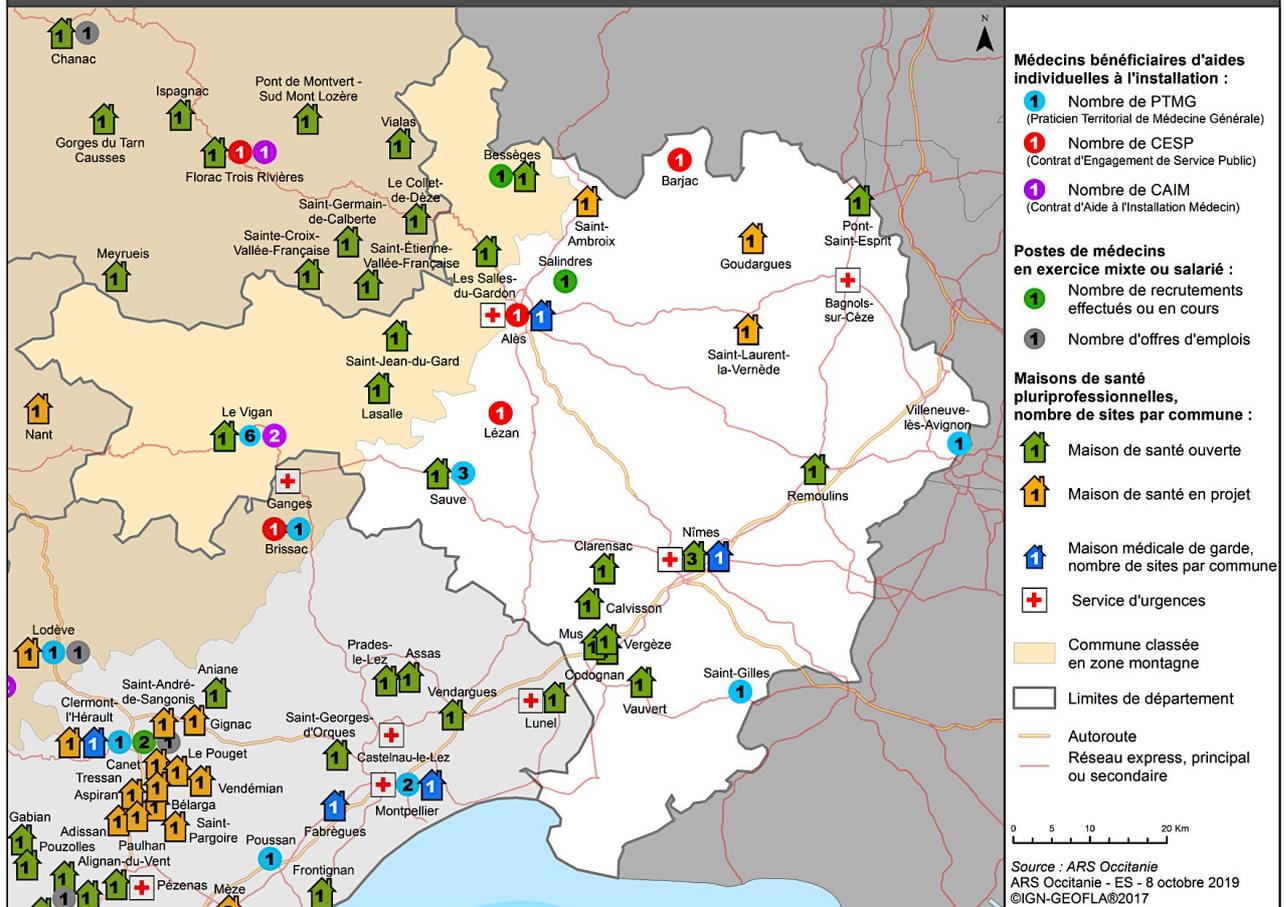
F) Problématique au niveau d'une ville en particulier : Alès (30100)

De 2015 à 2020, le département du Gard connaît une diminution de -4,1% des médecins généralistes, avec une offre de soins en 2040 estimée à -20% (1).

La carte du CNOM montre assez bien la pauvreté de la démographie médicale: le Gard fait partie des 18 départements au plus grand nombre de médecins généralistes ayant plus de 60 ans. (8)

Plusieurs projets essayent d'y pallier, notamment le développement de maisons de santé. En Occitanie, on comptait 10 maisons de santé en 2010, contre 151 en 2019, et 54 en cours de construction. En 2019, le Gard comprenait déjà 15 maisons de santé, avec d'autres projets en cours. (20)

Les principales mesures d'accompagnement à l'installation des médecins généralistes dans le Gard



L'ARS a d'ailleurs mis en place une « Cartosanté » en ligne qui permet de consulter chaque portrait de territoire. (21)

On remarque donc que cette problématique d'APL insuffisante rencontrée dans les zones rurales a tendance à s'étendre de plus en plus dans les zones urbaines pour un quart des cas. (1)

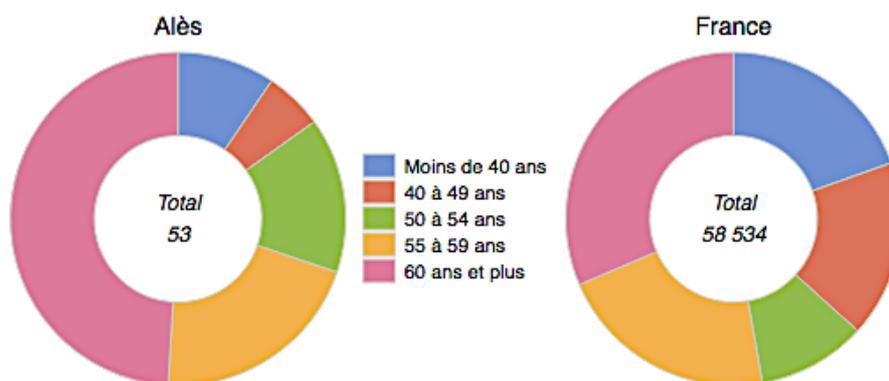
C'est le cas des villes moyennes comme par exemple Alès, dans le Gard.

Le territoire vie-santé d'Alès comprend 6 communes : Alès, Cendras, Méjeannes-les-Alès, Saint Jean du Pin, Saint Martin de Valgagues, Saint Paul la Coste (22)

On compte actuellement en 2021 50 médecins généralistes installés sur Alès, pour 40802 habitants. Chaque omnipraticien a en moyenne 1470 patients.

Parmi eux, 28 ont plus de 60 ans, dont 12 ont plus de 65 ans. Il s'agit donc d'une problématique actuelle mais surtout à venir. (23)

Répartition des omnipraticiens par tranche d'âge au 31/12



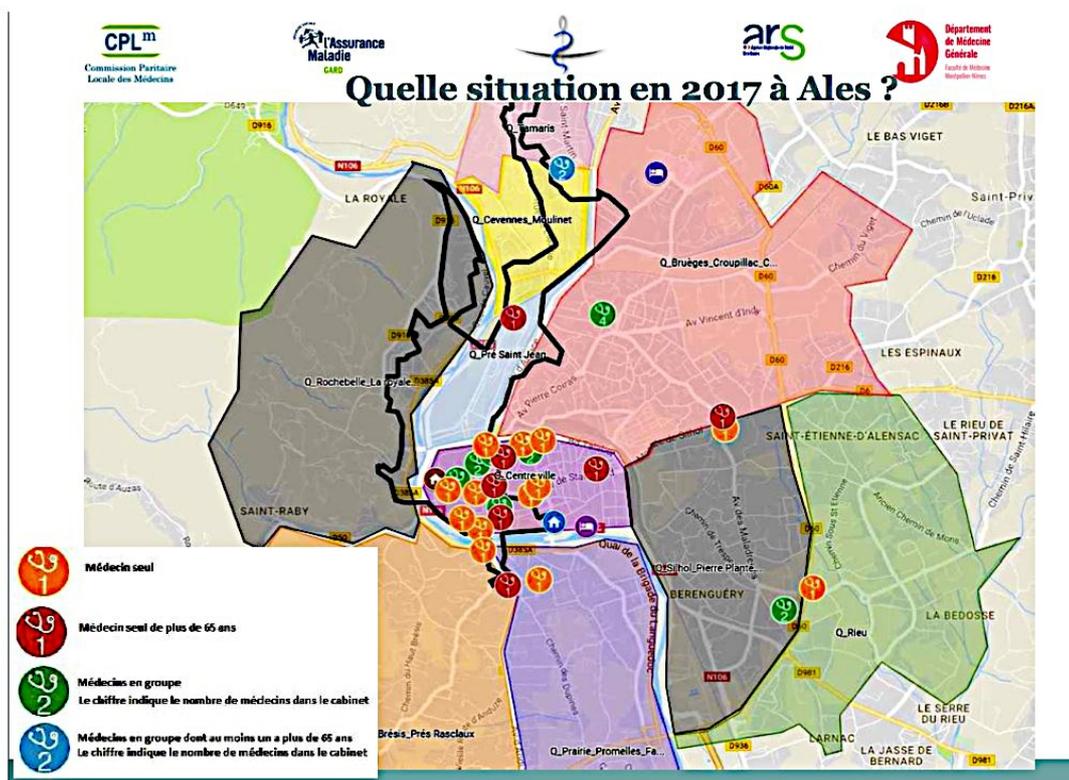
2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 **2019** >>

Source : FNPS - 2019

La commune d'Alès est classifiée par le zonage médecins de la région OCCITANIE en ZONE HORS ZONAGE. (23)

Un premier diagnostic territorial a été effectué en 2016 par Alès agglomération et Alès Myriapolis, ce qui a confirmé des points d'alerte pour donner vie à un groupe de travail avec plusieurs acteurs de santé dont ARS, CPAM, CPL,... (24)

Une première réunion s'est déroulée le 28 septembre 2017, présentant la problématique au travers de chiffres et de schémas. (25)



Ils étaient 58 médecins généralistes dont 28 femmes. Il existait 10 cabinets de groupe comprenant 2 à 4 médecins. Leur patientèle moyenne était de 1075 patients, avec 5 médecins ayant plus de 2000 patients dont 3 exerçant seuls. (25)

Cette réunion a permis de réfléchir sur les points forts et points faibles de la ville, ainsi que la présentation des projets en cours.

Cependant, leur réflexion était incomplète de notre point de vue. Elle était basée sur l'opinion des médecins généralistes déjà installés ou non sur Alès, et par des acteurs de santé qui permettaient plutôt une approche théorique et basée sur des chiffres. Aucune étude n'a recherché l'opinion et l'expérience des potentiels futurs acteurs de santé sur le bassin Alésien : les internes de médecine générale.

L'objectif principal est de déterminer les facteurs individuels et contextuels locaux influençant l'installation des internes de médecine générale sur Alès.

L'objectif secondaire est de déterminer les solutions qui pourraient être proposées pour attirer les internes.

II- MATERIEL ET METHODES

A) Type d'étude

Afin de répondre à l'objectif principal, nous avons réalisé une étude qualitative, qui est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement ou à quantifier.

Elle s'intéresse particulièrement aux déterminants des comportements des acteurs (comprendre) plutôt qu'aux déterminants des maladies (compter). (26)

C'est une démarche interprétative qui permet d'explorer les ressentis, les opinions, et comprendre les choix personnels au travers de leurs expériences.

L'intérêt était de pouvoir laisser les participants s'exprimer librement et non de façon standardisée sur un sujet qui suscite des divergences d'opinion.

B) Echantillon : Population et recrutement

L'échantillon était composé d'internes en médecine générale, remplaçants ou non. Nous avons choisi d'élargir l'échantillon en choisissant également des médecins généralistes ayant fini l'internat depuis moins de trois ans.

Il s'agissait d'hommes ou femmes, en couple ou non, parents ou non, vivant en Occitanie.

Un autre critère d'inclusion principal était d'avoir effectué au moins un stage à Alès au cours de leur internat, de préférence en libéral (afin de connaître le réseau de soins de ville), mais nous avons volontairement choisi quelques sujets ayant fait un stage à l'hôpital afin de connaître leur point de vue également.

Le fait d'être thésé n'était pas un critère de sélection.

Les critères d'exclusion étaient l'installation en libéral, et l'absence de stage sur Alès au cours de l'internat.

Ils étaient sélectionnés sur la base du volontariat, de façon anonyme et sans contrepartie.

Le nombre de sujets a été déterminé par une saturation des données.

C) Entretiens

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés individuels.

Ils se sont déroulés en face à face, dans un lieu calme et neutre, les rendez vous étant fixés avec le moins de contraintes possibles pour le sujet.

Si la rencontre était trop compliquée à organiser, ils étaient menés par voie téléphonique.

Au préalable, un guide d'entretien a été rédigé puis validé par le directeur de thèse ainsi qu'une personne extérieure à l'étude faisant partie de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes. (Annexe 1)

Il débutait par la lecture d'un paragraphe expliquant le déroulement, le but et les modalités de l'entretien.

Il était ensuite composé de cinq questions ouvertes, qui ont permis d'obtenir des réponses individualisées.

Des relances ou reformulations étaient également préparées à l'avance pour chaque question, afin d'encourager à étayer les réponses si elles étaient imprécises. Elles étaient modifiées si besoin au cours des entretiens.

Un consentement écrit a été distribué et signé avant chaque entretien, afin d'informer les participants de façon claire sur le principe d'enregistrement, et sur l'utilisation de ces données pour le travail de recherche.

Les sujets ont également rempli une fiche descriptive sur leurs caractéristiques socio-démographiques: âge, ville d'origine, situation civile, semestre d'internat en cours, lieu et date du semestre effectué sur Alès. (Annexe 2)

Les entretiens ont été enregistrés par le moyen d'un dictaphone.

D) Méthode d'analyse

Retranscription

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot dans un français parlé et non écrit, dans les jours suivant sa réalisation, sur un logiciel de traitement de texte, en tenant compte des informations non verbales comme par exemple l'hésitation ou les rires. Il ne doit pas y avoir de « traduction » de la part du chercheur, pour en faire une analyse linguistique la plus juste possible (27)

Ce travail a ainsi permis de constituer les verbatims.

Analyse

Dans un premier temps nous avons effectué plusieurs lectures « flottantes » des verbatims afin de s'imprégner du contenu, puis une lecture focalisée.

Ensuite nous avons réalisé un codage descriptif (dit " codage ouvert " ou a priori) de chaque entretien de manière indépendante. Ce codage longitudinal a consisté en un découpage du texte en unités de sens. (26)

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

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

III- RESULTATS

A) Caractéristiques de l'échantillon

	Date entretien	Sexe	Age	Situation civile	Ville d'origine	Année de DES	Stage(s) sur Alès
E1	27/06/2018	M	35	Pacsé - 3 enfants	Alès	2	Libéral 2018
E2	26/11/2018	M	28	En couple	Nîmes	3	Medecine 1 2016
E3	28/11/2018	F	28	En couple	Bretagne	3	Urgences 2016 Libéral 2017
E4	22/10/2019	F	28	En couple	Aubenas	3	Medecine 2 2016 Libéral 2017 SASPAS 2018
E5	25/11/2019	F	29	Célibataire	Limoges	3	Cardio-Gynéco- Pédia 2016 SASPAS 2018
E6	25/11/2019	F	28	En couple	Mont de Marsan	3	Medecine 1 2016
E7	05/03/2020	M	27	En couple	Dijon	3	Libéral addicto 2018
E8	29/04/2020	M	28	Célibataire	Lyon	3	Libéral 2019
E9	01/05/2020	F	27	Célibataire	Strasbourg	3	Gynéco puis service COVID 2020
E10	07/05/2020	F	27	En couple	Dijon	3	Urgences 2018 Gynéco 2019 Libéral Mages 2019
E11	11/05/2020	F	26	Célibataire	Cannes	2	Libéral 2020
E12	16/05/2020	F	27	Célibataire	Paris	3	Libéral 2019
E13	05/10/2020	F	26	Mariée	Alès	3	Libéral 2018 Cardio-Med 1 2019 Libéral 2020

Ainsi, 13 entretiens ont été réalisés dont 2 par voie téléphonique.

La durée moyenne des enregistrements était de : 16 minutes et 51 secondes.

La saturation théorique a été atteinte à 11 entretiens. Nous avons réalisé 2 entretiens supplémentaires afin de la confirmer.

B) Analyse

Les entretiens ont été menés du 27/06/2018 au 05/10/2020.

Nous avons développé deux parties pour le critère principal : les facteurs individuels et les facteurs contextuels locaux.

Puis une partie pour le critère secondaire : les solutions éventuelles pour pallier au problème de recherche

C) Facteurs individuels

1) Le projet professionnel global

1.1 Mode d'exercice

1.1.1 Faire des remplacements dans un premier temps

- Ceci concerne la plupart des internes (E1 E2 E3 E4 E5 E7 E9 E11 E12)

« Et bien après l'établissement de ma thèse, je désire faire des remplacements, pour commencer » (E1)

« Donc moi je suis en internat, je compte au début faire des remplacements, je compte pas du tout m'installer dans un premier temps (...) je me laisse 2-3 ans de remplacement et après je verrai » (E2)

« Ben moi du coup j'aimerais bien dans un premier temps faire des remplacements » (E3)

« Du coup je vais d'abord partir 5 ans sur Lille faire des rempla. » (E4)

« pour l'instant je fais des remplacements, j'attends de passer ma thèse » (E5)

« Alors mon avenir professionnel je pense que je l'envisage par déjà des remplacements, la je finis bientôt » (E7)

« Après l'internat en fait je pensais faire des rempla, (...) Euh après j'avoue que moi la plupart de mes stages je les ai surtout fait dans la région de Narbonne donc j'ai pas mal de réseau là bas, mais euh mais voilà ça peut changer, je pense que je vais me faire une idée en faisant des remplas ouais. » (E9)

« à la fin de l'internat, j'aimerais bien commencer par des remplacements » (E11)

« Euh après l'internat je me dis que je vais faire des rempla, je pense un peu comme tous les internes (rires) » (E12)

- Plusieurs intérêts de remplacer ont été abordés :

« pour connaître les différents types d'exercices que ce soit en village ou en ville, ça permettra de me familiariser avec différents logiciels pour ma pratique professionnelle. » (E1)

« (...) pour voir un peu différents horizons et voir différentes façons de travailler. (...) pour pas me sentir déjà pris à la gorge en m'installant directement» (E2)

« j'imagine déjà dans un premier temps ces remplacements comme on va dire une expérience que j'aimerais me faire, que ce soit sur le plan de la géographie, (...) de découvrir un petit peu les différentes régions, (...) j'aimerais bien faire éventuellement de la médecine de montagne mais pas définitivement, pareil, en tant que remplaçant, (...) J'aimerais bien aussi aller vraiment dans des zones rurales (...) pour voir un petit peu déjà une population différente, des réseaux de soins différents, enfin le but c'est vraiment de me faire une vraie culture générale un petit peu du territoire et des patients, (...) j'aimerais faire de la vraie médecine de ville pour voir un petit peu ce que c'est, donc ça c'est sur le plan des remplacements. (...) Après c'est aussi profiter d'un temps de formation, avec les remplacements forcément on peut gérer son temps » (E7)

« parce que je suis pas encore déterminée sur où je veux m'installer, euh je pensais euh ben m'installer géographiquement sur Montpellier et après accepter des rempla un peu à droite à gauche pour me faire une idée. » (E9)

« afin de voir où est ce que je souhaite m'installer définitivement » (E11)

« moi je préfère plutôt faire des rempla, parce que j'ai ma famille sur Paris et euh j'ai des amis ici donc je pense que je vais alterner entre Paris et le sud » (E12)

1.1.2 Puis projet d'installation en libéral

La plupart des internes ont un projet d'installation plus ou moins défini (E1 E2 E3 E4 E5 E9 E10 E11 E12 E13)

« Et à court/moyen terme : m'installer. » (E1)

« je pense que si je m'installe, ce sera vraiment (...) en ville, à Nîmes par exemple. » (E2)

« puis après je pense dans 2-3 ans peut être, m'installer dans un endroit qui me plaît » (E3)

« j'envisage du coup pas forcément de m'installer dans les 5 ans mais après je ne sais pas du tout dans quelle ville on va vivre et du coup j'espère m'installer à terme » (E4)

« Je pense que je m'installerai par la suite (...) j'attends de passer ma thèse et après je pense que je verrai en fonction des opportunités que j'aurai (...) moi je pensais travailler en libéral a priori » (E5)

« parce que je m'étais dit je verrai en fait euh.. par la suite ce que ça donnera quand je remplacerai, si on me propose un poste quelque part » (E9)

« mon projet professionnel c'est de m'installer en libéral (...) c'est pour être libre et devoir de compte à personne et du coup si à un moment je veux partir en vacances et arrêter, enfin prendre un remplaçant pour une activité, ben je me sentirais plus libre en libéral que, qu'en activité salariée.» (E10)

« ensuite au niveau de l'installation j'aimerais bien un cabinet de groupe (...) ou une maison de santé pluridisciplinaire » (E11)

« peut être plus tard je m'installerai » (E12)

« Euh moi je me vois m'installer (...) après avoir passé ma thèse (rires), dans quelques années. » (E13)

1.1.3 Critères d'exercice

1.1.3.1 Hospitalier

Les interviewés ont un projet d'exercice hospitalier au moins partagé ou pour commencer leur exercice (E6 E7 E8)

« il faut que je finisse mon DESC d'urgences (...) ensuite euh je sais pas si je ferai des urgences à plein temps ou si je ferai que des gardes et que je m'installerai en cabinet » (E6)

« Et après c'est vrai qui avait un autre projet professionnel que j'avais c'était de faire un an d'hospitalier (...) tout en gardant une liberté on va dire de remplacement que ça soit par des maisons médicales de garde, parce que moi je resterai médecin généraliste de coeur » (E7)

« Alors moi plutôt de l'hospitalier au début, parce que voilà j'étais pas convaincu par mon stage en libéral, mais après sur le long terme peut être moitié hôpital moitié libéral, à voir comment ça évolue. » (E8)

1.1.3.2 En groupe

(E1 E2 E5 E10 E11 E12 E13)

« Là où c'est le plus intéressant c'est que je vois une activité professionnelle en maison de santé pluri disciplinaire dans le milieu semi rural ce qui va dans le sens d'une organisation professionnelle à plusieurs. (...) le fait de travailler à plusieurs est pour moi un impératif, je ne m'installerai pas seul donc je m'installerai avec des confrères, avec une structure adaptée, avec un secrétariat qui me permettra de dégager du temps médical» (E1)

« (...) je pense que si je m'installe, ce sera vraiment dans un cabinet de groupe » (E2)

« s'installer ensemble dans le cadre d'une maison de santé » (E5)

« Alors moi .. mon projet professionnel c'est de m'installer en libéral en MSP. » (E10)

« j'aimerais bien un cabinet de groupe, avec des associés, avec des associés ou une maison de santé pluridisciplinaire » (E11)

« je m'installerai dans un cabinet, je préfère travailler en groupe, plutôt que toute seule (rires) » (E12)

« je sais que je vais vouloir un cabinet à plusieurs, dans l'idéal des jeunes un peu comme moi pour s'installer quoi. » (E13)

1.1.3.3 Lieu d'installation : milieu rural ou urbain

• Urbain (E2 E6)

« en milieu urbain car j'habite sur Nîmes, (...) par rapport à l'accès aux soins, il y a beaucoup plus de médecins, (...) par rapport aux spécialistes aussi, parce qu'il y en a beaucoup plus en ville qu'en rural (...) les gros hôpitaux tout ça, pour adresser les patients aux urgences où c'est quand même plus simple en ville qu'en ruralité. » (E2)

« c'est vrai que si je devais m'installer plus tard c'est vrai que j'ai bien aimé la patientèle qui avait et surtout pas faire de visites parce que ça me saoulait de faire

des visites (rires) enfin c'est pas le truc qui me stimulait donc je dirais plutôt en milieu urbain par rapport au fait qu'on fasse moins de visites. » (E6)

- Pas urbain (E3 E5 E9 E11 E12)

« j'ai l'impression que les médecins généralistes de ville c'est un peu de la.. pas de la bobologie mais je sais pas c'est moins familial » (E3)

« pour moi en tout cas hein, au niveau urbain les gens ils sont plus dans une société un peu de consommation, ils vont voir le médecin quand ils en ont besoin, ils vont voir les spés sans forcément passer par le médecin généraliste » (E5)

« après complètement urbain bon pour un médecin libéral c'est compliqué aussi » (E9)

« j'avais l'impression qu'en ville il y avait beaucoup plus le contact avec les spé, euh enfin la demande assez facile de l'avis spécialisé (...) En ville, je trouvais que ça allait beaucoup plus vite, et les distances avec les patients étaient assez froides. » (E11)

« parce que en ville, j'ai l'impression que c'est un peu trop euh blindé de médecins » (E12)

- Semi-rural (E3 E9 E11 E12 E13)

« m'installer (...) un peu en semi-rural je pense, à 30-40 minutes de Montpellier. (...) le semi-rural je trouve ça plus intéressant que la médecine de ville (...) j'aime bien être quand même pas trop loin de centres de distraction, d'activité et à côté d'une ville où on peut faire toutes les activités qu'on veut. (...) Donc c'est un bon compromis, voilà.» (E3)

« Euh moi plutôt semi-rural.(...) je pense que ça peut être (silence) pas mal. » (E9)

« j'ai préféré le milieu semi-rural (...) je trouvais que l'exercice en milieu semi-rural était beaucoup plus intéressant, le fait d'être un peu plus loin de l'hôpital, de devoir faire plus de choses par nous mêmes, (...) euh on est plus amené à faire de choses, et en plus de ça je trouvais que le contact avec les patients était mieux, en milieu semi-rural, enfin on se sentait beaucoup plus proches de nos patients qu'en ville. » (E11)

« je préfère plutôt les zones euh semi-rurales. (...) je me dis qu'au moins tu vois des choses intéressantes, et que t'es pas non plus tout seul tout seul. Tu vois c'est pas la campagne euh éloignée » (E12)

« Euh.. je, je serais plus semi-rural (rires). (...) mes stages en centre ville d'Alès par exemple, j'ai moins aimé la patientèle que la patientèle de village quoi. Donc euh

après je suis pas fermée non plus ça dépendra des opportunités mais.. spontanément j'irai plus sur une médecine de village » (E13)

- Semi-rural ou rural (E4 E10)

« je pense que j'aimerais plutôt dans un milieu semi urbain (sourire) ou alors rural (...) Parce que je trouve qu'il y a quand même des pathologies un peu plus intéressantes » (E4)

« Euh.. plutôt en semi rural voir rural (...) Donc euh voilà et puis j'aime beaucoup plus tout faire au cabinet et avoir vraiment une diversité dans l'activité, que d'être en ville et envoyer aux spé euh facilement et avoir les urgences facilement à proximité, euh et du coup ben en semi rural ou même en rural ça me permettrait d'être médecin correspondant SAMU et ça ça m'intéresse. » (E10)

- Rural (E5 E8)

« moi c'est sûr ça serait plutôt rural, je trouve ça beaucoup plus intéressant, la relation avec le patient n'est pas du tout la même (...) il y a une relation de confiance et pour le coup c'est beaucoup plus, le médecin généraliste est beaucoup plus un médecin de famille » (E5)

« Ben si je faisais du moitié libéral moitié hôpital, je ferais du libéral plutôt en rural, que urbain. (...) je trouve que l'activité était quand même beaucoup plus diversifiée, on fait quand même moins appel aux spécialistes parce qu'il y en a moins de disponibles, et donc c'est le fait de toucher à tout. Et les populations rurales sont sympathiques quoi j'aime bien (rires) » (E8)

- Pas rural (E3 E7 E9)

« j'avoue que le rural moi je suis pas trop emballée (...) en fait je trouve qu'il y a pas un minimum de structures tout ça enfin, de distractions (...) et aussi des écoles si t'as des enfants ben avoir des activités tout ça.. enfin c'est pas le mode de vie que j'attends » (E3)

« On va dire que j'ai jamais été contre le rural moi, (...) Après de m'installer c'est un autre sujet, (...) le problème c'est le logement. » (E7)

« Parce que ben parce que complètement rural euh je me sens pas parce que, bon moi j'avoue je suis plus quelqu'un de la ville, euh des grosses villes, et complètement rural j'ai jamais vraiment connu et pour l'instant ça m'attire pas (...) je veux pas être complètement euh complètement au milieu de nulle part » (E9) ;

- Pas de préférence entre les différents milieux (E1)

« En terme rural ou urbain, (...) je trouve finalement peu de différences entre l'exercice pseudo rural actuel dans un village de pseudo montagne et la ville. Donc c'est surtout le type d'exercice professionnel que le lieu d'exercice. » (E1)

1.2 Facteurs personnels influençant le projet d'installation

1.2.1 Facteur majeur : la famille et le conjoint

- En effet, la famille est un facteur majeur relevé (E1 E2 E3 E4 E5 E6 E9 E10 E13)

« Pour moi de manière très importante car je suis un interne qui a 3 enfants, une femme qui travaille ici, donc des enfants qui sont scolarisés sur la région, (...) j'ai des impératifs familiaux qui font que ça influe ma décision. » (E1)

« ben écoute moi j'attends un petit bébé donc peut être que ça va me changer un peu mon projet d'installation ou mon projet de faire des remplacements. » (E2)

« c'est plutôt par rapport aux grossesses, aux choses comme ça, voilà moi c'est plutôt ça » (E3)

« En tout (rires) ben je pense que je me serais installée effectivement si j'étais restée, admettons qu'il aurait eu son internat au moins dans le Sud, (...) oui je me serais peut être plus facilement installée plus tôt, enfin voilà j'aurais pas fait cinq ans de remplacement, je me serais peut être plutôt installée quoi. » (E4)

« Je verrai (...) aussi en fonction du contexte familial. (...) par exemple ma soeur elle est kinésithérapeute, et potentiellement on pensait peut être s'installer ensemble » (E5)

« ben oui ça peut influencer par rapport à mon compagnon, sachant qu'il faut que je prenne en compte ce que lui veut faire (...) Euh.. je pense que c'est surtout l'aspect de couple qui influencera » (E6)

« Oui c'est vrai que ça pourrait influencer clairement, euh parce que ben une vie de couple ça se fait à deux » (E9)

« (silence) Ah ben elle influence complètement (rires), (...) enfin c'est vraiment dans ce but là, et dans tous les cas, quoi qui se passe ça sera ma vie personnelle qui va passer avant (silence) enfin qui pèsera dans la balance pour mes choix professionnels. » (E10)

« Ah ben ça a beaucoup influé » (E13)

- La famille influe principalement sur le lieu de vie (E1 E3 E4 E5 E6 E8 E9 E10 E12 E13)

« ça influence très fortement mon installation dans la région, pour des raisons familiales c'est plus simple. » (E1)

« c'est sûr que si j'avais par exemple pas rencontré quelqu'un ici pendant mon internat, j'aurais peut-être changé de région » (E3)

« j'envisageais quand même de rester dans le Sud. Et ça a changé ben l'année dernière quand mon copain a choisi Lille pour sa ville d'internat et du coup ben forcément, comme il a six ans d'internat comme il est en chirurgie forcément je savais que j'allais avoir cinq ans à passer là bas. » (E4)

« ma soeur (...) faudrait voir un endroit en France qui nous conviendrait à toutes les deux. » (E5)

« et aussi pourquoi pas si on va pas au Canada, le fait que ma famille soit dans le Sud Ouest me rapprocher d'eux et de mes amis de là bas, ouais. » (E6)

« ben en fait elle a déjà influé sur mon choix de région d'internat, où ça s'est pas très bien passé (rires) (...) il y a le fait d'être loin de sa famille qui peut-être me fera retourner sur Lyon.. plutôt que de rester dans le sud. » (E8)

« ça pourrait influencer clairement, euh parce que ben une vie de couple ça se fait à deux donc... sur une région géographique mais après je pense pas que je sacrifierai la ville pour ça quoi » (E9) ;

« enfin c'est vraiment pour ma vie personnelle que je euh que je m'installerai à la campagne, (...) Ben par rapport au couple ça sera si mon copain il trouve du travail par exemple sur Alès, ben ça va être un point (hésitation) positif pour rester sur Alès (...) la famille aussi y jouera, parce que ma famille elle est en Bourgogne donc euh pour me rapprocher d'elle je préférerais aller en Bourgogne » (E10)

« Oui. Sur le lieu, sur le lieu parce que si lui il est.. il habite ici et qu'il est ancré ici, qu'il a tous ses amis toute sa famille et qu'il veut pas bouger et que c'est une relation sérieuse bien sûr (rires) je me vois pas l'obliger à partir (...) alors que là je suis plutôt mitigée (...) parce que j'ai ma famille qui est sur Paris, j'ai pas de famille ici dans le sud, donc ça ça peut m'influencer. (...) Je me dis si jamais je veux m'installer quelque part, c'est peut-être pour avoir une vie de famille » (E12)

« je suis avec mon mari actuel depuis 10 ans, qui est aussi d'ici, et qui a une boîte sur Alès donc au final c'est parce qu'il est sur Alès que moi je vais m'installer à Alès. » (E13)

- Pour certains, la famille n'est pas un frein, et se situe au deuxième plan (E7 E9 E11)

« Après il y a aussi la situation de couple qui doit revenir souvent, bon moi j'ai mon amie (...) elle ça serait un gros frein pour elle de me suivre, mais ça ça viendra au deuxième plan je pense quand même, pour l'instant en tout cas et au fur et à mesure forcément ça jouerait » (E7)

« Ah oui alors ma famille non parce qu'ils habitent dans le nord donc euh ça influe pas trop. (...) je pense pas que je sacrifierai la ville pour ça quoi.» (E9)

« euh.. (rires) bon.. Ma famille souhaiterait que je me rapproche de chez eux, mais euh enfin pour moi c'est pas un frein en soi enfin je veux dire, je suis majeure et je peux faire, enfin je peux aller où je le souhaite. (...) Mon couple enfin pour l'instant euh j'ai jamais fait ma vie en fonction de quelqu'un, et.. du coup si, si je veux aller quelque part enfin j'irai (...) Donc ça influencerait pas tant que ça. » (E11)

1.2.2 Sur le plan géographique pur - Région d'installation

- Selon le lieu d'habitat

- Certains veulent être proches de leur lieu d'exercice (E2 E7)

« Après peut être sur le lieu, moi je suis locataire sur Nîmes, si je trouve quelque chose dans un village peut être que ça va me changer de lieu de remplacement. (...) Voilà j'ai pris Saint Geniès de Malgoire par exemple parce que là j'habite en haut de Nîmes donc c'est très facile d'accès pour aller bosser, (...) Donc ça ça y fait. » (E2)

« le problème étant le logement c'est toujours ça le problème, c'est que moi j'ai une situation on va dire d'entre deux, où je vais pas m'installer définitivement où je vais remplacer, faire une heure pour aller travailler c'est possible mais là Saint Jean du Gard ça commence à faire 1h20 1h15 et c'est pas possible, donc le problème c'est le logement. » (E7)

- Alors que d'autres préfèrent s'en éloigner (E11)

« Après, je reconnais que, pour le moment, j'imagine plus une installation en ville, et venir travailler.. enfin de m'éloigner de mon domicile pour aller travailler. Voilà comment j'envisage pour le moment. » (E11)

- Lieu facile d'accès et/ou proche de la ville (E3 E4 E9)

« j'aime la campagne mais j'aime bien être quand même pas trop loin de centres de distraction, d'activité et à côté d'une ville où on peut faire toutes les activités qu'on veut. » (E3)

« mais vraiment pas très loin d'une grosse ville quand même, pas au fin fond de la campagne. (...) je veux pas être paumée, professionnellement ça me dérangerait même pas d'être en rural mais personnellement je voudrais quand même être plus près d'une ville. » (E4)

« Euh ben justement ah oui je pense que ça ça influe aussi, c'est que moi j'ai toujours envie de garder un pied en ville, donc je pense qu'être euh à cent kilomètres d'une grande ville tu vois ça c'est pas possible par exemple.. euh parce que je pense toujours habiter en ville. » (E9)

- Dans une ville ou région qui plaît (E4 E5 E7 E8 E10)

« j'espère m'installer à terme, quand j'aurai trouvé la ville dans laquelle je veux vivre. » (E4)

« faudrait qu'on arrive à trouver un endroit où on puisse se plaire toutes les deux. » (E5)

« mais après si un jour la région me plaît bon le projet ça sera d'acheter une autre résidence principale mais bon dans un premier temps en tant qu'interne c'est ça qui me freinerait en fait en premier lieu, le logement. » (E7)

« Après niveau personnel il y a le facteur climatique qui est vraiment quand même assez génial ici, donc je resterai dans le sud quoi (rires). » (E8)

« Euh.. en rural du coup parce que c'est vraiment pour le côté personnel, où euh moi je m'installerai à la campagne. » (E10)

- Un interne envisage d'exercer à l'étranger (E6)

« j'aimerais bien aussi aller faire un stage à Tahiti, soit aux urgences soit en cabinet. Et puis in fine essayer d'aller au Canada. » (E6)

- Un autre souhaite exercer dans une région avec une démographie médicale satisfaisante (E8)

« ça me ferait peur de me retrouver seul, sans remplaçant (...) et ça pour moi c'est un gros gros frein, d'aller là où il manque (rires) ça veut dire qu'on va beaucoup se reposer sur nous, donc ça ça me fait peur. » (E8)

- Enfin, un seul interne n'a aucune idée du lieu pour le moment (E10)
« après du coup la localisation c'est pas vraiment défini. Euh soit les Cévennes, soit après si je bouge en Bourgogne de là où je viens ou euh ou ailleurs. » (E10)

1.3 Evolution du projet durant l'internat

1.3.1 La moitié des internes ont le même projet qu'au début

(E1 E6 E7 E9 E10 E13)

« (*hésitation*) pour l'instant, je suis resté sur la même idée, c'était l'idée que je m'étais faite de mon exercice professionnel et j'ai pas changé. » (E1)

« Euh non pas vraiment. Enfin j'ai toujours voulu faire les urgences et euh.. je sais toujours pas si je veux faire les urgences à plein temps ou m'installer et ça ça n'a pas changé pendant mon internat. » (E6)

« le fait de rester médecin généraliste et vouloir faire des remplacements, ça ça a toujours été une idée fixe » (E7)

« j'ai passé des super stages quasiment pendant tout mon internat, après euh il y a aucun endroit qui m'a fait dire je veux aller là plus qu'autre part » (E9)

« (silence) euh faire du libéral » (E10)

« Non, moi j'ai toujours eu ça comme projet (euh) depuis le début, c'est pour ça que j'ai fait mes stages sur Alès. (...) je voulais pas faire de médecine d'hôpital donc même si j'ai bien aimé mes stages, ça m'a pas poussé à aller y travailler là bas quoi. » (E13)

1.3.2 Mais pour d'autres, des changements se sont profilés

- Il y a ceux qui n'avaient pas d'idée au début de l'internat (E5 E10)

« au début de mon internat j'avais pas forcément d'idée pré conçue » (E5)

« Euh ouais j'avais aucune idée de comment je voulais travailler au début je me suis pas posée la question. » (E10)

- Pour un seul interne, un projet d'installation était défini (E2)

« Donc moi au début je voulais vraiment m'installer directement, parce qu'on m'avait proposé déjà une collaboration à Marguerites mais en fait là je préfère faire des remplacements » (E2)

1.3.2.1 Type et mode d'exercice

- Certains ont opté pour un exercice hospitalier (E7 E8)

« Ce qui s'est surajouté et qui a on va dire peaufiné mon projet, c'est ce côté hospitalier là dont je viens de te parler, c'était pas prévu ça dans mes plans » (E7)

« Alors au tout début je voulais faire que du libéral (rires) parce que mon stage d'externat en libéral s'était très bien passé, c'était du semi rural c'était vraiment top, et.. quand je suis passé en libéral pendant l'internat ben je me suis dit, j'ai fait les urgences juste avant et j'ai dit ben en fait l'hôpital c'est pas si mal quoi, (...) voilà le travail d'équipe j'ai trouvé ça vachement cool, donc ça m'a plutôt fait opter pour l'hospitalier maintenant. » (E8)

- D'autres ont découvert le salariat et y ont réfléchi pour leur projet futur

- Un seul interviewé souhaite finalement être salarié (E3)

« je me suis posée la question de me mettre en salarié soit en PMI ou des centres comme FILIERIS (...) sinon non au début de l'internat je m'étais dit ben je finirai puis je ferai un peu de rempla puis je m'installerai » (E3)

- Un seul également n'a pas apprécié ce mode d'exercice de façon définitive (E10)

« j'avais pas conscience (...) en tout ce qui est salarié et .. enfin qui étaient les salariés et tout ça. (...) et après j'ai quand même fait, j'ai fait un rempla en tant que salarié et ça m'a (silence) enfin c'est pas mon truc, ça m'a pas plu. » (E10)

- Travail de groupe (E11)

« une maison de santé pluridisciplinaire. Euh, j'ai eu l'occasion à travers mes différents stages de l'internat de rencontrer les différents modes d'exercice, et c'est vrai que c'est ce qui m'a le plus plu. » (E11)

- Spécialisation au cours de la formation (E7 E12)

Soins palliatifs : « soins palliatifs ça m'attirait, je voulais faire ma thèse là dessus au début mais j'ai pas pu, mais faire un DU et ouais ça ça fait partie un peu de l'expérience et des idées que j'ai eu au fur et à mesure de mon internat. » (E7)

Gynéco : « par rapport aussi à la pratique, oui, je me vois bien faire plus de gynéco et de pédiatrie alors que.. j'y avais jamais pensé mais en faisant mon stage en gynéco j'avais beaucoup aimé. Et la pédiatrie aussi, mais c'est plus la gynéco que j'ai aimé. » (E12)

1.3.2.2 Lieu d'exercice

- Selon les stages effectués, les internes préféreront exercer en milieu rural ou urbain (E5 E7 E9 E10 E11 E12)

« au fur et à mesure de mes stages ça m'a conforté dans le fait que oui j'aimais plus le rural que l'urbain » (E5)

« On va dire que j'ai jamais été contre le rural moi, mais plus j'avance et plus je me dis qui faut voir ce que c'est, donc je dirais que oui ça a évolué dans une envie de découverte, au fur et à mesure. » (E7)

« Alors des stages pendant l'internat en milieu urbain j'en ai jamais fait. Euh parce que j'avais pas le classement pour aller dans les grandes villes (rires) du coup à chaque fois j'étais plutôt, enfin quasiment tout le temps en fait en semi-rural » (E9)

« j'avais pas conscience des différences entre ce qui était le euh urbain rural semi rural » (E10)

« j'ai eu la chance de faire et de la ville et du semi-rural et j'ai préféré le milieu semi-rural pour l'exercice. » (E11)

« Déjà la zone. Je pensais vraiment que j'allais m'installer en ville. » (E12)

2) L'opinion sur la ville d'Alès

2.1 Description de l'image de la ville avant de faire le stage sur Alès

2.1.1 Il s'agit d'une ville minière

(E2 E4 E7)

« J'avais une ville minière avec beaucoup de patients bronchiteux et silicotiques (rires). (...) Sincèrement pour moi c'est une ville du passé quoi, c'est obsolète, c'est une ville morte quoi. » (E2)

« je savais pas que c'était une ville minière, enfin si je savais mais pas qu'il allait y avoir des endroits aussi pauvres » (E4)

« ben Alès c'est une ville minière hein qui a une histoire, donc moi venant de Bourgogne je connaissais pas forcément le territoire à cette époque là » (E7)

2.1.2 C'est une ville proche des Cévennes

(E2 E8)

« Les Cévennes bien sur. » (E2)

« on m'avait dit voilà autour d'Alès tout est très beau » (E8)

2.1.3 Beaucoup avaient une mauvaise image et des a priori

(E3 E7 E8 E9 E10 E11 E12 E13)

« Ah ben quand les gens m'en parlaient ils me disaient « non mais tu verras c'est naze » (...) les gens me disaient que c'était pas terrible, que c'était un peu craignos, donc il y avait rien à faire, que c'était paumé, enfin d'ailleurs « Alès tristesse » voilà (rires). » (E3)

« On m'avait dit que c'était un peu paumé, on m'avait dit Alès « tu verras oula c'est un peu paumé il y a rien c'est mort » voilà c'était un peu les termes. Et puis oui c'était globalement ça. Après j'en avais pas entendu beaucoup parlé ou alors « il y a rien à faire » par exemple pour les jeunes internes qui sont à l'hôpital (...) pas grand chose pour sortir ou du moins quand on sortait c'était vite craignos, c'est ce qu'on me disait quoi, c'était un peu les a priori que je pouvais avoir. » (E7)

« J'avais une image euh ben quand je l'ai choisi on me l'a décrit, c'est vrai ça faisait un peu peur (rires). Non on me l'a pas très bien vendu quand j'ai choisi Alès (...) Ben on m'avait dit voilà autour d'Alès tout est très beau mais alors Alès même c'est très moche (rires). Donc voilà on m'a surtout parlé de ça, que c'était un peu éloigné de tout » (E8)

« Ben je savais que, c'est sûr que je me disais ça va pas être comme à Montpellier quoi (rires) ben en terme de dynamisme plutôt négatif que positif. » (E9)

« Ben une mauvaise image euh.. que c'était perdu, qu'il y avait rien à faire et que euh.. et que c'était vraiment pour le travail quoi.» (E10)

« Euh j'avais l'impression que enfin c'était plutôt pauvre, avec euh une population.. assez défavorisée, et euh et des patients (silence) addict. Euh, voilà. Et c'est vrai que.. ça me faisait un peu peur, enfin voilà c'était vraiment l'image que j'en avais » (E11)

« On m'avait juste dit que c'était un peu loin de, que c'était une petite ville, et loin de, bon à une heure de Montpellier, et de Nîmes du coup, bon un peu moins éloigné de Nîmes » (E12)

« je pense qu'on en entend tellement mal que les gens ils ont pas envie de venir quoi. (...) quand je leur ai dit que j'allais venir bosser sur Alès ils me disent « ah bon mais Alès c'est sinistré » (pause) Voilà (rires) Bon ben... (rires) et c'est ce qui ressort un peu partout quoi.» (E13)

2.1.4 Certains ne connaissaient pas la ville

(E4 E5 E6 E8 E9 E11 E12)

« Je connaissais pas du tout, vraiment je connaissais pas » (E4)

« Absolument aucune (rires) j'avais aucune idée préconçue. » (E5)

« J'avais pas d'image avant de venir, on avait tapé Alès dans Google et j'avais regardé les photos ça m'avait l'air sympathique, et non je connaissais pas j'avais pas d'avis avant de découvrir la ville. » (E6)

« euh à part ça je connaissais pas du tout Alès. » (E8)

« Euh moi j'y étais jamais allée » (E9)

« j'ai pas aimé la ville parce que euh je ne.. je la connaissais pas et je pense que j'avais des a priori » (E11)

« Je connaissais pas du tout Alès, non je connaissais pas du tout. (...) mais non on m'a pas forcément parlé de cette ville. » (E12)

Un interne ne connaissait pas la situation démographique médicale (E3)

« j'aurais pas pensé ça, qu'il manque des médecins aussi là quoi » (E3)

2.2 Déroulement du stage sur Alès

2.2.1 Dans l'ensemble, le stage a été très bien vécu

(E1 E2 E3 E4 E6 E10 E11 E13)

« Très bien, très bien. (...) il y a une proximité du milieu hors du CHU qui m'intéresse. » (E1)

« Ecoute c'était très bien. (...) mon stage s'est très bien passé » (E2)

« Bien parce que c'était l'été (rires) » (E3)

« Ben plutôt bien, surtout que du coup le stage c'était séparé à Alès où c'était plutôt quand même urbain et la grand combe donc plutôt semi rural, (...) et puis non non j'ai vraiment bien aimé. » (E4)

« C'était un très bon stage, en plus c'était mon premier stage. J'étais au CH d'Alès ça s'est bien passé, (...) mais mon stage à l'hôpital oui j'ai bien aimé. » (E6)

« ça s'est très bien passé. Enfin, je pense que le fait que ce soit Alès ne rentre pas dans.. dans le, ça va rien changer au stage quoi, ça m'a pas.. plus changé que ça. » (E10) ;

« Euh. A 60% très bien. Euh. Voilà, alors après enfin 60% du coup j'étais avec des médecins généralistes qui étaient seuls, pour la partie qui était très bien (rires) (...) il y avait une secrétaire ou une infirmière dans le cabinet donc ça permettait quand même un échange avec aussi d'autres personnes, et euh les patients enfin, j'aimais bien la patientèle, euh.. pareil du coup Alès c'est une petite ville mais quand même euh c'est pas pareil où quand t'es dans dans une ville où il y a un CHU, et du coup je trouve qu'on a quand même pas mal de choses à faire, aussi, et je trouvais ça plutôt intéressant, j'ai bien aimé.» (E11)

« Euh moi j'ai beaucoup aimé, plutôt parce que c'était des cabinets de groupe, pour mes stages en libéral, donc ça j'ai beaucoup aimé, jeunes pour la plupart. Et stage à l'hôpital aussi j'ai beaucoup aimé, une équipe jeune en cardio, qui nous a bien intégré et médecine 1 c'était super intéressant, chouette. » (E13)

2.2.2 Formation lors du(des) stage(s) sur Alès

- La formation a été décrite comme très bien, avec un gain d'autonomie (E1 E2 E3 E5 E6 E8 E9 E10 E11 E13)

« (hésitation) j'en suis très content, il y a jamais de 10/10 mais on est sur des proches de 10. » (E1)

« on a appris beaucoup de choses (...) Clairement ça m'a beaucoup aidé. On a beaucoup d'autonomie» (E2)

« je trouve que j'ai pas mal appris aux urgences à Alès, (...) j'ai trouvé que ma formation à l'hôpital était bien. » (E3)

« dans l'ensemble les stages étaient plutôt bien et plutôt formateurs sur Alès. (...) je crois qu'ils essayaient quand même de faire régulièrement des cours, euh.. si on avait quand même des formations, ils étaient quand même là pour nous former » (E5)

« Ben la qualité de formation elle était bonne (...) Du coup je considère que j'ai été bien formé, donc oui bonne qualité. » (E6)

« ben je trouve que les stages sont plutôt bien notés en général, ça se passe plutôt bien » (E8)

« Ben la qualité de la formation elle était.. elle est faite par les chefs de clinique en fait, alors ça c'est bien qu'ils réussissent à rapatrier des chefs de clinique parce que, enfin on va pas se mentir c'est ceux qui sont motivés à nous former quoi. Euh dans d'autres services, type la gériatrie et tout, il y a des chefs de service qui sont assez jeunes et justement c'est grâce à ça qui a des stages qui sont pas mal cotés. Euh donc euh non je pense qu'il y a des efforts qui ont été fait à ce niveau là quoi.(...) non je pense qu'ils arrivent à attirer quand même.. des gens qui sont motivés à former. » (E9)

« Euh ben pas encadré, mais du coup ça permettait une autonomie et un apprentissage très rapide. Et du coup ben j'ai trouvé ça quand même super bien» (E10)

« Très bien. Honnêtement, euh très bien, ouais.» (E11)

« Euh moi j'aime beaucoup, puis ça m'a.. c'est très adapté à la médecine générale je trouve... du coup c'était bien pour moi quoi. » (E13)

- Certains ont relevé également un respect d'application des recommandations (E4 E8)

« Non pas de souci, je trouvais qu'ils se mettaient quand même à jour des recommandations » (E4)

« enfin les prat étaient quand même assez à jour dans les recommandations les choses comme ça » (E8)

- Il y avait un très bon accueil de la part des maîtres de stage, avec une bonne ambiance (E2 E3 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E11)

« mon stage s'est très bien passé, voilà, les médecins sont très sympathiques (...) c'était convivial oui, on travaille pas dans le stress a Alès hein (sourire) » (E2)

« Moi je les ai trouvé très sympa, quand même de façon très globale, (...) globalement j'ai trouvé qu'entre soignants il y a quand même une bonne entente (...) les collègues ils étaient sympas » (E3)

« dans l'ensemble ils sont plutôt pas mal ils sont plutôt gentils (...) ils sont vraiment très abordables, et très sympas. » (E5)

« il y avait une bonne ambiance, il y avait de bons collègues, (...) il y avait cette ambiance de périphérie où tout le monde était sympa avec tout le monde » (E6)

« il m'a accueilli les bras grand ouverts, et il avait qu'une envie c'est que je découvre ben son métier, et également un petit peu toute cette atmosphère quoi hein, des fois tous les deux on prenait des temps on va dire hors médicaux, pour discuter un petit peu de la géographie, on est tous les deux très curieux donc on s'est bien trouvé, et je trouve que c'était intéressant. » (E7)

« les prat vraiment très à l'écoute, prêts à répondre aux questions, très disponibles. » (E8)

« Non euh, non avec les équipes ça s'est bien passé, (...) tout le monde était sympa, les sage femme aussi » (E9)

« on était très très bien intégrés dans l'équipe, et... enfin ça c'était vraiment un point positif. Et puis du coup une confiance aussi, l'équipe para med nous apprenait beaucoup, voir même plus que les médecins des fois. Et euh et ça c'était vraiment un plus. » (E10)

« les différents maitres de stage auxquels j'ai eu affaire, étaient vraiment présents, il y avait un très bon échange et euh non il y a pas eu de souci à ce niveau là (...) avec mes prats enfin je me suis super bien entendue donc je trouve que l'ambiance du coup c'est vrai que ça mettait un.. enfin ça mettait un meilleur climat pour travailler et apprendre. » (E11)

- En revanche, pour certains, la qualité de la formation était moyenne (E3 E8 E12)

« la formation par contre chez le prat, (...) c'était pas vraiment la patientèle que j'affectionne particulièrement, (...) et après dans les deux autres que j'avais il y en avait une qui me laissait vraiment pas d'autonomie » (E3)

« La qualité de la formation.. euh (hésitations) ben honnêtement c'était bien, (...) après euh j'avais un praticien où il y avait pas d'ECG donc moi ça me gênait un peu de pratiquer comme ça, et l'autre c'était un ECG qui était faxé à Paris chez des cardiologues, donc ça aussi ça m'embêtait (rires) donc (souples) la qualité de la formation euh ouais c'était moyen je trouve quand même (rires) (...) niveau formation j'ai trouvé ça assez bien » (E8)

« Ben moi après moi j'ai eu un problème, je suis pas comme toutes les autres internes qui ont suivi 2 ou 3 prat, moi j'en ai suivi qu'un seul, ça s'est pas très bien passé euh j'en ai suivi un qui était un peu à la limite du burnout, qui en avait marre de la méd g (...) il me conseillait de pas faire méd g de.. et franchement ouais non je l'ai pas très bien vécu hein ce stage, je t'avouerais qu'il m'a.. qu'il m'a un peu démoralisé, j'ai failli faire un droit de remord, (...) ouais niveau formation Alès ne m'a pas servi » (E12)

- En fait, la qualité dépend surtout du stage et des maîtres de stage (E3 E5 E8 E9 E10 E11 E12)

« Alors je dirai qu'aux urgences ça a été formateur, (...) Et la formation par contre chez le prat, (...) parce que j'avais certains maîtres de stage, enfin déjà j'en ai une qui était partie en burn out donc elle était plus là, et après dans les deux autres que j'avais il y en avait une qui me laissait vraiment pas d'autonomie, (...) Donc c'était un peu frustrant, c'était moins formateur que mon stage à l'hôpital aux urgences. » (E3)

« Après ça dépendait quand même des stages, je vois en gynécologie, (rires) c'était on va dire un peu moins formateur pour de la médecine générale (rires)» (E5)

« Ah ben après je pense que c'est prat dépendant la formation en libéral » (E8)

« Bon aux urgences ça pêche avec certains chefs mais pareil il y a pas mal de chefs qui viennent de Nîmes et qui apportent une valeur ajoutée » (E9)

« Euh.. (hum) aux urgences euh (souple) ben bien et (hésitation) mal. (...) Et pour le coté gynéco à l'hôpital, ben (souple) la formation franchement euh nulle. » (E10)

« Euh. A 60% très bien. (...) Et l'autre 30% où j'ai moins aimé, c'était la patientèle qui fait que voilà.. » (E11)

« après j'ai eu d'autres co internes qui étaient à Alès en stage chez le prat, eux ça s'est bien passé tu vois, ils en suivaient deux, et.. minimum deux, et ça s'est très bien passé pour eux (...) C'est prat dépendant ouais. » (E12)

2.2.3 L'internat représente un point positif

(E3 E4 E5 E8 E10 E12)

« C'était l'été puis on avait loué une villa entre internes donc c'est vrai que j'avais trouvé ça cool » (E3)

« vu que j'étais à l'internat donc on avait une vie d'internat et puis même j'étais en collocation avec des gens géniaux du coup ça s'est très bien passé » (E4)

« c'est vrai que moi à la base si j'ai choisi Alès c'était aussi pour être sure d'avoir un internat, donc ça a joué dans mon choix de stage » (E5)

« Alors comment je l'ai vécu .. (hésitation) ben j'ai eu la chance d'avoir l'internat malgré le stage prat, donc ça m'a permis de rencontrer pas mal de gens, de très bons amis, donc euh le coté social était vraiment sympa. On s'est plutôt bien marré. » (E8)

« après l'internat est bien donc ça je pense que ça aussi c'est quelque chose qui attire bien les internes, c'est si ton internat il est bien. » (E10)

« Euh j'ai eu de la chance j'ai eu l'internat donc j'étais entourée d'internes, qui étaient plutôt cool donc ça c'était le point positif. » (E12)

2.2.4 La ville n'a pas été appréciée

Et ce pour la majorité d'entre eux (E3 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E11 E12)

« par contre en soi la ville d'Alès j'étais pas non plus ultra fan » (E3)

« euh .. ça ne m'a pas plu (rires) (...) j'avoue que j'ai pas des masses accroché, après franchement je saurais pas vraiment dire pourquoi » (E5)

« donc voilà après en soi la ville m'a pas forcément plu » (E6)

« on a pas tellement envie quand on se ballade dans le centre ville d'Alès » (E7)

« Alès même c'est quand même, c'est vraiment tristounet quoi, c'est pas joli je trouve (rires) » (E8)

« Euh bon moi j'avoue que Alès c'est compliqué pour moi parce que la ville me plait pas (rires) (...) c'est une ville qui me semble, alors j'ai peut être des a priori hein mais euh, qui me semble être une grosse zone commerciale en fait donc ça me .. ça m'attire pas plus que ça. » (E9)

« Ben c'est pauvre (rires). C'est euh (rires) c'est.. ben c'est une ville qui est pas très dynamique, je trouve, euh qui a pas beaucoup de charme » (E10)

« Euh j'ai pas du tout aimé Alès (rires) j'ai pas du tout aimé la ville après euh.. voilà je pense que c'était des idées.. des idées reçues et j'ai pas vraiment cherché à.. à creuser la ville. » (E11)

« Mais ouais non Alès ça m'a pas plus attiré que ça. » (E12)

2.3 Eventuel projet sur Alès

2.3.1 Non

(E2 E3 E4 E5 E6 E7 E8 E9 E12)

« Non, moi je me verrai pas du tout m'installer sur Alès ou ses alentours. » (E2)

« pas sur Alès, mais en tout cas entre Montpellier et Alès, parce que j'ai beaucoup aimé la région, (...) la ville en soi j'ai pas spécialement eu un coup de coeur pour la ville quoi. » (E3)

« je pense pas que personnellement je m'installerais sur Alès même si je pouvais quand même » (E4)

« Euh non ben pour l'instant comme j'ai pas de projet (...) je me suis pas forcément projetée » (E5)

« Non (rires). Parce que principalement par rapport à l'impression que j'ai eu sur la ville, (...) et c'est plutôt pour la qualité de vie qu'en soi la formation (...) donc c'est plutôt le côté ouais qualité de vie qui voudrait que je m'imaginer pas là bas. » (E6)

« Euh pour l'instant non. Euh pour les raisons du non ben ça serait ben le logement (...) Et après bon faut pas se leurrer le côté d'isolement, (...) c'est trop tôt pour l'instant de me projeter sur Alès ou sur le bassin. (...) mais concrètement ça me donnerait pas tellement envie Alès en soi (...) » (E7)

« Et be .. non (rires) parce que même si le système de soins était vraiment pas trop mal ficelé je trouve, ben c'est la ville en elle même, la mentalité euh dans la rue, (silence) non non à aucun moment j'ai imaginé un avenir à Alès. J'avais envie de partir quoi. » (E8)

« Non (rires) alors non et pour, alors pas par rapport au système de soins parce que comme je t'ai dit j'ai l'impression que ça tourne bien quand même, (...) Non moi c'est vraiment la petitesse de la ville et le fait qui ait peu de dynamisme et euh voilà moi c'est pas une ville qui m'attire et pour ça enfin.. j'ai besoin qu'une ville soit plus esthétique (rires) et plus dynamique que ça quoi (sourire) » (E9)

« Non, pas vraiment sur Alès (rires) ben parce que en même temps moi je viens de la région parisienne tu vois, donc pour moi déjà Montpellier c'est un peu petit, donc euh forcément Alès c'est encore plus petit (rires) et même, la population m'a pas plus attiré que ça » (E12)

2.3.2 Oui éventuellement

(E1 E10 E11 E13)

« Le projet en lui-même n'est pas fini (...) plus le type de travail encore une fois que le lieu. Ca pourrait être autre part mais voilà je suis plus attaché au type d'exercice professionnel. (...) pour l'installation ici peut être plus une maison de santé pluridisciplinaire sur Alès.» (E1)

« Euh oui, parce que (...) bon c'était à l'hôpital mais euh un très bon accueil, et.. et puis le fait aussi de venir plusieurs fois sur Alès ça permet d'avoir un réseau, qui du coup est pas négligeable quand tu veux t'installer, donc euh.. donc c'est surtout pour ça. Après je pense que ça aurait pu être pareil n'importe où, sauf que c'est Alès où je suis venue plusieurs fois (...) Le fait qu'à l'hôpital ce soit familial, je me dis que si je m'installe en libéral à côté ben.. j'aurais toujours des contacts et ça c'est précieux. » (E10)

« Euh. Oui pourquoi pas. Enfin.. j'ai.. en fait j'ai vraiment eu des bons contacts avec les différents prat chez qui j'étais (...) une autre personne m'avait suggéré de m'installer au cabinet avec elle (...) et de travailler euh à mi-temps enfin travailler par exemple deux ou trois jours par semaine d'affilée chez elle, et je trouvais ça du coup euh intéressant. (...) Après la ville euh voilà, je ne ferai pas ma vie là bas, mais s'il faut venir travailler là bas, enfin.. venir travailler à Alès, pourquoi pas. » (E11)

« Euh moi je me vois m'installer sur Alès ou les villages alentours » (E13)

2.3.3 Un facteur important : avoir des attaches près d'Alès

(E1 E3 E4 E5 E10)

« Je suis natif d'ici, je me rends compte que mes co internes qui sont natifs d'ici peuvent avoir tendance à revenir ici pour aussi des raisons familiales et personnelles » (E1)

« c'est sûr que si j'avais par exemple pas rencontré quelqu'un ici pendant mon internat, j'aurais peut être changé de région (...) Mais ça aussi je pense que ça joue du fait que je viens pas d'ici donc du coup forcément tu vois j'ai plus envie enfin de rester dans une ville où j'ai déjà un peu de connaissances quoi. » (E3)

« je pense que si ils ont de la famille ici c'est bien (*rires*) (...) » (E4)

« Alors pour moi personnellement c'est vrai que j'ai pas de famille dans le secteur donc j'ai pas plus d'intérêt que ça à m'installer sur Alès. » (E5)

« il faut quand même qu'ils aient déjà soit des contacts sur place, de la famille, ou qu'ils y soient passé.. ou qu'ils suivent quelqu'un, un copain ou quoi pour y aller » (E10)

A l'inverse, ne pas connaître la région pourrait être un frein (E4 E7)

« Après déjà des gens qui connaissent pas forcément la région » (E4)

« je me sentirais un peu isolé quand même, il y a cet isolement en ne connaissant pas la région » (E7)

D) Facteurs contextuels locaux

1) Facteurs qui attirent

1.1 Concernant l'exercice professionnel

1.1.1 Le système de soins et son dynamisme

- Bon système de soins (E3 E4 E5 E7 E8 E9 E11 E13) ;

« Ben j'ai trouvé que c'était pas mal, (...) j'ai trouvé que non c'était quand même assez fluide, non je trouve que la prise en charge médicale et le réseau étaient pas mal fait quoi. » (E3)

« Plutôt positif, (...) je trouve que le système de soins est pas trop mal. (...) Après l'accès aux soins il est facile quand on habite sur Alès » (E4)

« l'organisation sur Alès est plutôt pas mal (...) dans l'ensemble moi je trouve que c'est plutôt bien (...) Après je sais que dans les heures ouvrables j'arrive assez

facilement à avoir un avis. Quand il y a besoin d'adresser aux urgences ben de toute façon les urgences ils reçoivent les patients » (E5)

« Alors par contre le système de soins je trouve que c'est le côté positif » (E7)

« Mais niveau soins, non je trouvais que le système était pas si mal ficelé, il y a quand même de quoi répondre à la demande je trouve. » (E8)

« Alors par rapport au système de soins... (...) euh après c'est assez fluide quand même je trouve enfin.. je trouve que c'est pas si galère que ça d'orienter les patients » (E9)

« Euh oui moi j'ai trouvé que globalement ça se déroulait très bien, enfin.. au niveau du système de soins. » (E11)

« Ouais c'est bien, moi je trouve, pas de difficultés majeures. » (E13)

- Bonne dynamique avec notamment des projets en cours : (E1 E3 E4 E7 E9 E10 E13)

« Elle est très bonne parce que sur Alès je trouve quand même que ça se passe plutôt bien. » (E1)

« Ah ben ça je trouve qu'ils sont dynamiques (...) j'étais à FILIERIS donc du coup ils étaient à fond dans l'optique de faire des maisons médicales pour attirer les jeunes et tout, ah oui carrément, ils faisaient plein de nouvelles maisons médicales partout avec tout neuf tout ça ah non carrément. » (E3)

« après il y a quand même des projets de maisons de santé, (...) il y a d'autres projets je sais qui sont en train de se mettre en place donc ça peut être vraiment intéressant. (...) Ben du coup chez mon prat chez qui je suis actuellement, je sais qu'il est en train d'essayer de chercher à monter une maison médicale, euh là il va faire un recensement de tous les gens, s'ils sont associés, est ce qu'ils souhaiteraient travailler à plusieurs s'ils sont tout seul, tout ça pour après leur proposer de faire partie d'une maison médicale par exemple, je sais qui a ça » (E4)

« c'est que c'est quand même un bassin qui est dynamique » (E7)

« J'ai l'impression qui a des MSP qui tournent bien, euh qui a des MSP ouais qui sont motivées aussi à attirer des jeunes, euh à trouver des solutions, enfin c'est hyper cool aussi de se dire que euh ben voilà les internes on essaye un peu de les attirer et de leur offrir des avantages et tout ça » (E9)

« il y a des MSP qui sont montées et qui recherchent des médecins encore. Il y a des centres de santé aussi à Filieris qui recherchent et du coup ben, c'est pas des

cabinets tout seul où.. donc ça peut attirer ça. (...) j'ai découvert une MSP enfin une maison de santé là il y a pas longtemps qui est toute neuve, toute rénovée » (E10)
« Euh projets je connais juste la maison médicale. Que je sais qu'ils veulent euh mettre dans l'enceinte de l'hôpital enfin là c'est temporaire mais après ils veulent construire une nouvelle maison médicale, en lien avec l'hôpital ce que je trouve chouette, pas très loin des urgences.(...) Après, il y a les projets de CPTS » (E13)

- Proposition de salariat (E3)

« Ben je pense que le côté tu sais que je te disais, qu'ils proposent des postes salariés aux médecins en étant méga bien payés et en faisant pas trop trop d'heures enfin de manière générale, ben ça je pense que ça attire les gens (...) il y a déjà des internes qui viennent à Alès exprès pour ça enfin j'ai déjà entendu (rires) »(E3)

- La charge de travail est importante mais pas supérieure par rapport à d'autres endroits (E1 E3 E5 E13)

« Ben elle est augmentée notamment dans les centres hospitaliers mais je pense que c'est partout pareil en fait » (E1)

« Alors moi je pense déjà que c'est pas que sur Alès hein, je pense que c'est en général. (...) c'est un peu partout en fait, même dans Montpellier (...) je pense qu'en fait c'est global, c'est pas juste à Alès» (E3)

« faudrait qu'il ait plus de médecins pour que ce soit moins compliqué mais d'un autre côté c'est un peu partout pareil en France » (E5)

« j'ai l'impression que tout le monde m'en fait un gros truc noir euh Alès comme quoi il manque beaucoup de médecins donc ça pourrait faire peur de dire je vais y aller, après au final j'ai pas l'impression qu'il en manque tant que ça, pas plus qu'ailleurs quoi (...) Ben je pense pas que ce soit pire qu'ailleurs hein» (E13)

- Pour certains, la charge de travail est importante mais représente un atout (E2 E10)

« si tu t'installes là bas, au moins tu as directement ta patientèle, t'as pas à attendre 1 an ou 6 mois pour faire ta patientèle, parce qu'il y a tellement de patients et très peu de médecins donc ça c'est un point positif on va dire. » (E2)

« Ben la demande. » (E10)

1.1.2 Les structures à proximité

- Centre Hospitalier Alès-Cévennes (CHAC) à proximité (E2 E3 E5 E6 E7 E8 E10 E12)
 - « c'est quand même, pour une ville, un gros hôpital je trouve (...) c'est un hôpital qui tournait pas mal, la moyenne des séjours étaient assez courtes donc c'était bien aussi (...) t'as un CH à proximité pour adresser tes patients, c'est pas de la ruralité là » (E2)
 - « il y avait un hôpital qui tournait quand même enfin avec ses avantages et ses inconvénients » (E3)
 - « l'hôpital d'Alès moi je le trouve chouette hein, enfin moi j'aime bien les spécialistes (...) moi je trouve que c'est plutôt un bon hôpital » (E5)
 - « parce que après au CH d'Alès il y avait quand même pas mal de services » (E6)
 - « en plus il y a un CH un centre hospitalier » (E7)
 - « c'est bien c'est un hôpital qui fonctionne beaucoup avec l'intérimat. » (E8)
 - « d'avoir un hôpital qui vit suffisamment bien et qui peut facilement avoir des spé des autres spécialistes à proximité. » (E10)
 - « Oui, t'as un centre hospitalier (...) qui est pas loin, de la.. de la ville, (...) donc non ça va t'es pas non plus seul au monde. » (E12)

- Clinique Bonnefon (E7 E9 E10) :
 - « en plus (...) euh il y a la clinique Bonnefon » (E7)
 - « Pareil Bonnefon, (...) quand il y a besoin d'exams ou de consultations assez urgentes ils sont là quoi il y a pas de souci.. donc ça ça me semble être quand même un atout, parce que c'est pas le cas partout. » (E9)
 - « ça manque un peu de spécialistes mais après il y a quand même la clinique Bonnefon, où il y en a pas mal » (E10)

- Grâce à ces deux structures, l'accès aux spécialistes est facile (E1 E2 E4 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E12 E13) ;
 - « En terme de délais, pour la disponibilité on a certains délais qui sont très rapides. » (E1)
 - « Ben écoute moi j'étais à l'hôpital donc non c'était facile quoi. » (E2)

« j'ai trouvé qu'il y avait pas mal de spécialistes sur Alès quand même, (...) mais rhumato c'est quand même assez accessible, cardio aussi, j'ai pas eu l'impression d'avoir trop galéré à trouver des spécialistes si jamais il fallait » (E4)

« c'est vrai que j'ai pas eu trop de problèmes dans l'ensemble, les spécialistes sont assez disponibles, quand j'ai besoin j'arrive assez facilement à les avoir. » (E5)

« je considère que non, sauf une fois en stage en garde j'avais eu une urgence orthopédique et là ça avait été un peu compliqué mais sinon non. » (E6)

« Non moi j'ai pas trouvé de difficultés » (E7)

« je trouvais qui avait assez de spécialistes pour répondre aux questions » (E8) ;

« c'est assez fluide quand même je trouve enfin.. je trouve que c'est pas si galère que ça d'orienter les patients (...) par rapport au réseau j'ai l'impression que c'est pas trop galère de réussir à obtenir des consult, des examens » (E9) ;

« J'avoue que j'ai jamais été en difficulté pour adresser (...) il y a pas tout en fait, mais ceux qui sont présents euh peuvent recevoir assez rapidement » (E10)

« t'as des spés qui peuvent être joignables » (E12)

« je trouve que c'est facile euh même pour adresser (...) enfin moi j'ai pas de.. de difficultés par rapport à ça. » (E13)

- De plus, il y a le CHU de Nîmes à proximité : (E2 E9 E10 E13)

« c'est pas très loin de Nîmes pour tout ce qui est transfert de patients etc c'était intéressant par rapport à ça. » (E2)

« quand il manque quelque chose les gens vont à Nîmes (...) j'ai pas l'impression que ça.. ça fasse plus peur que ça aux patients, donc j'avais jamais l'impression que c'était trop compliqué donc je m'étais pas trop posé la question en fait parce que à chaque fois qu'on dit aux gens bon là allez plutôt à Nîmes et tout, ils sont habitués, ouais enfin je sentais pas de grosse réticence à ce qu'ils aillent là bas quoi. » (E9)

« Mais après c'est l'avantage d'Alès aussi, c'est que il y a un CHU qui est à une demi heure. Et du coup ben ça c'est quand même un gros avantage » (E10)

« Moi j'ai fait mes études à Nîmes aussi donc ça aide un petit peu d'avoir quelques contacts enfin connaissances et des noms aussi à l'hôpital de Nîmes. » (E13)

- Pour finir, la permanence de soins est assurée en partie par la maison médicale de garde (MMG) (E1 E4)

« euh il a un service d'urgences qui est très saturé (...) mais il y a une maison médicale qui permet de réguler tout ça. » (E1)

« il y a aussi une maison médicale de garde » (E4)

1.1.3 L'ambiance, qui est souvent ressentie de façon agréable

- Il y a une solidarité entre les soignants qui permettent une bonne cohésion :

- Entre le libéral et l'hôpital (E1 E5 E6 E13) ;

« il y a une proximité avec les professionnels de l'hôpital qui nous permet d'avoir des hospitalisations assez rapides » (E1)

« Il y a un bon contact entre l'hôpital et les médecins généralistes, c'est vrai que c'est important, quand on a besoin d'hospitaliser les patients. » (E5)

« il y avait une bonne, enfin on va dire une bonne cohésion entre les médecins » (E6)

« il y a une bonne communication avec l'hôpital » (E13)

- Solidarité entre médecins, facilitant la création de réseaux (E7 E9 E10 E12)

« parce qu'il y a des réseaux comme Reseda, je me suis rendu compte et que du fait que les médecins en fait sont vite isolés, il y a une grosse solidarité. (...) le point positif c'est cet engouement quand même et cette motivation entre médecins généralistes, et là je le retrouve pour ma thèse, les médecins ont envie de bosser, ont envie de faire avancer le territoire en fait donc ça c'est quand même une chose qui donnerait envie de venir travailler. (...) il y a une solidarité, c'est ce que j'ai ressenti, (...) il y avait un vrai réseau de proximité, que ce soit aussi avec les paramédicaux les infirmiers hein, il y avait vraiment ce côté de proximité, d'entente, de compétences » (E7)

« j'ai l'impression que ça tourne bien quand même, qu'on peut facilement se faire des contacts, un réseau » (E9) ;

« la crise en ce moment montre que malgré le peu de médecins qu'il y a, il y a une mobilisation qui est assez incroyable ils ont réussi à faire face à la crise d'une manière euh qui est assez ouf avec une ré organisation du système de soins en libéral qui était, enfin moi je trouve admirable. » (E10)

« Mon prat il avait quelques contacts, donc il s'était fait un réseau euh un réseau il connaissait des spés, donc pour lui il y avait pas vraiment de problème » (E12)

- L'ambiance entre les soignants et avec les patients est familiale (E1 E4 E7 E8 E9 E10 E13)

« ça fait plus familial, même la relation avec les collègues au sein de l'hôpital, c'est plus familial, on a tendance à plus se tutoyer et à plus se connaître parce que c'est plus petit que dans des grosses structures. » (E1)

« Alors ça dépend des médecins, (...) j'ai trouvé qu'ils avaient des bonnes relations avec leurs patients, oui oui c'est sûr. » (E4)

« c'est à dire que tout le monde quelque part se connaît » (E7)

« moi j'ai trouvé ça ambiance un peu rurale quoi » (E8)

« C'est sûr que c'est assez familial. » (E9)

« c'est familial je trouve en fait » (E10)

« Moi je trouve que ça fait, par rapport à l'hôpital ça fait un peu moins euh spécialité quoi, genre ben en médecine 1 ils connaissent bien leurs patients, ils les suivent plus que je pense ce que ferait un endocrino de Carrémeau hyper précis sur une.. Je pense que le CHU tu perds ce côté là quoi, moi c'est ce qui me plaît. » (E13)

- Certains l'ont d'ailleurs comparé par rapport au CHU (E1 E6 E9)

« Pour avoir été sur Nîmes, dès qu'on passe en CHU, on est dans quelque chose de beaucoup plus anonyme qu'un centre hospitalier régional » (E1)

« il y avait pas de conflit ou de personnes un peu hautaines comme on peut trouver au CHU, ou de petites gueguerres entre les services. » (E6)

« Ca se passe pas pire ou mieux qu'ailleurs.. Après moi j'ai pas trop connu le CHU, enfin j'ai connu le CHU à Strasbourg, pas à Montpellier donc par rapport à Montpellier je peux pas comparer mais oui c'est sûr que c'est des ambiances plus familiales que dans les CHU par exemple. » (E9)

- Et pour finir la patientèle est agréable : (E8 E11)

« non vraiment la patientèle j'ai trouvé ça assez sympa. » (E8)

« j'étais agréablement surprise justement par la patientèle que j'aurais pensé un peu.. plus.. fermée ou différente de moi enfin je sais pas mais euh non j'étais agréablement surprise à ce niveau là. (...) en étant à Alès, je me suis rendue compte qu'il n'y avait pas que des.. que des alcooliques et des toxicomanes. Ce qui était.. enfin fort agréable de découvrir. » (E11)

1.2 Concernant la ville

1.2.1 Il s'agit d'une ville non isolée et facile à vivre

- Situation géographique : Alès est proche de grandes villes comme Nîmes, Montpellier ou Lyon (E2 E3 E4 E5 E7 E12) ;
 - « j'habitais à Nîmes donc c'était facile d'accès avec la 2x2 voies » (E2)
 - « c'est pas non plus si loin de Montpellier » (E3)
 - « c'est pas loin de Nîmes donc ça c'était pratique (...) je me suis pas sentie non plus paumée en plein milieu de la campagne. Après voilà moi je sais que j'ai mes parents à une heure et Nîmes et Montpellier c'est pas très loin non plus donc pour moi c'est pas très loin. » (E4)
 - « Montpellier qui est pas si loin que ça donc c'est vrai que c'est plutôt agréable, c'est pas trop mal situé quand même Alès. (...) le fait qui ait une gare pour moi ça a été aussi ultra intéressant » (E5)
 - « T'as Nîmes qui est quand même historique, t'es quand même pas si loin de Lyon, après hein pour si t'as envie de bouger ou autres c'est quand même avantageux » (E7)
 - « en même temps qui sont pas très éloignées de grandes villes comme Nîmes et Montpellier. » (E12)

- Il y a toutes les commodités (E1 E3 E9 E10 E13)
 - « Très bien, par rapport à une grosse ville moi ça me convient, il n'y a pas trop d'embouteillages, c'est plutôt simple à vivre. (...) Il y a toutes les commodités ça c'est sur. » (E1)
 - « c'est vrai qu'au final Alès c'est une ville quand même de taille moyenne, donc il y a quand même des trucs, t'es pas non plus ultra isolé enfin, il y a quand même des choses » (E3)
 - « parce que bon pour moi Alès, même si c'est petit etc et qu'il y a pas beaucoup de dynamisme, il y a quand même tout à disposition, enfin il y a des grosses zones commerciales » (E9)
 - « après il y a tout ce qu'il faut, il y a tout ce qu'il faut en commodités » (E10)
 - « Euh.. ben moi je dirais que c'est une ville qui manque de rien au final » (E13)

1.2.2 Certains relèvent que la ville est dynamique

- Un interne trouve la population jeune (E8)

« moi j'aime beaucoup sortir et profiter donc euh déjà il y a le fait que j'ai pas trouvé ça si vieux Alès, peut être autour mais Alès même il y a quand même assez de jeunes » (E8)

- Il y a de nombreuses activités, comme la randonnée (E1 E3 E4 E7 E8 E9 E11 E12)

« il y a un cinéma, une piscine, des espaces verts, des activités culturelles et sportives.. ça me convient. » (E1)

« quand même pas mal de trucs à faire en extérieur donc ça c'est vraiment chouette (...) en soi c'était quand même animé (...) j'ai beaucoup aimé la région (...) le coté plein d'activités qui a autour tout ça (...) et autour ouais il y a plein de sport en extérieur à faire et tout, des ballades, des pique nique enfin c'est vraiment agréable, moi j'ai trouvé ça super agréable. » (E3)

« il y a quand même des magasins » (E4)

« t'as des belles randonnées des belles choses à faire. » (E7)

« il y a de quoi sortir boire des verres, il y a pas mal de restaurants au final ça peut le faire.. Euh autour il y a beaucoup de randonnées, les paysages sont quand même assez jolis, il y a des rivières, donc moi je pense c'est plutôt ça c'est le fait qu'il y a quand même de quoi faire autour d'Alès et un peu dans Alès, voilà. (...) c'est sympa, on peut faire du cheval, des rando, enfin non ça c'était cool. » (E8)

« pour les gens qui sont hyper attirés ouais par rando et compagnie, vivre un peu dans la nature et tout, ça peut être un facteur assez sympa ouais. (...) Bon après moi on m'a dit quand même il y a des théâtres ce genre de choses » (E9)

« euh je pense qu'il y a quand même pas mal de choses à faire, et euh effectivement s'il y a une installation là, enfin je pense qu'il y aura quand même de quoi s'occuper » (E11)

« en tout cas tu peux faire des randonnées, t'as pas mal de.. de voilà si t'aimes la nature. Donc euh ça ça peut attirer » (E12)

- De plus, Alès est une ville comprenant de bons restaurants (E2 E4 E8)

« c'est pas une ville très attractive à part les restaurants.. (rires) » (E2)

« et par contre de très bons restaurants, vraiment (rires) » (E4)

« il y a pas mal de restaurants au final ça peut le faire » (E8)

1.2.3 Elle est au coeur d'une région attractive

- La ville se situe près des Cévennes et de la Lozère (E2 E5 E7 E9 E10)

« Les Cévennes bien sûr ; ça c'est quand même un point positif » (E2)

« Euh (hésitation) ben c'est vrai qu'il y a pas très loin les Cévennes, la ville d'Alès en soi bon c'est pas folichon mais après il y a quand même la Lozère qui est pas très loin » (E5)

« je vois l'avantage de se dire qu'il y a quand même le parc régional des Cévennes derrière, je me dis c'est quand même attirant » (E7)

« c'est vrai qu'il y a des avantages, il y a le parc naturel des Cévennes et tout ça » (E9)

« c'est une ville qui est au début des Cévennes et du coup au niveau de la nature tout autour c'est hyper chouette. » (E10)

- Beaucoup ont relevé une belle région environnante (E3 E4 E8 E9 E10 E11 E13)

« je trouve que la région est vraiment vraiment très belle (...) j'ai trouvé que le cadre de vie était magnifique. (...) c'était un plaisir de se perdre dans les petites collines et de se poser au bord d'une rivière et de faire un pique nique, enfin c'était trop bien.» (E3)

« j'avoue que je me suis dit que c'était, enfin, bon c'est une ville qui a du charme quand même, il y a le Gardon qui passe, il y a des quais, c'est ça? (rires) enfin il y a des jolis endroits » (E4)

« autour d'Alès tout est très joli » (E8)

« j'avoue le cadre est très beau hein (...) je pense que les gens qui sont vraiment hyper outdoor, nature et tout ils peuvent être vachement attirés. » (E9)

« On peut être facilement perdu dans.. dans la campagne et être à 10 minutes d'Alès, donc je trouve ça hyper chouette. Enfin j'aime beaucoup sur Alès. Puis après ben ça reste quand même chouette avec le Gardon qui passe (...) le fait que ce soit vraiment en plein milieu de la campagne euh je trouve ça trop chouette, enfin c'est vraiment le point positif ouais.» (E10)

« les alentours ont l'air sympas, (...) enfin voilà la nature a l'air très belle dans les alentours quoi.(...) si ce serait une installation à Alès, je verrai plus une installation dans les alentours d'Alès pour justement avoir un confort de vie, donc c'est à dire avoir une grande maison avec un grand jardin et voilà. » (E11)

« avec un.. bassin autour sympa avec des petits villages pour faire ta vie tranquille (...) il y a la mer à une heure, la montagne pas très loin, tu peux faire un petit peu tout, la rivière» (E13)

- De plus, on peut noter :

- une qualité de vie plutôt agréable (E6 E8)

« je pense pas qu'il y ait une mauvaise qualité de vie là bas » (E6)

« il y a quand même une qualité de vie qui peut se faire je pense, si on cherche bien (sourire) » (E8)

- un prix de l'immobilier attractif (E9 E11 E13)

« Euh à mon avis le prix de l'immobilier est pas extrêmement élevé non plus » (E9)

« au niveau de l'immobilier enfin du coup j'imagine (rires) que enfin c'est assez attractif » (E11)

« c'est moins cher que d'acheter euh (sourire) dans les grandes villes » (E13)

- et une facilité pour trouver un emploi pour le/la conjoint(e) (E10 E11)

« je pense que ça va pas être trop compliqué. Je pense que ça irait. » (E10)

« Pour ce qui est du travail pour lui euh, il peut faire beaucoup de télétravail donc ça euh il y aurait pas de souci. » (E11)

1.2.4 Qualification de la zone en urbaine ou rurale

- La ville d'Alès n'étant pas isolée, on peut la qualifier d'urbaine (E3 E4 E9 E11)

« si tu pratiques dans le centre d'Alès c'est de la ville hein c'est de l'urbain, après tu tombes vite en semi-rural » (E3)

« Non, venant de l'Ardèche je qualifierais Alès de zone urbaine » (E4)

« (silence) oh ben urbain quand même, enfin je pense que pour être rural il faut quand même être vraiment.. (...) il y a une densité médicale qui est pas non plus, euh dramatique enfin je crois, peut être que je me trompe (sourire). » (E9)

« Euh du coup pour moi Alès, enfin il y a un hôpital donc du coup je dirais que.. c'est plutôt.. urbain mais un petit urbain. » (E11)

- Dans tous les cas, la ville n'est pas considérée comme rurale (E1 E2 E3 E6 E7) ;

« on peut pas dire que c'est une ville rurale, non. » (E1)

« non la définition de rural ça y est pas. Après c'est peut être rural mais en terme de soins mais non pour moi c'est une ville, Alès. » (E2)

« Non je dirais pas que c'est rural non. En tout cas max semi-rural mais pas rural non. » (E3)

« on va dire qu'Alès en soi c'est pas considéré comme rural, mais.. » (E6)

« Alès non c'est pas rural. Je considère ça comme une ville. (...) ben non Alès pour moi c'est pas de la ruralité parce que pour moi la ruralité c'est quand même basé sur un bassin de population (...) en plus il y a un CH un centre hospitalier, euh il y a la clinique Bonnefon donc non de ce plan là c'est pas rural ni semi rural.» (E7)

- Certains l'estiment en zone semi-rurale (E10 E12 E13)

« (silence, soupir) Ben urbaine plutôt. Enfin (soupir) ouais.. entre urbain et semi rural (silence) enfin ouais.. semi rural.. après il y a quand même toutes les commodités, il y a un SAMU, il y a tout ce qu'il faut hein mais.. ça reste, enfin c'est vraiment une région qui est pauvre quoi. » (E10)

« sur Alès tu vois, t'as un peu moins de médecins, du coup c'est pas comme Montpellier où là t'as beaucoup de médecins, (...) ouais ça ça fait une différence par rapport à Montpellier, donc j'aurais dit semi-rural. » (E12)

« c'est du semi-rural quand même essentiellement (...) Ben centre ville c'est (soupir).. je dirais, oui c'est une population de centre ville un peu huppée (rires) c'est pas trop ce que j'aime. Et après dès que tu t'éloignes un peu du centre ville après c'est de la médecine de village mais pas non plus euh l'arrière campagne.(...) Par rapport à l'offre de soins euh.. j'aurais dit semi-rural aussi quand même.» (E13)

2) Freins

2.1 Concernant l'exercice professionnel

2.1.1 Le système de soins est saturé

- Il existe une charge de travail trop importante, en grande partie expliquée par un manque de médecins (E1 E2 E4 E5 E7 E8 E10 E12)

« La seule dynamique c'est le manque de professionnels en général qui fait plier le système. (...) il y a un manque criant de médecins.» (E1)

« en fait il y a très très peu de médecins en ville (...) il y a de moins en moins de médecins donc il y a de plus en plus de patients.» (E2)

« Après il faut qu'il y ait des jeunes enfin voilà des médecins qui viennent s'installer sur Alès pour continuer l'accès aux soins. » (E4)

« c'est un peu la galère donc j'ai l'impression que c'est un peu bouché quand même pour les patients pour avoir un médecin généraliste dans le secteur. (...) moi je trouve qu'ils sont débordés ils ont trop de travail, ils sont tous à moitié en burn out à l'hôpital » (E5)

« Après ça reste un désert médical, comme Montpellier bon surtout pour les médecins généralistes, je pense pas qui manque de spécialistes à Montpellier, mais à Alès, ça rejoint ce que je te disais, c'est un désert médical » (E7)

« j'ai l'impression qu'il manque quand même un peu, de médecins généralistes, et ça pour moi c'est un gros gros frein, (...) donc euh ça fait que de plus en plus de population ont de moins en moins de médecins » (E8)

« Euh ben il y a un manque, il y a un manque de médecins sur place, euh notamment dans les campagnes alentours il y a vraiment une demande puis du coup beaucoup de patients qui n'ont pas de médecin généraliste qui viennent aux urgences très facilement, qui ont un mauvais suivi aussi parce qu'ils trouvent pas de médecin ou qu'il y a pas assez de spé et qu'ils se déplacent pas sur Nîmes. Du coup ben un peu trop pauvre en.. en quantité de médecins quoi. En offre médicale c'est, je trouve que c'est pauvre » (E10)

« des fois t'avais des patients qui trouvaient pas de médecins sur Alès, qui avaient du mal un peu à trouver un médecin traitant » (E12)

- Cette démographie médicale pauvre est en partie expliquée par un nombre important de médecins proches de la retraite (E1 E2 E4 E7 E8)

« actuellement c'est surtout l'inquiétude de la population et même nous en tant que professionnels, l'inquiétude que l'on a face à une population qui va se retrouver avec pas beaucoup de médecins et dans très peu de temps. » (E1)

« beaucoup de médecins généralistes qui sont partis à la retraite sur Alès et les alentours donc c'était un petit peu compliqué je pense pour le pôle de patients qui sont sur Alès » (E2)

« il y a quand même pas mal de médecins qui sont en train de partir à la retraite, donc surtout des médecins généralistes » (E4)

Ceci concerne aussi les spécialistes : « Je pense que même les spécialistes qui sont là, c'est des médecins qui sont déjà âgés » (E7)

« bon beaucoup de personnes âgées en libéral, j'ai trouvé. Avec qui ça se passait très très bien, même si c'était le jeune interne ça les dérangeait pas du tout, ils étaient assez ouverts. » (E8)

- Un interne pense d'ailleurs que ces médecins plus âgés influent sur la pratique en elle-même (E7)

« c'est des médecins qui sont déjà âgés, qui ont leur expérience, et des fois voilà ça peut être bien mais des fois je trouve que des jeunes médecins pour nous, on a pas la même vision du travail en fait, c'est je pense c'est différent. » (E7)

- Ceci conduit à un service d'urgences saturé et de mauvaise qualité (E1 E2 E3 E5)

« il y a un service d'urgences qui est très saturé et qui est difficile à obtenir pour les patients » (E1)

« les urgences étaient un peu bondées, ce qui impactait sur nous dans les services. » (E2)

« il y a forcément des gens qui sont là pour dire « c'est des urgences de merde » » (E3)

« et puis les urgences, il y a de bons urgentistes hein mais c'est le bordel les urgences (rires) » (E5)

2.1.2 Il existe une mauvaise dynamique de soins

- Alès est une ville rurale en terme de soins (E2 E7)

« Le système de soins sur Alès il est bidon quoi (...) est à revoir je pense (...) c'est peut être rural mais en terme de soins » (E2)

« Alès ça reste un désert médical » (E7) ;

- Pour certains, il existe une mauvaise cohésion entre le libéral et l'hôpital (E11)

« Par exemple là, euh par rapport à l'épidémie qu'il vient d'y avoir, enfin je trouve qu'on a pas trop eu de retour avec l'hôpital par exemple, enfin on savait pas du tout

eux dans quelle.. enfin.. où est ce qu'ils en étaient, et enfin comment on pouvait mieux adapter les choses. » (E11)

- De plus même en libéral, certains médecins sont isolés et travaillent seuls (E8)

« j'avais une prat qui galérait énormément à trouver des remplaçants, qui était seule dans son cabinet, donc déjà moi cette expérience là m'a bien freiné, ça me ferait peur de me retrouver tout seul, sans remplaçant et du coup galérer pour pouvoir partir en vacances. » (E8)

2.1.3 Ce manque de médecins concerne également les spécialistes

- Accès difficile avec délais longs (E1 E2 E3 E4 E5 E7 E9 E10 E11 E12 E13) ;

« En terme de délais oui. (...) quand on va en consultation cardio ou ophtalmo, notamment sur la région, c'est très compliqué. » (E1)

« qu'il n'y a pas toutes les spécialités à l'hôpital (...) on est vite bloqués sur l'hôpital d'Alès. » (E2)

« c'était un peu la galère pour joindre les spécialistes hein » (E3)

« mais aussi au niveau des spécialisés, particulièrement pour la dermato par exemple j'ai ça en tête mais après il doit y en avoir d'autres et c'est vrai que ça du coup c'est compliqué. (...) il est un peu moins facile quand on habite aux alentours, euh parce qu'il n'y a pas de spécialistes dans les alentours donc il y a des gens qui peuvent difficilement se déplacer et du coup c'est compliqué d'aller sur Alès » (E4)

« Après c'est vrai qu'ils sont un peu débordés, pour avoir un rendez vous enfin consultation en endocrinologie quand tu vois qu'il y a huit mois d'attente, c'est un peu déprimant (rires), c'est vrai qu'ils sont un peu débordés les pauvres (...) sur Alès c'est un peu la cata (...) Les spé c'est vrai que quand on décroche pas le téléphone, ben on prévient les patients qu'ils ont pas de rdv pour les spé avant plusieurs mois, on les prépare un peu psychologiquement. » (E5)

« Ben après les spécialistes c'est pareil il en manque quoi, adresser je pense que le manque ça va de soi, si il y a pas de médecins généralistes il n'y aura pas de spécialistes, enfin je pense (...) et ça reste très hospitalo centré, c'est le problème et l'hôpital je crois il est déjà je pense surchargé (...) avec les délais qui vont avec. Donc ça ça serait vraiment un frein. (...) on a ce manque de diversité du soin au sein des spécialités et même d'une même spécialité. » (E7)

« euh à l'intérieur même du CH, bon après c'est vrai qu'il y a pas des spécialistes incroyables, enfin ça dépend des spécialités hein par exemple en infectio il y a des super spécialistes, mais c'est vrai qu'il y a certaines spé où ça pêche un peu (...) bon après il y a pas toutes les spécialités à Bonnefon» (E9)

« ça manque de spécialistes (...) il y a pas toutes les spé » (E10)

« oui il y a quand même certaines difficultés parce que ben .. il y a plusieurs spé qui sont partis et qui du coup se retrouvent seuls avec des plannings overbookés. Donc là c'était compliqué à ce niveau là. » (E11)

« même des spé, donner le délai pour avoir un rendez vous c'était très long, très très long » (E12)

« Ah.. ben.. à part la dermato (rires) en ce moment qui est galère (...) plus au niveau chirurgical peut être où je connais pas trop, où c'est un peu plus difficile d'accès, il y a toujours la psychiatrie qui est un peu le gros souci aussi, et après euh ben la dermato là en ce moment c'est galère quoi » (E13)

- Parfois, il y a obligation d'adresser au CHU de Nîmes (E2 E4 E8 E9 E10) ;

« donc quand t'as des urgences on adresse les patients souvent sur Nîmes » (E2)

« il y a certaines choses que je trouve dommage, enfin il y a un plateau de coro à Bonnefon déjà mais il faut tout envoyer à Nîmes pour les questions cardio ou AVC les choses comme ça bon voilà après c'est pas non plus un gros hôpital donc ça paraît logique » (E4)

« par contre de si je me rappelle bien, c'est que sur Alès même, parfois c'était compliqué, il fallait quand même assez souvent envoyer sur Nîmes, pour certaines spécialités. » (E8)

« bien sûr des fois il faut orienter à Nîmes parce que il y a pas tous les spécialistes à Alès (...) On m'a dit moi quand il manque quelque chose les gens vont à Nîmes » (E9)

« si tu veux un ophtalmo ou un chirurgien de la main en urgence tout ça, ben c'est un peu.. il faut envoyer sur Nîmes quoi » (E10)

- Un interne a également noté que l'hôpital devait engager des intérimaires afin de pallier au manque de médecins (E8)

« c'est un hôpital qui fonctionne beaucoup avec l'intérimat. Donc ça veut bien dire que les gens ont du mal à s'installer là bas quand même (rires)... (...) Enfin vraiment l'hôpital moi ça m'avait choqué le taux d'intérimaires qu'il y avait dans cet hôpital, c'était hallucinant. »(E8)

2.1.4 Ambiance par rapport aux grandes villes

(E2 E3 E5 E6 E12)

Certains ne relèvent pas de différence par rapport aux CHU

« Ecoute moi par rapport au CHU c'était exactement la même chose que ce soit avec les infirmiers les aide soignants tout ça c'était exactement la même chose. » (E2)

« j'ai pas vu de différence avec mes autres stages, à Carcassonne ou à Nîmes ou non.. Non j'ai pas vu de différence entre patients et médecins. » (E3)

« Euh (hésitation) non pas forcément (...) dans l'ensemble j'ai pas vu de différence particulière. » (E5)

« Euh non aucune différence, non j'ai pas trop vu. » (E6)

« non il y a pas vraiment eu de différence avec les grandes villes, (...) il y a pas vraiment eu de différence entre les patients que j'ai vu avec le prat et les patients que j'ai vu à Montpellier, j'ai pas.. vraiment senti de différence.» (E12)

2.1.5 Manque d'informations sur les projets en cours de la ville

(E1 E2 E3 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E11)

C'est le cas de la plupart des interviewés.

« Après les maisons de santé pluri disciplinaires j'ai pas eu écho qu'il allait s'en créer une sur Alès notamment. » (E1)

« ben moi j'ai pas été informé de ça quand j'étais interne là bas. (...) J'ai une boîte mail bien sûr mais je reçois aucune information sur les propositions d'activité sur Alès.» (E2)

« Alors là.. rien du tout. A part je te dis les maisons de santé là où ils salarient un peu les médecins mais c'est tout, c'est la seule chose. » (E3)

« (hésitation).. non j'avoue que s'il y a des choses qui se mettent en place je suis pas au courant. » (E5)

« Non j'en ai aucune idée. Alors que je vais y travailler dans un an (rires). » (E6)

« Pas forcément non. (...) j'ai pas creusé ou j'ai pas eu d'autres échos non. » (E7)

« J'en ai aucune idée.. (rires) manque de communication certainement si il y a des projets (rires) non je sais pas du tout. » (E8)

« Ouais alors moi j'ai aucune idée de, justement s'il peut y avoir ce genre d'aides etc (...) à mon avis il y a pas assez de communication (...) Parce que c'est vrai que ouais une région qui met les méd g au centre de son truc, et qui dit ouais voilà, ben déjà les médecins c'est trop bien et tout, on vous attend, c'est plus attirant que (rires) qu'une ville qui voilà qui communique pas quoi. » (E9)

« Aucune idée (rires). Ouais non je sais pas du tout, après c'est vrai que je me suis peut être pas penchée sur la question.. des aides encore, mais euh, j'en suis peut être pas là, mais c'est vrai que non je sais pas du tout. (...) Donc non non, il y a pas de communication non.» (E10)

« Tout à fait. (...) j'avoue que je sais pas du tout comment ça se passe une installation à Alès, je sais pas s'il y a des aides. » (E11)

2.2 Concernant la ville

2.2.1 Sa situation géographique

- C'est tout d'abord une ville isolée (E1 E4 E6 E7 E8 E11)

« L'éloignement d'une ville. » (E1)

« des gens qui connaissent pas forcément la région, qui souhaiteraient vivre dans une plus grosse ville, qui trouveraient qu'Alès est peut être un peu trop paumée. » (E4)

« c'est loin de la mer » (E6)

« si on est quelqu'un qui a l'esprit citadin, je pense que c'est horrible, faut pas y aller à Alès. (rires) » (E7)

« j'ai trouvé ça un peu isolé de tout quoi, enfin je devais prendre la voiture pour prendre le TGV à Nimes, il y a pas d'aéroport proche.. (silence) donc euh un peu solo quand même dans Alès (rires) (...) la ville qui est isolée, et assez difficile d'accès quand on veut bouger. Notamment enfin je sais pas si le TGV passe maintenant mais.. le fait qu'il manque un TGV moi je trouve ça hallucinant pour une ville de la population d'Alès.» (E8)

« Euh en fait il y avait déjà le fait d'avoir les trajets aller retour qui étaient assez longs du coup c'est vrai que dès que je finissais de travailler j'avais qu'une envie c'était de rentrer chez moi, donc j'ai pas pris le temps de visiter la ville en elle même. » (E11)

- De plus, c'est une petite ville (E6 E9 E11 E12) ;
 - « forcément c'était une petite ville » (E6)
 - « la ville me plaît pas parce que tout simplement pour moi elle est trop petite (...) moi j'ai vraiment du mal avec les petites villes (...) le centre ville il est tout petit » (E9)
 - « du coup Alès c'est une petite ville » (E11)
 - « la ville c'est une petite ville Alès, c'est.. vraiment petit. » (E12)

- Et pour finir, le climat n'a pas plu (E8 E12)
 - « en plein été il faisait pfff (soupirs) c'est très très chaud c'est très très sec, c'est pas agréable » (E8)
 - « bon après l'été t'évites de faire des rando parce que t'as.. (rires) il fait beaucoup trop chaud. » (E12)

2.2.2 La ville peut être qualifiée de zone rurale

- (E5 E8)
- « Pour moi ça serait plutôt du rural. (...) après c'est vrai que c'est très rural et que Alès draine un peu l'Ardèche et la Lozère donc c'est vrai que les patients quand ils vont à l'hôpital ou qu'ils vont voir le médecin c'est qu'ils sont très malades ça change un peu quand tu fais tes études dans les CHU des fois on a un peu de tout » (E5)
 - « euh (hésitations) ben honnêtement ouais sans TGV je la qualifierais de rurale quoi. C'est vraiment le truc.. impressionnant pour une ville de cette taille. » (E8)

2.2.3 La population

- Précarité et misère sociale sont abordées de façon majeure (E1 E2 E4 E5 E6 E7 E8 E10 E12)
 - « Alors tout dépend de l'endroit où on s'installe sur Alès et ses environs ou l'agglomération. Les environnements d'Alès nord sont plus socialement compliqués pour les gens que sur le sud d'Alès qui se rapproche de Nîmes où le niveau de vie est supérieur. » (E1)
 - « Ça a été une très grande ville à l'époque de ses industries mais maintenant il n'y a plus rien, il n'y a plus aucune industrie, où il y a un très fort taux de chômage » (E2)

« c'est vrai qu'il y a aussi un coté où il y a beaucoup de misère sociale (...) voilà il y a quand même un coté misère qui est un peu au premier plan aussi mais bon.» (E4)

« on va dire que c'est une population quand même un peu particulière, enfin, il y a beaucoup de gens précaires, beaucoup, c'est pas forcément évident. » (E5)

« j'ai aussi trouvé qu'il y avait pour une ville aussi petite que ça, quand on se baladait dans les rues, beaucoup de personnes des SDF tout ça dans les rues ça ça m'a... c'est vrai que c'est précaire. » (E6)

« je me suis vite rendu compte que c'est une population minière hein qui vit je pense encore un petit peu là dessus, euh.. avec forcément on va dire ... on a pas tellement envie quand on se ballade dans le centre ville d'Alès, (...) il y a une population qui est quand même très très précaire (...) je dirais pas dangereuse parce que c'est quand même faire un raccourci je connais pas assez bien mais ou des expériences que j'ai de mes amis qui ont vécu à l'internat pendant 6 mois, bon ben voila c'était « on pouvait pas sortir », même les filles quoi c'est elles disaient « on rentre pas toute seule » et moi j'avais pas cette connaissance de la ville aussi, je vais pas dire craignos, mais précaire je vais rester sur ce terme là (sourire).» (E7)

« Il y a le cabinet qui était plus en centre-ville où il y avait pas mal de population un peu gitane quand même » (E8)

« Ben c'est pauvre (rires). (...) mais ça reste quand même relativement pauvre.» (E10)

« et la population elle est pas.. euh il y a quand même pas mal de.. un petit peu de racaille (...) je sais pas comment dire mais t'avais quand même pas mal de racaille hein » (E12)

- Cette population est peu accueillante (E3 E5 E8)

« Mais j'ai trouvé les gens pas non plus c'était pas si facile de créer des liens avec les gens d'ici (...) la mentalité en général j'ai pas spécialement accroché. J'ai pas trouvé les gens ultra ultra accueillants» (E3)

« c'est vrai que la ville d'Alès n'est pas vraiment hyper accueillante » (E5)

« la mentalité euh dans la rue (silence) » (E8)

- Et de ce fait, elle est difficile à prendre en charge (E6 E7 E8 E11)

« Ouais après la précarité qui fait que en fait les patients sont difficiles en cabinet à orienter ou au niveau des soins ils sont peut être pas observants tout ça » (E6)

« population qui est quand même très très précaire (...) dans un centre ville comme Alès, où je pense que l'exercice est beaucoup plus difficile (...) ben la patientèle, est

ce que je me sens de prendre en charge telle patientèle ou autre parce que ça c'est pareil.» (E7)

« c'était quand même un peu plus compliqué quoi, les patients qui rentrent dans la salle de consult alors que t'es déjà avec un patient et qui te demandent des choses euh .. enfin bon. » (E8)

« Euh et vis à vis des patients, je trouve que c'était limite trop familier, euh mais.. voilà enfin un peu trop familier, et je préférerais un petit peu plus de.. de distance par rapport à ma vie perso. » (E11)

2.2.4 La ville n'est pas attractive

- C'est une ville triste avec une mauvaise dynamique pour la majorité des interviewés (E1 E2 E3 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E12 E13)

« Alors Alès et ses environs c'est quand même une ville assez monotone (...) où sur le plan culturel et sportif même si il y a accès on se situe pas face à des villes on peut pas se comparer à des villes telles que Nîmes avec 200000 habitants ou Montpellier où il y a un dynamisme énorme, avec une jeunesse qui est vachement plus importante, c'est le gros problème d'Alès » (E1)

« Après c'est pas une ville très attractive (...) On dirait que c'est coupé de tout, c'est pas une joyeuse ville.. (...) genre si t'habites là bas t'as plus de femme quoi.. (rires) (...) il y a tellement rien à faire là bas que j'ai jamais dormi une seule fois à l'internat (...) La ville qui est totalement inintéressante (...) il y a rien à faire, absolument rien à faire. (...) pour moi c'est une ville dortoir, une ville où il n'y a rien à faire quoi.» (E2)

« la ville en soi j'ai pas spécialement eu un coup de coeur pour la ville quoi. » (E3)

« la ville d'Alès en soi bon c'est pas folichon » (E5)

« ça me paraissait être une ville un peu morte, c'était pas très vivant (...) il y avait moins de boutiques moins de restaurants moins de monde dans les rues (...) c'est pas une ville qui est dynamique pour notre jeune âge à nous, je pense que c'est plutôt ça qui m'a dérangé » (E6)

« les freins ça serait ben les locaux par exemple, parce que Alès moi je trouve déjà un petit peu la ville un peu triste, si en plus t'es dans des locaux tristes ça apporte rien de bien. (...) Là des cabinets que j'ai vu pour l'instant pour ma thèse, (souples) c'est un peu tristounne quoi hein » (E7)

« Alès même c'est quand même, c'est vraiment tristounet quoi, c'est pas joli je trouve (rires) (...) Ben pff c'est du au fait que la ville euh.. à mon sens est pas assez attractive pour que de jeunes spé ou que de jeunes méd g s'installent, (...) euh enfin le centre centre ville est assez mignon mais alors dès qu'on s'éloigne un petit peu je trouve que les bâtiments sont moches (souples), un peu gris parfois, on sent que c'est une ancienne ville minière quoi..(...) je trouvais que ça manquait quoi il y a pas eu de concerts euh de choses un peu connues quoi, il y a pas de grands noms qui viennent à Alès euh.. malheureusement c'est un peu ce qui fait connaître une ville quoi. » (E8)

« il y a pas assez d'activités (...) c'est pas une ville qui m'attire plus que ça (...) moi comme je suis plus touchée par des villes qui ont un gros dynamisme et tout ça, pour moi Alès c'est un peu compliqué quoi » (E9)

« ben c'est une ville qui est pas très dynamique, je trouve, euh qui a pas beaucoup de charme » (E10)

« point négatif, Alès c'est une petite ville t'as pas grand chose à faire, t'as un seul cinéma, il me semble hein » (E12)

« Euh.. pour le coté vie perso je dirais c'est.. plus pour les jeunes, manque de sorties euh des endroits branchés de boîtes de trucs comme ça, c'est.. clair. » (E13)

- Ceci s'explique en partie par une population assez vieille (E1 E2 E9)

« la catégorie d'âge entre 25 et 40 ans on est pas comme à Montpellier avec la proximité des plages où ça forme une grosse partie de la population, là il y en a beaucoup moins » (E1)

« Déjà je pense que c'est une vieille ville, je sais pas quel est l'âge moyen de la population d'Alès mais je pense que c'est quand même élevé. » (E2)

« il faudrait que ce soit plus dynamique, plus jeune » (E9)

- Des internes ont résumé ce manque de dynamisme :

« qualité de vie très médiocre là bas, voilà » (E2)

« c'est quand même avantageux mais voilà après ça reste Alès » (E7)

- Certains ont noté que c'était d'autant plus le cas lors des semestres d'hiver (E9 E12)

« après moi j'ai pas connu Alès l'été non plus donc j'imagine qu'il y a des férias des choses comme ça.. Peut être que c'est un peu plus dynamique, mais j'avoue que l'hiver.. l'hiver c'est compliqué quand même. (...) j'avais des co internes des potes et

tout ça qui y étaient allés, et ... ben ouais j'avoue que ceux qui y étaient l'été ont vécu une meilleure expérience quand même que, enfin par rapport à la ville hein pas par rapport à l'internat, mais euh par rapport aux bars tout ça à la vie nocturne et tout, qui était un peu plus sympa que l'hiver quoi.» (E9)

« Ben moi après, c'était l'été donc c'était un avantage, t'avais quelques petites activités à faire » (E12)

E) Les solutions éventuelles pour pallier au problème

1) Concernant l'exercice professionnel

1.1 Type d'exercice

Par exemple, il faudrait favoriser et proposer plus de salariat (E1 E2 E3 E7)

« un salariat pour certains professionnels, et certains ça peut les intéresser, actuellement il y a aussi la sécurité de l'emploi qui peut fortement influencer un jeune à s'installer dans la région. » (E1)

« Faire des salariats peut être, parce que maintenant les nouveaux médecins sont très intéressés par le salariat. Il y a beaucoup d'avantages hein » (E2)

« d'en gros salarier les gens et leur proposer un assez gros salaire et tout (...) parce que maintenant aussi la population elle se féminise enfin de médecins elle se féminise beaucoup (...) t'as peut être plus besoin d'une sécurité de revenus, donc en gros moi ben je pense que créer comme ça des postes de salariat de médecins, ben ça favorise les gens à venir (...) et puis ben ouais salarier les médecins parce qu'on est de plus en plus de femmes et donc qui dit femmes dit plus souvent grossesse et tout ça donc ça je pense que c'est vrai c'est des avantages qui attirent.» (E3)

« mettre des conditions salariales, parce qu'on est les moins payés d'Europe, et puis mettre ce qui va avec : pharmacie, spécialiste.. en fait faudrait un package, tout un package et que vraiment ça soit attrayant, moi je suis passionné, mais je suis pas pigeon (sourire) » (E7)

Dans le même but, un interviewé a proposé un rythme de travail adapté : par exemple en cas de lieu d'habitation éloigné d'Alès, travailler quelques jours.

« le fait de proposer .. de travailler quelques jours d'affilée enfin.. enfin pas forcément de travailler toute la semaine, je trouve que c'est un bon compromis et ça peut attirer certaines personnes. Moi enfin en l'occurrence euh ça m'attire. »(E11)

1.2 Il faudrait favoriser le travail de groupe

En créant par exemple des maisons de santé (E1 E2 E3 E4 E7 E10)

« une maison de santé pluridisciplinaire sur Alès. Je pense pas qu'il y en ait, j'ai pas notion, ça pourrait fortement influencer la venue de professionnels. » (E1)

« Déjà qu'il y ait beaucoup plus de médecins, qu'ils créent peut être des maisons médicales » (E2)

« Moi je pense que ce qui marche bien voilà c'est créer des maisons de santé » (E3)

« Ben effectivement des maisons peut être pluriprofessionnelles, un regroupement de médecins pour que voilà on puisse prendre des vacances quand on peut, avoir des conditions assez bonnes avec des secrétaires, partager les charges, puis des meilleures relations entre soignants pour que voilà ça soit plus facile de soigner les gens tout simplement, et ça du coup ça donne des bonnes conditions de travail et forcément peut être ça faciliterait le fait que les gens veulent s'installer. » (E4)

« je pense qu'après ça peut être un projet d'un groupe de potes, voilà on est tous internes, on peut se trouver un groupe et se dire allez on se lance, on monte une maison ensemble, toi t'es le cardio le machin et faire comme un microcosme en fait et travailler ensemble. (...) donc ça veut dire que maintenant on pense un peu à soi aussi, pour moi il y a le problème financier, enfin on le dit pas parce qu'on dit entre nous on sait très bien en off ce qu'on se dit , ce serait le cadre de travail, donc une maison toute neuve par exemple » (E7)

« ben il y a pas des MSP vraiment pluridisciplinaires avec beaucoup de.. de professionnels différents, où je me sentirais de m'installer. » (E10)

Ou en favorisant la cohésion entre le libéral et l'hôpital (E1)

« et s'il y a une bonne entente entre la ville et l'hôpital, ce qui est en train d'essayer d'être fait mais c'est pas toujours évident.. ça peut améliorer les choses. » (E1)

1.3 Présenter le réseau de soin

(E6 E7 E9)

« Donc oui peut être faudrait un peu plus parler de la ville d'Alès et du réseau de soins là bas. » (E6)

« je pense que moi le mot clef c'est qu'on nous pointe pas du doigt comme des ingrats en fait parce que moi déjà ça c'est rédhibitoire, c'est plus nous dire ben voilà regardez ce qu'on a en place et faire les choses de façon cohérente » (E7)

« tout ce qui est bon une nouvelle MSP va ouvrir voilà ce que nous on va faire (...) pour que les gens puissent s'orienter un peu. » (E9)

2) Concernant la ville

2.1 Améliorer certains de ses aspects

Tout d'abord, il faudrait dynamiser la ville (E8 E9 E10 E11 E12)

« Euh je pense qu'une petite rénovation du centre ville et de son alentour (...) je pense que déjà rafraîchir un peu tout ça ça ferait pas de mal (sourire) et peut être faire plus de choses culturelles notamment l'été quand le climat s'y apporte » (E8)

« (hésitation) Ben après ça c'est des choses qui sont vraiment.. comment dire propres à la ville.. à mon avis c'est une problématique où il faudrait que ce soit plus dynamique, plus jeune, (...) je sais pas comment expliquer mais euh il y a trop peu de choses au centre ville.» (E9)

« si la ville était un peu plus dynamisée euh, ça les inciterait mieux mais bon ça je sais pas comment c'est possible. » (E10)

« J'ai cru entendre que la ville était en développement. Euh alors euh peut être que ça peut rendre la ville attractive. » (E11)

« à moins que la ville se développe s'agrandit et euh se dynamise, je vois pas d'autres moyens (rires) » (E12)

Selon un seul interviewé, il faudrait rendre la ville plus accessible (E8)

« Faudrait que ce soit une ville ben plus accessible sur la route déjà. Ca ça serait un grand grand plus je pense pour s'y rendre. » (E8)

Et selon un autre, améliorer la qualité de vie familiale (E3)

« Je pense qu'il vaut mieux essayer d'attirer les médecins, voilà, en essayant d'avoir des structures autour pour qu'on puisse mettre les enfants à l'école, avoir des potes et un peu de commerces, pour au moins bouger un peu et voilà un peu totaliser le secteur rural » (E3)

2.2 Informer et présenter la région

Un interviewé l'a clairement exprimé :

« Je pense que c'est plus faire de la comm euh sur la.. ben sur comment c'est en vrai quoi, pour essayer de casser cette image qu'on a de ville un peu arriérée.. ou je sais pas trop un peu moisie quoi. » (E13)

En effet, comme nous l'avons dit plus haut dans les freins, il existe un manque de communication sur les opportunités de la ville.

Le but serait de promouvoir la région et ainsi la découvrir (E3 E6)

« je pense que les choses qui pourraient attirer c'est ouais de faire un peu la promotion de toutes ces activités qu'on peut faire autour, et tout ça enfin c'est clair que c'est un facteur qui attire moi je trouve » (E3)

« Faire du marketing, enfin vendre un peu Alès, parce que je pense que ça reste pas trop connu peut être des internes, c'est sur que quand on choisit un internat et qu'on a le choix entre Narbonne Carcassonne Montpellier Nîmes et Alès à coté c'est pas la ville la plus connue donc c'est peut être pas celle qui fait le plus rêver. » (E6)

Sous forme par exemple de « journée découverte » ou week end entre internes (E1 E2 E9 E11 E13)

« Je sais que certains départements notamment comme la Lozère a tendance à créer des journées de visite de découverte de leur patrimoine, pour montrer un petit peu le fait qu'un jeune peut s'épanouir dans la région donc ça peut être un des moyens. » (E1)

« pas des journées portes ouvertes mais des trucs à la faculté de médecine pour inciter les gens bien sûr à venir s'installer hors des grandes villes je dirais.. des journées portes ouvertes quoi mais bon. » (E2)

« il y a le modèle de l'Aveyron quand même où ils sont.. où ils mettent vraiment l'interne et le nouveau médecin au centre d'un truc et qui est vraiment cool enfin qui, quand t'arrives en Aveyron voilà t'as un.. t'as un kit d'accueil, (...) des week end sport (...) ah oui ça c'est vraiment ouf, en Aveyron c'est incroyable ils te font des week end canyoning et tout ça pour te faire découvrir la région, euh en fait il me semble que là bas il y a un mec qui est délégué à faire ça en fait, qui s'occupe que des internes et des nouveaux médecins, et alors je crois qu'ils ont le taux d'installation le plus élevé de tout l'occitanie là ces derniers temps, parce qu'ils sont vraiment à fond, (...) ah c'est vraiment ouf, genre eux ils ont vraiment tout axé là dessus, et ça vraiment ça j'y pensais pas mais ça peut être un facteur parce que quand même dans les Cévennes je pense que t'as aussi beaucoup d'endroits où tu peux faire des week end de ski ou quoi, voilà ça pourrait être intéressant. » (E9)

« je pense que ça serait sympa d'organiser ça (...) je pense que c'est vrai que faire une découverte de la ville, ce serait pas mal parce que.. enfin, voilà c'est vrai que je suis venue ici avec un a priori mais tout en étant enfin.. en gardant un esprit quand même ouvert » (E11)

« organiser une journée comme ils se font un week-end en Aveyron et tout ça là, ça c'est pas mal, pour qu'ils puissent voir qu'il y a aussi autre chose aux alentours. » (E13)

3) Aides financières

3.1 Situation de la ville selon l'ARS

(E1 E2 E13)

« il devait y avoir un recalcul des nouvelles méthodes de calcul sur les zones sous dotées et je sais pas où Alès se situe et si effectivement des dotations sont effectuées pour ces professionnels là, peut être que ça favorisera l'installation. » (E1)

« Faut voir le taux de patients par rapport aux médecins mais je pense que ça peut rentrer dans les clous. » (E2)

« après s'ils l'ont pas fait c'est que je suppose qu'en terme de nombre de médecins pour l'instant euh tant qu'ils sont pas vraiment partis en retraite officiellement, euh on est encore bons quoi enfin je suppose que c'est ça. » (E13)

3.2 Aides à l'installation

(E2 E7 E9 E12 E13)

« pour que les gens s'installent en groupe, s'il peut y avoir des avantages ou des indemnités par l'ARS ou par la ville pour motiver les gens à s'installer. » (E2)

« puis de venir travailler à Alès, ben ok faut zone franche, vous déduisez des impôts » (E7)

« c'est vrai que ça c'est primordial je pense, qui ait.. tout ce qui est aides à l'installation » (E9)

« comme ils font dans les déserts médicaux, quand ils offrent des avantages aux médecins qui accepteraient d'aller s'installer dans des.. des avantages un peu genre.. financier tout ça.» (E12)

« après ça pourrait être intéressant de l'étendre à Alès oui » (E13)

4) Formation de médecine générale

4.1 Le cursus d'étude en général

Il faudrait former plus de médecins (E5)

« J'avoue que, faudrait qui ait plus de médecins pour que ce soit moins compliqué mais d'un autre côté c'est un peu partout pareil en France donc je suis pas sûre que ça serait une solution en soi. (...) Ben s'ils forment plus de médecins il y a pas de raison qui ait pas plus de médecins partout donc sur Alès hein.» (E5)

Et surtout ne pas forcer à l'installation (E3 E7)

« par contre le truc qui serait horrible c'est si on force les gens à s'installer, à certains endroits, ça par contre ça ça va être dur. (...) C'est une autre question à

soulever mais je pense que ça si ils nous forcent à nous installer, étant donné qu'on est maintenant trois quart de femmes je pense que ça va être un problème. » (E3)
« Moi je trouve au contraire, ce qu'on entend nous imposer d'aller voir les ruralités c'est pas ... on pourrait te mettre des stages mais c'est pareil le pauvre externe on va lui vendre comme quoi encore.. ou l'interne on va lui dire allez t'es puni, ça va être un peu une punition » (E7)

4.2 L'internat et ses stages

Il faudrait favoriser les stages en libéral (E1 E3 E4 E5)

« je pense que le fait déjà d'avoir deux stages chez le prat permettra à certains de faire deux types d'exercice libéral et il permettra de faire découvrir cette région dont Alès. » (E1)

« Ben après c'est sûr que quand on fait des stages dans des endroits comme ça c'est sûr qu'après ça permet de découvrir la région, (...) et voir un peu comment c'était et oui ça a été une bonne surprise.» (E3)

« peut être que plus de médecins généralistes se motivent entre guillemets à recevoir des internes, peut être que ben il y en a qui auraient des a priori sur Alès qui disparaîtraient, euh ça serait déjà peut être un bon point parce que je suis pas sûre qui en ait énormément des médecins généralistes qui accueillent des internes » (E4)

« pour donner envie de s'installer sur Alès c'est vrai que je trouve que c'est important en tant qu'interne de passer en stage hein, c'est pour ça que j'ai accepté un remplacement en Lozère donc.. plus il y a les terrains de stage et plus il y a d'internes qui passent et plus il y a de chance pour qu'il y ait interne qui s'y plaise et qui y reste. » (E5)

Et lors de ces stages, améliorer la qualité de la formation (E5 E9 E10 E12)

« à partir du moment où on propose un internat genre il faut qu'il y ait des choses qui soient proposées aux internes. » (E5)

« quand tu fais un stage en fait en med g en Aveyron, t'as automatiquement un week end pompier qui est offert, on te fait une formation pompiers enfin c'est ah c'est vraiment ouf » (E9)

« Ben déjà si la formation était meilleure à l'hôpital, euh.. je pense que si les internes se plaisaient mieux, avaient de meilleurs stages à l'hôpital ben ça les

inciterait à revenir plusieurs fois.. dans.. sur l'hôpital à Alès et après de s'installer autour. Je pense. En tout cas moi c'est.. moi c'est ce qui m'est arrivé (...) ouais que les stages soient un peu mieux à l'hôpital, mais aussi les stages en libéral, le DMG a pas.. (...) du coup euh si le stage en libéral aussi était mieux fait et concentré sur Alès je pense que ce serait, les internes auraient plus tendance à venir. En fait je pense que si t'as fait un bon internat dans une ville, t'es plus enclin à y venir (...) dans une région, ça te, ça te donne envie d'y rester. » (E10)

« Après les stages ben ils peuvent pas contrôler tous les prat pour voir qui .. voilà (rires) ils peuvent demander notre avis oui, pour ne plus leur donner d'interne » (E12)

Un dernier point serait d'améliorer la logistique du stage pour favoriser la cohésion des internes (E7)

« Ok proposer à un interne mais ça va avec c'est proposer des logements parce que nous faut savoir que quand tu fais un stage de médecine générale, le logement il est pour ton nez quoi, t'as plus le droit aux internats, donc par exemple une solution si on veut faire découvrir à un interne, c'est les internes de médecine générale qui font leur stage prat ici, c'est qu'ils aient des chambres d'internat,(...) et quelque part faire un package donc par exemple, 5 internes qui viennent sur le bassin cévenol, t'en as un qui va au centre ville d'Alès, t'en as un qui va aller à saint hilaire de brethmas, l'autre à la grand combe et ils ont un point de chute commun, tu leur proposes tu dis voilà on fait comme une espèce de maison studio, (...) et à la limite que t'aies une espèce de coordinateur qui fasse des réunions, qui présente des choses de dire ben voilà on se présente on est le réseau etc et que ce soit vraiment pour souder le groupe et que tu ressortes de ce stage tu gardes contact avec ce groupe là tu te dises ah tu te souviens de ce stage là c'était pas mal ça te dirait pas qu'on y retourne enfin je pense que c'est que ça, c'est créer des liens » (E7)

4.3 Proposer des formations sur Alès

En organisant par exemple des regroupements d'internes sur la ville (E8 E13)

« ben faire comme les.. enfin je sais pas Nîmes ils font ça par exemple, une journée de formation à la fac en invitant tous les médecins, les généralistes les internes.. A Montpellier ils le font, c'est vrai que ça, ça serait une solution» (E8)

« Après, même ça serait bien de faire des congrès limite ou ce genre de trucs pour attirer euh d'autres médecins, ou des jeunes médecins, venir à une formation, genre faudrait faire un gros truc quoi, mais après faut trouver les spécialistes ici qui accepteraient de le faire et une thématique qui.. qu'aimerait tout le monde quoi. Genre la JAMA qui se faisait au mois de septembre bon ça a peut être pas été cette année, mais de le transformer en un gros truc pour inviter les généralistes aussi de ben de tout le Gard ou de toute la région enfin pour essayer de faire connaître quoi. »
(E13)

IV- DISCUSSION

A) FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

1) Forces

L'originalité de l'étude

La démographie médicale sur Alès et son manque croissant de médecins généralistes est une problématique actuelle majeure et de nombreuses personnes essayent de dynamiser le bassin Alésien afin de répondre à la demande de soins. Des réunions sont faites régulièrement, avec notamment l'ARS, RESEDA et quelques médecins généralistes installés sur Alès.

Cependant, aucune étude n'avait été réalisée jusque là afin de comprendre pourquoi la ville d'Alès fait partie des zones sous dotées en nombre de praticiens généralistes libéraux.

De plus, l'investigatrice étant originaire d'Alès, ceci permettait d'avoir un échange riche et objectif lors des entretiens, qui n'aurait pas pu être aussi précis si l'investigateur ne connaissait pas la région et donc les différents points mentionnés.

La méthode qualitative

Notre étude est une étude qualitative en entretiens semi-dirigés. Cette méthode était la plus appropriée pour étudier le point de vue des internes sur la ville d'Alès. Elle nous a ainsi permis de comprendre un phénomène social.

La validité de l'étude

La rigueur méthodologique dans le recueil de données et dans la transcription en intégralité des entretiens ont permis de minimiser la perte d'informations.

En effet, nous avons élaboré des reformulations et des relances au sein du guide d'entretien afin d'avoir des réponses les plus exhaustives possibles.

De plus, le guide d'entretien a été modifié lors des premiers entretiens, certaines questions ont été reformulées afin d'être le plus pertinent possible et d'élargir les thématiques.

Nous avons réalisé des entretiens échelonnés sur trois années consécutives, ce qui a permis d'obtenir le point de vue des internes sur une longue période et non de façon ponctuelle à un instant T.

La saturation des données a été atteinte après onze entretiens : nous avons respecté la réalisation de deux entretiens supplémentaires pour obtenir une représentation la plus complète, et répondre à l'objectif principal de l'étude.

Nous avons également pu répondre à l'objectif secondaire de l'étude en demandant aux internes de façon ouverte leurs propositions pour trouver d'éventuelles solutions à la problématique posée.

2) Limites/biais

Les conclusions de notre étude doivent être analysées en tenant compte d'un certain nombre de limites et de biais.

Biais de sélection

L'analyse qualitative a pour objectif d'avoir un échantillon de personnes qui ont vécu une expérience ciblée.

Nous avons donc choisi de recruter des internes de médecine générale de préférence en fin de cursus d'internat. En effet, nous avons considéré que les internes en DES1 auraient un point de vue plus restreint sur leur stage à Alès et surtout sur leur projet d'installation.

Un premier biais de sélection peut être soulevé : les internes ont été sélectionnés à partir de connaissances personnelles de l'investigatrice ou au travers de listes d'internes transmises par ses connaissances.

De plus, nous avons privilégié les internes ayant fait un stage en libéral sur Alès, mais nous avons également inclus certains internes ayant fait des stages uniquement au CHAC, afin de ne pas restreindre de façon trop importante l'échantillon et de considérer chaque interne de médecine générale qui pourrait avoir un projet d'installation malgré un point de vue uniquement hospitalier.

A noter qu'il n'y avait pas d'autres critères de sélection selon les caractéristiques des interviewés, comme l'âge, le sexe, ou la situation familiale car nous avons considéré que cela n'interfère pas sur la perspicacité des représentations de chacun.

C'est d'ailleurs ce que dit JC Kaufmann dans son livre «L'entretien compréhensif» : « l'histoire de l'individu explique, alors que les caractères habituels (âge, sexe, ...) fixent un cadre mais n'expliquent pas. »

Il en était de même pour la soutenance de thèse, celle-ci n'ayant pas d'influence sur le point de vue et ressenti sur la ville d'Alès. Mais il se pourrait que cela crée un biais, si l'on considère que les internes thésés ont un projet d'installation plus concret et donc un point de vue plus réfléchi sur les avantages et inconvénients d'une région.

Biais de formulation

Le fait que cette étude soit qualitative et donc emploie des entretiens semi-directifs implique que certaines questions peuvent être mal comprises ou interprétées différemment par les interviewés. Nous avons essayé de contrer ce biais au travers de reformulations et relances comme décrit plus haut.

Biais de mémorisation

L'entretien était basé sur des questions où nous avons fait appel aux souvenirs des interviewés, qui peuvent être imprécis. De plus, les interviewés ont eu leur stage sur Alès parfois plusieurs mois avant l'entretien, ce qui affaiblit d'autant plus la précision de leurs propos, si l'on compare à des internes interviewés qui étaient actuellement en stage au moment de l'entretien.

Pour pallier à ce biais, nous les avons informé succinctement lors du recrutement du thème qui serait abordé lors de l'entretien, afin qu'ils puissent réfléchir de façon intuitive à leur point de vue avant de répondre aux questions.

Biais d'investigation

Les entretiens se sont déroulés en face à face pour la majorité, mais deux ont été réalisés par voie téléphonique du fait de la crise sanitaire liée à la Covid-19 ; l'investigatrice a cependant essayé de se concentrer d'autant plus lors des appels sur les silences et intonations que pouvaient avoir ses interviewés.

Biais d'influence

On peut également supposer que le fait que l'investigatrice ne soit pas habituée aux entretiens semi-dirigés a pu entraîné une perte d'informations, par manque de certaines relances ou reformulations par exemple. Nous avons essayé de le corriger au fur et à mesure des entretiens, avec l'expérience des premiers.

Biais d'interprétation des verbatim

Un biais de non triangulation peut enfin être émis. En effet, les mots et expressions employés par les interviewés peuvent être subjectifs et avoir plusieurs interprétations, ou notées dans différents thèmes selon le sens et contexte de la phrase.

B) SYNTHÈSE DES RESULTATS

Notre étude a permis de démontrer qu'il existe des facteurs locaux et des facteurs personnels susceptibles d'influencer une éventuelle installation professionnelle sur Alès, en plus des facteurs nationaux comme décrit en introduction.

1) Facteurs contextuels locaux

1.1 Principaux aspects positifs

Le premier point abordé de façon majeure est la région environnante attractive, agréable avec un large choix de loisirs notamment en extérieur (randonnées souvent mentionnées).

En effet beaucoup ont précisé la proximité avec les Cévennes, la Lozère, et le fait que la qualité de vie est agréable en campagne, mais aussi les prix immobiliers intéressants de la région.

De plus, Alès est une ville proche de Nîmes et Montpellier, ce qui permet de ne pas être isolé malgré la situation géographique au Nord de ces grandes villes.

Certains trouvent même la ville dynamique, avec un large choix d'activités, mais aussi facile à vivre avec toutes les commodités nécessaires.

Ces différents points permettent aux internes de la qualifier de zone urbaine pour 6 d'entre eux, ou semi-rurale pour 5 en considérant ce côté dynamique mais un peu excentré.

Un autre point principal est le côté « familial » de la ville, remarqué au niveau de l'ambiance au sein des services hospitaliers et des cabinets de médecine générale, mais aussi une patientèle agréable avec la plupart du temps une vraie relation de médecin de famille.

C'est pourquoi l'exercice professionnel a été apprécié par bon nombres d'internes, qui ont trouvé une solidarité et une cohésion, que ce soit entre libéraux ou même entre l'hôpital et la ville. Cela a été d'ailleurs comparé avec les CHU, qui sont perçus comme beaucoup plus impersonnels.

Le système de soins est positif et dynamique pour 9 internes, avec une volonté de progression, par le biais de création de maisons de santé pluridisciplinaires notamment, mais aussi de divers réseaux de soins, ou encore par la proposition de postes salariés afin de bénéficier de meilleures conditions de travail pour certains. De plus, bon nombre ont notifié le bon fonctionnement du CHAC, avec des spécialistes accessibles et sympathiques, ainsi que la complémentarité, pour certaines spécialités, de la clinique Bonnefon.

Certains ont aussi apprécié la proximité de Nîmes et de son CHU, ce qui rend plus facile d'adresser les patients à un spécialiste en cas d'indisponibilité sur Alès.

La permanence de soins est également assurée via la maison médicale de garde (MMG), qui est elle aussi en voie d'évolution et travaille en collaboration avec le CHAC.

En effet, la MMG d'Alès est en cours de progression, et a d'ailleurs participé à une enquête qualitative exploratoire du CNOM sur l'état des lieux de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA). Le taux participation des médecins du Gard à la PDSA était de 36% en 2018 et en 2019, taux en dessous de la moyenne nationale qui était de

38,1%. Cette étude a montré l'importance d'une organisation territoriale propre à chaque secteur. (28)

La charge de travail est certes importante, mais les internes ne trouvent pas de différence par rapport à d'autres territoires de soins, et certains la considèrent même comme un avantage du fait de ne pas avoir à se créer ou chercher une patientèle lors d'une éventuelle installation sur la ville.

1.2 Principaux freins

La plupart ont remarqué un système de soins saturé avec un manque important de médecins généralistes, dont beaucoup sont proches de la retraite, mais aussi de spécialistes. Les délais pour avoir un rendez vous sont longs. Mais seulement 3 internes considèrent que le système dans son ensemble est mauvais.

La proximité du CHU de Nîmes étant un point d'appui malgré les difficultés pratiques que cela peut entraîner.

Cette mauvaise dynamique de soins se décrit en cascade avec en conséquence un service des urgences saturé.

De plus certains trouvent une mauvaise cohésion entre le libéral et l'hôpital, parfois même un manque de travail groupé et pluridisciplinaire.

Un autre point relevé par la majorité des interviewés était le manque d'informations, de communication sur les projets en cours sur la ville.

Ceci est d'autant plus vrai que la ville d'Alès a tendance à être méconnue des internes de médecine générale, avec de nombreux a priori négatifs tels qu'une ville isolée et précaire (concernant 9 internes). 4 internes n'en avaient jamais entendu parlé. Certains ont pu changer d'avis ou au moins relativiser en découvrant la ville durant leurs six mois de stage.

On ne peut pas enlever le fait que la ville soit considérée comme petite et isolée, surtout pour des internes venant de grandes villes ou ayant fait des stages en CHU.

La population, malgré des différences selon les zones (centre ville ou alentours), est perçue dans l'ensemble comme précaire, mais également comme vieillissante et peu accueillante, ce qui rend la ville très peu attractive et « triste ». Pour certains, cela a même un impact sur la prise en charge des patients qui s'avère difficile par moment, avec un manque d'observance par exemple.

C'est pourquoi 2 internes la considèrent même en zone rurale, principalement due à une accessibilité limitée, et une démographie médicale pauvre.

Malgré cette qualification de zone rurale qui aurait pu avoir un aspect positif sur l'ambiance plus familiale, des internes n'ont pourtant pas trouvé de différence en comparaison avec leurs stages en CHU.

2) Facteurs individuels

2.1 Vision personnelle du projet professionnel

Dans notre étude, une majorité des internes compte faire des remplacements dans un premier temps, afin d'acquérir une expérience ainsi qu'une idée plus claire du projet d'une éventuelle installation.

84,1% des remplaçants envisagent une installation selon une étude en 2011. (29)

Une autre étude de 2013 décrit que cette période de remplacement leur permet de jouir d'une liberté qui leur a fait défaut pendant leur long et rigide cursus. Ils considèrent que cette étape de transition est nécessaire pour renforcer leur formation et élaborer leur projet professionnel. (30)

Tout comme les remplacements, les stages durant l'internat ont pu leur permettre de préciser leur projet autant sur le lieu que sur le type d'exercice. Certains envisagent un poste salarié, hospitalier mais beaucoup s'orientent plutôt vers du libéral.

La disparité réside principalement sur l'installation en milieu rural (3 internes) ou urbain (3 internes également) ou semi rural (7 internes), selon les affinités et le type d'exercice souhaité. On remarque donc une préférence majeure pour le semi rural, avec également une préférence globale pour l'exercice en groupe, que ce soit en libéral ou hospitalier.

2.2 La situation familiale

Nous pouvons tout d'abord souligner l'importance pour 11 internes, de l'influence de la famille au premier plan. Cela les oriente en effet surtout sur le lieu d'exercice,

proche du lieu d'habitat ou du lieu où réside le(la) conjoint(e). Ce facteur a été souligné dans d'autres études.

Par exemple dans la Somme, une étude a montré que beaucoup de femmes restaient frileuses face à une installation avant d'avoir eu un enfant, en raison d'un congé maternité qu'elles jugeaient inadapté et injuste. (31)

Même si pour deux d'entre eux, ce facteur n'agit qu'en deuxième plan, une majorité a relevé ce point là.

Si l'on regarde leur situation familiale, 8 internes sur 13 étaient en couple, contre 5 célibataires. Nous n'avons pas trouvé de lien entre la situation familiale et le choix d'exercice rural, urbain ou semi-rural. Nous pouvons seulement noter que les 3 internes voulant exercer en milieu urbain sont en couple.

Une étude a montré que les internes en couple ont une plus faible volonté de s'installer dans un village, et ceux dont les parents vivent en milieu rural sont plus enclin à venir y travailler. (32)

Dans notre étude, nous avons demandé la région d'origine mais nous n'avons pas spécifié si c'était en milieu rural ou urbain, cela aurait pu être intéressant en le comparant au souhait d'exercice professionnel.

2.3 L'attrait pour une région

De manière globale, en plus du lieu d'habitat, les internes de médecine générale souhaitent un lieu d'installation dans une ville ou une région qui plait, et pour la plupart proche de la ville et facile d'accès.

De plus, une autre étude de 2015 montre que le fait d'habiter en zone rurale ou semi-rurale était positivement associé au fait d'avoir un projet d'installation. (33)

Mais nous remarquons que le choix de la ville dépend surtout de l'attachement personnel à une région.

11 des internes interviewés sont originaires d'une autre ville ou région qu'Alès, et 5 d'entre eux pensent éventuellement y retourner pour s'y installer.

Les autres internes souhaitent rester dans la région où ils ont effectué leur internat, dans notre étude en Occitanie. Ceci est expliqué par les interviewés, qui au travers des stages réalisés, se sont attachés à une ville ou la région dans son ensemble.

Il en est de même pour la ville d'Alès plus précisément.

2.4 L'attrait pour la ville d'Alès en particulier

En effet, le ou les stages effectués sur la ville, que ce soit en libéral ou même à l'hôpital, ont permis aux internes de découvrir la ville, que la plupart d'entre eux ne connaissaient pas ou bien avait une mauvaise opinion et certains a priori.

C'est ce qu'ont rapporté beaucoup d'internes : « Alès tristesse », ville minière.

Beaucoup d'a priori négatifs qui ont pu être effacés ou nuancés grâce à la découverte des avantages de la ville lors du semestre.

Notamment, l'internat représente un atout pour la ville, les internes ont pu apprécié d'être regroupés ensemble et pouvoir faire des activités en dehors du stage.

Ce qui ressort du ressenti durant le stage pour 10 internes sur 13, est une formation de très bonne qualité, avec gain d'autonomie et ambiance chaleureuse familiale au sein des équipes. Il est évident que certains n'ont pas apprécié leur stage (3/13), mais ceux ci ajoutent tout de même que le problème de la qualité de la formation est stage-dépendant et est partout pareil.

Même si les stages sont formateurs, on ne peut nier le fait que la ville n'a pas plu pour la majorité d'entre eux.

Tous ces facteurs, autant objectifs que subjectifs, permettent aux internes d'avoir, ou non, une opinion et un projet d'installation sur la ville d'Alès.

Comme nous le disions avant, la plupart des internes (11/13) n'ont pas apprécié la ville ni son système de soins dans son ensemble malgré certains avantages, et n'ont donc pas de projet d'installation à Alès.

En revanche, deux d'entre eux ont aimé la ville et l'envisagent comme lieu d'installation.

3) Solutions pour rendre plus attractive la ville d'Alès auprès des jeunes médecins

Afin de répondre à l'objectif secondaire de l'étude, nous avons demandé aux internes comment pourrait être plus attractive la ville d'Alès.

Plusieurs points ont été abordés.

3.1 Améliorer l'exercice professionnel

Plusieurs internes ont pensé à favoriser la création de postes salariés, ou de postes à mi temps, mais surtout de postes au sein de maisons de santé avec un exercice en groupe, afin de ne pas être isolé.

Une étude réalisée en 2018 portait sur les centres de santé Filiaris proposant des postes salariés sur le bassin Alésien. Les conclusions étaient que le salariat offrait de nombreux avantages notamment pour les femmes médecins, de plus en plus nombreuses dans la profession, ce qui pourrait être effectivement une réponse possible aux déserts médicaux et une alternative à des méthodes coercitives entravant la liberté d'installation des médecins. (34)

On peut aussi noter que certains souhaiteraient une meilleure cohésion avec l'hôpital, et ce afin d'avoir moins de difficultés pour adresser les patients vers les spécialistes ou pour hospitaliser si nécessaire.

3.2 Informer les internes sur les atouts de la ville

La plupart souhaiterait que le réseau de soins sur Alès soit mieux présenté, pour que les internes de médecine générale sachent la situation sanitaire, les différents postes proposés, mais aussi les différentes aides possibles.

Ce manque d'informations concerne aussi la ville en elle même, qui est, nous le rappelons, souvent méconnue ou trop peu.

Des journées ou week end découverte pourraient être proposés aux internes de médecine générale, ce qui permettrait de connaître et ainsi d'apprécier les avantages de la région, tout en créant des liens entre les internes pour les inciter à faire des stages sur Alès. Certains internes en ont eu l'idée en prenant exemple sur l'Aveyron, qui organisent ce genre d'évènements, avec un coordinateur notamment.

Le dernier point abordé mais le plus difficile à mettre en oeuvre au niveau intrinsèque de la ville, serait de la dynamiser (évènements, sorties, loisirs...) et de la rendre plus accessible (moyens de transport comme le TGV).

3.3 Informer les internes sur les aides à l'installation

Parmi les moyens de lutte engagés au niveau national, les internes sont favorables aux aides financières à l'installation, mais méconnaissent la plupart du temps les zones éligibles selon l'ARS.

L'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) avait déjà montré, lors de son enquête sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale de 2011, que 95,2% des internes déclarent ne pas connaître les aides à l'installation. (35)

A noter que certains internes trouvent que l'obligation de s'installer dans les zones sous dotées, parfois envisagée par les autorités politiques, n'est pas un bon moyen pour attirer vers ces zones, car vécu plutôt comme une « punition » plutôt qu'une solution à long terme.

3.4 Améliorer localement la formation des internes en médecine générale

Il a tout d'abord été évoqué la nécessité de former plus de médecins, ceci afin de combler le manque constaté sur la ville d'Alès, mais aussi de former et inclure plus de maîtres de stage.

En effet, beaucoup ont souligné le fait que de réaliser un ou plusieurs stages dans une région favorise un projet d'installation sur celle-ci.

Cela doit être coordonné avec une amélioration de la formation lors des stages, aussi bien en libéral qu'à l'hôpital ; en effet, certains stages devraient être plus centrés sur la formation à la médecine générale, comme les nouvelles réformes de l'internat de médecine générale y tendent, avec de plus en plus de stages en libéral.

Par exemple pour le SASPAS qui, selon une étude publiée dans la revue «Exercer» en 2011 (36), diminue le délai de passage de la thèse et le désir d'installation. Il est devenu obligatoire depuis l'arrêté du 21 avril 2017 (37) et permettrait d'orienter les jeunes internes vers la médecine libérale.

Cependant, une autre étude réalisée en 2009 sur l'évolution des désirs professionnels en Ile de France montre que l'impact des réformes du 3^e cycle est limité à

l'amélioration de la formation professionnalisante, sans effet sur le désir d'installation. (38)

Une autre progression intéressante serait au niveau de l'internat, comme par exemple créer des groupes d'internes et avoir une certaine cohésion pour que le stage se déroule au mieux.

La dernière proposition est d'organiser des évènements sur la ville d'Alès, des formations comme le font certaines villes, dans le but de faire venir des internes de médecine générale dans le cadre de la FMC, et ainsi découvrir la région tout en ayant un intérêt pour leur pratique.

C) DISCUSSION CROISEE

1) Villes moyennes

La ville d'Alès est une ville moyenne selon les critères de la Fédération des Maires des Villes Moyennes (FMVM) : aire urbaine de 20000 à 100000 habitants qui joue un vrai rôle de centre dans un bassin de vie proche.

« La ville moyenne peut être une ville où il fait bon vivre, quand elle est en réseau, économique et technologique, quand elle ne se replie pas sur elle-même, qu'elle n'en reste pas à la nostalgie des riches heures du passé mais qu'elle est en mesure d'affronter les défis d'une attractivité à retrouver. » selon un article de B Cassaigne en 2010. (39)

La FMVM a rédigé un article en 2007 sur « les villes moyennes et la Santé ». (40) Ces réflexions ont permis de dégager un point central : « La diversité des profils socio-démographiques des villes moyennes interdit de proposer des stratégies globales d'adaptation de l'offre sanitaire et médico-sociale aux besoins des populations qu'elles servent. Il est nécessaire pour chaque type de villes moyennes, de dégager des priorités qui lui sont propres, répondant à ses spécificités. »

En effet, dans cet article, il est noté que les mesures en faveur de l'installation de médecins sont nombreuses et disparates, rarement inscrites dans une politique d'ensemble. Il y a peu d'évaluations de ces mesures en France, mais l'expérience

montre qu'il n'y a pas de solution miracle, les résultats étant décevants. Les mesures qui paraissent les plus prometteuses, mais encore largement expérimentales, portent sur la formation initiale.

Une étude réalisée en 2015 sur les facteurs d'installation des médecins généralistes libéraux en Bourgogne, (41) montre certaines similitudes avec notre étude concernant le choix du lieu d'installation en médecine libérale : l'acquisition d'expérience et la connaissance du secteur géographique, par exemple au travers de stages ou remplacements, des conditions d'installation et d'exercice facilitées et allégées en charges notamment, et surtout l'importance du cadre de vie et l'environnement, sont des facteurs influençant le lieu d'installation professionnelle. En revanche, ce n'était pas le cas de facteurs comme le lieu d'origine, les commodités pratiques d'une ville et son accessibilité.

2) Attentes et représentations personnelles des internes

On remarque ainsi que les représentations sont différentes selon les internes, en particulier selon leur mode de vie, leur situation familiale, et dans notre cas selon le déroulement de leur stage sur la ville d'Alès.

De même, la définition de la ruralité est complexe et dépend également des représentations de chacun.

Une étude qualitative menée en 2013 portait sur les freins à l'installation en médecine rurale et avait pour conclusion qu'il était nécessaire de se concentrer sur l'attente des jeunes médecins non installés afin d'adapter les mesures incitatives actuelles. (42)

Dans notre étude, c'est ce que nous avons fait même si la ville d'Alès est urbaine pour 6 d'entre eux, semi rurale pour 5 et rurale pour seulement 2.

Cela est corrélé avec leur représentation de la ville, que certains trouvent dynamique et commode, alors que pour d'autres elle est éloignée de tout, triste et peu dynamique.

En effet, beaucoup de discordances ont été retrouvées, entre les interviewés comme décrit plus haut mais aussi parfois au sein d'un même entretien, par exemple par

rapport à l'accès aux spécialistes, la cohésion entre le libéral et l'hôpital, les activités de la ville ou encore la situation géographique de la ville.

Seul l'interviewé 2 a été catégorique en caractérisant la ville « nulle » que ce soit au niveau du système de soins ou de la ville en elle-même.

A contrario, les interviewés 1 et 13 ont tous deux décrit uniquement des points positifs.

3) Influence des stages réalisés au cours de l'internat

Concernant le ou les stages réalisés sur Alès, 9 internes ont réalisé un stage à l'hôpital, 10 en libéral, dont 7 ont fait plusieurs stages en libéral et à l'hôpital. La moitié des internes interviewés ont donc connu les deux systèmes de soin sur Alès. Pourtant, 11 internes sur 13 n'ont pas apprécié la ville ni ont un projet d'installation. Pourtant, cela ne concorde pas avec d'autres études qui montrent en général que les maîtres de stage ont eu une influence positive sur les jeunes médecins grâce à un discours rassurant et conseils divers, comme dans le travail de thèse de N. Vigneron (43)

En 2013, l'ISNAR-MG réalise une enquête nationale sur la formation des internes de Médecine générale et apportait comme conclusion : les internes sont attachés au caractère ambulatoire de leur spécialité et souhaitent faire davantage de stage en dehors de l'hôpital, la formation n'a pas besoin d'être allongée mais plutôt améliorer pour être plus proche de l'exercice futur car certains points sont trop peu maîtrisés. (44)

4) Attachement personnel à la ville

Nous remarquons que les deux seuls internes qui ont aimé la ville et ont un projet d'installation, sont ceux qui sont originaires d'Alès.

En effet, ces deux internes ont leurs repères et attaches ancrés dans la ville, ce qui permet dans un premier temps d'avoir une vision plus globale et précise de la qualité de vie personnelle et professionnelle, mais aussi dans un deuxième temps de projeter de s'installer dans un lieu proche de leur vie personnelle.

Les deux autres internes ayant un éventuel projet sur Alès mais non défini, ne sont pas originaires d'Alès mais on remarque qu'ils ont tous les deux eu un stage de moyenne qualité (bien qu'ils aient souligné que les stages sont dépendants des maîtres de stage).

On peut donc en conclure que les stages n'ont finalement pas une influence majeure sur le projet d'installation, que ce soit en quantité ou en qualité. Il s'agirait plutôt de la découverte de la ville en elle-même.

De même, les solutions évoquées pour attirer les internes, concernent principalement le dynamisme et l'attractivité de la ville, plutôt que les stages effectués ou le côté professionnel global.

5) Thèmes non abordés par les interviewés

5.1 Manque d'attrait pour la médecine générale

En 2017, une enquête régionale sur les facteurs motivant l'installation en médecine générale expose une problématique : La principale préoccupation semble être le manque d'attrait pour la médecine générale libérale. L'attractivité de la spécialité passe par la revalorisation de celle-ci. Il faut également faire connaître l'exercice du médecin généraliste installé aux étudiants. (45)

5.2 Difficultés administratives à l'installation

Aucun interne n'a abordé les difficultés administratives éventuelles que pourrait engendrer une installation. Certaines études montrent pourtant que cela freine parfois les médecins à franchir le cap (46)(47)

En 2009, une étude a été réalisée en Auvergne et montre l'intérêt d'un forum organisé tous les 2 ans, regroupant les internes de 2^e et 3^e année en médecine générale de la faculté de Médecine de Clermont-Ferrand, sur les modalités pratiques de l'installation et du remplacement. Cela fait partie des enseignements théoriques

obligatoires pour l'obtention du DES. En effet, les témoignages de collègues remplaçants ou jeunes installés permettaient d'avoir une idée précise de l'installation, mais aussi ce forum avait pour but de faire découvrir le partenariat avec la CPAM ou encore les modalités fiscales. Cette étude a démontré qu'il participe à la cohésion des internes et renforce les liens de confraternité avec les responsables du département. (48).

La faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, comme beaucoup d'autres facultés, a également mis en place ce type de journées liées à la formation, mais aucun interne de notre étude n'a abordé le sujet.

Par exemple pour la ville d'Angers, une étude réalisée en 2012 montre que la stratégie de contact précoce avec la médecine générale dans le cursus des études médicales est à poursuivre. Ils étaient 91 % à souhaiter une information sur les démarches et les aides, 93 % chez les internes de dernière année. Ainsi 82 % d'entre eux estimaient qu'une information aux démarches fiscales, administratives, médicales et aux aides financières pouvait favoriser une installation, 83 % en dernière année. Ils n'étaient que 16 % à connaître des organismes utiles auxquels s'adresser en début d'activité libérale. (49)

Il en est de même des tâches administratives du médecin une fois installé. De nombreuses études concluent qu'il s'agit également d'un frein à l'installation (46) (31).

[5.3 Types d'exercice pour pallier à une démographie médicale pauvre](#)

Pour pallier à une démographie médicale pauvre, certaines régions recourent à certains type d'exercice : la téléconsultation, l'exercice multi-sites par exemple. Un article de 2018 aborde ces sujets, en les présentant comme solutions prometteuses. En effet, d'ici 2022, le nombre de MSP devrait s'élargir, et le cadre et la tarification de la téléconsultation sont également en cours d'instauration. (50) Aucun interne n'a abordé ces sujets. Nous aurions pu aborder ces différents points lors de l'entretien, mais avons considéré que la question devait rester ouverte et intuitive, bien qu'il s'agissait d'un objectif secondaire.

6) Mesures locales sur Alès

Concernant les mesures locales, un dépliant papier intitulé « S'installer sur Alès Agglomération » a été réalisé par les services de l'Agglomération Alésienne en concertation avec les acteurs cités en introduction (ARS Occitanie, Ordre des médecins, CPAM 30, Faculté de médecine, et médecins généralistes du bassin Alésien).

Celui-ci présente le territoire avec ses différentes structures sanitaires mais aussi culturelles, sportives et éducatives. Il met en valeur la qualité de vie environnante avec les Cévennes, les loisirs, et l'immobilier attractif.

Le territoire santé est également valorisé, avec un travail en réseau (associatif et professionnel) florissant, et les différentes aides et réseaux de soins disponibles selon les secteurs de l'Agglomération. Il partage également quelques témoignages de médecins généralistes installés et remplaçants.

Le verso présente la situation géographique de la ville avec les différentes voies d'accessibilité.

Ce dépliant a été présenté à la presse locale en juillet 2019, et il n'a été mentionné par aucun interne, ce qui souligne le manque de communication antérieure auprès des jeunes médecins qui pourraient potentiellement venir s'installer sur la région.

On note également que ce dépliant ne parle pas des stages effectués lors de la formation de médecine générale, et des avantages que la ville offre en rapport avec l'internat ; il s'adresse uniquement aux médecins ayant terminé leurs études. C'est aussi en cela que notre étude a pu apporter de nouvelles réponses.

Si l'on compare les principaux thèmes évoqués à l'issue de notre enquête avec le contenu de ce dépliant, nous remarquons beaucoup de similitudes et donc des points problématiques déjà connus, et de même pour les facteurs qui attirent.

Notre étude peut donc permettre de dégager de nouvelles pistes pour améliorer la situation localement :

- Développer la communication autour de la ville d'Alès et de ses commodités

- Faire connaître plus largement les propositions locales de salariat, statut de plus en plus apprécié des internes
- Promouvoir le bon fonctionnement du système de soins local, en particulier les bonnes relations privé-public et hôpital-médecine de ville
- Mentionner l'ambiance « familiale » de travail sur Alès, évoquée rapidement dans le dépliant, tandis que les interviewés l'ont relevé de façon majeure.

V- CONCLUSION

A travers notre travail, nous avons essayé de recenser les facteurs déterminant une éventuelle installation professionnelle sur la ville d'Alès, devant une démographie médicale qui s'appauvrit.

Les internes de médecine générale interviewés ont ressenti ce manque de médecins généralistes, sans pour autant la qualifier de zone rurale. Plusieurs explications ont été formulées.

-Pour commencer, la ville d'Alès est perçue comme petite et isolée, peu dynamique et surtout peu attractive.

-Elle présente un système de soins saturé, avec par exemple un long délai de rendez-vous chez les spécialistes, qui génère quelques craintes sur l'accessibilité aux soins.

-Beaucoup d'aprioris sont rapportés avec une image négative qui est par la suite démentie lors de la découverte de la ville, notamment lors des stages d'internat de médecine générale.

-Un manque d'informations qui porte fortement préjudice à la connaissance et à l'appréciation de la ville.

Mais ces points négatifs sont contrastés par certains avantages :

-C'est une ville avec toutes les commodités,

-Au sein d'une belle région permettant des loisirs extérieurs.

-On y trouve un système de soins dynamique en cours d'évolution,

-Une proximité avec les structures hospitalières et privées, qui sont complétées par le CHU de Nîmes,

- Une ambiance de travail « familiale » avec une cohésion des équipes de soins,
- Ou encore des stages formateurs.

De plus, nous pouvons conclure de notre étude que les facteurs influençant sont principalement personnels :

- Il s'agit en premier lieu de la situation familiale,
- mais aussi de la région d'origine
- et enfin de façon moins importante des stages réalisés au cours de l'internat.

Sur 13 interviewés, seuls 2 internes ont un projet concret d'installation sur Alès : ce sont les 2 internes originaires de la région, critère que nous pouvons ainsi déterminer de prépondérant dans un projet d'installation future.

Le critère secondaire de notre étude était d'émettre des solutions pour pallier à ce manque de médecins.

Plusieurs thèmes ont été abordés, notamment

- Diversifier le type d'exercice : travail de groupe en MSP par exemple, ou encore le salariat
- Informers les internes sur l'éligibilité aux aides financières à l'installation
- Leur présenter le réseau de soins, et les atouts de la ville
- Favoriser la réalisation de stage en médecine libérale sur le secteur
- Et pour finir, améliorer leur formation de médecine générale.

Ces différents points pourraient faire l'objet de nouvelles études.

VI- BIBLIOGRAPHIE

1. Déserts médicaux : Comment les définir? Comment les mesurer? DREES 2017 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>
2. JDD. la carte de France des déserts médicaux [Internet]. 2019 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Societe/voici-la-carte-de-france-des-deserts-medicaux-3896746>
3. Bulletins de l'Ordre des médecins [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications>
4. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2020 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre-demographie-medicale>
5. Démographie médicale et projet de loi « Ma santé 2022 » [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/demographie-medicale-projet-loi-sante-2022>
6. Article Le Monde En 2025, la France aura perdu un médecin généraliste sur quatre en vingt ans [Internet]. 2016 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sante/article/2016/06/02/le-manque-de-medecins-generalistes-s-accentue_4930689_1651302.html
7. Revue legeneraliste n° 2809 13/10/2017 Article p 10. A Leblanc - Démographie médicale : l'urgence continue [cité 8 févr 2021]
8. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2020 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre-demographie-medicale>
9. La gazette: Quelles sont les communes les plus affectées par les déserts médicaux? [Internet]. 15/03/2019 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lagazettedescommunes.com/612519/quelles-sont-les-communes-les-plus-affectees-par-les-deserts-medicaux/>
10. DGOS. Territoire de vie-santé - zonage médecin [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/zonage-medecin>
11. Ma Santé 2022 mai 2019 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.adcf.org/files/DOCS/Groupe-Contact-Elus-Seance2.pdf>
12. Accessibilité Potentielle Localisée : un critère moins flou que les « déserts médicaux » [cité 8 févr 2021]- La Revue Prescrire Aout 2018 - Tome 38 n° 418 pages 622 et 623

13. Paps; Où m'installer? et données précises [Internet]. 2019 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.occitanie.paps.sante.fr/ou-minstaller-186>
14. Arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. [cité 8 févr 2021]
15. Convention 2016 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/11/Assurance-Maladie_Synthese_Convention_2016.pdf
16. CPAM convention 2016 [Internet]. 2019 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention-medicale-2016/ameliorer-acces-aux-soins>
17. S. Augros, Evaluation des aides à l'installation des jeunes médecins - Septembre 2019 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf
18. Cartographie interactive [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#bbox=-950084,6526370,2392269,1349780&c=indicator&i=typo_zrr.zonage_zrr&s=2018&view=map26
19. CNOM Ma santé 2022 : des paroles aux actes [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_synthese_masante2022.pdf
20. ARS Occitanie de Souliac M. - Garantir l'accès aux soins : le pari des territoires. [Internet] Septembre 2019. [cité 8 févr 2021] Disponible sur : https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-10/ACCES%20AUX%20SOINS_Synth%C3%A8se_092019.pdf
21. CartoSanté - Indicateurs: cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: http://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage_conv.z_gene&view=map12
22. Ministère des Solidarités et de la Santé, Territoire de Vie Santé Occitanie [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_zonage_medecin_occitanie.pdf
23. CPAM Rézone une aide à l'installation - Médecins [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoMed.html?reg=76>
24. RESEDA - Groupe de travail et de réflexion Professionnels de santé et Acteurs territoriaux sur Alès 06/07/2017 [cité 8 févr 2021]
25. CPAM-CPL-DMG-ARS-Ordre des Médecins : Agir ensemble pour l'offre de soins premiers sur Alès - 28 septembre 2017 [cité 8 févr 2021]
26. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 2008;19:4. [cité 8 févr 2021]

27. Exercer 2013 - La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: 4-11_exercer105_ss_coupe.pdf
28. Enquête du CNOM sur l'état des lieux de la PDSA en médecine générale au 31 décembre 2019 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/txkhe1/cnom_rapport_pdsa_2019.pdf
29. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. :91. [cité 8 févr 2021]
30. Coliche T, Noel G. Quels sont les déterminants à la 1ère installation en médecine générale?: étude qualitative de médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [cité 8 févr 2021] [Lille; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.
31. Huon-Wojtarkowski C. LES FEMMES REMPLACANTES DANS LA SOMME FACE A UNE INSTALLATION EN MEDECINE GENERALE LIBERALE. ATTENTES ET RETICENCES. :55. [cité 8 févr 2021]
32. Meunier B, Zerbib Y. Déterminants à l'installation en milieu rural des internes en médecine générale de Lyon. Lyon, France; 2014. [cité 8 févr 2021]
33. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Sante Publique. 24 mars 2015;Vol. 27(1):49-58. [cité 8 févr 2021]
34. Thèse Filieris bassin alésien 2018 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOCs:503364&resolution=MEDIUM&recordId=memoires%3ABIU_MEMOIRES%3A1909&file=2018_Maucci_Julien.pdf
35. ISNAR-IMG - Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale du 02/07/2010 au 01/01/2011 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
36. Exercer 2011 - Les débuts et les modalités d'exercice des étudiants de la faculté de Brest sont ils influencés par le SASPAS? [Internet] [cité 8 févr 2021] Disponible sur : 21-4_exercer95_freche_SASPAS_.pdf.
37. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034502881>
38. Exercer 2009 : Evolution des désirs professionnels des étudiants en 3e cycle de médecine générale en Ile de France au cours de leurs études et à travers les réformes [Internet] [cité 8 févr 2021] Disponible sur : Exercer_89_p147-150_.pdf

39. Cassaigne B. Villes moyennes. Revue Projet. 17 mars 2010;n° 315(2):80–4. [cité 8 févr 2021]
40. Les villes moyennes et la santé [Internet]. septembre 2007 [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.villesdefrance.fr/upload/files/ETUDESANTE-FMVM.pdf>
41. Guais-Lerat F. Etude des facteurs favorisant l'installation des médecins généralistes libéraux en Bourgogne. :71. [cité 8 févr 2021]
42. Arnaud C, Thiron P. Médecine générale en milieu rural: freins à l'installation: étude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés. :168. [cité 8 févr 2021]
43. VIGNERON (Noémie). Étude de l'influence des relations professionnelles de l'interne en médecine générale dans sa décision d'installation en médecine libérale: enquête qualitative à partir de 12 entretiens semi-directifs. 2014. [cité 8 févr 2021]
44. ISNAR-IMG - Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale de novembre à décembre 2013 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
45. Dupont C. Les facteurs motivant l'installation en médecine générale libérale : étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Aisne, l'Oise et la Somme, installés depuis moins de trois ans 2017 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01774830/document>
46. Camus O. L'installation en médecine générale en milieu libéral en Picardie : freins et réticences 2014 étude qualitative réalisée sur la promotion d'internes de médecine générale 2014, par focus groups [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01239759/document>
47. Baranes D. Etude des freins à l'installation en cabinet de médecine libérale des jeunes médecins généralistes remplaçants thésés en Ile de France [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2016. [cité 8 févr 2021]
48. Exercer 2009 - Le forum de l'installation en Auvergne : les effets positifs de la mise en autonomie [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur : PP. 51-55_EXERCER_86_.pdf
49. Intentions d'installation des internes angevins de médecine générale en 2012 | Cairn.info [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-1-page-65.htm>
50. Inégalités d'accès aux soins | Pfizerpro [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.pfizerpro.fr/news/les-inegalites-dacces-aux-soins-les-solutions-prevues-par-le-gouvernement>

VII- ANNEXES

1. Guide d'entretien

Bonjour, je suis Laurie Mercier.

Merci de m'accorder de ton temps.

Je réalise un travail de thèse sur la compréhension des facteurs d'installation des internes en médecine générale sur Alès.

Ce qui m'importe, c'est ton expérience.

Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, et tu as d'ailleurs le droit de refuser de répondre ou d'interrompre l'entretien.

Je vais te demander de remplir un formulaire sur des informations qui resteront anonymes, ainsi qu'un consentement de réalisation du travail de thèse.

1/ Tout d'abord, comment envisages-tu ton avenir professionnel ?

-Ton projet professionnel a-t-il évolué au cours de ton internat et pour quelles raisons?

-En quoi ta vie personnelle peut-elle influencer sur ton projet d'installation?

-Peux-tu m'expliquer pourquoi tu préférerais exercer la médecine générale en milieu rural ou urbain? Et qu'est-ce qui t'y a orienté durant ton internat?

2/ Comment as-tu vécu tes six mois de stage sur Alès?

-Comment évaluerais-tu la qualité de la formation que tu as reçu pendant ton stage?

-Qu'as-tu pensé du système de soins en général?

-Quelle a été ton impression en découvrant cette ville au cours des six mois de stage?

-Est-ce que ce stage t'a permis d'imaginer un éventuel projet sur Alès et pourquoi?

3/ Selon toi, quels sont les facteurs qui peuvent attirer les internes de médecine générale à s'installer sur Alès?

-As-tu eu des difficultés pour orienter les patients vers des spécialistes ou les inclure dans des réseaux de soins?

-Qu'as-tu trouvé de différent concernant les relations entre les soignants et avec les patients, en comparaison avec tes autres stages?

-Qu'as-tu pensé de la dynamique mise en place pour obtenir une permanence de soins?

-Comment as-tu trouvé la qualité de vie sur le plan environnemental?

4/ Et au contraire, quels facteurs représentent des freins?

-Quelle image avais-tu d'Alès avant de faire ton stage?

-Pour quelles raisons l'accessibilité aux soins est-elle limitée?

-Qualifierais-tu Alès de zone rurale?

5/ Selon toi, quelles seraient les solutions qui pourraient favoriser leur installation sur Alès?

-Penses-tu que les mesures prises au niveau national pour lutter contre la désertification médicale peuvent s'appliquer sur Alès?

- Que sais-tu sur les projets en cours à Alès?
- Comment pourrait-on améliorer la formation des internes de médecine générale à propos de la médecine rurale et ainsi les inciter à s'y installer?

L'entretien est maintenant terminé, as-tu quelque chose à ajouter?

Je te remercie de m'avoir accordé un peu de ton temps.

2. [Fiche de consentement](#)

Nom Prénom :

Sexe :

Âge :

Ville d'origine :

Situation civile :

Année d'internat :

Date et lieu de stage sur Alès :

Je soussigné(e),
Autorise Laurie Mercier à enregistrer vocalement notre entretien et à utiliser les informations en vue de recherche et pour une éventuelle publication.

Date

Signature

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

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) 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 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

IX RESUME

Introduction : L'accès aux soins est inégal en France. Certaines zones sont sous-dotées en médecins généralistes, c'est le cas de la ville d'Alès dans le Gard. L'objectif principal de notre étude était de déterminer les facteurs individuels et contextuels locaux d'installation professionnelle des internes de médecine générale sur la ville d'Alès. L'objectif secondaire était de déterminer les solutions qui pourraient être proposées pour attirer les internes.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès d'internes de médecine générale ayant déjà effectué au moins un stage sur Alès. Etaient exclus les médecins généralistes installés. Des entretiens semi-dirigés individuels ont été réalisés puis analysés de façon thématique.

Résultats : Treize entretiens ont été nécessaires afin d'obtenir une saturation des données, du 27/06/2018 au 05/10/2020. Les principaux facteurs personnels étaient la situation familiale, le lieu d'origine, les stages durant l'internat. Les facteurs contextuels locaux étaient partagés en freins et atouts. Les freins étaient une ville isolée, peu et mal connue, non dynamique, avec un système de soins saturé. Les atouts étaient une belle région environnante, avec un système de soins structuré et qui progresse, une ambiance de travail familiale, et des stages formateurs. Nous avons pu mettre en évidence certaines éventuelles solutions pour attirer les internes de médecine générale sur la ville d'Alès, principalement en présentant le réseau de soins et les atouts de la ville, ou encore en favorisant la réalisation de stages sur le secteur.

Conclusion : Notre étude a montré que le choix d'installation sur une ville comme Alès, dépend de critères subjectifs. En effet, les atouts et inconvénients de la ville sont perçus différemment selon les internes. De plus, les facteurs personnels comme la famille ou le lieu d'origine ont une très forte influence sur le lieu d'installation professionnelle. Des solutions pour attirer les internes sur la ville d'Alès ont été émises, et pourraient faire l'objet de plus profondes réflexions.

Mots clés : médecine générale, médecin généraliste, installation, Alès, internat, étude qualitative