



**HAL**  
open science

# Comment les communautés professionnelles territoriales de santé peuvent aider à l'installation des jeunes médecins dans les Alpes Maritimes ?

Sumanatévy Thouk

## ► To cite this version:

Sumanatévy Thouk. Comment les communautés professionnelles territoriales de santé peuvent aider à l'installation des jeunes médecins dans les Alpes Maritimes ?. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04238505

**HAL Id: dumas-04238505**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04238505v1>**

Submitted on 12 Oct 2023

**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.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2023



**THESE D'EXERCICE DE MEDECINE**

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

**COMMENT LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE  
SANTÉ PEUVENT AIDER À L'INSTALLATION  
DES JEUNES MÉDECINS DANS LES ALPES MARITIMES ?**

Présentée et soutenue le 12 octobre 2023,  
A la faculté de Médecine de Nice

Par Sumanatévy THOUK  
Née le 22/11/1994, à Besançon (Doubs)

**MEMBRES DU JURY**

Président :

Monsieur le Professeur Philippe PAQUIS

Directrice de thèse :

Madame le Professeur Céline CASTA

Assesseur :

Monsieur le Professeur David DARMON



**Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

**Doyen**

**Pr. Jean DELLAMONICA**

**Vice-doyennes**

**Pédagogie**

**Pr. Véronique ALUNNI**

**Recherche**

**Pr. Barbara SEITZ-POLSKI**

**Relations internationales**

**Pr Fanny BUREL-VANDENBOS**

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Mme Isabelle CALLEA

**Doyens Honoraires**

M. Patrick RAMPAL

M. Daniel BENCHIMOL

M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
Mme Florence	BLANC-PEDEUTOUR	Cancérologie – Génétique (47.02)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M. Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M. Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M. J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M. J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M. Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M. Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M. Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie ( 55.01)
M. Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M. J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M. Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M. Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M. Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M. Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVLIET	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale ( 53.03)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence ( 48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérangère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
Mme Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophtalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale ( 52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THUMMLER	Pédopsychiatrie ( 49-04)
M. Pierre	TOULON	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



**Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

**MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS**

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

**PROFESSEURS AGRÉGÉS**

Mme Rebecca LANDI Anglais

**PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**

M. Michael LOSCHI Hématologie; transfusion (47.01)

**PROFESSEURS ASSOCIÉS**

Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)

Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

**MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS**

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)

M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)

M. Nicolas HOGU Médecine Générale (53.03)

Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)





Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	André	BOURGEON	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	Yves	LE_FICHOUX
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	J-Claude	LEFEBVRE
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Roger	MARIANI
M.	Bertrand	CANIVET	M.	Pierre	MARTY
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	René	MASSEYEFF
M.	Marcel	CHATEL	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jean	MOUIEL
Mme	Dominique	CRENESSE	M.	Jérôme	MOUROUX
M.	Guy	DARCOURT	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Jean	DELMONT	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	François	DEMARD	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DOLISI	M.	Joseph	SANTINI
M.	Patrick	FENICHEL	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Alain	FRANCO	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Antoine	THYSS
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	J-Pierre	GÉRARD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA



**Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

**PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ**

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

## Remerciements

A Mr le Professeur Philippe PAQUIS,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Recevez ici l'expression de mes sincères remerciements et de ma gratitude.

A Mr le Professeur David DARMON,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury et d'évaluer ce travail. Merci aussi d'avoir eu confiance en moi pour mes premiers remplacements et de ta bienveillance depuis.

A Mme le Professeur Céline CASTA,

Merci d'avoir dirigé ce travail de thèse, de ton soutien et de ta gentillesse. Je suis reconnaissante d'avoir pu réaliser ce travail à tes côtés.

Merci à tous les participants de cette thèse, votre bienveillance a facilité ce travail. Merci pour ces échanges enrichissants durant ces derniers mois.

Merci à toutes les personnes qui m'ont accompagnée durant mes années de médecine.

Merci à ma famille et à mes amis pour le soutien et l'amour au quotidien.

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>13</b>
<b>MATERIEL ET METHODES</b>	<b>15</b>
4. TYPE D'ETUDE	15
5. POPULATION ETUDIEE	15
6. GUIDE D'ENTRETIEN	16
7. RECUEIL DE DONNEES	16
8. ANALYSE DES DONNEES	16
9. AUTORISATION DE RECHERCHE	16
<b>RESULTATS</b>	<b>17</b>
1. ÉCHANTILLON SELECTIONNE	17
2. DETERMINANTS A L'INSTALLATION PERÇUS PAR LES PROFESSIONNELS DES TERRITOIRES	18
3. LES CPTS, LEVIERS A L'INSTALLATION DES MEDECINS ?	22
4. ACTIONS DEJA MISES EN ŒUVRE PAR LES CPTS, POUR FAVORISER L'INSTALLATION	25
<b>DISCUSSION</b>	<b>27</b>
1. CONFRONTATION DES RESULTATS AUX DONNEES DE LA LITTERATURE	27
2. DISCUSSION DES AUTRES DONNEES	30
3. ANALYSE DE LA METHODE ET BIAIS DE L'ETUDE	31
4. PERSPECTIVES DE TRAVAIL	32
<b>CONCLUSION</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCES</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>36</b>
ANNEXE 1 : CARTOGRAPHIE DES CPTS EN REGION PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	36
ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL	37
ANNEXE 3 : AVIS COMITE D'ETHIQUE DE LA RECHERCHE	38
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b>	<b>39</b>

## **TABLES D'ABREVIATION**

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

**DERMG** : Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

**DES** : Diplôme d'études spécialisées

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

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

**MSP** : Maison de Santé Pluridisciplinaire

**SASPAS** : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

## INTRODUCTION

Les déserts médicaux renvoient aux difficultés d'accès aux soins d'une population, qu'il s'agisse de délais d'attente importants pour un rendez-vous, de l'impossibilité de trouver un médecin traitant ou de bénéficier d'une consultation non programmée. En France, en 2021, 11% des patients de plus de 17 ans n'avaient pas de médecin traitant déclaré, selon les données de l'assurance maladie (1).

Selon plusieurs études publiées par le Conseil national de l'ordre des médecins (2), les déterminants à l'installation des jeunes médecins sont nombreux. Pour les remplaçants et les internes, le soutien humain est primordial dans l'accompagnement d'un projet professionnel. Par ailleurs, la dimension territoriale influence sur le projet d'installation avec notamment l'accès à des services publics, pour sécuriser les besoins d'une famille (partenaires et enfants).

Malgré une forte densité de médecins dans les Alpes Maritimes contrairement à d'autres départements (3), de nombreuses zones ont été identifiées par l'Agence régionale de santé comme zones d'intervention prioritaires. Ces zones sont caractérisées par une offre de soins insuffisante du fait d'un déficit de médecins par rapport à une population donnée (4). Les installations de nouveaux médecins ne permettent pas de compenser les départs en retraite, en hausse depuis des années (5).

Pour lutter contre cette désertification médicale, la loi de modernisation du système de santé de 2016 (6) recentre le système de santé sur les soins de proximité, en renforçant l'offre de soins dans les territoires au service des patients. Dans cette perspective, elle permet aux professionnels de santé de s'organiser au niveau d'un territoire pour coordonner leurs activités, grâce au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (7).

Cet engagement collectif, au cœur du projet de « Ma Santé 2022 » (8), prévoit le déploiement de 1000 CPTS dans le cadre de la transformation du système de santé afin de mailler le territoire national. Selon les données de décembre 2022 (9), 756 CPTS ont été recensées tous niveaux de maturité confondus.

Ces CPTS sont constituées d'acteurs de santé d'un territoire réunis autour d'un projet de santé pour améliorer le parcours de soins des patients. Dans le cahier des charges communs à toutes les CPTS (10), l'accès à un médecin traitant pour tous est une mission socle et l'accompagnement des professionnels de santé sur un territoire est une mission complémentaire.

Dans ce contexte, l'enjeu de cette étude a été de comprendre comment les leaders des CPTS imaginent leur rôle dans l'accompagnement à l'installation des jeunes médecins sur leur territoire, dans les Alpes Maritimes. Le second objectif de cette thèse était de décrire les éventuels projets ou actions mis en œuvre par les CPTS des Alpes Maritimes pour favoriser l'installation des jeunes médecins.



## MATERIEL ET METHODES

### 4. Type d'étude

Pour traiter cette problématique, cette étude descriptive qualitative a été réalisée au moyen d'entretiens semi-dirigés individuels auprès de leaders des CPTS des Alpes Maritimes. L'entretien semi dirigé est une technique qualitative de recueil de données permettant de centrer le discours des personnes interviewées autour de thèmes définis préalablement dans un guide d'entretien. Cette méthode de recueil permet au participant de s'exprimer librement et à l'investigateur de faire des relances personnalisées pour approfondir les idées des participants.

### 5. Population étudiée

Le critère d'inclusion des participants était d'être professionnel de santé président, membre du bureau ou coordinateur de CPTS des Alpes Maritimes.

L'échantillon était raisonné, en recherche de variation maximale, et adapté en cours d'analyse aux besoins d'exploration des concepts émergents. La sélection s'est aussi basée sur le fait de pouvoir interviewer au moins un professionnel de chaque CPTS des Alpes Maritimes, pour comprendre d'éventuelles différences selon les territoires.

Le critère de non-inclusion était les personnes non adhérentes à une CPTS dans les Alpes Maritimes, ou seulement membre de CPTS sans rôle dans leur gouvernance.

Le critère d'exclusion était les participants ayant utilisé leur droit de retrait durant l'étude.

Les coordinateurs et présidents de CPTS ont été contactés par courriel et appels téléphoniques, afin de leur présenter l'étude, de nous orienter vers d'autres membres de leur gouvernance et de recueillir leur accord pour participation.

## 6. Guide d'entretien

Le guide d'entretien individuel interrogeait la vision des déserts médicaux des participants et les leviers favorisant l'installation des médecins par un discours libre. Il abordait ensuite le rôle éventuel des CPTS dans l'accompagnement à l'installation des médecins généralistes (annexe 2).

## 7. Recueil de données

Le nombre d'entretiens, non déterminé, a été répété jusqu'à saturation des données. Les entretiens se sont arrêtés après avoir interrogé au moins un membre pour chaque CPTS déployée dans les Alpes Maritimes. Les entretiens individuels ont été menés entre avril et août 2023.

Le recueil des données reposait sur l'enregistrement des entretiens à la suite du recueil des consentements oraux, écrits et signés des participants. Les entretiens individuels ont été retranscrits dans leur intégralité après les séances puis pseudo-anonymisés lors de la retranscription. Les critères COREQ (ligne directrice pour l'écriture de travaux de recherche qualitative) ont été respectés. (11)

## 8. Analyse des données

L'analyse qualitative des données a été réalisée au fur et à mesure du recueil de données, pour adapter le guide d'entretien et le préciser. L'analyse des données s'est inspirée de la méthode de la théorisation ancrée.

Les retranscriptions ont permis de faire émerger un premier codage. Ces codes ont été ensuite regroupés en catégories créées au fur et à mesure de l'analyse des entretiens. Ces catégories ont ensuite été rassemblées en grands thèmes. Le codage des données a été réalisé grâce au logiciel Word<sup>®</sup>. Une triangulation des données a été réalisée par deux personnes : la chercheuse et sa directrice de thèse.

## 9. Autorisation de recherche

Le protocole de recherche a été soumis et validé, avant le recueil de données, par le comité d'éthique de la recherche de l'Université Nice Côte d'Azur : avis n° 2023-003 (annexe 3). La participation à l'étude n'était pas rémunérée, ni indemnisée.

## RESULTATS

### 1. Échantillon sélectionné

L'échantillon sélectionné a permis d'avoir au moins un représentant pour chaque CPTS déployée dans les Alpes Maritimes. Le département est composé de quatorze CPTS selon les données de l'ARS de 2022 (12) dont six en territoire urbain, six en zone semi-urbaine et deux en zone rurale.

Parmi les dix-sept participants interviewés, neuf sont médecins généralistes, cinq sont professionnels de santé et trois sont coordinateurs de CPTS exclusivement.

	Profession	Rôle CPTS	Temps installé	Zone
1	Médecin	Vice-président	<5 ans	Semi-rurale
2	Médecin	Membre	< 5 ans	Urbaine
3	Coordinateur	Coordinateur	<5 ans	Urbaine
4	Médecin	Membre	<5 ans	Semi-rurale
5	Coordinateur	Coordinateur	<5 ans	Urbaine
6	Médecin	Président	>20 ans	Urbaine
7	Médecin	Président	<5 ans	Rurale
8	Médecin	Vice-président	>20 ans	Urbaine
9	Pharmacien	Président	5-20 ans	Semi-rurale
10	Médecin	Membre	<5ans	Semi-rurale
11	Coordinateur	Coordinatrice	<5 ans	Semi-rurale
12	Kinésithérapeute	Président	>20 ans	Rurale
13	Médecin	Président	>20 ans	Urbaine
14	Pharmacien	Président	5 -20 ans	Semi-rurale
15	Pharmacien	Président	<5 ans	Urbaine
16	Infirmier	Coordinateur	5-20 ans	Rurale
17	Médecin	Président	<5ans	Semi-rurale

## 2. Déterminants à l'installation perçus par les professionnels des territoires

### 2.1. Freins à l'installation

#### 2.1.1. Des « zones sous dotées » en médecins généralistes

Dans tous les entretiens, les professionnels considèrent leur territoire de CPTS comme « zone sous-dotée » en médecins généralistes, actuellement ou dans les cinq années à venir. *« Le creux de la démographie médicale va se situer en 2026. » E11*

Les départs en retraite auront tendance à augmenter, créant des zones sous-dotées dans tout le département, en milieu urbain (*« On est dans une perte de médecins généralistes en ville. » E8*) et rural (*« La majeure partie des médecins ont plus de 65 ans : sans nouvelle installation, on peut se retrouver dans les années à venir avec deux ou trois médecins actifs sur notre territoire » E7*).

#### 2.1.2. Un exercice isolé des médecins actuels non souhaité par les jeunes médecins

La transition entre les départs à la retraite et l'arrivée des jeunes médecins est très peu réalisée, ce qui rend difficile le lien entre les deux générations. *« La médecine d'aujourd'hui est très différente de celle d'il y a trente ans : on n'a pas la même façon de travailler, on n'a pas les mêmes horaires, peut-être pas la même réactivité. » E10*

Le mode d'exercice des nouveaux médecins diffère des générations précédentes, et de nombreux cabinets individuels ne sont pas repris. *« Ce sont des médecins qui travaillaient seuls, sans secrétaire, avec de gros horaires et du coup ces cabinets n'ont pas été repris car les jeunes ne veulent pas faire ça. » E2*

L'absence d'exercice en groupe et l'absence de coordination avec d'autres paramédicaux pourraient expliquer en partie le manque d'attractivité. *« Je pense que le fait d'être seul à s'installer freine l'installation des jeunes. Cela peut être stressant pour un jeune d'être seul médecin pour un territoire de trois ou quatre villages » E1*

### 2.1.3 Une pression immobilière forte en milieu urbain

Le souhait d'un exercice coordonné pluriprofessionnel pour les jeunes médecins, nécessite l'acquisition de structures immobilières adaptées, mais c'est « *toujours le problème du foncier, avec des structures qui peuvent coûter très cher.* » E6, avec « *la façade littorale qui affiche des prix prohibitifs* » E11.

Les structures existantes pluriprofessionnelles en milieu urbain peinent à s'étendre : « *On aimerait bien être plus nombreux pour faire face à cette vague de départ. On connaît des gens qui voudrait s'installer avec nous mais là on est bloqués sur ça.* » E2.

### 2.1.4. Un attrait des jeunes médecins, pour d'autres types d'exercices professionnels

L'installation et l'exercice uniquement en cabinet de médecine générale ne sont plus plébiscités : « *une nouvelle organisation de travail, parfois du temps partiel, ou un exercice partagé avec du salariat* » E9 ou « *un mode d'exercice dans les cabinets à horaires élargis* » E13.

### 2.1.5. Des charges administratives lourdes et fastidieuses

Les charges de fonctionnement d'un cabinet classique (« *Les charges inhérentes à la profession sont vécues par les jeunes de manière lourde.* » E13) ou les charges en lien avec le montage d'équipes pluriprofessionnelles sont vécues comme un frein à l'installation. « *En tant que jeune médecin, on n'a pas la visibilité sur notre « entreprise » de comment ça va marcher, ni combien on va gagner.* » E2

### 2.1.6. Un manque d'information sur l'installation

Les démarches à l'installation et l'accompagnement des institutions tels que le conseil national de l'ordre des médecins, l'ARS et la CPAM sont relativement peu connues à la fin de l'internat. *« Quelqu'un qui s'installe n'a pas connaissance de toutes ces aides. L'accès aux aides institutionnelles a été facilité par la connaissance des collègues. » E17*

La création de projets de santé comme des maisons de santé pluridisciplinaires peuvent être très difficiles à imaginer pour des jeunes médecins.

*« Monter un projet de MSP ou d'achat de locaux et partir de rien, c'est sûr que c'est compliqué. » E2*

### 2.1.7. Une sensation de perte de liberté en s'installant

*« Ces médecins vont donc possiblement faire des remplacements durablement » E11 car « L'absence de liberté est aussi un frein par rapport aux jeunes qui veulent faire que des remplacements. » E10*

### 2.1.8. Le manque d'appui des institutions

De nombreux entretiens concordent sur l'idée que l'appui des institutions et des municipalités est pour le moment insuffisant pour combler les besoins en médecins généralistes. *« A priori, les jeunes médecins qui se sont installés n'ont pas été aidés par les institutions. » E16*

La participation des municipalités à l'installation des jeunes médecins a été décrite de façon ponctuelle dans certaines zones rurales. *« Quand un jeune veut s'installer sur un territoire, on essaie de lui trouver un local, qui ne le paie quasiment jamais. » E12*

Plusieurs personnes ont souligné l'absence de soutien des municipalités sur la problématique du foncier en zone urbaine. *« La mairie ne propose rien de concret. Je n'ai pas connaissance des autres aides. » E3*

## 2.2. Leviers favorisant l'installation

### 2.2.1. La dynamique d'une équipe pluriprofessionnelle

Plusieurs entretiens soulignent l'importance d'une dynamique de groupe, avec des projets communs pour travailler dans des conditions optimales. L'échange entre professionnels permet de créer un climat d'entraide et sécurise le jeune médecin qui s'installe. *« Il y a beaucoup de collaboration entre médecins et une entraide naturelle, chacun a sa spécialité. » E4*

Le regroupement de professionnels favorise le partage des ressources en divisant les charges communes et autres frais professionnels. La possibilité de moduler son emploi du temps est également plus facile avec une équipe, tout en respectant la permanence de soins. *« Pour la jeune génération c'est un avantage d'être en équipe pluriprofessionnelle pour la gestion de l'emploi du temps et des congés. Savoir qu'il y a toujours quelqu'un de présent ou de disponible dans n'importe quelle situation c'est hyper facilitant. » E10*

### 2.2.2. La proximité d'un plateau technique et de structures sanitaires

Les zones semi rurales des Alpes Maritimes ne sont *« pas synonymes de désert, on est très entourés de cliniques, d'hôpitaux et de structures » E10.*

L'accès aux laboratoires d'analyses biologiques et à un centre de radiologie paraissent primordiales : *« Certaines zones sont aussi privées de centre de radiologie et de laboratoires : la localisation du cabinet est je pense primordial à l'installation avec la présence des structures sanitaires et médicales environnantes » E1.*

### 2.2.3. La possibilité d'exercer une activité mixte

Le médecin a ainsi le choix de varier son exercice pouvant associer du salariat dans les SSR ou hôpitaux de proximité, de la correspondance SAMU ou toute autre activité. *« Dans la structuration dans les vallées, c'est le mode d'organisation de travail qui a été envisagé : cela crée un exercice plus diversifié. Les médecins par exemple dans les vallées sont correspondants SAMU donc cela crée une palette plus importante en tant que médecin généraliste. » E11*

#### 2.2.4. Le stage d'internat au sein du territoire

Grâce à la maîtrise de stage, « *les jeunes installés ont tendance à plus s'installer sur les territoires où ils ont été formés que dans un territoire inconnu* » E1.

En connaissant le lieu et le type d'exercice proposés dans les cabinets, le jeune médecin a davantage de facilités à se projeter : « *C'est par l'intermédiaire des stagiaires que nous avons récupéré des médecins généralistes.* » E7.

#### 2.2.5. Les aides existantes pour favoriser l'installation

Les aides financières peuvent avoir un impact mais ne sont pas suffisantes à elles seules pour motiver une installation. Ainsi, « *la somme d'argent ne suffit pas à convaincre une installation.* » E4. « *L'aspect financier peut aider mais reste un facteur minoré par rapport au reste : l'environnement aussi en dehors du travail est très important.* » E6

### 3. Les CPTS, leviers à l'installation des médecins ?

#### **3.1. Favoriser l'installation fait partie de leurs missions**

Une des missions des CPTS est de « *structurer et améliorer l'implantation de médecins traitants* » E9 et d'améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville pour « *faire diminuer indirectement le recours aux urgences* » E9.

Une des missions optionnelles est l'accompagnement des professionnels de santé. Cela consiste à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire et mobiliser les ressources pour favoriser l'accueil de stagiaires. « *C'était une prise de position forte de la part de la gouvernance de mettre l'accent et les efforts sur le volet attractivité, exercice de soin coordonné.* » E11



### **3.2. Une connaissance fine de l'offre de soin et des besoins d'un territoire**

Pour comprendre l'organisation du territoire, plusieurs personnes interrogées ont évoqué un diagnostic d'effectifs en professionnels de santé. *« La première mission est de répertorier les professionnels de santé et de connaître le territoire au niveau des structures existantes (état des lieux des quartiers), et des besoins. » E8*

L'identification des besoins en santé permettrait d'anticiper les zones sous-dotées en médecins généralistes en appréhendant plus facilement les départs en retraite et de cibler les lieux en manque de médecins. *« La CPTS est à la fois un observatoire de ce qui se passe et être ensuite une force de proposition auprès des institutions (ARS, CPAM, députés). » E9*

### **3.3. Une force de proposition pour implanter les structures nécessaires à un exercice serein**

La mobilisation de leviers d'aménagement du territoire permet d'exposer un cadre de vie au jeune médecin lui permettant de se projeter et d'y intégrer sa famille le cas échéant. Une des missions serait de *« sensibiliser les élus sur les facteurs à l'installation » E7*

L'avis des CPTS porté auprès des tutelles ou des investisseurs, permet de développer des structures telles qu'*« une biologie disponible à proximité [...] radiologie et échographie : cela sécurise aussi les pratiques. » E12.*

Elles permettent de porter la voix des professionnels auprès des communes par exemple : *« On n'est pas dans une zone où on trouve facilement des locaux, surtout à des coûts raisonnables, surtout si on parle d'une installation à plusieurs. Je pense qu'il faut de notre part monter aux créneaux avec les mairies. » E15.*

### **3.4. Favoriser un réseau de professionnels structurant**

La présentation du jeune médecin aux acteurs locaux du territoire pourrait passer par la CPTS. *« Le rôle de la CPTS serait vraiment de faciliter les relations entre les acteurs du territoire » E1,* pour permettre une meilleure communication entre professionnels et ainsi améliorer la qualité des soins délivrés aux patients.

### **3.5. Communiquer sur les départs en retraite des professionnels**

Dans ce contexte, la CPTS pourrait « *transmettre les informations sur les départs en retraite et les projets d'installation pour faciliter les liens entre les professionnels.* » E3 et « *donner les informations sur les zones dans le besoin, en manque de médecins et des structures existantes.* » E2.

### **3.6. Communiquer sur les aides proposées sur leur territoire**

Les CPTS souhaitent communiquer auprès des futurs médecins en faisant « *de la « publicité » pour les internes et leur montrer ce qu'ils peuvent avoir comme aides sur le territoire* » E4.

Elles estiment être un levier de communication entre un jeune médecin et les tutelles : « *On demanderait l'aide de la CPAM pour toutes les aides financières et humaines, le volet URPS pour avoir un budget professionnel, et aussi les communes pour avoir un loyer attractif pour les premiers temps.* » E5.

### **3.7. Établir un partenariat avec la faculté de médecine**

La CPTS doit avoir de la visibilité auprès des étudiants, selon plusieurs témoignages : « *On a demandé à la fac d'organiser des rencontres avec les étudiants de la faculté.* » E7.

Augmenter le nombre de maître de stage est une mission pour renforcer l'attractivité du territoire. « *S'il y a des externes et des internes qui peuvent monter là-haut et comprendre comment fonctionne le territoire, et trouver ça intéressant malgré l'absence de médecins, c'est le but.* » E4

### **3.8. Réticence des professionnels de santé à adhérer aux CPTS, pouvant limiter la coordination des installations**

La réticence des médecins à s'inscrire dans les CPTS a été décrite comme une difficulté au déploiement des missions. En effet, la « *peur de l'obligation de garde, de l'obligation à une pratique commune* » E2 et de la permanence de soins freinent certains professionnels.

Les réunions de l'association sont menées majoritairement par des volontaires professionnels de santé, avec un temps limité accordé à l'accomplissement des missions. *« On nous demande beaucoup de choses en tant que libéral : participer à la vie de la CPTS c'est déjà du temps en plus avec les groupes de travail. » E10*

#### 4. Actions déjà mises en œuvre par les CPTS, pour favoriser l'installation

##### 4.1. Un accompagnement aux démarches administratives

Les correspondances peuvent être fluidifiées avec les institutions et collectivités territoriales, avec une obtention plus rapide de certaines aides. *« On a des contacts avec eux pour avancer plus vite, pour lever les blocages. » E11*

L'accompagnement proposé serait adapté aux besoins du jeune médecin : *« On a mis en place une cellule au sein de la CPTS dans le cas où un jeune médecin veuille s'installer qu'il puisse nous contacter. On lui facilite son installation en s'occupant de l'administration en lui donnant des contacts avec les conseils de l'ordre et la CPAM. » E7.*

##### 4.2. La création de projet professionnel personnalisé

Des membres de CPTS ont eu l'idée d'un accompagnement personnalisé, *« du sur mesure si un jeune praticien vient se présenter » E12.* Cela consisterait notamment à créer des postes d'exercice mixte grâce aux relations avec les hôpitaux et autres structures de santé. *« Il n'y a pas qu'une activité unique qui peut être proposée mais il y a des postes qui peuvent être proposés en parallèle du libéral » E11*

L'exercice multisite des médecines est une solution alternative suggérée à l'installation permettant une offre de soins itinérante dans les territoires ruraux. Le but est de créer des postes adaptés au jeune médecin, tout en l'intégrant dans l'écosystème médical environnant, tel qu'*« un poste avancé de consultation de médecin traitant répandu sur plusieurs communes [...] coordonné par un centre, avec un annuaire commun (de spécialistes, de paramédicaux). » E4.*

#### **4.3. Des terrains de stage au sein de la gouvernance des CPTS ou MSP**

En plus de l'exercice en cabinet, des terrains de stages au sein de l'administration de la CPTS permettent de sensibiliser les internes aux enjeux du territoire, pour « *donner goût à l'exercice local* » E11. « *C'est plus productif pour moi qu'il y ait un seul interne qui viennent en stage dans la CPTS et qu'il voit comment marche les MSP pour motiver à faire un projet similaire dans d'autres villages.* » E17

#### **4.4. La participation au forum de l'installation pluriprofessionnel**

La création du forum à l'installation pluriprofessionnelle en 2022, organisée par le DERMG, a permis de « *sensibiliser les jeunes à qu'est-ce qu'une CPTS.* » E10. Le but est de "*préparer l'installation des médecins généralistes* » E9, en leur montrant les aides disponibles et le réseau de professionnels de santé, sur des territoires qui les intéressent.

#### **4.5. Favoriser la mutualisation de projets professionnels**

La mise en relation entre les professionnels de santé initiée par les CPTS permet d'élaborer des projets de santé communs comme la création de MSP ou de cabinets de groupe. « *Il pourra en s'inscrivant à la CPTS savoir si d'autres jeunes comme lui ont un projet de santé, et potentiellement trouver une association.* » E8

## DISCUSSION

### 1. Confrontation des résultats aux données de la littérature

#### **1.1. Les déterminants à l'installation**

Selon le rapport Augros publié en 2019 (13), les principaux déterminants à l'installation sont la qualité et le cadre de vie sur un territoire, l'existence d'un projet professionnel collectif de santé et les possibilités d'emploi du conjoint. Plus récemment, les résultats de l'enquête du CNOM publiée en 2022 (2) et menée auprès d'internes et de médecins installés confirment ces mêmes facteurs à l'installation. L'accompagnement humain par un confrère ou par les institutions reste un marqueur clef pour 63% des internes, montrant l'importance d'un accompagnement adapté pour chaque jeune médecin, ce qui concorde avec nos résultats. L'attractivité du territoire est un atout majeur avec l'importance d'un emploi pour le compagnon et la proximité des services publics pour 86% des internes avec un conjoint. Les conditions d'exercice avec un réseau de professionnels environnant ont une importance majeure dans la décision d'une installation pour 81% des internes interrogés. Selon un rapport de la DREES (14), 61% des médecins généralistes exerceraient en groupe. Cette proportion, en hausse de 7 points depuis 2010, reflète l'importance d'une dynamique de groupe, modèle pour la nouvelle génération citée dans notre étude.

#### **1.2. Les actions favorisant l'installation**

Un état des lieux mené en 2022 (15) a référencé les actions favorisant l'installation des médecins généralistes auprès des différentes institutions nationales, régionales et territoriales. Les actions nationales et territoriales concernent surtout les aides financières relatives à l'installation grâce aux bourses destinées aux étudiants ou aux contrats d'installation. Cette étude a pointé une certaine inadéquation entre les freins à l'installation en médecine libérale et les actions entreprises : la jeune génération « aspire à une meilleure qualité de vie plus qu'à des revenus potentiels ». L'intervention des CPTS doit composer avec ces leviers à l'installation pour renforcer l'attractivité du territoire afin de s'adapter aux nouvelles conditions d'exercice des médecins généralistes.

### 1.2.1. Plateforme d'accompagnement des professionnels de santé

Les plateformes d'accompagnement de professionnels de santé (16) sont des sites internet destinés aux professionnels de santé libéraux pour présenter une information de référence sur les aides existantes pour chaque région. Certains services tels que celui proposé par Cartosanté, permettent d'accéder à une cartographie de l'offre de soins existante sur un territoire selon les données de l'ARS. Ces données permettent de faciliter les démarches pour regrouper les informations utiles à une installation sur une seule plateforme.

Un dispositif d'aide à l'installation a été initié en 2015 par la municipalité de Paris pour faire face à la désertification médicale, en partenariat avec l'ARS et le CDOM (17). Elle propose un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé parisiens dont une aide renforcée à la recherche de locaux financièrement abordables, en mobilisant les parcs fonciers de la ville et les bailleurs sociaux. Ces aides permettent une réponse à la pression du foncier, largement influente au sein du département des Alpes Maritimes. Cependant, l'impact de ce dispositif n'a pas encore été évalué au niveau du territoire pour permettre une extension de ce projet.

### 1.2.2. Journée d'information pour les internes

Une étude menée sur les internes de médecine générale de Marseille en 2022 (18) a révélé qu'une journée d'information universitaire sur les freins à l'installation pouvait diminuer la perception de certains freins tels que l'environnement du travail, la gestion du cabinet et le rôle des institutions.

Cette étude incite à la poursuite d'une initiative d'enseignement auprès des internes, relevée aussi par les leaders des CPTS dans le cadre de notre travail. Dans ce contexte, la création de forums d'installation ou de journées after work, initiée par le DERMG de Nice, permet la rencontre des professionnels du territoire et des internes.

### 1.3. Par rapport aux autres pays

L'ensemble des pays développés connaît aujourd'hui des inégalités géographiques de répartition des professionnels de santé (19).

Impulseo est un ensemble de mesures destinées à encourager l'installation des médecins généralistes en Belgique, depuis 2012. Les généralistes peuvent prétendre à des primes d'installation, un soutien aux charges salariales relatives à leurs employés mais aussi un accompagnement gratuit facultatif pendant 18 mois par une structure d'appui à la gestion du cabinet.

Des aides financières ont également été proposées dans d'autres pays comme aux Etats-Unis, en contrepartie d'un engagement d'exercice en zones déficitaires dont le programme « National Health Service Corps ». Une enquête réalisée en 2012, révèle que le taux de rétention des médecins sur leur lieu d'exercice 10 ans après l'achèvement de leur contrat était de 60%.

Les réformes portant sur la formation initiale sont assez développées dans les pays anglo-saxons comme l'Australie et le Canada. Elles peuvent porter sur l'adaptation de la formation aux conditions d'exercice propres aux zones mal desservies et sur le fait de favoriser les stages en milieu rural.

Les comparaisons internationales tendent ainsi à montrer qu'une incitation financière seule n'est pas suffisante mais que plusieurs stratégies doivent être proposées simultanément pour favoriser une installation. Ces données internationales regroupent des idées communes aux missions suggérées par les leaders des CPTS en favorisant l'accompagnement du jeune interne à la fois pendant son internat et concernant son projet d'installation.

## 2. Discussion des autres données

### **2.1. Attrait du salariat et autres activités**

Les données épidémiologiques font apparaître un nouveau phénomène depuis une dizaine d'années : un recul de l'exercice libéral au profit d'autres activités. Selon les données du CNOM de janvier 2023, l'exercice libéral exclusif représente 62,4% des médecins généralistes en activité dans les Alpes Maritimes tandis que l'exercice salarial représente 28,6% de cet effectif. (5)

En effet, le Conseil national de l'ordre des médecins a souligné un désintérêt croissant de l'exercice libéral au profit d'un exercice salarié, chez les médecins généralistes et spécialistes. (5)

La naissance des cabinets à horaires élargis a été citée plusieurs fois comme un nouveau type d'exercice pour de jeunes médecins. L'avantage financier et le gain de qualité de vie rendent l'exercice libéral moins attractif.

Pour renforcer les installations libérales, plusieurs hypothèses ont été émises. La compensation financière de la consultation complexe constitue un moyen de valoriser l'exercice en cabinet de médecine générale. La possibilité d'une activité mixte avec de la permanence de soins ou associée à du salariat pourrait avoir le bénéfice de relier les deux types d'exercices.

### **2.2. La quatrième année d'internat en médecine générale**

L'âge moyen de l'installation était de 37 ans en 2019, donnée relativement stable depuis plusieurs années. (20). Le constat de ce délai important entre l'obtention du diplôme et l'installation du médecin généraliste traduit en partie la difficulté des jeunes médecins généralistes à élaborer un projet professionnel de médecine générale pendant le Diplôme d'Études Spécialisées. (21)

Un manque d'expérience est souvent ressenti à l'issue du DES avec une nécessité de parfaire leurs expériences via des remplacements (22). Une enquête menée par l'ISNAR-IMG en 2020 (20) a mis en évidence un impact du stage SASPAS à la fois sur le type d'exercice et sur le lieu choisi pour l'installation avec un délai d'installation plus rapide en sortie de DES.



La quatrième année de médecine générale a été mise en place pour la rentrée 2023 dans le but d'accompagner davantage l'étudiant dans son projet professionnel (23). Les recommandations de cette nouvelle réforme visent notamment à renforcer l'encadrement de la formation du jeune étudiant et permettre d'entrevoir les difficultés émises lors de l'installation pour essayer de le soutenir jusqu'à la fin de son DES.

### 3. Analyse de la méthode et biais de l'étude

Nous avons répondu à l'objectif principal de l'étude en regroupant les moyens déployés ou à l'état de projet, par les CPTS pour aider à l'installation des jeunes médecins, dans les Alpes Maritimes. Cependant, au-delà de la volonté d'exhaustivité de l'investigateur, l'actualité de cette problématique pose la question de l'évolution constante des données à ce sujet.

Le point fort de cette étude est la participation d'un membre pour chacune des CPTS déployées dans les Alpes-Maritimes en 2023, au moment de l'étude. Lors de notre recrutement, une des CPTS a été dissolue pour des raisons qui n'ont pas été communiquées publiquement.

Néanmoins, notre recrutement consistait à un appel à participation par mail et par téléphone. Le biais de sélection ou « biais de volontariat » doit faire relativiser notre représentativité.

Nous avons interrogé des CPTS présentant des statuts de maturité différents. En effet, selon la cartographie mise à jour en avril 2023 par l'ARS, deux CPTS sont en cours de rédaction du projet de santé, une CPTS dispose d'un projet de santé validé, et onze autres sont signataires du contrat avec l'ARS et l'Assurance maladie (4). Les moyens et l'analyse des besoins du territoire n'ont donc pas été engagés pour certains, contrairement aux CPTS présentes depuis plusieurs années.

L'absence de focus group (discussion de groupe) a été un biais dans cette étude. Le partage d'opinions et d'idées aurait été pertinent pour engager une vision d'ensemble sur le sujet.

#### 4. Perspectives de travail

L'initiation des CPTS a débuté en 2018. Notre état des lieux peut constituer une base d'informations et de conseils à destination des CPTS, dans l'élaboration de leurs projets de santé.

Notre travail a été d'interviewer les leaders des CPTS pour connaître leurs visions des déserts médicaux et l'impact des CPTS sur installations. La vision des CPTS par les internes et leurs attentes par rapport aux institutions territoriales pourraient être des éléments venant compléter les données décrites dans ce travail.

Il serait intéressant d'évaluer l'évolution des projets sur l'accompagnement des jeunes médecins dans les années à venir, notamment dans le cadre du suivi proposé par le DERMG de la faculté de Nice, par le biais de sa conseillère à l'installation.

Une analyse à distance de l'impact des aides apportées par les CPTS sur les futures installations de jeunes médecins généralistes pourrait également être intéressante.

## CONCLUSION

Le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé constitue un enjeu majeur parmi les défis de notre système de santé. Les CPTS font partie de la transformation de l'exercice de ville des professionnels de santé. L'exercice isolé traditionnel tend à se révéler exceptionnel, tandis que les pratiques collectives et le travail en équipe interprofessionnelle deviennent progressivement la nouvelle norme.

Nous avons cherché dans cette étude à comprendre les mesures qui peuvent être mises en place pour favoriser l'installation des jeunes médecins, établies par les CPTS.

Le diagnostic territorial avec l'identification des besoins permet un accompagnement plus ciblé des professionnels de santé, afin d'anticiper progressivement les départs en retraite. Le but est d'établir des projets de santé communs, en favorisant le travail en groupe, facteur facilitateur à l'installation.

Rendre le territoire attractif auprès des internes est une étape pour sensibiliser le jeune à la pratique de la médecine libérale. Elle peut notamment se traduire par l'augmentation de terrains de stage et par la participation à des événements proposés par l'université.

La CPTS peut intervenir sur l'accompagnement à l'installation des jeunes médecins en offrant un soutien humain et administratif personnalisé.

Par ailleurs, la présentation dans une équipe pluridisciplinaire pourrait favoriser l'intégration du jeune s'installant au sein du territoire d'une CPTS.

## REFERENCES

1. Rapport Senat [Internet]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r16-686/r16-6861.pdf>
2. Etude sur l'installation des jeunes médecins [Internet]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1thxouu/cnom\\_enquete\\_installation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf)
3. Effectif et densité de professionnels de santé libéraux par département - 2016 à 2020 | L'Assurance Maladie [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/densite-professionnels-sante-liberaux-departement>
4. Zonages et aides à l'installation [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0>
5. Arnault DF. Atlas de la démographie médicale en France.
6. Loi de modernisation du système de santé 2016 [Internet]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116\\_dp\\_loi-de-sante.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf)
7. Article L1434-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041397774](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397774)
8. Santé M. Créer un collectif de soins au service des patients.
9. Tour de France des CPTS.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_mission\\_tour\\_de\\_france\\_des\\_cpts\\_28062023\\_vf.2\\_2.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_tour_de_france_des_cpts_28062023_vf.2_2.pdf)
10. Des communautés professionnelles de santé (CPTS) pour mieux organiser les soins de proximité [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/cpts>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 1 déc 2007;19(6):349-57.
12. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Les CPTS en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/les-cpts-en-provence-alpes-cote-d-azur>
13. Evaluation des aides à l'installation des médecins - Rapport Augros 2019 [Internet]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_augros\\_2019.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf)

14. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans>
15. Jedat V, Desnouhes A, Andrieux M, Besnier M, Archambault P. État des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine. Santé Publique. 2022;34(2):231-41.
16. Accueil | Portail d'accompagnement des professionnels de santé National [Internet]. Disponible sur: <https://www.paps.sante.fr/>
17. Paris Med' [Internet]. Paris Med' - Découvrez nos solutions d'installation collective. Disponible sur: <https://parismed.paris.fr/>
18. Seisson PE, Truchot V. Freins à l'installation des médecins généralistes : impact d'une journée d'information universitaire. 14 avr 2022;83.
- 19  
Rapport\_Les\_conditions\_d\_installation\_des\_medecins\_en\_ville\_en\_France\_et\_dans\_5\_pays\_europeens.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Les\\_conditions\\_d\\_installation\\_des\\_medecins\\_en\\_ville\\_en\\_France\\_et\\_dans\\_5\\_pays\\_europeens.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Les_conditions_d_installation_des_medecins_en_ville_en_France_et_dans_5_pays_europeens.pdf)
20. Impact du DES de MG sur l'installation ISNAR [Internet]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du-DES-de-MG-sur-linstallation-des-jeunes-MG-Document-ISNAR-IMG.pdf>
21. Je peux m'installer mais ne le fais pas, pourquoi, thèse Dr COPPOLANNI [Internet]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/528/1/2014TOU31035.pdf>
22. Freins et leviers de l'installation des étudiants en médecine générale dans les territoires de Seine-et-Marne (77), de l'Essonne (91) et du Val-de-Marne (94) / Mickaël Atlan ; sous la direction de Vincent Renard [Internet]. Disponible sur: [https://athena.u-pec.fr/view/delivery/33BUCRET\\_INST/12154594230004611](https://athena.u-pec.fr/view/delivery/33BUCRET_INST/12154594230004611)
23. Pham PBN, Renker M, Saint-Lary PO, Oustric PS. Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale.

ANNEXES

Annexe 1 : Cartographie des CPTS en région Provence Alpes Côte d’Azur

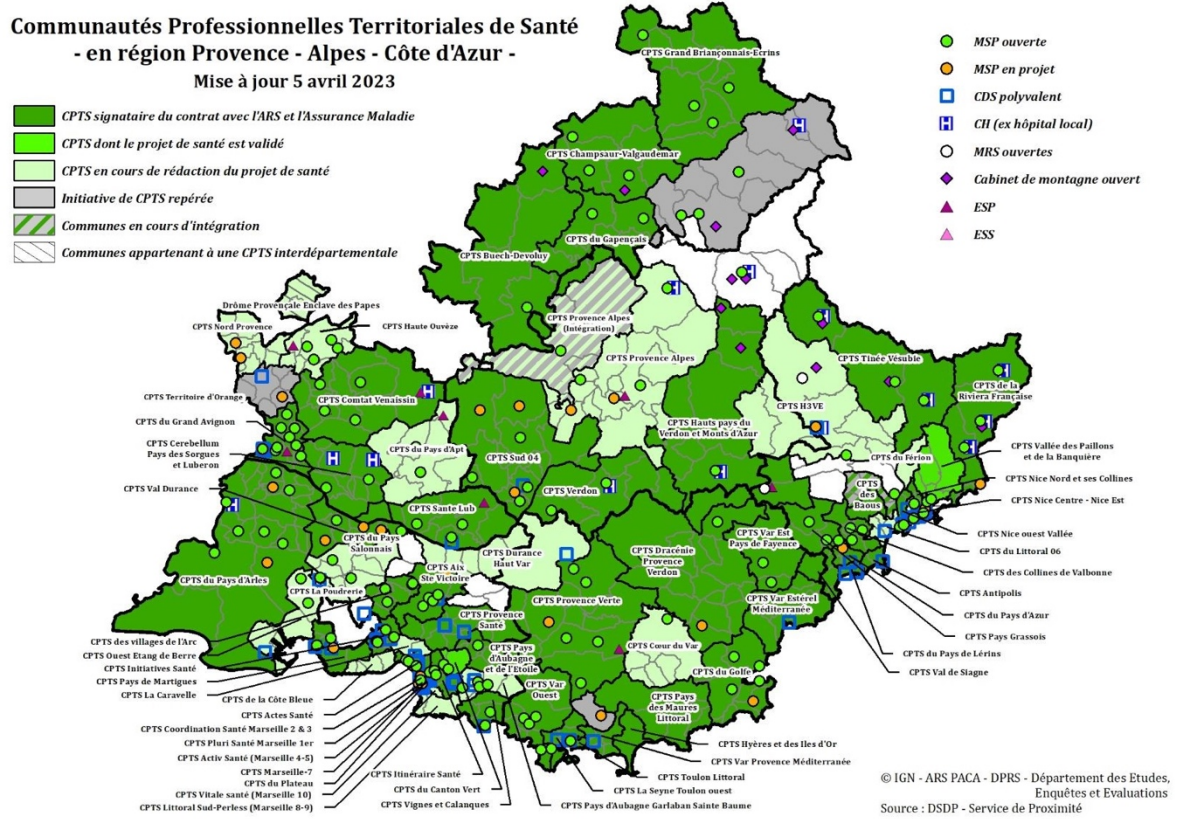


Figure 1 : Cartographie des CPTS – en région PACA (10)

## Annexe 2 : Guide d'entretien individuel

**Questions caractérisant l'échantillon**

- Quelle est votre profession ?
- Si vous êtes professionnel de santé :
- Depuis combien de temps êtes-vous installés en libéral sur le territoire de votre CPTS ?
  - o Exercez-vous en zone urbaine ? semi-rural ? rural ?
  - o Exercez-vous en équipe de soin pluriprofessionnelle ? (MSP, Centre de Santé)
- Quel est le nombre (approximatif) de départs de MG sur votre territoire l'année dernière ?
- Quel est le nombre (approximatif) d'installation de MG sur votre territoire l'année dernière ?

**A propos des zones sous dotées en médecins généralistes, des « déserts médicaux »**

- Considérez-vous votre territoire comme une zone « sous dotée » en MG ?
- Comment expliquer le manque d'attractivité de votre territoire pour que les jeunes médecins s'y installent ?
- Quels sont les freins à l'installation des jeunes médecins sur votre territoire ?
- Pourquoi certaines zones sont moins attractives pour l'installation des médecins ?

**Les leviers favorisant l'installation des jeunes médecins**

- Quels facteurs ont été favorisants pour les médecins qui se sont installés dernièrement sur votre territoire ?
- Que pensez-vous des aides existantes pour favoriser l'installation ? (aides institutionnelles, politiques locales, organisation publiques ou privées...etc, pour le professionnel de santé et sa famille)
- Que pensez-vous de l'exercice pluriprofessionnel en tant que facilitateur de l'installation ? pourquoi ?

**Le rôle des CPTS dans l'accompagnement à l'installation**

- Comment votre CPTS peut-elle aider à l'installation ?
- Quelle pourrait être son rôle parmi tous les acteurs déjà impliqués pour favoriser l'installation ?
- Quels moyens pensez-vous mettre (ou avez-vous mis en œuvre) pour favoriser l'installation des jeunes médecins ?
- Quelles structures permettrait de vous aider à cet accompagnement à l'installation ?

## Annexe 3 : AVIS COMITE d'ETHIQUE DE LA RECHERCHE



**Comité d'Éthique de la Recherche**  
**(CER)**

**AVIS n° 2023-003**

Le Comité d'Éthique de la Recherche d'Université Côte d'Azur, après en avoir délibéré, émet un **avis favorable** pour le Projet intitulé :

Titre : « Comment les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) peuvent favoriser l'installation professionnelle des jeunes médecins, dans les Alpes-Maritimes ? ».

Sous la responsabilité scientifique de Madame Céline CASTA, Professeure Associée, Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine générale - Faculté de médecine de Nice, Université Côte d'Azur.

Il est rappelé que le présent avis est délivré sans être exclusif des éventuelles démarches visant à la protection des données personnelles à réaliser en interne auprès du délégué à la protection des données (DPD/DPO) de référence.

Si pour une quelconque raison, vous deviez être conduit à modifier votre protocole de recherche, vous êtes tenu de saisir le Comité d'Éthique de la Recherche par l'envoi d'un avenant, qui sera réévalué par le comité.

Fait pour valoir ce que de droit à Nice, le 10 février 2023.

**Prof. Doct. Yves STRICKLER**  
*Référent éthique et intégrité scientifique d'Université Côte d'Azur*  
*Président du CER (Comité d'Éthique de la Recherche)*



## Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## Résumé

**Introduction :** Pour lutter contre la désertification médicale en France, la loi de modernisation du système de santé de 2016 recentre le système de santé sur des soins de proximité grâce au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé. Le rôle des CPTS est de réunir des acteurs de santé sur des projets pour répondre aux problématiques d'un territoire. L'accès à un médecin traitant et l'accompagnement de professionnels de santé sont des missions pour améliorer le parcours de soins des patients.

**Objectif :** Ce travail a été de comprendre comment les leaders des CPTS imaginent leur rôle dans l'accompagnement à l'installation des jeunes médecins sur leur territoire, dans les Alpes Maritimes.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une étude descriptive qualitative au moyen d'entretiens semi-dirigés individuels auprès de membres des CPTS des Alpes Maritimes.

**Résultats :** Les dix-sept participants considèrent leur territoire en zone sous-dotée en médecins généralistes actuellement ou dans un futur proche. La transition entre les départs en retraite et les nouveaux médecins est peu réalisée : l'exercice isolé devient rare, les conditions de travail opposent les deux générations. La dynamique d'une équipe est reconnue comme un levier à l'installation pour les jeunes médecins. Les CPTS veulent renforcer l'attractivité du territoire en analysant les besoins en santé pour être ensuite une force de proposition auprès des institutions. Un lien avec la faculté permettrait de sensibiliser les internes aux problématiques du territoire. Un accompagnement personnalisé faciliterait le médecin dans ses démarches.

**Conclusion :** L'accompagnement et le renforcement de l'attractivité du territoire par les CPTS pourraient faciliter les installations des jeunes médecins. Certains projets sont en développement et une analyse de l'impact auprès des médecins serait pertinente dans le futur. L'attrait à d'autres modes d'exercice et le manque de valorisation de l'exercice libéral favorisent néanmoins le manque d'installation.

**Mots-clés :** CPTS, médecins généralistes, déserts médicaux, relations interprofessionnelles, leviers d'installation, recherche qualitative

## Abstract

**Introduction:** To overcome the lack of doctors in France, the 2016 Health System Modernization Act focus the health system on community care through the deployment of territorial professional health communities (CPTS). The role of CPTS is to bring together health actors to develop projects to address the challenges of a region. Access to a doctor and the support of professionals are missions to improve the healthcare pathway for patients.

**Objective:** This study aimed to understand how CPTS leaders imagine their role in supporting the integration of young doctors in their region, in the “Alpes Maritimes” in France.

**Methods:** We conducted a qualitative descriptive study through individual semi-structured interviews with members of CPTS in the “Alpes Maritimes”

**Results:** The seventeen participants consider their region as an area with lack of doctors, currently or soon. The transition between retiring and young doctors is not enough established. Isolated practice is becoming rare, and working conditions differ between the two generations. Group work is recognized as a key factor for young doctors integration.

CPTS aim to enhance region’s attractiveness by analyzing the healthcare needs and subsequently making proposals to institutions. A work with medical school can be interesting for the interns, to raise awareness about regional issues. Personalized support by CPTS would make young doctors integration easier.

**Conclusion:** Support and the enhancement of the region's attractiveness by CPTS could facilitate the integration of young doctors. Some projects are in development, and assessing their impact on doctors would be relevant in the future. However, the appeal of alternative practice models and the lack of recognition for private practice still contribute to the shortage of primary care physicians.

**Key words:** CPTS, general practitioner, medically underserved area, interprofessional relations, physician practice patterns, qualitative research