



HAL
open science

Difficultés d'accès aux spécialistes en Corse : perception des médecins généralistes et moyens mis en œuvre pour y faire face

Céline Seng, Margaux Dau

► **To cite this version:**

Céline Seng, Margaux Dau. Difficultés d'accès aux spécialistes en Corse : perception des médecins généralistes et moyens mis en œuvre pour y faire face. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04306851

HAL Id: dumas-04306851

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04306851>

Submitted on 29 Mar 2024

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.

THESE EN BINÔME
Pour l'obtention du diplôme d'état de
Docteur en Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement
Le 25 Novembre 2022
À la faculté de médecine Aix-Marseille

Par **Mademoiselle DAU Margaux** née le 17 avril 1992 à Bourg la Reine étudiante à
l'Université de médecine d'Aix Marseille
Et **Mademoiselle SENG Céline** née le 23 avril 1992 à Aubervilliers étudiante à
l'Université de médecine de Nice

Difficultés d'accès aux spécialistes en Corse :
Perception des médecins généralistes et
moyens mis en œuvre pour y faire face.

Directeur de Thèse
Dr Thierry DAHAN

Membre du Jury

Pr Nicolas SCHLEINITZ
Pr Philippe ROBERT
Dr Didier THERY
Dr Floriana DELIU

Président
Assesseurs
Assesseurs
Assesseurs

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre Surnombre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BELIARD-LASSERRE Sophie
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTRAND Baptiste
BERTUCCI François
BEYER-BERJOT Laura
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BOISSIER Romain
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETTELE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CERMOLACCE Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAUMAS Aurélie
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle Surnombre
DEVILLIER Raynier
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAURE Alice
FELICIAN Olivier
FENOLLAR Florence
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane disponibilité
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GONZALEZ Jean- Michel
GAILLON Thomas
GRANEL/REY Brigitte
GRANDVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HOUVENAEGHEL Gilles
HRAIECH Sami
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas disponibilité
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre disponibilité
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 et Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr. DELLAMONICA Jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Emile	Cardiologie (51.02)
M.	GILSON Eric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles	Pneumologie (51.01)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DELLAMONICA Jean	Réanimation médicale (48.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	GUERIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDEBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CARLES Michel	Maladies infectieuses - maladies tropicales (45.03)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUEVARA Nicolas	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ILIÉ Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
Mme	LEROY Sylvie	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIÉ Henri	Dermatologie (50.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
Mme	RAMPAL Virginie	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SICARD Antoine	Néphrologie (52.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BERNARDI Caroline	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	COURJON Johan	Maladie infectieuses - maladies tropicales (45.03)
Mme	DADONE-MONTAUDIÉ Bérandère	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	JOZWIAK Mathieu	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MARTEL Arnaud	Ophtalmologie (55.02)
M.	MARTIS Nihal	Méd interne-gériatrie et biolog du vieillissement (53.01)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme BOUCHEZ Tiphanie Médecine Générale (53.03)

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. LOSCHI Michael Hématologie; transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Mme RAQUIN-POUILLON Maud Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

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

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

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

Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

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

Remerciements Communs

Monsieur le Professeur Nicolas SCHLEINITZ,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Nous vous remercions pour l'intérêt et la curiosité que vous portez à notre sujet. Nous vous prions de bien vouloir trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

Madame la Docteur Floriana DELIU, Monsieur le Professeur Philippe ROBERT, Monsieur le Docteur Didier THERY,

Nous vous remercions sincèrement d'avoir accepté de juger ce travail. Nous sommes reconnaissantes de l'intérêt que vous portez à notre sujet. Veuillez recevoir l'expression de notre plus profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Thierry DAHAN,

Vous nous avez fait l'honneur de diriger notre travail. Nous sommes reconnaissantes pour votre aide et votre soutien tout au long de cette étude. Nous vous remercions pour votre présence et votre bienveillance tout au long de ce dur chemin. Veuillez recevoir l'expression de notre plus profonde gratitude.

A tous les médecins généralistes qui ont accepté de participer à notre étude et qui se sont rendus disponibles. Merci pour votre bienveillance et vos témoignages.

A l'URPS-ML de Corse, l'ARS de Corse et Igor,

Merci pour votre gentillesse, votre disponibilité et toutes vos informations.

Remerciements de Margaux DAU

« La différence entre le possible et l'impossible se trouve dans la détermination »

Gandhi

A mes professeurs:

A Docteur Floriana DELIU,

Merci de m'avoir appris tant de choses, et surtout de m'avoir appris à m'organiser! Grâce à toi et à Patricia, j'ai pu commencer l'internat sereinement, en confiance et toujours avec mon café à la main. C'est avec émotion que je t'ai choisie en tant que membre du jury car c'est avec toi que tout a commencé. Je suis honorée par ta présence.

A Docteur Pierre BALAZ

Merci pour ta gentillesse et ta pédagogie. Ce semestre aux urgences a été un des meilleurs moments de mon internat car j'ai adoré apprendre auprès de vous et surtout de toi. Je te remercie pour m'avoir donné le goût de la médecine d'urgence et d'être toujours là.

A Raphaël DA SILVA,

A mon Papa SAMU. Merci pour ta bienveillance et pour tout ce que tu m'as appris. Merci d'être là pour les internes, de nous transmettre aussi pédagogiquement ton savoir, d'être présent dans les moments difficiles et surtout de nous faire profiter de ta jolie guitare entre deux interventions.

A mes professeurs

Dr Martine PIETRI, Dr Dominique POGGI, Dr Dominique RAMIS, Dr Philippe KERVELLA,

Je vous remercie pour votre accueil, vos conseils et tout ce que vous m'avez appris. C'est en travaillant auprès de vous que j'ai trouvé ma voie. Je me laisse souvent déborder par l'émotion et vous avez toujours su me recadrer avec gentillesse et bienveillance. Merci pour tout.

« Au fond je crois que la terre est ronde pour une seule bonne raison. Après avoir fait le tour du monde, tout ce que l'on veut c'est être à la maison »

Orelsan

A ma famille :

A mon Père,

Sans toi ce parcours aurait été impossible. Cette aventure, tu l'as vécue avec moi depuis mon plus jeune âge. Tu as essuyé mes larmes, pansé mes blessures. Tu m'as chanté du courage, tu m'as fabriqué une armure et tu m'as offert le monde. A chaque embuche je t'ai appelé. A chaque bobo je t'ai parlé. Tu as toujours cru que j'étais capable de déplacer des montagnes même quand je n'y croyais plus. Merci de m'avoir soutenu et m'avoir appris à sauter dans le vide car « la chance ne sourit qu'aux audacieux ». Tu es la petite voix dans ma tête qui me pousse à faire l'impossible ou simplement à être heureuse. Tes chants raisonnent lorsque j'ai besoin de courage. Tant que tu es là je me sens invincible. Tu es ma plus grande force et ma plus grande faiblesse. Je te remercie seulement d'être le meilleur père de l'univers et au-delà. Je n'aurais pas pu avoir meilleur repère dans la vie. Je t'aime papa. Vive toi !

A mon Andeya,

A ma femme de ménage, à ma nourrice, à ma serveuse, à ma deuxième maman, à mon garde du corps, à mon binôme de bêtises. A ma grande sœur. Malgré nos différences et la distance tu as toujours été simplement là ! Même lors des silences, je sais que tu es toujours là. Je m'envole mais je sais que quand j'aurai besoin de réconfort, il me suffira d'ouvrir une porte et tu seras là avec un chocolat chaud à la main et un gâteau au yaourt dans l'autre. Le temps n'a et n'aura jamais d'impact sur nous. Je ne peux pas te remercier d'être ma sœur, mais je te remercie d'être toujours et encore là. Les frangines d'abord !

A mon parrain,

« Eh lino tu les veux comment les pâtes ? à la tomate ! » l'aventure a démarré avec toi, dans ce havre de paix que tu m'as offert. Avant mon concours de première année, j'avais peur, mais grâce à tes mots, le jour J en ouvrant les dossiers, la peur disparue. Tu as été ma source d'inspiration. Sans toi la vie n'a pas la même saveur, mais quand j'ai du chagrin, je me fais des pâtes à la tomate et je repense à tout ce que nous avons partagé. Ton histoire de repas d'enfance me sert avec mes patients, et grâce à ça tous les jours tu es un peu avec moi.

A ma tatie marraine,

Mes mots ne sonneront jamais assez juste pour te remercier de tout ce que tu m'as apporté. Pendant les tempêtes, ta voix raisonnait comme un guide me permettant de surmonter les obstacles de la vie. Tes citations et nos discussions sonores sont des cadeaux qui m'ont enrichi le cœur et l'esprit. Merci de m'avoir autant soutenu et d'être restée auprès de moi.

A ma nièce et filleule Emma et à mon neveu Antoine

Mes petits soleils, merci d'être sur cette planète. Vous me manquez tous les jours un peu plus. Vous avez enjolivé ma vie juste en m'appelant Tatie. Grandissez doucement, profitez de chaque étape, de chaque épreuve car le temps est précieux et surtout rappelez-vous que tant que vous y croyez et que vous y mettez du cœur, tous les rêves se réalisent. Je vous aime fort, mon cœur tout dans votre cœur !

A Nina,

Ma cousine et amie. Merci d'avoir inventé glissade culcul et pour tous les moments que nous avons pu partager. Merci pour m'avoir épaulé, conseillé et surtout de m'avoir fait rire ! Tu as toujours trouvé mes études difficiles, elles sont pourtant stables par rapport aux tiennes, pour cela tu resteras toujours un modèle de réussite pour moi.

A Monique,

Merci pour tous ces moments chauds et doux que nous avons partagés. Votre maison était un havre de paix, et même loin, il m'arrive de me rappeler de tous nos moments pour me réchauffer le cœur. Merci de m'avoir soutenu tout ce temps. Pour ces petits mots à chacune de mes aventures. Grâce à eux je t'emporte dans chacune d'entre elles.

A Pauline,

Ma grande cousine, merci pour Barbie girl, c'est dans les moments simples qu'on crée les grands souvenirs. Grâce à toi quand le temps est gris, une petite chorée et le soleil revient. A notre petit moment très fort sur ma terrasse en Corse, au mojito sur la plage un mercredi soir. Et aux prochains!

A Danielle,

Merci pour ton soutien. Tu as vécu de près l'angoisse de toutes ces années de travail. Je te remercie pour toutes tes attentions que tu as eu à mon égard, pour ta gentillesse et ta bienveillance.

A Aurélien,

Merci pour m'avoir toujours accueillie et soutenue durant toutes ces années.

A Cathy, Thierry, Alexis et Emma

Merci pour votre soutien et votre porte toujours ouverte, votre simplicité dans la tempête, et votre rhum arrangé qui panse bien des plaies.

Tout spécifiquement à ma tantine, merci au combien merci pour la touche finale que tu as mis sur ce travail. Merci pour ton écoute, pour tes conseils, pour ta présence. Merci d'être toi, merci d'être là.

A Jonathan,

Tu es entré dans ma vie un jour de tempête, un jour où l'île était en feu. Dans un petit bar il y avait toi, il y avait moi. Le monde pouvait brûler, nos cœurs s'étaient embrasés. Tu as vécu cette dernière ligne droite avec moi, ces difficultés, ces surplus d'émotions. Je te remercie d'avoir été présent. Tu es ma sécurité et mon réconfort dans ce monde un peu trop brut pour moi. Hâte de continuer à partager de grandes aventures, car près de toi tout est toujours plus beau et plus rassurant.

« La vraie amitié ce n'est pas d'être inséparable. C'est d'être séparé et que rien ne change »

Coluche

A mes amis :

A Céline,

Ma co-thésarde et amie. Nous nous sommes retrouvées par hasard. Si différentes. Qui aurait dit que nous partagerions cet événement capital dans notre vie. Je te remercie pour ta diplomatie, ton calme, ta bienveillance et surtout ta patience. Tu m'as permis de garder les pieds sur terre tout au long de ce travail. Tu m'as aidé à surpasser les difficultés. J'ai hâte de retrouver notre amitié loin de notre étude et juste d'aller au spa avec toi ! Allez dis-moi j'ai oublié un « s » ?

A Josselin,

Mon frère de guerre. A nos rires, à tes blagues un peu trop grasses, à tes propos un peu trop crus, aux larmes de joies que tu m'as fait verser et surtout au calme que tu m'apportes. Je te l'ai dit une vie sans mon jojo, c'est impossible à imaginer. Tu es mon calme dans la tempête, tu es mon ami de bêtises, mon soleil dans les moments difficiles, tu es mon meilleur ami. Je ne peux que te remercier d'être entré et resté dans ma vie.

A Aïda,

A ma bloubloutine, mon amie de toujours. Merci pour ton amitié, tes conseils et ton amour. Malgré la distance quand je te retrouve, rien n'a changé, notre amitié est toujours aussi forte et reste parmi ce que j'ai de plus chers.

A Clément,

Tu avais raison, la médecine générale est vraiment la spécialité qui me correspond le plus. Je te remercie pour tout le soutien que tu m'as apporté toutes ces années, tu es pour moi un grand frère, et tu le seras toujours. Allons brûler la tenue de prison !!

A Thomas,

A nos cookies triples choco, à HectoLuce et au lancement de plasma. Merci pour tout le bonheur et soutien que tu m'as apporté durant toutes ces années.

A ma team de Booboche : Farkisha, Nicolas, Lilian, Richard, Quentin, Maelle, Coline, Hélène,

A mes copains de soirées, à mes copains du banc de la fac, à mes copains de l'asso. Je vous remercie pour tous ces moments de joies, ces chants un peu trop gras, ces soirées un peu trop arrosées, et ces moments jamais trop heureux que nous avons partagés.

A Hélène,

Je te remercie d'avoir été là pendant toutes ces années. Sans toi tout cela se serait arrêté avant le commencement. Tu m'as offert un foyer et fait grandir. J'espère que l'avenir nous réserve encore des aventures.

A Lucie et Marine,

A mes mamas corses, un soutien primordial durant l'internat, je vous remercie pour ces cafés, ces discussions, ces conseils et cette chaleur humaine que vous m'avez apporté. Vous m'avez offert une maison de famille et ça a été un des plus beaux cadeaux que l'on m'ait fait.

A Reem,

A mon amie, à ma copine de sport, à ma consœur préférée. Aujourd'hui tu es ma famille. Merci pour ton soutien, pour tes prières, pour ta joie de vivre et pour être dans ma vie. Hâte de retrouver une routine plus tranquille, de discuter le long de la mer, de retourner danser et surtout de partir à l'aventure avec ton sourire qui réchauffe le cœur !

A Adam,

Je te remercie pour ta gentillesse, ta générosité et ton poisson merveilleux qui m'a souvent remonté le moral après une dure journée. Nous nous ressemblons beaucoup, je te remercie pour les discussions que nous avons eues et qui m'ont fait avancer.

A Ana,

Ma petite brésilienne d'amour, merci pour ta sincérité et pour ton amitié. J'ai hâte de venir te voir au Brésil et ne faire aucune des choses prévues car avec toi tout est imprévisible.

A Awa,

Awa Basta! Ma petite Awa. Merci d'avoir ce sourire, d'être là aujourd'hui. Te retrouver a été un des moments les plus heureux de mon année. Tu es une source de force pour tous! Un soleil contagieux. Merci de m'avoir tant apporté.

A Maurine,

Ma petite maumau, mon amie en or, merci pour ta joie de vivre, ta gentillesse ton écoute. Tu resteras pour moi un modèle de vie car tu es en toute circonstance un rayon de soleil.

A ma team Corse : Rémi, Roxane, Killian, Kevin, Solenne et Alex,

« L'autre soir on profitait d'une bonne bouteille dans la vieille ville ajaccienne lorsque vous êtes arrivés ». A nos rires, à nos drames, à notre vie ensemble. Merci pour ce semestre avec vous, pleins de rire, de folie et d'amour. Cela a été mon été préféré! Vous avez tant apporté à mon cœur.

A Jérémy,

Mon ami d'hiver, mon ami d'été, mon réunionnais préféré. Merci pour ton écoute, pour ton calme et tes conseils. A nos friend date qui me remettaient les pieds sur terre, à tes mots justes lorsque mes craintes apparaissaient, à ta sensibilité face aux émotions des autres, à ta nonchalance contagieuse. Grâce à toi aujourd'hui les chiens aboient et la caravane passe!

A ma team corse d'hiver : Lena, Malou, Sabrina, Lucia, Thierry, Carole, Sonia, Vincent, Margaux, Raphaël, Laura, Jean Barthélémy et Maria,

A ma petite famille d'hiver. Nous étions tous différents et pas forcément voués à créer un groupe. Nous avons dû cohabiter et nous apprivoiser. Finalement c'est bien le propre de la famille. Vous avez été la mienne pendant 6 mois, et j'espère pour encore longtemps. Je vous remercie pour votre soutien, votre folie et votre amitié !

A ma team corse d'été : Julie, Manon, Emilie, Manon, Mélanie-Lou et Camille,

Mes petites pépites d'été. A nos randos un peu trop belles. A nos restos mal organisés. A votre authenticité dans ce monde de brut. Merci pour votre chaleur, votre amitié, votre simplicité et vos bêtises qui m'ont fait tant rire.

To Theo,

To my friend far far away and so close. I am so lucky you cross the way of my life. We had such a good time together, and I am so lucky to have you as a friend. Thank you for your help! See you for Christmas.

« Le moment de la thèse c'est une fin et un commencement.

*C'est plus important que ton mariage, car ça t'appartient uniquement à toi et c'est indélébile.
Mais il n'est possible que grâce à tout ceux qui se cache anonymement derrière le nom inscrit sur
ton diplôme »*

Anonyme

Remerciements de Céline SENG

A mes parents,

Vous êtes pour moi les meilleurs parents du monde. Vous m'apportez amour, bonheur, sérénité et stabilité. Merci pour votre soutien sans faille et votre dévouement sans limite.

A mon frère, qui a toujours été bienveillant et protecteur envers moi.

A tous les autres membres de ma famille,

Merci pour votre bienveillance et votre soutien.

A Yannick,

Tu es tout simplement le MEILLEUR. Merci pour ton soutien, ta bienveillance, ta bonne humeur si communicative, et évidemment, merci pour les cookies et les tiramisus (même celui raté).

A mon amie et co-thésarde Margaux,

Nous sommes tellement différentes mais nous nous complétons. Cette thèse nous a permis d'apprendre à travailler à deux, et donc de nous soutenir et de nous rassurer mutuellement. Tu as eu beaucoup de bonnes idées pour ce travail. Je suis contente d'avoir fait cette thèse avec toi.

A Husen,

Merci pour ton soutien sans faille, tes conseils et les « conclusions ». Merci pour tes analyses si pertinentes qui me permettent de me poser les bonnes questions à chaque fois.

A Edouard, qui me rappelle qu'il y a toujours plus bizarre que moi dans la vie... Mais qui est quand même très drôle. Merci pour toutes les randos où tu ne nous as pas attendues.

A Sabi,

Merci d'être toujours là même à des milliers de kilomètres. J'ai l'impression que tu es celle qui me comprend le mieux car on a toujours les mêmes galères : aval des urgences, les partiels, l'ECN, les DU, la thèse. Tu as toujours été quelqu'un sur qui je pouvais compter.

A Léo,

Notre amitié s'est renforcée après la fac et elle est très belle. Merci pour tous tes encouragements ces derniers jours. La pause et la bouffe après cinq minutes de rando, on en parle ?

A Hélo, la meilleure. Merci pour tous tes conseils.

A Eric, qui m'a tellement fait rire pendant toutes ces années de fac et qui continue encore.

A Erwan et Antoine,

Les années passées dans la région PACA n'ont pas été simples mais j'ai tellement de bons souvenirs grâce à vous. Merci d'avoir été là.

Erwan,

Merci pour tous les déménagements. Désolée pour toutes les balades et randos où je n'avais pas une tenue adaptée. J'ai maintenant de bonnes chaussures.

Antoine,

Merci de m'avoir fait découvrir Toulon et ses environs. Merci pour ces petites journées sympathiques à Bordeaux. Décidemment, nous faisons que déménager.

A mes anciens maîtres de stage,

Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance. Merci de m'avoir permis de progresser et d'avoir plus confiance en moi.

A Mylène, la meilleure des secrétaires. Merci pour tous tes encouragements. Ta présence pendant le stage m'a beaucoup rassurée.

Liste des abréviations

<u>ARS</u> :	Agence régionale de santé
<u>AVC</u> :	Accident vasculaire cérébral
<u>CH</u> :	Centre Hospitalier
<u>CHU</u> :	Centre Hospitalier Universitaire
<u>CMP</u> :	Centre médico-psychologique
<u>CNOM</u> :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
<u>COREQ</u> :	Consolidated criteria for reporting qualitative research
<u>COS</u> :	Cadre d'orientation stratégique
<u>CPTS</u> :	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<u>DIU</u> :	Diplôme Inter-Universitaire
<u>DPC</u> :	Développement Professionnel Continu
<u>DU</u> :	Diplôme Universitaire
<u>ECG</u> :	Électrocardiogramme
<u>EFR</u> :	Exploration fonctionnelle respiratoire
<u>EMG</u> :	Électromyogramme
<u>EPU</u> :	Enseignement Post-Universitaire
<u>ESP</u> :	Équipe de soins primaires
<u>FA</u> :	Fibrillation auriculaire
<u>FAF</u> :	Fonds d'Assurance Formation
<u>IA</u> :	Intelligence Artificielle
<u>INSEE</u> :	Institut national de la statistique et des études économiques
<u>IPA</u> :	Infirmière de pratique avancée
<u>IRM</u> :	Imagerie par résonance magnétique
<u>MG</u> :	Médecin généraliste
<u>MSP</u> :	Maison de santé pluriprofessionnelle
<u>ORL</u> :	Oto-rhino-laryngologie
<u>URPS</u> :	Union Régionale des Professionnels de Santé
<u>URPS-ML</u> :	Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux

Table des Matières

I. Introduction	12
1. Contexte géographique et démographique	12
2. Démarches réalisées	13
3. Objectifs	14
II. Matériel et Méthode	14
1. Type d'étude	14
2. Population	15
3. Recueil des données	16
4. Analyse des données	16
5. Aspect éthique et réglementaire	17
III. Résultats et analyses	18
1. Caractéristiques	18
2. Difficultés d'accès aux autres spécialités	20
3. Trousse à outils du médecin généraliste	36
4. Les nouvelles technologies dans l'accès aux soins	43
5. Solutions proposées	45
IV. Discussion	48
1. Discussion des résultats principaux	48
2. Forces et limites	54
3. Comparaison avec les données de la littérature	56
4. Perspectives	68
V. Conclusion	70
VI. Bibliographie	72
VII. Annexes	75
Annexe 1 : Notice d'information	75
Annexe 2 : Formulaire du recueil de consentement	76
Annexe 3 : Questionnaire médecins généralistes	77
Annexe 4 : Guide d'entretien semi- dirigé	78
Annexe 5 : Grille COREQ	79
VIII. Serment d'Hippocrate	82
IX. Résumé	83

I. Introduction

1. Contexte géographique et démographique

La Corse est une île-montagne. C'est une région avec de multiples spécificités qui posent plusieurs problématiques. Tout d'abord, son côté insulaire isole sa population de la possibilité d'avoir accès aux hôpitaux dits de référence qui se situent sur le continent.

Ensuite, la contrainte des courbes montagneuses rend l'accès aux instituts de soins pénible en termes de temps ou de difficultés de trajet. La population se concentre autour des pôles urbains que sont Ajaccio et Bastia. Ces pôles regroupent quasiment l'intégralité des spécialistes. Cela induit une inégalité d'accès (42) (7).

En 2018, 18,5 % de la population vit sous le seuil de pauvreté en Corse, soit quatre points de plus qu'en France métropolitaine (9).

Cette précarité augmente les difficultés d'accès aux soins pour les plus démunis.

Sur 1453 médecins inscrits à l'ordre, 1100 sont en activité et 133 en retraite active. D'après le CNOM, entre 2010 et 2022, on observe une baisse du nombre de médecins généralistes et des autres spécialités en Corse (3).



Figure 1 - Géolocalisation des Cardiologues

- ♥ Cardiologues
- H Pôles Urbains

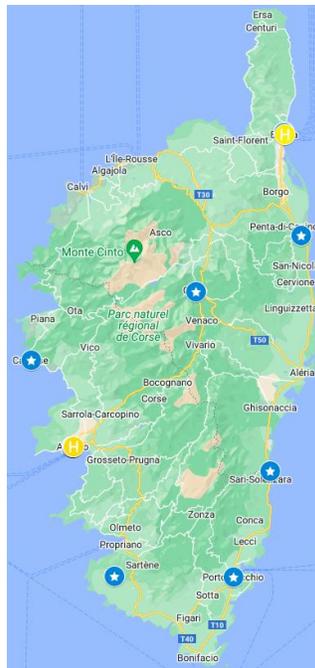


Figure 2 - Géolocalisation des Dermatologues

- H Pôles Urbains
- ★ Dermatologues

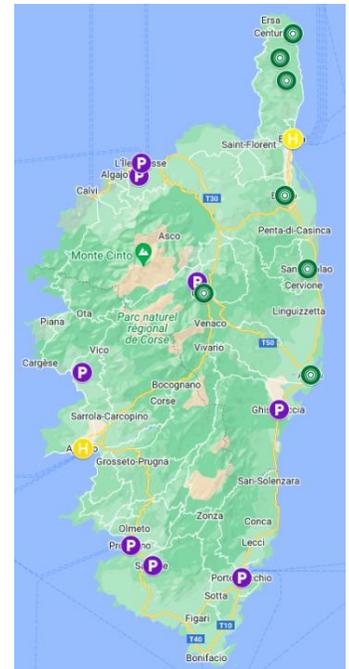


Figure 3 - Géolocalisation des Psychiatres, Psychologues et CMP

- P CMP et Psychologues
- ⊙ Psychiatres
- H Pôles Urbains

En 2018, l'ARS publie les résultats du COS de 2018-2028, dans lequel il est montré que la croissance démographique en Corse est l'une des plus élevées de France. Cela implique une augmentation quantitative de la patientèle (27). De plus, le vieillissement important de la population générale implique des prises en charge longues et lourdes pour les médecins.

Notre étude s'inscrit donc dans un contexte de décroissance du nombre de médecins présents dans la région, en opposition avec la croissance et le vieillissement populationnel.

2. Démarches réalisées

Pour pallier ces inégalités territoriales d'accès aux soins, plusieurs pistes ont été explorées.

Les collectivités ont cherché à renforcer l'offre de soins des médecins déjà installés. Grâce au soutien de l'ARS, elles ont mis en place des consultations avancées dans des zones sous-denses (27). Cette action permet de favoriser le suivi des patients au sein même du territoire. Des postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital ont été créés dans le même objectif. Les stages que nous effectuons en Corse en tant qu'interne, tendent à améliorer l'attractivité du territoire. Cela a pour but d'aboutir à l'installation de jeunes médecins (27).

La seconde action a été de mettre en avant la médecine dite numérique. Ainsi, des plateformes de télé-expertise, notamment en dermatologie, ont été élaborées. En juin 2018, la télé-expertise en dermatologie a permis d'éviter 1 162 déplacements. 20% des patients concernés étaient dépendants d'une tierce personne et donc nécessitaient un accompagnant pris en charge par la sécurité sociale (29).

L'investissement technologique du territoire est une priorité. Une campagne est actuellement menée pour doter le territoire de moyens de télécommunication adaptés comme la fibre ou la 4G. L'objectif est de développer les technologies e-santé sur le territoire (télémédecine, IA, le partage de l'information patient et des expertises médicales) (27).

La troisième stratégie étatique a été d'améliorer la répartition territoriale des professionnels de santé en soutenant le développement des maisons de santé pluridisciplinaires (27).

La nouvelle stratégie mise en avant par l'ARS est « d'assurer un accès de proximité à un système de santé gradué et de qualité » en luttant contre la désertification rurale, les problèmes

liés à l'insularité et les disparités démographiques (27). Ils souhaitent initier des actions locales pour aider à l'attractivité du territoire. Cela pourrait être conduit en mettant en œuvre des aides adaptées au territoire ou en créant des zonages pour les autres professionnels de santé. La création d'un guichet unique d'information favoriserait la communication. De même dans le but d'attirer les jeunes médecins sur le territoire, il serait possible d'obtenir des contrats d'aide à l'installation pour favoriser l'attraction des jeunes médecins. Ensuite le soutien des ESP est un des objectifs opérationnels émis par le biais de financement et surtout de formation. Le soutien des MSP et CPTS font également partie des pôles stratégiques émis par l'ARS en 2019.

3. Objectifs

L'objectif principal de notre étude est de déterminer quelles sont les difficultés des médecins généralistes en Corse pour accéder aux autres spécialistes.

Dans un deuxième temps, nous cherchons à déterminer les moyens mis en place pour y pallier.

Enfin, il s'agira de mutualiser ces solutions afin d'améliorer l'accès des spécialistes sur le territoire, mais aussi d'en faire profiter les médecins d'autres régions qui sont confrontés aux mêmes difficultés.

II. Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretien individuel semi-dirigé et donc constitué de questions ouvertes consignées dans un guide.

Ce type d'étude nous a paru le mieux adapté pour répondre à notre objectif de recherche qui est de déterminer les difficultés des médecins généralistes installés en Corse pour accéder aux autres spécialistes.

En effet, l'étude qualitative consiste à recueillir des données verbales des sujets et permet d'explorer leurs comportements et leurs expériences personnelles (14). Elle permet de mieux comprendre un phénomène de société (15).

Nous avons fait le choix des entretiens individuels semi-dirigés pour permettre une discussion approfondie avec les participants. L'entretien individuel semi-dirigé permet en effet de guider le participant avec des questions ouvertes pré-établies tout en lui laissant la liberté de parole et en s'offrant la possibilité d'enrichir l'entretien d'autres questions ouvertes (15). Par ailleurs, bien que le « focus group » puisse créer une émulation intellectuelle par effet de groupe, il était compliqué de réunir tous les participants à un endroit de la Corse, d'où le choix d'entretiens individuels.

2. Population

Un échantillonnage raisonné théorique a été effectué au sein de la population cible : des médecins généralistes installés depuis au moins un an sur le territoire Corse, quelle que soit leur zone d'installation (urbaine, rurale ou semi-rurale). Le critère d'ancienneté d'au moins un an a été fixé car nous voulions recruter des médecins généralistes ayant le recul nécessaire sur les problèmes d'accès aux soins en Corse.

Les critères d'exclusion à notre étude ont été les médecins généralistes ayant un mode d'exercice particulier (exemples : mésothérapie exclusive, médecine esthétique exclusive) et les médecins généralistes installés depuis moins d'un an en Corse.

Le recrutement des participants a été effectué grâce à notre réseau médical, constitué lors de nos stages et remplacements, au moteur de recherche Google et avec l'aide de l'URPS-ML de Corse qui a diffusé une note d'information (annexe n°1) par mail à certains médecins généralistes.

Les participants ont été sollicités soit par téléphone, soit par mail, soit en face à face. Des explications ont été données concernant les objectifs de l'étude et le déroulement de l'entretien.

3. Recueil des données

Les données ont été recueillies entre le 30 mars 2022 et le 19 septembre 2022 sur l'ensemble du territoire Corse, à l'aide d'un guide d'entretien comprenant dix questions ouvertes (annexe n°4). Un questionnaire permettant de recueillir les caractéristiques des participants a également été élaboré (annexe n°3).

Les entretiens ont été réalisés en binôme, c'est-à-dire que chacune de nous a assisté à chaque entretien.

Les entretiens ont eu lieu, soit sur le lieu de travail du participant, soit en visioconférence via la plateforme Zoom pour des raisons pratiques liées à la distance, soit par téléphone lorsque l'utilisation de la plateforme Zoom était trop compliquée pour le participant.

Les données ont été enregistrées par chacune d'entre nous grâce à l'application « Dictaphone » du téléphone ou de l'ordinateur portable, après accord oral du médecin.

Les entretiens ont été retranscrits en verbatims, c'est-à-dire mot à mot, à l'aide du logiciel Word. La répartition des retranscriptions s'est faite de manière équitable dans le binôme.

L'inclusion des participants à l'étude s'est poursuivie jusqu'à saturation théorique des données, c'est-à-dire jusqu'au moment où plus aucune nouvelle donnée ne semblait émerger des entretiens.

4. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée selon une approche inspirée de la méthode par théorisation ancrée (ou grounded theory method). Il s'agit d'une méthode décrite initialement par Glaser et Strauss en 1967, ciblée sur les interactions sociales, donc adaptée à l'étude d'un phénomène social, visant à la construction d'une théorie à partir des données recueillies (15)(18).

Le recueil des données et leur analyse ont été effectués selon une démarche itérative, c'est-à-dire qu'il y a eu des cycles simultanés de recueil et d'analyse, permettant de repérer la saturation des données.

Chaque entretien a été analysé par comparaison constante avec le précédent.

La première étape de l'analyse, consistant en une analyse ouverte, a permis un étiquetage expérientiel, l'identification de propriétés puis la construction de catégories. Cette étape a été réalisée par chacune d'entre nous grâce au logiciel NVivo, puis les résultats ont été mis en commun pour triangulation des données.

L'étape suivante, ou analyse axiale, consistait à articuler les propriétés et les catégories entre elles, pour arriver à la dernière étape qui est la construction d'un modèle explicatif (figure 10). Celui-ci a été réalisé grâce au logiciel « draw.io ».

Les cartographies ont été réalisées grâce à l'application « My Maps ».

5. Aspect éthique et réglementaire

L'étude a fait l'objet d'une demande d'avis au comité d'éthique de l'Université Aix-Marseille pour laquelle la mention favorable a été obtenue le 11 mars 2022. Nous avons commencé les entretiens à la suite de l'obtention de cet avis. Les consentements concernant la participation à l'étude et l'enregistrement audio des données ont été recueillis.

Les données recueillies ont été anonymisées grâce à un code d'anonymat attribué à chaque participant de façon aléatoire (exemples : MG1, MG2, etc...). Par ailleurs, nous avons pris soin d'enlever tout ce qui pouvait identifier les personnes incluses. En effet, nous avons décidé de convertir l'âge des participants en tranche d'âge, de même pour le nombre d'années d'installation, de masquer le genre (homme/femme), l'intitulé des DU/DIU obtenus, ainsi que la ville d'exercice des participants. Seuls le département (Haute-Corse, Corse-du-Sud) et la zone d'installation (urbaine, rurale, semi-rurale) ont été mentionnés. Nous avons été les seules à avoir eu accès à ces données.

III. Résultats et analyses

1. Caractéristiques

a. Entretiens

Au total, 20 entretiens ont été réalisés dont 5 en présentiel, 12 en visioconférence, 3 par téléphone. Les entretiens ont duré de 18 à 59 minutes, pour une moyenne de 36 minutes. La figure n°4 représente l'ensemble des médecins généralistes interrogés.

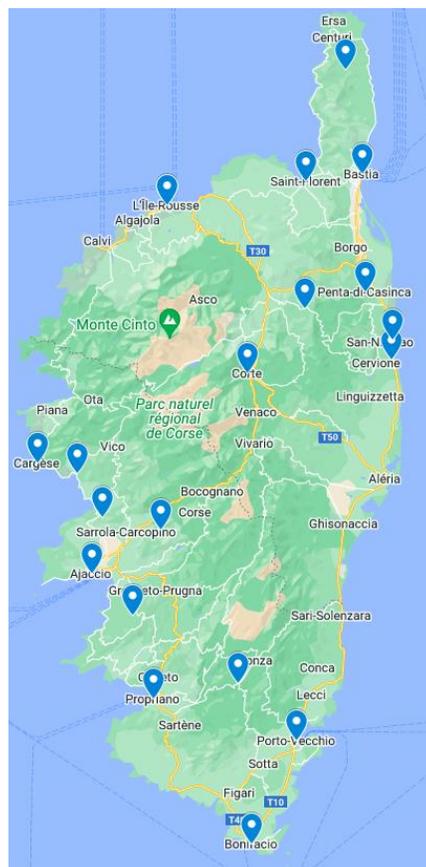


Figure 4 - Carte de la localisation des Médecins Généralistes interrogés

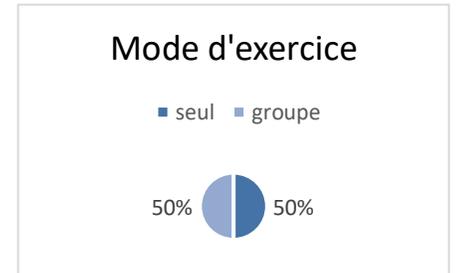
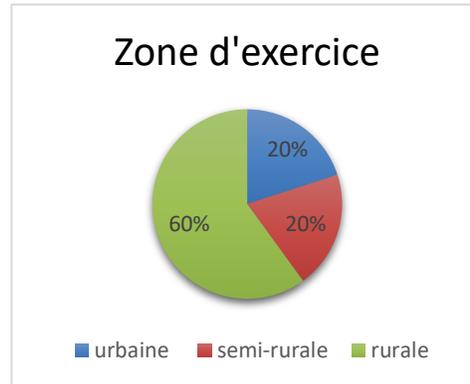
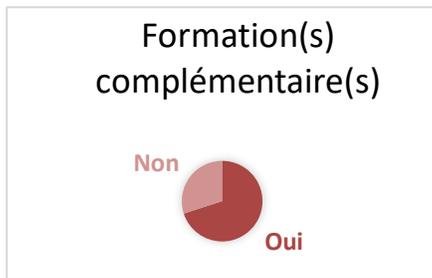
b. Participants

Les vingt médecins généralistes interrogés ont été numérotés de 1 à 20 de façon aléatoire.

9 médecins exercent en Haute-Corse et 11 en Corse-du-Sud.

L'âge moyen est de 53 ans.

Le nombre d'années d'installation est en moyenne de 19 ans.



MG	Tranche d'âge	Nombre d'années d'installation en Corse	Mode d'exercice	Zone d'exercice	Formation(s) complémentaire(s)
MG1	60-70	30-35 ans	En groupe	Rurale	Oui
MG2	50-60	20-25 ans	En groupe	Rurale	Oui
MG3	60-70	20-25 ans	En groupe	Rurale	Non
MG4	30-40	< 5 ans	En groupe	Rurale	Non
MG5	40-50	< 5 ans	En groupe	Urbaine	Oui
MG6	50-60	15-20 ans	En groupe	Semi-rurale	Non
MG7	50-60	20-25 ans	Seul	Urbaine	Oui
MG8	60-70	25-30 ans	Seul	Rurale	Non
MG9	30-40	< 5 ans	En groupe	Rurale	Oui
MG10	50-60	25-30 ans	En groupe	Rurale	Oui
MG11	30-40	< 5 ans	En groupe	Rurale	Non
MG12	50-60	30-35 ans	Seul	Semi-rurale	Oui
MG13	60-70	25-30 ans	Seul	Semi-rurale	Oui
MG14	60-70	>40 ans	Seul	Rurale	Oui
MG15	30-40	< 5 ans	Seul	Urbaine	Oui
MG16	50-60	10-15 ans	Seul	Semi-rurale	Oui
MG17	50-60	< 5 ans	En groupe	Rurale	Oui
MG18	70-80	>40 ans	Seul	Rurale	Non
MG19	30-40	< 5 ans	Seul	Urbaine	Oui
MG20	70-80	>40 ans	Seul	Rurale	Oui

2. Difficultés d'accès aux autres spécialités

a. Ressenti sur la disponibilité médicale

Notre étude s'inscrit dans une démographie médicale perturbée avec une baisse du taux de médecins/habitant. L'ensemble des médecins généralistes interrogés nous ont donné leur ressenti à ce sujet. Grâce à cela nous avons pu nous apercevoir que certaines spécialités étaient sous représentées comme la dermatologie, la rhumatologie, l'ORL et l'ophtalmologie. Cela induit, parfois, un sentiment de pénurie médicale.

Nous avons choisi, ci-après, de présenter l'ensemble des spécialités puis de mettre en avant trois spécialités en particulier, qui sont représentées en rouge sur notre histogramme.

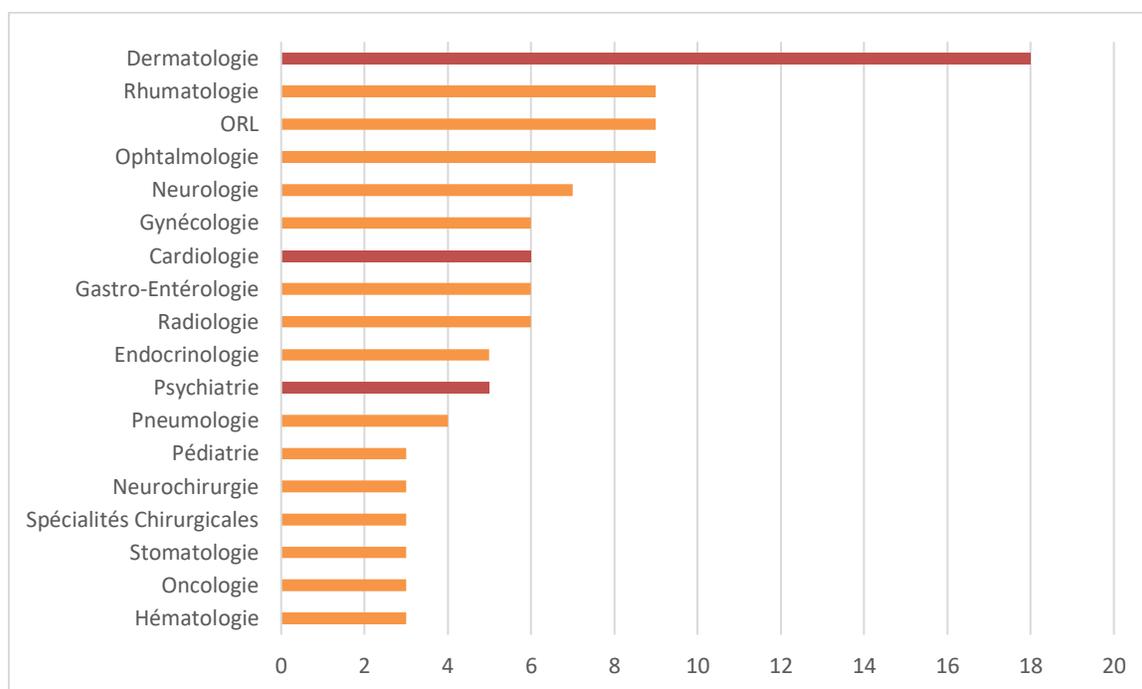
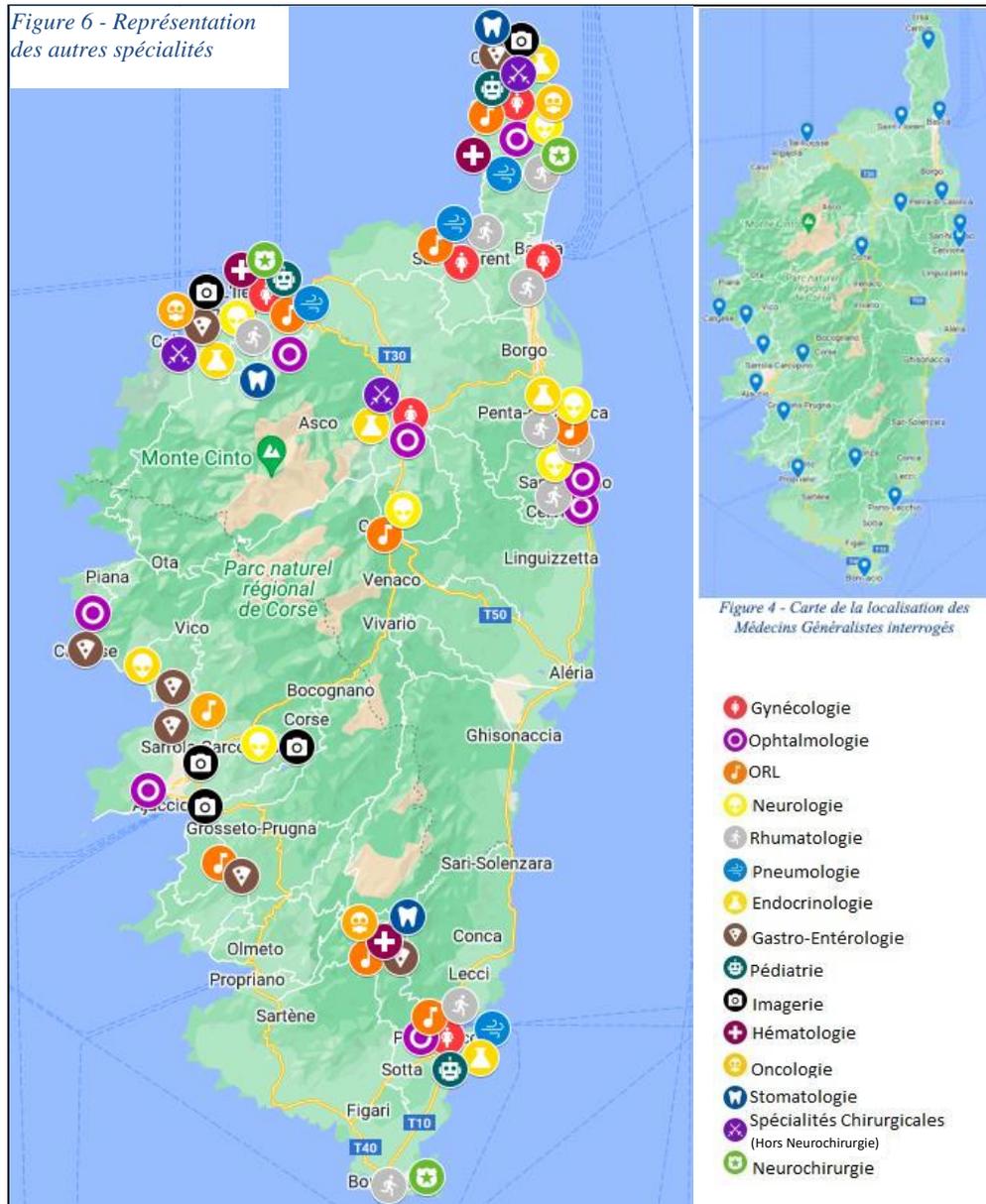


Figure 5 - Ressenti des médecins généralistes interrogés sur les difficultés d'accès à certaines spécialités

Cet histogramme a été réalisé à partir du ressenti exprimé par les médecins interrogés au sujet de la difficulté d'accès aux spécialistes sur le territoire. L'abscisse de l'histogramme correspond au nombre de médecins généralistes interrogés allant de 0 à 20.

▪ Toutes spécialités confondues



Lorsque l'on observe la figure n°6, on constate que les déficits sont variés. Les difficultés ressenties semblent être plus importantes en Haute-Corse qu'en Corse-du-Sud. Cette carte doit être lue en parallèle de la figure n°4 qui montre où se situent les médecins que nous avons interrogés. Sans elle, on pourrait interpréter que certaines zones ne ressentent aucune difficulté. Cette idée serait erronée car le manque de ressenti est principalement dû au manque de données récoltées.

Néanmoins, on constate qu'il y a des inégalités flagrantes entre les différentes micro-régions. Certains médecins généralistes interrogés n'évoquent pas une spécialité en particulier mais un déficit global sans espoir d'amélioration future : « Toutes les spés défailantes c'est compliqué, de plus en plus compliqué » (MG10). Cela impacte la pratique de certains de nos confrères qui se sentent débordés « Nous, en médecine générale, on est obligé de faire toutes les spécialités. Bon c'est intéressant mais ça nous demande du temps. Le temps on n'en possède pas, ce qui fait que c'est un cercle vicieux et on ne s'en sort pas » (MG11).

→ Les spécialités déficitaires sur l'ensemble du territoire

En ophtalmologie, les prises de rendez-vous sont longues et l'accès aux urgences délicat. Le principal problème relevé est un réseau médical personnel peu fourni « *Moi je connais personne {...} personnellement. Ce qui est pratique c'est de connaître les gens* » (MG5).

L'ORL aurait un effectif réduit, les délais d'attentes seraient longs « *les ORL pareil, sur Bastia même, il n'y en a qu'un seul qui reçoit les enfants et qui éventuellement opère donc quand y a besoin d'un rendez-vous avec lui les délais sont longs* » (MG11). L'avenir ne semble pas en voie d'amélioration étant donné le vieillissement des praticiens : « *Les ORL qui restent à Bastia sont vieillissants. Je n'ai pas l'impression qu'il y ait de relève qui arrive* » (MG11). En plus de tout cela, les plannings sont surbookés et les modalités de demandes d'avis sont chronophages. Cela décourage les médecins généralistes qui manquent déjà de temps dans leur pratique : « *je dois trouver un ORL {...} le 3e par miracle m'a répondu, {...} quand il y a beaucoup de travail c'est très fastidieux de passer son temps à téléphoner pour trouver des spécialistes.* » (MG17).

Le manque de rhumatologues est cité sur la quasi-totalité du territoire. Certains ressentent une absence totale de cette spécialité « *y en a 0 en Corse. Y en a un qui viendrait d'arriver {...} de Marseille et qui vient une fois tous les 15 jours. On se croirait dans les pays sous-développés.* » (MG8). Elle serait plus représentée en Corse-du-Sud, mais dans cette partie de l'île aussi on remarque que bien qu'il y ait quelques médecins de plus, le vieillissement des spécialistes induit une baisse de leur activité ou un départ à la retraite, ce qui les rend de plus en plus indisponibles : « *En rhumato c'est dur. Ils viennent que de Marseille, y'en a à Ajaccio et ils sont tous partis à la retraite* » (MG7). Les plannings des spécialistes seraient alors surchargés, les demandes deviennent de plus en plus complexes pour filtrer les dossiers des patients et prioriser.

Tout cela induit des demandes fastidieuses et chronophages, ce qui limite l'accès aux soins : « *il faut remplir un dossier de 5 ou 6 pages avec des bilans sanguins, radios, sinon le patient n'obtient pas de rendez-vous, donc c'est très chronophage pour le patient et pour nous* » (MG10).

La radiologie est aussi jugée difficile d'accès du fait d'un manque de dotation matérielle : « *Il n'y a pas assez de scanner, de matériel disponible et donc pas assez de rendez-vous, avec l'imagerie en général {...} sauf radiographie simple* » (MG3). Cela donne lieu à des délais d'attente qui représentent un manque de chance pour le patient : « *C'est pareil, là c'est en train de basculer dans le n'importe quoi. Le scanner lombo-sacré par exemple le délai est de 1 mois pour une sciatique* » (MG13).

→ Les spécialités déficitaires principalement en Haute Corse

La neurologie serait insuffisamment représentée sur l'ensemble du territoire, mais le manque est surtout perçu en Haute-Corse. Cela provoque un abandon de certains examens complémentaires : « *neurologie on n'en a pas. Y'en a un en ville le seul à faire les EMG et un à l'hôpital et donc les délais sont très longs* » (MG10).

La gynécologie manque d'effectifs sur l'ensemble du territoire : « *après y'a la gynéco médicale, y'en a plus, les délais sont très longs. On a plutôt des gynécologues obstétriciens donc plutôt accès sur la grossesse* » (MG7). Les départs à la retraite alourdissent aussi le manque d'accès à cette spécialité : « *la gynécologie médicale c'est plus compliqué ils sont partis à la retraite* » (MG7).

La pneumologie a été peu évoquée. Le déficit est attendu mais pas encore constaté « *pneumologie, il y a certaines zones où ça va être tendu.* » (MG15). Seul le vieillissement de la population des pneumologues est à évoquer.

L'endocrinologie a aussi été peu évoquée. Les médecins interrogés ont peur de l'évolution de l'accès à cette spécialité mais aussi des délais de rendez-vous très longs : « *L'endocrino diabétologie on en a un peu mais c'est paradoxal, on n'a pas beaucoup de spécialistes, en même temps si c'est juste une question de ressenti* » (MG15).

L'oncologie pose un problème surtout en termes de localisation, comme peut le montrer le ressenti d'un médecin: « *la prise en charge de cancers du sein ce n'est qu'à Bastia, ça veut dire quand même 3h de voiture aller + 3h de voiture retour pour une consultation* » (MG17).

→ Les spécialités déficitaires principalement en Corse-du-Sud

La gastro-entérologie fait face au vieillissement de sa population médicale. Notre étude s'est cependant inscrite dans un contexte de réorganisation de cette spécialité. Cela a été causé par la perte d'un médecin avec une patientèle conséquente. De ce fait, la répartition des patients et la réorganisation du service ont perturbé le fonctionnement de la gastro-entérologie. Cependant cela montre que l'organisation interne de ces services est fragile. « *J'appelle nos correspondants {...} mais ils vont partir à la retraite* », la nouvelle gastro-entérologue « *fait que de l'oncologie. Elle est en congé maternité, il reste 4 confrères {...} et en ce moment ils pallient l'hôpital donc c'est très compliqué* » (MG1).

La neurochirurgie est représentée principalement à l'hôpital de Bastia. Il y a des consultations avancées données par les neurochirurgiens de Marseille sur Ajaccio. Cela semble non connu par la plupart de nos interlocuteurs : « *Eh oui par exemple la neurochirurgie c'est Bastia ou rien du tout* » (MG16).

■ Focus sur la dermatologie

La dermatologie est la spécialité qui pose le plus de problèmes aux médecins généralistes interrogés. La majorité d'entre eux évoquent une pénurie, un manque d'accessibilité et une perte de chance concernant la prise en charge des patients.

Notre figure n°7 représente les endroits où les difficultés d'accès à la dermatologie ont été exprimées. On constate que cela recouvre pratiquement l'intégralité du territoire. Cependant, chaque médecin évoque des raisons différentes.

Le premier problème soulevé est la sous-représentation de cette spécialité. Certains déclarent « *ils ne sont plus beaucoup en Corse* » (MG9). Le « *départ à la retraite* » (MG20) proche des confrères qu'ils peuvent contacter accroît le déficit territorial.

Le second problème est l'accès à un rendez-vous pour leurs patients. Certains évoquent les délais d'attente trop longs : « *Les avis ça va mais les rendez-vous c'est compliqué* » (MG1). La surcharge de travail des médecins dans cette spécialité serait à l'origine de l'augmentation

des délais d'attente : que le médecin spécialiste vienne de l'île « *J'appelle Docteur {...} pour prendre les rendez-vous c'est plus compliqué. {...} les plannings sont parfois surchargés* » (MG4); ou du continent : « *Il y a une dermatologue qui vient du continent une semaine par mois {...} Aujourd'hui elle est débordée et ses délais de rendez-vous sont à plus de six mois* » (MG11).

Le dernier souci concerne les demandes d'avis. Un des médecins évoque la difficulté de joindre certains spécialistes et de ne pas pouvoir avoir de réponse dans l'urgence : « *Pour les avis ici ça devient de plus en plus dur* » (MG2).

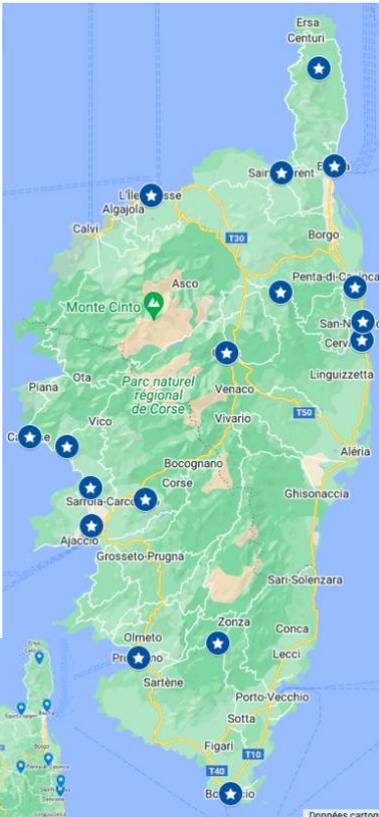


Figure 7 - Représentation du ressenti sur la difficulté d'accès aux dermatologues



Figure 4 - Carte de la localisation des Médecins Généralistes interrogés

■ Focus sur la psychiatrie

Notre figure n°8 représente les zones touchées par les difficultés d'accès à la psychiatrie. Comme on peut le voir, nous n'avons pas recensé beaucoup de médecins concernés par ce manque, pourtant il nous semblait important de l'évoquer. Dans certains endroits, une détresse profonde est ressentie par nos interlocuteurs, du fait que cela induit un danger réel pour leurs patients.

Comme vu précédemment pour la dermatologie, les confrères interrogés évoquent un déficit en termes d'effectif : « *dans l'extrême sud il y a un seul psychiatre libéral qui ne reçoit plus de nouvelles personnes et le CMP ne prend les gens que sur liste d'attente {...} mais il y a quand même 4 ou 5 psychologues libéraux sur toute la Corse* » (MG16).



Figure 8 - Représentation du ressenti sur la difficulté d'accès à la Psychiatrie

En plus de ce manque de ressources humaines, les centres médico-psychologiques, qui ont pour but de faciliter l'accès aux soins psychiatriques et psychologiques, sont débordés et ne peuvent absorber l'ensemble des patients. Cependant, ils permettent de pallier les urgences dans certains endroits : « *On a le CMP où les délais sont assez compliqués, {...} ils me prennent des patients en urgence sans problème* » (MG15).

Un patient psychiatrique doit être examiné dans l'urgence pour éliminer une cause somatique avant d'être adressé en service de psychiatrie. De ce fait, la procédure dans le cadre d'une urgence est assez longue. Dans certaines zones, le premier interlocuteur est un infirmier de garde, ce qui rallonge la procédure : « *en général tu passes par un infirmier de garde, c'est une procédure qui est très longue donc finalement c'est compliqué* » (MG2). D'après les médecins interrogés, il serait difficile de traiter les patients nécessitant des soins d'urgence.



Figure 4 - Carte de la localisation des Médecins Généralistes interrogés

▪ Focus sur la cardiologie

La spécialité de cardiologie pose un problème du fait de la prévalence de la patientèle concernée par cette spécialité. D'après notre figure n°9, on constate que la difficulté d'accès est principalement ressentie dans le nord de la région. Le défaut d'accès ne semble pas être quantitatif mais elle risque de le devenir. Certains médecins nous rapportent que le vieillissement des spécialistes dans ce domaine et donc l'approche de leur future retraite va poser un problème. En effet, comme l'énonce le MG7 : « *la cardiologie, il y a beaucoup de spécialistes pas loin de la retraite. Pour l'instant ça va, on a l'habitude de gérer la cardio, mais si c'est urgent ça finit à l'hôpital* ». Le MG8 rajoute : « *Les cardio là y en a un qui est parti à la retraite, il avait 75 ans et il a transmis sa patientèle à des médecins qui ont le même âge que lui* ».

De cela, va découler un second problème. Le planning de ces spécialistes va se retrouver vite surbooké : « *Aujourd'hui mon DU me sert car bien qu'ayant des cardiologues {...} ce n'est pas très évident, sauf urgence, si c'est programmé ce n'est pas avant 6 mois* » (MG15). Cela

Figure 9 - Représentation du ressenti sur la difficulté d'accès aux cardiologues

montre bien la nécessité de pallier rapidement le problème de cette spécialité bien que la représentation quantitative soit pour l'instant suffisante. Le MG20 ajoute aussi que dans la région nord « *Les cardios ne prennent plus les nouveaux patients* » car ils sont débordés par leur propre patientèle.

b. Éléments aggravant les difficultés d'accès aux spécialistes

▪ Les spécialistes hors médecine générale

→ Vieillesse de la population médicale

Une autre raison évoquée est le vieillissement de la population médicale : « *Bah c'est dû aux départs à la retraite et y a pas assez de jeunes pour reprendre la relève* » (MG12). Cela concerne l'ensemble du territoire. Certains n'ont pas évoqué des problèmes actuels, mais futurs :

« S'ils ne sont pas remplacés, car on a un médecin par spécialité {...} il y a certaines où ça va être tendu » (MG15), « Y a un manque total... L'âge moyen des spécialistes, des dinosaures hein {...} Un des médecins avait 86 ans il travaillait encore » (MG8). Parfois le problème se fait sentir même avant l'âge de la retraite « Tout devient de plus en plus difficile. Maintenant les cardiologues sont d'un certain âge, qui aspirent à partir à la retraite, et par conséquent ils évitent de prendre de nouveaux patients » (MG18). Ce vieillissement médical global, induit un manque notable d'accès aux soins, et une surcharge de travail pour les médecins généralistes restants : « mais là le problème ce sont les spécialistes, ils sont vieillissants, pas beaucoup de jeunes viennent s'installer et donc {...} ils sont en sous-effectif, ils essaient de mettre des barrières, et le filtre rêvé c'est le médecin généraliste » (MG10).

Ces deux éléments, déficit du recrutement et spécialistes vieillissants, mis ensemble, représentent une charge supplémentaire pour les médecins généralistes : « Y'en a mais c'est la limite du nombre de médecins, c'est la pénurie médicale, le vieillissement de la population médicale et l'exercice qui en demande de plus en plus, on est de plus en plus exigeant » (MG7).

Pour les médecins généralistes plus âgés, l'accès aux spécialistes de la nouvelle génération est plus compliqué par rapport à l'ancienne du fait d'une différence de fonctionnement entre les deux générations. En effet, les médecins généralistes perçoivent les nouveaux spécialistes comme étant moins accessibles directement : « c'est un problème générationnel (...) avec les nouvelles générations, il n'y a pas la même méthode » (MG14), « les pratiques changent, les jeunes ne sont pas comme nous » (MG1), « certains médecins plus âgés sont plus disponibles {...} Il y en a qui se sont mis en retrait, quand ce n'est pas leur tour ce n'est pas leur tour » (MG15).

→ Renouvellement insuffisant de l'effectif médical

Une raison supplémentaire à ce déficit est que le recrutement est insuffisant : « Y a le numerus clausus qui a fermé l'accès à la médecine de pas mal de jeunes (...) mais les jeunes spécialistes y en n'a pas beaucoup. Sur Bastia je pense qu'on peut les compter sur les doigts de la main. Ils sont vite débordés » (MG18).

→ La prise de rendez-vous

Un des problèmes soulevés dans l'orientation des patients est la prise de rendez-vous. Dans l'urgence la prise de rendez fait partie de l'attribution du médecin généraliste, mais lorsque ce n'en est pas une, cela se discute pour certains : « Le temps qu'on perd pour prendre les rendez-

vous {...} Quand c'est un truc urgent oui ça fait partie de la prise en charge de premier recours car on a besoin d'un avis rapidement » (MG10). De ce fait, la prise de rendez-vous devient une activité à plein temps pour un médecin généraliste n'ayant pas de secrétaire ou la possibilité de déléguer cette activité : « Maintenant je dois passer du temps par mail ou par téléphone pour avoir un rendez-vous pour le patient » (MG12). Ces demandes deviennent contraignantes et chronophages pour le patient mais aussi pour le médecin généraliste. La demande écrite ne suffit pas toujours : « le patient n'arrive pas à avoir lui-même son rendez-vous c'est à dire que la secrétaire répond oui mais alors il faut que votre médecin téléphone et donc c'est par moment très chronophage » (MG16). Selon certains confrères, le but de cette démarche serait d'imposer « la prise de rendez-vous par le médecin généraliste {...} ils essaient de faire un tri une sélection » (MG10). La cause serait qu'ils sont eux même débordés.

→ Les délais de prise en charge

Les rendez-vous sont parfois très longs à avoir et l'orientation des patients est facilement retardée. « *Les spécialistes sont de moins en moins nombreux et les délais pour avoir un rendez-vous s'allongent* » (MG2). Les délais se comptent en mois parfois en demi-année : « *Je sais que le délai va être très long, 3 mois, 6 mois. Je crois qu'actuellement en dermatologie y a 10 mois d'attente* » (MG12). Ces délais d'attente « *désespèrent souvent les patients* » (MG18).

→ Reconversion des spécialistes, exemple de la médecine esthétique

Selon l'affirmation d'un des médecins généralistes, la mauvaise rémunération de certains actes induit les nouvelles orientations de certains praticiens, notamment vers la médecine esthétique qui serait mieux rémunérée : « *comme les dermatos qui font plutôt de l'esthétique pour une question d'argent, ils ont raison, il faut payer les gens en fonction de leurs compétences* » (MG6).

▪ Les médecins généralistes

→ Limite d'exercice du médecin généraliste

Les médecins généralistes se confrontent à un autre problème : les limites des prescriptions possibles. Certaines molécules sont soumises à prescription hospitalière initiale, ou doivent être initialement induites par un spécialiste, ce qui fait que le médecin généraliste est dépendant des spécialistes pour certaines molécules. De ce fait, dans certaines situations, il ne peut pallier les manques de spécialistes « *avec des nouvelles thérapies dans les pathologies qui explosent, {...} on n'a pas le droit de prescrire car c'est normalement réservé aux rhumatologues. En tout cas en initiation. Je suis bloqué* » (MG11).

▪ Les patients

→ L'illectronisme

Aujourd'hui, le numérique fait partie intégrante de notre vie. Certains médecins nous expliquent que cela peut être « *un obstacle parce que nous on est dans le rural et on a une patientèle plutôt âgée, donc voilà y a une fracture numérique qui s'installe* » (MG1). D'après l'INSEE, on sait que la population française est de plus en plus vieillissante. Selon les dernières études entre 2000 et 2020, le taux des personnes de plus de 60 ans a augmenté de 7,6%. Les patients ayant besoin de soins ne sont pas toujours aguerris à la prise de rendez-vous par internet : « *Parce que si vous trouvez Doctolib c'est bien gentil mais {...} pour les plus de 50-60 ans, Doctolib c'est quoi ? comment ? Il faut faire quoi ? C'est destiné à une patientèle jeune* » (MG13).

▪ Éléments extérieurs impactant la pratique des médecins généralistes

→ La localisation

Pour les patients habitants dans des zones rurales ou semi-rurales, il existe un problème d'accès aux soins lié aux déplacements :

- D'une part, par rapport à la proximité de l'hôpital : « *la principale difficulté est géographique, 1h15 de l'hôpital* » (MG1), « *quand on évacue quelqu'un par la route, c'est minimum 40 minutes* » (MG8);

- D'autre part, par rapport aux deux principaux pôles urbains qui concentrent la plupart des spécialistes : « *quand y a des possibilités de rendez-vous on va dire assez proches en temps, c'est souvent très loin* » (MG16), « *moi c'est de la médecine de campagne, y a des gens qui sont isolés, qui ont parfois des difficultés pour se déplacer* » (MG18).

Cette difficulté d'accès aux soins liée à la distance est d'autant plus vraie pour les patients âgés : « *si vous avez un patient qui est plutôt jeune, qui va bien, bon il prend sa voiture il fait 3h de route. Un patient qui est âgé, lui, faire 3h de route pour une consultation d'un quart d'heure à Ajaccio...* » (MG11).

La sous-représentation de certaines spécialités ne laisse souvent pas le choix du trajet : « *la neurochirurgie (...) ça fait 185km* » (MG16), « *moi quand je reçois un diagnostic de cancer du sein, c'est de toute façon demande préalable de transport soit sur le continent en bateau, soit en avion, soit se taper 6h de route pour un premier contact avec le spécialiste* » (MG17).

Par ailleurs, dans les zones rurales, les médecins généralistes ressentent un sentiment d'isolement important du fait de l'insularité et de la ruralité : « *on est quand même loin de tout, nous de (...) dans la Corse et de la Corse dans la France* » (MG17).

→ Défaut de coordination ville-hôpital

Une autre raison de ce manque d'accès aux soins, est un défaut de coordination et de communication entre la médecine libérale et l'hôpital. En effet, l'hôpital est une continuité des soins de la médecine de ville qui ne semble pas efficace : « *À l'hôpital je ne sais pas qui est de garde. Y'a pas de complémentarité entre l'hôpital et les cliniques sauf en cas de covid* » (MG20). L'organisation des soins est délicate en amont : « *la limite c'est organisationnel {...} Il y a un manque de communication* » (MG6). Le manque de communication induit parfois un recours aux urgences qui est infondé : « *tu ne peux pas le faire entrer direct alors on les appelle mais il faut passer par les urgences. On a le lien mais on ne peut pas hospitaliser directement* » (MG4).

→ Les vacances scolaires et la période estivale

Les périodes de vacances scolaires augmentent les difficultés d'accès aux spécialistes du fait d'une diminution du nombre de médecins disponibles : « *sur la période des vacances scolaires où il n'y a plus personne, on est seul au monde* » (MG7). Néanmoins, il s'agit d'un mal « *valable partout en France* » (MG5).

Ces difficultés sont encore plus marquées l'été avec l'afflux de touristes, entraînant une augmentation du nombre de patients qui s'ajoute aux congés des spécialistes : « *l'été forcément entre l'afflux et les congés, des médecins c'est plus compliqué* » (MG19), « *l'été parce que beaucoup de médecins partent en vacances, et donc ça diminue le nombre de médecins disponibles* » (MG18).

→ Manque d'informations et de communication

Les médecins généralistes ne sont pas toujours au courant de l'arrivée de nouveaux spécialistes dans la région : « *parfois des spécialistes s'installent, on le sait pas, on va le savoir par le bouche-à-oreille* » (MG2). Il en est de même pour les consultations avancées : « *récemment il y avait une dame qui avait des problèmes de dermato, parait-il qu'il y avait une dame qui faisait de la dermato sur le continent qui venait deux jours par semaine (...) bah je l'ai su par des malades* » (MG18), « *en hématologie par exemple y a (...) qui vient de Marseille, mais on ne sait pas trop quand elle vient, donc on sait pas trop comment lui envoyer* » (MG18).

Ce manque d'informations engendre des déplacements inutiles sur le continent. Une meilleure communication pourrait améliorer l'accès à certaines spécialités : « *c'est un peu dommage de ne pas savoir que quelqu'un s'installe et qui peut offrir des soins qui n'existaient pas jusque-là comme la chirurgie de la main* » (MG2).

→ Le filtre secrétariat

Lors de la prise d'un rendez-vous pour le patient par le médecin généraliste, le passage par la secrétaire rend parfois l'accès aux spécialistes compliqué : « *en passant par les secrétaires c'est quand même difficile* » (MG17), « *Les spés galères c'est celles de l'hôpital (...) car on doit passer par la secrétaire* » (MG9). Le délai de rendez-vous est parfois plus long : « *si on n'a pas ce lien là et qu'on bute sur la secrétaire, le délai est toujours de plusieurs semaines* » (MG16).

→ Hétérogénéité des demandes d'avis

A cette problématique, s'ajoute le fait que les demandes ne sont pas toutes les mêmes : « *quand tu connais les modalités tu peux directement donner un avis* » (MG4), « *pour avoir un avis rhumato il faut remplir des dossiers qu'on envoie à l'hôpital* » (MG11), « *En dermato ils veulent qu'on fasse un mail, je n'ai personne au téléphone* » (MG20).

c. Impact sur la pratique

Tous les éléments que nous avons présentés dans cette partie représentent une charge mentale pour le médecin généraliste. Réunis, ils ont un retentissement sur la santé mentale de nos confrères, mais aussi sur l'aspect professionnel et personnel de leur vie.

▪ Aspect psychologique

Nous avons relevé un épuisement général de nos confrères. Certains capitulent face à une charge de travail beaucoup trop importante : « *Non, j'arrive à un stade où de toute façon il faut que je pallie tout. Donc je laisse tomber* » (MG19).

Cet épuisement est renforcé par une impression de devoir pallier la difficulté d'accès à toutes les spécialités tout en se sentant isolé et non reconnu : « *on en a marre en médecine générale d'être les bouche-trous des hôpitaux. Après, avec l'expérience on gère* » (MG7). De plus, certains praticiens ne se sentent pas légitimes pour certains suivis. Ils se sentent obligés de pallier la difficulté d'accès aux spécialistes en participant à des DU. La multiplicité de ces derniers aboutit à un épuisement de certains : « *C'est compliqué pour un médecin généraliste d'avoir un DU de dermato, un DU de rhumato, un DU de neuro* » (MG11).

L'impact sur la vie personnelle est un frein à la bonne pratique de son travail mais aussi au recrutement de jeunes médecins : « *C'est tout à fait normal que les médecins aient du temps pour élever leurs enfants, avoir une vie de famille* » (MG12). La quantité horaire de travail a aussi un impact sur les besoins primaires d'un être humain : « *Moi aujourd'hui je pars à 8h de chez moi, je rentre il est 20h, avec parfois une journée où j'ai 5 minutes pour manger {...} ... oui c'est faisable, mais c'est compliqué* » (MG11).

Malgré ces situations d'épuisement moral et physique, nous avons relevé une bienveillance et une confraternité très forte : « *Après quand tu as des réseaux et que tu es installé, ça te sauve un peu, rien n'est bien organisé, ce sont des relations personnelles* ». (MG7) Tout cela n'entache pas la force et la vocation des médecins généralistes, « *J'aime ce métier, et ce métier il est beau parce que l'on apporte quelque chose aux gens. On apporte de l'écoute, de l'empathie et du résultat {...}. Et je me bats. « Fais ce que tu dois adviennent que pourra »* (MG20). Il en est de même pour la confraternité entre spécialistes. Les médecins généralistes perçoivent la relation qu'ils ont avec les spécialistes comme étant confraternelle et bienveillante : « *quand tu t'installes*

ce n'est pas la même chose, c'est confraternel et bienveillant tant que tu en abuses pas » (MG4), « il y a une forme de confraternité, je trouve que y a une solidarité entre nous » (MG6).

▪ Impact sur la relation soigné-soignant

La relation soignant-soigné est précieuse. Lorsque le médecin généraliste ne peut prodiguer les soins nécessaires dans un temps raisonnable, la relation est déstabilisée. Les patients appliquent parfois une pression importante sur les médecins généralistes : *« Actuellement, la population ne veut plus attendre quoique ce soit. Les examens quand on les prescrit c'est tout de suite ! Le problème de l'urgence c'est que ça sature » (MG12).*

La prise de rendez-vous avec certains spécialistes plus disponibles n'est parfois pas à la convenance des patients : *« Ça crée des contraintes supplémentaires. En plus du territoire, il faut s'adapter aux patients aussi » (M19).* Cela peut parfois rebuter les jeunes médecins à s'installer, par peur de ne pas réussir à avoir une patientèle qui a confiance en eux : *« Mais j'imagine un jeune médecin qui s'installe, c'est un peu compliqué ! Si vous dites non, vous perdez le patient, vous perdez aussi la famille » (MG12).*

La solution de certains médecins généralistes passe par l'éducation des patients : *« J'éduque mes patients pour qu'ils prennent rendez-vous rapidement afin de ne pas allonger les délais d'attente » (MG3).*

▪ Impact sur la qualité des soins

Le manque d'accès à certains spécialistes, ou la sous dotation de matériels, provoque un abandon de certains examens complémentaires comme l'électromyogramme pourtant très utile: *« Oui pour la neurologie on n'en a pas. Y'en a un en ville et une à l'hôpital et le seul qui fait les EMG c'est en ville, et donc les délais sont très longs, alors on l'a presque rayé de notre arsenal thérapeutique » (MG10).*

▪ Les ressources du médecin généraliste

→ Le débrouillage

Malgré les difficultés rencontrées pour accéder aux spécialistes, les médecins généralistes arrivent à se débrouiller et à trouver des solutions : « *on arrive toujours à trouver une solution* » (MG2), « *pour l'instant, j'ai réussi à me débrouiller donc c'est le temps que ça prend* » (MG7), « *je me débrouille, je me démerde, je fais chier mais je fais comme ça, et je me bats* » (MG20).

Le débrouillage sur les différentes spécialités est favorisé par l'expérience du médecin généraliste : « *je suis un vieux médecin et par conséquent j'ai pas mal d'années derrière moi qui me permettent de me débrouiller* » (MG18). Ce débrouillage est également favorisé par une formation polyvalente durant l'internat : « *c'est moi qui fait l'endocrinologie, la diabétologie, la gynéco, de tout (...) j'ai eu la chance de toucher un peu à tout* » (MG12), « *j'ai été aussi interne à l'hôpital, quand je me suis installé j'avais déjà fait la gynécologie, la pédiatrie, la neurologie, j'ai été dans des services de chirurgie* » (MG18), « *je fais beaucoup de tout en médecine générale (...) donc j'essaye de faire le maximum moi-même* » (MG17).

Les médecins généralistes exerçant en zone rurale ont tendance à moins solliciter les spécialistes car ils ont appris à se débrouiller du fait d'un manque de spécialistes dans leur secteur : « *quand tu es dans le rural aussi, tu as tendance à avoir recours aux spécialistes un peu moins souvent, à essayer de te dépatouiller un petit peu tout seul en étant conscient de ses limites, en étant conscient de pas être délétère pour la santé du patient* » (MG2).

→ Le suivi des patients normalement dépendants des autres spécialités

Certains médecins généralistes ont dû suivre des patients dépendants des autres spécialités du fait d'une sous-représentation de ces spécialités en Corse et donc d'une difficulté de leur accès : « *moi j'ai des malades que je gère en rhumato que j'aurais aimé passer aux rhumatologues (...) Je suis en oncologie des gens qui sont au dernier stade, on aurait aimé passer la main à des gens qui font ça quoi* » (MG18).

3. Trousse à outils du médecin généraliste

a. Moyens de communication

- Le réseau médical personnel

La plupart des médecins généralistes ont développé un réseau médical personnel leur permettant d'accéder plus facilement aux spécialistes.

Grâce à ce réseau, l'avis téléphonique ne semble pas poser de problèmes aux médecins généralistes interrogés : « *jusqu'à présent non car on a développé un réseau personnel, on a les portables de tout le monde* » (MG1), « *pas de difficultés, j'ai tous les numéros des cardios, si je passe par le standard je ne l'aurai jamais* » (MG3).

L'avis téléphonique est un élément important car il peut parfois s'agir d'urgence que le médecin généraliste ne peut pas prendre en charge seul : « *Si c'est pour des avis en urgence ou adresser un patient car il doit être vu par un spécialiste un peu rapidement, là y'a pas de problème* » (MG15).

Certains évoquent le réseau personnel comme étant « *primordial* » (MG3) pour accéder aux spécialistes : « *sans l'entraide et le copinage tout s'effondre* » (MG4), « *tout se base et repose sur les liens qu'on peut avoir avec les différents spécialistes* » (MG16).

Cependant, les spécialistes sont parfois submergés de travail et manquent de temps pour leur répondre ou accepter certains de leurs patients, « *les spécialistes qui sont là, {...} sont débordés parce qu'ils ne sont pas nombreux* » (MG11). A contrario, malgré un planning surchargé, ils reconnaissent pour la grande majorité la réactivité et la disponibilité de leurs confrères : « *Je trouve qu'on n'est pas trop mal lotis, on a des spécialistes qui sont réactifs* » (MG2). « *Par les lignes fixes c'est toujours difficile de joindre {...} ma liste de téléphone s'est étoffée et ils {...} sont vraiment très coopérants* » (MG17).

Certains n'hésitent pas à participer aux réunions pour élargir leur réseau : « *il faut connaître, aller aux réunions, je vais aux EPU quand je peux, je n'hésite pas à appeler, à discuter, à me faire connaître (...) et donc quand j'y vais on s'échange nos numéros* » (MG4), « *vous les rencontrez par les EPU (...) au-delà de l'intérêt scientifique des EPU car c'est limité, ça permet de rencontrer des gens* » (MG10).

D'autres facteurs favorisent également la création d'un réseau médical personnel :

- Les stages d'internes en Corse : « *j'ai fait tous mes stages ici, ça me permet de faire mon réseau* » (MG4);
- L'ancienneté d'installation : « *plus ça avance je dirais, moins on est gêné parce qu'évidemment tout le monde se connaît* » (MG2) ;
- Le fait d'avoir des associés : « *je suis en train de créer mon réseau (...) mon associé il a les portables donc souvent je passe par lui* » (MG9), « *heureusement qu'il y a (...) qui connaît un tas de monde et qui nous aide, parce que sinon ça serait embêtant quoi* » (MG5) ;
- Les liens amicaux : « *j'ai eu la chance d'avoir un ami qui m'a présenté à plusieurs personnes et puis après, on s'est rencontré* » (MG8).

Bien que l'accès aux spécialistes soit facilité grâce au réseau personnel, les médecins généralistes n'appellent les spécialistes qu'en cas d'urgence, pour éviter de les déranger et pour garder une certaine crédibilité : « *on essaye de pas les déranger si y a pas un certain degré d'urgence (...) et ça permet comme ça d'être crédible je pense* » (MG2), « *si y a urgence j'appelle, si y en a pas je ne dérange pas, je veux qu'ils sachent que quand j'appelle c'est nécessaire (...) Je veux être crédible* » (MG3).

Certains médecins généralistes qui sont en cours de développement d'un réseau médical en Corse se débrouillent parfois avec leur réseau médical existant sur le continent : « *moi je connais une dermato (...) à qui j'envoie parfois des photos et elle me répond directement parce que c'est quelqu'un que je connais* » (MG17), « *on se dépatouille un peu avec le système D si on a des copains spécialistes quand on était externe, interne avec qui on est resté en contact* » (MG11).

Ce réseau a tout de même ses limites. Les départs à la retraite des spécialistes entraînent une diminution de ce dernier : « *vu les départs à la retraite, la diminution de spécialistes rend tout ça compliqué* » (MG1), « *ceux avec qui je travaillais sont partis à la retraite, donc j'ai plus trop d'amis, le réseau est moins fourni* » (MG20), « *il y a une dermatologue (...) qui est partie en retraite anticipée (...) avec qui on avait de bons contacts, elle a pas été remplacée et clairement ça crée un gros vide dans la région* » (MG11).

De plus, cela pose un problème éthique à certains médecins car ils considèrent son utilisation comme un passe-droit : « *c'est pas ça qu'il faut faire normalement. Avec MSSanté on arrive à avoir*

des courriers sécurisés (...) C'est pas parce que je connais le copain du copain que je vais avoir un passe-droit, c'est pas du tout correct » (MG12).

▪ La télé-expertise

Certains médecins généralistes utilisent la télé-expertise pour faciliter l'accès à certaines spécialités :

- La télé-expertise en cardiologie : *« on a un ECG qui envoie des interprétations en direct par des cardios qui sont sur des plateformes à Paris » (MG1) ;*
- La télé-expertise en dermatologie : *« l'avantage de la télédermato (...) c'est que ça permet de filtrer ce qui est urgent, ce qui ne l'est pas » (MG2), « en dermato, y a un réseau qui marche par internet, on envoie les photos et on envoie sur le continent » (MG7). Ceux qui ne l'utilisent pas, l'envisagent à l'avenir : « pour la dermato ça peut être intéressant parce qu'envoyer des photos de lésions ça vaut le coup » (MG11), « il y a un service de télé-expertise qui se met en place (...) Il s'appelle Corsicaderm, fait par l'URPS (...) Je l'envisage dans ma prise en charge » (MG14).*

Il existe cependant plusieurs limites à la télé-expertise :

- Tout d'abord, une limite liée à la *« création de la demande qui est longue {...} et fastidieuse » (MG2) ;*
- Certaines plateformes sont peu pratiques d'utilisation : *« je n'arrive pas bien à faire fonctionner au niveau technologique » (MG14) ; « c'est quand même assez long, assez lourd, quand on change de page, quand on veut créer des choses, ce n'est pas fluide du tout, ça met du temps à charger » (MG11). Certains ont même abandonné cet outil par manque de facilité : « c'était un casse-tête sans nom, fallait s'inscrire, pour s'inscrire il fallait 4h, du coup j'ai laissé tomber » (MG19), « j'ai essayé de me connecter mais j'ai jamais réussi » (MG9), « au début ça balbutiait, ça marchait pas bien, donc j'ai trouvé beaucoup plus rapide de faire une photo avec le smartphone puis de l'envoyer (...) par MSSanté » (MG16) ;*
- Des problèmes de connexion : *« j'ai l'avis sauf quand ça bug dans les connexions » (MG7) ;*
- Enfin, selon certains, la télé-expertise n'est pas adaptée à toutes les spécialités : *« c'est très limité à des choses basiques et à des spés dermato et psy » (MG4), « pour des*

spécialités type rhumato où y a vraiment l'examen clinique du patient, ce type de plateforme je pense que ça va avoir ses limites » (MG11).

▪ Plateformes en lien avec les hôpitaux de référence

La mise en relation avec les hôpitaux de référence via des plateformes téléphoniques permet de faciliter l'accès à certaines spécialités manquantes comme la médecine interne. La mise en place de la plateforme « NUMADIC » a permis aux médecins généralistes de mieux communiquer avec les internistes de Marseille, ce qui a permis une meilleure coordination et une meilleure prise en charge des patients : *« les internistes de la Timone et de la Conception ont mis en place une plateforme téléphonique pour les généralistes où on peut les appeler (...) et ils nous débrouillent au téléphone ou si vraiment y a besoin, ils programment des consultations rapides dans leur service ou des hospitalisations pour des bilans » (MG11).*

▪ Les forums médicaux

Parmi les outils, l'utilisation des réseaux sociaux pour demander des avis a également été évoquée : *« y a les forums médicaux où on poste des photos, où on demande des avis (...) y a « Le Divan des médecins », y a beaucoup de bêtises mais y a aussi des choses intéressantes, faut faire le tri, on apprend des choses quand même » (MG5).*

Cependant, les demandes d'avis via les forums médicaux posent des problèmes en termes de timing : *« c'est forcément en dehors de la consultation, donc y a forcément un délai de réponse derrière » (MG5).* Puis, il y a aussi le fait qu'il y ait *« beaucoup de bêtises » (MG5)* et que ce soit *« complètement décentralisé, impersonnel » (MG5).*

b. Formations complémentaires

Certains médecins généralistes ont réalisé des formations complémentaires reconnues pour augmenter leurs compétences : *« c'était surtout par rapport à une question de compétences pour ne pas avoir à adresser sans arrêt à un spécialiste » (MG15).*

D'autres ont envisagé d'en faire pour les mêmes raisons : « *en formation, je voudrais m'améliorer en pédiatrie (...) je cherche un DU* » (MG15), « *la dermato ça me branche, ça améliore ma pratique et je gagne du temps dans le diagnostic de mes patients* » (MG7).

Cependant, il existe des contraintes et des limites à ces formations :

- La contrainte liée à la distance : « *peu de DPC conventionnés sur place, donc il faut forcément aller sur le continent* » (MG5) ;
- La limite liée au temps : « *faut avoir le temps, tu ne peux pas faire pour tout* » (MG7);
- Les contraintes liées au planning des formations : « *si c'est sur une semaine, on bloque une semaine, on va sur le continent (...) mais bloquer un jour par semaine toutes les semaines ce n'est pas possible* » (MG5) ;
- La contrainte liée au fait qu'il faille s'absenter et « *devoir abandonner son activité* » (MG5) ;
- La limite liée au fait qu'il est difficile de pallier toutes les spécialités : « *je pense qu'il y a pas mal de compétences et je ne peux pas tout pallier. Les spés quand même ils font cinq ans que dans leur spé donc je peux pas pallier ça* » (MG9).

Par ailleurs, ces contraintes et ces limites peuvent se surajouter, ce qui rend l'accès à la formation compliqué : « *c'est un jeudi sur deux, de septembre à juin. Ça veut dire que tous les quinze jours je dois prendre l'avion, aller à Marseille, ça m'enlève une journée de consultation. Et c'est pas forcément évident* » (MG11).

Certains médecins généralistes se forment en participant à des réunions ou à des groupes de pairs : « *on a une association pour les médecins de la région qui permet un bon accès à la formation (...) si je n'avais pas fait ça, je n'aurais pas pu exercer mon métier* » (MG1).

Cependant, les médecins généralistes exerçant en zone rurale ou semi-rurale connaissent des limites liées au temps et à la distance pour participer à davantage de réunions. En effet, celles-ci sont surtout situées à Ajaccio et à Bastia, ce qui rend l'accès à la formation compliquée pour ces médecins généralistes déjà débordés : « *c'est toujours sur Ajaccio, sur Bastia (...) donc c'est des endroits où on peut pas aller facilement* » (MG16), « *on va pas forcément à toutes (...) le problème c'est que c'est compliqué, on a des emplois du temps chargés* » (MG19).

D'autres médecins généralistes se forment via internet lorsqu'il leur manque des informations : « *Y a tous les sites « clic ». Par exemple y a dermatoclic, thyroclic, antibiotoclic. Tout ça, ça aide un peu quand même* » (MG5), « *Tu te renseignes par internet, pour moi c'est la formation* » (MG6).

c. Organisation

▪ MSP et consultations avancées

La création d'une maison de santé pluriprofessionnelle a permis de faire venir des spécialistes d'Ajaccio et du continent permettant de pallier le manque de spécialistes dans le secteur : « *on a la maison de santé qui permet d'avoir des rendez-vous de spécialistes de façon très régulière (...) une fois par mois (...) Les rendez-vous deviennent un peu short mais ça pallie assez les manques* » (MG1).

Les consultations avancées réalisées par des spécialistes venant du continent ou d'Ajaccio et de Bastia permettent de pallier partiellement la pénurie de certaines spécialités : « *des spécialistes viennent consulter à l'hôpital (...) des orthos, un urologue, les gynécos, le néphrologue (...) en général une journée par semaine ou une demi-journée par semaine, c'est très pratique* » (MG19), « *la plupart des spécialités sont regroupées sur un système de vacation, quelques journées par semaine ou par mois (...) il y a d'autres spécialistes qui ont leur cabinet en ville* » (MG15). Ces consultations avancées permettent d'éviter les déplacements sur le continent et raccourcissent les distances pour les patients isolés : « *y a beaucoup de spécialistes d'Ajaccio qui consultent (...) dans les hôpitaux proches (...) j'essaie de faire déplacer les gens le moins possible* » (MG17).

Cependant, les consultations avancées sont rapidement saturées car elles sont réalisées par des spécialistes déjà débordés. Les médecins insulaires peuvent difficilement augmenter le nombre de consultations : « *Les rendez-vous deviennent un peu short (...) il faut augmenter la fréquence des consultations mais les spécialistes étant ajacciens, ils ne peuvent se libérer plus* » (MG1). Il en est de même pour les médecins se déplaçant sur l'île : « *Il y a une dermatologue qui vient du continent une semaine par mois (...) Aujourd'hui elle est débordée et ses délais de rendez-vous sont à plus de six mois* » (MG11).

▪ Annuaire actualisé

Le fait de connaître les modalités de demande d'avis pour chaque spécialité et de créer un répertoire de spécialistes mis à jour régulièrement peut faciliter les demandes d'avis et les rendre moins chronophages : « *il faut être bien au courant de certaines filières (...) il faudrait faire un répertoire (...) connaître les modalités pour les demandes d'avis, dans mes fichiers j'ai cette demande, faire un répertoire du lien ville-hôpital* » (MG4).

d. Transfert sur le continent

Les médecins généralistes envoient « *très rarement* » (MG2) les patients sur le continent et essaient d'abord de travailler « *avec les spécialistes locaux* » (MG2). Le transfert sur le continent est souvent évoqué comme un moyen de dernier recours : « *quand on envoie c'est parce que c'est quelque chose de compliqué* » (MG8), « *on essaie toujours de trouver une solution, si on ne peut pas, là j'essaie d'envoyer sur Marseille ou Nice* » (MG3). Il est réalisé lorsque :

- La spécialité n'est pas représentée en Corse ou qu'il existe une limite du plateau technique : « *par exemple la chirurgie de la main y a pas donc on évacue* » (MG8), « *neurochirurgie, chirurgie cardio-vasculaire, j'envoie à Marseille* » (MG1), « *quand c'est une spécialité qu'il n'y a pas ici, médecine interne, neurochirurgie (...) maladies rares au centre de référence* » (MG2), « *la cancéro je passe par Marseille* » (MG6) ;
- Il s'agit d'un problème complexe : « *hématologie quand c'est un peu pointu* » (MG1), « *pour les pathologies un peu auto-immunes etc, tout ce qui est suivi médecine interne, ça va se faire à la Timone ou à la Conception* » (MG11) ;
- Le délai d'attente est trop long et qu'il y a besoin d'un avis rapide : « *délais d'attente trop long, du coup on passe par d'autres filières* » (MG19).

Le principal problème lié aux soins réalisés sur le continent est le suivi, notamment le suivi post-opératoire : « *bon après quand y a une infection de prothèse, c'est là que la galère commence (...) tu vas pas envoyer une infection de prothèse (...) ici, il va dire que c'est le chirurgien qui l'a opéré qui doit gérer* » (MG2).

e. Aide des autres acteurs de soin

Certains acteurs de soins permettent de pallier un peu la sous-représentation de certaines spécialités telles que la psychiatrie et la gynécologie :

- Les psychologues, depuis le remboursement des séances : « *avant c'était pas remboursé, c'était un frein à l'accès, donc c'est vrai que depuis qu'il y a la possibilité de prescrire huit séances, il y a un peu plus de gens pris en charge puisqu'effectivement nous (...) il y a un seul psychiatre libéral* » (MG16);
- Les sage-femmes : « *les consultations y en a pas beaucoup, heureusement qu'il y a des sage-femmes* » (MG20).

4. Les nouvelles technologies dans l'accès aux soins

a. La télémédecine

La télémédecine a été évoquée comme une solution permettant un meilleur accès aux soins pour les patients situés dans des endroits isolés : « *la fibre informatique peut aller dans des endroits complètement isolés dans la montagne, faire un système de poste qui permet de faire des consultations à distance : un tensiomètre électronique, un saturomètre, un stéthoscope électronique, un otoscope électronique* » (MG12), ce qui « *permettrait de faire une consultation en visio à distance sans faire déplacer le patient* » (MG12).

Mais certains médecins généralistes ne sont pas adeptes de la télémédecine car pour eux, l'examen clinique est primordial : « *il faut que je vois le malade (...) j'aime bien regarder le patient comment il se lève (...) comment il marche, comment il se déshabille, s'il arrive à monter sur la table d'examen* » (MG3), « *j'ai besoin de les palper et de les toucher (...) je suis foncièrement et fondamentalement contre* » (MG20), « *des fois c'est un motif à la con et au final c'est un truc plus chaud patate* » (MG6).

L'erreur diagnostique par manque d'examen clinique a même été évoquée : « *j'ai un patient qui a été traité par télémédecine en urgence, qui a été diagnostiqué covid (...) et qui en fait faisait une péritonite* » (MG18).

Concernant la téléconsultation en trinôme (médecin généraliste, spécialiste et patient) où le médecin généraliste peut être « *les mains* » du spécialiste, « *ça peut rendre service mais ça ne*

doit pas être une priorité » (MG3). Pour les médecins généralistes, il existe surtout une limite liée au temps : *« autre limite pour moi médecin généraliste et pour mes confrères, c'est le temps »* (MG11).

b. Les outils connectés

Les outils connectés peuvent permettre de faire du dépistage et de la prévention, sans pour autant remplacer le médecin : *« je pense qu'une montre qui détecte une FA, voir même qui en se connectant à un ordinateur, est capable de tirer un électro, moi je dis pourquoi pas. J'ai pas l'impression que cette montre remplace le médecin ou remplace le cardio (...) si ce genre de dispositif se généralise, tu vas éviter des AVC parce qu'on aura détecté des FA asymptomatiques »* (MG2).

c. L'intelligence artificielle

L'intelligence artificielle est un *« outil d'aide au diagnostic »* (MG5) mais ne *« fait pas le diagnostic »* (MG5). En effet, *« en fonction des symptômes (...) elle va pouvoir compiler toutes les possibilités diagnostiques (...) c'est le principe de tous les arbres décisionnels (...) ça peut nous aider car on ne peut pas avoir tout dans la tête »* (MG5). Mais il y a toujours *« l'interprétation parce que si on écoute l'intelligence artificielle, c'est IRM corps entier pour tout le monde, bilan sanguin exhaustif »* (MG5).

D'autres médecins généralistes n'ont pas assez de connaissances sur l'intelligence artificielle pour émettre un avis : *« je sais pas ce que c'est exactement et quel est son contour, son champ d'application »* (MG2), *« j'en sais rien, je sais pas ce que ça peut apporter »* (MG3).

5. Solutions proposées

a. Favoriser l'installation

Une des idées proposées pour favoriser l'installation des spécialistes est de « *rendre le territoire plus attractif* » (MG19). Pour cela, trois pistes ont été évoquées :

- Premièrement, l'attraction du territoire pour une famille : « *c'est pas un médecin qu'on fait venir, c'est une famille. Il a un conjoint qui a fait des études et qui a donc envie de travailler dans ce qui lui plaît* » (MG16);
- Deuxièmement, en améliorant le plateau technique : « *faudrait commencer par leur proposer une structure hospitalière un peu plus étoffée avec un plateau technique plus intéressant, ce qui faciliterait peut-être l'arrivée de confrères* » (MG11).
- Dernièrement, développer des stages ambulatoires pour les internes de spécialité, comme pour la médecine générale : « *on s'est battu pour avoir les internes en Corse (...) donc au niveau de la médecine rurale, on a beaucoup d'installations de jeunes médecins (...) donc ça a plutôt bien pris pour la médecine générale (...) ça sert toujours dans la maquette d'un stage de spécialiste d'avoir des stages en ambulatoire (...) ça permet de plus recruter* » (MG10).

Certains pensent que l'absence de CHU en Corse et l'isolement pourraient être un frein à l'installation de jeunes médecins : « *C'est peut-être le système hospitalier car nous n'avons pas de CHU ici (...) La distance fait peur* » (MG15).

b. Favoriser le regroupement de médecins

Une des solutions proposées est de favoriser le regroupement des médecins, en créant « *de plus en plus de maisons médicales* » (MG12) : « *au niveau de chaque petite commune, avoir une maison médicale (...) offrir un plateau- Et l'avantage c'est qu'on gèrera mieux le système d'accès aux spécialistes* » (MG12). Mais la construction de maisons de santé ne doit pas être réalisée par « *des médecins privés, il faut que ce soit communal, c'est le rôle de la mairie, de la micro-région* » (MG12) pour éviter « *les conflits financiers* » (MG12) entre les médecins.

Par ailleurs, « *une maison de santé peut monter de la télé-expertise, avoir une salle de visioconférence* » (MG2). Elle peut aussi « *s'équiper en matériels pour faire de la prévention, du dépistage (...) ça désencombre les cabinets des spécialistes* » (MG2). Par exemple, « *faire le dépistage de la bronchite chronique en mettant en place des EFR (...) l'audiogramme (...) faire du dépistage de la presbycusie, ça désencombre les cabinets d'ORL où il faut 6 mois pour aller faire un audiogramme* » (MG2).

c. Décharger les spécialistes

Une autre solution est de décharger les spécialistes pour les rendre plus accessibles, par l'intermédiaire des IPA. En effet, celles-ci peuvent « *seconder le médecin* » (MG12), par exemple « *deux néphrologues sont secondés tous les deux par des IPA et donc le suivi chronique de l'insuffisance rénale tous les trois mois c'est l'IPA qui soit s'en charge même si le néphrologue va le voir tous les neuf mois ou tous les six mois* » (MG12).

d. Renforcer la télé-expertise

D'autres ont émis l'idée qu'il serait intéressant de renforcer la télé-expertise avec des spécialistes du continent : « *y a pas assez de dermatos, on peut demander plus loin (...) ça peut être intéressant pour les spécialistes du CHU (...) la médecine interne et la rhumato quand c'est un peu compliqué* » (MG9).

e. Mettre en place un système d'astreinte dédié aux avis

La mise en place d'un système d'astreinte en journée dédié uniquement aux avis a également été évoquée. Les spécialistes de garde à l'hôpital étant surchargés, ils ne sont pas toujours accessibles : « *pour les spés (...) un système pour avoir un avis à n'importe quel moment, ça doit exister, nous avons l'hôpital mais ils sont débordés* » (MG14). Par exemple, ce système existe déjà pour l'infectiologie au CH d'Ajaccio : « *c'est très bien, ça aide énormément, ça résout tous les problèmes, c'est l'exemple d'une réussite totale* » (MG14).

f. Reprendre les consultations avancées avec les hôpitaux de référence

Certaines consultations avancées organisées avec les hôpitaux de Nice et de Marseille ont cessé depuis la pandémie de Covid-19 : « *les hôpitaux de Marseille et de Nice étaient d'accord pour faire des consultations avancées dans différentes spécialités (...) aussi bien en oncologie, qu'en médecine interne, qu'en rhumato ou autres mais tout s'est arrêté avec la Covid* » (MG16).

Les consultations avancées réalisées par les spécialistes libéraux venant d'Ajaccio ne suffisent pas. En effet, peu de spécialités sont représentées et les spécialistes libéraux sont déjà débordés pour pouvoir augmenter le nombre de consultations : « *il y a quelques consultations avancées (...) mais pas dans toutes les spécialités (...)elles sont faites par les libéraux qui prennent sur leur temps, {...} Ils voient souvent des gens qu'ils connaissent déjà (...) elles diminuent le problème de la distance mais ne raccourcissent pas les délais de rendez-vous* » (MG16).

g. Mettre en place des formations à l'hôpital pour chaque spécialité

Pour pallier les difficultés d'accès aux spécialistes dans la région, une des solutions proposées est de mettre en place à l'hôpital, des « *soirées de formation avec les médecins généralistes, une fois par mois, par exemple une fois c'est l'infectieux, une fois c'est la neuro, une fois c'est la radio, une fois c'est la gastro* » (MG5), ceci afin d'augmenter leurs compétences dans chaque spécialité.

IV. Discussion

1. Discussion des résultats principaux

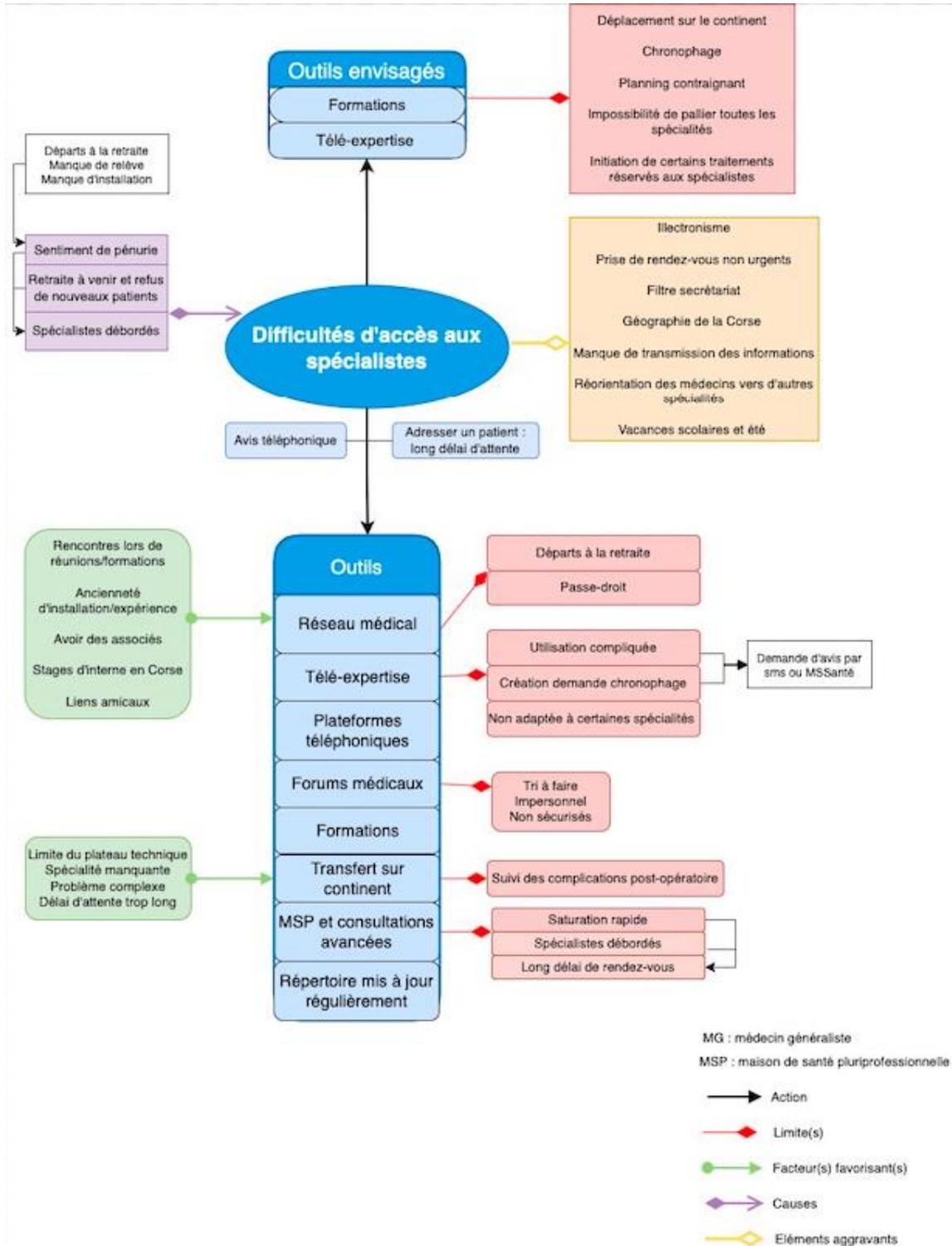


Figure 10 - Schéma explicatif sur les difficultés d'accès aux spécialistes et les moyens mis en place

Notre étude nous a permis de mettre en exergue les difficultés rencontrées par les médecins généralistes et leurs solutions. Ce schéma explicatif permet de visualiser la complexité de la situation que nous allons essayer d'analyser.

a. Les difficultés d'accès aux spécialistes

La Corse fait face à des difficultés d'accès aux soins. La difficulté d'accès aux spécialistes en fait partie.

Le médecin généraliste, acteur de premier recours, est au premier plan face à ces difficultés, que ce soit pour demander un **avis téléphonique** ou **adresser un patient**.

Pour les médecins généralistes interrogés, ces difficultés d'accès s'expliquent principalement par la **pénurie** de la plupart des spécialités en Corse.

Les **départs à la retraite** ne sont pas suffisamment compensés. Deux causes peuvent expliquer ce manque de compensation : d'une part le **manque de relève** par les jeunes médecins, conséquence du numerus clausus instauré en 1971, d'autre part le **manque d'installation des médecins** sur le territoire Corse.

Par ailleurs, la population médicale est de plus en plus âgée et les **spécialistes proches de la retraite sont dans l'incapacité de prendre de nouveaux patients**.

Ces difficultés ressenties par les médecins généralistes sont accentuées par des modalités de prise de rendez-vous qui évoluent.

La Corse ayant une population essentiellement âgée, **l'illectronisme** peut poser des problèmes dans l'utilisation des nouveaux outils technologiques.

Souvent, la **prise de rendez-vous non urgents** doit passer par le médecin généraliste.

Celui-ci a alors l'impression de perdre son temps à faire du secrétariat.

De plus, les **secrétaires assurent un filtre** efficace qui augmente encore les délais d'attente.

La géographie de la Corse amplifie les difficultés d'accès aux spécialistes. En effet, le manque de certaines spécialités contraint parfois les patients à se déplacer sur le continent.

Par ailleurs, il existe des inégalités d'accès aux soins au sein même du territoire. Les patients situés dans les zones les plus reculées doivent faire face à des temps de circulation importants pour se rendre chez un spécialiste. En effet, leurs cabinets sont situés majoritairement autour des principaux pôles urbains. Il ne s'agit pas seulement d'une question de

distance mesurée, les routes montagneuses de Corse rendent les trajets plus longs et plus compliqués. Ces trajets sont d'autant plus difficiles pour les patients âgés ou précaires surreprésentés dans ces territoires.

Certains médecins généralistes ne sont pas au courant de certaines consultations avancées organisées sur le territoire et regrettent le **manque de transmission de ces informations** qui peuvent éviter des trajets inutiles sur le continent.

La réorientation de certains médecins vers d'autres spécialités peut accentuer le déficit pour la spécialité concernée et donc allonger les délais de rendez-vous pour les patients.

Enfin, les médecins généralistes connaissent des difficultés plus importantes pour accéder aux spécialistes pendant la **période estivale et les vacances scolaires**.

Premièrement, les congés ont pour conséquence une diminution du nombre de spécialistes disponibles.

Deuxièmement, l'augmentation de la population l'été et les congés de leurs confrères surchargent davantage les médecins, que ce soient les médecins généralistes et les spécialistes, les rendant moins accessibles.

Tout cela amplifie les difficultés du médecin généraliste pour accéder aux spécialistes.

Du fait de ces difficultés d'accès aux spécialistes, les médecins généralistes ont développé des moyens pour y faire face.

b. Les outils

▪ Les outils de communication

L'outil principal évoqué par les médecins généralistes est le développement d'un **réseau médical personnel**. Cet outil est perçu par la plupart comme étant primordial pour accéder aux spécialistes.

Cependant, d'autres n'en font pas usage car il ne s'agit pas de la procédure habituelle et considèrent l'utilisation du réseau personnel comme un « **passé-droit** ».

La plupart des médecins ayant développé un réseau ne ressentent pas de difficultés pour avoir un avis téléphonique rapide, sauf pour les spécialités les plus déficitaires. Cependant, la plupart des médecins évoquent des délais d'attente importants pour obtenir un rendez-vous, et ce malgré le réseau personnel. Par ailleurs, les médecins généralistes soulignent la disponibilité

de leurs confrères spécialistes en cas d'urgence : ceux-ci acceptent de prendre le patient même s'ils sont débordés.

La limite principale du réseau personnel est le fait qu'il s'érode au fil du temps, du fait du vieillissement de la population médicale et donc des **départs à la retraite**. En effet, soit les spécialistes ne sont pas remplacés, soit certains médecins généralistes n'ont pas les mêmes liens et les mêmes facilités avec les « nouveaux », ce qui témoigne d'une différence de fonctionnement entre les générations.

Peu de médecins généralistes interrogés avaient recours à la **télé-expertise** au moment de l'étude. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'une des plateformes de télé-expertise locale était en cours d'amélioration pendant l'étude et n'était donc pas fonctionnelle.

Plusieurs médecins interrogés avaient essayé d'utiliser cet outil en vain. En effet, soit ils faisaient face à des difficultés pour s'inscrire, soit la création de la **demande était trop chronophage**. Ils ont donc **abandonné** cet outil et se sont tournés vers d'autres moyens de communication comme la **messagerie sécurisée MSSanté ou le téléphone portable**.

Les médecins ayant déjà utilisé la télé-expertise trouvent les **plateformes peu intuitives**, peu importe leur âge, même s'ils reconnaissent ses points positifs comme le fait que ce soit sécurisé et que ça permet de trier ce qui est urgent et ce qui ne l'est pas.

Beaucoup de médecins n'ayant pas encore utilisé cet outil **envisagent** de l'intégrer dans leur pratique future pour accéder plus facilement aux spécialistes, notamment aux dermatologues.

Certains médecins généralistes utilisent la plateforme téléphonique NUMADIC pour pallier le manque de médecins internistes en Corse. Cette plateforme a été mise en place par le service de médecine interne à Marseille. Elle leur permet d'accéder plus facilement à un avis et permet donc une meilleure prise en charge des patients. Les consultations avancées des praticiens du service complètent avantageusement ce dispositif.

Face à l'absence de réseau personnel, certains médecins ont recours aux **forums médicaux** pour demander un avis. Cependant, ils reconnaissent **qu'il ne s'agit pas d'un moyen**

sécurisé et qu'il faut faire le tri pour sélectionner ce qui est intéressant pour leur apprentissage et la prise en charge de leurs patients.

▪ Les formations

Une des solutions évoquées par certains médecins généralistes est **l'augmentation de leurs compétences** afin de pallier les déficits de spécialistes. Celle-ci passe par plusieurs moyens :

- Premièrement, les **formations** qui incluent celles qui sont obligatoires entrant dans le cadre de la formation médicale continue type **DPC ou FAF**, et celles qui ne le sont pas type **DU ou DIU** ;
- Deuxièmement, les **réunions** organisées par les laboratoires ;
- Troisièmement, les **groupes de pairs** ;
- Enfin, les **sites internet**.

Cependant, peu de médecins généralistes se sont formés via les DU/DIU ou les réunions organisées par les laboratoires car il existe plusieurs contraintes et limites à l'accès à ces formations.

Concernant les DU ou DIU, les médecins généralistes sont contraints de **se déplacer sur le continent** pour se former car il en existe trop peu en Corse. A cela, s'ajoute le **planning de ces formations** qui ne coïncide pas toujours avec leur planning déjà surchargé.

Concernant les réunions, elles sont souvent situées à Ajaccio et à Bastia, ce qui rend l'accès aux réunions compliqué pour les médecins exerçant en zone rurale ou semi-rurale.

Par ailleurs, une des solutions mise en place par un des médecins est la création d'une association de médecins permettant l'organisation de ces réunions au niveau de leur zone d'exercice.

Certains **envisagent** de se former à certaines spécialités, notamment la dermatologie. Cependant, les médecins généralistes évoquent **l'impossibilité d'acquérir toutes les compétences dans chaque domaine et donc de pallier le déficit de toutes les spécialités**. Par ailleurs, ils soulignent aussi le fait que malgré les formations et leur capacité de diagnostic, **ils ne peuvent initier certains traitements réservés aux spécialistes**.

▪ Le transfert sur le continent

Les médecins généralistes essayent de faire déplacer les patients le moins possible. Cependant, l'absence de CHU en Corse contraint les médecins généralistes à **envoyer leurs patients sur le continent** pour accéder à certaines spécialités, notamment lorsqu'ils se retrouvent face à un problème complexe ou lorsque la spécialité n'est pas représentée. Les soins réalisés sur le continent peuvent poser un **problème de suivi** et peuvent donc contraindre le patient à se déplacer régulièrement.

▪ L'organisation

Les consultations avancées ont été mises en place pour pallier la sous-représentation de certaines spécialités sur le territoire et diminuer les inégalités territoriales en termes d'accès aux soins.

Ces consultations avancées sont réalisées soit par des spécialistes de l'île, soit par des spécialistes du continent.

Pour les médecins généralistes, elles permettent de pallier partiellement la sous-représentation de certaines spécialités. Elles permettent surtout de raccourcir les distances et d'éviter des trajets de la Corse vers le continent ou des zones sous-denses vers Ajaccio ou Bastia.

Néanmoins, ces consultations se retrouvent **rapidement saturées** car il est difficile pour les spécialistes déjà **débordés** d'augmenter la fréquence de leurs consultations.

Une des solutions mises en place par un des médecins généralistes, pour faciliter ces consultations avancées, est la **création d'une maison de santé**.

Enfin, certains médecins généralistes font preuve de capacité organisationnelle pour faciliter les demandes d'avis en créant un **répertoire de spécialistes mis à jour régulièrement**.

2. Forces et limites

Nous avons choisi la méthode qualitative pour répondre au mieux à nos objectifs de recherche. La méthode qualitative permet de recueillir des données subjectives. Il ne s'agit ni de quantifier ni de mesurer. De ce fait, des « biais » sont inhérents à la recherche qualitative.

a. Les forces de l'étude

Bien que la question de l'accès aux soins soit d'actualité, aucune étude ne s'est encore focalisée sur les difficultés d'accès aux spécialistes d'organe en Corse et les moyens mis en place pour y pallier. Il s'agit donc d'un sujet original.

Afin d'assurer au mieux la scientificité de l'étude, nous avons essayé de suivre au mieux la grille de qualité COREQ (annexe n°5).

Les entretiens individuels semi-dirigés ont permis aux médecins généralistes de s'exprimer librement sans crainte d'être jugés par leurs confrères.

Nous avons essayé de répartir les sélections sur l'ensemble du territoire Corse en intégrant à la fois des zones urbaines, rurales et semi-rurales.

Les deux investigatrices ont assisté à chaque entretien. Chacune a pu pallier les oublis de l'autre concernant les questions ouvertes ou les difficultés de relance de l'autre. Ceci a permis d'avoir des entretiens plus riches et donc de meilleure qualité que s'ils avaient été réalisés seuls.

Les entretiens et les analyses ont été réalisés en parallèle, permettant de repérer la saturation des données. Celle-ci a été atteinte au bout du 18^{ème} entretien.

L'analyse ouverte a été réalisée par chacune des investigatrices pour triangulation des données, renforçant ainsi la validité interne de l'étude.

En cas de désaccord entre les deux investigatrices, une tierce personne est intervenue pour trancher (directeur de thèse).

b. Les limites de l'étude

Le manque d'expérience des deux investigatrices dans le domaine de la recherche qualitative a pu limiter la qualité du contenu des entretiens et de l'analyse des données.

La population médicale corse est vieillissante. Quasiment la moitié des participants interrogés avaient plus de 60 ans, surtout en zone rurale, ce qui a pu entraîner un biais de sélection.

Quelques secteurs n'ont pas été représentés du fait d'un manque de disponibilité des médecins généralistes. En effet, la plupart des entretiens se sont déroulés pendant l'été, période durant laquelle les médecins généralistes ont été très surchargés et n'ont pas pu tous répondre favorablement à notre demande.

Une des investigatrices connaissait quatre des participants et leur manière de travailler, ce qui a pu modifier notre manière de mener l'entretien et ainsi influencer leurs réponses, même si nous nous sommes efforcées d'être neutres à chaque fois.

Même si les entretiens ont été programmés avec rendez-vous au préalable, un entretien a été abrégé par la limite de temps du médecin généraliste, ce qui a pu limiter la qualité du contenu de l'entretien. Le médecin généraliste n'a peut-être pas pu développer toutes ses réponses, ni exprimer toutes ses pensées.

La majorité des entretiens ont été effectués par visioconférence du fait d'une contrainte liée à la distance, avec parfois des problèmes de connexion, ce qui a pu perturber quelques entretiens.

Certaines réponses des participants ont pu être influencées par nos relances ou questions permettant de faire préciser les propos.

Certaines questions de notre guide d'entretien demandaient un peu de temps de réflexion, ce qui a pu limiter les réponses des participants.

Enfin, les retranscriptions n'ont pas été retournées aux participants. Les entretiens transcrits en verbatim et la double lecture par les deux investigatrices ont permis de limiter les biais de retranscription.

3. Comparaison avec les données de la littérature

Dans notre étude, les médecins généralistes interrogés ont évoqué une diminution globale des médecins, que ce soit en Corse ou sur le continent. Ils ont aussi souligné le fait que la population médicale était de plus en plus âgée et que les départs à la retraite n'étaient pas suffisamment compensés. Mais qu'en est-il réellement ?

En France métropolitaine

D'après le CNOM, le nombre de médecins inscrits au Tableau de l'Ordre a augmenté de 21,5% depuis 2010 (3). Cependant, le nombre de médecins en activité régulière a diminué. En effet, l'effectif des actifs réguliers passe de 76,5% en 2010 à 62,3% en 2022 (3). Ceci suggère que le nombre de retraités a augmenté.

Entre 2010 et 2022, le nombre de médecins généralistes en activité régulière diminue de 11% en France, alors que celui des spécialistes (médicaux et chirurgicaux) augmente de 6,6% (3). Cette augmentation du nombre de spécialistes (hors médecine générale) peut s'expliquer par l'arrivée importante de médecins à diplôme étranger (28).

Depuis 2012, la densité de médecins généralistes diminue nettement, en raison d'une part d'une diminution de leur effectif, et d'autre part, de l'augmentation de la population (28). A l'inverse, la densité de spécialistes s'accroît car l'augmentation de leur effectif a suffisamment compensé celle de la population.

En Corse

En 12 ans, le nombre de spécialistes médicaux a diminué, notamment en Haute-Corse, alors que la tendance générale en France métropolitaine est en augmentation (3). Concernant les spécialistes chirurgicaux, leur nombre a diminué en Corse-du-Sud mais a augmenté en Haute-Corse (3).

En 2021, la densité de spécialistes est de 139 pour 100 000 habitants en Corse alors qu'elle est en moyenne de 178 pour 100 000 habitants en France (28). Ceci suggère que le nombre de spécialistes en Corse n'a pas suffisamment compensé l'augmentation de sa population due à l'excédent migratoire (9). Ceci peut s'expliquer par le fait que l'attractivité du territoire Corse est moindre par rapport à d'autres régions, que ce soit pour les spécialistes ayant un diplôme

étranger ou ceux ayant obtenu leur diplôme en France. Les chiffres des nouveaux inscrits au Tableau de l'Ordre en 2022 mettent en exergue une attraction plus prononcée pour les départements les plus densément peuplés (3). Quant aux nouveaux inscrits ayant obtenu un diplôme étranger, ceux-ci représentent seulement 4,5% des nouveaux inscrits en 2022 en Corse alors qu'ils représentent jusqu'à 26,1% en Centre-Val-de-Loire (3).

Vieillessement de la population médicale

En France, l'âge moyen des actifs réguliers est de 50,3 ans. En Haute-Corse, il est de 52,7 ans, et en Corse-du-Sud de 51,7 ans. La population médicale corse est donc un peu plus âgée que la moyenne nationale (3).

En France métropolitaine, l'âge moyen de départ à la retraite des médecins est de 70,8 ans (3). D'après le CNOM, certains départements peu densément peuplés, sauf quelques exceptions, présentent des moyennes d'âge plus importantes. En Haute-Corse, cette moyenne est de 72,1 ans en Corse-du-Sud et de 70,5 ans en Haute-Corse (3).

a. Différence entre le ressenti de pénurie et la réalité

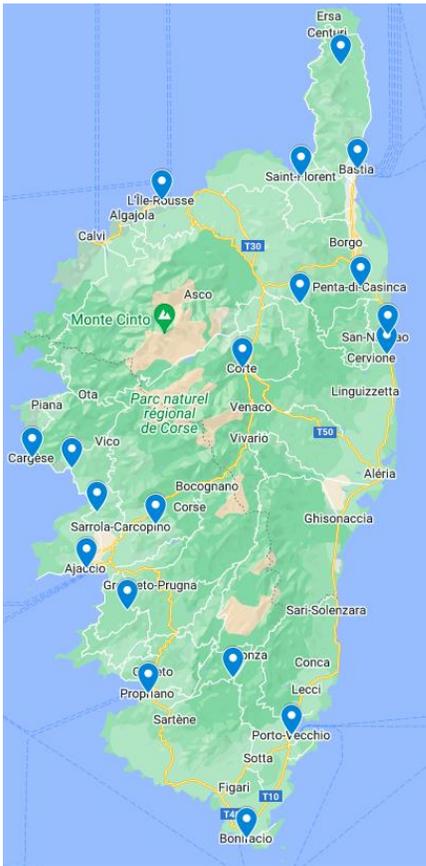


Figure 4 - Carte de la localisation des Médecins Généralistes interrogés



Figure 11 – Représentation du ressenti de l'accès à l'ensemble des spécialistes en Corse

Nous avons évalué l'accès aux spécialistes par nos confrères de médecine générale. On constate que le ressenti n'est pas le reflet de la réalité.

Les pôles urbains Ajaccio et Bastia, concentrent la quasi-totalité des spécialités médicales. Pourtant, ils ne se sentent pas privilégiés. Ils concentrent une partie de la population du territoire. Le rapport entre la disponibilité des médecins et la demande de la patientèle n'est pas positif. La dotation en matériel et en médecins reste insuffisante si on la compare au taux populationnel. On peut prendre comme exemple la radiologie et l'accès au centre d'imagerie. On dénombre par exemple 4 centres d'imagerie aux alentours d' Ajaccio pour une population de 71 361 habitants (41). Aux alentours de Bastia, on en dénombre 5 pour une population de 48 503 habitants (41). Par rapport à une zone comme l'île rousse qui compte un centre d'imagerie pour un nombre populationnel de 3 163 habitants, Porto Vecchio qui compte 3 centres d'imagerie pour un nombre populationnel de 11 132 habitants et enfin Bonifacio qui compte 1 centre d'imagerie pour un

nombre populationnel de 3 192 habitants (41). Cela montre un rapport aux alentours de 1 pour 3 000 habitants à porto Vecchio, Bonifacio et Ile rousse contre un rapport de 1 pour 17 840 habitants à Ajaccio et 1 pour 9 700 habitants à Bastia. On peut donc suggérer qu'il serait bénéfique d'améliorer la dotation en service d'imagerie pour améliorer l'accès à ce service. Cela illustre bien que malgré la forte dotation en centre d'imagerie, les pôles urbains sont déficitaires du fait du rapport au taux populationnel, qui de plus varie entre la saison d'été et d'hiver.

D'après notre étude on peut émettre l'hypothèse qu'une des raisons est un plateau technique défaillant, ce qui ne permet pas d'attirer de jeunes spécialistes, qui sont eux attirés par les dernières technologies médicales. Investir dans les dernières technologies pourrait être une réponse à cela.



Figure 3- Géolocalisation des Psychiatres, Psychologues et CMP

- P CMP et Psychologues
- G Psychiatres
- H Pôles Urbains

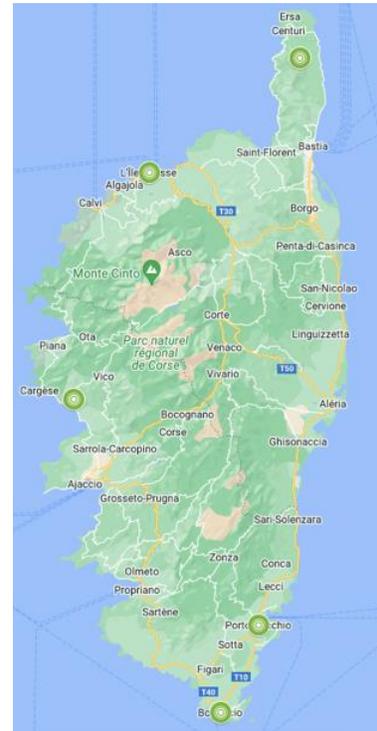


Figure 8 - Représentation du ressenti de la difficulté d'accès à la Psychiatrie

La complexité de l'organisation semble aussi être un frein pour accéder à certaines spécialités. Si on prend l'exemple de la psychiatrie, comme nous l'a dit un médecin interrogé, la complexité de la prise en charge dans cette spécialité rend l'accès aux soins difficile. En s'appuyant sur les figures 3 et 8, on constate que plusieurs zones estimées comme sous denses en termes de soins psychiatriques, sont en fait dotées d'un CMP, d'un psychologue ou d'un psychiatre (42). De ce fait, il semble que la réorganisation du circuit de prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques devrait être simplifiée afin que l'offre de soins mis en place sur le territoire soit utilisée au maximum de ce qu'elle peut apporter.

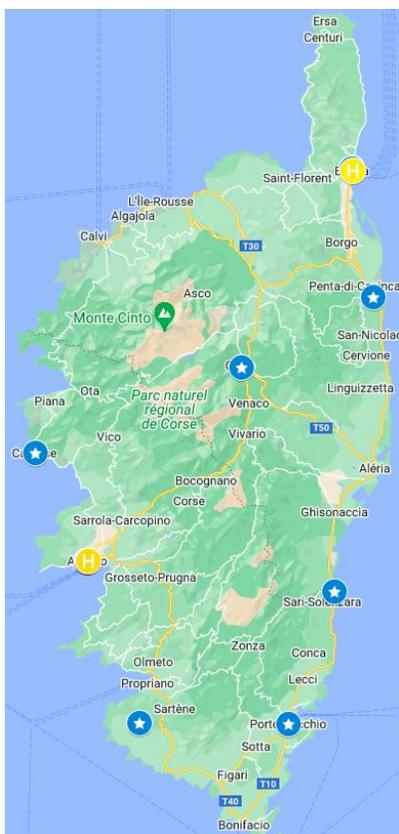


Figure 2 - Géolocalisation des Dermatologues

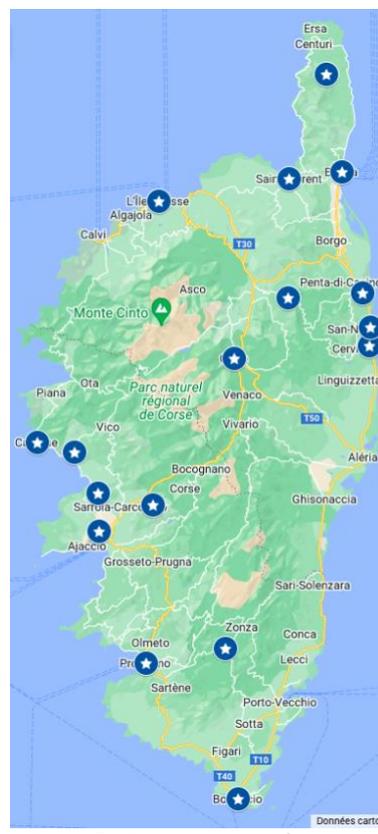


Figure 7 - Représentation du ressenti de la difficulté d'accès à la Dermatologie

Le ressenti en termes de dermatologues disponibles a été recensé comme majoritairement négatif. Pourtant on constate grâce aux figures 2 et 7 que cette spécialité est tout même représentée sur le territoire, que ce soit en cabinet fixe ou en consultation avancée dans des MSP (42). Bien qu'en sous nombre, il existe des pôles de dermatologie disponibles dans des zones avancées comme déficitaires. On peut avancer une des raisons qui nous a été évoquée : l'orientation de certains dermatologues vers des pratiques plus ciblées. Ils sont de ce fait moins disponibles pour exercer leur spécialité première qu'est la dermatologie. Cela les rend inaccessibles. Une réévaluation de certains actes médicaux rendrait probablement ces spécialités plus attractives et serait une stratégie intéressante pour retrouver à nouveau des spécialistes disponibles.

b. Difficultés d'accès aux autres spécialités

Les difficultés d'accès aux spécialistes en Corse sont également mises en exergue dans une étude de PIAZZA parue en 2017, où 14 médecins généralistes exerçant en zone rurale ont été interrogés (38). Ces difficultés ont été principalement ressenties en Haute-Corse et dans l'Extrême-Sud. Les spécialités ressenties comme les plus difficiles d'accès étaient la rhumatologie, l'ophtalmologie, la neurologie, l'endocrinologie, la médecine interne. Ces spécialités ont également été citées dans notre étude mais la dermatologie n'a pas été évoquée, alors qu'elle représente la spécialité la plus difficile d'accès pour les médecins généralistes interrogés. Pour ce qui est de l'accès à l'imagerie, dans l'étude de PIAZZA, les difficultés étaient surtout présentes pour les médecins exerçant dans les zones reculées (38). Les autres n'ont pas ressenti de difficulté particulière. Dans notre étude, les médecins généralistes interrogés ont ressenti une difficulté d'accès aux examens d'imagerie (scanner et IRM) même dans les zones urbaines.

- Impact sur la pratique

- Aspect psychologique

Au cours de notre étude, nous nous sommes aperçues que les difficultés d'accès aux soins avaient un retentissement psychologique sur les médecins généralistes interrogés. Du fait de ces difficultés, ceux-ci fournissent des efforts supplémentaires pour conserver la qualité de soin à leurs patients. Ils se sentent épuisés par leur charge de travail qui est amplifiée par les difficultés à joindre les spécialistes et le temps passé à prendre des rendez-vous non urgents. Par ailleurs, ils subissent une pression des patients pour avancer les rendez-vous. Des conséquences sur la vie personnelle des médecins généralistes liées aux difficultés d'accès aux soins ont également été retrouvées dans l'étude d'ESSAUTIER (2).

→ Le débrouillage

Dans notre étude, certains médecins généralistes exerçant dans une zone rurale ont souligné le fait qu'ils avaient moins recours aux spécialistes. Ces médecins étant essentiellement âgés, ils ont acquis de l'expérience et des compétences dans plusieurs domaines leur permettant de se débrouiller. Par ailleurs, du fait d'un manque de spécialistes dans leur secteur, certains ont augmenté leurs compétences par l'intermédiaire de formations. Ce résultat a été également retrouvé dans l'étude d'ESSAUTIER (2).

▪ Impact sur la qualité des soins

Dans notre étude, certains médecins généralistes ont limité la prescription de certains examens complémentaires par manque d'accessibilité. Ce résultat a également été retrouvé dans l'étude de PIAZZA (38) : des médecins généralistes exerçant dans les zones les plus reculées ont limité leurs prescriptions d'examens radiologiques.

c. Les outils

▪ Le réseau médical personnel

Dans l'étude d'ESSAUTIER, il a été mis en évidence que le réseau médical personnel était inévitable pour pallier le manque de spécialistes dans une zone sous dotée (2). Grâce à leur réseau, les médecins généralistes n'ont pas eu de difficulté pour avoir un avis ni pour avancer les rendez-vous. Cependant, le dernier élément n'a pas été retrouvé dans notre étude.

Dans son étude, LEMAIRE met en évidence un intérêt important des médecins généralistes pour les formations réalisées par des médecins hospitaliers. Ces formations leur permettraient d'élargir leur réseau et d'enrichir leurs connaissances (11). LEMAIRE souligne aussi le fait que le réseau se crée au fil du temps, avec l'expérience, et qu'il est donc plus difficile pour les médecins généralistes récemment installés d'avoir un réseau. La communication avec l'hôpital est donc plus compliquée pour eux.

▪ L'augmentation des compétences

Comme dans notre étude, ESSAUTIER met en évidence que les médecins généralistes qui rencontraient des difficultés pour accéder aux spécialistes et aux examens complémentaires, développent des moyens pour augmenter leurs compétences (2). Ces moyens passent par la réalisation de formations complémentaires et d'actes de débrouillage tels que les frottis, les échographies et les actes chirurgicaux.

Dans notre étude, les médecins généralistes ont évoqué des difficultés dans l'accès à la formation en Corse. Ceci a également été retrouvé dans l'étude de PIAZZA (38). Un des médecins généralistes que nous avons interrogé a souligné le fait qu'il y avait peu de DPC conventionnés en Corse. Dans la thèse de PAPI parue en 2020, qui consistait à évaluer l'accès des médecins généralistes aux DPC en Corse, il a été retrouvé une offre en DPC jugée insuffisante dans 21,8% des cas et suffisante dans 37,6% des cas. Paradoxalement, 54,5% des médecins ont jugé que la communication au sujet de ces formations n'était pas claire (21).

Il serait donc intéressant d'augmenter l'offre en DPC en Corse et d'améliorer la communication au sujet des formations proposées sur le territoire.

▪ Les plateformes téléphoniques

Les médecins généralistes interrogés dans notre étude ont souligné le fait que les plateformes téléphoniques, que ce soit pour la médecine interne ou pour la maladie infectieuse, permettaient de faciliter la communication entre médecins du fait d'un accès direct. Plusieurs études ont également trouvé ce résultat (11)(37). Dans son étude, SAILLIOL montre que 80% des médecins généralistes interrogés jugent la création d'une plateforme téléphonique utile pour joindre les spécialistes (37).

▪ La télé-expertise

Dans notre étude, certains médecins généralistes utilisent la télé-expertise pour pallier les difficultés d'accès à certaines spécialités. Cet élément a également été retrouvé dans une autre thèse (1).

Une autre étude s'est intéressée au ressenti des médecins généralistes sur l'utilisation de la télé-expertise dans la prise en charge des plaies (31). Certains médecins généralistes interrogés dans cette étude pensent qu'il faudrait un outil rapide, fiable et pratique pour qu'ils puissent l'utiliser. Le côté chronophage des demandes et l'aspect peu pratique d'utilisation de cette nouvelle technologie ont été pointés par la plupart des médecins que nous avons interrogés.

Il serait donc intéressant de former les médecins généralistes à l'utilisation des plateformes de télé-expertise ou de faciliter leur utilisation.

Plusieurs projets de télé-expertise en Corse ont été développés pour pallier le déficit de certaines spécialités et améliorer la coordination entre le premier et le second recours (7) :

- La télé-expertise en dermatologie, via le projet Corsicaderm monté par l'URPS-ML, en collaboration avec dix dermatologues principalement installés en Corse (40). Ce projet fait suite à l'expérimentation en télédermatologie lancée en 2015 dont le bilan est ressorti positif (29). En effet, cette expérimentation a permis d'éviter des déplacements pour les patients dépendants d'un tiers ou ceux habitant loin d'un dermatologue.
- La télé-expertise en endocrinologie via le projet du centre Valicelli, SSR spécialisé dans la prise en charge des affections digestives, métaboliques et endocriniennes ;
- La télé-expertise en neurologie pour la suspicion d'AVC, qui met en relation l'hôpital de Bastia avec le CHU de Nice.

d. Les solutions proposées

▪ Favoriser l'installation

Une des solutions proposées par certains médecins généralistes est de favoriser l'installation des spécialistes sur le territoire. Pour cela, plusieurs moyens ont été évoqués : l'aménagement du territoire pour pouvoir faire venir le médecin et sa famille, l'amélioration du système hospitalier et du plateau technique, et enfin, le développement des stages ambulatoires pour les spécialistes. Les hypothèses évoquées concernant les freins à l'installation des spécialistes étaient l'absence de CHU, la limite du plateau technique et l'isolement du territoire.

GERONIMI dans son étude, met en évidence que les facteurs qui déterminent l'installation en Corse des médecins issus de la première année de médecine à Corte sont principalement

l'attachement au territoire (dans 92,3% des cas) et la proximité familiale (dans 88,5% des cas) (39). Ces deux facteurs sont également retrouvés dans l'étude de PONGERARD (13). D'autres facteurs qui déterminent l'installation des médecins en Corse sont également retrouvés à des degrés variables. Parmi les plus importants, on retrouve : les remplacements en Corse (71,7%), les stages d'internat en Corse (68,2%), le rôle du conjoint (63,5%), les stages d'externat en Corse (55,4%) et le climat (53,8%) (39).

Cependant, la faible démographie médicale et l'absence de CHU ne semblent pas freiner les médecins à s'installer puisqu'il s'agit de facteurs déterminants pour seulement 28,8% des médecins.

Le déficit en plateau technique a été cité à plusieurs reprises, ce qui a également été pointé par certains médecins généralistes dans la thèse de PIAZZA (38).

Un renforcement du plateau technique en Corse a été évoqué dans le COS 2018-2028 (27). Par exemple, pour la cardiologie, des équipements ont été mis en place tels que le coroscanner en Haute-Corse, l'IRM cardiaque et la rythmologie interventionnelle au CH de Bastia.

Certains facteurs, comme l'attachement au territoire, la proximité familiale, le climat ou même l'origine Corse du conjoint, sont difficiles à travailler dessus pour favoriser l'installation des médecins sur l'île. Cependant, le développement de certaines professions ou l'aide à l'insertion professionnelle du conjoint seraient des solutions. Le développement des stages d'internes en Corse est également un des éléments clés. Il ne faut pas non plus oublier de s'assurer du bon suivi de ces stages. Le bon déroulement des stages dans un endroit peut inciter les internes à s'y installer.

Le développement des stages ambulatoires pour les étudiants de 2ème et 3ème cycle, fait partie des engagements nationaux énoncés dans le Pacte territoire santé pour lutter contre les déserts médicaux. Cet objectif concerne aussi bien la médecine générale que les autres spécialités (34).

Dans notre étude, certains médecins généralistes ont évoqué le fait que l'isolement de la Corse pourrait être un frein à l'installation de jeunes médecins. Mais cette théorie n'a pas été appuyée par l'étude de PONGERARD : l'île étant bien desservie par voies aérienne et maritime, certains médecins interrogés n'ont pas ressenti d'isolement (13).

- Maison de santé et regroupement de soignants : une réponse à l'attraction des territoires

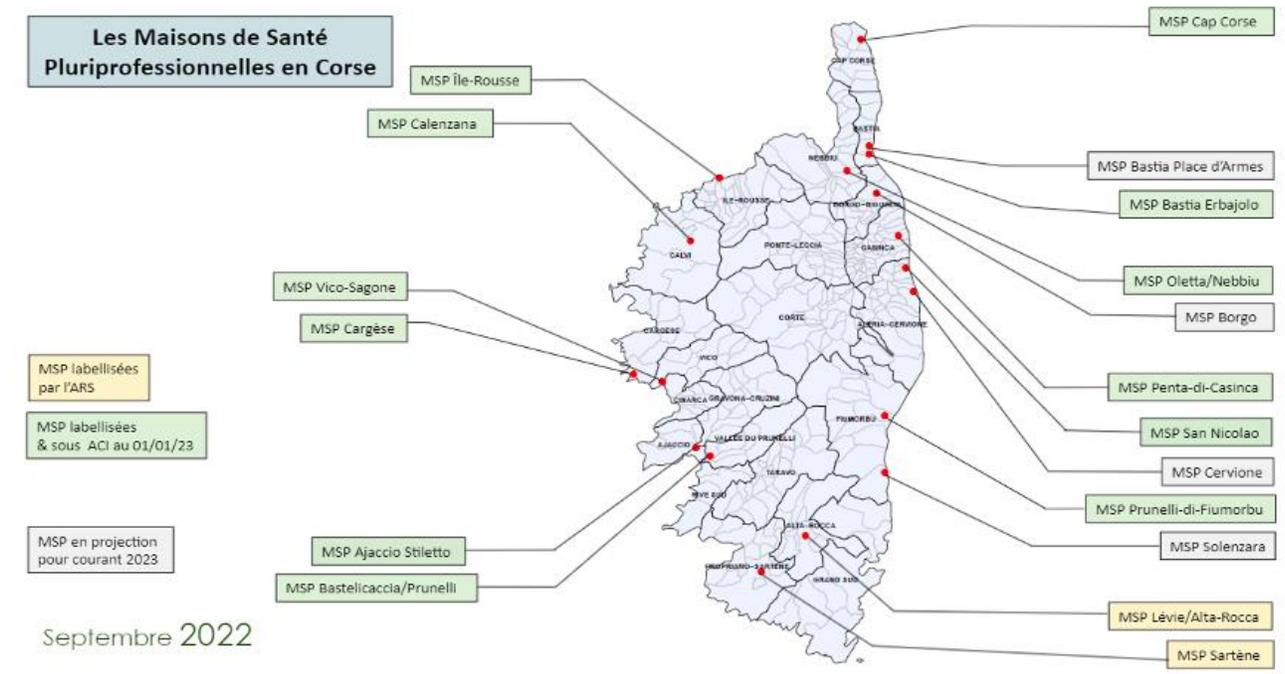


Figure 12 - localisation des MSP en Corse septembre 2022 (ARS)

Les MSP sont des solutions mises en place dans plusieurs parties du territoire. On en compterait 14 au 1^{er} janvier 2023 (43). Elles se composent d'au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical. Elles favorisent la coopération d'une équipe autour des patients. Un projet de MSP est créé en fonction du besoin d'offre de soin du territoire. Elles sont soutenues grâce aux collectivités locales, puis elles peuvent bénéficier d'un financement pérenne annuel avec l'assurance maladie. Elles naissent donc grâce à des personnes présentes sur le terrain, qui cherchent à poser un diagnostic sur le besoin en santé. Visiblement, elles permettent de répondre à certains problèmes recensés au cours de l'étude comme attirer des jeunes médecins, acquérir un plateau technique performant et favoriser le dépistage dans les endroits reculés.

D'après la littérature, les MSP permettent un enrichissement professionnel et personnel donnant lieu alors à une meilleure qualité de soin (36). Cependant, comme nous l'a dit un des médecins interrogés, cela prend du temps, de l'énergie et parfois ces projets sont trop lourds pour

une équipe de soignants déjà en difficulté dans leur travail. La lourdeur des projets de MSP peut empêcher certains instigateurs de projet d'aboutir à sa réalisation (4).

4. Perspectives

Notre étude a permis de mettre en avant les moyens et les idées mis en place par nos confrères pour améliorer l'accès aux spécialistes. Néanmoins pour vraiment établir un état des lieux complet, notre étude mérite d'être complétée.

Il serait pertinent d'élargir cette étude aux confrères exerçant dans toutes les autres spécialités sur l'île, et dans les hôpitaux de référence. De ce fait, nous pourrions établir une vraie cartographie des besoins de l'ensemble du corps médical pour améliorer l'accès aux différentes spécialités.

De plus, il serait pertinent d'obtenir le point de vue des patients et d'établir une étude de satisfaction de l'accès aux soins en Corse. Leur point de vue est primordial pour mesurer le résultat des moyens mis en œuvre par nos confrères. Une étude qualitative sur l'ensemble du territoire dans chaque cabinet médical pourrait aider à connaître le point de vue de nos patientèles.

De la même façon, le point de vue des collectivités et de l'ARS serait intéressant à récolter. Cela permettrait de comprendre les stratégies mises en place et le retour sur investissement des actions passées et à venir pour améliorer l'accès aux spécialistes.

Notre étude avait aussi pour vocation d'émettre des solutions à partir de celles récoltées auprès de nos confrères.

L'utilisation d'un annuaire a souvent été évoquée. Nous avons pris connaissance au cours de notre étude, de l'existence de « annuaire.sante » qui permet de rechercher l'ensemble des spécialités médicales sur le territoire. Nous avons remarqué que nos confrères étaient dans la même ignorance, et pourtant demandeur d'un service annuaire régulièrement mis à jour. De ce fait, il serait intéressant de comprendre d'où provient cette ignorance afin de mettre en avant ces outils extrêmement bénéfiques pour connaître l'état de l'offre de santé sur le territoire en temps réel. Il serait pertinent d'ajouter à cela un onglet spécifique au mode de demande d'avis ou de prise de rendez-vous pour faciliter la communication.

L'accès à la formation est un problème récurrent. Les médecins généralistes qui ne ressentent pas cette difficulté, sont entourés par une association ou un réseau de médecins qui permet de se former régulièrement et à proximité. Il serait donc intéressant d'aider à rétablir les associations dans certaines microrégions et de promouvoir les formations courtes afin de pallier cette difficulté.

Dernièrement, nous avons remarqué que les plateformes médicales étaient critiquées et pourtant appréciées. Il serait judicieux d'aider à améliorer les plateformes existantes à partir des critiques énoncées par nos confrères afin de créer une plateforme qui répond à leurs attentes. Un projet reste en suspens, celui de mettre en place une application simple d'utilisation avec facilitation de la prise de rendez-vous, un annuaire mis à jour régulièrement et la possibilité de demander un avis à un confrère sur l'ensemble du territoire français. L'idée serait d'utiliser les outils déjà mis en place ce jour et de les combiner dans une plateforme plus simple d'utilisation. Un onglet pour les demandes d'avis spécifiques serait intégré et mis à jour par les praticiens spécialistes afin de faciliter les demandes. Il serait pertinent d'intégrer la possibilité de faire des consultations en trinôme avec le patient, ce qui permettrait de préserver un examen clinique efficace, un lien avec le patient et la formation des médecins généralistes par leurs confrères. Cette application n'est qu'au stade embryonnaire mais regrouperait l'ensemble des éléments positifs des autres plateformes déjà présentes combinés aux attentes de nos confrères répertoriées ce jour.

V. Conclusion

L'accès aux soins dans les zones à faible densité médicale est au centre des débats actuels. La Corse subit une diminution de sa démographie médicale avec en opposition une inflation de la population. Dans cette situation, améliorer l'accès aux spécialistes dans ces zones déficitaires est un réel enjeu de santé publique.

Tout au long de cette étude, nous avons pu constater que les médecins généralistes en Corse ne sont pas dépourvus de ressources.

En effet, la confraternité et la mise en place d'un réseau personnel permet visiblement d'apporter des soins de qualité.

Les médecins spécialistes sont en sous-effectif ou vieillissants, ce qui induit une surcharge de travail importante. Les moyens qu'ils ont mis en place pour filtrer les rendez-vous et les demandes d'avis sont contraignants pour les médecins généralistes.

Pour pallier ce manque dans l'offre de soin locale, des spécialistes viennent du continent pour réaliser des consultations avancées.

La difficulté du vallonnement corse rend parfois les déplacements vers les cabinets médicaux difficiles.

Le regroupement des soignants dans les MSP permet de réduire le temps de trajet vers le cabinet des spécialistes, et de pallier l'isolement de certains patients. Ce dispositif se heurte à la disponibilité des spécialistes en sous-effectif et à la distance de ceux provenant du continent.

La télé-expertise qui se développe sur le territoire est limitée par l'ergonomie des dispositifs et l'examen clinique.

Ce travail permet de proposer des stratégies d'évolution suggérées par les médecins généralistes présents sur le terrain et donc au cœur de la problématique.

Ils sont **demandeurs de formations** plus pertinentes ou plus **accessibles sur le territoire**.

Les **formations en ligne** sont probablement une piste à explorer, l'absence de déplacement et la disponibilité à tout moment permettrait de s'adapter plus facilement aux plannings des médecins.

Les médecins interrogés ont un point de vue différent sur les difficultés d'accès aux spécialistes mais ils sont quasi unanimes quant à **l'intérêt d'un réseau médical** et à l'importance de la **communication entre soignants**.

Il semblerait intéressant de développer un outil améliorant la communication entre les médecins de toutes les spécialités de la région. Ce réseau pourrait proposer un **aperçu en temps réel de l'offre de soin**.

Enfin, **l'investissement sur les jeunes médecins** à tous les stades de leur formation semble pertinent. Il semble donc judicieux d'investir sur **les stages de spécialité, y compris en libéral**.

Le **bien-être des étudiants** et leur formation semblent primordiaux. Cela afin qu'ils se sentent bien dans leur travail, sur le territoire et se créent un réseau personnel qui leur donnerait envie de s'intégrer à nos équipes de soignants.

Afin d'approfondir nos connaissances et optimiser l'accès aux spécialistes, il pourrait être pertinent de réaliser une étude, plus en profondeur, sur chacune des spécialités déficitaires. Nous pourrions ainsi établir conjointement, entre médecins généralistes et spécialistes, des stratégies de prise en charge ou des protocoles de graduation des soins efficaces et sans perte de chance pour les patients.

Ces axes permettent de donner des perspectives d'études afin de compléter notre analyse, ce qui serait primordial à la prise en charge des patients dans les déserts médicaux.

VI. Bibliographie

1. Granger C. Acceptabilité de la mise en place d'une télé-expertise en conseils infectieux téléphoniques entre les médecins généralistes et le service de maladies infectieuses dans les Pyrénées Orientales: étude qualitative. 2020;118.
2. Eissautier C. Adaptation de la méthode de travail des médecins généralistes libéraux en désert médical et conséquences sur la santé des patients: l'exemple de la Martinique. :129.
3. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. :141.
4. Gerrier N. Besoins, attentes et craintes des professionnels de santé à propos de la création d'un pôle de santé pluriprofessionnel au sein du quartier des Moulins-Meridia. :69.
5. Dans une maison de santé pluriprofessionnelle | Portail d'accompagnement des professionnels de santé Corse [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.corse.paps.sante.fr/dans-une-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-65>
6. Masson E. Démographie et psychiatrie [Internet]. EM-Consulte. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/895538/demographie-et-psychiatrie>
7. DOSSIER DE PRESSE. :10.
8. Arbeille P, Chaput D, Depriester A, Maillet A, Belbis O, Benarroche P, et al. Échographie à distance entre un centre expert et un site isolé à l'aide d'un échographe avec sonde motorisée télé-opérée : validation technique et médicale dans des déserts médicaux et à bord de la station internationale. Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux - Pratique. avr 2018;2018(267):19-24.
9. Entre villes et campagnes, 340 440 habitants en Corse au 1^{er} janvier 2019 - Insee Flash Corse - 64 [Internet]. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6012490>
10. Halioua B, Beaulieu P, Le Maitre M. Étude sociodémographique des dermatologues libéraux en France métropolitaine en 2011. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 1 déc 2012;139(12):803-11.
11. Lemaire N. Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes: données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. :70.
12. Évolution de la population entre 2013 et 2019 et estimation de la population au 1er janvier 2022 | Insee [Internet]. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012730>
13. Pongerard V. Facteurs incitant les médecins généralistes à l'installation en secteur libéral en Corse: étude qualitative menée en Haute-Corse (2B) et Corse-du-Sud (2A) en 2017. 2017;63.
14. www.unitheque.com. Initiation à la recherche [Internet]. Unithèque. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.unitheque.com/initiation-recherche/la-revue-du-praticien/Livre/123213>
15. www.unitheque.com. Initiation à la recherche qualitative en santé - CNGE [Internet]. Unithèque. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.unitheque.com/initiation-recherche-qualitative-sante-cnge/global-media-sante-gmsante/Livre/359725>

16. Dalmat YM. Installation de médecins dans les déserts médicaux. *Option/Bio.* sept 2020;31(621-622):6.
17. Masson E. L'analyse de la démographie médicale pour atténuer les inégalités territoriales de soins [Internet]. *EM-Consulte*. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1202495/l-analyse-de-la-demographie-medicale-pour-attenuer>
18. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *crs.* 27 avr 2011;(23):147-81.
19. La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
20. Masson E. La pénurie de professionnels de santé, un enjeu mondial [Internet]. *EM-Consulte*. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/157913/la-penurie-de-professionnels-de-sante-un-enjeu-mon>
21. Papi JR. Le développement Professionnel Continu (DPC) en Corse: accès et perception des médecins généralistes. *en Corse.* 2020;68.
22. François P, Cardaci C, Lopez-Ruiz C, Boussat B, Marchand O. Les outils d'évaluation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires : revue systématique. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.* 1 févr 2017;65(1):61-9.
23. Lacroix M, Chevassu M, Foissac M, Mattei F, Matz JP, Roman A. Les outils numériques à l'usage des honnêtes gens. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.* oct 2020;81(5):440.
24. Maison de Santé pluridisciplinaire [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.urps-corse-ml.org/index.php/actions/dossiers/80-maison-de-sante-pluridisciplinaire>
25. Médecine interne - Département de médecine interne Timone - Pr Nicolas SCHLEINITZ | AP-HM [Internet]. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <http://fr.ap-hm.fr/service/medecine-interne-departement-medecine-interne-pr-harle-hopital-timone>
26. Pauvreté – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797606?sommaire=4928952>
27. Projet régional de santé 2018-2023 [Internet]. [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2018-2023-0>
28. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;74.
29. Masson E. Retour d'expérience : un an de télé-expertise en dermatologie libérale en Corse [Internet]. *EM-Consulte*. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1109698/retour-d-experience-un-an-de-tele-expertise-en-de>
30. Moulin T, Salles N. Stratégie nationale de santé, désert médicaux et accès aux soins : une réponse opérationnelle *La Télémedecine. European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémedecine.* nov 2017;6(3-4):103-6.
31. Lasserre A, Artiguebere C. Télémedecine et télé-expertise en plaies et cicatrisation: ressenti de médecins généralistes béarnais. 1992;151.

32. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. janv 2015;15(157):50-4.
33. Mrozovski JM, Castagné E, Legrand V. Travailler ensemble, la clé de l'efficacité. *Actualités Pharmaceutiques*. 1 févr 2022;61(613):45-8.
34. DGOS. Un pacte pour lutter contre les déserts médicaux [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2022 [cité 28 oct 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/un-pacte-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux>
35. Manus JM. Un rapport original sur les déserts médicaux. :1.
36. Frocrain L. Vécu et ressenti des professionnels de santé vis à vis de l'exercice coordonné au sein de la Maison médicale de Ronsouze à Ploërmel. :48.
37. Sailliol M. Étude des relations entre les médecins généralistes de la région de Pau et le centre hospitalier de rattachement de Pau pour améliorer la prise en charge mutualisée des patients. 3 oct 2014;104.
38. Piazza M. L'exercice de la médecine générale dans la Corse rurale de 2017. 30 mars 2018;56.
39. Geronimi M. Quels sont les facteurs déterminants de l'installation en Corse des futurs médecins spécialistes ou généralistes issus de la première année de médecine de la Faculté de Corte. 30 oct 2019;78.
40. Solution de téléexpertise [Internet]. Omnidoc. [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: <https://omnidoc.fr/>
41. Accueil - Insee - Institut national de la statistique et des études économiques [Internet]. [cité 2 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/accueil>
42. L'Annuaire Santé [Internet]. [cité 2 nov 2022]. Disponible sur: <https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/recherche/resultats>
43. Agence régionale de santé Corse | Ensemble pour une île de santé [Internet]. [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.corse.ars.sante.fr/>

VII. Annexes

Annexe 1 : Notice d'information

ACCÈS AUX SOINS DANS LA RÉGION CORSE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'investigateur principal, Dr Thierry Dahan, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : « Difficultés d'accès aux spécialistes en Corse : Perception des médecins généralistes et moyens mis en œuvre pour y faire face ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptibles de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser aux investigatrices Mlle Céline SENG (c3line.s@hotmail.fr) et Mlle Margaux DAU (margauxdau@yahoo.fr) pour leur poser toutes les questions complémentaires.

Cette étude est réalisée indépendamment d'un laboratoire.

Objectif de la recherche

Déterminer quelles sont les difficultés des médecins généralistes en Corse pour accéder aux autres spécialistes.

Comment se déroule l'étude ?

Vous allez vous entretenir avec les investigatrices pour un entretien individuel d'une trentaine de minutes. L'entretien aura lieu à votre cabinet. Il sera enregistré par dictaphone après le recueil de votre consentement. Nos échanges seront ensuite retranscrits sur ordinateur en prenant soin d'enlever tout ce qui peut vous identifier. Les enregistrements seront ensuite détruits après retranscription.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

L'étude ne présente pas de contrainte ni de désagrément. Si vous vous sentez mal à l'aise lors de l'entretien, vous pouvez y mettre fin à tout moment.

Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'étude sans justification.

Rémunération

Absence de rémunération.

Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Vos données feront l'objet d'un traitement afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Seuls les investigateurs y auront accès. Vous pourrez avoir accès à vos données et demander rectification de celles-ci ou destruction immédiate.

Annexe 2 : Formulaire du recueil de consentement (2 exemplaires)

« ACCÈS AUX SOINS DANS LA RÉGION CORSE »

Dr DAHAN Thierry, médecin généraliste, D69, 20148 Cozzano, investigateur principal, m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « Difficultés d'accès aux spécialistes en Corse : perception des médecins généralistes et moyens mis en œuvre pour y faire face » en collaboration avec les investigatrices secondaires :

- Margaux DAU : margaux.dau@etu.univ-amu.fr
- Céline SENG : celine.seng@etu.univ-cotedazur.fr

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « Difficultés d'accès aux spécialistes en Corse : perception des médecins généralistes et moyens mis en œuvre pour y faire face ».

Conformément aux dispositions de la loi CNIL et au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles de 25 mai 2018, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur du projet.

Fait à Ajaccio ... le 11 février 2022
En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Investigateur principal

Seng Céline

DAU Margaux

Dr Thierry Dahan

Annexe 3 :
Questionnaire médecins généralistes
(Caractéristiques de l'échantillon)

Numéro d'anonymisation :

- Sexe :
- Age :
- Nombre d'années d'installation :
- Zone d'installation (rurale, semi-rurale, urbain) :
- Mode d'exercice :
- Formation(s) complémentaire(s) :

Annexe 4 :

Guide d'entretien semi- dirigé

- Quelles difficultés ressentez-vous pour demander un avis de spécialiste depuis que vous êtes installé dans la région ?
- Vis-à-vis de quelle(s) spécialité(s) ressentez-vous le plus de difficultés pour demander un avis ?
- Dans quel(s) contexte(s) avez-vous le plus de difficultés pour demander un avis de spécialiste ? (Période de l'année, degré d'urgence, etc....)
- Pouvez-vous me raconter une anecdote concernant une consultation où vous avez ressenti des difficultés pour demander un avis ?
- Comment avez-vous fait pour pallier ces difficultés d'accès aux autres spécialistes ?
- Quelles limites trouvez-vous à ces moyens ?
- Quels autres moyens avez-vous déjà envisagé ?
- Quelles solutions proposez-vous pour limiter ces difficultés d'accès aux autres spécialistes ?
- Que pensez-vous des nouvelles technologies (télémédecine, intelligence artificielle) dans l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients ?
- Y a-t-il des sujets dont nous n'avons pas parlé et que vous aimeriez aborder ?

Annexe 5 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur(s)/animateur(s)	Margaux DAU et Céline SENG
2.	Titres académiques	Margaux DAU : interne en médecine générale à l'Université Aix-Marseille Céline SENG : remplaçante en médecine générale non Thésée, étudiante à l'Université Nice Côte d'Azur
3.	Activité	Margaux DAU en stage libre dans des cabinets de médecine générale en Corse. Céline SENG remplace dans des cabinets de médecine générale en Corse.
4.	Genre	Femmes
5.	Expérience et formation	Aucune expérience de recherche. Lecture d'ouvrages tels que « Initiation à la recherche » de Paul Frappé et « Initiation à la recherche qualitative en santé » sous la direction de Jean-Pierre Lebeau. Dans nos facultés, un séminaire thèse et des unités d'enseignements, nous ont permis d'en apprendre davantage sur les différentes méthodes de recherche. Ces éléments ont également été des aides pour la recherche bibliographique.
Relations avec les participants		
6.	Relations antérieures	Une des investigatrices connaissait quatre participants avant le commencement de l'étude.
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Les participants ont pris connaissance des motivations des chercheuses pendant la phase de recrutement.
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Les motivations et intérêts pour le sujet de recherche ont été signalés.
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Analyse inspirée de la méthode par théorisation ancrée
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Échantillonnage raisonné théorique

11.	Prise de contact	Les participants ont été contacté par téléphone, en face à face et par mail.
12.	Taille de l'échantillon	L'inclusion des participants s'est faite jusqu'à saturation théorique des données. Au total, vingt participants ont été inclus dans l'étude.
13.	Non-participation	Quatre personnes ont refusé de participer à l'étude par manque de temps. Quatorze personnes n'ont pas donné de réponse ou n'ont pas donné suite après le premier contact.
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Les données ont été recueillies soit sur le lieu de travail des participants, soit par téléphone, soit par visioconférence.
15.	Présence de non-participants	Non.
16.	Description de l'échantillon	Médecins généralistes installés en Corse depuis au moins un an, ayant une pratique qui entre dans le cadre de la médecine générale (ceux ayant un mode d'exercice particulier exclusif ont été exclus).
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Le guide d'entretien n'a pas été fourni par les auteurs.
18.	Entretiens répétés	Les entretiens n'ont pas été répétés.
19.	Enregistrement audio/visuel	Les deux investigatrices ont utilisé un enregistrement audio. Chaque investigatrice a enregistré l'entretien grâce à l'application « dictaphone » du téléphone ou de l'ordinateur portable.
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont été prises pendant les entretiens.
21.	Durée	Les entretiens ont duré de 18 à 59 minutes, pour une moyenne de 36 minutes.
22.	Seuil de saturation	Les investigatrices ont fixé un seuil théorique de saturation à partir du moment où deux entretiens consécutifs n'apportaient pas de nouvelle donnée.
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions n'ont pas été retournées aux participants.
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Double codage : chaque entretien a été codé séparément par les deux investigatrices.
25.	Description de l'arbre de codage	Le modèle explicatif a été décrit dans la sous-partie « discussion des résultats principaux ».

26.	Détermination des thèmes	Les thèmes ont été déterminés à partir des données.
27.	Logiciel	Nous avons utilisé le logiciel NVivo pour gérer les données.
28.	Vérifications par les participants	Les participants n'ont pas exprimé de retours sur les résultats.
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des verbatims ont été utilisés pour illustrer les résultats. Chaque citation a été identifiée selon un codage donné aléatoirement à chaque participant.
30.	Cohérence des données et des résultats	Les données présentées et les résultats sont cohérents. Le modèle explicatif est issu des données.
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont été présentés clairement dans les résultats.
32.	Clarté des thèmes secondaires	Les thèmes secondaires ont également été présentés dans les résultats puis discutés pour la plupart.

VIII. Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



IX. Résumé

Mots clés : médecins généralistes, accès aux soins, orientation vers un spécialiste, Corse

Introduction : La Corse est une région ayant la caractéristique d'île-montagne. Cette caractéristique pose des problèmes d'accès aux soins. La difficulté d'accès aux spécialistes en fait partie. L'objectif principal de l'étude est de déterminer quelles sont les difficultés des médecins généralistes en Corse pour accéder aux autres spécialistes. L'objectif secondaire est de déterminer les moyens mis en place pour y pallier.

Matériels et méthode : Une étude qualitative réalisée par entretien individuel semi-dirigé a été menée auprès des médecins généralistes installés en Corse depuis au moins un an. L'inclusion des participants a été poursuivie jusqu'à saturation théorique des données. L'analyse a été réalisée selon une approche inspirée de la méthode par théorisation ancrée.

Résultats : Les médecins généralistes interrogés ont ressenti des difficultés pour accéder à certaines spécialités. Ils ont évoqué des délais d'attente trop importants pour obtenir un rendez-vous. La cause principale évoquée est la sous-représentation de la plupart des spécialités. La dermatologie a été perçue comme la spécialité la plus compliquée d'accès. Le développement d'un réseau personnel efficace a été le principal moyen mis en place pour pallier ces difficultés. Les autres moyens sont la télé-expertise, les plateformes téléphoniques, la création de MSP facilitant les consultations avancées, les formations. Le transfert sur le continent a été évoqué comme une solution de dernier recours.

Discussion : Le vieillissement de la population médicale inquiète les médecins généralistes interrogés. Si les départs à la retraite ne sont pas compensés, les difficultés d'accès aux soins risquent de s'accroître à l'avenir. Les moyens mis en œuvre par les médecins généralistes connaissent des limites : la diminution du réseau médical par les départs à la retraite, la saturation rapide des consultations avancées, les difficultés d'accès à la formation, l'aspect peu intuitif et trop chronophage des plateformes de télé-expertise.

Conclusion : La Corse subit une diminution de sa démographie médicale en opposition à l'augmentation et au vieillissement de sa population. L'amélioration de l'accès aux spécialistes en Corse est un enjeu réel. Plusieurs stratégies peuvent être intéressantes pour l'avenir. Premièrement, favoriser l'installation de jeunes médecins. Cette solution pourrait passer par le développement de stages de spécialité en Corse, l'amélioration du plateau technique et l'aménagement du territoire. Deuxièmement, améliorer la communication au sujet des formations et augmenter leur nombre en Corse. Troisièmement, favoriser le regroupement de médecins pour améliorer la coordination entre soignants. Enfin, proposer une formation aux médecins sur l'utilisation des nouvelles technologies.