



HAL
open science

Attentes des étudiants de 3e cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergements territoriaux des étudiants en santé en milieu rural

Élise Deyres, Emma Zeghdar

► To cite this version:

Élise Deyres, Emma Zeghdar. Attentes des étudiants de 3e cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergements territoriaux des étudiants en santé en milieu rural. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04762208

HAL Id: dumas-04762208

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04762208v1>

Submitted on 31 Oct 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.

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2024

Thèse n°72 A – 72 B

THESE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 26 septembre 2024 par

Elise DEYRES

Née le 06/01/1997 à Mont-de-Marsan

Emma ZEGHDAR

Née le 31/05/1996 à Talence

**Attentes des étudiants de 3^e cycle de médecine générale
de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergements territoriaux
des étudiants en santé en milieu rural**

Sous la direction du Professeur Marco ROMERO et Docteur Morgan ROVIRA

Membres du jury :

Professeur Jean Philippe JOSEPH
Professeur William DURIEUX
Professeur Patrick DEHAIL
Docteur Françoise JEANSON

Président
Rapporteur
Juge
Juge

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Philippe Joseph,

Professeur des Universités, médecin généraliste à Bordeaux.

Directeur du Département de Médecine Générale de Bordeaux.

Vous nous faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury de thèse. Nous vous remercions de l'intérêt porté à notre travail. Veuillez trouver l'expression de nos sincères remerciements et de notre gratitude.

Monsieur le Professeur William Durieux,

Professeur associé, médecin généraliste à Targon.

Directeur Adjoint du Département de Médecine Générale de Bordeaux

Merci de nous faire l'honneur d'être membre de ce jury de thèse et d'avoir accepté de relire et juger notre travail. Recevez le témoignage de notre respect et notre considération.

Madame le Docteur Françoise Jeanson,

Vice-présidente Santé et Silver Économie au Conseil régional de Nouvelle Aquitaine

Merci de nous faire l'honneur d'être membre de ce jury de thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur Patrick Dehail,

Praticien hospitalier, Vice-doyen de la faculté de médecine de l'Université de Bordeaux

Vous nous faites l'honneur de participer et juger ce travail de thèse.

Veuillez trouver l'expression de nos sincères remerciements et de notre gratitude.

A notre Directeur de thèse, Monsieur le Professeur Marco Romero,

Professeur associé, médecin généraliste à Samadet.

Merci pour ton soutien tout au long de ce travail. Nous avons eu la chance d'apprendre énormément à tes côtés en tant qu'internes. Ta motivation et ta guidance ont été des sources d'inspiration constantes et ton implication dans cette thèse a été essentielle à son aboutissement. Ta réactivité et tes précieux conseils ont joué un rôle déterminant dans chaque étape de ce projet. Merci infiniment pour ta patience, ton écoute, et pour avoir cru en ce travail autant que nous.

A notre Co-directeur de thèse, Monsieur le Docteur Morgan Rovira,

Médecin généraliste à Samadet,

Merci pour ton aide, tes conseils et ton soutien.

Premier pas dans la direction de thèse, en espérant que cela t'ait donné le goût de poursuivre avec de nombreuses autres à venir.

REMERCIEMENTS COMMUNS :

Merci aux **Communautés de Communes Chalosse Tursan et Pays Grenadois** pour leur investissement dans ce projet ambitieux et novateur. Nous tenons également à vous remercier de nous avoir conviés à la première réunion de pilotage et de nous avoir permis de visiter les lieux.

A notre chère **Tess**, alias Petit Chef, avec qui nous formons un trio de choc. Merci pour ton rire communicatif, ta joie de vivre et tous nos moments partagés durant ces trois années d'internat. A notre complicité et à tous nos projets futurs !

À tous les internes, qui ont participé aux focus group et nous ont permis de réaliser cette thèse.

À Corinne, Virginie, Nanie, Pierre, un grand merci pour avoir pris le temps de relire et corriger cette thèse.

REMERCIEMENTS D'ELISE :

A ma famille, mes parents et Claire,

Je vous remercie du fond du cœur pour votre soutien tout au long de ces années d'études. Sans vous je n'aurais même pas passé le concours de PACES... Je vous suis profondément reconnaissante d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir accompagnée à chaque étape.

Maman, merci pour ta douceur, ton amour, tes nombreux allers-retours à Bordeaux, ta gestion impeccable du quotidien pour que je n'ai plus qu'à penser aux études et tous ces moments partagés à chanter et danser sur du Céline Dion pour me remonter le moral.

Papa, merci de m'avoir transmis ta force de caractère, ton exigence et le dépassement de soi qui m'ont amené jusque-là. Comme tu me l'as répété « Dis-toi que ton père en aurait fait le double ». Et évidemment pour tes massages apaisants avant les examens.

À ma petite sœur **Claire**,

Merci de m'avoir accompagnée dans les périodes difficiles et d'avoir toujours été présente, je sais que ça n'a pas été simple. Ta patience et ta gentillesse, notamment en me prêtant tes affaires, ont été d'une grande aide. Je ne te le dis pas assez mais je suis très fière de la belle personne que tu es devenue.

À **mes oncles et tantes**, pour votre présence de loin ou de près tout au long de ces années d'études. Je vous en serai toujours reconnaissante.

Merci à **Bérangère et Denis** de m'avoir hébergée durant les premières semaines d'études à Bordeaux. Merci Denis, pour les innombrables dépannages de vélo...

Merci à **Maryliss et Laurent** pour les dépannages concernant les oublis de clés récurrents...les apéros du vendredi soir et les vacances à Argelès partagées ensemble.

A **Vincent**, « **el tio muy loco** » de m'avoir transmis ta folie, de m'avoir appris à apprécier les belles choses, pour les nombreuses invitations notamment dans les «roostoff » et surtout toutes ces férias passées à tes côtés.

Merci **Kiki** pour ta joie de vivre et ta bonne humeur contagieuse.

A ma 2^{ème} famille,

A la famille **Zeghdar et Lavagna**, quelle belle famille, lumineuse et attachante. Merci infiniment pour votre accueil chaleureux, votre gentillesse, et ces vacances inoubliables et pleines de rires passées à vos côtés. Je vous suis reconnaissante de m'avoir intégrée avec tant de bienveillance.

A mes amis,

Au **groupe Pyramide**, mes amis d'enfance, toujours présents malgré la distance et nos chemins professionnels variés. La bande de potes qui se suit depuis le collège et qui je l'espère durera encore un moment. Nos retrouvailles chaque été sont précieuses et ont été une bouffée d'air pendant mes études. Saint-Barth fut magique, quel souvenir... Merci Clément et Livia !

Marie, Mathilde, Noëllie, mes grandes amies, merci pour tous ces super moments passés à vos côtés, votre écoute et votre présence qui me sont si chers. Même si nos échanges ne sont pas quotidiens, je sais que je peux toujours compter sur vous, tout comme vous pouvez compter sur moi.

A **Guillaume**, mon binôme de médecine jusqu'à l'externat avant que tu ne me quittes pour La Réunion. A nos heures passées à se soutenir, à enchaîner les QCM, merci pour tout.

A **Justine, Juliette, Eléonore, Nathan et Théo** qui ont fait passer l'externat de manière plus douce et plus agréable.

A mes maîtres de stages,

Flo, merci pour ce semestre d'été, pour tous ces bons moments passés, un peu de médecine et surtout beaucoup de potins. Quel plaisir t'avoir croisé ton chemin.

Aurélien, merci pour ta rigueur, ta confiance, ta réassurance, pour le partage de tes précieux conseils et surtout de ta grande patience et réactivité pour les gardes...

A **toute l'équipe de Samadet**, merci pour ce super semestre riche en connaissances mais surtout rempli de bonne humeur, c'était génial !

Un merci tout particulier à **Marco**, qui me terrifiait au début, mais avec qui j'ai finalement tant ri. Merci infiniment pour ce semestre ; sans toi, je serais probablement

encore en train de réfléchir au sujet de ma thèse. Tu es une véritable source de motivation, et je suis toujours impressionnée par ta capacité à penser à mille choses en même temps, tout en enseignant et transmettant ton savoir avec tant de passion.

A **Sébastien**, merci pour ta super énergie, toujours avec le sourire, quel plaisir. Un grand merci à ta famille pour ces super bons repas partagés.

A **Emma**,

D'abord ma co-interne, puis rapidement devenue mon binôme d'internat et une amie précieuse, Tic et Tac. Merci infiniment pour ces trois années d'internat passées à tes côtés, grâce à toi elles ont filé à toute vitesse. De la coloc, remplie de souvenirs hauts en couleur, aux remises en question après les soirées, en passant par toutes ces initiatives sportives dans lesquelles tu m'as embarquée... sans oublier tous ces voyages remplis de folies et de rires. Je suis ravie de conclure ces dix années d'études de médecine avec toi. Certes, la thèse n'a pas été simple, avec ses nombreux creux, mais ensemble, nous avons tenu bon. Nous avons même repris la coloc pour être à fond, et aujourd'hui, nous pouvons être fières de nous. Quel soulagement, et le meilleur reste à venir !

REMERCIEMENTS D'EMMA :

À mes parents et mon frère, merci du fond du cœur pour votre soutien sans faille et votre amour inconditionnel.

Maman, merci pour ta positivité, ta présence réconfortante, tes « potions magiques de druide » et les méthodes de travail que tu m'as transmises. Merci pour tes innombrables relectures, depuis mes devoirs d'école jusqu'à cette thèse. Grâce à toi, j'ai appris que Tout était possible.

Papa, merci pour la discipline, l'organisation et la persévérance que tu m'as inculquées. Tu m'as appris et prouvé que le travail finit toujours par payer et qu'il faut sans cesse repousser ses limites.

Vous m'avez donné les ressources nécessaires pour réussir et avez toujours cru en moi. Je vous en suis profondément reconnaissante.

À mon frère, **Antoine** qui est à la fois mon inspiration quotidienne et mon pilier. Merci d'avoir toujours été là pour me rattraper lorsque je tombais. Tu me pousses toujours à être la meilleure version de moi-même, et ta bienveillance m'est précieuse. Je suis fière de la personne que tu deviens. Et encore... félicitations pour ta médaille d'or Olympique !

À ma **Geneviève**, ma petite Canadienne aux multiples ressources, merci pour ton immense cœur, ta bienveillance inégalée et ton accueil chaleureux. Je vais pouvoir enfin écrire avec ton stylo !!

À **Pierre**, grâce à qui je deviendrais la pro du vertige, merci pour ton soutien, ta bienveillance, ton accueil et tes encouragements durant toutes ces années !

À **Cécile**, ma tante d'une autre famille, merci pour toutes ces années de guidance, d'écoute, de soutien dans les moments difficiles comme dans les moments de joie. Je te remercie aussi pour tes multiples accueils chez toi pendant ces années d'internat !

À ma **Luna**, pour ces heures de travail passées à mes côtés, pour tout l'amour que tu m'as donné au cours de ces 21 années, à travers une dizaine de déménagements. Tu resteras à jamais dans mon cœur.

À ma famille, Les **Gadois** : **Mamou, Papou, Marie, Nanie, Mathis, Lou et Evan**, merci de m'avoir soutenue tout au long de ce parcours, de m'avoir encouragée à chaque étape et motivée à chaque doute. Merci pour les valeurs familiales que vous m'avez transmises, votre amour inconditionnel et votre bienveillance.

Mention spéciale pour ma **Nanie**, merci pour ta relecture approfondie de cette thèse ; pour **Marie** ma coach de vie ! Et...Vive le club MAËL !

A ma **Mamie**, qui s'est occupée de moi pendant une sacrée longue période, merci pour tous ces souvenirs d'enfance ! A mon **Papi** qui me protège de là-haut.

À ma famille des Landes, **Corinne, Claire, Joël, Vincent** alias **Don Vincente**, qui m'ont accueillie comme l'une des leurs pendant ces trois dernières années. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, pour ce que vous m'avez fait découvrir ici et pour votre soutien constant en toutes circonstances. Je vous en serai toujours reconnaissante pour votre bienveillance. Mention spéciale pour Corinne, merci pour tes bons petits plats et ta présence réconfortante !!

À **Alexia**, ma meilleure amie d'enfance, ma voisine, merci d'avoir été là depuis le début. Merci pour avoir suivi de près tout mon parcours. À nos 20 ans d'amitié.

À **Thomas** qui m'a aidée et accompagnée à traverser les premières années de médecine qui n'ont pas été faciles !

À **Chloé** et **Steph** présentes depuis la P1 à Cap Médecine... quel parcours ! Bravo les filles.

À **Marty**, pour ton soutien, tes cafés, ton ouverture d'esprit pendant mes premières années de médecine.

À tous mes copains d'externat de Nice qui m'ont aidé à m'épanouir.

À mes maîtres de stage,

Merci à mes **praticiens de SASPAS** pour votre motivation pendant cette thèse, Mention spéciale à **Ambre** pour ta guidance dans cette thèse, niveau professionnel comme personnel ;

Et à **Aurélien**, le pro des logiciels, merci pour toutes les connaissances que tu m'as apportées ainsi que tes conseils pour cette thèse.

Au **Dr Basile Koffi**, merci pour m'avoir appris tant de choses et fait aimer la médecine polyvalente !

Au **Dr Louis Hiollet** pour votre bienveillance et votre découverte de la région.

À **tous les internes** et personnes que j'ai pu rencontrer durant ces années qui ont compté pour moi.

Ettt... Last but not least,

À **ma Elise**, ma jum's, mon binôme, ma co-interne, ma meilleure amie... Quelle rencontre incroyable !! Merci pour ton soutien énoooooorme, ainsi que pour la discipline et l'organisation, la persévérance que tu as mis dans ma vie. Merci pour ta patience, pour toutes ces aventures rocambolesques, pour nos erreurs, nos pleurs, nos rires, mais aussi pour nos réussites et pour la belle l'évolution qu'on accomplit en si peu de temps.

Merci de m'avoir supportée et bravo pour cette thèse ENFIN TERMINÉE.

La patience a un goût amer, mais son fruit est doux. Le meilleur reste à venir !

TABLE DES MATIERES

Attentes des étudiants de 3^e cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergements territoriaux des étudiants en santé en milieu rural.	1
REMERCIEMENTS.....	2
TABLE DES MATIERES	8
INDEX DES FIGURES	14
I. PREAMBULE	15
1. Les déserts médicaux	15
2. L'internat et sa 4 ^{ème} année	16
3. Logement des internes	17
4. L'Hébergement Territorial des Étudiants en Santé.....	18
Question de recherche	19
Objectifs de l'étude	19
II. MATERIEL ET METHODE.....	20
Type d'étude.....	20
Échantillonnage et recrutement.....	20
Recueil des données.....	20
Élaboration du guide d'entretien.....	20
Analyse.....	21
Consentement, Cadre Légal, Éthique	21
III. RÉSULTATS	21
1. Caractéristiques de l'échantillon	21
1.1. Présentation de la population d'internes	21
1.2. Choix de la spécialité de médecine générale.....	23
2. Des perceptions diverses de la ruralité	24
2.1 Apprécier la pratique rurale	24
2.1.1 Diversité des actes	24
2.1.2 Relation avec le patient	25
2.1.3 Ambiance plus chaleureuse.....	25
2.2 Les répercussions négatives sur la qualité de vie.....	26
2.2.1 Crainte de l'isolement	26
2.2.2 Intrication entre la vie privée et la vie professionnelle	27
2.3 Réticences à la pratique rurale.....	27
2.3.1 Charge de travail plus importante.....	27

2.3.2	Autonomie requise	28
2.3.3	Isolement	28
2.3.4	Les préjugés sur la pratique	29
2.3.5	Une patientèle âgée aux besoins complexes	29
3.	Des suggestions pour rompre l'isolement professionnel et extra-professionnel	30
3.1	Facilité d'accès à une ville.....	30
3.2	Bénéficiaire de services de transport en commun	31
3.3	Favoriser la vie en communauté	31
3.3.1	Une préférence pour la vie en communauté en milieu rural	31
3.3.2	Sociabilisation grâce à l'HTES.....	31
3.3.3	Échanger avec ses colocataires	32
3.3.4	Encourager l'hébergement pluriprofessionnel	32
3.3.5	HTES attractif par sa bonne ambiance.....	33
3.4	Pouvoir se divertir.....	33
3.4.1	Offres culturelles	33
3.4.2	Infrastructures sportives	33
3.4.3	Lieux de convivialité.....	34
3.5	Travailler en équipe.....	34
3.5.1	Leur désir de travailler en MSP	34
3.6	Avoir des structures médicales à proximité.....	35
4.	Accessibilité simplifiée au logement	36
4.1.	Problématiques du logement.....	36
4.1.1	Déménagements fréquents	36
4.1.2	Peu de logements disponibles.....	36
4.1.3	Le prix des loyers.....	37
4.1.4	La présence d'un logement sur place est un point positif.....	37
4.2	Un HTES attractif financièrement.....	38
4.2.1	Loyer et caution	38
4.2.2	HTES comme résidence secondaire	38
4.3	Critères d'accessibilité à l'internat	39
4.3.1	Les critères actuels d'attribution dans les internats	39
4.3.2	Les critères de sélection proposés par les étudiants pour l'HTES	39
4.3.3	Une personne référente pour l'attribution des places	40
5.	Lieu de vie agréable	41
5.1.	Services de l'HTES	42
5.1.1	Connexion internet.....	42
5.1.2	Services de ménage	42

5.1.3 Stationnement.....	42
5.1.4 Gestion de l'internat.....	42
5.1.5 Service de restauration.....	43
5.2. Espaces communs.....	43
5.2.1 Mobilier adapté pour les espaces en communs.....	43
5.2.2 Cuisine fonctionnelle.....	44
5.2.3 Électroménager.....	44
5.2.4 Matériel d'entretien ménager.....	45
5.2.5 Espace de loisir.....	45
5.2.6 Espace de travail.....	45
5.2.7 Extérieur aménagé.....	46
5.3. Espaces privatifs.....	46
5.3.1 Chambre individuelle.....	46
5.3.2 Salle d'eau.....	47
5.3.3 Espace de travail.....	47
5.4. Qualité de l'hébergement.....	47
5.4.1 Conformité aux normes locatives.....	47
5.4.3 Respecter l'environnement.....	48
5.4.4 Être en sécurité.....	48
5.4.5 Responsabiliser les internes.....	48
5.5 Qualité de vie.....	49
5.5.1 Localisation.....	49
5.5.2 Temps de trajet.....	50
5.5.3 Services offerts par la ville.....	50
5.6. Financement.....	51
6.Ancrage sur le territoire.....	53
6.1 Connaître l'offre de soins.....	53
6.1.1 Étendre son réseau professionnel.....	53
6.1.2 Être en relation avec les institutions.....	53
6.2 Qualité pédagogique.....	54
6.2.1 Stage.....	54
6.2.2 Offrir une formation.....	54
6.3 Faciliter les conditions d'accueil des internes.....	55
6.3.1 Être accompagné.....	55
6.3.2 Découvrir le territoire.....	55
6.4 Rendre attractif le territoire.....	55
6.4.1 Grâce à l'HTES.....	55

6.4.2 Implications des élus	57
IV.DISCUSSION	60
1.Validité interne de l'étude	60
Les points forts de l'étude	60
Les limites de l'étude	61
1. Biais de sélection	61
2. Biais d'interprétation	61
3. Biais de désirabilité	61
2.Validité externe de l'étude	62
État des lieux à l'international.....	62
Déserts médicaux à l'échelle internationale :.....	62
Stratégie d'hébergements des étudiants en santé à l'international :.....	63
Des conditions de vie et de travail acceptables	64
Conditions de travail favorables	64
Qualité de vie agréable :	65
L'importance de la formation initiale et continue	66
Accueil et accompagnement des internes.....	67
Aides financières	67
Attractivité du territoire :	68
Accessibilité aux terrains de stages ruraux.....	69
Les HTES	69
Les HTES présents sur le territoire national :	70
L'HTES d'Hagetmau :	71
Propositions de fonctionnement de l'HTES.....	72
Formation avec proposition des cours	72
Attractivité avec Présence Médicale 40	72
Critères d'attribution, grille	73
Prix de l'hébergement	73
Perspectives.....	74
V. CONCLUSION :.....	70
VI. BIBLIOGRAPHIE	76
VII. ANNEXES :	81
Annexe 1 : Tableaux des caractéristiques des différents focus group	81
Annexe 2 : Grille d'entretien utilisés lors des focus group.....	84
Annexe 3 : Grille COREQ.....	85
Annexe 4 : Déclaration de consentement pour la participation à un projet de recherche	88

Annexe 5 : Carte du territoire de la CPTS Adour-Chalosse-Tursan avec MSP et projet d'HTES	89
Annexe 6 : Attestation de conformité RGPD	90
Annexe 7 : Photos HTES Hagetmau.....	90
VIII. SERMENT D'HIPPOCRATE :	96
X. RESUME	98
X. ABSTRACT.....	98

ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

CDE : Contrat de Début d'Exercice

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPL : Commission pédagogique locale

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

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

EDN : Épreuves Dématérialisées Nationales

EHPAD : Établissement d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes

HTES : Hébergements Territoriaux des Étudiants en Santé

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stages Universitaires

IMG : Internes de Médecine Générale

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

ISNAR : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

RhPAP : Rural Health Professions Action Plan

RGPD : Règlement général de protection des données

SIMGA : Syndicat des Internes de Médecine Générale d'Aquitaine

SASPAS : Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SSR : Soins de Suites et de Réadaptation

USLD : Unités de Soins de Longues Durée

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

INDEX DES FIGURES

<u>Figure 1: Semestre actuel des internes interrogés</u>	22
<u>Figure 2: Sexe des internes interrogés</u>	22
<u>Figure 3: Expérience en milieu rural des internes interrogés</u>	22
<u>Figure 4: Réalisation d'un stage chez le praticien des internes interrogés</u>	22
<u>Figure 5: Exercice futur envisagé des internes interrogés</u>	22
<u>Figure 6: Milieu envisagé des internes interrogés concernant le projet professionnel</u>	22
<u>Figure 7 : Choix de la spécialité médecine générale</u>	24
<u>Figure 8: Perception du milieu rural</u>	30
<u>Figure 9: Rompre l'isolement professionnel et personnel</u>	35
<u>Figure 10: Problématique du logement</u>	41
<u>Figure 11: Lieu de vie agréable</u>	52
<u>Figure 12: Ancrage sur le territoire</u>	58
<u>Figure 13: Carte heuristique des résultats</u>	59

I. PREAMBULE

1. Les déserts médicaux

La problématique des déserts médicaux constitue un enjeu national touchant l'ensemble des secteurs de la santé, aussi bien l'hôpital public que la médecine libérale, notamment la médecine de premier recours.

Cette pénurie en médecins, généralistes ou spécialistes, ainsi que d'autres professionnels de santé, ne permet pas de répondre aux besoins croissants de soins de la population française.

La démographie médicale en médecine générale a connu de nombreuses modifications ces dernières années : baisse du nombre de généralistes, départs en retraite massifs des médecins, installations hétérogènes avec de nombreuses réticences d'installation des nouveaux diplômés, baisse de l'activité, augmentation des remplacements, diminution du temps de travail des généralistes, demande de soin croissant d'une population vieillissante (1,2).

Cette situation met en péril l'égalité d'accès aux soins qui est une priorité nationale indéniable.

Les zones sous-denses ou déserts médicaux sont définis comme des territoires où l'offre de soins est insuffisante, caractérisés par des difficultés d'accès aux services de santé.

Ce fléau national affecte entre 9 et 12 % de la population nationale, soit entre 6 et 8 millions de personnes.

Des sondages soulignent que plus de 70 % des Français ont renoncé à des soins au moins une fois et qu'un tiers pratiquent l'automédication (1,3).

En France, ces zones sous-denses ou déserts médicaux, sont divisés en deux catégories :

- Les Zones d'Intervention Prioritaire (**ZIP**), qui sont les zones les plus fragiles en termes d'offres de soins, dans lesquelles, les médecins bénéficient d'aides conventionnelles et parfois d'exonérations fiscales.
- Les Zones d'Action Complémentaire (**ZAC**), qui sont également des zones fragiles, mais à un niveau moindre que les ZIP. Les médecins bénéficient des aides des ARS ainsi que des collectivités territoriales.

Actuellement, 30 % des communes françaises sont classées ZIP soit 1 commune sur 3, ce qui témoigne d'une inégalité territoriale croissante en matière médicale et des difficultés d'accès aux soins primaires (1-3).

Le bilan des dernières années conclut à une inefficacité de la politique d'attractivité professionnelle de ces zones sous-denses basée sur les seules aides financières (1).

Les facteurs sociaux et environnementaux semblent avoir une plus grande influence que les facteurs financiers ou matériels sur le choix du lieu où les médecins généralistes décident d'exercer (4).

Aujourd'hui, il est donc indispensable de mettre en place d'autres leviers d'aménagement du territoire. Pour les jeunes praticiens, le bien-être et la qualité de vie priment sur le salaire. En effet, les jeunes médecins ont évolué avec leur société, où l'activité professionnelle n'est qu'un facteur d'épanouissement parmi d'autres (3-5).

L'accompagnement est également fondamental : les collectivités territoriales seraient particulièrement indiquées pour aider aux projets d'installation, à la mise en place d'aides individualisées pour les professionnels de santé ainsi que pour les étudiants.

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande une série de mesures pour surmonter la pénurie de médecins ruraux :

- la sélection ciblée d'étudiants d'origine rurale : l'origine et l'éducation rurale sont des facteurs intrinsèques influençant un médecin généraliste à exercer dans une zone rurale.
- la proposition d'opportunités d'études en dehors des grands hôpitaux et des grandes villes
- la proposition de stages cliniques et de stages en zones rurales pendant la formation de premier cycle
- une orientation plus forte des programmes vers des contenus et des sujets de médecine générale pertinents pour la pratique médicale rurale (notamment le développement de compétences pratiques pour les soins médicaux dans des conditions de ressources limitées) (5,6).

En effet, l'exposition rurale pendant la formation médicale augmente la probabilité d'une pratique rurale ultérieure de plus de quatre fois en moyenne.

2. L'internat et sa 4^{ème} année

L'attractivité et l'installation des jeunes praticiens en zones rurales est une vraie problématique de santé publique.

D'après certaines études, les internes portent un intérêt certain à l'exercice de la médecine rurale, mais peu s'y installent (7).

La décision d'installation des professionnels de santé est souvent influencée par leur connaissance et leur attachement à un territoire donné. C'est la raison pour laquelle, les terrains de stage jouent un rôle crucial en offrant aux étudiants en médecine des opportunités pour découvrir les régions éloignées des CHU (1,7-10).

On note également que les maîtres de stage universitaires (MSU) dans ces régions jouent un rôle stratégique dans l'installation des praticiens après leur internat, car il a été observé que la densité en médecine générale est plus favorable dans les communes disposant de MSU (8).

Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) paraît lui aussi, influencer le lieu d'exercice des internes, leur donnant pour certains l'envie d'exercer dans la même ville que leur stage. Celui-ci leur a fait changer d'avis positivement sur l'attractivité de la zone et leur a donné envie de s'installer ou d'avoir un mode d'exercice identique à leur SASPAS (9, 10).

Par ailleurs, on constate que la formation actuelle des internes de médecine générale est en majorité axée sur les stages hospitaliers. En effet seulement deux stages sont obligatoires en ambulatoire, et quelques-uns disponibles sur la santé de la femme et de l'enfant, ceci ne préparant pas suffisamment à une pratique libérale. La faible proportion d'installations immédiatement après l'internat peut s'expliquer par l'appréhension des internes vis-à-vis de la gestion administrative et de l'aspect entrepreneurial de la pratique médicale en libéral, compétences peu développées au cours du 3^{ème} cycle. Par crainte de l'inconnu, beaucoup préfèrent d'abord accumuler de l'expérience en effectuant des remplacements avant de se lancer dans une installation définitive (11).

Contrairement aux internes des autres spécialités médicales, le 3^{ème} cycle de médecine générale ne dure que trois ans. Son harmonisation à quatre ans valoriserait d'une part cette spécialité, tout en permettant de consolider les connaissances par le biais d'une année de professionnalisation principalement dans les territoires ruraux (1,12).

Afin d'améliorer la couverture médicale territoriale grâce au nouveau statut de "Docteurs Juniors Ambulatoires", l'instauration d'une 4^{ème} année d'internat pourrait rendre disponibles 3 900 "Docteurs Juniors Ambulatoires" supplémentaires dans les zones à démographie médicale fragile.

Ces professionnels exerceraient des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins sous supervision, principalement dans les zones sous-denses afin d'étendre la couverture territoriale (1, 11, 12).

3. Logement des internes

Face au défi de former 3 900 docteurs juniors dans les zones rurales, la question de leur logement représente un enjeu majeur.

Actuellement, un étudiant en médecine sur cinq rencontre des difficultés à se loger (1).

Cette problématique du logement chez les internes est liée aux multiples déplacements au cours de leur formation entraînant souvent un changement de lieu de résidence mais également à d'autres facteurs :

- la distance trop importante entre certains terrains de stage, la résidence des internes et les lieux de formations, rendant impossible les déplacements quotidiens,
- l'absence de logements mis à disposition dans la plupart des stages, obligeant ainsi les internes à louer un logement individuel à leur frais,
- la courte durée des stages rendant plus compliquée l'inscription dans un parcours locatif classique.

Selon la législation, les hôpitaux n'ont aucune obligation de loger les internes, mais ils sont tenus de verser des indemnités compensatrices si ces derniers ne bénéficient ni de logement, ni de nourriture (13).

L'internat, structure historique fournissant à la fois des repas et un hébergement, offre une solution de logement peu onéreuse et facilement accessible pour les internes en spécialité hospitalière. Cependant, les modalités d'attribution des chambres varient considérablement en France, allant de l'attribution selon l'ordre d'arrivée des demandes à des arrangements entre internes (14).

Dans la région de Nouvelle-Aquitaine, l'accès aux chambres d'internat pour les internes en médecine générale est souvent limité aux stages effectués dans l'établissement hospitalier correspondant. Les stages ambulatoires ne donnent généralement pas droit à un logement en internat.

Le 3^{ème} cycle du DES de médecine générale (6 stages d'un semestre actuellement) implique une couverture géographique étendue, correspondant à la zone de rayonnement de l'université. Cela peut entraîner des déménagements, la location d'une chambre en internat ou des trajets parfois fatigants voire accidentogènes. Par exemple, dans la subdivision de Nouvelle-Aquitaine, les terrains de stage sont répartis sur une superficie de 41 308 km², couvrant 5 départements (15, 16).

Les internes en médecine sont rémunérés en tant que salariés, avec un salaire brut annuel de base variant de 24 000 € à 28 000 € par an, en fonction de leur ancienneté. Pour ceux qui ne bénéficient ni de logement, ni de nourriture fournis par l'hôpital, des indemnités compensatoires d'avantages en nature de 1 000 € par an sont ajoutées. Le loyer représente la principale part des dépenses des étudiants français (15).

4. L'Hébergement Territorial des Étudiants en Santé

L'hébergement est une condition du bon accueil des étudiants dans les stages quel que soit les territoires, à travers des internats hospitaliers et des logements dont l'accès est facilité par les collectivités locales.

Face à cette problématique du logement des internes en zone rurale, l'Association des Étudiants en Médecine de France (**ANEMF**), l'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (**ISNAR-MG**) et l'Intersyndicale

Nationale des Internes (**ISNI**) ont élaboré une charte afin d'accompagner au mieux les territoires et les institutions dans la création d'hébergements à destinations des étudiants en santé en stage dans des zones éloignées de la structure de formation principale de leur subdivision. Ces logements nommés Hébergements Territoriaux des Étudiants en Santé (HTES) sont les anciens « internats ruraux » (17, 18).

Ces établissements seraient des lieux de vie partagés entre étudiants en santé de différentes filières, favorisant le compagnonnage et l'ancrage sur un territoire d'exercice professionnel.

Leur objectif est de proposer un accueil adapté et attractif aux étudiants en santé dans ces zones sous-denses pour tout terrain de stage situé à plus de 30 mn de leur faculté de rattachement (17, 18).

Un projet de santé a été présenté en novembre 2023, proposant la création d'un HTES sur le territoire de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Adour Chalosse Tursan à Hagetmau permettant d'accueillir une dizaine de personnes. Ce projet, coconstruit entre professionnels de santé et élus locaux, devrait ouvrir ses portes pour la rentrée 2026. Il s'adresserait aux internes de médecine générale, notamment à ceux en phase de consolidation, en stage dans la CPTS Adour-Chalosse-Tursan (19).

Question de recherche :

Quelles sont les attentes des étudiants de 3^{ème} cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur un HTES en milieu rural ?

Objectifs de l'étude :

L'objectif de notre étude était d'évaluer les attentes des étudiants de 3^{ème} cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur un HTES afin d'offrir un accueil adapté et attractif lors de leur stage dans les zones sous-denses et peut être y favoriser leur installation.

L'objectif secondaire était d'établir des critères d'organisation et de fonctionnement de cet HTES expérimental pour que d'autres collectivités territoriales puissent créer des projets similaires.

II. MATERIEL ET METHODE

Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par focus group, inspirée de la thématisation.

Échantillonnage et recrutement

Les participants étaient des internes volontaires, inscrits en 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année de Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale à l'Université de Bordeaux.

Nous avons choisi d'interroger des internes de médecine générale effectuant leur stage pendant le semestre de novembre 2023 à mai 2024 dans trois villes de Nouvelle-Aquitaine : Mont-de-Marsan, Bayonne et Bordeaux correspondant respectivement à un milieu semi-rural, côtier et urbain.

Le recrutement a été effectué par effet boule de neige, les premiers volontaires étant connus par les deux investigatrices. Chaque interne a été contacté directement par téléphone pour solliciter sa participation, l'informer de l'objet de l'étude et convenir d'une date d'entretien.

Recueil des données

Les données ont été recueillies lors d'entretiens réalisés en présentiel dans les villes de Mont-de-Marsan, Bordeaux et Bayonne.

Chaque réunion était précédée d'une collation avec les participants afin de faire connaissance et de créer une ambiance conviviale.

Les focus groups ont été animés par le même modérateur, le Pr ROMERO Marco, directeur de thèse et nous assurons le rôle d'observatrices.

Chaque focus group débutait par une brève introduction sur le travail de recherche ainsi qu'une information orale sur l'enregistrement, le traitement et l'anonymisation des données. Chaque participant donnait son accord oral et écrit à l'enregistrement audio.

Tous les entretiens ont été retranscrits intégralement par les deux investigatrices sur le logiciel de traitement de texte Word et anonymisés.

Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé en concertation avec les deux investigatrices et les directeurs de thèse. Quatre questions ont été retirées puis consignées dans un questionnaire envoyé à chaque participant en amont du groupe de travail. Il leur a été demandé de se présenter succinctement, état civil, cursus, loisirs...

Le guide a évolué en fonction des données du premier focus group. La version finale est disponible en annexes (*Annexe 2 p.84*).

Analyse

Les verbatims ont été analysés séparément par les deux investigatrices. Le codage ouvert puis axial a été conduit à l'aide du logiciel NVivo 14. La triangulation a permis de confronter les résultats entre les deux investigatrices.

La grille COREQ a servi de modèle pour pouvoir valider la qualité du travail réalisé.

Consentement, Cadre Légal, Éthique

Chaque participant donnait son consentement oral puis écrit à l'enregistrement, transcription et analyse des données.

Chaque entretien a été anonymisé par le numéro d'entretien et les éventuels éléments distinctifs retirés. Seules les deux investigatrices avaient accès aux données non anonymisées. Après analyse des données, les enregistrements ont été détruits.

Le projet a été déclaré conforme au cadre législatif et nous avons reçu l'attestation de conformité du Règlement général de protection des données (RGPD) (*Annexe 6 p.91*).

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

1.1. Présentation de la population d'internes

Les thésardes ont sollicité au total 50 internes pour participer à l'étude, 22 ont répondu présents.

Les 3 entretiens ont été menés entre le 1^{er} février 2024 et le 9 avril 2024.

L'échantillon est composé au total de :

- **Focus group A** réalisé le 01/02/2024 à Mont-de-Marsan, dans la salle réunion du CH Layné comprenant 10 internes. Les caractéristiques sont détaillées dans le tableau 1. La durée de l'entretien était de 2h27.

- **Focus group B** réalisé le 14 mars à Bordeaux, dans la salle du Département de Médecine Générale (DMG) à l'Université Bordeaux 2, comprenant 6 internes. Les caractéristiques sont détaillées en tableau 2. La durée de l'entretien était de 2h12.

- **Focus group C** réalisé à Bayonne, dans la salle de cours de l'Hôpital de Bayonne, comprenant 6 internes. Les caractéristiques sont détaillées en tableau 3. La durée était de 1h50.

Schémas des différentes caractéristiques des internes interrogés :

(Tableaux détaillés des différents focus group à retrouver en Annexes p.82)

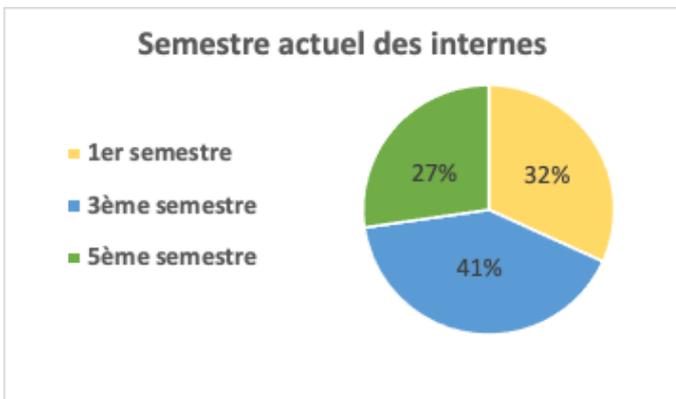


Figure 1 Semestre actuel des internes interrogés

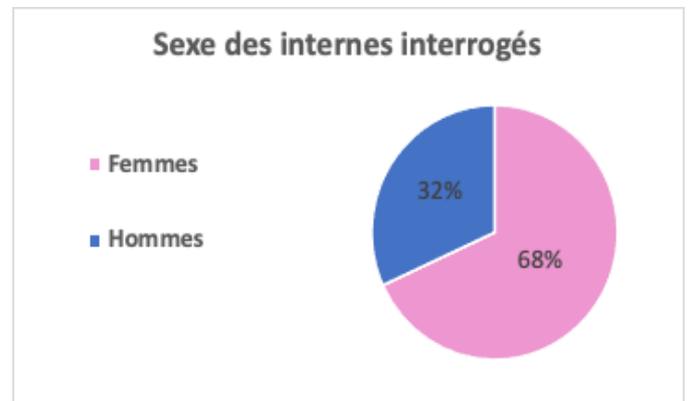


Figure 2 : Sexe des internes interrogés

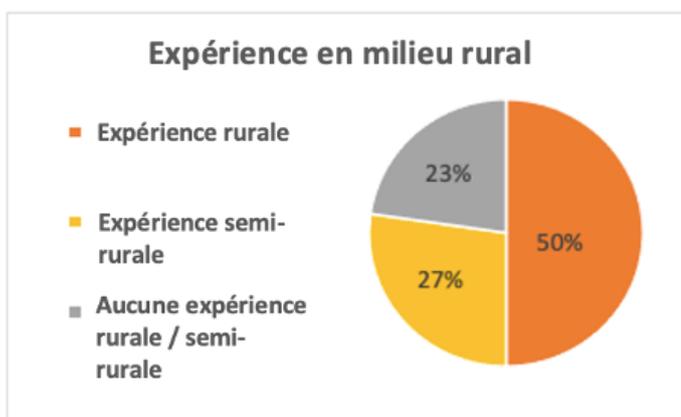


Figure 3 : Expérience en milieu rural des internes interrogés

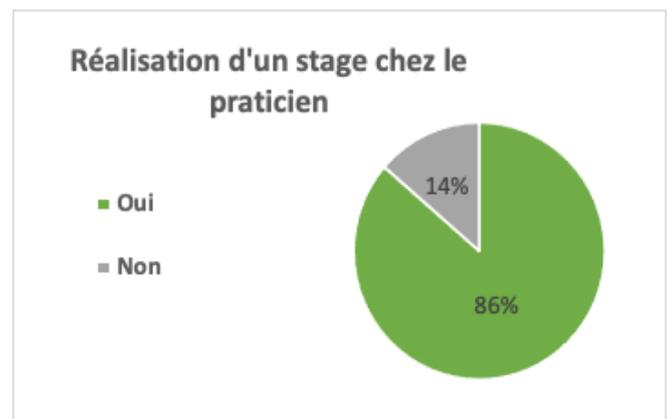


Figure 4 : Réalisation d'un stage chez le praticien des internes interrogés

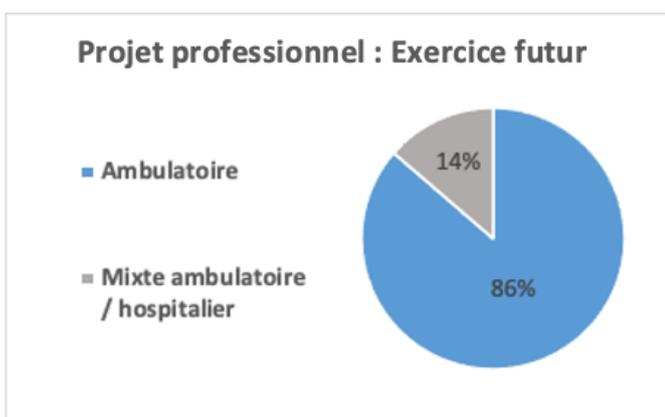


Figure 5 : Exercice futur envisagé des internes interrogés

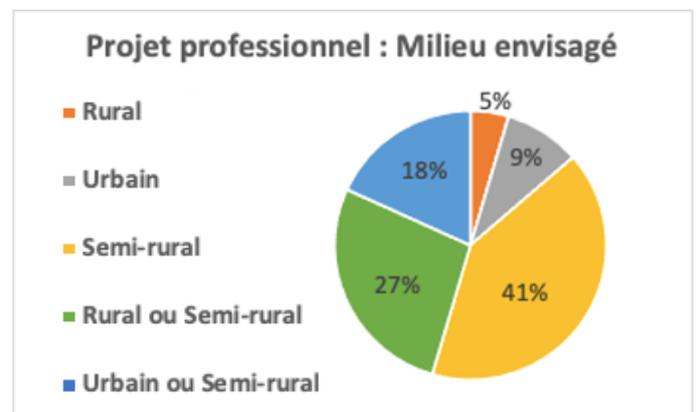


Figure 6 : Milieu envisagé des internes interrogés concernant le projet professionnel

1.2. Choix de la spécialité de médecine générale

Nous avons interrogé les internes sur leurs motivations à choisir la spécialité de médecine générale :

Il s'avère que la polyvalence, la **diversité** et la **liberté** de la **pratique** ont été décisifs pour le choix de la majorité de ces internes.

A1: « En médecine générale ce qui me plaisait bien c'est que je pouvais faire un peu tout ce que je voulais »

B3: « On peut vraiment varier notre activité et je ne trouvais pas autant de liberté dans d'autres spécialités. Donc c'est ce qui m'a bien plu ! »

B1: « De pouvoir gérer son emploi du temps »

Ils mentionnent également l'importance du **suivi des patients** ainsi que de la **relation patient-médecin** dans leur choix de cette spécialité :

A4: « Moi c'était plus le contact avec les patients. La relation médecin-patient que je trouvais un peu plus riche en médecine générale. »

A6: « Et puis du coup de pouvoir revoir les patients assez régulièrement et d'avoir un suivi régulier. »

Certains ont choisi cette spécialité grâce à des **expériences antérieures positives** durant leur **stage d'externat** :

C2: « J'ai beaucoup aimé mon stage chez le Prat quand j'étais en externe »

D'autres ont été attirés par la maquette et l'organisation de l'internat du **DES de médecine générale** :

C1: « Pour le fait que l'internat soit plus court aussi déjà »

Ils sont également motivés par la **pratique libérale** et la **qualité de vie** qu'offre cette spécialité :

B2: « Puis un peu la qualité de vie aussi par rapport à d'autres spécialités. »

C4: « Même juste le fait d'être en libéral aussi je trouve ça plus intéressant que d'être juste hospitalier »

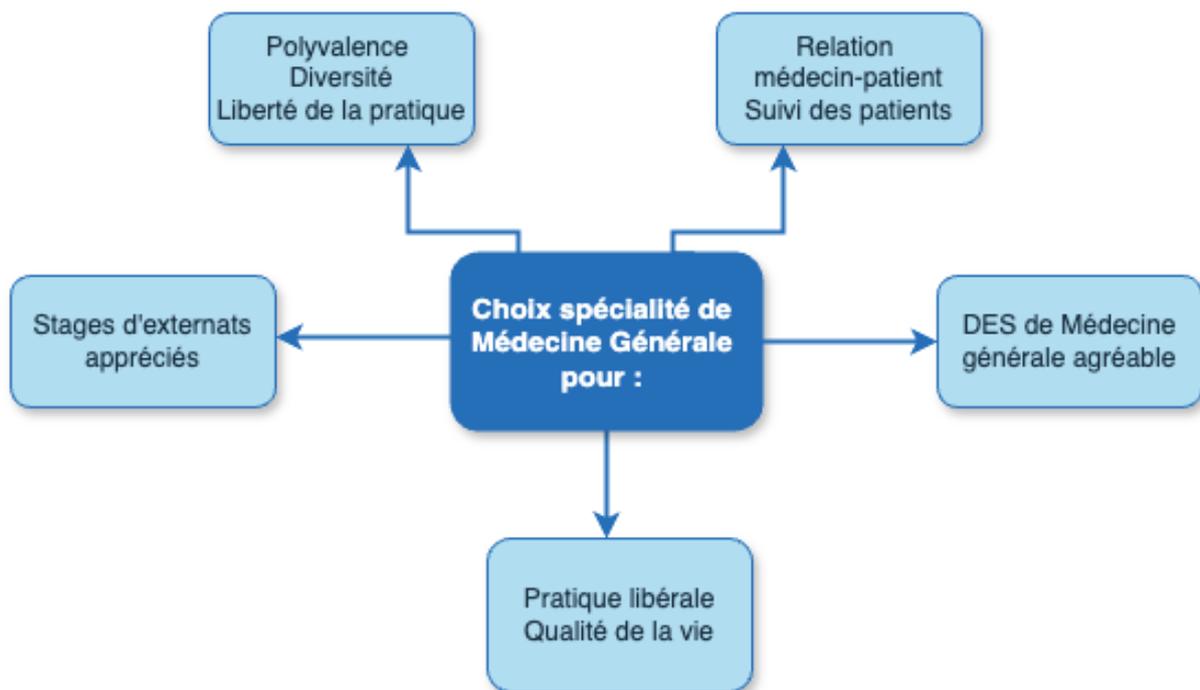


Figure 7 : Choix de la spécialité médecine générale

2. Des perceptions diverses de la ruralité

2.1 **Apprécier la pratique rurale**

2.1.1 Diversité des actes

Les stages effectués en milieu rural offrent **une pratique polyvalente et formatrice** pour les internes. Les étudiants les jugent **enrichissants** en raison de la diversité des actes effectués :

C1: « Le fait qu'on ait un rôle un peu plus important qu'en ville où l'on fait juste les papiers... enfin c'est quand même moins intéressant les stages en ville je trouve. »

B2: « Le fait d'être complet, d'aller plus loin dans certaines prises en charge... Le fait de pouvoir faire des sutures. Quand on est en rural les gens vont plus facilement chez le médecin généraliste qu'aux urgences alors qu'au centre-ville les patients vont directement aux urgences. »

C1: « Les patients viennent pour des vraies choses il y a quand même beaucoup moins de bobologie et cætera, ce sont quand même des choses vachement plus intéressantes »

2.1.2 Relation avec le patient

La relation médecin-patient est **forte**, marquée par une **grande confiance** :

A8: « *C'est vraiment une patientèle familiale et les gens sont globalement très respectueux et c'est important* »

A6: « *J'avais bien aimé parce qu'il y avait une réelle proximité* »

A5: « *Certains patients appellent les médecins par leur prénom* »

Les patients sont **très attachés** et restent **fidèles** à leur médecin traitant **contrairement** au milieu **urbain** :

A10: « *Enfin, quand on les voit sur des plages de consultation en autonomie, souvent ils disent « c'est mon médecin, n'oubliez pas de lui dire que je suis venu et demandez-lui ce qu'il en pense* »

B2: « *Dans mon stage en ville, j'ai beaucoup de nouveaux patients et du coup il n'y a pas de suivi. J'ai trouvé que la relation était meilleure en rural* »

2.1.3 Ambiance plus chaleureuse

Pendant leur formation, les internes trouvent globalement une **ambiance plus chaleureuse** dans les stages hospitaliers de périphérie, **contrairement** à leur expérience **au CHU**. Cela se confirme aussi **dans les cabinets/MSP** dans lesquels ils ont pu travailler en milieu rural :

B1: « *En fait, j'aime bien aussi les hôpitaux ruraux parce que je trouve que c'est vachement plus cocooning.* »

B1: « *Tu demandais un avis, ils venaient avec plaisir* »

B6: « *[En CHU] On est un peu perdus... On est un peu invisibles aussi* »

B6: « *Même dans la relation entre les collègues, c'est un peu plus froid, conflictuel dans les CHU...* »

A2: « *[En CH de Périphérie] C'est l'ambiance qui m'a beaucoup plu avec les collègues les co-internes* »

Également, ils apprécient de **partager des moments de convivialité favorisant les échanges avec leurs collègues** :

A5: « Le midi on mangeait tous ensemble et tu peux parler des patients avec la kiné par exemple, comment est-il ? Il évolue bien ? Beaucoup d'échanges avec les autres, ça permet une prise en charge beaucoup plus adaptée »

2.2 Les répercussions négatives sur la qualité de vie

2.2.1 Crainte de l'isolement

Il est important de souligner que leur principale préoccupation **est l'isolement social** :

C6: « J'ai peur en rural de manquer d'interactions sociales »

C5: « Je ne veux pas habiter en rural, je veux être entourée, avec plein d'internes pour faire des sorties, rencontrer du monde »

C2: « S'il y a une vie ça va ! »

Les internes craignent de **se retrouver seuls** dans un endroit qu'ils ne connaissent pas, **sans commerce** aux alentours :

C2: « Je pensais à un ami à nous, qui est à XX c'est le seul interne là-bas, il a pleins de solutions de logement mais il est tout seul. »

C5: « Je n'ai pas de réticences vis-à-vis des stages mais plutôt de l'environnement dans lequel je vis. De me retrouver tout seul dans une ville que je ne connais pas sans co-internes... »

B2: « Je préfère vivre dans une colocation que dans un appartement seul en ruralité, sinon on repart dans la solitude »

B2: « En fait, c'est un peu général je pense qu'actuellement les campagnes c'est pas du tout attractif, il n'y a plus de services publics, il n'y a pas de commerces donc personne ne veut y aller quoi »

Ils préfèrent **vivre dans une ville attractive**, même si cela implique de faire de la route :

C1: « J'étais prête à faire beaucoup de route pour rester dans la ville et ne pas partir habiter seule »

B2: « J'aime le milieu urbain pour vivre et c'est vrai que j'avais 1 h de route à faire pour aller en stage »

2.2.2 Intrication entre la vie privée et la vie professionnelle

Les internes ressentent parfois un sentiment de **confusion entre la vie personnelle et professionnelle** :

A7: « Sur cette question de proximité, oui moi je n'aime pas trop, je trouve qu'il y a notre travail et notre vie privée »

A8: « Moi ma maître de stage donnait même son numéro personnel à ses patients et alors là, la proximité, l'adhésion patient enfin la relation patient-soignant était géniale, mais elle ne décrochait jamais du travail... »

Certains patients **ne respectent pas les limites** et ont tendance à **se montrer intrusifs** :

A6: « Il y a quand même des patients qui t'arrêtent dans la rue, te reconnaissent et qui te demandent de faire une consultation. Oui ça m'est arrivé en tant qu'interne »

A7: « Il y avait une telle proximité que mon MSU est parti s'installer plus loin justement du village pour y vivre. Elle fait plus de route au final, pour avoir un peu sa vie privée sinon elle allait au marché et ce n'est pas possible sinon ça se mélangeait trop quoi. »

2.3 **Réticences à la pratique rurale**

2.3.1 Charge de travail plus importante

Devant **une offre de soins limitée**, le médecin traitant est **en première ligne** :

C3: « Le fait d'être loin, enfin la plus grande ville c'était à 40 min donc en fait c'est la première au courant s'il y a une urgence »

B2: « On est le premier recours donc il n'y a que nous en fait pour les urgences »

Une **patientèle plus importante**, en raison du nombre limité de médecins dans les environs, occasionne **des heures supplémentaires** :

C3: « S'il y avait des patients à voir jusqu'à 20 h ou 21 h et bah c'était ok »

B2: « C'est compliqué, je pense que dans tous les cas, il y aura toujours quelqu'un qui va venir consulter... Alors qu'en ville, on peut plus facilement dire bon il y a SOS médecin, il y a les urgences... »

B1: « Du coup, je pense que même si on se dit qu'on finit à telle heure, on dépasse toujours... Il y a toujours quelqu'un... ça impacte la qualité de vie »

2.3.2 Autonomie requise

Face à la **complexité d'accès aux soins**, les internes constatent une **autonomie importante** chez leur MSU en rural, ainsi qu'une prise de **responsabilité marquée** impliquant une variété de gestes :

A1: « Moi, ma praticienne elle faisait beaucoup d'urgence, c'est elle qui était appelée en premier dès qu'il y avait une urgence et elle faisait des prises de sang, je l'ai déjà vu poser des perfs, enfin des choses que je ne pensais pas qui pouvait se faire en libéral »

A8: « Effectivement, le médecin généraliste est au cœur de la vie des patients en ruralité et puis il gère aussi plein d'autres aspects je pense au niveau administratif, il doit faire aussi beaucoup de prises en charge sociales en parallèle...»

C2: « En même temps, c'est un peu plus stressant, parce que du coup bah c'est plus de responsabilités forcément. C'est très intimidant. »

2.3.3 Isolement

Il existe un réel **sentiment d'isolement** dans la pratique médicale rurale :

A7: « Elle était la seule médecin du village »

A8: « Ouais d'être isolé même des spés, des autres médecins »

avec **des difficultés d'adressage aux confrères**, pouvant **impacter la prise en charge du patient** :

B5: « Et la complexité ouais de retrouver les autres spécialistes... »

A5: « Le point négatif, c'est qu'on est un peu seul et c'est frustrant pour la poursuite des soins avec les kinés, les orthophonistes enfin tout le paramédical c'est très compliqué. »

A9: « Parfois, il y a une perte de chance énorme pour les patients en milieu rural »

A10: « C'est aussi frustrant parce qu'il y a pas mal de choses qu'on ne peut pas faire ou par exemple c'est mal desservi même au niveau des ambulances »

A9: « Enfin, fallait tout le temps calculer que bah oui s'il y a un problème maintenant, faut compter les 40 min qu'a besoin le SAMU pour venir quoi donc sur cet aspect-là »

2.3.4 Les préjugés sur la pratique

Certains internes notamment ceux n'ayant pas d'expérience, expriment leur peur d'être confronté à des patients ayant **un niveau de vie plus modeste** :

C6: « C'est peut-être un cliché mais j'ai l'impression que je serais confronté à une patientèle qui a un niveau d'éducation plus bas et qui ne comprendra pas. Je pense que ça fait peur aussi de voir des gens qui ne me ressemblent pas et ça... ça me fait peur »

2.3.5 Une patientèle âgée aux besoins complexes

C'est une **pratique** que certains jugent **complexe** et parfois un peu trop axée sur la **personne âgée** :

C1: « Des prises en charges complexes, prendre le patient dans sa globalité, le côté administratif que je ne maîtrise pas »

A7: « C'était beaucoup de patients âgés avec des prises en charge complexes, je trouvais qu'on ne voyait pas beaucoup de gynéco-pédiatrie, on n'en faisait pas, ou très peu »

A2: « On était vraiment sur du chronique, sur de la personne âgée »

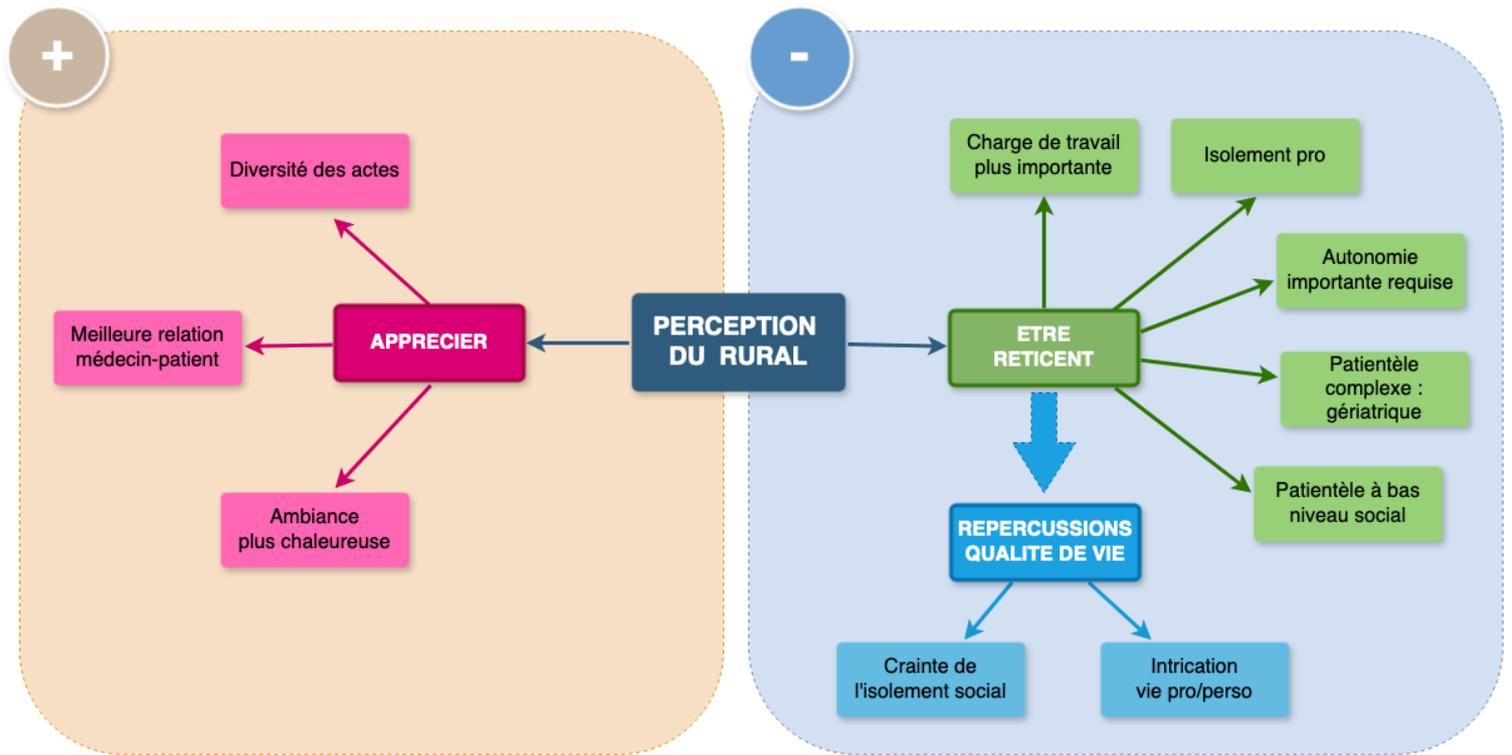


Figure 8 : Perception du milieu rural

3. Des suggestions pour rompre l'isolement professionnel et extra-professionnel

3.1 Facilité d'accès à une ville

Une grande partie des étudiants souhaite pouvoir accéder rapidement à une ville, qu'ils estiment idéalement à maximum 30 mn en voiture de leur domicile :

A5: « Moi, je sais que je ne veux pas être trop loin d'une grande ville, après ça ne me dérange pas d'être à 30 mn d'une grande ville en voiture »

A2: « Avoir une ville plus grande à 30 mn pour les autres commerces comme des magasins »

B3: « Je cherche mon stage chez le Prat, j'élimine ceux qui sont beaucoup trop loin niveau trajets d'une ville... »

3.2 Bénéficiaire de services de transport en commun

La plupart des internes souhaitent vivre dans **un lieu bien desservi** par les **transports en commun** afin de préserver leurs relations sociales primordiales pour leur bien-être :

B3: « Du coup, étant en couple ma copine n'est pas dans la même région, je regarde toujours s'il y a une gare proche pour pouvoir faire des allers-retours facilement »

B5: « C'est important que cette ville ait des moyens de transports, soit une gare soit une autoroute pas très loin pour rejoindre des grandes villes »

A1: « Même des bus ou des cars... »

3.3 Favoriser la vie en communauté

3.3.1 Une préférence pour la vie en communauté en milieu rural

Ce sentiment de solitude en rural, incite les internes à choisir **un hébergement collectif** plutôt qu'un logement individuel :

B2: « Je pense que dans tous les cas si c'est en ruralité, c'est mieux d'être et de vivre en groupe que tout seul sinon on retrouve le problème principal qui est de la solitude finalement »

C1: « Bah le logement collectif, je pense que c'est essentiel »

C2: « Ça serait plus rassurant de vivre en communauté en rural »

3.3.2 Sociabilisation grâce à l'HTES

L'HTES est un lieu permettant aux étudiants de **faire des rencontres**, favorisant ainsi les échanges lorsqu'ils débutent leur internat et n'ont pas de connaissances à leur arrivée sur le territoire :

C1: « Quand tu es isolé chez le prat dès le premier semestre quand tu arrives et quand tu te retrouves en milieu rural ben là je pense que dans ces cas-là c'est hyper intéressant aussi [d'avoir un logement type HTES] »

B3: « Effectivement, rentrer chez soi et retrouver 8-10 internes... Pouvoir parler d'autres choses, regarder un film tous ensemble plutôt que de rester tout seul. »

B6: « Moi, ça me correspondrait plus à ma vision au moins de mes premières années d'internat avec une vie étudiante, vivre ensemble. Rentrer de stage et aussi pouvoir débriefer de sa journée autre qu'avec son maître de stage »

Cela peut même **conduire à des amitiés durables** :

B2: « Je pense que tout le monde veut découvrir de nouvelles personnes. Des gens dans le même état d'esprit, des gens qui je pense, peuvent devenir de vrais copains »

3.3.3 Échanger avec ses colocataires

Vivre avec des personnes travaillant dans le médical offre un **soutien important** :

A10: « Après, c'est vrai que je pense qu'en médecine, on se comprend aussi un petit peu parce qu'on avait vécu à peu près la même chose donc ça crée un lien supplémentaire »

B1: « Il y a des fois où on passe des journées difficiles avec des cas difficiles et c'est vrai que parfois avoir quelqu'un qui connaît ça aide »

3.3.4 Encourager l'hébergement pluriprofessionnel

Ouvrir l'internat à d'autres professionnels de santé permet de **diversifier les interactions sociales** :

A1: « Moi, j'aime bien discuter de plein de choses avec différentes personnes »

B2: « C'est vrai que parfois ça tourne en rond et ça fait du bien aussi de voir comme dans des MSP d'autres professionnels, d'autres gens qui parlent d'autres choses »

En effet, beaucoup soulignent l'**aspect sectaire des internats actuels** :

B6: « C'est vrai que faire qu'un truc entre médecins.... Je ne sais pas... J'en ai un peu ras-le-bol de ce côté très entre-soi... »

A6: « Déjà éviter le côté sectaire parce que si on est dans le milieu... enfin déjà qu'on a tendance à être beaucoup entre nous »

Accueillir d'autres étudiants du domaine de la santé pourrait **enrichir leurs relations** :

B1: « J'étais en colocation et il n'y avait aucune personne en médecine et je trouve ça hyper enrichissant, on apprend beaucoup sur d'autres sujets »

3.3.5 HTES attractif par sa bonne ambiance

Certaines villes jugées peu attrayantes peuvent séduire plus d'internes grâce à la présence d'un **hébergement collectif réputé** parmi les étudiants :

A9: « Mais c'est vrai que XXX, c'est pas une ville qui vend du rêve mais l'internat est tellement bien là-bas que les gens ils y vont pour ça et donc je pense que c'est un truc qu'il faut peut-être mettre en avant dans les lieux ruraux »

Certains affirment même qu'ils préfèrent un **logement attractif** en milieu rural plutôt que la ville en elle-même, en raison de **l'ambiance** qui y règne :

C1: « J'aurais choisi XX car il y a une bonne ambiance là-bas quitte à prendre un stage moins bien »

B2: « Moi, la ville a moins d'importance que l'internat, parce que la ville en plus, je pense que les week-ends il n'y aura personne à l'internat »

Des **événements réguliers** au sein de l'HTES peuvent permettre de faire découvrir cet environnement à d'autres étudiants et ainsi de diffuser des avis positifs :

C6: « Organiser des événements à l'internat permet de le faire connaître et attire donc plus d'internes »

3.4 **Pouvoir se divertir**

Les internes souhaitent avoir un minimum de **divertissements offerts par la ville**. Ils soulignent l'importance de centres d'intérêts, d'activités à réaliser en dehors de leur stage car ils éprouvent le besoin de couper de leur activité professionnelle.

3.4.1 Offres culturelles

La présence **d'un cinéma, d'un théâtre** à proximité est un atout :

B6: « Un théâtre par exemple, ce n'est pas grave si c'est un peu loin mais au moins une offre culturelle. »

A2: « J'aimerais pouvoir me rendre au cinéma facilement »

3.4.2 Infrastructures sportives

La présence **d'activités sportives** disponibles à proximité de l'internat leur semble également nécessaire :

A3: « J'aimerais un complexe sportif, tel qu'un stade, un terrain de tennis par exemple »

A4: « Moi, j'aimerais une salle de sport »

3.4.3 Lieux de convivialité

La présence de **bars-restaurants** ainsi que des **discothèques** est aussi souhaitée par les étudiants :

B3 : « J'aimerais au moins un restaurant et un bar qui ferme un peu tard »

A1 : « J'aimerais une boîte de nuit pas trop loin »

3.5 **Travailler en équipe**

Les internes expriment un désir accru de travailler dans des **MSP** en milieu rural afin de lutter contre l'isolement, faciliter les échanges entre pairs et partager des moments conviviaux.

3.5.1 Leur désir de travailler en MSP

Actuellement, le projet des internes qui souhaitent travailler en libéral est pour la grande majorité, **la MSP** :

A5: « Je veux travailler en rural seulement si je suis dans une MSP »

afin de faciliter **le travail en collaboration** et **d'améliorer la prise en charge** des patients :

A7: « C'est plus facile quand on est dans une MSP que quand on est seul. On ouvre la porte, on a les intervenants derrière »

A4: « Pouvoir communiquer avec les paramédicaux parce que finalement quand on envoie des patients chez les spés, on reçoit un compte-rendu derrière alors que finalement le paramed, on n'a pas trop de retour. Là tu peux demander comment ça se passe chez le kiné ? Comment ça se passe chez l'orthophoniste ? »

B3: « Tu participes à des staffs qui font évoluer la prise en charge du patient »

Selon eux, **les MSP allègent la charge de travail** et **assurent une meilleure qualité de vie** :

B1: « Partager des frais, avoir du matériel en commun. Si on a des questions on peut toujours envoyer un message, si on a des collègues à côté c'est mieux »

B5: « Le fait d'être à plusieurs, je pense que ça peut aider puisque ça peut répartir la charge de travail, si on veut partir en vacances par exemple. Ne serait-ce aussi que les samedis, on peut répartir la charge de travail. Je pense que ça peut vraiment aider »

3.6 Avoir des structures médicales à proximité

Afin limiter leur isolement professionnel et de **travailler dans de bonnes conditions**, la présence de certaines **structures médicales** leur semble indispensable au bon fonctionnement de leur pratique :

A10: « J'aimerais un laboratoire et un centre de radiologie à proximité »

A8: « J'aimerais des EHPAD, un SSR [Soins de Suites et de Réadaptation] »

B5: « J'aimerais une structure hospitalière avec un service d'urgence, un service de gériatrie et au moins une maternité »

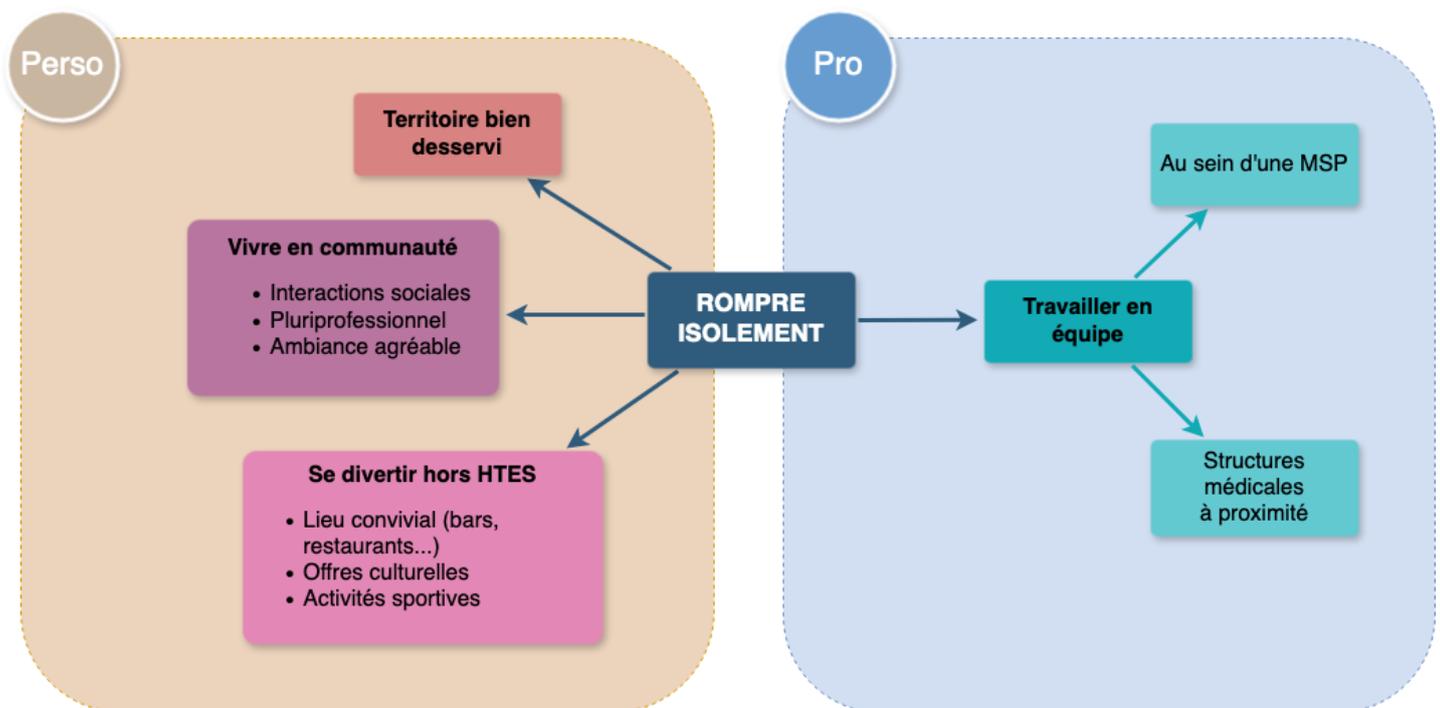


Figure 9 : Rompre l'isolement professionnel et personnel

4. Accessibilité simplifiée au logement

4.1. **Problématiques du logement**

4.1.1 Déménagements fréquents

Les internes soulignent le poids **du changement de domicile tous les six mois**. Cette mobilité constante pose de véritables difficultés de logement pour ces étudiants tout au long de leur cursus :

C4: « En plus, on doit changer tous les 6 mois c'est compliqué »

B1: « S'il y a une solution de facilité avec un logement qui serait accessible et qui comprendrait le fait qu'on change tous les 6 mois »

A7: « C'est pénible de chercher tous les 6 mois »

4.1.2 Peu de logements disponibles

Plusieurs étudiants évoquent **le manque de logements** à proximité de leur terrain de stage :

A4: « Et pareil que (A5) mon stage en XXX , en fait dans la maison de santé il y avait un logement proposé qui était censé être pour les internes mais qui était pris par le dentiste et il touchait assez d'argent pour se payer un logement... »

A plusieurs reprises, ils évoquent les difficultés d'accès aux internats rattachés au CHU en raison **de critères de sélection stricts et d'un nombre de places limité** notamment pour les internes en médecine générale :

A6 : « Après, les internes de médecine générale quand ils sont en ambulatoire par exemple pour les internats même d'XXX ou XXX ils ne peuvent pas avoir accès à l'internat à part s'ils font des gardes aux urgences sauf que les journées sont déjà assez pleines »

A9: « Ça dépend de la demande et du nombre de places parce que par exemple nous à XXX il y a pas du tout de problème de places donc je trouve que le fait que les med gé ne puissent pas venir, ça pose un peu question parce qu'il y aurait de la place pour eux... »

B6 « Bah dans les internats... à XXX franchement, je ne sais pas comment il a réussi à avoir sa place »

Le parc immobilier est **réservé aux touristes** en période estivale :

A5: « C'était la période de l'été, il y avait tous les touristes. Les gens préfèrent louer un Airbnb à des touristes à des prix faramineux !!! qu'à nous en fait c'est la réalité »

A4: « Du coup c'était vraiment la galère pour trouver un logement j'ai fini en chambre chez l'habitante parce que c'était l'été en plus c'est très très touristique par là-bas et c'est compliqué quoi »

4.1.3 Le prix des loyers

Actuellement, les internes expriment leur difficulté à trouver des logements à **des tarifs raisonnables** :

A3: « Ben j'imagine pour ceux qui vont aller à XXX l'été, j'imagine que les loyers ne sont pas les mêmes que l'hiver... Enfin, toutes les villes côtières qui sont quand même plus vivantes l'été, effectivement au niveau financier les loyers augmentent pas mal je pense... »

B3: « C'est vrai que c'est difficile ici de trouver une coloc en dessous de 700 € »

4.1.4 La présence d'un logement sur place est un point positif

La disponibilité d'un logement est un critère **influant sur les choix de stage** :

A1: « C'est vrai que je vais plutôt m'orienter vers un stage où j'aurai une place dans un internat ou comme ça »

B4: « S'il y a 2 choix avec l'un une facilité de logement et l'autre il n'y en a pas je vais m'orienter vers le premier »

Un logement proche du lieu de stage dans les zones reculées permet **de revaloriser des stages** jusque-là moins prisés :

C4: « Je pense que ça peut amener du monde, parce qu'il y a plein de bons stages en périph mais c'est vrai qu'il y a beaucoup de gens qui n'y vont pas parce que c'est trop compliqué »

Certains par exemple choisissent les Urgences au 1^{er} semestre dans la maquette plutôt que **celui chez le praticien qui n'offre pas ou peu de logements** :

A2: « C'est aussi pour ça que je voulais commencer par les Urgences et pas par le praticien c'était pour avoir accès à internat »

Avec l'avènement de la 4^{ème} année, les futurs internes semblent intéressés par ce type d'HTES :

C2: « On est la première promotion à faire la 4^{ème} année en théorie en désert médical, on ne sait pas comment ça va se passer mais si c'est vraiment le cas, qu'on est envoyé là-bas ça peut être intéressant ce genre d'hébergement »

4.2 Un HTES attractif financièrement

4.2.1 Loyer et caution

Le **prix du logement** peu élevé est un critère à prendre en compte dans le choix de stage :

A5: « Pour rebondir sur le prix, ça serait important que ce soit moins cher que les appartements aux alentours »

C2: « Enfin je me projetais à dans 2 ans du coup ou 3 ans quand ça va nous arriver [la 4^e année] franchement je pense que l'intérêt de vivre pour 200 € par mois ça se discute. Je trouve ça cool quand même quitte à être envoyé quelque part autant que je puisse enfin mettre de côté »

A1: « C'est indéniable que si ça coûte pas cher et qu'il y a moyen de dormir et de manger c'est toute de suite incroyable »

Les internes sont prêts à mettre une caution **proportionnelle à la qualité** du logement :

A2: « 500 € ça ne me dérange pas, dans le sens où en fait c'est de l'argent qu'on va nous restituer à la fin si on a pas fait de conneries »

Une caution **non prélevée à l'entrée** du logement est un avantage conséquent pour eux :

B1: « C'est pénible, parce que c'est tous les 6 mois en fait ça va être 500 € là, puis après on va devoir remettre 500 € ou plus dans un autre et on doit attendre que celui-là nous soit remboursé... »

A7: « Ah si la caution n'est pas encaissée, là je suis d'accord, mais c'est juste que la plupart du temps c'est encaissé »

4.2.2 HTES comme résidence secondaire

Certains disent que la présence d'un internat attractif financièrement **peut leur permettre de conserver leur résidence principale** :

B3: « Pour moi c'est important si mon stage c'est 4 jours par exemple en milieu rural, c'est important d'avoir le logement à côté et quitte après pour les autres jours avoir un logement sur une autre ville, une grande ville, de pouvoir partager un peu son temps »

L'HTES peut être un **avantage pour d'éventuels investissements** :

B1: « Après je pense que l'internat aussi ça peut être facilitant pour d'autres aspects, imaginons on a envie d'acheter un appartement par exemple à Bordeaux parce qu'on a envie de faire notre vie à Bordeaux et bien ça nous permettrait de pouvoir partir dans cet internat là sans avoir à payer et son prêt et un autre logement. Donc je pense que ça peut être facilitant »

4.3 Critères d'accessibilité à l'internat

4.3.1 Les critères actuels d'attribution dans les internats

Actuellement, l'accès aux internats dépend principalement de **la réalisation de gardes**, favorisant ainsi les internes de spécialités à garde :

A5: « Le critère c'est de faire des gardes et effectivement en médecine générale il y a quand même beaucoup de stages où nous n'avons pas de gardes et donc pas de critères éligibles pour demander l'internat »

D'autres priorisent l'accès **aux premiers semestres** :

C1: « L'internat de XXX c'est réservé au premier semestre et surtout à ceux qui arrivent d'autres villes pour qu'ils aient le temps de trouver leur place »

4.3.2 Les critères de sélection proposés par les étudiants pour l'HTES

Les places doivent être **prioritaires pour les internes du territoire** :

A2: « Mon inquiétude, peut-être sur les conditions d'accès, est-ce que si je choisis ce stage je suis sûr d'avoir cet internat. Effectivement, si on est plusieurs spécialités ou plusieurs étudiants »

La sélection des places **ne doit pas se faire sur l'ancienneté** :

A10: « Moi je trouve ça dommage qu'on ne soit plus prioritaire une fois qu'on est en 3^{ème} année d'internat »

Les **gardes** ne doivent pas être un critère de sélection :

A6: « *Par exemple pour certains internats, ils ne peuvent pas avoir accès à l'internat à part s'ils font des gardes aux Urgences sauf que les journées sont déjà assez pleines* »

La **distance entre sa ville d'origine et le nouveau lieu d'hébergement** peut être prise en compte :

C2: « *Si on prend l'exemple d'Oloron, que quelqu'un vient de Pau initialement et qu'un autre vient de Rennes... Que celui de Rennes soit plus prioritaire* »

Certains étudiants proposent de ne **pas avoir de restrictions sur la durée de séjour** :

A3: « *Si jamais on a un problème et qu'on a pas de moyen de se loger et qu'on est limité à 2 semestres par exemple... ça peut vite être bloquant, je parle un peu tout ce qui est fin promo par exemple des fois qui choisissent pas vraiment leur stage... s'ils se retrouvent toujours au même endroit et que bon on leur dit au bout de un an 'bon ben maintenant vous dégagez'... ça peut être compliqué quoi* »

A9: « *Je ne trouve pas ça juste de limiter à 6 mois* »

D'autres au contraire **préfèrent limiter la durée** :

A8: « *Je trouve qu'il faut limiter la durée de séjour pour permettre aux autres internes de pouvoir découvrir le territoire et d'accéder aux stages* »

4.3.3 Une personne référente pour l'attribution des places

Actuellement, l'attribution des places dans les internats se fait par de **nombreuses personnes diverses aux statuts variés, élus, internes** :

C4: « *Je crois que c'est quelqu'un de la commune, je ne sais pas si c'est une élue mais en tout cas je crois que c'est une employée de mairie. Je ne sais pas et enfin c'est elle qui attribue les chambres* »

C1: « *Mais je sais qu'à XXX ce sont les internes, il y a un interne qui gère ça* »

Plusieurs propositions ont été soumises par les internes pour endosser le rôle de référent, notamment **un membre du Syndicat des Internes de Médecine Générale d'Aquitaine (SIMGA) ou du DMG**.

Leur principale demande est que la sélection des étudiants de l'HTES soit faite par une **personne neutre** utilisant des **critères objectifs et précis** :

B6: « Ça pourrait être le syndicat qui pourra avoir une place, qui pourrait gérer aussi »

C1: « Si c'est quelqu'un du Département de Médecine générale, ça va c'est neutre »

A5: « En tout cas, il faudrait que ce soit bien écrit sur les critères, parce que si jamais il y a quelque chose à décider, il faut que ce soit sur des critères très précis »

En revanche, il estime que **les élus locaux ne doivent pas intervenir** dans l'attribution des places, car ils connaissent mal notre cursus :

C4: « Ils ne connaissent pas notre parcours et son fonctionnement ni le système de santé... »

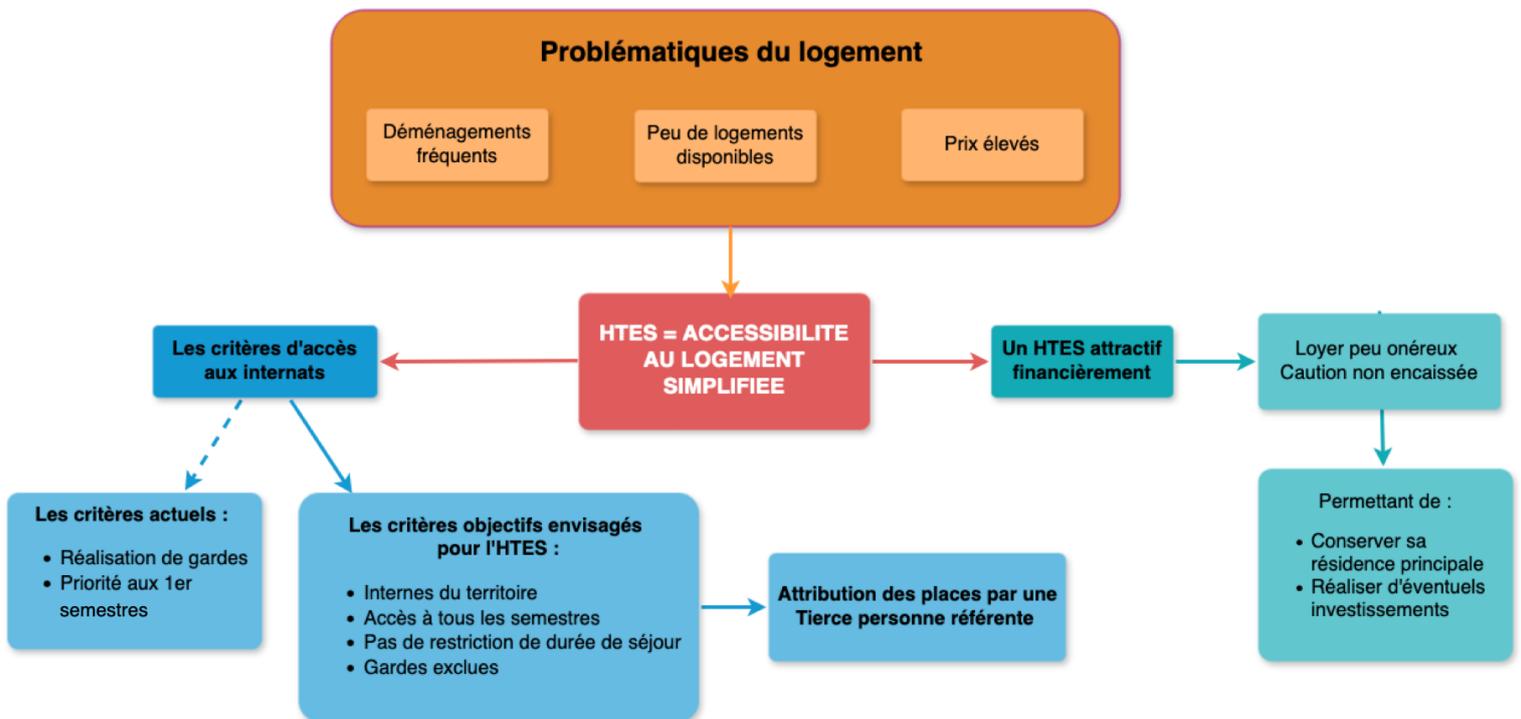


Figure 10 : Problématique du logement

5. Lieu de vie agréable

Les internes veulent résider dans un environnement convivial et chaleureux où ils se sentent véritablement chez eux.

5.1. Services de l'HTES

5.1.1 Connexion internet

Un réseau **internet fonctionnel** dans tout le logement :

A2: « Pour moi l'accès à internet, c'est très important sachant qu'à la campagne ça peut être limité »

5.1.2 Services de ménage

La **propreté** du logement est un critère important voire une **priorité** pour certains et bien souvent, cela peut être une source de conflit dans les colocations. Pour cela, ils souhaitent avoir **un service d'entretien au moins pour les parties communes** :

A5: « Vivre en grande communauté ça veut dire beaucoup de gens, des parties communes qu'il faut entretenir, je serais pour une femme de ménage qui soit attitrée au logement »

B2: « ...ça peut éviter aussi les tensions entre les co-internes »

C2: « La propreté, qu'on se sente à l'aise quand on arrive. Quand on reprend la chambre de quelqu'un, je trouve que c'est important de trouver une chambre propre où on peut se sentir directement chez soi »

5.1.3 Stationnement

Les internes souhaitent disposer d'un **emplacement de parking sécurisé** que ce soit pour les voitures ou les deux roues :

A6: « Savoir qu'on peut garer sa voiture et/ou son vélo dans des conditions agréables et sécurisées moi je trouve que c'est pas mal »

A2: « Et puis je parle en tant que cycliste, le fait de pouvoir avoir le vélo sous un petit toit. Histoire que quand on prend le vélo il ne soit pas tout mouillé et que nos freins ne soient pas usés... »

5.1.4 Gestion de l'internat

Ils souhaitent bénéficier d'un **service d'intendance** au sein de l'internat : pouvoir contacter une personne référente s'ils rencontrent des problèmes logistiques par exemple :

A2: « Après une grosse journée de travail, on rentre le soir, on a l'eau froide parce qu'il n'y a plus rien qui marche, c'est pénible, je pense qu'avoir quelqu'un qui gère

correctement le problème et de manière un peu détachée qu'on peut joindre assez facilement et qui peut se déplacer »

B1: « J'aimerais bien qu'il y ait quelqu'un, qui soit gérant de l'internat concernant les soucis de logistique au niveau territorial »

5.1.5 Service de restauration

Certains internes émettent l'hypothèse **d'une mise à disposition de plats préparés** au sein de l'internat :

B3: « Un des autres 'plus' qu'on a nous à l'internat ici, ce sont les repas qui sont compris et déjà préparés. Effectivement ne pas faire ses courses, ne pas faire ses cuisines, ça peut être un avantage. »

D'autres préfèrent tout de même profiter d'une **cuisine commune et préparer leurs propres repas** :

B1: « Je ne sais pas si c'est envisageable ce système de plats tout préparés mais personnellement je préfère faire la cuisine que d'avoir un frigo qui ressemble à un frigo de l'hôpital »

5.2. Espaces communs

Les espaces communs sont précieux pour les étudiants :

B2: « Ouais vraiment les lieux communs, je trouve que c'est le plus important pour moi »

C1: « Ces espaces communs sont importants, comme ça on décide si on a envie aussi de voir du monde ou si on en n'a pas envie mais au moins qu'il y ait toujours quelqu'un avec qui parler »

5.2.1 Mobilier adapté pour les espaces en commun

D'une part, ils veulent avoir du **mobilier adapté à la vie en communauté** :

C6: « Suffisamment d'étagères de rangement dans le logement »

A1: « Une grande table, des chaises, des étagères où on peut mettre tout ce qui est jeux de société, livres tout ça en commun... »

D'autre part, ils expriment le besoin crucial de se retrouver et **de partager des moments de convivialité** au sein de l'HTES facilité par l'agencement et la présence de certains équipements :

A1: « *Un espace commun assez grand avec du mobilier pour pouvoir passer du temps avec les autres* »

A3: « *Une grande table de salon pour partager des repas ensemble* »

B1: « *Des canapés pour faire un coin cocooning ou regarder des films* »

5.2.2 Cuisine fonctionnelle

Ils apprécieraient de disposer d'une cuisine **équipée et adaptée au nombre d'occupants** :

B5: « *Un four et des plaques de cuisson* »

B2: « *Une tireuse à bière* »

B1: « *Un ou plusieurs frigos, avec assez de rangement par personne pour éviter qu'on nous pique la nourriture* »

B1: « *Un congélateur* »

B2: « *Assez d'ustensiles de cuisines (poêles, casseroles) pour ne pas attendre 3 heures avant de manger qu'il fasse sa vaisselle* »

mais surtout **conviviale** afin de partager les repas ensemble :

C1: « *Une grande cuisine conviviale* »

C2: « *Qu'on puisse tous cuisiner ensemble...* »

5.2.3 Électroménager

Il leur paraît nécessaire d'avoir un internat équipé **en électroménagers** pour le bon déroulement de la cohabitation :

A5: « *J'aimerais un lave-vaisselle, surtout si on est plusieurs* »

A4: « *J'aimerais un espace buanderie avec lave-linge et sèche-linge* »

A8: « *Assez d'étendoirs aussi, parce que ça on n'y pense pas mais... c'est important* »

5.2.4 Matériel d'entretien ménager

Disposer d'un **matériel d'entretien ménager** adapté aux caractéristiques du logement leur paraît souhaitable :

B3: « Si possible qu'on n'ait pas à apporter balais, serpillière, aspirateur, produits d'entretiens... »

5.2.5 Espace de loisir

Les internes apprécieraient de disposer d'une **pièce dédiée aux divertissements** :

A1: « Comme une salle de cinéma, ça serait bien d'avoir un rétro-projecteur, pour regarder les films ou matchs tous ensemble »

et **équipée** :

A1: « D'un babyfoot...des jeux de sociétés »

B4: « Des enceintes »

C1: « Un vidéoprojecteur »

et également d'un espace dédié à **la pratique sportive** :

A1: « Quelques poids pour soulever, on n'a pas besoin de trop de matériels. »

A9: « Une petite salle de sport, c'est vraiment bien. Et c'est une promotion de la santé pour les internes où on se laisse aller... »

5.2.6 Espace de travail

Ils proposent la mise à disposition d'un **espace de travail type coworking** pouvant servir de **salle de réunion** ou de **salle d'étude** :

A6: « Une salle de travail en infrastructure, une vraie salle de travail »

B1: « On peut imaginer une salle d'étude, ça fait très scolaire mais sinon pour des réunions ou formations »

5.2.7 Extérieur aménagé

La présence d'un **espace extérieur** aménagé serait très appréciée :

A10: « Un petit extérieur, un jardin »

A1: « Même un petit potager, bon après ce n'est pas une priorité mais bon »

A2: « Moi j'aimerais bien avoir une terrasse un peu couverte »

avec du **meublier de jardin** inclus :

B3: « Pouvoir sortir pendant l'été au lieu d'être à l'intérieur, avoir une grande table dehors »

pour la **période estivale** :

A6: « Pouvoir faire un barbecue l'été »

mais aussi **quelques équipements sportifs** :

A1: « Je sais pas mais un panier de basket par exemple »

A3: « Une table de ping-pong »

A2: « Mettre à dispositions quelques vélos »

5.3. **Espaces privés**

Certes la vie en communauté est une priorité mais il est **indispensable** de pouvoir **préserver une certaine intimité**.

5.3.1 Chambre individuelle

La possibilité d'avoir **des chambres individuelles meublées et équipées** :

B4: « Chacun sa chambre avec pas mal de rangements »

A2: « De bons rideaux opaques éventuellement ou alors des vrais volets qui permettent de se reposer »

avec **une surface réglementaire** :

B1: « Ne pas se sentir étriqué »

B4: « Des chambres assez grandes par personne je dirais »

et d'une **literie conforme** :

B3: « J'aimerais avoir au moins un lit double »

A6: « Un lit double avec le linge fourni »

5.3.2 Salle d'eau

Les internes sollicitent une **salle d'eau privative à l'unanimité** :

A4: « Après aussi si c'est comme un internat à 10-12 personnes moi je préférerais avoir ma propre salle de bain »

C4: « Une salle de bain personnelle dans chaque chambre, ça serait génial »

5.3.3 Espace de travail

Ils désirent également un espace pour pouvoir **travailler** dans sa chambre :

A7: « Je pense que ça serait bien qu'il y ait dans chaque chambre un bureau »

5.4. **Qualité de l'hébergement**

5.4.1 Conformité aux normes locatives

Les internes souhaitent disposer d'un logement ayant **une bonne isolation sonore et thermique** :

A2: « Pour les logements, que ça soit bien isolé, pour éviter de tout entendre »

B1: « Il faut que ce soit bien isolé, s'il fait – 8 000 euh.. moi j'y vais pas perso »

Certains ont le souvenir **d'internats vétustes**, repoussants et peu attractifs :

C4: « Oui vraiment ça ne donne pas envie alors que je pense que quelque chose d'un peu 'moderne'. Mais quelque chose de propre au moins. »

C3: « Pas quelque chose de vétuste, quelque chose qui soit confortable »

A3: « Ils n'ont rien fait ... et pourtant c'est une ville super, tout le monde veut y aller mais sans aller à l'internat »

A9: « Tout était cassé, tout était sale, enfin ça ne donnait vraiment pas envie on aurait dit une maison abandonnée »

5.4.2 limiter la capacité d'accueil

Afin de garantir la qualité du logement, **la capacité** souhaitée est d'environ **une dizaine de personnes** :

A2: « Je dirais alors je ne vais pas donner un chiffre pour le nombre d'internes total mais je dirais une dizaine »

5.4.3 Respecter l'environnement

La prise en compte de **l'écologie** dans la structure ou la gestion de l'HTES est un point positif pour les internes :

A6: « Après moi je pense aussi que les internats, les nouveaux bâtiments tout ça, ça devrait être éco-responsable dans leur fabrication, leur gestion etc... »

5.4.4 Être en sécurité

Les étudiants expriment l'importance d'un HTES **sécurisé** afin d'éviter toutes intrusions, par exemple :

C5: « Ne pas avoir n'importe qui, qui rentre »

A8: « [Avoir] Un accès sécurisé [à l'HTES] »

5.4.5 Responsabiliser les internes

Il est important **d'avoir un système de caution** :

A7: « Non mais je pense que la caution, ça responsabilise un peu, déjà qu'on a un logement pas cher... S'il n'y avait pas de caution ça déresponsabilise totalement »

De plus, certains sont favorables à l'élaboration d'**une charte** précisant les règles de vie au sein de l'internat :

A4: « Enfin je trouve ça normal de respecter la vie des gens qui sont là, à l'année quoi »

A1: « Parfois qu'avec les règles écrites, on n'est pas sûr que ce soit respecté mais au moins c'est collé quelque part et les gens le voient et ils savent qu'ils ont signé »

D'autres pensent qu'une **simple discussion** est suffisante :

C1: « Après je pense que c'est juste se concerter avec les colocs présents, après une charte...bof. Je pense que c'est plutôt à voir avec les personnes qui sont là et être en accord avec, après c'est le respect de chaque personne »

5.5 Qualité de vie

La qualité de vie est l'un des **critères majeurs** pour assurer leur bien-être, cela passe par la qualité de l'environnement dans lequel ils vivent.

5.5.1 Localisation

Le choix de stage est guidé par **leurs préférences géographiques** :

C1: « Mon critère numéro un dans les choix de stage c'est le choix de la ville »

A10: « Je pense qu'il y a des personnes qui ne regardent même pas l'avis de stage si vraiment la localisation elle est trop loin »

C1: « Pour la proximité de l'Océan, enfin plutôt pour l'environnement en lui-même que pour les potes, parce qu'au final quand on est dans une ville, peu importe c'est toujours un peu la même chose »

C6: « Moi j'adore la côte basque donc je préfère payer plus chère mais rester là-bas »

par le **souhait d'un certain confort** :

A7: « La localisation elle compte, faut pas non plus que j'ai besoin de faire 1h pour y aller »

par le fait de **rester proche de son cercle d'amis** :

C1: « J'aurais été prête à prendre un stage nul pour rester à Bordeaux avec mes amis »

ou encore pour des **raisons personnelles** :

C4: « Moi j'ai mon copain sur Bordeaux, j'essaye au maximum de prendre les stages aux alentours de Bordeaux, j'ai réussi pendant un an mais après j'ai dû bouger. Donc moi c'est vrai que mon choix est influencé par mon copain »

Pour d'autres le **choix de stage est limité** :

C3: « Vu que je n'ai pas le choix et dans ce qui me reste que je me concentre un peu plus sur l'endroit que la qualité du stage »

5.5.2 Temps de trajet

Ils attachent une importance **au temps de trajet entre le lieu de vie et le lieu de travail** :

A2: « Je n'ai pas non plus envie de faire 1 h de route tous les matins »

A1: « Tous les jours faire je ne sais pas combien de minutes de route aller-retour ça empiète aussi sur le temps de sommeil »

qui influence le choix de stage :

A4: « Je choisis mon stage par rapport à la distance, au temps de trajet entre mon lieu de vie et mon stage »

5.5.3 Services offerts par la ville

Afin de dynamiser le territoire, les internes suggèrent que les collectivités territoriales proposent **des services de première nécessité** :

B2: « Il y a besoin de commerces, de supermarchés »

B6: « Les premiers commerces utiles : les grandes surfaces, une boulangerie, une poste, une pharmacie, les premiers commerces les plus utiles »

B2: « Je pense qu'il faut quand même qu'on réinstalle, je sais pas mais ne serait-ce que des boulangeries, je sais pas, des choses simples en fait qui permettent de vivre et de rendre le truc attractif »

ainsi que **des structures sportives** :

A8: « Une piscine »

B3: « Une salle de sport »

5.6. Financement

Concernant le financement, les avis divergent :

D'une part, certains sont catégoriques, l'HTES doit être financé **par un organisme public** :

B2: « En fait, l'État parle beaucoup des déserts médicaux, je trouverais ça gros qu'il continue à parler des déserts médicaux mais que ce soit quelqu'un d'autre qui finance. Enfin ça serait aberrant »

A2: « Savoir que c'est un financement privé ça me ferait sûrement pas plus que hésiter, mais genre juste ne pas y aller !! »

A2: « Je considère que la formation doit rester neutre et délivrée par des gens qui ont le moins de conflits d'intérêts possibles voilà... »

D'autre part, considérant le fait de pouvoir être logés dans un HTES constitue un bénéfice indéniable pour formation, **l'identité du financeur leur importe peu** :

A4: « Je trouve que c'est toujours mieux que rien et surtout pour le rural c'est quand même hyper bien même si c'est un privé. Après voilà ça voudra dire que l'État même sur la santé se défait beaucoup quoi »

B1: « Si c'est pas l'État ça veut dire que quand même l'État il fait pas grand-chose ... Je trouve que c'est toujours mieux que quelqu'un le fasse plutôt que personne ne le fasse quoi. Donc ça serait un signe à nous envoyer encore aux médecins qu'on nous considère pas trop... moi je trouve que c'est toujours bien quand c'est quand même quelqu'un qui fait quelque chose plutôt que rien »

Cependant, **la transparence du financement** leur paraît essentielle :

B6: « Il serait intéressant au moins de connaître qui finance »

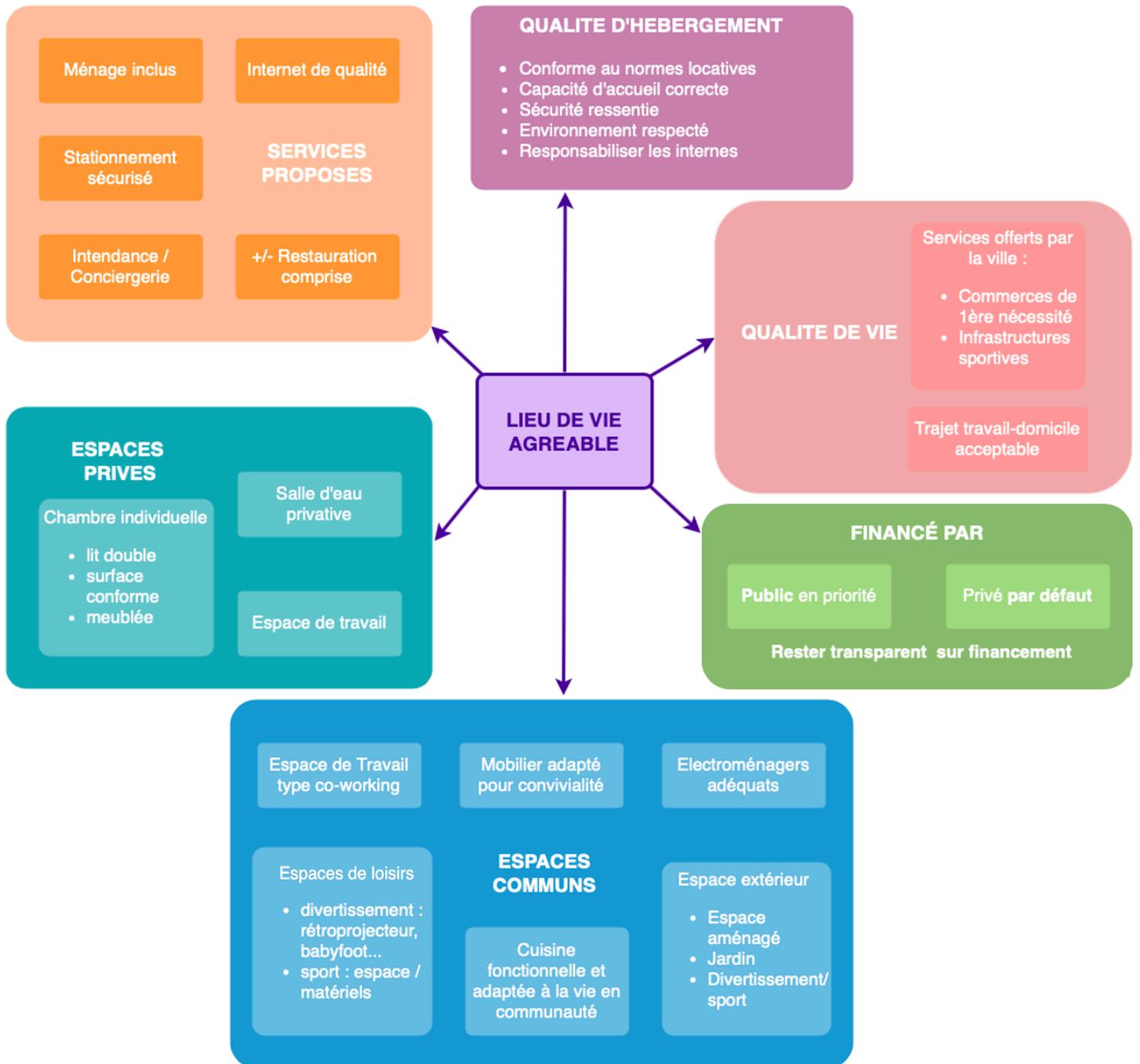


Figure 3: Lieu de vie agréable

6. Ancrage sur le territoire

6.1 **Connaître l'offre de soins**

6.1.1 Étendre son réseau professionnel

Pour se projeter en vue de futurs remplacements ou d'une future installation, les internes évoquent la **nécessité de connaître** et/ou rencontrer les professionnels de santé du territoire.

Plusieurs pistes sont évoquées, par exemple, la fourniture dès leur arrivée **d'un annuaire** qui recense les professionnels de santé du territoire :

B5: « Je trouve que ça serait bien qu'on nous donne un annuaire un peu des professionnels du coin »

qui **faciliterait la prise de contact avec eux** :

B1: « Effectivement ce qui pourrait être possible c'est d'aller faire des demi-journées avec d'autres spécialistes, de se rendre compte du réseau »

par **le biais du stage** :

A5: « Après par l'intermédiaire du stage, essayer de rencontrer tout le monde, tous les professionnels du coin, les infirmières, les kinés, même les spécialistes du coin s'il y en a »

ou par **le biais de l'HTES** :

A7: « Je pense que l'internat pourrait être utilisé pour faire une soirée début de stage ou début de semestre et fin de semestre avec les maîtres de stage pour que tout le monde se rencontre et puisse discuter tous ensemble »

6.1.2 Être en relation avec les institutions

Il est également essentiel pour les internes de **rencontrer les élus locaux** dès leur arrivée sur le territoire :

A2: « Si on a un problème administratif, savoir qu'on peut les joindre et qu'on a un soutien de leur part »

La présence **d'institutions liées à la petite enfance** serait un avantage pour une éventuelle installation future :

B1: «Moi j'aimerais savoir s'il y a des systèmes de crèches ou nounou compatibles avec nos horaires »

B4: « Comme il disait si on a envie de s'installer et si on a envie de créer une famille, ne serait-ce que les écoles »

6.2 Qualité pédagogique

6.2.1 Stage

La **qualité du stage** est un critère majeur. En effet, beaucoup cherchent de la **réassurance, un soutien et un accompagnement** par leur MSU.

Les avis de stage comptent pour beaucoup et influencent leur choix :

C5: « Je pense d'avoir une bonne relation avec son maître de stage surtout »

B2: « J'ai vachement regardé si on était supervisés ou si c'était bien encadré »

A9: « Après je me base beaucoup sur les appréciations, la qualité du stage »

6.2.2 Offrir une formation

Ils suggèrent de proposer **des formations dispensées au sein de l'HTES** notamment sur les spécialités où les internes se sentent moins qualifiés :

A6: « Une grande salle de réunion qui pourrait être aussi une salle de travail et que les formations finalement se passent là »

B6: « Par exemple, nous proposer des cours sur la médecine d'urgence, ou en tout cas se focaliser sur les spécialités qui sont déjà pas en nombre et surtout quasiment absentes des milieux ruraux, par exemple la dermato »

C1: « Sur le plan organisationnel où l'on reçoit pas de formations, je trouve que c'est ce qui me pose problème par rapport au plan médical. Tout ce qui est précaire même, les problèmes qu'on n'a pas appris à gérer »

Afin de satisfaire un maximum d'entre eux, certains proposent **un planning** avec des formations où les internes pourraient s'inscrire sans que leur présence soit obligatoire :

B1: « On peut faire une sorte de planning qui peut se compléter au fur et à mesure avec le temps avec les formations proposées et les gens s'inscrivent s'ils sont intéressés »

Ces cours peuvent être **dispensés par des MSU du territoire ou d'autres spécialistes** :

B1: « Je sais pas si c'est faisable mais inviter des professionnels ou MSU à l'internat pour des formations ou soirée à thèmes type 'santé de la femme', ça nous permettrait aussi de pouvoir développer notre propre réseau si on souhaite s'installer après »

6.3 Faciliter les conditions d'accueil des internes

6.3.1 Être accompagné

À leur arrivée dans un territoire, ils recherchent **un accompagnement** et souhaitent **se sentir encadrés et soutenus** dans leur projet professionnel :

A6: « C'est des équipes qui aident les jeunes médecins à s'installer que ce soit dans les démarches administratives... c'est un accompagnement en fait »

Certains parlent **d'associations** qui existent déjà et permettent de faciliter les conditions d'accueil de l'interne et du conjoint(e) :

B1: « Ils peuvent même aider à trouver un travail au conjoint ou à la conjointe, ils aident à trouver un logement. En fait, ils aident à l'installation »

6.3.2 Découvrir le territoire

Ils souhaitent qu'on leur propose **des événements permettant la découverte du territoire** :

B6: « Au moins être tenu au courant des activités qu'il y a à faire ou des événements qui vont se dérouler sur le semestre »

C4: « Nous on avait eu une journée découverte avec les produits du terroirs, c'était super sympa et il y avait des médecins généralistes, on a pu échanger avec »

6.4 Rendre attractif le territoire

6.4.1 Grâce à l'HTES

La présence d'un HTES dans les zones rurales semble résoudre certaines problématiques.

L'HTES permet de **revaloriser les stages ruraux** jusqu'à alors négligés :

C4: « Je pense que c'est une bonne idée, ça permettrait d'envisager des stages qui auraient très bien pu nous plaire et qu'on aurait éliminé sur le critère de l'éloignement »

L'HTES permet de **faire découvrir le territoire** :

B1: « Comme disait B2 l'effet coup de cœur d'une ville, découvrir les activités et les paysages, l'ambiance d'un territoire »

B5: « Découvrir un territoire si l'internat est attractif ça peut nous faire choisir le stage et donc aller dans un endroit où on aurait pas penser à aller au départ et finalement découvrir un endroit sympa »

L'HTES permet de **rendre un territoire attractif** :

B1: « Moi je suis quasiment persuadé que ça rendrait plus attractif la ville parce que je ne connaissais pas du tout la région. J'ai fait mon externat à XXX. Avant j'étais à La XXX et une des premières choses que j'ai regardé quand je choisissais mes stages c'était de voir s'il y avait un internat »

A2: « La présence d'un internat pour moi ça rajoute vraiment un gros truc au lieu de stage »

L'HTES permet de **dynamiser le territoire** :

B2: « L'internat de base je trouve hyper bien donc si c'est des internats qui sont adaptés au monde rural je trouve que ça permet d'amener un peu de vie... »

C2: « La présence d'internes apporte de la jeunesse, de la formation »

L'HTES peut **créer de nouvelles relations amicales** :

C1: « Mais je pense aussi au contact amical enfin si c'est une coloc qui se passe super bien, on peut se faire des amis. Cela peut déboucher sur des installations dans la région, avec eux par exemple »

C4: « Voilà et de là je pense nos amis ça va influencer quand même où on va s'installer plus tard aussi... »

L'HTES offre une **solution d'hébergement avantageuse** :

A5: « La présence d'un internat est un avantage pour le choix de stage, souvent on n'a pas de logement, s'il y a un hébergement à des prix attractifs ça donne envie d'y aller »

L'HTES pourrait **impacter le projet professionnel** :

B2: « Je pense que la majorité des gens ne savent pas vraiment où ils veulent aller au début de l'internat, où ils veulent s'installer et donc ça peut en faire pencher pas mal dans la balance »

B6: « et ouais je pense que moi ça me ferait réfléchir. Si tout se passe bien que je suis bien accueillie par la mairie par les communautés, que j'ai des amis qui veulent rester ou même juste des collègues avec qui je m'entends bien qui souhaitent rester bah ça te donne plus envie de rester dans le coin même si au début tu trouvais que c'était pas forcément une bonne idée... »

6.4.2 Implications des élus

Les **élus locaux** doivent s'investir dans l'attractivité du territoire. Les internes suggèrent des pistes d'amélioration :

comme par exemple, **inclure les internes** dans les événements organisés par la ville :

B6: « Enfin qu'on nous informe sur les activités aux alentours pour nous faire aussi découvrir l'environnement et pas qu'on reste que dans l'internat »

bénéficiaire de **tarifs préférentiels** :

A8: « Il serait intéressant d'avoir des tarifs réduits pour les transports en communs »

B4: « On pourrait bénéficier d'un tarif préférentiel pour un abonnement à une salle de sport »

avoir une **aide au logement** :

B3: « Si on n'a pas de place à l'internat, avoir une subvention pour se trouver un logement proche du lieu de stage »

faire des audits :

C1: « Consulter à chaque fois les internes qui ont vécu 6 mois, savoir ce qu'on peut améliorer »

investir dans les structures médicales ainsi que des commerces de proximité :

B1: « Les petits hôpitaux aussi de proximité, mettre de l'argent dedans »

B2: « Développer les commerces des alentours »

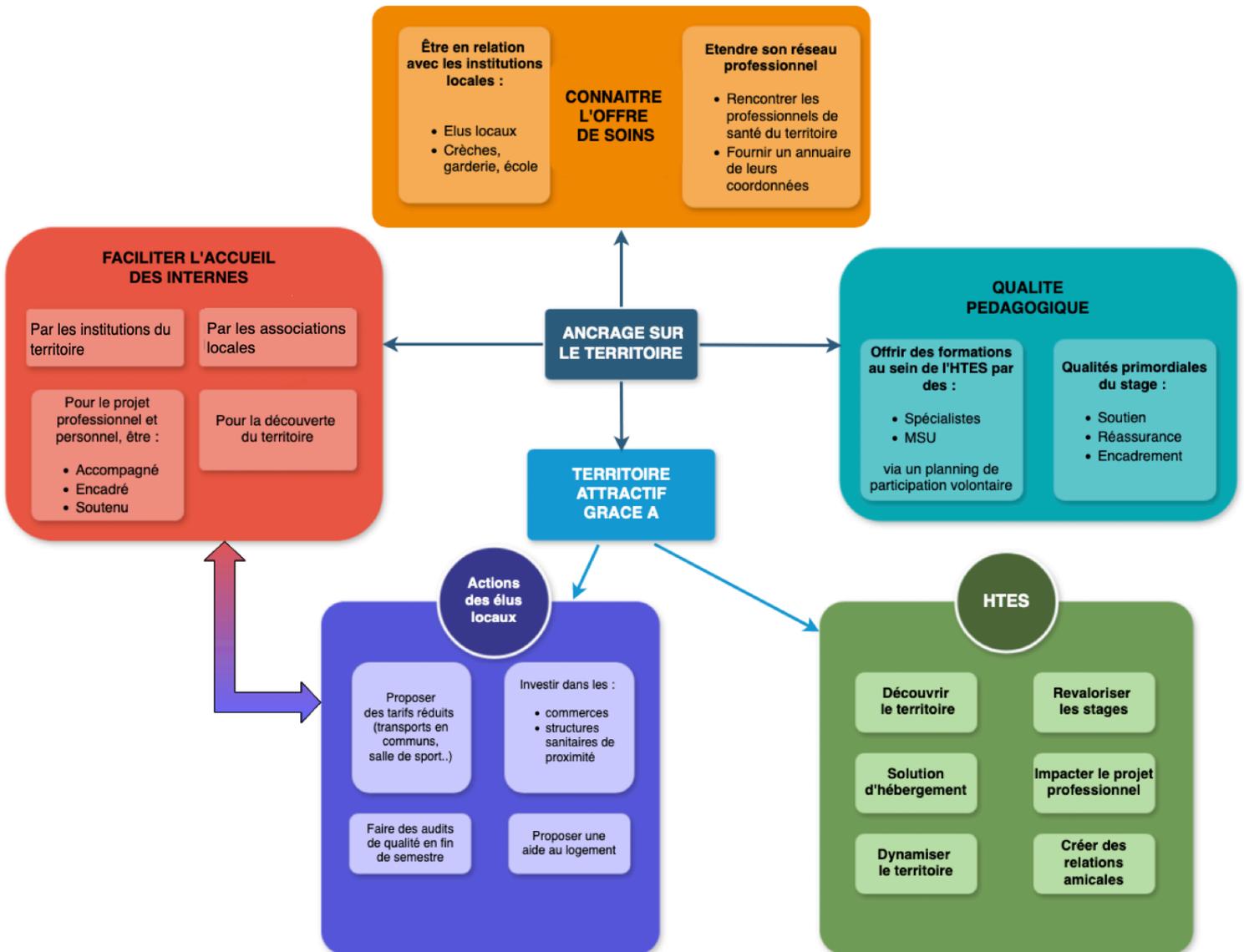


Figure 12 : Ancrage sur le territoire

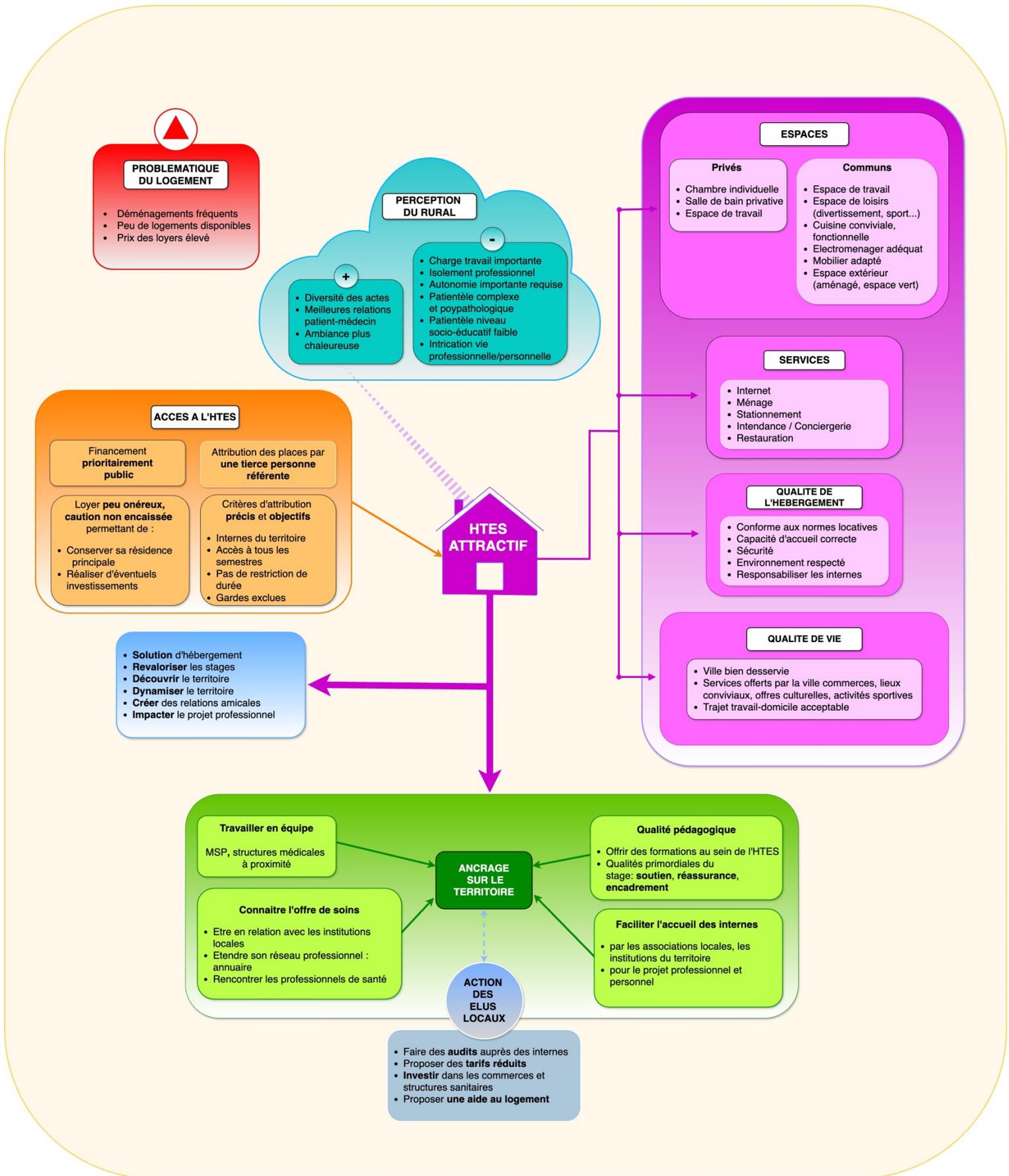


Figure 13 : Carte heuristique des résultats

IV. DISCUSSION

1. Validité interne de l'étude

Les points forts de l'étude

La mise en place de la 4^{ème} année dans le DES de médecine générale, qui augmentera le nombre d'internes en zones rurales, pose un véritable défi en matière de logement. Notre sujet de thèse, à la fois **actuel et novateur**, aborde la rareté des HTES dans ces territoires.

Nous n'avons trouvé aucune étude qualitative concernant ce sujet réalisée sous un format de focus group.

Ce travail de thèse est **la première étude** sur les attentes des internes de médecine générale concernant la création de ces HTES.

Il pourrait **constituer un guide** à l'attention des élus locaux pour faciliter la création de ces structures.

L'objet de notre étude était d'explorer les attentes des internes de médecine générale de 3^{ème} cycle concernant la création de ces HTES en milieu rural.

Nous avons décidé de réaliser **une étude qualitative en focus group**, méthode d'analyse la plus adaptée pour créer une dynamique de groupe, faciliter les échanges et permettre l'émergence de différents avis.

Nous nous sommes formées à la méthode qualitative en lisant le livre « *Initiation à la recherche qualitative en santé* » de Lebeau.

La réalisation de **3 focus groups** dans **3 lieux** aux caractéristiques de vies différentes a permis une exploration approfondie des besoins des internes de médecine générale.

Le directeur de thèse menant les entretiens a été **formé aux techniques d'animation** ce qui a contribué à recueillir la parole de tous les participants et ainsi limiter l'effet « leader ».

La **saturation théorique des données** a été obtenue avant la fin des entretiens, ce qui est également un point fort de l'étude.

Une **analyse par double encodage** a permis de limiter le biais d'interprétation lié à la réalisation des focus groups et a augmenté la validité interne.

Les limites de l'étude

1. Biais de sélection

Le recrutement des internes de 3^{ème} cycle de médecine générale a été réalisé selon la méthode « effet boule de neige », les internes sollicités pouvaient de ce fait nous adresser vers des internes de la même promotion ayant le même profil qu'eux. Il est à noter que ce procédé peut engendrer un manque de diversité dans les réponses obtenues.

Cependant, la réalisation de 3 focus groups dans 3 lieux différents a contribué à minimiser ce biais.

2. Biais d'interprétation

Les résultats de l'étude se basent sur l'analyse des verbatims correspondants aux avis des sujets interrogés. Ces données ne sont pas quantifiables et sujettes à l'appréciation des investigatrices.

Une analyse non verbale a permis une analyse plus fine des données lors des entretiens en présentiel.

Pour diminuer ce biais, nous avons mis en place un système de double encodage puis une triangulation des données si nécessaire.

3. Biais de désirabilité

Le rôle de modérateur a été endossé par notre directeur de thèse, ce qui a pu être un avantage car il connaît bien le sujet.

De même, ayant été formé aux techniques d'animation, il a rendu possible l'écoute de l'ensemble des participants et a donc limité l'effet « leader ».

Cependant, il existe un biais de désirabilité puisqu'il est assez investi dans le projet de l'HTES d'Hagetmau. Il participe aux réunions de lancement de l'internat en tant que Vice-président de la CPTS Adour Chalosse Tursan et MSU à Samadet.

Étant le référent de la CPL des Landes et dispensant des cours à la plupart des internes de médecine générale, il est connu des internes du focus group de Mont-de-Marsan. Cela a pu faciliter la prise de parole pour certains, mais également induire un biais de désirabilité ou entraver l'expression libre des participants.

Nous-mêmes en tant qu'observateurs, connaissions certains internes présents dans les focus groups, ce qui a pu également induire un biais de désirabilité.

2. Validité externe de l'étude

État des lieux à l'international

Déserts médicaux à l'échelle internationale :

D'après le *Panorama de la santé 2019 de l'OCDE* (Organisation de coopération et de développement économiques) il existe une disparité notable dans la densité médicale entre les zones rurales françaises et la moyenne des pays membres (20).

En France, cette densité est de 2,7 médecins pour 1 000 habitants en zones rurales, contre 2,8 pour la moyenne de l'OCDE. En comparaison, la Suède et la Finlande affichent respectivement 3,8 et 4,4 médecins pour 1 000 habitants en zones rurales (20,1).

Les différentes stratégies mises en œuvre à travers le monde pour attirer et retenir des médecins dans les zones mal desservies varient selon les pays. Plusieurs pays ont lancé des initiatives novatrices pour faire face à cette pénurie de médecins en zone rurale (21).

Certains, comme aux États-Unis, utilisent des incitations financières. En Allemagne, des programmes permettent de financer les frais de scolarité ou de rembourser les prêts étudiants en échange d'un engagement à travailler pendant un certain nombre d'années dans des zones défavorisées.

De nombreux pays offrent aussi des aides forfaitaires à l'installation, des majorations de tarifs, des primes, ou des garanties de revenus pour les médecins en exercice.

En Écosse, des mesures financières attractives sont mises en œuvre pour encourager les stages ruraux.

Cependant, force est de constater que ces incitations financières ne semblent pas suffisantes (22).

Des pays comme l'Australie et le Canada ont développé des stratégies visant à attirer et sélectionner des étudiants susceptibles de travailler dans des zones peu attractives, en réservant, par exemple, un quota d'admissions pour des étudiants originaires de milieux ruraux. Ces pays adaptent également le contenu des programmes de formation pour familiariser les étudiants avec les contextes territoriaux spécifiques (23–25).

Des recherches en Australie et en Allemagne montrent que l'intégration de stages de médecine rurale dès le 1^{er} cycle universitaire augmente l'intérêt des étudiants pour la pratique en milieu rural. De même, aux États-Unis et en Australie, des programmes éducatifs axés sur la santé rurale ont été mis en place. Les étudiants ainsi formés sont dix fois plus susceptibles de pratiquer en milieu rural (26,27).

Cette dernière notion nous paraît importante. En effet, notre thèse nous montre que de nombreux internes n'ont jamais eu d'expérience en rural, ont des représentations

péjoratives et de nombreux préjugés sur cette pratique. Il serait intéressant de permettre aux étudiants de second cycle d'accéder à ces stages ruraux.

Il existe également des mesures plus coercitives, comme au Québec par exemple, où les médecins sont obligés de travailler dans des zones reculées pendant une certaine période avant de pouvoir s'installer dans des zones urbaines attractives. A noter que des aides accompagnent ce dispositif.

Autre dispositif contraignant, en Allemagne, les médecins ne peuvent pas s'installer en zone sur-dotée s'ils veulent être conventionnés par les caisses d'assurance maladie.

Enfin, des actions de soutien professionnel et personnel, comme les congés sabbatiques, les remplacements, le soutien par les pairs, et la formation continue, sont mises en place pour alléger les contraintes professionnelles dans les zones difficiles. Certaines initiatives visent également à soutenir la famille du praticien.

Les stratégies les plus efficaces combinent généralement plusieurs de ces approches pour maximiser leur impact.

Stratégie d'hébergements des étudiants en santé à l'international :

Les solutions d'hébergement pour les étudiants en santé à l'international varient en fonction du pays et du lieu de stage. Au Canada et aux États-Unis, trois grandes options se distinguent pour les internes durant leur cursus :

Premièrement, un logement sur l'hôpital ou sur le campus universitaire : dans les deux pays, de nombreux hôpitaux et établissements médicaux offrent des logements sur le campus pour les résidents. Cela permet de réduire les trajets quotidiens et de fournir un environnement propice à l'apprentissage.

Deuxièmement, des sociétés et associations privées : il existe des organisations spécialisées dans la recherche de logements adaptés aux besoins des étudiants en médecine. Ces solutions peuvent inclure des colocations, des appartements individuels, des chambres chez l'habitant, des Airbnbs ou des Bed and Breakfasts. Aux États-Unis, des plateformes comme RotatingRoom et SabbaticalHomes facilitent la recherche de logements meublés et abordables pour les étudiants et les professionnels de la santé (28-30).

Pour finir, les programmes de logement externes et gouvernementaux en milieu rural au Canada, le RhPAP (Rural Health Professions Action Plan) mettent à disposition des logements meublés pour les étudiants et résidents en médecine dans diverses communautés rurales, principalement en Alberta. Ces logements, comprenant toutes les commodités nécessaires, visent à offrir une expérience positive pour encourager les professionnels de santé à travailler en milieu rural. Aux États-Unis, des programmes gouvernementaux ou des subventions sont proposés pour rendre le logement plus abordable pour les internes.

Des conditions de vie et de travail acceptables

De nos jours la prise en compte des aspirations des jeunes médecins joue un rôle crucial dans la prévention du burn-out :

- Souhait de travailler en équipe afin de lutter contre l'isolement professionnel qui est un facteur majeur de burn-out.
- Volonté de préserver leur vie personnelle.

Pour les IMG interrogés, les principaux critères influençant leur mode d'exercice concernent la qualité de vie, les conditions de travail et le parcours personnel.

Les réticences à choisir des stages ambulatoires en milieu rural sont principalement liées à l'isolement professionnel et extra-professionnel. La *revue de la littérature par Rebecca Lemonnier et Paul Aubry* confirme que les obstacles à l'installation en zone rurale incluent l'isolement professionnel, notamment en raison de la difficulté d'accès aux spécialistes.

De plus, la surcharge de travail, avec une participation accrue à la permanence des soins et la difficulté à trouver des remplaçants, n'encourage pas l'installation en milieu rural.

L'environnement familial, comprenant le travail du conjoint et le réseau familial, influence également le choix du lieu d'installation (31).

Cela étant dit, notre étude montre que les IMG estiment que la pratique médicale en zone rurale est plus diversifiée, avec une relation médecin-patient de meilleure qualité, ce qui pourrait être un facteur encourageant une installation future.

Conditions de travail favorables

En 2018, les espaces français comptabilisant majoritairement une population âgée, se situent principalement dans les espaces ruraux hors des aires d'influence des grands pôles urbains, ainsi qu'en dehors de la plupart des territoires frontaliers du Nord et de l'Est.

En effet, 6,4 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus résident dans ces espaces. Un chiffre en constante augmentation avec l'allongement de la durée de vie (32).

Avec l'évolution de la démographie médicale, une majorité de médecins adaptent leurs pratiques pour mieux répondre aux sollicitations de leurs patients. Début 2019, 61 % des médecins généralistes libéraux exercent en groupe, avec d'autres médecins ou des personnels paramédicaux, une proportion qui a augmenté de 7 points depuis 2010. L'exercice en groupe est surtout choisi par les médecins les plus jeunes (81 % des moins de 50 ans) et, dans une moindre mesure, par les femmes (33).

Les internes interrogés envisageant de s'installer en libéral préfèrent unanimement travailler en groupe, notamment dans des MSP, un choix largement plébiscité par les

futurs professionnels de santé. Cette tendance, confirmée par une étude de la *Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques* (DREES), s'explique par plusieurs raisons (34) :

- Collaboration et partage des connaissances enrichissant la pratique et améliorant la qualité des soins.
- Mutualisation des charges (locaux, coûts informatiques, frais de secrétariat) et meilleure gestion des tâches administratives.
- Équilibre entre vie professionnelle et personnelle, permettant une meilleure répartition des horaires de travail et des congés.
- Attractivité pour les patients grâce à une prise en charge globale et coordonnée.
- Soutien entre pairs, rompant l'isolement professionnel et offrant un soutien moral et professionnel.

Les MSP représentent donc une belle opportunité pour l'installation et permettent de surmonter les craintes d'un éventuel isolement professionnel, se positionnant comme une voie d'avenir pour l'exercice médical.

Concernant les structures sanitaires, la présence d'un laboratoire d'analyses et d'un centre de radiologie à proximité est indispensable. L'enquête de l'ISNAR révèle que 90 % des internes souhaitent la présence d'un laboratoire d'analyses, d'une pharmacie, de personnels paramédicaux et d'un cabinet de radiologie.

Les internes interrogés dans notre étude évoquent également l'importance de la présence de structures telles que les EHPAD et les SSR. En effet, le milieu rural est souvent associé à une population vieillissante nécessitant une prise en charge complexe (35).

Qualité de vie agréable :

Pendant l'internat, la mobilité est d'autant plus exigée que l'étudiant doit fréquenter plusieurs lieux différents, parfois situés dans des départements éloignés. Par exemple, dans la subdivision de Nouvelle-Aquitaine, les terrains de stage sont répartis sur une superficie de 41 308 km², couvrant cinq départements (16).

Réduire le temps de trajet est essentiel, faisant de la proximité du domicile un critère principal pour le choix d'un stage. Une étude canadienne montre qu'un trajet domicile-travail supérieur à 20 minutes peut être source d'épuisement professionnel (36). Les internes sont fortement touchés par ce risque psychosocial. Diminuer le temps de trajet apparaît donc primordial. Une enquête de l'ISNAR révèle que 65 % souhaitent vivre entre 15-30 minutes de leur lieu de stage. Certains privilégient ce critère par rapport à la qualité des stages (35).

Les stages éloignés ou mal desservis sont perçus négativement, dissuadant les internes de les choisir. Les lieux de stage les plus intéressants sont réservés aux étudiants les mieux classés aux EDN, laissant les autres dans des zones reculées, qui pourtant demandent un certain niveau de compétence et d'organisation. Dans notre échantillon, les internes de ces zones reculées constatent qu'ils ont une plus grande autonomie, plus de responsabilités et qu'il leur est demandé d'assurer un large éventail de compétences cliniques, ce qui peut engendrer beaucoup de stress.

Pour améliorer leur qualité de vie, les internes souhaitent bénéficier d'un logement proche de leur terrain de stage.

En milieu rural, ils estiment important d'avoir à proximité de leur lieu de stage des infrastructures sportives, des services de première nécessité tels qu'une boulangerie et une épicerie, ainsi que des lieux de convivialité. Pour une éventuelle installation, la présence de garderies, de crèches et d'écoles est primordiale, comme le montre une enquête de l'ISNAR où le service le plus souvent cité comme prioritaire est l'école.

L'importance de la formation initiale et continue

Les stages chez le praticien, les SASPAS, ainsi que les remplacements, permettent l'acquisition d'expérience et la connaissance du secteur géographique, favorisant ainsi l'installation des jeunes médecins. Le remplacement n'est donc pas un frein à l'installation, mais semble être une porte d'entrée privilégiée dans le monde professionnel libéral.

L'expérience professionnelle acquise lors des remplacements joue un rôle de tremplin pour une future installation. La réalisation d'un SASPAS encourage la pratique de la médecine générale et favorise une installation dans le même secteur. Un environnement médical favorable permet une installation sereine.

L'enquête « *Les souhaits d'exercice des internes de médecine générale* » de l'ISNAR-IMG de 2011 révèle que 21 % des internes ayant répondu ont un projet d'installation ou un projet de poste avant même la fin de leur cursus. Même si ce chiffre est modeste, des analyses croisées montrent que ce pourcentage augmente significativement chez les internes ayant une plus grande expérience de l'ambulatoire, obtenue par la réalisation d'un ou deux stages chez le praticien ou par une activité de remplacement.

La modification de la maquette de médecine générale en 2010 a permis d'intégrer, en plus du stage praticien niveau 1, le SASPAS devenu obligatoire en 2017, ainsi que des stages ambulatoires validant des stages de santé de la femme et/ou de l'enfant.

Il est essentiel d'encourager le recrutement des maîtres de stage. Comme le montre l'étude de *Charlotte Renoult*, 53 % des médecins interrogés estiment que le stage chez le praticien a joué un rôle déterminant dans leur choix de carrière (50).

L'exemple de l'Aveyron, qui présentait jusqu'à récemment un haut risque de désertification médicale, est pertinent. La moyenne d'âge des médecins généralistes y était de 53 ans, avec 30 % de ces médecins âgés de plus de 60 ans. Conscient des enjeux, l'Aveyron a lancé en 2011 une grande « opération séduction » des internes. Une campagne intensive de recrutement de MSU a permis de multiplier les terrains de stages ambulatoires accueillant les internes. Ainsi, entre 2006 et 2016, le nombre de maîtres de stage est passé de 11 à 56. En 2018, l'Aveyron accueillait 76 internes en stage (37).

Cette opération a été salvatrice pour l'offre de soin de la région. On y enregistre actuellement plus de nouvelles inscriptions à l'Ordre des Médecins que de départs en retraite. En effet, il existe une inversion de la tendance du nombre de départs : pour la

première fois, on constate plus d'arrivées de médecins généralistes que de départs ; 5 internes sont signataires d'un CESP (38).

Ces données montrent que le statut de remplaçant semble être une transition naturelle vers une installation. Cela suggère qu'à la fin de leur internat, la plupart des étudiants ne se sentent pas prêts à s'installer directement. L'avènement de la 4^{ème} année pourrait donc les rendre plus rapidement aptes à une installation.

Accueil et accompagnement des internes

Aides financières

En France, il existe certaines incitations financières afin d'attirer les internes et médecins dans les zones sous dotées (39) :

- Pour les internes en stage dans des zones sous-denses dans notre subdivision de Nouvelle-Aquitaine, des **indemnités de transport** (130 € par mois pour les stages à plus de 15 km du CHU et du domicile) **et d'hébergement** (300 € par mois pour tout stage en ZIP et ZAC) sont prévues afin de compenser les frais supplémentaires.
- Le **contrat d'engagement de service public** (CESP) propose aux étudiants en médecine une allocation mensuelle de 1200 € en échange d'un engagement à travailler dans des zones sous-dotées après la fin de leur formation, pour une durée équivalente au temps pendant lequel l'allocation a été perçue, avec un minimum de 2 ans.
- Le **contrat de début d'exercice** (CDE) simplifie et regroupe depuis fin 2020 plusieurs aides existantes afin d'offrir un soutien financier homogène aux médecins en début de carrière (garantissant un revenu minimum, des aides à l'installation et des avantages fiscaux).

D'autres initiatives incluent des incitations fiscales pour encourager les médecins à s'installer durablement dans ces territoires.

Cependant, bien que ces aides soient essentielles pour faciliter l'installation, elles sont souvent méconnues et ne sont pas suffisantes à elles seules.

En effet de nombreuses thèses comme celles de Romain Foucaut ou encore d'Ambre Hebert « *L'influence des mesures incitatives à l'installation des médecins généralistes dans les Landes* » montrent que ces incitations financières ne sont pas souvent le facteur déterminant de l'installation, mais elles facilitent grandement les démarches et la transition vers une installation pérenne (39,40).

Dans notre étude, nous avons constaté que la majorité des internes ne sont pas bien informés sur les différentes aides disponibles, à l'exception du CESP, largement diffusées dans notre cursus. Cela souligne un déficit d'information et de communication concernant ces aides auprès des internes.

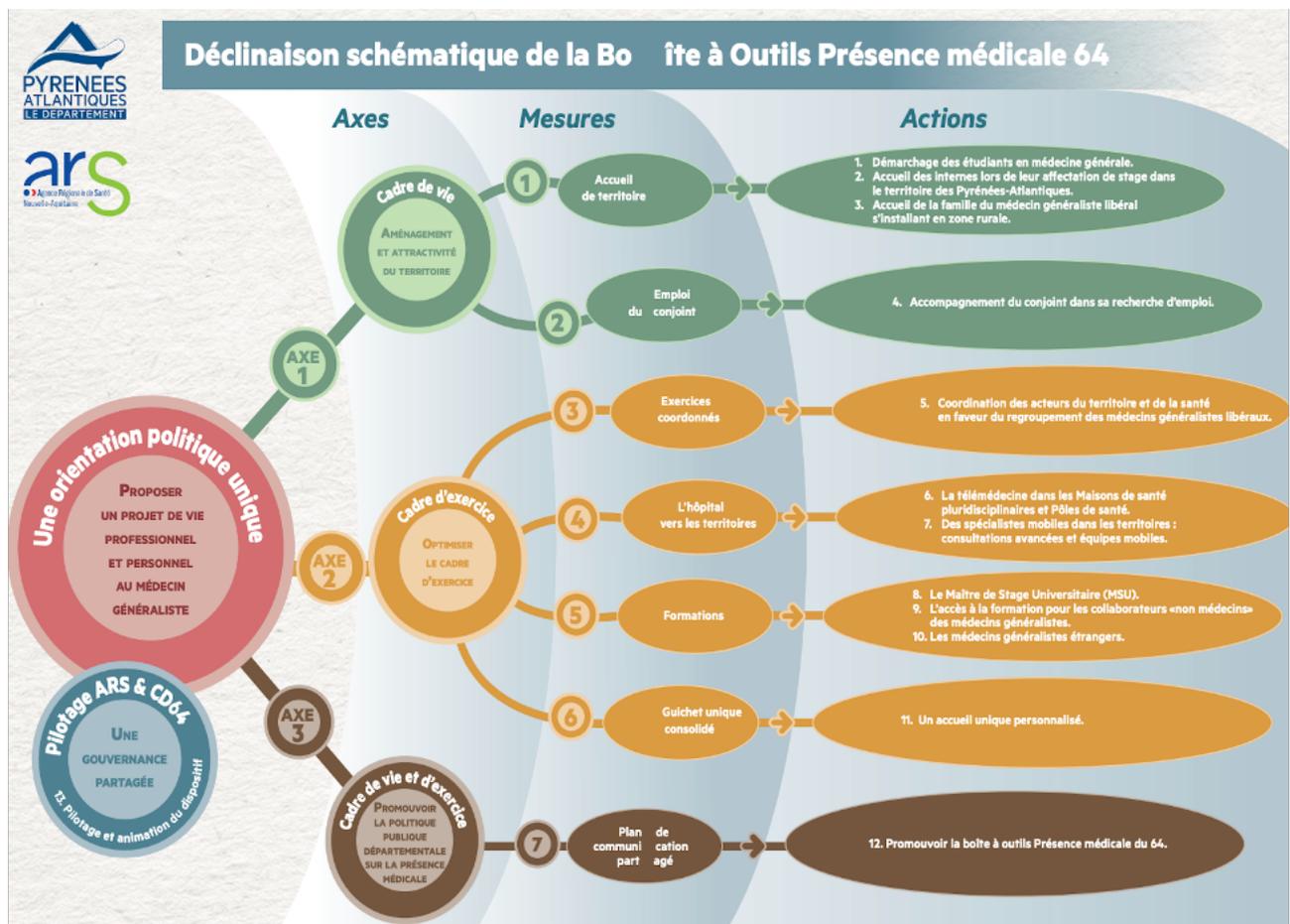
Attractivité du territoire :

Un organisme unique et innovant a été créé en 2019 dans le département des Pyrénées-Atlantiques appelé « Présence médicale 64 ». Ce dispositif permet aux internes, aux médecins et à leur famille de bénéficier d'un accueil unique et personnalisé afin de faciliter leur projet de vie personnelle et professionnelle (41).

Le dispositif est financé en majorité par le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques, avec la participation de l'ARS et le soutien de la région Nouvelle-Aquitaine.

Cette institution s'appuie sur les étudiants natifs du département qui deviennent de vrais ambassadeurs du territoire pouvant relayer le dispositif auprès de leurs pairs.

Leurs principales actions sont résumées dans ce schéma :



Dans notre étude, nous avons constaté que les internes souhaitent bénéficier de soutien et d'accompagnement de la part des institutions publiques, tant pour leur accueil sur le territoire en tant qu'internes que pour leur avenir professionnel.

D'une part, ils aimeraient avoir accès à des réductions sur les transports, des abonnements à tarif réduit pour les salles de sport, ainsi que des offres culturelles telles que des places à tarif réduit voire gratuites pour des spectacles, concerts et événements sportifs. Ils souhaitent également être intégrés aux événements locaux, découvrir les produits du terroir et visiter les lieux touristiques.

D'autre part, les internes recherchent un soutien pour leur projet d'installation future. Cela inclut des aspects tels que l'emploi du conjoint et les solutions de garde ou d'école pour leurs enfants. La création d'une stratégie d'accueil adaptée à ces besoins faciliterait leur intégration et installation durable dans la région.

Accessibilité aux terrains de stages ruraux

Les HTES

En 2018, l'INSAR, l'ANEMF et l'ISNI ont établi une charte pour les HTES, incluant un cahier des charges pour guider les territoires et les institutions dans la mise en place des futurs HTES. La définition d'un HTES y est rappelée : un hébergement accueillant au moins trois personnes, incluant différentes filières de santé, excluant ainsi les "maisons d'internes" dédiées uniquement aux internes en médecine (17).

D'après leur cahier des charges, nous relevons trois divergences avec les résultats de notre thèse :

1. **Jeu de clés** : La présence d'un jeu de clés par locataire, mentionnée dans le cahier des charges, n'a pas été abordée par les internes interrogés, probablement parce qu'elle leur semblait évidente.
2. **Accessibilité handicap** : L'accessibilité aux personnes en situation de handicap n'a pas non plus été mentionnée.
3. **Salle d'eau** : La charte propose des salles d'eau privatives ou partagées par un maximum de trois personnes, avec toilettes séparées ou non. Or, tous les internes de notre étude préfèrent unanimement une salle d'eau privative pour préserver leur intimité.

Les autres éléments de notre étude correspondent aux propositions de la charte. Nous estimons donc qu'il est essentiel que les futurs HTES incluent les aspects cités dans nos résultats.

La charte propose un loyer stable et plafonné à 100-200 €/mois, avec un complément pris en charge par le titulaire fixe du bail (municipalité, collectivité territoriale, communauté de commune, ou association de MSU du territoire). Dans notre étude, les internes n'ont pas pu estimer un loyer idéal mais préconisent un loyer peu onéreux, inférieur à 300 €.

D'après l'Enquête de Précarité de l'ANEMF de 2023, la gestion de leur budget constitue une préoccupation majeure pour les étudiants en médecine (42).

Pour rappel, le salaire moyen net d'un IMG est (43) :

- En 1ère année : 1 539,42 €
- En 2ème année : 1 704,16 €
- En 3ème année : 2 253,50 €

Les dépenses importantes liées à la vie quotidienne, aux charges fixes, aux frais de logement, de transport, d'alimentation et d'hygiène, ainsi qu'au coût de la formation et

aux déplacements pour les stages, augmentent depuis plusieurs années. En moyenne, 54 % des étudiants en médecine évoquent leur anxiété face à leur situation financière (42).

Il serait donc pertinent qu'une partie du loyer ainsi que les charges soient assumées par les institutions publiques pour le maintenir en dessous de 200 €/mois. Les étudiants préfèrent un logement pour la durée du stage plutôt qu'une indemnité financière liée au logement.

Les critères de sélection pour l'accès au logement d'internat varient selon les villes, mais plusieurs points communs émergent : priorité aux internes de première année, souvent selon l'éloignement de leur faculté d'origine, et aux inter-CHU. Les internes de spécialité hors médecine générale sont souvent prioritaires sur les IMG.

À Nice, l'attribution des places d'internat se fait par un système de points. La participation à un tableau de garde rapporte un point, tandis qu'un logement à l'internat antérieur de plus d'un semestre ou la possession d'un second logement dans une autre ville à moins de 30 km entraîne des points négatifs (44).

À Angers, l'implication dans la vie et au bureau de l'internat est un critère prioritaire (45).

Les internes de nos focus groups soutiennent une priorisation des internes de première année pendant leur stage chez le praticien de niveau 1. La majorité des internes était contre l'obligation de faire des gardes pour accéder à une chambre de l'HTES.

Les HTES présents sur le territoire national :

En France, plusieurs initiatives d'hébergement pour les internes en médecine générale ont vu le jour.

En Bretagne, l'ARS et le Conseil Départemental des Côtes-d'Armor soutiennent plusieurs projets. À Créhen par exemple, le Centre hospitalier de Penthièvre et du Poudouvre (CH2P), en collaboration avec le département de médecine générale de la faculté de Rennes, propose depuis fin 2023 quatre hébergements pour les IMG au sein de l'EHPAD, proche de l'hôpital de Lamballe. Pour un loyer mensuel de 50 €, les internes disposent de logements modernes, une salle de bain privative, un espace commun et une cuisine équipée. L'entretien et la maintenance sont assurés par le service du CH2P. Ce projet expérimental, prévu pour 18 mois, est également ouvert aux autres étudiants en santé selon les disponibilités (46,47).

À Saint-Jean-d'Angély, en Charente-Maritime, un internat rural réunissant les internes de ville et de l'hôpital a été inauguré en 2022. Cette "maison commune" accueille également des professionnels paramédicaux et offre sept logements de 28 à 72 m², ainsi qu'une salle de formation. Le Centre Hospitalier de Saintonge pilote ce projet, financé à hauteur de 677 000 €, dans le but de convaincre les internes de rester et d'exercer dans la région (48).

À Moulins-Engilbert, en Bourgogne-Franche-Comté, l'Association pour l'avenir de la santé dans le Morvan (Asemo) a ouvert fin 2021 un internat adossé à une maison de

santé multisite. Soutenu par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et les collectivités locales, cet internat facilite les stages des internes et autres étudiants en santé tout en leur offrant une découverte du mode d'exercice coordonné (49).

Ces initiatives visent à lutter contre la désertification médicale et à encourager les jeunes praticiens à s'installer dans des zones rurales en leur offrant un environnement de vie favorable et une meilleure intégration locale.

Cependant, plusieurs de ces projets étant pilotés par des centres hospitaliers, il nous semble nécessaire de clarifier les critères d'accessibilité à ces logements pour éviter de retomber dans le schéma actuel où l'accès aux internats est conditionné par la réalisation de gardes.

La demande croissante de logements par les IMG et la faible capacité proposée par ces structures posent également la question des modalités d'accès pour les autres étudiants en santé.

L'HTES d'Hagetmau :

Hagetmau, petite ville landaise de 4 600 habitants, offre de nombreux divertissements (bars, restaurants, discothèque, cinéma), des infrastructures sportives avec une piscine olympique au cœur de la Cité verte (complexe sportif international) et un golf.

À proximité, le centre hospitalier de Saint-Sever, situé à 13 km, est orienté vers la gériatrie (service de médecine, SSR, Unités de Soins de Longues Durée (USLD), EHPAD, consultation mémoire, radiologie) et dispose de plusieurs laboratoires d'analyses sur le territoire de la CPTS Adour-Chalosse-Tursan.

Mont-de-Marsan, ville située à 30 mn d'Hagetmau dispose d'une gare.

Pau, grande agglomération disposant d'un aéroport et desservie par une autoroute transfrontalière, est à 30 mn d'Hagetmau.

A Hagetmau, un projet d'hébergement collectif pour les étudiants en santé a émergé dans le cadre du projet de santé de la CPTS Adour-Chalosse-Tursan par sa mission n°18 « Attractivité du territoire ». Cette CPTS est composée de 23 médecins généralistes dont 12 maîtres de stage.

Il existe 4 MSP : Samadet, Hagetmau, Grenade-sur-Adour et Saint-Sever. Chacune accueillants des internes de niveau 1, SASPAS et engagées à recevoir des Docteurs Juniors.

Prochainement, un centre ophtalmologique va ouvrir à Samadet.

Ce projet concerne une maison de 370 m² sur un terrain de 17 000m² comprenant 11 pièces dont 10 chambres avec salle d'eau privatives dont la gestion sera assurée par les communautés de communes et la CPTS.

Le loyer mensuel envisagé sera de 150 €/mois auquel s'ajoutent les charges, avec une caution de 400 à 500 € non encaissée.

Le Pays Grenadois finance ce projet à hauteur de 23 %, tandis que Chalosse-Tursan y participe à 77 %. Ce logement s'inscrit dans l'appel à projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de 2024 et vise à être reproduit à l'échelle départementale avec une ouverture prévue pour janvier 2026.

Propositions de fonctionnement de l'HTES

Formation avec proposition de cours

Dans notre étude, plusieurs internes soulignent le manque de formation sur la gestion du cabinet, la comptabilité, l'entrepreneuriat, les tâches administratives et l'organisation d'un cabinet, ce qui les rend anxieux quant à leur projet futur. Les internes interrogés ne sont pas opposés à une formation supplémentaire. On pourrait imaginer des cours dispensés au sein de l'HTES, en présentiel ou en visioconférence, animés par un spécialiste ou un MSU. Les thèmes pouvant être abordés, selon les internes, incluraient :

- Les **spécialités peu représentées** en zones rurales (dermatologie, psychiatrie...)
- Les **urgences** relatives
- La **comptabilité**, la **gestion** financière et l'organisation d'un cabinet

Afin de ne pas imposer cette formation, il pourrait être proposé une liste de formations possibles auxquelles les internes s'inscriraient et s'engageraient à participer en fonction de leur intérêt.

La majorité des internes interrogés souhaitent rencontrer dès leur arrivée les professionnels de santé locaux qui les entourent afin d'étendre leur réseau professionnel. Dans ce but, plusieurs solutions sont envisageables :

- Création et distribution dès leur arrivée, d'un **annuaire avec les coordonnées** de tous professionnels de santé de la région
- Organisation à chaque semestre, d'une **demi-journée ou soirée de bienvenue** avec présentation des **professionnels de santé locaux** tels que pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers, diététiciens, psychologues/psychiatres, laborantins. Ainsi qu'une présentation et **visite de l'hôpital** de proximité si possible. Cela permettrait de savoir vers qui orienter les patients, améliorant ainsi la prise en charge.
- Participation à au **groupe de pairs** auquel appartient leur MSU dans le cadre de la formation continue du médecin généraliste.

Attractivité avec Présence Médicale 40

Il serait intéressant qu'une institution semblable à « *Présence Médicale 64* » existe dans chaque département. Dans les Landes, ce projet est en cours avec notamment des réunions de travail qui ont déjà eu lieu entre les CPTS du département et le Conseil Départemental des Landes. L'ARS et des élus devraient intégrer prochainement le comité de pilotage.

Pour renforcer la démographie médicale dans le secteur des HTES, qui inclut les territoires sous-denses, il serait pertinent de favoriser l'intégration des futurs professionnels de santé.

Cela leur offrirait l'opportunité de réaliser un stage dans un environnement agréable, de découvrir et d'apprécier le territoire, et ainsi de favoriser une implantation future. En effet, encourager une meilleure appropriation du territoire pourrait, à terme, inciter les internes et autres professionnels paramédicaux à s'y installer durablement.

Les internes natifs de la région pourraient jouer un rôle crucial en guidant les nouveaux arrivants, en leur faisant explorer les environs et en leur permettant de passer du temps sur place, facilitant ainsi leur attachement au territoire.

Un pack de bienvenue comprenant diverses offres culturelles, sportives ou touristiques (abonnements, tarifs réduits, événements, activités découvertes de la région, etc.) pourrait être offert à chaque interne arrivant à l'HTES.

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité d'accueil, il serait judicieux de recueillir les avis des internes à mi-parcours ainsi qu'à la fin de leur semestre pour évaluer leurs besoins, leurs ressentis et leurs propositions d'amélioration de l'HTES.

Critères d'attribution, grille

Nous recommandons un nombre de chambres à répartir entre les différentes années et les paramédicaux, pour favoriser le compagnonnage et la mixité intergénérationnelle. Par exemple, prévoir une mixité entre les différentes années d'internat et garantir au moins une chambre pour les paramédicaux.

Le critère indispensable, selon notre thèse, serait d'appartenir à un stage ambulatoire sur le territoire de la CPTS. En cas de demande supérieure au nombre de places, la priorité serait donnée aux internes originaires de villes éloignées et à ceux sans logement secondaire dans la région. Avoir déjà effectué un stage au sein de la CPTS serait un critère prioritaire car cela pourrait témoigner d'une volonté d'installation et marquerait un attachement au territoire de la part de l'interne.

Imposer une durée maximale d'hébergement aux internes sur l'HTES ne nous paraît pas pertinent.

L'attribution des chambres pourrait être basée sur une grille de critères objectifs, s'appuyant sur les données de notre thèse, et passerait par une commission composée d'un enseignant du DMG, d'un MSU de la CPTS et d'un représentant des internes, afin de garantir l'équité et la neutralité dans l'attribution des logements.

Prix de l'hébergement

Concernant le prix du loyer, l'objectif est de le rendre le moins cher possible, voire gratuit, pour les internes résidant à l'internat. On pourrait envisager de réaffecter

l'indemnité de logement de 300 € (en subdivision de Nouvelle-Aquitaine) accordée aux internes en stage en ZIP pour couvrir le loyer, charges comprises.

Pour les étudiants paramédicaux, qui ne bénéficient ni de prime ni de bourse de logement en zone sous-dense, on pourrait fixer le loyer de leur chambre à 150 €/mois tout compris.

Perspectives

Par la suite, il serait pertinent de mener une étude qualitative pour évaluer le fonctionnement de l'HTES pilote d'Hagetmau en interrogeant les internes y résidant, afin d'analyser ses difficultés et ses réussites.

Il serait également important d'évaluer quantitativement l'impact de l'HTES sur le projet professionnel des internes qui y ont séjourné notamment en étudiant le nombre d'installations sur le territoire.

Ce travail pourrait servir de guide à la création d'autres HTES en France.

V. CONCLUSION :

Les HTES pourraient répondre aux problématiques de logement et d'isolement professionnel auxquelles sont confrontés les étudiants de santé au cours de leur formation, notamment avec l'ajout de la 4^{ème} année d'internat. En effet, cette extension de la formation augmentera significativement le nombre d'internes dans les stages ambulatoires, y compris en milieu rural.

L'exercice rural, bien qu'attirant pour les étudiants en raison de sa pratique diversifiée, peut également susciter des craintes concernant la qualité de vie. La présence des HTES permettrait d'accroître l'attractivité de ces territoires, en améliorant le vécu et la formation des internes, tout en favorisant une meilleure appropriation de ces zones éloignées. À terme, cette initiative pourrait encourager une installation durable des jeunes praticiens dans ces régions.

Cette étude a identifié des critères clés pour accueillir les IMG, notamment la nécessité de structures offrant à la fois des espaces communs et privés, ainsi que des services locaux offerts par la ville afin de revitaliser le territoire. La vie en communauté s'avère cruciale pour éviter l'isolement, principale réticence des IMG.

En aidant les internes à découvrir le territoire et l'offre de soins, ces hébergements pourraient jouer un rôle déterminant dans l'attachement des futurs médecins au territoire et potentiellement aboutir à une installation. Les résultats de cette étude serviront de base pour la création des prochains HTES. Une étude ultérieure pourrait évaluer l'impact réel de la mise en place de ces HTES.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Maurey H, Longeot JF. Sénat [Internet]. Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses ! Rapport d'information n°282. 2020. [Page consultée le 12/12/2023]. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r19-282/r19-282_mono.html
2. Vert V. Étude du vécu de l'internat sur les projets professionnels des internes de médecine générale en fin de formation. [Thèse de médecine]. Montpellier : Université de Montpellier Faculté de Médecine. 2020. [Page consultée le 22/02/2023] Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03140190>
3. Ministère de la Santé et de la Prévention. Lutter contre les déserts médicaux [Internet]. [Page consultée le 13/12/23]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/lutter-contre-les-deserts-medicaux/>
4. Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. [Internet] Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France. 2006. [Page consultée le 15/03/23]. Disponible sur : <https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2006/rap1635.pdf>
5. Nedelec P, Beviere L, Chapron A, Esvan M, Poimboeuf J. Rural general practitioners have different personal and professional trajectories from those of their urban colleagues: a case-control study. BMC Medical Education. [Internet]. 2023 [Page consultée le 15/05/23] ;23(1):842. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37936177/>
6. Holst J. Increasing Rural Recruitment and Retention through Rural Exposure during Undergraduate Training: An Integrative Review. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2020 [Page consultée le 15/05/23] ;17(17):6423. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32899356/>
7. Arnaud C, Thiron P. Médecine générale en milieu rural : freins à l'installation : étude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés. [Thèse de médecine]. Grenoble : Université Joseph Fournier Faculté de Médecine de Grenoble ; 2013 [Page consultée le 15/05/23]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00904065/document>
8. Taha A, Dawidowicz S, Orcel V, Puszkarek T, Bayen M, Bayen S. Relationship between training supervision and evolution of the density of GPs: a 3-year cohort study on French cities between 2018 and 2021. Human Resources for Health. [Internet] 2022 [Page consultée le 15/05/23] ;20(1) :39. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549950/>
9. Devaux T. Devenir des internes stagiaires en S.A.S.P.A.S. (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) dans la région Nord-Pas-de-Calais : impact de l'aide financière lors du S.A.S.P.A.S. sur le lieu d'exercice futur de l'interne stagiaire : mythe ou réalité ? [Thèse de médecine]. Lille : Université du droit et de la santé Lille

2 ; 2015 [Page consultée le 15/05/23] Disponible sur : <https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=7/TTL=161/SHW?FRST=162>

10. Frese T, Heitzer M, Deutsch T, Sandholzer H. L'évaluation de la formation pratique par les étudiants : stage en zone rurale versus zone urbaine. *Exercer*. [Internet] 2014 [Page consultée le 15/05/23] ;25(112):14-15. Disponible sur : https://www.exercer.fr/full_article/593

11. Chichoux MC. Influence du stage ambulatoire de niveau un sur le projet d'installation des internes en D.E.S. de médecine générale de la faculté de Grenoble. [Thèse de médecine]. Grenoble : Université Joseph Fournier Faculté de Médecine de Grenoble ; 2012 [Page consultée le 15/05/23]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00686929/document>

12. Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [Internet]. 4e année de formation pour les médecins généralistes : le Gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation [Page consultée le 13/12/23]. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise-son-engagement-pour-92013>

13. Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale, ISNAR-IMG. [Internet]. Logement. [page consultée le 10/05/2024]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/stages/logement/>

14. Intersyndicale Nationale des Internes, ISNI [Internet]. L'interne et le logement [page consultée le 10/05/2024]. Disponible sur : <https://isni.fr/tout-sur-le-statut-de-linterne/linterne-et-le-logement/>

15. D'Onofrio D, Charles R. Le logement des internes en médecine générale. *Médecine*. 2023 ;19(3):100-102. DOI :10.1684/med.2023.860

16. Larousse [Internet]. Région de France : Aquitaine. [page consultée le 03/05/2024]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/region-france/Aquitaine/105872>

17. Fédération Hospitalière de France [Internet]. Charte d'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires. [Page consultée le 14/12/2023]. Disponible sur : <https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Charte%20d%27accueil%20des%20%C3%A9tudiants%20.pdf>

18. Association Nationale des Étudiants en Médecine de France [Internet]. Charte des Hébergements Territoriaux des Étudiants en Santé (HTES). [Page consultée le 14/12/23]. Disponible sur : <https://www.anemf.org/wp-content/uploads/2019/06/htes-charte-commune-anemf-isnarimg-isni.pdf>

19. B. Boquenet. Sud-Ouest [Internet]. Hagetmau : un projet de santé pour le territoire Adour Chalosse Tursan. [Page consultée le 14/12/23] Disponible sur : <https://www.sudouest.fr/landes/hagetmau/hagetmau-un-projet-de-sante-pour-le-territoire-adour-chalosse-tursan-17495140.php>

20. OECD. Panorama de la santé 2019: [Internet] Les indicateurs de l'OCDE. [Page consultée le 10/05/2024]. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2019_5f5b6833-fr
21. Battesti C, Delhomme I, Institut national de la statistique et des études économiques, Insee [Internet]. L'accès aux soins se dégrade dans les zones rurales. Page consultée le 10/05/2024]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6966398>
22. Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, IRDES [Internet]. Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France [cité 1 août 2024]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2006/rap1635.pdf>
23. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. Increasing the supply of rural family physicians: recent outcomes from Jefferson Medical College's Physician Shortage Area Program (PSAP). Acad Med. févr 2011;86(2):264-9.
24. Landry M, Schofield A, Bordage R, Bélanger M. Improving the recruitment and retention of doctors by training medical students locally. Med Educ. nov 2011;45(11):1121-9.
25. Lee YH, Barnard A, Owen C. Initial evaluation of rural programs at the Australian National University: understanding the effects of rural programs on intentions for rural and remote medical practice. Rural Remote Health. 2011;11(2):1602.
26. Rolfe IE, Pearson SA, O'Connell DL, Dickinson JA. Finding solutions to the rural doctor shortage: the roles of selection versus undergraduate medical education at Newcastle. Aust N Z J Med. oct 1995;25(5):512-7.
27. Holst J, Normann O, Herrmann M. Strengthening training in rural practice in Germany: new approach for undergraduate medical curriculum towards sustaining rural health care. Rural Remote Health. 2015;15(4):3563.
28. RotatingRoom. [Internet]. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://rotatingroom.com/>
29. Rhpap. [Internet]. Hébergement rural - Les coordonnateurs du logement rural du RhPAP organisent des logements meublés et bien situés dans les communautés d'enseignement rurales. [Page consultée le 30 juill 2024] Disponible sur : <https://rhpap.ca/programs-services/continuing-professional-development/post-secondary-health-professions-students/rural-accommodations-and-locations/>
30. Blueprint by blue ground. [Internet]. 7 Short Term Housing Companies for Medical Students. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.theblueground.com/blog/find-your-home/short-term-housing-for-medical-students/>

31. Lemonnier R, Aubry P. Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France: une revue systématique de la littérature. Thèse de Médecine. Rouen : Université de Rouen Normandie; 2019
32. L'Observatoire des Territoires. Géographie de la structure par âge en France et son évolution récente. [Internet]. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/kiosque/2021-2022-rapport-cahier-1-demo-chap-03-01-geographie-de-la-structure-par-age-en-france-et>
33. Agence régionale de santé. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe [Internet]. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans-exercent-en-groupe>
34. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les médecins généralistes exerçant seuls et ceux en maison de santé pluriprofessionnelle se distinguent par une plus grande disponibilité pour les patients [Internet]. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/242305_ER_MedecinsGeneralistes
35. Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale, ISNAR-IMG. [Internet]. Souhaits exercice. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
36. Barreck A, Navettage et épuisement professionnel selon la région et le moyen de transport : les résultats de l'étude SALVEO. Mémoire de maîtrise en relations industrielles. Montréal : Université de Montréal ; 2015
37. InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. [Internet]. Document de propositions de l'ISNAR-MG : Accessibilité des terrains de stages ruraux. [cité 16 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/1903-Document-de-propositions-Acc%C3%A9ssibilit%C3%A9-terrains-de-stages-ruraux.pdf>
38. Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale, ISNAR-IMG. [Internet]. La formation au service de l'accès aux soins. [page consultée le 30 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/2001-Dossier-de-presse-La-formation-au-service-de-lacc%C3%A8s-aux-soins.pdf>
39. Hebert A. Influence des mesures incitatives à l'installation des médecins généralistes dans les landes : étude observationnelle auprès des médecins installés et collaborateurs depuis 5 ans. Thèse de Médecine Générale. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2019.
40. Foucault R. Connaissance et attractivité des mesures incitatives à l'installation chez les internes de médecine générale de la faculté d'Amiens : étude quantitative réalisée sur la promotion d'internes de médecine générale 2017-2018. Thèse de Médecine Générale. Amiens : Université de Picardie Jules Verne.

41. PM64. Présence Médicale 64. [Internet]. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.presencemedicale64.fr>
42. Association Nationale des Étudiants en Médecine de France, ANEMF. [Internet]. Enquête précarité. [page consultée 16 juill 2024]. Disponible sur : <https://xn--cnae-sant-j4a.fr/wp-content/uploads/2020/05/ANEMF-Enquete-precarite.pdf>
43. Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine, SIMGA. [Internet]. Argent. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur : <https://33simga.fr/index.php/legislation/aides-financieres>
44. Beihn. Vie des internats. [Internet]. [page consultée le 30 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.beihn.com/vie-internat>
45. Syndicat des internes de médecine d'Angers, IMGGA. [Internet]. Logement – Internats. [page consultée le 16 juill 2024]. Disponible sur : <http://www.imga.fr/logements-internats/>
46. Ouest-France. Ouest-France.fr. [Internet]. Trois internes en médecine seront hébergés à l'hôpital de Tréguier pour un loyer mensuel de 50 €. [cité 30 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.ouest-france.fr/sante/trois-internes-en-medicine-seront-heberges-a-lhopital-de-treguier-pour-un-loyer-mensuel-de-50-euros-822fbbf8-c502-11ee-bfe6-fbc37e462228>
47. Le Télégramme. [Internet]. Des chambres à 50 € par mois pour les internes en médecine autour de Tréguier. [page consultée 30 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.letelegramme.fr/cotes-d-armor/lannion-22300/des-chambres-a-50-eur-pour-les-internes-en-medicine-autour-de-treguier-6588986.php>
48. Le Parisien. [Internet]. À Saint-Jean-d'Angély, un « internat rural » pour attirer les futurs médecins. [page consultée le 30 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.leparisien.fr/charente-maritime-17/a-saint-jean-dangely-un-internat-rural-pour-attirer-les-futurs-medecins-24-11-2022-W7QV6VLKWJAKVGA5HE6WZG5MSA.php>
49. PlaceToubi. TERRITOIRE | Un internat rural pour découvrir l'exercice coordonné. [Internet]. [page consultée le 30 juill 2024]. Disponible sur : <https://app.placetoubi.fr/node/55420>
50. Renoult C. Devenir des internes de médecine générale formés à la faculté de médecine d'Amiens : promotions sortantes 2009-2010. Thèse de Médecine. Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2013.

VII. ANNEXES :

Annexe 1 : Tableaux des caractéristiques des différents focus groups

Tableau 1 : Caractéristiques du focus group 1 des internes de Mont de marsan

FOCUS A	Sexe	Année d'internat	Semestre actuel	Réalisation d'un stage chez le praticien	Expérience rurale	Projet pro Structure	Milieu pro futur
A1	Masculin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Semi-rural	Ambulatoire	Semi-rural
A2	Masculin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Semi-rural	Ambulatoire	Urbain ou Semi rural
A3	Masculin	1 ^{ère}	1 ^{er}	Non	Non	Ambulatoire	Semi-rural
A4	Féminin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Semi-rural	Ambulatoire	Semi-rural
A5	Féminin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Rural ou Semi-rural
A6	Féminin	3 ^{ème}	5 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Rural ou Semi-rural
A7	Féminin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Semi-rural
A8	Féminin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Urbain ou Semi rural
A9	Féminin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Rural
A10	Féminin	3 ^{ème}	5 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Semi-rural

Tableau 2 : Caractéristiques du focus group 2 des internes de Bordeaux :

FOCUS B	Sexe	Année d'internat	Semestre actuel	Réalisation d'un stage chez le praticien	Expérience rurale	Projet pro Structure	Milieu pro futur
B1	Féminin	3 ^{ème}	5 ^{ème}	Oui	Semi-rural	Ambulatoire	Semi rural ou Rural
B2	Masculin	3 ^{ème}	5 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Semi rural
B3	Masculin	1 ^{ère}	1 ^{er}	Non	Non	Mixte ambulatoire/hospitalier	Urbain ou Semi-rural
B4	Féminin	1 ^{ère}	1 ^{er}	Non	Non	Ambulatoire	Semi-rural
B5	Féminin	1 ^{ère}	1 ^{er}	Oui	Semi-rural	Ambulatoire	Semi-rural
B6	Masculin	3 ^{ème}	5 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Semi rural ou Rural

Tableau 3 : Caractéristiques du focus group 3 des internes de Bayonne

FOCUS C	Sexe	Année d'internat	Semestre actuel	Réalisation d'un stage chez le praticien	Expérience rurale	Projet pro Structure	Milieu pro futur
C1	Féminin	3 ^{ème}	5 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Rural ou Semi-rural
C2	Féminin	1 ^{ère}	1 ^{er}	Oui	Oui	Mixte Ambulatoire/hospitalier	Semi-rural
C3	Masculin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Oui	Ambulatoire	Semi-rural ou Rural
C4	Féminin	2 ^{ème}	3 ^{ème}	Oui	Semi-rural	Ambulatoire	Urbain ou Semi-rural
C5	Féminin	1 ^{ère}	1 ^{er}	Oui	Non	Mixte Ambulatoire/hospitalier	Urbain
C6	Féminin	1 ^{ère}	1 ^{er}	Oui	Non	Ambulatoire	Urbain

Annexe 2 : Grille d'entretien utilisés lors des focus group

Guide d'entretien

Introduction (Présentation du sujet de l'étude sans influencer) :

Bonjour à tous, Merci tout d'abord d'avoir bien voulu faire l'effort d'être présents ce soir pour participer au travail de thèse d'Emma et Elise qui porte sur les solutions d'hébergements des étudiants de troisième cycle de médecine générale.

Présentation de l'animateur/directeur de thèse ; co-directeur et thésardes.

Sensibiliser à l'importance de leur contribution. Rappeler l'anonymat, les règles de respect entre participants.

PARTIE BRISE-GLACE - DONNÉES DE LA POPULATION

- Quelles ont été vos motivations pour choisir la spécialité médecine générale ?
- Si vous avez réalisé un stage en milieu rural, quelle en a été votre expérience ? Pour ceux qui n'en n'ont pas fait : quelle en est votre perception ?

PARTIE GRILLE D'ENTRETIEN HTES

- Quels sont les critères qui orientent votre décision dans le choix d'un stage ?
- Quelles pourraient être les réticences à choisir un stage en milieu rural ?
(**Relance**)
- (**Rebond** : En quoi la question du logement est-elle importante dans votre choix de stage ?)
- Que pensez-vous de l'intérêt d'un hébergement territorial en santé (HTES) ?
- Quelles sont vos inquiétudes concernant cet HTES ?
- Quelles sont vos suggestions pour rendre un HTES attractif ? Demander de lister les caractéristiques
- (**Relance** : quels services présents dans la ville du HTES semblent importants pour le choix du stage ? Quel rôle pourrait avoir les élus locaux dans votre accueil ?)
- Quels seraient vos besoins en termes de formation et de constitution de réseau sur le territoire ? (Par rapport aux différentes spécialités disponibles?)
- En quoi les HTES pourraient avoir un impact sur vos futurs projets professionnels ?
- En quoi les actions menées par les élus locaux pourraient avoir un impact sur vos futurs projets professionnels ?
- Seriez-vous plus attiré par des appartements individuels ou par des appartements en colocation ? Par rapport à des studios mis à dispositions par les communes rurales quels seraient les avantages et les inconvénients ?
- Résumez les points les plus importants.

Annexe 3 : Grille COREQ

ANNEXE : GRILLE COREQ			
N°	Item	Guide questions/description	Validation
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquêteur/Animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Marco Romero
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD	Médecin généraliste Maître de conférence associé au DMG de Bordeaux
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin généraliste Maître de conférence associé au DMG de Bordeaux
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Homme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	
Relations avec les participants			
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	<u>Focus group 1</u> : 2 Professeur de la CPL <u>Focus group 2</u> : non <u>Focus group 3</u> : non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	Titre de la recherche
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	Biais de désirabilité
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu	Méthodologie inspirée de la théorisation ancrée
Sélection des participants			
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de	Connaissances puis par effet boule de neige

		convenance, consécutif, par effet boule-de-neige	
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	Par téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	<u>Focus group 1</u> : 10 Focus group 2 : 6 Focus group 3 : 6
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons	<u>Focus group 1</u> : 2 • Indisponibilités <u>Focus group 2</u> : 3 <u>Focus group 3</u> : 5
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail	<u>Focus group 1</u> : Hôpital Mont de marsan, salle de réunion <u>Focus group 2</u> : Université de Bordeaux, salle du DMG <u>Focus group 3</u> : Hôpital de Bayonne, salle de réunion
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Co-directeur de thèse : Morgan Rovira Thésardes : Emma Zeghdar et Elise Deyres
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	Sexe, âge, semestre d'internat, lieu de stage, expérience en rural
Recueil des données			
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Non fournis. Guide non testé au préalable.
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Oui, 3 fois
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio (application dictaphone sur portable ; dictaphone objet)
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien du focus group ?	notes de terrain prises pendant le focus group
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens du focus group ?	Entre 1h50 et 2h30 Focus group 1: 2h30 Focus group 2 : 2h Focus group 3 : 1h50
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui

23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
Domaine 3 : Analyse et résultats			
Analyse des données			
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2 personnes
24	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui : unité minimale de sens (UMS) priorité/sous thème catégorie/thème
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Les thèmes étaient déterminés à partir des données.
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Logiciel NVivo 14
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction			
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant	Oui Lettre + numéro
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 4 : Déclaration de consentement pour la participation à un projet de recherche

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A UN PROJET DE RECHERCHE

Projet de recherche : Attentes des étudiants de 3^e cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergements territoriaux des étudiants en santé en milieu rural.

Promoteur et Responsable du traitement des données : Université de Bordeaux

Responsables du projet : DEYRES Elise ; ZEGHDAR Emma

Participant :

Veillez lire attentivement ce formulaire.

N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Je déclare avoir été informé(e), par l'investigateur responsable du projet soussigné, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.

Je comprends que mes données personnelles seront transmises uniquement sous forme pseudonymisées à des institutions de recherche externes. J'accepte que les spécialistes compétents de l'étude, de l'autorité étatique, de l'autorité compétente en matière d'éthique pour cette étude, puissent consulter ses informations afin de procéder à des contrôles, à condition toutefois que la confidentialité de ces données soit strictement assurée. Après avoir été anonymisées (c'est-à-dire que plus aucun lien ne pourra être fait entre moi et mes données à caractère personnel), les données collectées pendant cette étude peuvent être transmises à des personnes extérieures à l'étude (par exemple sous la forme de publications scientifiques).

Je peux, à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à participer à l'étude. Dans le cas où je révoque mon consentement, je sais que les données qui ont été recueillies jusque-là pourront être conservées.

Je déclare avoir lu avec attention et compris les informations écrites dans la notice d'information destinée aux participants qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.

Je déclare accepter de participer au projet de recherche.

Lieu, Date :

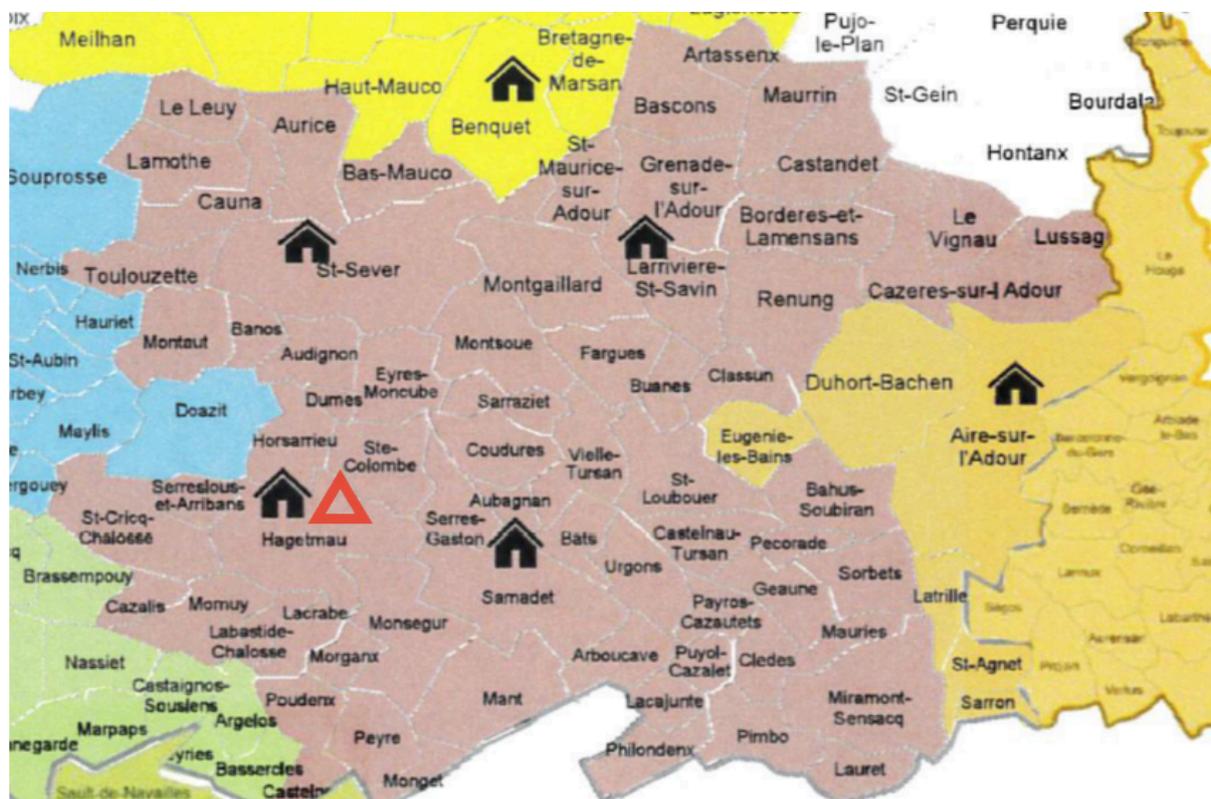
Signature du participant / de la participante :

Attestation de l'investigateur : Par la présente, j'atteste avoir expliqué au participant / à la participante la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du participant / de la participante à prendre part au projet, je m'engage à l'en informer immédiatement.

Lieu, Date :

Signature de l'investigateur :

Annexe 5 : Carte du territoire de la CPTS Adour-Chalosse-Tursan avec MSP et projet d'HTES



*MSP du territoire
Adour-Chalosse-Tursan*



HTES d'Hagetmau

Annexe 6 : Attestation de conformité RGPD

ATTESTATION DE CONFORMITE

Délégué à la Protection des Données :

Professeur DAVERAT Xavier
Université de Bordeaux
DPO
35 place Pey Berland
33000 Bordeaux
dpo@u-bordeaux.fr

Responsable de traitement :

Université de Bordeaux
Président, représentée par le Président Dean
LEWIS
35 place de Pey Berland
33000 Bordeaux

Je soussigné, Professeur DAVERAT Xavier, Délégué à la protection des données de l'université de Bordeaux, certifie que dans le cadre du projet de recherche « Attentes des étudiants de 3e cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergements territoriaux des étudiants en santé en milieu rural », mené par Mesdames DEYRES Elise et ZEGHDAR Emma :

- Un traitement de données à caractère personnel est réalisé via le démarchage des étudiants répondant aux critères de recherche ainsi que via l'enregistrement des réunions de groupe ;
- Que les données de contact des étudiants présents lors desdites réunions seront supprimées à la suite de ces dernières ;
- Que les données collectées au travers des entretiens de groupe feront l'objet d'une procédure d'anonymisation, rendant impossible l'identification des personnes concernées, et ce conformément aux recommandations de la Commission Nationale de l'information et des libertés (CNIL), ainsi qu'au règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

De ce fait, le projet « Attentes des étudiants de 3e cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergements territoriaux des étudiants en santé en milieu rural », est déclaré conforme au cadre législatif mentionné précédemment.

Pour toutes modifications ultérieures du projet de recherche, les étudiants devront se rapprocher de la Direction des Affaires juridiques de l'université de Bordeaux afin de s'assurer de la mise en conformité RGPD desdites modifications.

Professeur Daverat Xavier
Délégué à la protection des données

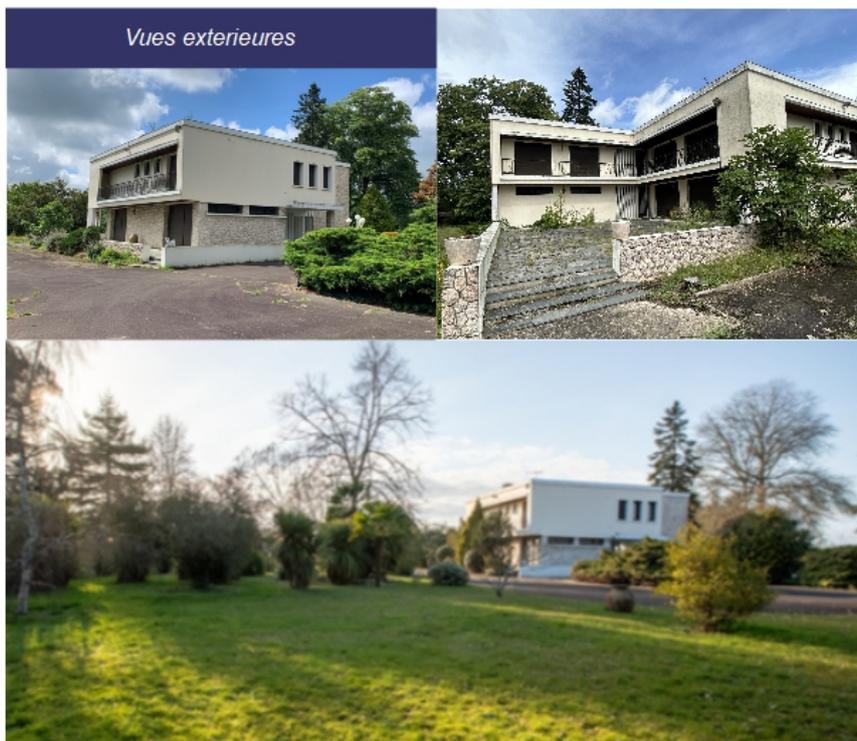


Annexe 8 : Photos du futur HTES d'Hagetmau

Vue de la maison depuis l'allée



Vues exterieures



Vue de la cour et de la galerie extérieure



Vue du parc depuis la galerie



Vues de l'escalier, de l'entrée et de la galerie intérieure



Vues du séjour, de la cuisine et des pièces annexes



Vues des chambres



VIII. SERMENT D'HIPPOCRATE :

Version Novembre 2012

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

IX. RESUME

Attentes des étudiants de 3^{ème} cycle de médecine générale de Nouvelle-Aquitaine sur la création d'hébergement territoriaux des étudiants en santé en milieu rural.

Introduction : La problématique des déserts médicaux en France affecte l'égalité d'accès aux soins, avec un besoin urgent d'attirer les jeunes praticiens vers les zones rurales. Le choix d'installation est influencé par les stages effectués. Prolonger le DES de médecine générale à quatre ans permettrait de rendre disponible davantage d'internes de médecine générale (IMG) en zone rurale, mais leur logement pose un défi. La création d'hébergement territorial des étudiants en santé (HTES) est envisagée comme une solution possible. Notre étude porte sur les attentes des IMG concernant ces hébergements afin de garantir un accueil adapté et attractif lors de leur stage dans ces zones sous-denses.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des focus group. Nous avons interrogé au total 26 internes répartis sur 3 focus group dans 3 villes appartenant à la subdivision de Nouvelle-Aquitaine (Bordeaux, Mont-de-Marsan et Bayonne) entre février et avril 2024. Une retranscription des entretiens a été effectuée puis une analyse sous forme de codages via le logiciel NVivo. Une triangulation des données a été réalisée.

Résultats : Les internes manifestent un véritable intérêt pour la pratique rurale, attirés par la diversité des actes possibles, la polyvalence de l'exercice, l'autonomie et la proximité de la relation médecin-patient. Néanmoins, plusieurs craintes les retiennent : surcharge de travail, manque de ressources, complexité d'accès aux soins, qualité de vie moins attrayante. Leur principale inquiétude concerne l'isolement, tant sur le plan professionnel que social. Afin de lutter contre l'isolement professionnel, les internes souhaitent travailler en MSP, bénéficier d'un accès simplifié à un hôpital et aux spécialistes requis pour assurer une prise en charge globale de la population rurale. Étant donné l'importance des interactions sociales pour leur bien-être, ils recherchent des divertissements, un accès aux transports en commun et préfèrent un hébergement collectif. Les internes souhaitent résider dans un environnement convivial et chaleureux où ils se sentent véritablement chez eux, en disposant d'espaces adaptés à la vie en communauté mais également d'espaces privés. Un hébergement propre et fonctionnel est indispensable, avec un coût attractif proportionnel à la qualité offerte. La plupart d'entre eux mettent en avant la pertinence d'un HTES en rural qui rendrait attrayants des stages jusqu'alors négligés car jugés trop éloignés. Ils sont également enclins à suivre des formations complémentaires dispensées par des intervenants pluriprofessionnels au sein de l'HTES. L'engagement des élus locaux dans leur intégration sur le territoire, à travers diverses activités, est jugé primordial. Rencontrer les professionnels de santé du territoire et connaître l'offre de soins, seraient des facteurs favorisant une éventuelle installation des internes. L'HTES aurait un impact positif dans la promotion des zones rurales.

Conclusion : Les HTES pourraient répondre aux problématiques de logement et d'isolement professionnels auxquels sont confrontés les étudiants de santé au cours de leur formation, d'autant plus avec l'ajout de la 4^{ème} année d'internat. Cette étude a identifié des critères clés pour accueillir les IMG, notamment la nécessité de structures avec des espaces communs et privés, ainsi que des services locaux pour revitaliser le territoire. La vie en communauté est cruciale pour éviter l'isolement, principale réticence des IMG. En aidant les internes à découvrir le territoire et l'offre de soins, ces hébergements pourraient potentiellement favoriser leur installation future en milieu rural. Les résultats de cette étude serviront de base pour la création des HTES. Une étude ultérieure pourrait évaluer l'impact de la mise en place de ces HTES.

Mots clefs : Internats ruraux / déserts médicaux / hébergements internes / milieu rural / stage ambulatoire / démographie médicale / internat et résidence / enseignement et éducation

X. ABSTRACT

Expectations of General Medicine Interns in Nouvelle-Aquitaine Regarding the Creation of Territorial Accommodation for Health Students in Rural Areas

Introduction: The issue of medical deserts in France affects equal access to care, with an urgent need to attract young practitioners to rural areas. The choice of a doctor of where to practice later depends greatly on where he has accomplished his residency. Extending the General Medicine Diploma of specialized studies to four years would increase the availability of general medicine interns (GMI) in rural areas, but their accommodation poses a challenge. The creation of territorial accommodation for health students (TAHS) is considered a possible solution. Our study focuses on the expectations of GMI regarding this accommodation to ensure a nice and pleasant place to live.

Material and Method: This is a qualitative study based on focus groups. We interviewed a total of 26 interns across 3 focus groups in 3 cities within the Nouvelle-Aquitaine subdivision (Bordeaux, Mont-de-Marsan, and Bayonne) between February and April 2024. The interviews were transcribed and analyzed using NVivo software. Data triangulation was performed.

Results: Interns show a genuine interest in rural practice, attracted by the diversity of possible tasks, the versatility of practice, autonomy, and the close doctor-patient relationship. However, several concerns hold them back: work overload, lack of resources, complexity of access to care, and a less attractive quality of life. Their main concern is isolation, both professional and social. To be able to handle better professional isolation interns wish to work in multidisciplinary health centers, have simplified access to hospitals, and the necessary specialists to ensure a conform rural population care. Given the importance of social interactions for their well-being, they seek entertainment, access to public transport, and prefer collective accommodation. Interns want to live in a friendly and warm environment where they feel truly at home, with spaces adapted to community life but also private spaces. Clean and functional accommodation is essential. The price must stay affordable and according to the standing of the housing. Most of them highlight the relevance of rural TAHS, which would make previously neglected internships attractive due to perceived remoteness. They are also inclined to follow additional training provided by multi-professional speakers within the TAHS. The commitment of local elected officials in their integration into the territory through various activities is considered essential. Meeting local health professionals and knowing the healthcare offer would be factors favoring a possible future installation of interns. TAHS would positively impact the promotion of rural areas.

Conclusion: TAHS could address the housing and professional isolation issues faced by health students during their study, especially with the addition of the 4th year of internship. This study identified key criteria for hosting GMI, including the need for structures with shared and private spaces, as well as local services to revitalize the territory. Community life is crucial to avoid isolation, the main reluctance of GMI. By helping interns discover the territory and the healthcare offering, these accommodations could potentially encourage their future installation in rural areas. The results of this study will serve as a basis for the creation of TAHS. A subsequent study could evaluate the impact of setting up these TAHS.

Keywords: Rural internships / medical deserts / internal accommodation / rural environment / outpatient internship / medical demography / internship and residency / teaching and education