

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2025

Thèse n°67A-67B

THÈSE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Juin 2025 à Pau par :

Mme Marine ELMAN

Mme Hélène LEHERPEUR

Née le 28/07/1995

Et

Née le 26/04/1993

à Clamart (92)

à Hué (Vietnam)

PRÉSENCE MÉDICALE 64 :
UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ STRUCTURANT
LE PROJET PROFESSIONNEL DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES

**Une étude qualitative menée auprès de médecins installés ou en cours d'installation avec
le concours du dispositif Présence médicale 64**

Directeur de thèse :
Docteur Christophe JOUHET
Co-directeur de thèse :
Docteur Lionel DUISIT

Dr HENRI Thomas

Rapporteur

Membres du jury :

Pr DUBUS Pierre

Pr ADAM Christophe

Dr BAILLEUL Roxane

M. CARRERE Thierry

Président

Juge

Juge

Juge

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2025

Thèse n°67A-67B

THÈSE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Juin 2025 à Pau par :

Mme Marine ELMAN

Mme Hélène LEHERPEUR

Née le 28/07/1995

Et

Née le 26/04/1993

à Clamart (92)

à Hué (Vietnam)

PRÉSENCE MÉDICALE 64 :
UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ STRUCTURANT
LE PROJET PROFESSIONNEL DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES

**Une étude qualitative menée auprès de médecins installés ou en cours d'installation avec
le concours du dispositif Présence médicale 64**

Directeur de thèse :
Docteur Christophe JOUHET
Co-directeur de thèse :
Docteur Lionel DUISIT

Dr HENRI Thomas

Rapporteur

Membres du jury :

Pr DUBUS Pierre

Pr ADAM Christophe

Dr BAILLEUL Roxane

M. CARRERE Thierry

Président

Juge

Juge

Juge

Remerciements communs

À notre président de jury Monsieur le Professeur Pierre DUBUS

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail et de présider le jury de notre thèse.
Nous vous en remercions profondément.

À notre rapporteur Monsieur le Docteur Thomas HENRI

Merci d'avoir accepté de faire le rapport de notre travail. Et ce, avec les contraintes de temps qui vous ont été imposées.
Merci pour vos conseils et remarques avisés concernant notre travail.

À Monsieur le Professeur Christophe ADAM

Merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de notre jury. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire et de juger notre travail.

À Madame le Docteur Roxane BAILLEUL

Merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury. Nous te remercions pour ta réactivité et disponibilité.

À Monsieur Thierry CARRERE

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant d'être membre du jury de notre thèse et de l'intérêt que vous portez à notre travail.

À notre directeur de thèse Monsieur le Docteur Christophe JOUHET

Merci de nous avoir permis de réaliser ce travail, tout au long duquel tu nous as soutenu et guidé avec pertinence et bienveillance. Tes conseils et ta supervision nous ont été précieux.

À notre co-directeur de thèse Monsieur le Docteur Lionel DUISIT

Nous te remercions d'avoir pris le temps tes conseils avisés et de nous avoir fait part d'observations constructives au cours de ce travail.

À Monsieur le Professeur Laurent MAGOT

Merci de nous avoir proposé ce travail, de nous avoir suivi et conseillé tout au long de ce parcours.

À toute l'équipe du dispositif Présence médicale 64

Merci de l'intérêt porté à notre travail et de votre bienveillance et disponibilité.
Merci de nous permettre de soutenir notre thèse dans ce lieu.

Merci aux médecins généralistes qui ont accepté de participer à cette étude, pour le temps accordé et pour ces échanges et témoignages enrichissants.

Remerciements de Marine

A Hélène, merci de m'avoir proposé d'être ta coéquipière pour ce parcours qu'a été cette thèse. Je suis tellement heureuse de t'avoir rencontré pendant l'internat. A ses moments partagés en colocation, à ton soutien en premier semestre quand je débute, à ces heures passées à coder et à se mettre d'accord (« sinon on met les deux et on verra plus tard ? »). Soutenir cette thèse avec toi me touche, tu es une personne très importante pour moi.

A mes parents, je ne pourrais jamais assez vous remercier pour tout ce que vous avez fait pour moi. Merci d'avoir été si présents et de m'avoir encouragé au quotidien pendant ces longues études. Il est bien loin le temps de la dernière Bonne Paie ensemble ! Merci pour votre soutien et votre disponibilité dès que j'en avais besoin. Je me souviendrai toujours des pauses jardinages et des promenades antistress sous la pluie. Je suis chanceuse de vous avoir comme parents.

A Laura, Julie, Lola et Nathan, mes frères et sœurs, pour tous ces moments à vos côtés. A ces weekends post partiel de décompression au ski, à ces diversions pour me détendre veille de concours à regarder des films, à ces escapades à Londres à sentir des bougies parfumées, à ces semaines à te garder quand tu étais petit. Je vous aime.

A Anna, Isabelle, Bertrand, Charles, merci pour tous ces moments passés ensemble que cela soit à Paris, Arcachon ou à la maison, pour vos encouragements et petites attentions.

A Jean-Marc et Marie-Ange, Johan et David, pour ces repas de famille joyeux et ces moments ensemble qui me rendent heureuse quand je vous vois.

A mon Papi et ma Mamie, je pense à vous très fort. J'aurais aimé que vous puissiez assister à ce moment aujourd'hui, vous qui étiez toujours attentionnés et suiviez tant nos études. Vous me manquez.

A Annie, pour ces déjeuners chaleureux, ta joie et ton soutien.

A mes grands-parents et Alexandre pour vos encouragements malgré la distance.

A JB, merci pour ton soutien, ta bonne humeur permanente, ton humour et ta patience. Chaque instant à tes côtés est une source de bonheur. Merci de faire partie de ma vie.

A ma belle-famille, Chrystèle, Dany, Antoine, Elodie, Céleste, Charles, Maëlle, Pablo, Claudie, Florelle, vous m'avez accueilli les bras ouverts dans votre famille, merci pour votre bienveillance (et pas merci pour vos traquenards de course !). Une pensée particulière pour Dany, tu es avec nous dans nos pensées.

A mes copines de l'externat, ma kiki Marie, je suis tellement heureuse que nous nous soyons rencontrés en P1. Je suis si chanceuse de t'avoir à mes côtés. Merci pour toutes ces aventures et fou-rires partagés, je nous revois encore en Ik et A sur le vélo il y a dix ans maintenant. Hâte de tous ceux à venir. A Astrid, j'ai le sourire en repensant à tous ces moments ensemble, de ton cours rein/poumon à la BU, aux tempuras de crevettes sauce ketchup. Merci d'être ce rayon de soleil. A Jessika, Marie, Florence, et Anne-Claire, pour ces cinq années passées ensemble à la BU, en soirée, en montagne, en voyage et à ce lien qui perdure et que je chéris. Je suis heureuse de vous avoir dans ma vie.

A Jojo, pour tes gâteaux et ces parties de jeux de société (est-ce qu'un jour tu me laisseras gagner ?).

A Manon, merci pour cette enfilade de semestres passés ensemble à partager notre quotidien, à se soutenir et à partir à l'aventure (je revois encore nos réveils à 7h, chapka sur la tête pour partir au ski). Et un grand merci à mes « parents bordelais » pour votre aide chaleureuse au fil des semestres. A très vite autour d'un vin grec !

A mes colocs Élo, Lucie et Marion, merci pour ces mois du quotidien passés ensemble avec ces soirées pizza et un covid à faire du puzzle.

A mes rencontres pendant l'internat, Thien, Charlotte, Marina, Julie, Mathilde, Anne, Alexia, Selma, Capu, merci d'avoir égayé ces semestres parfois difficiles (Coucou Thien) et de les avoir rendus joyeux.

To my dearest friends Rita and Paulina, thank you for all these joyful moments and trips spent together and to many more to come.

A Léna, merci pour ton soutien pendant toutes ces années. Je revois encore les schoko-bons sur mon bureau le jour de mon concours de l'internat. A Dudu, pour tous ces cafés partagés à demi-réveillée qui me motivaient le matin. A Marjo, pour tes encouragements depuis la Creuse.

A toute l'équipe du Pays Basque, Momo, Romain, Louis, Lulu, Julia, Bébert, Vico, Romain, Marjo, Jérem, Brice, Margaux, Quentin, Débo, Enzo, Manon, Fanny, de m'avoir accueilli au sein de la bande et d'être présents au quotidien.

A mes maîtres de stage et médecins qui m'ont entourée pendant l'internat, Guillaume, Nicolas, Bénédicte, Laurence, Emma, Sandrine, Marielle, Jean-Philippe, et Bertrand, merci de m'avoir transmis votre savoir tout au long de ces semestres, avec votre bienveillance permanente.

Remerciements d'Hélène

À Marine, je n'aurais pu imaginer meilleure co-thésarde. Merci pour ta bonne humeur, ton soutien émotionnel et les moments passés ensemble entre Agen, Pau et le Pays basque, et pour tous ceux à venir.

À ma famille, merci de m'avoir soutenue durant ces longues années d'études et plus particulièrement à ma mère, ma sœur et mes grandes-tantes Camille et Hélène. J'espère que vous êtes fières de moi.

À ma famille vietnamienne et à la mémoire de mes parents biologiques, je remercie mon père d'avoir fait ce choix difficile et de me permettre de mener cette vie-là.

À ma marraine et mon parrain, Geneviève et Claude, mes boomers préférés, merci pour les colos, les séjours maliens, haut-savoyards et vertacomiciens, et de m'avoir donné le goût de la montagne.

À Cyril et Gilles, pour votre regard toujours bienveillant et les inspirations de voyages.

À Samuël et Truquette, mes compagnons du quotidien, merci pour votre amour.

À la famille de Samuël, merci de m'avoir accueillie chaleureusement en Sarthe.

À mes amis, je vous remercie infiniment pour les moments de bonheur et de joie partagés,

À Bento, mon meilleur ami, pour tes délicieux gâteaux, mais surtout pour ta gentillesse et ton amour inconditionnel,

À mes amies du lycée, Violette et Marina, merci pour tous les moments passés à Bordeaux,

À mes amis de San Francisco, Johanna et Keving, pour les week-ends festifs partout en Europe et Guillaume pour les apéros à Saint-Mich,

À Laure, mon amie de PACES, sans toi cette année aurait été bien plus difficile,

À Brice, pour le soutien durant ces longues journées à la BU, surtout avant les partiels,

À Laura et Manon, mes amies de l'externat, pour le soutien sans faille durant ces années,

À Maëva, mon amie de San Cristobal, pour ton ouverture d'esprit et ton énergie contagieuse,

À Flora, mon amie paloise, merci pour le soutien durant les derniers instants de l'écriture de cette thèse.

À mes maîtres de stage ambulatoire, Mathieu, Julien, Laurent C, Marion, Philippe et Laurent M, merci pour vos enseignements et votre humanité qui m'inspirent dans ma pratique de la médecine générale.

À toutes les personnes qui ont croisé ma route de près ou de loin durant mes études, trop nombreuses pour ne pas en oublier, tout simplement merci.

TABLE DES MATIERES

ABRÉVIATIONS	12
DÉCLARATION DES LIENS D'INTÉRÊT	13
PRÉAMBULE.....	14
INTRODUCTION.....	16
1 La démographie médicale et son évolution.....	16
1.1 La situation au niveau national.....	16
1.2 La situation au niveau régional et en Nouvelle-Aquitaine.....	17
1.3 La situation au niveau départemental et dans les Pyrénées-Atlantiques.....	18
1.4 L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), un indicateur plus fin pour définir l'accès aux soins.....	19
2 Les déterminants et les freins à l'installation	19
2.1 Les déterminants à l'installation d'ordre personnel	20
2.2 Les déterminants à l'installation d'ordre professionnel	20
2.3 Les déterminants à l'installation d'ordre économique	21
2.4 Les freins à l'installation en libéral	22
3 Les aides à l'installation et l'analyse de leur impact.....	23
3.1 La situation dans les autres pays des dispositifs d'aide et de leur évaluation	23
3.1.1 Les incitations financières.....	23
3.1.2 La formation initiale.....	24
3.1.3 Les régulations à l'installation	24
3.2 Les aides financières en France.....	24
3.2.1 Les aides conventionnelles.....	25
3.2.2 Les aides de l'État	26
3.2.3 Les évaluations des dispositifs d'aide en France	27
4 Les dispositifs territoriaux d'aide à l'installation des médecins généralistes	27
4.1 Les aides financières	27
4.1.1 Prime d'installation	28
4.1.2 Financement de matériel	28
4.1.3 Bourses d'études	29
4.1.4 Prêt à taux zéro.....	29
4.1.5 Prise en charge de loyer	29
4.2 Aides non financières	29
4.2.1 Guichet unique proposé par l'ARS et l'Assurance Maladie	30
4.2.2 Permanence locale d'aide à l'installation.....	30
4.2.3 Guide d'installation.....	30
4.2.4 Dispositifs d'accompagnement personnalisé	30

5	Le dispositif Présence médicale 64	31
5.1	La genèse du projet	31
5.2	La méthode de travail de Présence médicale 64.....	34
5.2.1	Un collectif partenarial	35
5.2.2	Le cadre de vie et d'exercice professionnel du futur installé	35
5.2.3	Une marque territoriale partagée	36
5.3	Résultats de l'action du dispositif Présence médicale 64.....	37
5.4	Les perspectives	38
6	Question de recherche	38
	MÉTHODE	40
1	Type d'étude.....	40
2	Population étudiée	40
3	Guide d'entretien.....	40
4	Recueil des données	41
5	Période de recueil	41
6	Analyse des données	41
6.1	Retranscription des verbatims	41
6.2	Codage.....	41
7	Cadre légal et éthique	42
	RÉSULTATS	43
1	Caractéristiques démographiques et professionnelles de la population étudiée.....	43
2	Analyse des entretiens	43
2.1	Un dispositif plébiscité.....	43
2.1.1	Une satisfaction globale	43
2.1.2	Un dispositif bienveillant	44
2.1.3	Une réactivité et une grande disponibilité.....	44
2.1.4	A l'écoute du projet mené par le médecin.....	44
2.1.5	Un projet professionnel personnalisé à chaque médecin	45
2.1.6	Un atout pour les Pyrénées-Atlantiques	45
2.2	Un rôle de structuration et de maturation d'un projet	45
2.2.1	D'abord une envie d'installation	45
2.2.2	Puis une demande d'aide.....	46
2.2.3	Le rôle de conseil de Présence médicale 64	46
2.2.4	Un lien entre professionnels	46
2.2.5	Le suivi du projet.....	47
2.2.6	L'élément déclencheur à l'installation pour certains	47
2.2.7	Un dispositif facilitateur pour d'autres.....	47

2.3	Un dispositif sécurisant	48
2.3.1	Un manque de connaissance sur l'installation	48
2.3.2	La complexité des démarches administratives	48
2.3.3	Présence médicale 64 fluidifie le parcours des démarches administratives ..	49
2.3.4	Un contact manquant à l'URSSAF	49
2.3.5	Présence médicale 64 rassure	49
2.4	Des services à la carte	50
2.4.1	Opportunités d'installation	50
2.4.2	Opportunités de remplacement.....	50
2.4.3	Mise en relation avec différents intervenants.....	50
2.4.4	Aide pour le conjoint.....	51
2.4.5	Aide pour le logement	52
2.4.6	Aide pour la garde d'enfant.....	52
2.4.7	Aide pour devenir PAMSU	52
2.4.8	Aide pour la thèse.....	52
2.5	Un exercice difficile	52
2.5.1	Un sentiment de solitude	52
2.5.2	Des revenus imprévisibles.....	53
2.5.3	Un réseau qui se délite	53
2.5.4	Des conditions de travail qui se dégradent.....	53
2.5.5	Une surcharge de travail.....	54
2.5.6	Des difficultés relationnelles avec les patients.....	54
2.5.7	Un manque de reconnaissance	54
2.5.8	Des difficultés qui poussent à arrêter son activité.....	55
2.6	Des axes à développer	55
2.6.1	Améliorer le suivi post-installation	55
2.6.2	Être remplacé.....	56
2.6.3	Élargir les modes d'exercice	57
2.6.4	Créer un parrainage entre médecins	57
2.6.5	Communication	58
3	Synthèse des résultats.....	60
DISCUSSION		61
1	Discussion de la méthode	61
1.1	Les forces de l'étude	61
1.2	Les limites de l'étude	62
2	Discussion des résultats.....	62
2.1	Un dispositif plébiscité.....	62

2.2	Un rôle de structuration et de maturation d'un projet	63
2.3	Un dispositif sécurisant	64
2.4	Des services à la carte	65
2.5	Un exercice difficile	67
2.6	Des axes à développer	68
3	Les perspectives	70
CONCLUSION		71
POSTFACE		73
BIBLIOGRAPHIE		74
ANNEXES		80
1	Annexe 1 : Fiche d'information et de consentement.....	80
2	Annexe 2 : Guide d'entretien	84
3	Annexe 3 : Extrait de verbatim	86
Serment d'Hippocrate		93
RÉSUMÉ.....		94

ABRÉVIATIONS

ADF : Assemblée des Départements de France
AFR : Aide à Finalité Régionale
APL : Accessibilité Potentielle Localisée
AquiReAGJIR : Regroupement Autonome de Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants d'Aquitaine
ARS : Agence Régionale de Santé
AUP : Accueil Unique Personnalisé
CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CGEA : Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine
CDE : Contrat de Début d'Exercice
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CDPA : Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNR : Conseil National de la Refondation
COSCOM : Contrat de Solidarité et de Coordination pour les Médecins
COTRAM : Contrat Territorial de Médecine Ambulatoire
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSTM : Contrat de Stabilisation et de Transition pour les Médecins
CTS : Conseil Territorial 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
EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique
ESP : Équipe de Soins Primaires
FJMG : Forum des Jeunes Médecins Généralistes
ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
NOTRe : Nouvelle Organisation Territoriale de la République
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques
PAMSU : Praticien Agréé Maître de Stage des Universités
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SDAASP : Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public
SIMGA : Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine
TTC : Toutes Taxes Comprises
URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé
URPS-ML NA : Unions Régionales des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine
URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
ZFRR : Zonage France Ruralité Revitalisation
ZIP : Zones d'Intervention Prioritaire
ZAC : Zones d'Action Complémentaire
ZFU-TE : Zones Franches Urbaines-Territoires Entrepreneur
ZRR : Zones de Revitalisation Rurale

DÉCLARATION DES LIENS D'INTÉRÊT

Le directeur Dr JOUHET Christophe et le co-directeur Dr DUISIT Lionel de cette thèse sont membres du comité de pilotage du dispositif Présence médicale 64.

Les investigatrices ont participé au cours de leurs études à un évènement organisé par Présence médicale 64.

PRÉAMBULE

Marine Elman a réalisé plusieurs semestres d'internat à Pau et Oloron-Sainte-Marie. Dans ce contexte, elle a rencontré Présence médicale 64 lors d'un évènement organisé en début de semestre. Elle avait trouvé les membres du dispositif sympathiques et accueillants.

Hélène Leherpeur a également été interne dans les Pyrénées-Atlantiques. Elle a connu le dispositif lors de la journée à la MSA et a trouvé le projet très intéressant.

Dans ce cadre, Pr Magot nous a proposé une thèse évaluant le dispositif Présence médicale 64.

Cette évaluation porte sur deux versants : le ressenti des médecins accompagnés par Présence médicale 64 et le ressenti des médecins de territoire.

Cette thèse qualitative s'inscrit dans l'ensemble de deux travaux thèse, réalisés de manière indépendante, et qui seront soutenus en même temps.

4 médecins généralistes, aussi enseignants universitaires et membres du COPIL de Présence médicale 64, ont encadré ces 2 thèses. L'un de ces travaux (Marine Elman, et Hélène Leherpeur) s'intéresse au ressenti des médecins généralistes qui ont bénéficié d'un accompagnement à l'installation de la part du dispositif. Le second travail (Clément Smith et Laura Sault) s'intéresse au ressenti des médecins généralistes exerçant à proximité des précédents à propos de cet accompagnement. Ainsi :

- Les Dr Duisit et Jouhet ont dirigé le travail de thèse de Marine Elman et Hélène Leherpeur.
- Les Dr Cadix et Magot ont dirigé le travail de thèse de Clément Smith et Laura Sault.

Ces travaux de thèse s'intégrant dans une double évaluation de Présence médicale 64, nous avons décidé de rédiger une introduction commune :

- Clément Smith s'est intéressé à la démographie médicale et les aides à l'installation et l'analyse de leur impact.
- Hélène Leherpeur a développé les déterminants et freins à l'installation des médecins généralistes.
- Marine Elman a décrit les dispositifs territoriaux d'aide à l'installation des médecins généralistes.
- Laura Sault a rédigé la partie décrivant l'histoire et l'action de Présence médicale 64.

Concernant le travail de recherche de Marine Elman et Hélène Leherpeur :

- Laura Sault a écrit ce préambule que nous avons adapté à notre étude.
- Les deux thésardes ont mené à tour de rôle les entretiens semi-dirigés et ont retranscrit les verbatims des entretiens qu'elles ont menés. Les deux chercheuses ont réalisé les codages des entretiens de manière indépendante, puis les ont mis en commun sous la supervision des directeurs de thèse.
- Marine Elman a décrit la méthode.
- Les parties résultats et discussion ont été travaillées conjointement.

INTRODUCTION

1 La démographie médicale et son évolution

1.1 La situation au niveau national

Au 1^{er} janvier 2025, 336 132 médecins étaient inscrits au tableau de l'Ordre des médecins. Bien que cet effectif soit en augmentation depuis 2010, en réalité, le nombre de médecins en activité régulière diminue. L'activité régulière se définit par une activité pleine, c'est-à-dire qu'elle exclut les médecins retraités (avec une activité médicale ou non), les médecins remplaçants et les médecins sans activités. En 2025, les médecins en activité régulière ne représentent plus que 59,9 % (201 239) des médecins inscrits au tableau. On observe une baisse de 16,6 % par rapport à 2010 (1).

Cette différence, entre médecins inscrits et médecins en activité régulière, s'explique notamment par l'augmentation des médecins retraités sans activité médicale (+ 127,7 %), des médecins retraités conservant une activité médicale (+ 307,7 %) et des médecins remplaçants (+71,2 %) (1).

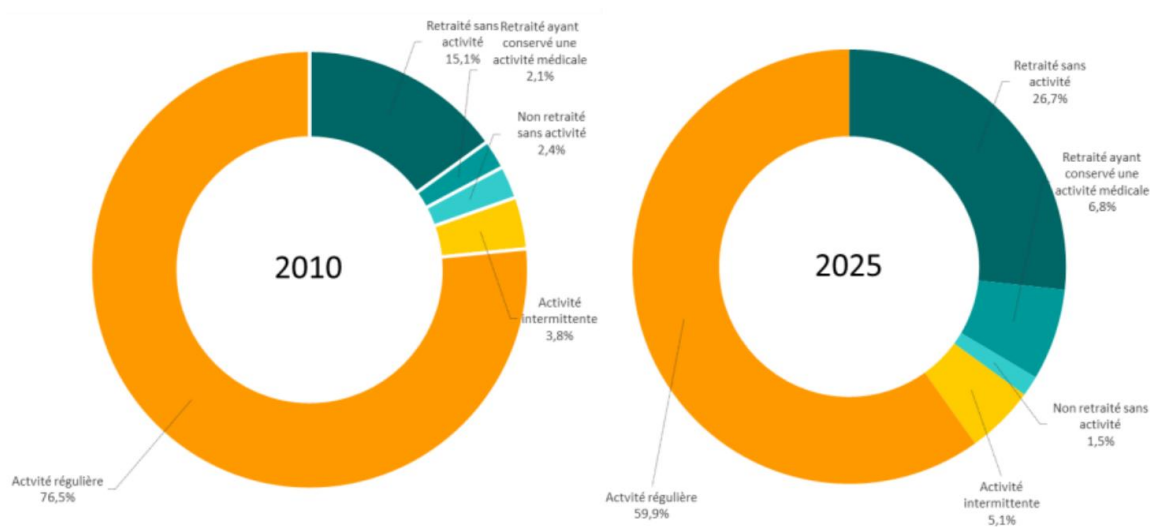


Figure 1 : répartition des inscrits selon leur statut d'inscription en 2010 et 2025. Source : Atlas de la démographie médicale 2025 (1).

En 2025, on note une tendance à la hausse du nombre de médecins actifs réguliers, de 1,1 % par rapport à 2024. Cependant cette hausse se fait au profit des spécialités médicales autres que la médecine générale. En réalité, la proportion des médecins généralistes en activité régulière continue de baisser, passant de 47,1 % (94 221) en 2010 à 40,7 % (81 904) en 2025 (1).

Parallèlement, les modes d'exercice évoluent. La proportion des médecins salariés est plus importante que celle des médecins ayant un exercice libéral (toutes spécialités confondues), et ce d'autant plus les médecins sont jeunes. En médecine générale, l'activité libérale reste cependant le mode d'exercice principal, à hauteur de 55,5 % des médecins (1).

1.2 La situation au niveau régional et en Nouvelle-Aquitaine

Au-delà de la diminution de la proportion en médecins généralistes, leur répartition sur le territoire présente des inégalités.

L'analyse de la densité médicale est un des indicateurs utilisés pour mettre en évidence ces inégalités (Figure 2). On remarque sur cette carte la disparité dans la répartition des médecins généralistes et la séparation entre le Nord et le Sud de la France.



Figure 2 : densité régionale des médecins généralistes en activité régulière au 1er janvier 2025 (pour 100 000 habitants). Source : Atlas de la démographie médicale 2025 (1).

La Nouvelle-Aquitaine est une région attractive pour les médecins généralistes. La densité médicale est estimée à 125,5 médecins généralistes en activité régulière pour 100 000 habitants en 2025. En comparaison, la région Centre-Val de Loire, la moins bien dotée sur le territoire, ne possède que 88,1 médecins généralistes en activité régulière pour 100 000 habitants (2).

1.3 La situation au niveau départemental et dans les Pyrénées-Atlantiques

Les inégalités régionales se retrouvent au niveau départemental (Figure 3). À l'image de la répartition régionale, les départements côtiers et urbains ont une meilleure densité médicale que les départements du centre de la France.

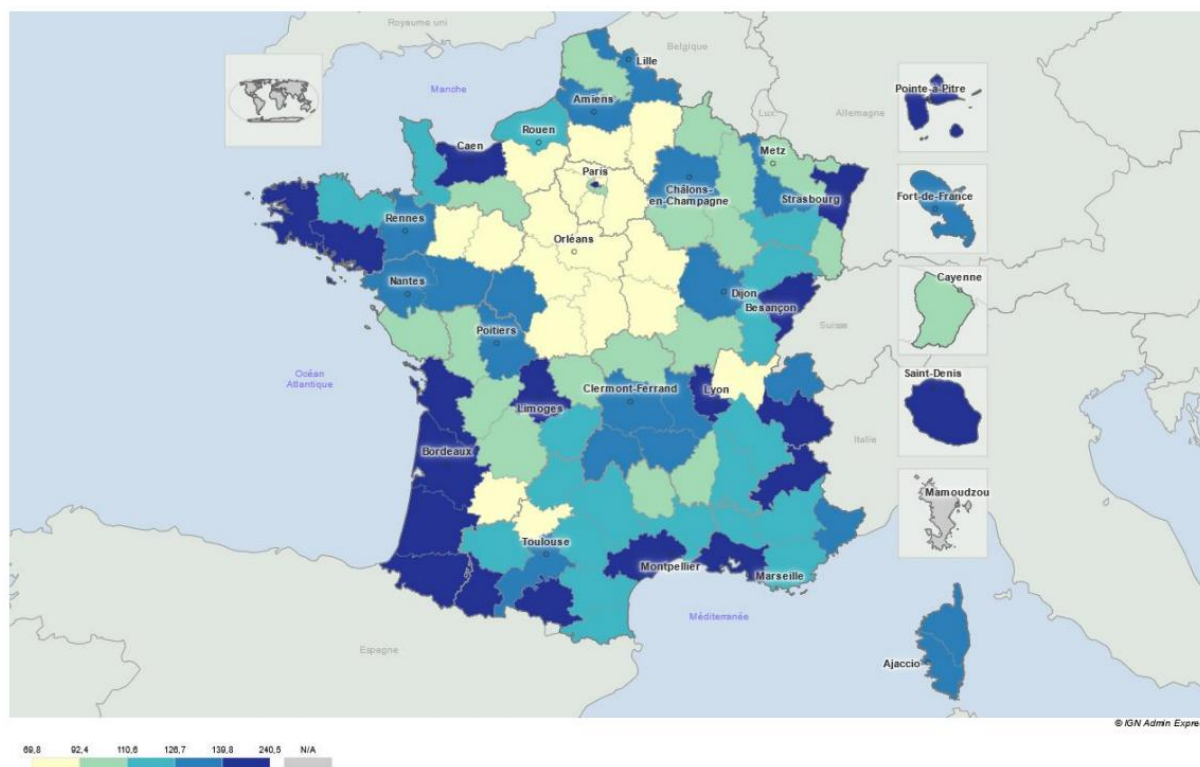


Figure 3 : densité départementale des médecins généralistes en activité régulière en 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants). Source : Atlas de la démographie médicale 2025 (1).

En 2025, dans les Pyrénées-Atlantiques, la densité médicale est de 175,8 médecins généralistes en activité régulière pour 100 000 habitants. C'est le 2^e département le plus densément peuplé en médecins généralistes, après les Hautes-Alpes (2).

Cependant, cela ne donne pas une image correcte de la situation départementale. En effet, malgré ce chiffre flatteur, les inégalités dans la répartition des médecins généralistes sont bien présentes au sein du département. Pour illustrer ces propos, Présence médicale 64 nous a fourni l'atlas de la démographie des médecins généralistes libéraux dans les Pyrénées-Atlantiques, d'après les données de 2023. Dans la communauté d'agglomération du Pays basque, la densité médicale était relativement élevée, avec 114 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. En revanche, dans les zones plus reculées comme le Haut-Béarn, la densité chutait à environ 92 pour 100 000 habitants (3).

1.4 L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), un indicateur plus fin pour définir l'accès aux soins

Pour une analyse plus fine des inégalités territoriales, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ainsi que d'autres acteurs ont créé un nouvel indicateur : l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) (4).

Il permet d'estimer plus finement l'accès aux soins des médecins et s'exprime en nombre de consultations par an et par habitant (5). C'est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins. Il prend en compte conjointement différents paramètres, comme la proximité et la disponibilité de l'offre médicale, mais aussi l'activité des médecins et la demande de soins répartie par tranche d'âge (4).

Pour définir la notion de « sous-densité médicale », le seuil de 2,5 consultations par an et par habitant de la commune a été retenu. Ainsi, en 2022, près de 35 % des communes françaises sous situées sont ce seuil. Ce chiffre atteint 59 % en standardisant à l'âge des médecins généralistes à 62 ans ou moins (5).

La dégradation de l'APL et de la répartition territoriale des médecins est en partie liée à la diminution du nombre de consultations offertes et l'augmentation des besoins de soins. Le départ à la retraite des générations de médecins formées dans les années 1970-1980 n'a pas été compensé par les générations suivantes. Il semble également que les territoires sous-dotés ont une croissance démographique et économique plus faible, rendant l'attractivité plus restreinte (4).

2 Les déterminants et les freins à l'installation

De nombreuses études interrogent les étudiants en médecine et les médecins quant aux raisons qui les pousseraient ou les ont poussés à s'installer en libéral. Comme étudié dans l'enquête réalisée en 2019, par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), auprès des internes, des remplaçants et des médecins installés sur les déterminants à l'installation, ceux-ci se modifient en fonction de l'avancement dans le parcours professionnel (6). Il est possible de classer les déterminants à l'installation en trois groupes : les facteurs d'ordre personnel, professionnel et économique.

2.1 Les déterminants à l'installation d'ordre personnel

La région d'origine est un facteur déterminant pour 30% des médecins installés (7).

La proximité familiale est un facteur important dans le choix du lieu d'installation pour environ 60% pour les internes et les remplaçants. Cette importance semble cependant diminuer chez les médecins installés dans l'étude du CNOM de 2019 (6,7).

La prise en compte du conjoint influe dans le choix du lieu d'installation pour 86% des internes en couple. Pour ceux qui sont célibataires mais se projetant avec un conjoint, ce taux reste élevé à 77% (6). Dans la revue de la littérature de Rebecca Lemonnier et Paul Aubry, une étude portant sur 42 médecins libéraux exclusifs a trouvé que pour 90% des médecins, la proximité du lieu de travail du conjoint était importante ou primordiale et pour 95% d'entre eux, la possibilité de travail pour le conjoint l'était aussi (7).

Le fait d'être parent est un facteur déterminant. En effet, la proportion de médecins installés ayant des enfants est plus élevée que celle des remplaçants (7).

L'importance de l'existence de services de proximité (école, commerce, poste) est retrouvée dans plusieurs études (6,8).

Enfin, le cadre de vie est un élément déterminant régulièrement mentionné (6,7). Ainsi, la proximité de la mer et/ou de la nature, un climat agréable, une agglomération de taille moyenne, la distance domicile-travail entre 15 et 30 minutes sont des facteurs d'attractivité (8).

2.2 Les déterminants à l'installation d'ordre professionnel

Le lieu d'études et des stages d'internat participent au choix du lieu, du type d'installation et du délai d'installation. Ainsi, 89,7% des internes qui sont restés dans leur région d'externat souhaitent y exercer, tandis que le pourcentage des internes souhaitant s'installer dans leur région d'internat diminue à 63,9% chez ceux qui ont changé de région (9).

De plus, le nombre de stages ambulatoires en 3ème cycle est corrélé au souhait d'installation. En effet, dans une étude menée par l'Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), la réalisation d'un deuxième stage ambulatoire est associée à une augmentation de souhaits d'installation en médecine générale ambulatoire par rapport à ceux ayant réalisé un seul stage ambulatoire avec un taux passant de 69 à 88% (10).

Par ailleurs, le nombre d'étudiants prêts à s'installer dans les trois ans suivant la fin de leur Diplôme d'Études Spécialisées (DES) augmente avec le nombre de stages ambulatoires réalisés. Il est de 29% chez les internes ayant réalisé un stage ambulatoire tandis qu'il est à 42% chez ceux ayant réalisé 3 stages ambulatoires. Le taux effectif d'installation augmente aussi avec le nombre de stages ambulatoires réalisés chez les jeunes médecins généralistes. Enfin, le lieu de réalisation du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) influence le projet d'installation. En effet, la réalisation d'un SASPAS en milieu urbain, rural ou semi-rural augmente la proportion de souhait d'installation dans cette zone par rapport à ceux n'en ayant pas réalisé (10).

La réalisation de remplacements à proximité du lieu d'installation participe au choix du lieu d'installation et du type d'exercice. Les remplacements permettent parfois de trouver un lieu d'installation (7,11) .

Les conditions d'exercice ont un rôle important dans l'installation. Ainsi, le début d'exercice comme collaborateur, l'exercice en cabinet de groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle, l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle sont des facteurs retrouvés dans plusieurs études (6,8,12).

Les spécificités de l'exercice libéral avec les horaires souples, l'absence de hiérarchie, la liberté de travail et les congés sont régulièrement mentionnés dans les études portant sur les déterminants à l'installation (7).

L'environnement professionnel tel que la proximité d'un service d'urgences ou d'un hôpital, le réseau de correspondants, la proximité de paramédicaux, la proximité d'un laboratoire d'analyse, d'un cabinet de radiologie sont des éléments pris en compte lors de l'installation (7,8).

Enfin, l'attrait pour le rôle de médecin de famille avec le suivi des patients, l'intérêt pour la médecine, la perspective d'un exercice diversifié motivent les médecins à s'installer (7,11).

2.3 Les déterminants à l'installation d'ordre économique

La régularité et l'augmentation des revenus sont des facteurs pouvant motiver à s'installer (7). Il existe des aides financières pour encourager l'installation.

L'opinion sur ces aides évolue au cours du parcours professionnel. En effet, 41% des internes interrogés pensent que les aides financières sont "Tout à fait ou Plutôt" déterminantes

dans leur choix d'installation tandis que les remplaçants sont 30% à avoir la même réponse. Pour 48% des internes et 47% des remplaçants, les aides sont "Peu ou Partiellement" déterminantes. Enfin, pour 10% des internes et 22% des remplaçants, ces aides ne sont "Pas du tout" déterminantes. Il peut être intéressant de noter que dans cette étude, 69% des médecins installés considèrent que les aides financières n'ont eu aucune influence sur leur choix d'installation (6).

2.4 Les freins à l'installation en libéral

Paul-Enguerran Seisson et Vincent Truchot ont réalisé une revue de la littérature sur les freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. Ils les ont divisés en trois catégories : les freins liés à la formation, les freins liés au lieu et les freins liés aux conditions d'exercice.

Les médecins interrogés font part d'un manque dans la formation initiale notamment à la médecine libérale avec une formation pratique essentiellement hospitalière. Ils rapportent un manque de formation sur l'installation qui interviendrait trop tard dans le cursus et un manque d'information sur les questions financières notamment sur les aides existantes, les questions administratives et les questions juridiques. Cependant, depuis les réformes des études médicales successives, on note un progrès dans la formation avec une obligation de stage en médecine générale en 2^{ème} cycle et la réalisation de deux stages en ambulatoire en 3^{ème} cycle. La 4^{ème} année d'internat de médecine générale concernant les promotions d'internes à partir de 2023 constitue une évolution dans la formation et pourrait lever certains de ces freins à l'installation.

Les freins liés au lieu comprennent les difficultés pour le conjoint de trouver un emploi dans certaines zones géographiques, l'éloignement entre le lieu de travail et le domicile et le manque de services de proximité.

Les freins liés aux conditions d'exercice sont nombreux. La crainte d'un isolement professionnel peut freiner les médecins à s'installer. Ainsi l'éloignement d'un plateau technique, d'une pharmacie, d'un laboratoire d'analyse, d'un cabinet de radiologie, de cabinets paramédicaux et des difficultés à trouver des correspondants sont des freins à l'installation. Les médecins installés font part d'une charge de travail trop importante, de difficultés à se faire remplacer et de difficultés à concilier la vie privée avec la vie professionnelle.

Dans l'étude, il est mentionné une évolution dans la relation médecin-patient avec une augmentation de l'exigence des patients, ainsi que d'une crainte de la judiciarisation de la pratique médicale.

Les spécificités de l'exercice libéral font que les médecins dénoncent une moins bonne couverture sociale. De plus, il existe un risque d'insécurité plus important que dans une structure hospitalière.

Enfin, le manque de flexibilité de l'installation libérale freine les jeunes médecins en cas de déménagement, de changement de mode d'exercice ou d'une mauvaise entente entre associés.

Sur le plan financier, la nécessité d'un investissement initial et les charges du cabinet peuvent décourager les médecins. Les charges administratives importantes sont associées à une augmentation des charges financières avec la nécessité d'employer un secrétariat (13).

3 Les aides à l'installation et l'analyse de leur impact

3.1 La situation dans les autres pays des dispositifs d'aide et de leur évaluation

Au niveau international, les politiques publiques font face à la même problématique territoriale que la France en matière de répartition des médecins. Plusieurs leviers sont utilisés pour y remédier notamment les incitations financières, la formation initiale et la régulation de l'installation (14).

3.1.1 Les incitations financières

L'incitation financière est le principal levier utilisé. Dès 2012, deux tiers des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) employaient déjà ce type d'aide (14).

Pour les étudiants, diverses aides financières existent. La mesure principale étant l'engagement d'exercer dans les zones sous-dotées après l'obtention de leur diplôme. Cependant, il est observé que les médecins qui s'y installent volontairement sont plus susceptibles d'y rester sur le long terme. L'impact de ces aides sur la densité médicale est peu documenté (14).

Pour les médecins déjà installés, ces incitations financières sont pour la plupart du temps des augmentations de revenus sous différentes formes (primes, majorations tarifaires,

exonérations fiscales). En Australie, des primes de maintien en exercice, cumulées avec les primes à l'installation, peuvent atteindre 60 000 dollars par an, dans le but de fidéliser les médecins pour une installation durable (14).

3.1.2 La formation initiale

Une stratégie consiste à former plus de médecins, en partant du principe qu'un engorgement des agglomérations urbaines entraînera un déplacement vers les zones sous-dotées. Mais de nombreuses études montrent que cette stratégie est inefficace, voire contre-productive. L'autre stratégie vise à sélectionner en amont les étudiants a priori prédisposés à exercer dans les zones sous-dotées. En Australie, dès les années 1990, des programmes spécifiques ont émergés afin d'augmenter le nombre d'étudiants issus de zones rurales, le temps de formation en milieu rural et de décentraliser les universités (14).

3.1.3 Les réglementations à l'installation

Certains pays, comme l'Australie, le Canada ou les États-Unis, imposent provisoirement aux médecins diplômés à l'étranger d'exercer dans des zones sous-dotées. L'impact est positif, mais à court terme. De multiples formes de régulation existent selon les pays. La régulation améliore la répartition géographique des médecins, sans pour autant garantir une couverture suffisante dans les zones les moins attractives (14).

3.2 Les aides financières en France

La France a également son panel d'aides financières. L'attribution de ces aides dépend de la démographie médicale dans la zone d'installation. Ainsi, une cartographie en professionnels de santé a été effectuée, régie par l'Article L.1434-4 du Code de la santé publique (15).

Elle se base selon le niveau d'APL aux médecins généralistes. Elle est mise à jour tous les trois ans par les Agences Régionales de Santé (ARS) (Figure 4). Les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) regroupent les territoires les plus en tension. Les Zones d'Action Complémentaire (ZAC) sont des territoires moins touchés, mais où des besoins médicaux existent (16).

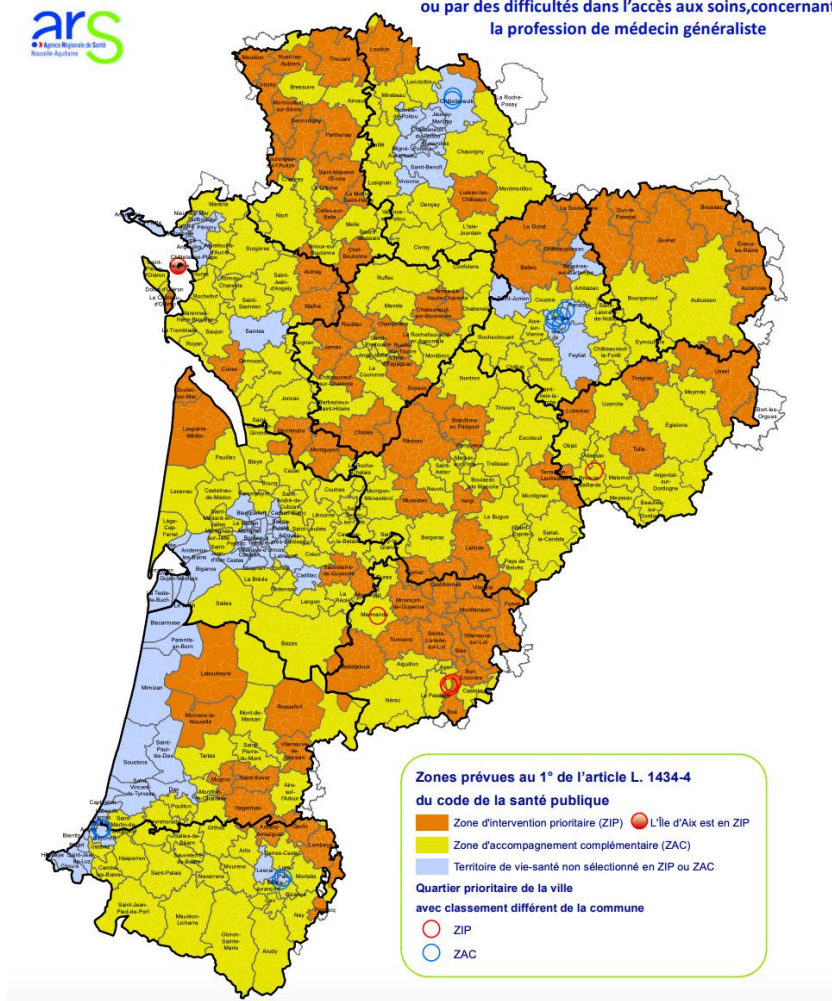


Figure 4 : carte du zonage médecins en Nouvelle-Aquitaine 2022 (17)

3.2.1 Les aides conventionnelles

Les aides conventionnelles sont mises en place par l'Assurance Maladie. Elles sont encadrées par la convention médicale en vigueur et comprennent les dispositifs suivants :

- **Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM) :** c'est une aide financière à l'installation dans une ZIP. Pour cela, il faut participer à la permanence des soins et travailler en cabinet de groupe (mono ou pluriprofessionnel), dans une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou dans une équipe de soins primaires (ESP). Le contrat est unique et est signé pour 5 ans.

- **Contrat de Stabilisation et de Transition pour les Médecins (CSTM)** : c'est une aide financière hors ZIP pour les médecins qui souhaitent y consacrer une partie de leur activité (au moins 10 jours par an). Le contrat est signé pour 3 ans, renouvelable.
- **Contrat de Solidarité et de Coordination pour les Médecins (COSCOM)** : c'est une aide financière qui vise à soutenir l'exercice coordonné (cabinet de groupe, CPTS, ESP) et la maîtrise de stage en ZIP.
- **Contrat Territorial de Médecine Ambulatoire (COTRAM)** : il vise à soutenir les médecins en ZIP qui préparent leur cessation d'activité, en accueillant et accompagnant un médecin nouvellement installé dans leur cabinet (18).

3.2.2 Les aides de l'État

Les aides de l'État, sous la conduite des Agences Régionales de Santé (ARS), viennent compléter les dispositifs conventionnels afin d'inciter l'installation des médecins dans ces zones :

- **Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)** : il permet aux étudiants en médecine de bénéficier d'une aide financière pendant leurs études en contrepartie d'un engagement à exercer dans une zone sous-dotée pendant une durée minimale (19).
- **Contrat de Début d'Exercice (CDE)** : c'est une aide financière qui vise à sécuriser la première année d'activité libérale des jeunes médecins (médecins remplaçants de moins de un an ou étudiants avec licence de remplacement) qui remplacent en ZIP ou ZAC de manière durable (29 journées par trimestre et 80 % de son activité) (20).
- **Dispositif « 400 médecins »** : l'objectif est de recruter 400 médecins généralistes dans les zones sous-denses, grâce à un dispositif en deux volets : le premier permet un exercice partagé entre hospitalier et ambulatoire, avec un complément de salaire garanti pendant deux ans pour l'activité ambulatoire ; le second offre un soutien financier aux centres de santé des zones prioritaires pour embaucher des médecins généralistes salariés, sur une période de deux ans, afin de favoriser la création d'une patientèle (21).

Parallèlement, il existe des dispositifs d'exonérations sociales et fiscales. Par exemple, en cas de participation à la permanence des soins ambulatoires dans une ZIP, ou pour les créateurs d'entreprises sur certains territoires, comme le Zonage France Ruralités

Revitalisation (ZFRR), les zones franches urbaines-territoires entrepreneur (ZFU-TE), ou les zones d'aide à finalité régionale (AFR) (22).

3.2.3 Les évaluations des dispositifs d'aide en France

L'évaluation des aides financières est déclarative. Il est donc difficile d'évaluer l'impact réel de ces mesures sur la répartition territoriale des médecins. Une analyse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en 2007 montre que ces incitations sont peu utilisées. Les majorations tarifaires n'ont permis d'attirer que 4 % de médecins supplémentaires dans les zones déficitaires, pour un coût élevé (20 millions d'euros) (14). Les résultats de la thèse de Victor Cantiran sur « Évaluation par les médecins généralistes nouvellement installés en Dordogne de l'impact des mesures incitatives et initiatives locales sur leur lieu d'installation » vont dans ce sens. Aucune des mesures financières ne dépasse 50 % d'opinion favorable (23). La thèse d'Ambre Hébert sur « Influence des mesures incitatives à l'installation des médecins généralistes dans les Landes : étude observationnelle auprès des médecins installés et collaborateurs depuis 5 ans » souligne le manque de connaissance des aides financières par les médecins. De plus, il semblerait qu'elles n'aient qu'un effet « d'aubaine », sans pour autant maintenir une installation durable (24). Les études internationales tendent à montrer que ces stratégies, utilisées seules, ont un effet limité. Comme le souligne Fournier, un auteur canadien : « la décision d'un médecin de pratiquer dans une région isolée est un processus complexe qui ne peut être influencé que marginalement par des incitations économiques de courte ou de moyenne durée » (14).

4 Les dispositifs territoriaux d'aide à l'installation des médecins généralistes

Les aides financières nationales, qui ont un impact limité sur l'installation des médecins généralistes, ont conduit les territoires locaux à mettre en place des dispositifs financiers et des services pour essayer d'encourager les installations et accompagner les médecins tout au long du processus.

4.1 Les aides financières

Pour rendre leurs territoires plus attractifs aux yeux des médecins voulant s'installer, les régions, les départements et les communes proposent des aides financières sous différentes formes :

4.1.1 Prime d'installation

Que cela soit à l'échelle régionale, départementale ou communale, de nombreuses entités proposent des primes d'installation. Souvent, le montant de la subvention peut être majoré si l'installation se fait sur un territoire où l'offre de soin est plus faible. Les conditions d'obtention de ces subventions varient. Il est le plus souvent question de s'installer pour une durée minimale de plusieurs années mais certains donateurs demandent à ce qu'un nombre de jours travaillés par semaine soit respecté ou qu'une participation à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) soit réalisée.

Par exemple, le département de la Charente-Maritime propose une aide financière aux médecins s'installant dans une commune du département classée comme « fragile » ou « très fragile ». Cette aide est d'un montant de respectivement 10 000 et 30 000 euros et est attribuée sous réserve d'une installation pendant au minimum 5 ans en libéral, à raison de quatre jours travaillés par semaine et de participer à la PDSA (25). La ville de Paris, aussi touchée par la problématique de la désertification médicale, propose une aide financière de 5 000 euros pouvant être majorée à 15 000 ou 25 000 euros si l'installation se fait dans des zones qualifiées de prioritaire. En contrepartie, le médecin s'engage à exercer en secteur 1, de participer à la PDSA, d'adhérer à la CPTS et d'avoir pour objectif d'avoir 1 200 patients dans sa patientèle et de s'engager pour 3 ans minimum. La ville de Paris propose une aide financière supplémentaire si le médecin s'engage à réaliser plus de 100 visites à domicile par an ou à ouvrir ses horaires de consultations au-delà de 18h certaines demi-journées ou week-ends (26). Plus localement, des communes proposent le même type d'offre comme à Saint-Flour dans le Cantal avec une prime de 10 000 euros pour tout médecin s'installant dans leur commune pour cinq ans minimum (27).

4.1.2 Financement de matériel

Il existe de nombreuses offres d'aides financières afin de prendre en charge une partie des dépenses pour l'acquisition de matériel. Cela peut être pour l'achat de matériel médical, de matériel informatique, de mobilier pour l'accueil des patients ou d'un véhicule à usage professionnel.

La région Auvergne-Rhône-Alpes par exemple s'engage à prendre en charge 50% des dépenses dans la limite de 10 000 euros si l'installation se fait en ZIP ou ZAC avec une pratique d'au moins 3 jours par semaine pendant 2 ans minimum (28). Le département de l'Eure propose une aide financière pour l'achat de matériel médical à hauteur de 25% des dépenses avec un

plafond de 37 500 euros pour 150 000 euros de dépenses engagées pour une installation pour une durée minimale de 5 ans (29).

4.1.3 Bourses d'études

Plusieurs départements ont recours à l'offre d'une bourse d'études auprès d'étudiants en médecine générale. Pour prétendre à cette bourse, l'interne s'engage à s'installer sur le territoire à la suite de l'internat pour une durée minimale. Par exemple, le département de l'Isère propose une bourse d'études d'un total de 56 000 euros, dont le versement est réparti sur les actuelles trois années d'internat. En échange, l'interne s'engage à s'installer pendant deux ans dans une des communes prioritaires du département. Cette bourse est cependant non cumulable avec un CESP (30). Il existe parfois des bourses pouvant être accessibles depuis l'externat comme dans le département de l'Eure à hauteur de 800 euros par mois de la 4^{ème} à 6^{ème} année puis 150 euros par mois pendant l'internat contre une installation dans une zone sous-dense (ZIP ou ZAC) du département pendant 5 ans (31).

4.1.4 Prêt à taux zéro

Certains départements et régions proposent une offre de prêt à taux zéro pour les professionnels de santé s'installant sur leur territoire afin d'aider à financer les frais en lien avec l'installation comme l'achat d'un local ou de matériel.

En effet, en plus de proposer une prime à l'installation, le conseil départemental de l'Oise propose une aide financière supplémentaire sous forme de prêt à taux zéro. Le montant de ce prêt peut aller jusqu'à 50 000 euros et est accordé à tout professionnel de santé s'y installant (32). La région Ile-de-France propose le même service intitulé « Prêt Santé Initiative » suite à un partenariat avec le Crédit Agricole (33).

4.1.5 Prise en charge de loyer

Pour augmenter leur attractivité auprès des médecins voulant s'installer, des communes proposent une prise en charge partielle ou totale du loyer du local médical et de ses charges comme à Cormeilles-en-Parisis, commune du Val d'Oise (34).

4.2 Aides non financières

Il existe ainsi des aides d'ordre financier, mais de nombreuses entités et territoires proposent également des services non financiers pour accompagner et faciliter l'installation. Parmi ces services, il existe les suivants.

4.2.1 Guichet unique proposé par l'ARS et l'Assurance Maladie

L'ARS en partenariat avec l'Assurance Maladie met à disposition un service appelé « Guichet unique ». Il correspond à des intervenants joignables par téléphone ou par mail pour obtenir des renseignements variés que cela soit en rapport avec un projet d'installation et les démarches qui en découlent, les aides à l'installation existantes, etc. Il existe un numéro national, le 36 08 qui est le numéro dédié aux professionnels de santé pour joindre l'Assurance Maladie. Certaines régions bénéficient de correspondants départementaux. Les coordonnées de ces intervenants sont disponibles sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (35).

4.2.2 Permanence locale d'aide à l'installation

Certaines régions, via les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), organisent des permanences locales d'aide à l'installation. Celles-ci s'organisent sous forme d'entretien en visioconférence à la demande des médecins qui souhaitent s'installer. Ces rendez-vous permettent de bénéficier de conseils professionnels et administratifs. Ces permanences sont organisées par les URPS en partenariat avec les Ordres des médecins, les ARS et l'Assurance Maladie.

Par exemple, l'URPS d'Ile-de-France organise une fois par mois une permanence de ce type dans chaque département de cette région. Le médecin s'inscrit par mail en amont et peut ensuite bénéficier d'une réunion avec un référent installation de l'URPS Médecins Libéraux (36).

4.2.3 Guide d'installation

L'ARS de certaines régions met à disposition un document avec de nombreuses informations relatives à l'installation. Par exemple, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a édité un guide intitulé « Médecins, guide pratique pour votre installation en Auvergne-Rhône-Alpes ». Ce guide informe sur les différents types d'exercices et de structures, les différentes démarches à réaliser lors d'une installation, les aides financières disponibles sur le territoire, les informations réglementaires à afficher en salle d'attente d'un cabinet médical et le matériel nécessaire dans un cabinet. Il se termine avec un annuaire complet des différents correspondants nécessaires pour l'installation (37).

4.2.4 Dispositifs d'accompagnement personnalisé

De nombreux dispositifs ont vu le jour ces dernières années proposant un accompagnement personnalisé de professionnels de santé ayant un projet d'installation.

Ces dispositifs sont créés par des entités variées : le plus souvent par les conseils départementaux comme pour les dispositifs « Accueil Install'Calvados », « Accueil médecins Aveyron » ou encore « Paris'med » mais certains sont élaborés par des sociétés privées comme pour « Doc Install » (38–41).

Le but de ces dispositifs est d'accompagner le médecin dans son projet d'installation, de le renseigner, de le conseiller et de lever les freins qui pourraient être présents qu'ils soient d'ordre professionnel ou personnel.

Ces dispositifs mettent en relation le médecin avec les professionnels de santé du territoire et peuvent informer d'opportunités professionnelles. Plus factuellement, certains dispositifs proposent d'aider à la réalisation des démarches administratives inhérentes à une installation ou d'aider à la recherche un local. Ils peuvent aussi accompagner le médecin au niveau personnel avec des services proposant la recherche d'un emploi pour le conjoint, la recherche d'un mode de garde pour les enfants, l'aide à l'inscription des enfants à l'école. Certains dispositifs, comme « Accueil Médecins Aveyron », proposent en plus des sorties ou week-ends loisirs, ce qui permet indirectement de promouvoir les atouts du territoire. Ce dispositif propose aussi des formations médicales en partenariat avec le CESU (Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence) (39). Quelques dispositifs ne se limitent pas à l'accompagnement des professionnels de santé et proposent leurs services à toutes personnes ou sociétés ayant un projet d'installation dans la région ou le département concernées comme pour les dispositifs «Accueil Install'Calvados» dans le Calvados, «Ma Box Instal'» dans le Loir-et-Cher (38,42).

Présence médicale 64 qui est l'objet de ce travail est un dispositif de ce type. Il propose un accompagnement personnalisé qui offre de nombreux services aux médecins souhaitant s'installer dans les Pyrénées-Atlantiques.

5 Le dispositif Présence médicale 64

5.1 La genèse du projet

À l'échelle départementale, le projet Présence médicale 64 a été créé pour favoriser l'installation des médecins dans les Pyrénées-Atlantiques.

Ce projet est issu d'une nouvelle mission déléguée au département, suite à la promulgation de l'article 98 de la loi sur la nouvelle organisation territoriale de la

République (NOTRe) en 2015. En effet, cette loi prévoit la mise en place d'un Schéma départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP) dès fin 2017. Le SDAASP des Pyrénées-Atlantiques fut validé en décembre 2017 (43). Le zonage du SDAASP classifiait les bassins de vie des Pyrénées-Atlantiques en 4 catégories, selon une série d'indicateurs liés à la présence et l'accessibilité d'un panel de services au public (dont les services et équipements de santé).

Les 4 catégories étaient les suivantes :

- Territoire en déprise
- Territoire fragile
- Territoire dynamique
- Territoire en forte dynamique

Le SDAASP présentait le plan d'action à mener au cours des six années suivantes, avec parmi les objectifs celui d'assurer le renouvellement des médecins généralistes dans les territoires des Pyrénées-Atlantiques (43)

La création du projet Présence médicale 64 fut décidé en 2017 dans ce contexte, émergeant de la collaboration entre élus du département et les responsables de la délégation départementale de l'ARS (44).

Le dispositif Présence médicale 64 visait à travailler à l'amélioration de la démographie médicale du territoire de Garlin, qui était passé de quatre à un seul médecin en quelques années. La commune voisine de Lembeye fut rapidement incluse dans l'expérimentation. Ces territoires furent choisis car ils étaient les seuls du département à être classés en ZIP par l'ARS en 2018 (45).

L'objectif était de comprendre les freins à l'installation et de trouver des solutions adaptées en activant des réseaux locaux. Pour ce faire, un collectif partenarial, impulsé par les élus départementaux et les responsables de l'ARS, fut créé en regroupant :

- Les médecins exerçant dans ces deux bassins de vie en déprise médicale ;
- Les élus locaux ;
- Différentes institutions territoriales : la région Nouvelle-Aquitaine, le conseil du département des Pyrénées-Atlantiques (CDPA), le Conseil territorial de santé (CTS) ;
- Les caisses d'assurance maladies locales : Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Mutualité Sociale Agricole (MSA) ;

- Des organismes de formation : la faculté de médecine de Bordeaux, le Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine (CGEA) ;
- Des syndicats de jeunes médecins : le Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine (SIMGA), le Regroupement Autonome de Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants d'Aquitaine (AquiReAGJIR) ;
- Des Institutions représentatives des médecins : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM), Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine (URPS-ML NA) ;
- Les centres hospitaliers généraux de Pau et Bayonne (45).

Cette mise en relation expérimentale des différents acteurs pouvant intervenir sur la démographie médicale permit d'augmenter le nombre de médecins généralistes installés de 1 à 4 sur le territoire de Garlin, et de 2 à 4 sur Lembeye.

Du fait des effets positifs sur les territoires expérimentaux, le projet Présence médicale 64 devint une politique publique avec un budget alloué par le Conseil Départemental, ce qui permit son extension à l'ensemble du département dès février 2019.

Un Accueil Unique Personnalisé (AUP) fut alors mis en place pour accompagner de manière individualisée les internes en médecine et les médecins désireux de s'installer sur le territoire.

Cet accompagnement prend en compte, pour chaque candidat à une éventuelle installation dans le département, les problématiques personnelles (logements, scolarisation et garde des enfants...) et professionnelles (démarche administrative, mise en relation avec le CDOM pour ce qui est de l'inscription au tableau et des contrats d'installation, mise en relation avec la CPAM pour les formalités administratives, problématiques d'emploi du conjoint par la mise en relation avec des structures adaptées...). Cet accompagnement est sur mesure et tient compte des besoins, des contraintes et de la temporalité du candidat à l'installation. Ce guichet unique est innovant car l'approche est centrée sur l'humain, la rencontre et l'échange. Il n'inclut pas d'aide financière à l'installation.

En 2023, la nouvelle Loi de Financement de la Sécurité Sociale mentionna la nécessité de création de guichets uniques départementaux pour faciliter l'installation des médecins généralistes (45).

Initialement, le dispositif était uniquement financé par le département. En 2023, le coût du dispositif s'élevait à 528 000 euros (ressources humaines comprises) dont 50 % était octroyé par le Conseil Départemental, 38 % par l'ARS, 7 % par l'association Assist (fondée par la Caisse des Dépôts et le groupe VYV) et 6 % par la région Nouvelle-Aquitaine (46).

5.2 La méthode de travail de Présence médicale 64

Le travail de Présence médicale 64 repose sur une bonne connaissance de la démographie et des territoires. Le département est étudié et scruté en continu du point de vue de la démographie médicale mais aussi de la pyramide des âges des médecins installés. La cartographie des cabinets médicaux, maisons de santé, praticiens ambulatoires maîtres de stage des universités (PAMSU) du territoire est régulièrement mise à jour et publiée (Figure 5).

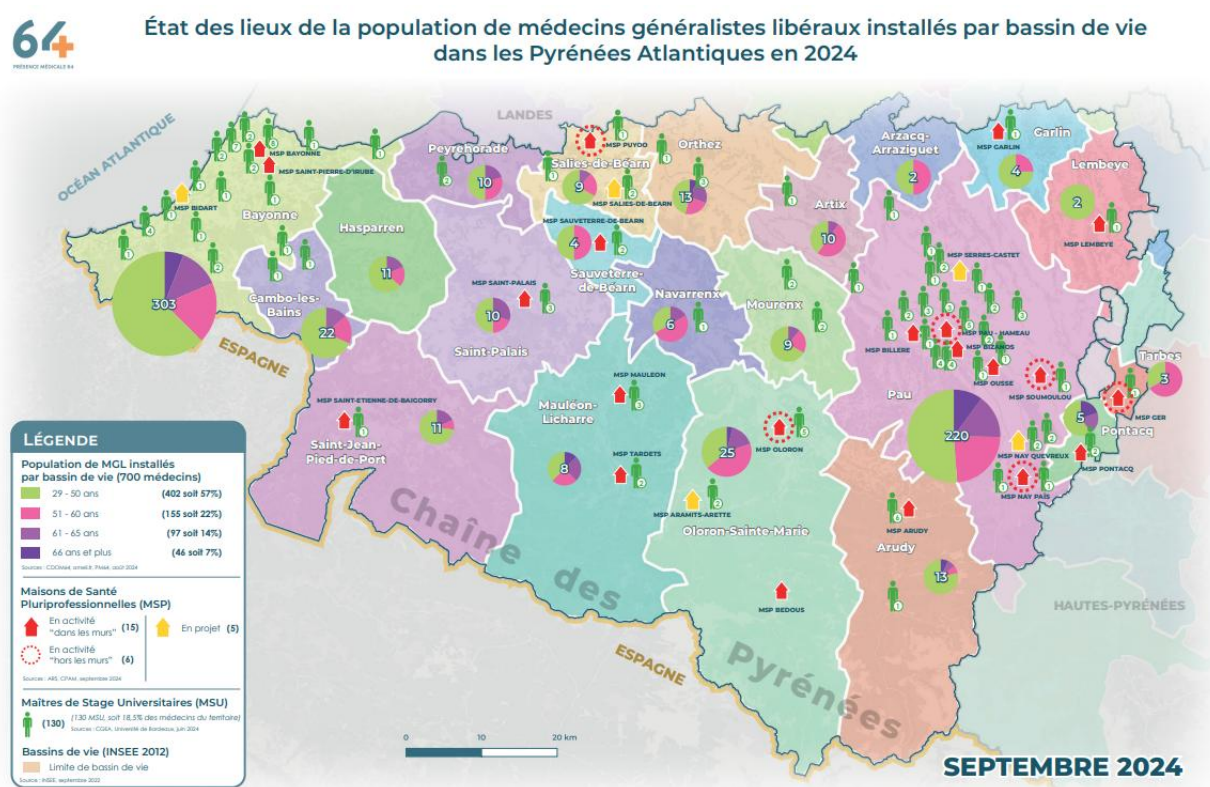


Figure 5 : Cartographie de la démographie médicale en 2024. Source : Présence médicale 64. Chiffres clés PM64. 2025 (46).

Le travail de Présence médicale 64 s'articule sur :

- Un collectif partenarial
- Le cadre de vie et d'exercice professionnel du futur installé
- Une marque territoriale partagée

5.2.1 Un collectif partenarial

Présence médicale 64 est un dispositif d'intelligence territoriale. Il mobilise les membres de son collectif partenarial ainsi qu'un réseau d'acteurs locaux (économie, emploi...) pour mutualiser leurs compétences. Ce dispositif organise et coordonne les interventions de ces différents acteurs, tout en respectant les prérogatives de chacun.

Grâce à son collectif partenarial, Présence médicale 64 accueille et facilite l'installation des internes et médecins généralistes dans le territoire en proposant des solutions sur mesure et en temps réel (44,45).

5.2.2 Le cadre de vie et d'exercice professionnel du futur installé

5.2.2.1 Le cadre de vie

- En amont de l'installation et pour l'ensemble des internes :

Le dispositif favorise le développement de l'ancrage territorial. La promotion du territoire est faite auprès des internes de médecine générale au cours d'événements organisés en partenariat avec le SIMGA, l'université de Bordeaux et le territoire, dans l'objectif de créer du lien et de favoriser l'ancrage local de futurs candidats à l'installation. Une soirée d'accueil des internes de médecine générale affectés pour un stage dans le département est organisée chaque semestre, un week-end d'intégration est proposé aux néo-interne de médecine générale inscrits à la faculté de Bordeaux et des séjours de découverte du territoire sont organisés.

Présence médicale 64 participe à différents salons et congrès organisés par les organismes membres du dispositif : le congrès du Collège national des généralistes enseignants (CNGE), le congrès de l'ISNAR-IMG, le forum des jeunes médecins généralistes (FJMG), organisé chaque année par le département de médecine générale (DMG) de l'université de Bordeaux dans le cadre de la formation des internes de médecine générale (45).

- Pour les candidats à une installation future :

Lors de l'accueil unique personnalisé d'un candidat à l'installation, le territoire est rendu attractif par des mesures telles que l'accompagnement du conjoint du médecin dans sa recherche d'emploi, l'aide à la recherche de logement, l'aide à la scolarisation et la garde d'enfant, une éventuelle découverte du territoire (47).

5.2.2.2 Le cadre d'exercice

Présence médicale 64 cherche à optimiser les conditions d'exercice des médecins.

Il privilégie le regroupement des médecins généralistes libéraux par la mise en lien des professionnels de santé déjà installés et des acteurs du territoire.

Le dispositif Présence médicale 64 favorise la formation de nouveaux PAMSU, car la réalisation d'un stage de médecine générale concourt à l'installation de nouveaux médecins sur le territoire. Pour cela Présence médicale 64 est partenaire du CGEA et depuis 2019 l'aide à organiser des séminaires de formation expertisés par le CNGE sur le territoire des Pyrénées-Atlantiques. L'accès à des formations de proximité permet de renforcer les effectifs de PAMSU au sein du territoire et donc d'y ouvrir de nouveaux stages aux internes de médecine générale. L'action de Présence médicale 64 est facilitatrice à plusieurs niveaux, notamment dans l'aide au recrutement des futurs PAMSU (listings, mailings par l'intermédiaire de la CPAM, bouche à oreille de terrain) et l'aide à la logistique pour l'organisation des séminaires (choix des lieux de séminaires, négociation des tarifs, réservation).

- Pour les candidats à l'installation :

Lors de l'accueil unique personnalisé, l'équipe de Présence médicale 64 aide le médecin à concrétiser son projet professionnel. Le dispositif présente les territoires d'installation selon le souhait d'exercice (secteur rural ou urbain). Il accompagne le médecin dans ses démarches administratives et l'aide à obtenir les aides financières auxquelles il peut prétendre. En effet, le lien privilégié avec les acteurs locaux permet un accès rapide à l'ARS, la CPAM, le CDOM et l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) et de façon coordonnée. L'exercice coordonné étant plébiscité par les jeunes médecins, il favorise ce mode d'exercice et le compagnonnage générationnel (47).

5.2.3 Une marque territoriale partagée

Présence médicale 64 cherche à promouvoir sa politique départementale (47).

D'une part, il y a la promotion faite auprès des candidats à l'installation. Parmi les 50 médecins installés en date de février 2025, la prise de contact s'est faite dans 32 % des cas via les partenaires (CDOM, université, CPAM, acteurs du territoire...), dans 26 % par du bouche-à-oreille, dans 26 % au cours des événements sus-cités (ceux dédiés aux internes, salons et congrès), et dans 16 % via la presse et autres moyens de communication (réseaux sociaux : Facebook et LinkedIn) (46).

Des campagnes d'information promotionnelle furent réalisées par le biais de la revue « What's up Doc ? » (48–50). Le fonctionnement du dispositif y était expliqué, illustré par des

témoignages des médecins accompagnés dans leur recherche de collaborateurs ou accompagnés dans leur installation, d'internes accueillis sur le territoire ou de membres du collectif.

Le site web du dispositif permet également aux internes et médecins de s'informer et de prendre contact avec eux.

Le dispositif fut présenté dans différentes revues, locales et nationales, médicales ou non, diffusées sous forme papier et/ou numérique (51–54).

L'aide apportée aux autres communautés pour y transposer le dispositif Présence médicale 64 sur leur territoire participe aussi à la promotion de Présence médicale 64 au niveau national. En octobre 2023, le dispositif avait été directement contacté par 22 territoires, dont 10 sur la seule année 2022 (45). Suite à la promulgation la Loi de Financement de la Sécurité Sociale en 2023 évoquant la création des guichets uniques départementaux, le volet santé du Conseil National de la Refondation (CNR) a mis en avant le dispositif Présence médicale 64 comme solution de terrain innovante (55).

En dehors du ministère de la Santé, d'autres institutions et organisations nationales ont sollicité Présence médicale 64 telles que le Sénat, l'Assemblée nationale, le syndicat ReAGJIR, l'ISNAR-IMG, l'école des hautes études en santé publique (EHESP), l'Assemblée des Départements de France (ADF). La Région Nouvelle-Aquitaine envisage une journée régionale de présentation du dispositif (45).

5.3 Résultats de l'action du dispositif Présence médicale 64

L'accompagnement de Présence médicale 64 a favorisé depuis sa création et jusqu'en février 2025 l'installation de 50 médecins, dont 40 % sont originaires du département. Il existe 38 accompagnements en cours et 71 candidats à l'installation.

Sur la période s'étendant de juin 2018 à septembre 2024, dans le département des Pyrénées-Atlantiques, on note une augmentation du nombre médecins généralistes installés passant de 686 à 700, avec un nadir à 672 en 2021. Sur cette même période, on observe une baisse de 5 ans de l'âge moyen des médecins ainsi qu'une augmentation du nombre de PAMSU de 93 à 130.

Entre juin 2018 et septembre 2023, les Pyrénées-Atlantiques avaient la troisième plus forte progression de densité de médecins généralistes (nombre de médecins pour 100 000 habitants) en France métropolitaine, +10,04 % (contre -3,71 % en France). En 2024, les

Pyrénées-Atlantiques étaient le second département de France métropolitaine en terme de densité médicale (46).

5.4 Les perspectives

Présence médicale 64 souhaite rester à disposition des institutions nationales et des territoires pour les aider à établir un guichet unique départemental.

L'expérience du dispositif doit aussi permettre d'étayer le dispositif « Terre d'accueil jeunes médecins » que l'ARS Nouvelle-Aquitaine projette de déployer dans l'ensemble des départements de la région n'ayant pas initié de guichet unique d'accueil (56).

La création d'une agence autonome permettra la sécurisation du système de gouvernance partagée de Présence médicale 64 (Conseil Départemental et ARS des Pyrénées-Atlantiques) et l'institutionnalisation du concept de guichet unique départemental.

Parmi les autres perspectives, le dispositif projette de :

- Animer un réseau de remplaçants en collaboration avec le SIMGA et AquiReAGJIR (RMG-64 sur Facebook),
- Ouvrir le dispositif de guichet unique aux spécialités autres que la médecine générale,
- Collaborer avec les institutions universitaires et le CGEA à la mise en place de terrain de stage pour la future 4^e année de DES de médecine générale sur le territoire,
- Créer un partenariat avec les CPTS afin d'améliorer en favorisant l'installation des médecins, l'accès aux soins de la population,
- Communiquer au public autour du dispositif Présence médicale 64.

6 Question de recherche

Le dispositif Présence médicale 64 est ainsi un guichet unique réservant un accompagnement personnalisé aux médecins souhaitant s'installer dont l'objectif est de faciliter l'installation de médecins généralistes dans le territoire des Pyrénées-Atlantiques. Ces dispositifs d'accompagnement personnalisé tel que Présence médicale 64 sont des dispositifs innovants et récents et tendent à fleurir au niveau local en France.

Si l'impact des mesures incitatives nationales a été étudié, ces dispositifs ne l'ont que très peu été. Une thèse qualitative soutenue en 2021 a étudié les déterminants et motivations à l'installation des médecins généralistes ambulatoires en Aveyron et abordait le dispositif « Cellule Aide Médecin » maintenant renommé « Accueil Médecin Aveyron ». Ce travail

soulignait que les actions de ce dispositif contribuaient au succès de l'attractivité du territoire aveyronnais. Cependant, il était encore peu connu des médecins souhaitant s'installer et cette thèse n'étudiait pas spécifiquement ce dispositif (57).

Les dispositifs d'accompagnement personnalisé n'ont donc jamais fait l'objet d'étude, nous nous proposons d'évaluer l'un d'eux, Présence médicale 64.

Nous répondrons ainsi à la question de recherche suivante : comment les médecins accompagnés ou en cours d'accompagnement à l'installation par Présence médicale 64 perçoivent-ils ce dispositif ?

L'objectif principal de l'étude est d'analyser la perception des médecins accompagnés et en cours d'accompagnement à l'installation par Présence médicale 64 sur ce dispositif.

L'objectif secondaire est de vérifier l'adéquation des aides apportées par le dispositif Présence médicale 64 avec les attentes des médecins nouvellement installés ou en cours d'installation.

MÉTHODE

1 Type d'étude

Pour répondre à la question de recherche, une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée.

2 Population étudiée

La population de l'étude est constituée de médecins qualifiés en médecine générale ayant bénéficiés ou bénéficiant d'un accompagnement par le dispositif Présence médicale 64.

Ce dernier nous a mis à disposition par mail les coordonnées de 13 médecins ayant bénéficiés de leurs services. Nous les avons ensuite contactés par téléphone ou mail pour programmer les entretiens individuels. De plus, lors des entretiens, certains médecins nous informaient de personnes de leur entourage ayant bénéficié de l'aide de Présence médicale 64 dont nous n'avions pas la connaissance jusqu'alors. Ainsi, nous avons pu inclure dans l'échantillon deux participants supplémentaires.

Le choix des participants s'est fait selon un échantillonnage raisonné homogène. Nous choisissons la personne à interroger ensuite au fur et à mesure de la réalisation des entretiens. Ceci nous a permis d'obtenir une population diversifiée sur certains points : genre, lieu d'installation ou de projet d'installation (urbain, semi-rural, rural), d'installation réalisée ou en cours d'accompagnement.

La taille de l'échantillon n'était pas fixée à l'avance mais dictée par la suffisance des données.

3 Guide d'entretien

Afin de structurer les entretiens, un guide a été réalisé avec l'aide de nos directeurs de thèse. Il était composé de trois questions ouvertes et de questions de relance pour aborder les thématiques qui n'auraient pas été abordées spontanément par le participant. L'entretien se clôturait par des questions fermées personnelles et professionnelles afin d'établir les caractéristiques de la population d'étude.

Les trois thèmes abordés étaient :

- Le parcours universitaire,

- L'installation ou le projet d'installation dans les Pyrénées-Atlantiques,
- L'expérience avec le dispositif Présence médicale 64.

Le guide d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens avec l'ajout d'une question à la suite de l'entretien 4.

4 Recueil des données

Les entretiens se sont déroulés en présentiel au cabinet des médecins interrogés ou à leur domicile ou en visioconférence via le logiciel Zoom® pour certains. Une notice d'information de notre étude était remise au médecin interrogé, accompagnée d'un formulaire de consentement de participation et d'enregistrement. Une fois le consentement recueilli, l'entretien débutait.

Les entretiens ont été enregistrés grâce à l'application dictaphone d'un téléphone portable Samsung S23® et d'un ordinateur Microsoft® ou MacBook® afin de pouvoir retranscrire mot-à-mot l'enregistrement par la suite.

Les deux premiers entretiens ont été réalisés par les deux investigatrices ensemble. Les suivants ont été réalisés par l'une ou l'autre investigatrice.

5 Période de recueil

Les entretiens se sont déroulés entre le 30 Mars 2023 et le 3 Avril 2024.

6 Analyse des données

6.1 Retranscription des verbatims

Les enregistrements ont été retranscrits mot à mot sur le logiciel de traitement de texte Microsoft Word®. Les paroles de l'investigateur et du médecin interrogé ont été anonymisées. L'anonymisation des médecins interrogés a été réalisée en substituant leurs noms par la lettre M pour médecin et en leur attribuant un chiffre correspondant à leur rang d'inclusion dans l'étude. L'ensemble des textes retranscrits constituait notre verbatim.

6.2 Codage

Chaque verbatim a été analysé par un double codage indépendant par les deux investigatrices avant de réaliser un codage commun permettant la triangulation des données. Le codage consistait à attribuer un code à une unité de sens présente dans le verbatim.

Ce double codage par étiquetage a ensuite permis une thématisation et hiérarchisation de l'ensemble des codes analysés.

L'analyse des données a été réalisée selon une analyse transversale interprétative avec une approche interprétative phénoménologique.

L'ensemble de ces données a été traité sur le logiciel Calc® de LibreOffice®. Nous nous sommes aidées du logiciel FreePlane® pour la réalisation d'une arborescence visuelle et du logiciel Canva® pour la réalisation du schéma explicatif.

7 Cadre légal et éthique

Aucune donnée personnelle n'a été recueillie, le simple Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) s'applique.

Les participants recevaient avant l'entretien une note d'information décrivant l'objectif de l'étude et son déroulement, leur droit de révoquer leur consentement à tout moment. Il signait ensuite une autorisation d'enregistrement de l'entretien.

RÉSULTATS

1 Caractéristiques démographiques et professionnelles de la population étudiée

Onze médecins ont été interrogés entre le 30 Mars 2023 et le 3 Avril 2024. Aucune nouvelle donnée n’a été retrouvée lors du neuvième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés ensuite pour s’assurer de la suffisance des données.

Les caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins interrogés sont présentées dans le Tableau 1.

Médecins	Sexe	Age	Année d’installation	Mode d’exercice	Lieu d’internat	Nombre de jours travaillé	Nombre d’actes par jour	Effectif patientèle	Nombre d’enfants	Durée d’entretien
M1	H	31	2022	Seul	Bordeaux	4-5	20-25	920	2	20 min
M2	F	33	2021	MSP délocalisée	Rouen	4	20	700	0	27 min
M3	F	28	2022	MSP	Bordeaux	4	20	1500	0	70 min
M4	F	29	2023	MSP	Caen	4-5	20	300	0	31 min
M5	F	30	2022	Cabinet de groupe	Bordeaux	3	25	550	0	26 min
M6	F	31	2022	Cabinet de groupe	Toulouse	4	20-25	700	2	37 min
M7	H	35	2021	MSP/SAU	Bordeaux	3/gardes	20-30	800	2	30 min
M8	H	32	-	SMR	Bordeaux	5	-	-	0	35 min
M9	F	31	-	Remplaçante	Toulouse	2-4	20-25	-	1	37 min
M10	F	32	2021	MSP seule médecin	Bordeaux	4	18-20	700	1	37 min
M11	F	38	2021	Seule	Bordeaux	4-4,5	30	1440	2	55 min

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins interrogés

La durée moyenne des entretiens était de 36 min. La médiane était de 35 minutes.

2 Analyse des entretiens

2.1 Un dispositif plébiscité

Au fil des entretiens, les médecins ont partagé leur avis sur les qualités du dispositif.

2.1.1 Une satisfaction globale

Les médecins ont apprécié qu’un tel dispositif existe pour les aider dans leurs démarches.

M9 : « Bah c'est un truc super, moi vraiment je pensais pas que ça existait ce genre de chose donc j'étais la première étonnée de voir que ça existait et nan vraiment c'est chouette »

M11 : « Je suis une fervente supportrice du dispositif, je trouve que c'est un dispositif qui est génial. »

2.1.2 Un dispositif bienveillant

Les médecins ont souligné les qualités humaines et la bienveillance des membres du dispositif.

M2 : « puis humainement adorables, c'est quand même des gens que j'ai apprécié. »

M11 : « C'est un dispositif [...] qu'on ne pourra pas développer avec des gens qui n'ont pas ce sens humain qu'on a chez [prénom] et [prénom] et j'insiste sur ça parce qu'aujourd'hui dans la médecine on a besoin de l'humanité. »

2.1.3 Une réactivité et une grande disponibilité

Plusieurs médecins ont aimé la réactivité de l'équipe de Présence médicale 64 et leur disponibilité.

M4 : « moi ce qui m'a vraiment choqué c'est sa réactivité et sa capacité à mettre en réel des idées. »

M5 : « Et du coup, il a été super dispo, en plus il s'est adapté à mes horaires »

M9 : « on a vu qu'ils étaient vachement dynamiques et dès que tu leur demandais un truc, ils étaient au taquet. »

2.1.4 A l'écoute du projet mené par le médecin

Certains médecins se sont sentis réellement écoutés lors des échanges avec le dispositif et ont ressenti que leur projet était au centre de l'accompagnement.

M2 : « On a fait un premier rendez-vous donc avec mon conjoint et Présence médicale 64 et ils ont été super à l'écoute »

M10 : « Il m'a jamais forcé la main que ce soit de leur demander de l'aide ou de me dire tiens ce serait bien que tu t'installés ici ou que tu fasses ça comme ça. Il a toujours été à l'écoute de ce que moi j'avais envie et à m'aider »

2.1.5 Un projet professionnel personnalisé à chaque médecin

Plusieurs médecins ont souligné que le dispositif s'était adapté à leurs attentes et leurs besoins.

M2 : « et ils sont vraiment adaptés au médecin qu'ils ont en face, ils essayent de trouver une solution, une piste, une place qui convienne vraiment à la personne qu'ils ont en face »

M4 : « Donc déjà, ils (Présence médicale 64) nous prennent pour des humains, ils nous écoutent et nous respectent et respectent nos attentes et nos besoins et en plus ils nous aident. Donc que demander de plus ? »

M6 : « Je pense qu'ils ont compris qu'on n'a pas tous les mêmes attentes, on n'a pas tous les mêmes besoins et ce qui compte, c'est d'essayer de capter quel est le besoin du médecin et de le mettre dans un endroit où ça va marcher. »

2.1.6 Un atout pour les Pyrénées-Atlantiques

Selon des médecins, l'existence du dispositif est un avantage pour le département.

M2 : « Pour moi, c'est du luxe qu'on a dans ce département là d'avoir ça. »

M6 : « Je pense qu'ils ont réussi à enfin comprendre ce que personne n'avait jamais compris dans tous ces villages où ils créent des maisons de santé qui sont vides parce que personne ne vient et ils ont compris que ce qui comptait, c'était tous les à-côtés, enfin de mon point de vue en tout cas »

2.2 Un rôle de structuration et de maturation d'un projet

2.2.1 D'abord une envie d'installation

Plusieurs médecins ont sollicité le dispositif car ils avaient un désir d'installation.

M1 : « Et puis après je regardais un petit peu quand même moi, j'avais pour projet de m'installer assez rapidement »

M3 : « professionnellement parlant moi, j'étais prête à m'installer et j'ai jamais trop eu envie de faire de rempla parce que, parce que j'aime bien suivre les gens et j'aime bien les connaître. »

M10 : « Je voulais m'installer plutôt en rural, après je savais pas exactement où ou comment, mais j'avais un projet d'installation et plutôt dans une zone rurale et je voulais rester aux alentours de [ville]. »

2.2.2 Puis une demande d'aide

Ensuite, les médecins contactaient Présence médicale 64 pour les aider à avancer dans leur projet.

M1 : « je contactais toujours avec un projet en demandant ce qu'il en pensait »

M10 : « Donc au début, j'avais pas de projet fixé et quand ça s'est un peu plus concrétisé, là je les ai contactés pour qu'ils m'aident un peu dans les démarches »

2.2.3 Le rôle de conseil de Présence médicale 64

Présence médicale 64 conseille les médecins souhaitant s'installer dans le département.

M1 : « Justement je trouvais que c'était le but de se faire conseiller. On connaît pas trop ce qu'il faut se poser comme question. »

M4 : « Moi je me demandais par quel bout commencer parce que je cherchais un nouveau travail, une nouvelle maison. Donc je sais pas par quoi tu commences ? Donc ils m'ont dit «non, tu commences par chercher la maison, savoir l'endroit où tu te fixes et après tu nous rappelles et on te donnera les structures ». »

M6 : « et en fait on a réfléchi longuement aux possibilités où s'installer, où se poser, qu'est-ce qui était faisable »

2.2.4 Un lien entre professionnels

Présence médicale 64 met en relation les médecins avec d'autres professionnels de santé proposant une opportunité d'installation.

M2 : « Et ils m'ont donné deux offres de rempla où il y avait besoin d'une installation par la suite »

M4 : « Donc c'est là où ils m'ont orienté vers les deux structures. Donc ils m'ont donné le numéro direct de quelqu'un de la structure pour que je puisse échanger avec eux et voir ce que j'en pense »

2.2.5 Le suivi du projet

Présence médicale 64 accompagne les médecins tout au long du projet.

M7 : « Alors, encore une fois comme ça roulait, il a pas eu vraiment à m'aider ou à intervenir mais il a toujours pris des nouvelles, il a toujours suivi le projet. Et à me demander en effet si j'avais des soucis. J'ai toujours été soutenu par Présence médicale 64 du début jusqu'à aujourd'hui que ça soit sur le plan perso ou pro. »

M10 : « j'avais les appels à peu près tous les 6 mois de [prénom] qui me demandait comment ça allait, où en était mon projet, toujours très sympathique »

2.2.6 L'élément déclencheur à l'installation pour certains

Certains médecins se sont installés à la suite de l'intervention de Présence médicale 64.

M2 : « Mais c'est vraiment un hasard que je me sois installée, c'est vraiment grâce à Présence médicale 64, c'est eux qui m'ont mis ça dans les pattes et qui m'ont poussé à ça. J'avais pas de raison de dire non. »

M6 : « Je serai pas à (ville), ça c'est sûr. Je serai où ? Je pense que je serais pas installée honnêtement, je pense que je serais encore remplaçante en train de chercher ma voie quelque part (rit) ou bien j'aurais arrêté la médecine en faisant un peu de téléconsultations pour me faire de l'argent, mais oui je pense que je serais pas installée. »

2.2.7 Un dispositif facilitateur pour d'autres

Plusieurs médecins avaient un projet prédéfini et se seraient installés tout de même sans Présence médicale 64.

M3 : « Est-ce que, je me serais plus installée parce qu'il y avait ça que si y'avait pas, non. Je me serais installée quand même. »

M10 : « Je pense que mon installation aurait été moins facile, je pense que je l'aurais fait quand même mais je pense que ça aurait été moins facile pour moi. Après, je sais pas si je me serais lancée aussi rapidement »

M11 : « Plus technique, moins humaine, plus seule. Ouais dans une certaine solitude. Ça se serait fait, je le sais, mais c'est vraiment le caractère humain qui m'a aidé. »

2.3 Un dispositif sécurisant

Le processus d'installation est complexe notamment sur le plan des démarches administratives et Présence médicale 64 fluidifie ce parcours et rassure.

2.3.1 Un manque de connaissance sur l'installation

Plusieurs médecins interrogés critiquent un défaut de formation à l'installation durant l'internat de médecine générale.

M3 : « Je pense que si on en parle pas, ça peut même pas inciter les gens. Tu vois cette journée, c'est comme si tout le monde après ferait remplaçant et qu'il y a que remplaçant. Peut-être que s'il y avait un truc un peu systématique de comment tu t'installes, déjà, c'est intéressant parce que tu dis quand même un jour, probablement que tu finiras par t'installer. »

M10 : « on nous apprend pas à la fac comment il faut faire quand on veut s'installer, on a très peu de formation par rapport à là-dessus »

De plus, certains médecins ont fait part de leur réticence à l'idée de s'installer en raison d'un manque d'assurance.

M2 : « A la fin de mon cursus, je me sentais pas armée pour être médecin généraliste. Clairement les premiers remplas, je me sentais escroc, enfin j'avais l'impression d'avoir tout à apprendre de la médecine générale »

M11 : « Alors moi ça m'a fait très très peur de me lancer dans le libéral »

2.3.2 La complexité des démarches administratives

Des médecins ont trouvé que les démarches administratives relatives à l'installation étaient fastidieuses.

M1 : « Et se lancer dans tous les papiers et tous les trucs auxquels on ne comprend rien, faut être honnête, même s'il y a des soirées, des trucs pour se former, c'est quand même complexe »

M3 : « voilà, mais par contre, d'un point de vue administratif, ça, c'était vraiment la croix et la bannière quoi. »

M4 : « Bon, déjà forcément les milles papiers administratifs à la con. Il y en a un qui te dit blanc, l'autre qui te dit noir, il y en a un qui te dit gris et tu sais pas quoi faire »

2.3.3 Présence médicale 64 fluidifie le parcours des démarches administratives

Face à ce manque de formation sur l'installation et la complexité des démarches à réaliser, les médecins ont vivement apprécié l'aide apportée par Présence médicale 64 dans ce domaine.

M1 : « En gros il m'a dit voilà : « il faut effectivement contacter l'URSSAF », « faut faire la CARMF », « faut contacter l'Ordre », dans quel délai à peu près, « et puis ça, ça va venir tout seul tu vas voir ». »

M3 : « Et après ce qui a été vraiment facilitant de leur part, c'est de me présenter les contacts de la CPAM, de l'Ordre des médecins, et c'est tout. Ça, c'était facilitant parce qu'au moins ça m'a évité, je pense, 3-4-5 interlocuteurs en plus »

M11 : « Alors Présence Médicale je les ai pas eu de suite au téléphone, je les ai eu au bout d'une ou deux semaines au téléphone, et les points bloquants qui était, voilà, le numéro ADELI et tout ça que j'arrivais pas à avoir, ils ont permis d'avoir les bons contacts pour débloquer les choses assez rapidement auprès des interlocuteurs dédiés. »

2.3.4 Un contact manquant à l'URSSAF

Cependant, un médecin a exprimé qu'il aurait aimé avoir un contact direct avec l'URSSAF.

M4 : « Ils n'ont plus de contact avec l'URSSAF et l'URSSAF c'est aussi une des choses un peu stressante parce qu'on comprend rien de ce qu'il faut faire »

2.3.5 Présence médicale 64 rassure

La posture rassurante de Présence médicale 64 a été appréciée par les médecins accompagnés et leur a permis d'accomplir leur projet.

M10 : « Et après c'est vrai que j'ai eu le soutien de [prénom] de Présence médicale 64 qui m'a pas mal aidé dès que j'avais des questions, dès que j'avais des inquiétudes, je pouvais le contacter et il me disait s'il pouvait m'aider. Après il pouvait pas m'aider dans tout, mais en

tout cas c'était un soutien et pour les inquiétudes, il permettait d'être rassurant et de pas se sentir seule »

M11 : « Et finalement en fait Présence médicale ça nous permet de rendre les choses plus simples et l'accompagnement il permet aussi de voir les choses de façon plus sereine voilà »

2.4 Des services à la carte

Présence médicale 64 propose un panel de services personnalisés en fonction des besoins du médecin.

2.4.1 Opportunités d'installation

Présence médicale 64 fait le lien entre les médecins accompagnés et ceux du terrain proposant une offre d'installation.

M4 : « Donc c'est là où ils m'ont orienté vers les deux structures. Donc ils m'ont donné le numéro direct de quelqu'un de la structure pour que je puisse échanger avec eux et voir ce que j'en pense »

M6 : « c'est eux qui s'occupent de parler de moi au médecin et ils me parlent des médecins et ensuite ils nous mettent en contact et en fait c'est vrai que ça fait la différence oui »

2.4.2 Opportunités de remplacement

Présence médicale 64, de par sa connaissance des médecins du secteur, met en lien ses contacts avec les médecins en cours d'accompagnement pour des remplacements.

M9 : « On a vraiment eu tous nos contacts en un rendez-vous à Pau, on a eu 7 numéros de médecins et c'est avec ça qu'on a fait tous nos remplas pendant 1 an »

2.4.3 Mise en relation avec différents intervenants

Présence médicale 64 crée un réseau autour des médecins accompagnés. Des médecins ont été mis en relation avec des remplaçants, des élus et intervenants locaux, des médecins installés.

M7 : « ils sont intervenus auprès des élus pour soutenir le projet d'agrandissement »

M8 : « il y a eu là, le soir même la soirée PM 64 où j'ai rencontré les remplaçants du secteur »

M10 : « ils m'ont mis en contact avec, elle existe plus mais à l'époque la CPTS, le président et la coordinatrice qui travaillaient à la CPTS »

M11 : « Ça m'a apporté des remplaçants via Présence médicale parce qu'en fait j'avais beaucoup de difficultés et c'est eux qui ont permis de me trouver des remplaçants »

2.4.4 Aide pour le conjoint

Des médecins ont fait appel à Présence médicale 64 pour trouver un travail à leur conjoint.

M2 : « ça a mis plus d'un an pour mon conjoint, mais ils l'ont soutenu quand même dans les démarches, ils lui ont permis d'accéder à une formation, un bulletin, un bilan de compétence, à une association d'entretien d'embauche qui faisait passer des entretiens blancs et qui, voilà. »

M11 : « Et ils ont essayé avec la communauté de communes pour lui trouver un boulot. Clairement Présence médicale a essayé de solliciter en tout cas beaucoup de personnes mais on a eu très peu de retour »

Cependant, un médecin a trouvé que le service d'aide à l'emploi pour le conjoint aurait pu être amélioré avec un intervenant spécifiquement formé et l'impossibilité de trouver un travail pour son conjoint a été une des raisons de son départ.

M11 : « je pense qu'il faut des vrais professionnels qui puissent accompagner les conjoints dans leurs démarches. Parce que finalement moi c'était la communauté de commune et je crois que [prénom] avait essayé d'en parler à je sais plus qui, elle te dira, mais elle avait essayé de solliciter quand même des acteurs en tout cas dans l'emploi dans le bassin [localité] mais ça a été en fiasco et c'est pour ça que maintenant il a un travail à [ville]. Et ça pour le coup je trouve que c'est fragilisant quand tu veux maintenir des médecins, faut aussi maintenir leur conjoint et ça, c'est plus compliqué. Mais pour moi ça a été un échec »

M11 : « je pense que ça c'est le gros point noir de Présence médicale. C'est que quand il y a des boulots à trouver sur des domaines très spécifiques pour les conjoints, c'est compliqué »

2.4.5 Aide pour le logement

Présence médicale 64 propose aux médecins de les aider dans la recherche d'un logement.

M5 : « Ils ont des contacts dans les Gîtes de France »

M6 : « ils m'ont proposé pleins d'agences immobilières »

2.4.6 Aide pour la garde d'enfant

Présence médicale 64 propose des solutions de garde d'enfants.

M6 : (ils m'ont proposé) « un contact pour avoir une place en crèche »

2.4.7 Aide pour devenir PAMSU

Présence médicale 64 met en lien les médecins et l'administration de l'université de Bordeaux pour devenir PAMSU.

M7 : « Oui il m'a mis en relation [prénom] encore une fois avec des personnes pour devenir maître de stage. A partir de Mai je démarre avec des internes. Et c'est vrai que c'est [prénom] qui m'a mis en relation. »

2.4.8 Aide pour la thèse

Présence médicale 64 peut aider pour l'organisation de la soutenance de thèse.

M3 : « Ils m'ont aidé pour ma soutenance de thèse qu'on a faite à [ville], ils m'ont mis en contact avec des gens de la communauté de communes pour me prêter un vidéoprojecteur et un micro »

2.5 Un exercice difficile

Malgré l'accompagnement de Présence médicale 64, une fois installés, les médecins rencontrent des difficultés dans leur exercice.

2.5.1 Un sentiment de solitude

Des médecins installés seuls font part d'un sentiment d'isolement et du manque de possibilité d'échange avec des collègues.

M10 : « j'ai personne pour échanger sur les cas qui posent problème, qui posent question [...] je trouve que ça aide de pouvoir échanger et de pouvoir vider son sac avant de rentrer à la maison. Quand t'es tout seul, ça c'est difficile »

M11 : « aujourd'hui c'est ça en fait qui me pèse le plus, c'est ma solitude »

2.5.2 Des revenus imprévisibles

En raison de l'activité libérale, un médecin a exprimé ses craintes sur le plan financier.

M11 : « c'est une vraie entreprise et ça, ça m'a quand même beaucoup stressé et aujourd'hui ça continue à me stresser parce que je me dis « mais en fait est-ce que je suis vraiment rentable » »

2.5.3 Un réseau qui se délite

Des médecins ont parlé des difficultés croissantes pour coordonner les prises en charge de leurs patients.

M8 : « où tu vois toujours l'hôpital qui se casse la gueule de plus en plus, les délais d'attente aux urgences, l'absence de place en hospit, le manque de personnel en service en établissement de santé etc. »

M2 : « c'est difficile de trouver des praticiens, de travailler sereinement. »

M2 : « quand t'adresses à l'hôpital, t'es souvent déçu de la prise en charge, quand elle a lieu »

2.5.4 Des conditions de travail qui se dégradent

Des médecins ont évoqué la dégradation des conditions de travail.

M2 : « La qualité des soins elle est en train de plonger, à l'hôpital c'est la catastrophe, en libéral ça s'aggrave d'année en année. Mes collègues qui ont 50-55 ans, elles me le disent toutes les deux, les conditions de travail se dégradent, c'est chaque année de pire en pire et avant c'était pas comme ça, c'est un peu tout »

M10 : « Et puis dernière chose, je pense que le contexte actuel, en médecine générale, ça devient plus compliqué »

2.5.5 Une surcharge de travail

Plusieurs médecins témoignent d'une surcharge de travail notamment sur le plan des horaires, de la charge mentale et des tâches administratives.

M2 : « ça demande beaucoup plus de travail d'être installée que remplaçante, y a beaucoup plus de charge mentale, d'administratif le soir »

M4 : « J'ai dit ce qui est dur c'est quand tu es vraiment dans le bain parce que franchement je suis débordée quoi. »

M6 : « c'est quand t'as un mois de délai et que tu bosses tous les soirs jusqu'à 21h »

M11 : « c'est une journée non-stop où je mange pas et le soir quand les enfants sont au dodo je gère l'administratif »

2.5.6 Des difficultés relationnelles avec les patients

Des médecins ont parlé des difficultés rencontrées avec les patients lors du changement de médecin traitant ainsi que de difficultés dans la gestion de l'agressivité de certains patients.

M6 : « En fait le problème c'est pas tant l'installation en elle-même, c'est l'année qui suit. C'est d'accueillir toute la colère des gens sur le changement générationnel de médecin, ça c'est compliqué, c'est très compliqué. »

M10 : « au début ils venaient chez moi, ils venaient toquer chez moi le weekend, ils me contactaient par les réseaux sociaux et ils appelaient chez ma belle-famille le weekend pour savoir si je pouvais les recevoir. »

M11 : « Un patient qui va m'insulter ou qui va être agaçant avec moi ça va me polluer pour cent patients qui vont être vus dans la semaine voilà. »

2.5.7 Un manque de reconnaissance

Un médecin regrette le manque de reconnaissance de la part de la CPAM qui lui demande de prendre en charge davantage de patients tandis que certains médecins pensent avoir peu de valorisation financière.

M6 : « quand tu fais ton taux horaire et tu vois que tu gagnes si peu, tu te dis wah »

M7 : « Tu as pas du tout l'impression d'être aidé, tu as l'impression qu'ils te demandent toujours plus : voir toujours plus de patients pour un temps de travail rallongé où on fait déjà des journées énormes. »

M8 : « Et en fait voilà, moi ce qui me soulève c'est le trop peu de reconnaissance, de considération de ce que on pouvait faire en libéral et ce qu'on avait derrière quoi. »

2.5.8 Des difficultés qui poussent à arrêter son activité

Certains médecins interrogés pensent ou ont arrêté leur activité du fait de ces difficultés.

M2 : « et je suis en train de réfléchir à quitter la collaboration »

M10 : « Après pour aller jusqu'au bout des choses, le cumul de toutes ces choses qui ont été compliquées pour moi font que j'ai décidé d'arrêter et donc j'arrête là fin juin au cabinet. »

M11 : « Donc probablement fermeture du cabinet en Août. »

2.6 Des axes à développer

Le dispositif Présence médicale 64 pourrait être amélioré sur certains points afin de répondre aux difficultés rencontrées sur le terrain.

2.6.1 Améliorer le suivi post-installation

Une fois installés, Présence médicale 64 continue de suivre les médecins.

M7 : « Et surtout ils ne disparaissent pas une fois installé, ils te soutiennent. »

M10 : « Il m'a toujours bien conseillé et puis après quand je me suis installée, il a continué à m'appeler je pense à peu près aussi tous les 6 mois, pour savoir comment ça allait »

Mais certains médecins proposaient un suivi plus rapproché.

M1 : « Parce que souvent il me disait « Tu n'hésites pas à m'appeler, moi je te recontacte » mais parfois c'était un petit peu trop à distance. Alors, encore une fois, moi ça m'allait très bien, je m'en fiche. Mais je pense que ça peut aider à se dire « bon on se voit entre guillemets plus rapidement et voir en gros si tu as coché les trois premiers trucs à faire qui sont les plus urgents, parce que ça peut mettre un peu de temps »

M11 : « Et après voilà, faire un état des lieux en fait régulier : rappeler les médecins « comment ça va ? Comment ça se passe ? ». Voilà, je pense que l'accompagnement il est aussi dans le temps parce que c'est ça en fait qui permet de garder le lien. »

2.6.2 Être remplacé

Pour pouvoir pérenniser leur installation et leur permettre de se reposer, les médecins ont besoin de prendre des congés. Pour ce faire, ils recherchent des remplaçants. Malgré l'aide de Présence médicale 64, les médecins ont des difficultés à se faire remplacer.

M3 : « Le fait de partir en vacances, ben t'es un peu plus soumis à avoir quelqu'un qui te remplace »

Présence médicale 64 trouve parfois des remplaçants pour les installés.

M10 : « c'est grâce à eux que j'ai rencontré [prénom] et [prénom] qui m'ont remplacé au début tous les deux et après y a que [prénom] qui est devenue ma remplaçante de façon régulière. Donc ça oui c'est grâce à eux parce que je pense qu'ils seraient jamais venus me voir étant toute seule. »

M11 : « Ça m'a apporté des remplaçants via Présence médicale parce qu'en fait j'avais beaucoup de difficultés et c'est eux qui ont permis de me trouver des remplaçants. »

Présence médicale 64 a aussi donné des contacts de médecins ou cabinets médicaux à des remplaçants.

M8 : « Il m'avait mis en lien pour les remplas en début d'année dernière donc où j'ai été à [ville] et à [ville]. »

M9 : « et ils nous ont donné plein de contacts de médecins et donc on a appelé ces médecins-là et on s'est organisé pour faire les remplas. »

Malgré l'action de Présence médicale 64, certains médecins ont quand même des difficultés à trouver des remplaçants.

M9 : « Gros manque de remplaçants, clairement. »

M11 : « j'ai pas plus de remplaçant pour les vacances que ça »

Ils aimeraient que Présence médicale 64 les aide à trouver des remplaçants.

M6 : « j'espère qu'ils vont me trouver des remplaçants (rit). »

2.6.3 Élargir les modes d'exercice

Un médecin accompagné ne s'est finalement pas installé après avoir remplacé en libéral car ce mode ne lui convenait pas.

M8 : « Et après le libéral c'était toujours pareil : beaucoup d'administratifs, du médical qui me plaisait pas forcément dans les prises en charge. Et c'est ça qui m'a un peu poussé vers autre chose que le libéral. Et même le cabinet il y a beaucoup de choses compliquées : les démarches, tu vois, rien que pour commencer ton activité libérale entre l'URSSAF, la CARMF, la CFE, tout ce bordel, c'est un foutoir monstre et en fait rien n'est facile, ça c'est sûr. Mais du coup ouais, c'était trop d'emmerdes pour trop peu d'avantages derrière quoi. »

Certains médecins ont suggéré que Présence médicale 64 développe son action en proposant des offres de salariat.

M2 : « J'espère que Présence médicale pense à ça et pousse les mairies ou le département à financer ça et épauler ça, ce serait peut-être une meilleure solution pour fixer les médecins. »

M8 : « Enfin voilà, c'est un peu trop centré sur le cabinet libéral classique même si voilà ce n'est pas forcément aussi leur rôle d'informer. C'est peut-être de proposer autre chose. »

2.6.4 Créer un parrainage entre médecins

Des médecins émettent l'idée de créer un système de compagnonnage entre médecins afin de guider et conseiller le jeune installé.

M3 : « j'avais pas de contact de personnes qui s'étaient installées comme moi. J'ai pas de référence de personnes qui sont installées tout de suite après dans la région »

M11 : « Et après je pense que ce qui serait bien en fait c'est de faire une sorte de parrainage aussi entre médecins. C'est-à-dire qu'une fois que tu es accompagné par Présence médicale, d'avoir un parrain médecin en plus de [prénom] et de [prénom]. Et en fait ce qui manque si tu regardes bien ce qui manque dans leur dispositif c'est des médecins aussi. Des médecins qui parlent à des médecins pour les rassurer. »

M11 : « Mais du coup ouais j'aurais apprécié qu'il y ait un médecin ou un système de parrainage en fait : c'est que tu installes un médecin et deux trois ans plus tard il devient un parrain d'un autre médecin qui va s'installer. »

2.6.5 Communication

Les participants ont connu Présence médicale 64 par plusieurs biais : article de journal, journée de formation, site internet, connaissance amicale, syndicat d'interne et communauté de commune.

M1 : « j'en ai entendu parler au cours des réunions qu'on a pu avoir pendant l'internat. J'ai toujours gardé les coordonnées »

M2 : « on a lu par un article que Présence médicale 64 aidait les médecins à s'installer »

M3 : « Par la journée à la MSA, le stage d'une journée à la MSA où ils étaient venus se présenter et tout ça. »

M4 : « je les ai d'abord rencontrés via le syndicat donc en première année d'internat. »

M5 : « J'étais complètement perdue (rit) et donc je sais pas j'ai tapé sur Google. Je sais pas comment je suis tombée sur Google ou sur Facebook sur ça ou alors en contactant REAGJIR qui m'ont envoyé vers eux. »

M9 : « on avait un ami qui nous avait donné le contact de Présence médicale. »

M8 : « Non en fait je les ai connus par les stands qu'ils avaient à la fac de Bordeaux. Je crois que c'était au forum des jeunes médecins généralistes. »

M11 : « je pense que c'est la communauté de commune qui m'en avait parlé. »

Un médecin évoque cependant le manque de visibilité du dispositif sur les réseaux sociaux.

M7 : « Mais je les ai jamais vu sur des sites où moi je vais. Alors est-ce que moi je vais sur les bons sites je sais pas. Mais tu vois sur Facebook par exemple RMG-64, des pages comme celles-ci sur Facebook où beaucoup de gens peuvent passer. Peut-être juste attirer l'attention sur les réseaux. »

Un autre médecin regrette que l'intervention de Présence médicale 64 durant le « Forum des Jeunes Médecins Généralistes » n'évoque pas l'aide proposée lors d'une présentation dédiée. Le forum est une journée organisée en dernière année d'internat à l'Université de Bordeaux pour informer les futurs généralistes sur l'installation et les remplacements.

M3 : « Donc je pense que peut-être sur cette journée-là qui est une journée vraiment fac, Présence médicale 64, qui était présent d'ailleurs à cette journée, mais en tout cas, moi qui voulais m'installer et qui ai choisi tous les items les plus rapprochant de l'installation, je les ai pas vus du tout parler »

3 Synthèse des résultats

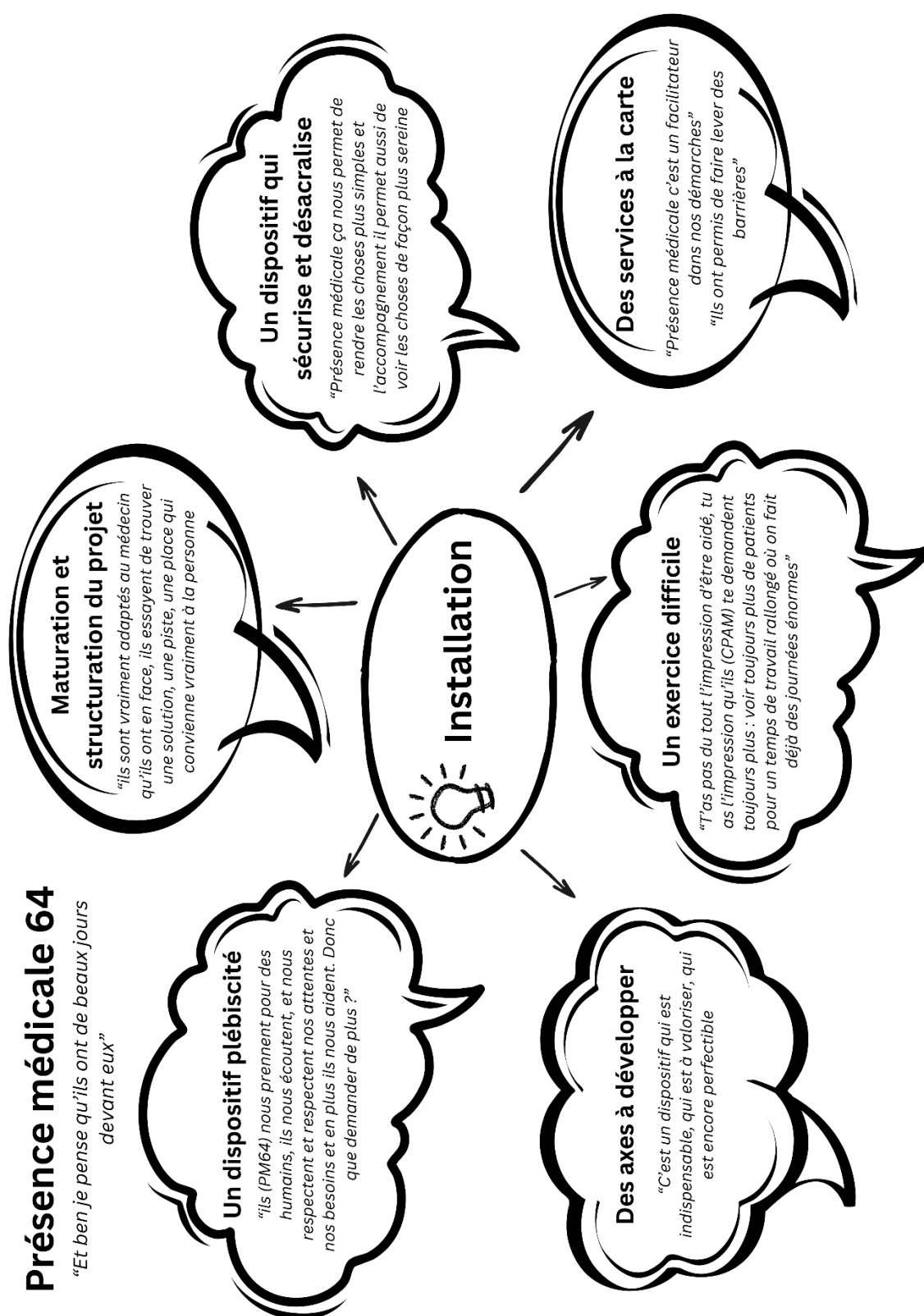


Figure 6 : Schéma explicatif

DISCUSSION

1 Discussion de la méthode

1.1 Les forces de l'étude

Nous avons pu constater que le nombre de dispositifs d'accompagnement à l'installation sur le territoire national a fortement augmenté ces dernières années. Présence médicale 64 fait partie des premiers à avoir été créé. Plusieurs études avaient travaillé sur les déterminants et les freins à l'installation et les aides incitatives mais aucune étude n'avait jusqu'alors étudié ces dispositifs, que cela soit leur perception ou leur impact. Ce travail était donc original.

L'objectif de cette étude était d'analyser la perception des médecins généralistes accompagnés dans leur installation par le dispositif Présence médicale 64 sur ce dernier. La méthode de recherche qualitative était donc la plus adaptée pour répondre à notre question de recherche car il s'agissait de recueillir des expériences et des ressentis.

La réalisation d'entretiens individuels apportait une liberté d'expression aux participants. Ces derniers pouvaient s'exprimer librement sans sentiment de jugement ni de restriction de sujet.

Les entretiens étaient semi-dirigés et les participants n'étaient pas informés à l'avance du guide d'entretien. Ceci permettait de recueillir des témoignages spontanés (mais pouvait être pourvoyeur d'appauvrissement des données car le temps de réflexion était donc court).

Afin de limiter le biais d'interprétation et d'assurer la validité interne de l'étude, une triangulation des données a été réalisée. Chacune des investigatrices réalisait le codage des verbatims indépendamment l'une de l'autre puis procédaient à une mise en commun afin de réduire la subjectivité. Le codage des deux premiers entretiens s'est fait avec l'aide de notre directeur de thèse.

L'échantillonnage a été réalisé de façon à obtenir une population variée sur le genre, le lieu et le mode d'installation et l'état d'avancement du projet, ce qui a permis de renforcer la validité externe de l'étude.

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à atteindre la suffisance des données : aucune nouvelle donnée n'a émergé lors du neuvième entretien, ce constat a été confirmé par deux entretiens supplémentaires.

Les critères COREQ ont été pris en compte.

1.2 Les limites de l'étude

Une des limites de l'étude concerne l'échantillonnage. En effet, la liste des personnes à contacter nous a été délivrée par le dispositif lui-même. Cette liste ne répertoriait pas de manière exhaustive tous les médecins ayant été accompagnés. Aussi, la participation s'est faite sur la base du volontariat. Ceci a pu favoriser la participation de médecins intéressés par le sujet et qui auraient tissé un lien particulier avec le dispositif. Il existe donc un biais de sélection. Nous avons pu limiter ce biais en incluant dans notre échantillon des participants qui n'étaient pas inscrits sur la liste délivrée par le dispositif. En effet, nous avons eu connaissance de ces participants par des médecins précédemment interrogés. Afin de limiter davantage ce biais, nous aurions pu mettre en regard le ressenti des participants issus de la liste proposée par le dispositif à ceux qui ne l'étaient pas.

Pour certains participants, le souvenir de leur expérience avec le dispositif était un peu lointain ce qui amène un certain degré de biais de mémoire.

La participation à un événement organisé par Présence médicale 64 a créé un lien d'intérêt, ce qui peut induire un préjugé positif sur le dispositif. Ce préjugé a été limité par une analyse la plus neutre possible.

Enfin, il s'agissait d'une première expérience de recherche en étude qualitative pour les investigatrices. Ainsi, les premiers entretiens étaient par moment peu fluides avec des difficultés de relance. Ceci a pu limiter la richesse des premiers entretiens.

2 Discussion des résultats

2.1 Un dispositif plébiscité

Notre étude nous a permis de répondre à notre question de recherche qui était d'analyser la perception des médecins accompagnés par Présence médicale 64 sur le dispositif. Les médecins sont globalement satisfaits par le dispositif qu'ils ont trouvé humain, bienveillant et à l'écoute de leur projet. Ceci s'accorde avec le fait que l'accompagnement humain est un des quatre leviers à mobiliser pour encourager les installations selon l'ISNAR-IMG. Ce dernier semble d'ailleurs avoir plus d'impact sur l'installation que les aides financières selon les études (58). Présence médicale 64 joue le rôle de précurseur parmi ces dispositifs et est particulièrement remarqué au niveau national.

Le respect du projet professionnel par le dispositif a également été souligné par les participants. Bien que la liberté d'installation soit régulièrement remise en question dans le

débat public, les médecins libéraux ont, à ce jour, le droit de choisir où ils souhaitent exercer. De par sa connaissance du territoire et des acteurs locaux, le dispositif essaye ainsi d'adapter les propositions d'installations au projet du médecin. Il semble ainsi crucial de poursuivre cette action visant à aider les médecins à construire un projet de vie dans le département.

Grâce à l'action des syndicats d'internes et de jeunes médecins, la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2022 prévoyait un volet sur la création de dispositifs similaires à Présence médicale 64, aussi appelés « Guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation » (58,59). De nouveaux dispositifs départementaux voient le jour chaque année et les membres de Présence médicale 64 nous ont confirmé avoir participé au développement de certains d'entre eux. Ils ont notamment aidé à l'élaboration du cahier des charges du dispositif Terre d'accueil jeunes médecins créé par l'ARS Nouvelle Aquitaine. Ce dispositif vise à accompagner les internes de médecine générale dès la rentrée 2026 qui iraient en stage ambulatoire dans les ZIP et ZAC en les aidant dans la recherche d'un logement et dans la découverte du territoire par le biais d'activités touristiques, culturelles et sportives personnalisées. D'autres services comme l'aide à l'installation, la recherche d'un exercice coordonné, le soutien à l'emploi du conjoint, l'accompagnement pour la scolarisation des enfants et la simplification des démarches administratives sont possibles (56,60).

Des médecins interrogés pensaient que le dispositif était un avantage pour le département. Effectivement, le dispositif a permis l'installation de 50 médecins depuis sa création en 2017. La densité de généralistes est à 175,8 médecins pour 100 000 habitants en 2025 tandis qu'elle était à 165,6 en 2015. La moyenne d'âge des médecins généralistes est passée de 53 à 48 ans entre 2018 et 2024 (46). La densité médicale du département en généralistes se situe en 2025 en 2ème place ex-aequo avec la Savoie, juste après les Hautes-Alpes (1,61).

2.2 Un rôle de structuration et de maturation d'un projet

Les participants de notre étude avaient pour la plupart un désir d'installation et contactaient Présence médicale 64 pour leur demander de l'aide.

Dans une enquête de l'ISNAR-IMG, on retrouve que 82% des internes de médecine générale en dernière année de cursus universitaire projetaient de s'installer en médecine générale ambulatoire en 2020 (10). Si l'on regarde les taux d'actifs réguliers inscrits à l'Ordre des médecins en 2025, le taux de médecins généralistes en libéral exclusif n'est que

de 55,9 % (1). Les médecins ont envie de s'installer mais parfois, ce désir ne se concrétise pas. Les dispositifs d'aide à l'installation se proposent pour lever les freins potentiellement rencontrés lors de l'installation.

Le dispositif offrait ensuite des opportunités de remplacement ou d'installation en accord avec leur projet, créant ainsi un lien entre les professionnels. Cette démarche est pertinente et prend en compte des déterminants à l'installation retrouvés dans les études, notamment le fait d'avoir remplacé dans le cabinet avant de s'y installer (7).

Le dispositif accompagnait ensuite le médecin tout au long de son parcours et essayait de trouver des solutions adaptées à chaque problématique rencontrée.

Si le dispositif a parfois été déclencheur d'un projet d'installation, il a souvent été un élément facilitateur. Contrairement aux idées reçues, le nombre de primo-installation a augmenté en France en passant de 1124 en 2011 à 2357 en 2024. De plus, le délai d'installation des médecins généralistes s'est raccourci entre 2011 et 2023. Il est passé de 5,9 ans après l'obtention de la thèse à 3,8 ans (62).

En mettant en lien l'âge des participants et leur année d'installation, nous avons pu estimer que leur âge à l'installation était compris entre 27 et 35 ans avec un âge moyen de 30,2 ans. Les médecins se sont donc installés rapidement après la fin de leurs études.

Malheureusement, nous n'avons pas interrogé les médecins sur la date d'obtention de leur thèse, il n'est pas possible de savoir si le délai d'installation des médecins accompagnés par le dispositif Présence médicale 64 est raccourci par rapport à la moyenne nationale.

2.3 Un dispositif sécurisant

Un des médecins interrogés expliquait ne pas s'être senti suffisamment compétent à la fin de son internat pour pouvoir s'installer.

Afin d'augmenter les compétences et l'autonomie des jeunes généralistes, l'article L.6232 du code de l'éducation a été modifié par la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2022 pour réformer l'internat de médecine générale. Une modification de la maquette de formation est prévue avec l'ajout d'un stage libre, qui est permis par la fusion du stage de gynécologie et de pédiatrie sur un semestre et l'ajout d'une phase de consolidation sous la forme d'une quatrième année d'internat, sous la supervision d'un PAMSU. Les futurs

docteurs juniors de médecine générale sont annoncés pour novembre 2026. Les stages dans les zones sous-médicalisées seront favorisés sans être obligatoires (63,64).

A ce sujet, la DREES avait par ailleurs relevé en 2021 que la contrainte à exercer dans une zone sous-médicalisée pouvait être contre-productive à long terme. Elle avait retrouvé dans la littérature que certains pays imposaient une période de service obligatoire aux jeunes diplômés, généralement d'une durée d'un an. Dans l'ensemble, ces mesures imposant une obligation de service étaient largement critiquées pour une raison similaire : les médecins affectés à ces zones peu attractives y exercent sous contrainte et, dans la plupart des cas, ne s'y installent pas durablement une fois leur engagement terminé. Parfois même, cette expérience imposée les détourne d'une pratique qu'ils auraient pu conserver. En conséquence, la population se retrouve avec des professionnels peu expérimentés, et le renouvellement rapide du personnel médical nuit à la continuité des soins (14).

Certains médecins accompagnés par le dispositif ont regretté le manque de connaissance sur l'installation durant leur cursus universitaire. Cette insuffisance de formation est également retrouvée dans l'enquête de l'ISNAR-IMG où 39% des internes ont répondu manquer de formation dans l'installation et les démarches administratives, 50% dans la gestion administrative du cabinet et 56% dans la fiscalité et la comptabilité (10).

Les médecins accompagnés ont souligné la complexité des démarches administratives et ont apprécié l'aide apportée à ce sujet par le dispositif. Les syndicats d'étudiants, internes et jeunes généralistes formulaient en 2024 qu'un soutien dans les démarches administratives et l'élaboration du projet professionnel permettait de surmonter les hésitations et les obstacles liés à la complexité de la création d'une entreprise médicale, rendant ainsi l'installation plus accessible (65).

2.4 Des services à la carte

Les médecins interrogés ont pu bénéficier du soutien du dispositif à travers divers services proposés, qu'ils soient d'ordre professionnel, personnel ou universitaire. A l'issue de notre étude, nous avons présenté nos résultats aux acteurs du dispositif. Ils ont confirmé l'existence de ces services.

Très peu d'études ont analysé ces dispositifs étant donné que leur développement est récent. Malgré tout, une thèse de médecine s'est intéressée aux déterminants et motivations à

l'installation dans l'Aveyron et aborde l'intérêt du guichet unique local, « Accueil Médecins Aveyron » créé en 2011 (57). Les objectifs de ce dispositif sont les mêmes que ceux de Présence médicale 64 : rendre attractif le territoire auprès des internes et des médecins et aider à l'installation. Les services proposés sont semblables avec ceux retrouvés dans notre étude (mise en réseau, aide dans les démarches à l'installation, recherche d'emploi pour le conjoint, aide à la recherche d'un logement, etc.). L'aide apportée semble appréciée même si cela n'était pas le sujet de recherche de ce travail. Cependant, il est ressorti de l'étude que leur action n'était pas déterminante dans le choix d'installation, ce qui est concordant avec les résultats de notre étude.

Comme Présence médicale 64, ce dispositif aveyronnais sensibilise les médecins à devenir PAMSU et les assiste dans la recherche de remplacements. En effet, Présence médicale 64 aide les médecins souhaitant devenir PAMSU en leur indiquant les démarches à suivre. Plus récemment, le dispositif s'est intéressé à l'organisation de la formation des PAMSU de manière délocalisée dans les Pyrénées-Atlantiques. Ceci permet de développer l'offre de terrain de stages ambulatoires dans le département et d'offrir aux internes l'opportunité de découvrir le territoire. Ces actions permettent de cibler une population de jeunes actifs au projet de vie encore incertain qui pourraient se projeter dans le territoire. Ceci est une approche pertinente car il a été décrit que la réalisation de stage d'internat et de remplacements à proximité du lieu d'installation participe au choix du lieu et du type d'exercice futur (7,9,11).

Si l'on compare plus largement les services proposés par le dispositif Présence médicale 64 avec ceux offerts ailleurs sur le territoire national, comme l'a fait le Dr Grelier dans son étude intitulée « 25 mesures (et +) mises en place par les départements pour favoriser l'installation des médecins », il est évident que de nombreuses initiatives sont mises en place dans les Pyrénées-Atlantiques afin d'attirer les médecins généralistes (Figure 7) (66).

NOUVELLE-AQUITAINE	AIDE FINANCIERE AUX INTERNES EN STAGE	ACCUEIL DES INTERNES EN STAGE	ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE A L'INSTALLATION	AIDE FINANCIERE A L'INSTALLATION	SOUTIEN CONTRE D'ETUDE INSTALLATION	SOUTIEN AUX MSP	LOGEMENT POUR LES INTERNES	AIDE A LA FORMATION DES MSU	AIDE A L'EMPLOI DU CONJOINT	DEVELOPPEMENT DU SALARIAT	PROMOTION DU TERRITOIRE	ACCUEIL DES INTERNES EN PHI
CHARENTE		•				•		•		• (CDS)		
CHARENTE-MARITIME	•	•	•	•	•	•		•	•			
CORREZE	300€ PAR MOIS	•			• (500€/MOIS)	•				•		
CREUSE	•	•	•	•		• (PISLA)					•	
DEUX-SEVRES		•	•	•		•						
DORDOGNE					• (200€/MOIS)	•	•	•			•	
GIRONDE												
HAUTE-VIENNE												
LANDES												
LOT-ET-GARONNE					•	•	•	•	•			
PYRENEES-ATLANTIQUES		•	•						•		•	•
VIENNE	•	•	•		•							

Figure 7 : Récapitulatif des aides mise en place par départements dans la région Nouvelle-Aquitaine (66)

Cette étude datant de 2022, de nouvelles initiatives ont été instaurées depuis comme :

- L'aide au logement pour les internes avec un partenariat avec les Gîtes de France,
- L'aide à la formation des PAMSU comme mentionné précédemment,
- Le développement du salariat avec un travail conjoint entre le dispositif et les centres hospitaliers, les SSR et les cliniques.

2.5 Un exercice difficile

Les médecins interrogés dans notre étude confrontés à une réalité exigeante nous ont fait part de leurs difficultés d'exercice notamment d'un sentiment de solitude, des conditions de travail qui se dégradent, d'une surcharge de travail et d'un manque de reconnaissance de la part de la CPAM. Plusieurs des médecins rencontrés avaient le projet de quitter leur installation dans les mois suivant notre entretien. Bien que les raisons soient multifactorielles, les difficultés d'exercice participent à ces départs.

Une étude qualitative menée sur 30 entretiens publiée par la DREES en 2007 a exploré les mécanismes conduisant les médecins généralistes libéraux à cesser précocement ou tardivement leur activité (67). Bien que les conditions d'exercice aient changé depuis, certains facteurs restent valables. L'étude expliquait les départs précoces par des décalages entre leurs idéaux professionnels et la réalité de leur exercice. Ceux qui se reconvertissent, souvent vers le salariat, n'avaient pas su poser de limites à leur charge de travail et ont souffert d'épuisement. Ils aspiraient à une médecine plus humaine, mais ont été confrontés à des difficultés organisationnelles et sociales, notamment dans des zones médicalement sous-dotées. D'autres,

en quête de sens, n'étaient pas prêts à gérer les contraintes du libéral (gestion administrative, pression financière, solitude professionnelle).

Une thèse qualitative soutenue en 2019 portait sur 9 médecins généralistes normands ayant quitté l'exercice libéral. Dans ce travail, les principales raisons qui ont poussé les médecins généralistes à renoncer à l'exercice libéral étaient liées à une charge de travail jugée excessive, laissant peu de place à leur vie personnelle et familiale, ainsi qu'à une rémunération perçue comme insuffisante au regard des efforts fournis. À cela s'ajoutaient le poids des tâches administratives et l'isolement dans leur pratique. Un autre facteur important était le sentiment de manque de reconnaissance de la part des élus et des instances administratives, associé à une méfiance vis-à-vis des orientations politiques actuelles et à des incertitudes sur l'avenir de la médecine libérale (68).

Suite à ces entretiens, nous nous sommes posé la question du maintien des médecins généralistes libéraux. En 2021, la DREES publiait un dossier sur les actions mises en place à l'internationale afin de remédier à la pénurie de médecins. Elle y écrit que les actions visant à améliorer les conditions de travail des médecins sont essentielles pour les attirer et les maintenir dans les zones sous-dotées. Ces améliorations peuvent passer par la mise en place de structures collectives et de projets motivants, l'organisation et le financement du remplacement pour soulager les médecins, le tutorat et l'accompagnement en début de carrière, le coaching et l'adaptation des conditions de travail pour les médecins seniors et le soutien à la famille (logement, emploi du conjoint, études des enfants) (69). L'ISNAR-IMG ajoute à ces propositions l'allègement des contraintes imposées aux médecins traitants en termes d'augmentation de patientèle afin de leur permettre de diversifier leur pratique (exercice mixte), mais également un soutien pour l'embauche d'assistants médicaux qui peuvent accompagner les médecins généralistes dans la gestion de leur patientèle (65).

Certains éléments sont effectivement retrouvés dans l'action de Présence médicale 64, mais d'autres dépassent le cadre du dispositif et relèvent de politiques de santé ou d'actions de la part des communautés de communes.

2.6 Des axes à développer

Lorsqu'ils ont été questionnés sur des pistes d'amélioration du dispositif, certains participants proposaient un suivi post-installation plus rapproché et souhaitaient que le dispositif les aide à trouver des remplaçants.

Dans la revue de la littérature de Rebecca Lemonnier et Paul Aubry, la difficulté à trouver un remplaçant constituait un obstacle à l'installation en zone rurale et était un point soulevé dans sept thèses. Une étude menée auprès de 67 médecins généralistes révélait que 73% d'entre eux considéraient ce problème comme un frein à l'exercice en milieu rural (7). Dans son document publié en 2021, la DREES écrivait que selon une étude australienne, un système facilitant et finançant les remplacements serait plus efficace que de simples augmentations de revenus pour encourager les médecins à rester en zone rurale (14).

Des médecins auraient apprécié que le dispositif propose également des offres de salariat. L'exercice salarié présente certains avantages par rapport à l'exercice libéral comme des revenus et des horaires fixes, une meilleure protection sociale, des congés payés, un allègement des tâches administratives. Les généralistes salariés peuvent par exemple exercer en tant que médecin scolaire, médecin coordonnateur d'EHPAD, médecin dans un centre de santé, dans un service hospitalier, pour l'HAD.

Si le salariat apporte un confort d'exercice par certains aspects, un récent rapport de l'Igas (Inspection générale des affaires sociales) pointe le manque de rentabilité de certains centres de santé. Les centres de santé sont des structures de proximité offrant des soins de premier recours et des services de prévention. Ils pratiquent le tiers payant et sont principalement gérés par des associations, collectivités, organismes de sécurité sociale ou mutualistes. Les raisons évoquées dans le rapport sont l'augmentation des charges de fonctionnement liées à un recrutement accru, alors que les recettes, constituées à 80% d'honoraires n'ont pas évolué à la même vitesse. Le déficit d'exploitation médian des centres est estimé à environ 10 % des dépenses, mais il présente une forte variabilité, un tiers des centres seulement parvenant à générer un excédent d'exploitation. Le rapport présente des propositions pour améliorer leur rentabilité (70).

Questionnés sur le salariat, les membres du dispositif nous ont affirmé avoir entendu cette remarque de la part des médecins accompagnés et proposent depuis 2021 des offres de salariat aux médecins accompagnés. Ils collaborent ainsi avec les centres hospitaliers, les SSR et les cliniques du département. En revanche, ils n'ont pas de partenariat avec les centres de santé du territoire.

D'autres médecins auraient aimé qu'un système de compagnonnage entre médecins soit créé. La DREES proposait déjà en 2007 d'instaurer une forme de compagnonnage, particulièrement en début d'exercice (67). Dans l'étude du CNOM sur les déterminants à

l'installation du CNOM, 64% des remplaçants et 68% des internes avaient répondu que les consœurs/confrères étaient les plus à même de les accompagner dans leur projet professionnel. Cet item arrivait en première position pour les deux groupes (6).

Par exemple, la plateforme Adopte un Doc, initiée par l'URPS de l'Ile-de-France, vise à créer des liens entre les futurs médecins (du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales 2 à la fin du clinicat) et les médecins libéraux. Pour les étudiants, c'est l'occasion de bénéficier d'un soutien neutre et bienveillant, de poser des questions, de développer leur réseau professionnel et d'obtenir des conseils pour leur carrière. Les médecins libéraux peuvent transmettre leur expérience et faire découvrir l'exercice libéral. Les missions du parrain incluent deux rendez-vous annuels avec l'étudiant et l'ouverture de son réseau professionnel (71).

3 Les perspectives

Notre recherche était centrée sur l'action du dispositif Présence médicale 64. Lors de nos recherches bibliographiques initiales, les dispositifs locaux tels que Présence médicale 64 étaient rares à l'échelle du territoire national. Du fait d'un travail d'investigation long, nous avons dû actualiser nos recherches lors de la rédaction de notre travail. A cette occasion, nous avons pu constater que de nombreux dispositifs et services avaient été créés localement en France. Il pourrait être intéressant de réaliser des études similaires autour de dispositifs existants dans d'autres territoires. Ceci permettrait de mettre en regard les résultats retrouvés et d'évoquer de nouvelles pistes d'améliorations pour le dispositif Présence médicale 64.

Par ailleurs, nous avons pu constater que l'action de Présence médicale 64 a aidé à l'installation de plusieurs médecins grâce à un accompagnement humain, bienveillant et organisé. Cependant, malgré l'aide et le soutien du dispositif, certaines installations de médecins ne se sont pas pérennisées. Il serait intéressant d'étudier les facteurs ayant déclenché l'arrêt de l'activité afin de mieux comprendre les déterminants qui ont mené à une telle décision.

Nous avons aussi retrouvé que le dispositif ne déclenchait pas de souhait d'installation. Les médecins contactaient le dispositif avec une envie d'installation. Cependant notre étude portait sur des médecins ayant fini leur internat de médecine générale. Évaluer le comportement des internes en contact avec le dispositif et son impact en termes d'installation pourrait être un axe d'exploration intéressant.

CONCLUSION

En France, la pénurie de médecins constitue un défi majeur pour répondre aux besoins croissants de la population en matière de soins de santé. Cette situation engendre une offre de soins inégale, particulièrement dans les territoires ruraux ou en déprise démographique. Face à cette problématique, l'État a mis en place diverses aides financières pour encourager l'installation de médecins dans ces zones sous-dotées. Cependant, ces aides n'ont pas eu les résultats escomptés. En réponse à cette insuffisance, des mesures locales ont été développées pour compléter les actions gouvernementales. Parmi celles-ci, la création de dispositifs d'accompagnement personnalisé, tels que Présence médicale 64, a permis de lever certains freins à l'installation des praticiens. Ce dispositif local ne se contente pas de soutenir les médecins dans leur installation, il œuvre également à la promotion du territoire, contribuant ainsi à rendre ces régions plus attractives pour les professionnels de santé.

Les médecins accompagnés expriment un ressenti très positif envers ce dispositif, soulignant l'écoute, la bienveillance et la qualité humaine de l'équipe qui les accompagne. Ce soutien se traduit par une réelle facilitation du parcours d'installation, même si, comme l'indiquent les témoignages, il n'est pas perçu comme un facteur déclencheur direct de l'installation, mais plutôt comme un levier dans l'élaboration, la maturation et la réalisation du projet.

L'analyse de l'adéquation entre les attentes des médecins et les aides apportées par le dispositif révèle un respect des projets individuels tout en mettant en lumière la réactivité et la disponibilité de l'équipe pour répondre aux besoins spécifiques de chaque médecin. Cependant, malgré le soutien et l'accompagnement offerts par le dispositif, certains médecins, une fois installés, se trouvent confrontés à des difficultés d'exercice qui participent à la cessation d'activité. Cette cessation témoigne d'une souffrance au travail précoce chez les jeunes installés.

Des axes d'amélioration ont été suggérés, comme la mise en place d'un système de parrainage et l'amélioration de l'offre de remplaçants. Il a aussi été suggéré que le dispositif élargisse son action en proposant des postes salariés.

Des résultats concrets ont été observés en termes de démographie médicale dans les Pyrénées-Atlantiques ces dernières années : le département a enregistré une augmentation du nombre de médecins généralistes en activités sur le territoire et un rajeunissement de la moyenne d'âge des médecins installés. Bien que l'on ne puisse attribuer exclusivement ces résultats au dispositif, Présence médicale 64 a accompagné 50 médecins à s'installer depuis sa création.

Ainsi, Présence médicale 64 constitue un atout pour le département. Ce dispositif tend à devenir un modèle à suivre dans d'autres départements et tout particulièrement en Nouvelle-Aquitaine.

POSTFACE

Notre travail de thèse et celui mené par Laura Sault et Clément Smith auprès de médecins ayant accueilli sur leur territoire un médecin accompagné par le dispositif Présence médicale 64 ont été menés en parallèle. Les deux méthodes ont été élaborées de manière conjointe, et la première partie de ces deux travaux a été écrite à quatre mains, mais à aucun moment de la mise en application de ces méthodes nous ne nous sommes tenus informés ni n'avons croisé les résultats obtenus.

À l'issue de ce travail nous avons confronté nos deux recherches. Cette confrontation met en évidence des points de convergence :

- Le premier de ces points est l'opinion favorable quasi unanime des participants de nos recherches sur le dispositif Présence médicale 64. Au-delà du professionnalisme, de la gentillesse et de la bienveillance des personnes chargées de la mise en œuvre de ce dispositif, son utilité est reconnue sur de nombreux points par l'ensemble des participants qu'ils soient médecins déjà présents sur le terrain, ou médecins accompagnés dans leur installation.
- Le second point, exprimé lui aussi par la totalité des personnes interrogées dans les deux travaux, est le désir d'une meilleure information sur les fonctions et les ressources de ce dispositif. Il existe une volonté de voir cet accompagnement se prolonger au-delà de l'installation.
- Enfin et de manière très significative la souffrance des professionnels de santé a été exprimée dans les deux travaux. Cette souffrance était déjà connue chez les praticiens présents sur le terrain. Ce travail montre que cette souffrance gagne rapidement les médecins généralistes nouvellement installés.

L'existence d'un réseau professionnel soutenant pour les praticiens de terrain semble être une aspiration partagée par tous. L'expertise de Présence médicale 64 légitime, par le lien qu'elle est en capacité de créer, son action auprès des praticiens. Le renfort des structures professionnelles type CPTS, en collaboration avec Présence médicale 64, pourrait pérenniser au travers de leurs missions ce lien qui semble faire défaut.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2025 [Consulté le 3 avr 2025]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11z38w1/cnom_atlas_demographie_2025_tome_1.pdf
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales [Internet]. 2025 [Consulté le 5 avr 2025]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1s68zaw/cnom_atlas_demographie_2025_tome_2.pdf
3. Présence médicale 64. Atlas de la démographie des médecins généralistes libéraux dans les Pyrénées-Atlantiques. 2023.
4. Legendre B. Etudes & Résultats : En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6% de la population [Internet]. DREES. 2020 [Consulté le 5 avr 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>
5. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2024 [Consulté le 3 avr 2025]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/nn4fmo/cnom_atlas_demographie_2024_-_tome_1.pdf
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés. 2019.
7. Lemonnier R, Aubry P. Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France: une revue systématique de la littérature. Thèse de médecine, Rouen: Faculté mixte de médecine et pharmacie de Rouen; 2019.
8. CGET (Commissariat général à l'égalité des territoires), Hurel K, Jerber M, Le Guyader S. Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires. 2015.
9. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. 2011.
10. ISNAR-IMG. Impact du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS. 2020.
11. Chandez C, Chiron F. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône-Alpes. Thèse de médecine, Grenoble: Faculté de médecine de Grenoble; 2013.
12. Martinez-Valentin E, Chapuis P. Déterminants à l'installation de jeunes médecins généralistes en zone sous-dotée en Isère, chez les signataires du dispositif d'aide à l'installation du département de l'Isère. Thèse de médecine, Grenoble: Faculté de médecine de Grenoble; 2022.

13. Seisson PE, Truchot V. Freins à l'installation des médecins généralistes : impact d'une journée d'information universitaire. Thèse de médecine, Marseille: Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille; 2022.
14. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques [Internet]. 2021 [Consulté le 5 avr 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/DD89.pdf>
15. Code de la Santé Publique. Arrêté du 1er octobre 2021 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique [Internet]. 2021 [Consulté le 5 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044194193>
16. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Les zones sous-denses en médecins [Internet]. 2024 [Consulté le 5 avr 2025]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/les-zones-sous-denses-en-offre-de-soins/zonage-medecin>
17. Agence Régionale de Santé. Nouveau zonage médecins en Nouvelle-Aquitaine en 2022 [Internet]. 2024 [Consulté le 3 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/nouveau-zonage-medecins-en-nouvelle-aquitaine-en-2022>
18. Code de la Sécurité Sociale. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. 2016.
19. Code de l'Education. Article L. 632-6.
20. Code de la Santé Publique. Article L. 1435-4-2.
21. Ministère des Solidarités et de la Santé. Instruction ministérielle relative à la mise en œuvre de la mesure « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires » [Internet]. 2019 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: https://www.fncs.org/sites/default/files/instruction_miniterielle_2019_400_MG_salaries.pdf
22. Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé. Les exonérations fiscales [Internet]. 2020 [Consulté le 5 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.paps.sante.fr/les-exonerations-fiscales-7>
23. Cantiran V. Evaluation par les médecins généralistes nouvellement installés en Dordogne de l'impact des mesures incitatives et initiatives locales sur leur lieu d'installation. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2019.
24. 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, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2019.

25. Département de la Charente-Maritime. Médecin : une aide pour votre installation [Internet]. 2025 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: <https://la.charente-maritime.fr/fiches-aides/medecin-une-aide-pour-votre-installation>
26. Ville de Paris. Cahier des charges à destination des professionnels de santé accompagnés financièrement par le dispositif Paris Méd' [Internet]. Paris : Ville de Paris ; 2024 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: <https://cdn.paris.fr/paris/2024/03/11/cahier-des-charges-paris-med-2-7DZE.pdf>
27. Ville de Saint-Flour. Mise en place d'un dispositif communal d'aide à l'installation des professionnels de santé [Internet]. Saint-Flour : Marie de Saint-Flour ; 2024 [Consulté le 23 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.saint-flour.net/actualites/mise-en-place-dun-dispositif-communal-daide-a-linstallation-des-professionnels-de-sante/>
28. Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes. M'équiper pour ma primo installation en tant que médecin généraliste libéral en Auvergne-Rhône-Alpes [Internet]. Lyon : Région Auvergne-Rhône-Alpes ; 2024 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.auvergnerhonealpes.fr/aides/mequiper-pour-ma-primo-installation-en-tant-que-medecin-generaliste-liberal-en-auvergne-rhone>
29. Département de l'Eure. Règlement départemental relatif à l'octroi d'une subvention pour l'acquisition d'un équipement lourd de télémedecine ou de matériel médical ou paramédical innovant [Internet]. 2024 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: <https://eureennormandie.fr/wp-content/uploads/2024/03/reglement-0224.pdf>
30. Isère le département. Isère Santé [Internet]. 2024 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: https://www.maires-isere.fr/wp-content/uploads/2024/05/150524_Zoom-sur-les-politiques-sante-du-Departement-Isere.pdf
31. Département de l'Eure. Bourses aux externes et internes en médecine et interne en chirurgie dentaire [Internet]. 2023 [Consulté le 18 mars 2025]. Disponible sur: <https://eureennormandie.fr/nos-aides-et-services/professionnels/professionnels-de-sante/bourses-aux-externes-et-internes-medecine-chirurgie-dentaire/>
32. Conseil départemental de l'Oise et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Oise. Guide de l'installation des médecins généralistes dans l'Oise [Internet]. 2024 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: https://oise.fr/fileadmin/user_upload/docs/actions/sante-social-solidarite/sante/plan-oise-sante/professionnels-sante/Guide-installation-Medecins-generaliste-MAJ-AVRIL2024.pdf
33. Réseau Initiative Ile-de-France. Le prêt d'honneur SANTÉ [Internet]. 2023 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.initiative-iledefrance.fr/pret-sante-initiative-financement-honneur.html>
34. Mairie de Corneilles-en-Parisis. Aides à l'installation de nouveaux médecins [Internet]. 2024 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ville-corneilles95.fr/aides-installation-nouveaux-medecins/>
35. PAPS Nouvelles-Aquitaine. Guichet unique [Internet]. 2023 [Consulté le 18 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.paps.sante.fr/guichet-unique-3>

36. URPS médecins libéraux Ile-de-France. S'inscrire à la Permanence locale d'aide à l'installation [Internet]. 2025 [Consulté le 23 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/conseils/1-sinscrire-la-permanence-locale-daide-linstallation/>
37. Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Médecins libéraux : guide pratique pour votre installation en Auvergne-Rhône-Alpes [Internet]. 2024 [Consulté le 18 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0046915081e5d252096e0>
38. Calvados Attractivités. Le service Accueil Install'Calvados [Internet]. 2020 [Consulté le 18 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.vivredanslecalvados.com/sante/accueil-install-calvados/>
39. Département de l'Aveyron. Accueil Médecins Aveyron [Internet]. 2011 [Consulté le 18 mars 2025]. Disponible sur: <https://accueilmedecins.enaveyron.fr/>
40. Ville de Paris. Professionnels de santé, Paris Med' vous accompagne dans votre projet [Internet]. 2025 [Consulté le 18 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.paris.fr/pages/paris-med-le-dispositif-d-aide-a-l-installation-des-professionnels-de-sante-se-transforme-23132>
41. Doc Install. DocInstall, Pour que votre installation en libéral soit facile et réussie [Internet]. 2016 [Consulté le 18 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.docinstall.fr/>
42. Be LC Agence d'attractivité de Loir-et-Cher. Ma Box Instal' : installation clé en main [Internet]. 2024 [Consulté le 6 mars 2025]. Disponible sur: <https://loiretcher-attractivite.com/professionnels-sante-loir-et-cher/je-souhaite-minstaller/accompagnement-installation/>
43. Département des Pyrénées-Atlantiques. Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accès des Services aux Publics - Rapport final. 2017.
44. Cheuret A. Présence médicale 64 ADF. Commission « Solidarité, Santé, Travail » de l'Assemblée des Départements de France. 2022.
45. Présence médicale 64. Le guichet unique départemental des Pyrénées-Atlantiques pour l'installation des médecins généralistes. 2023.
46. Présence médicale 64. Chiffres clés PM64. 2025.
47. Présence médicale 64. Un dispositif d'actions au service des médecins généralistes libéraux et de la population. 2019.
48. Blachère T. Présence médicale : dans les Pyrénées-Atlantiques, internes et médecins font bouger les lignes aux côtés des élus [Internet]. What's up doc ? 2022 [Consulté le 4 avr 2025]. Disponible sur: <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/presence-medicale-dans-les-pyrenees-atlantiques-internes-et-medecins-font-bouger-les-lignes>
49. Blachère T. Pyrénées-Atlantiques : comment Présence médicale 64 tisse un cocon humain autour des internes [Internet]. What's up doc ? 2023 [Consulté le 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/pyrenees-atlantiques-comment-presence-medicale-64-tisse-un-cocon-humain-autour-des-2>

50. Blachère T. Pyrénées-Atlantiques : de l'intention à l'installation, de jeunes médecins racontent leur aventure avec Présence médicale 64 [Internet]. What's up doc ? 2024 [Consulté le 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/pyrenees-atlantiques-de-lintention-linstallation-de-jeunes-medecins-racontent-leur-aventure>
51. Frapin A. Pyrénées-Atlantiques : un guichet unique fait le plein de jeunes médecins [Internet]. Le quotidien du médecin. 2024 [Consulté le 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/installation/pyrenees-atlantiques-un-guichet-unique-fait-le-plein-de-jeunes-medecins>
52. Houadec M. Santé : premier bilan positif pour le dispositif Présence médicale 64 [Internet]. La République des Pyrénées. 2023 [Consulté le 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.larepubliquedespyrenees.fr/sante/sante-premier-bilan-positif-pour-le-dispositif-presence-medicale-64-17151241.php>
53. Mayer C. Des médecins s'installent dans des zones désertées [Internet]. 2023 [Consulté le 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://mairesdefrance.com/m/article/print.php?id=2245>
54. Vidal ML. Déserts médicaux dans les Pyrénées-Atlantiques : 32 nouvelles installations bienvenues [Internet]. Sud Ouest. 2023 [Consulté le 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.sudouest.fr/sante/pyrenees-atlantiques-bilan-encourageant-pour-le-nouveau-dispositif-de-presence-medicale-17146497.php>
55. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. CNR Santé plénier : point d'étape vers la refondation de notre système de santé [Internet]. 2023 [Consulté le 5 avr 2025]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/3-mai-2023-cnr-sante-plenier-point-d-etape-vers-la-refondation-de-notre-systeme>
56. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Terre d'accueil jeunes médecins : cahier des charges régional. 2024.
57. Cros E, Marquot L. Déterminants et motivations à l'installation des médecins généralistes ambulatoires en Aveyron. Thèse de médecine, Toulouse: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2021.
58. ReAGJIR, ISNAR-IMG. Guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation : Proposition de recommandations. 2023.
59. Code de la santé publique. Article L1432-1.
60. Blachère T. Installation de médecins : Présence médicale 64, une réussite transposable ailleurs ? [Internet]. What's up doc ? 2025 [Consulté le 3 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/installation-de-medecins-presence-medicale-64-une-reussite-transposable-ailleurs>
61. CNOM. La démographie médicale en Région Aquitaine. 2015.
62. L'Assurance Maladie. Convention médicale - Focus n°1 - Le médecin généraliste traitant [Internet]. 2023 [Consulté le 8 avr 2025]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/20231122_Support_Focus%201_le%20medecin%20generaliste%20traitant.pdf

63. Code de l'Education. Article L632-2.
64. Loi 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 [Internet]. 2022 [Consulté le 7 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/286458-loi-23-decembre-2022-financement-securite-sociale-2023-budget-secu-plfss>
65. ReAGJIR, ISNAR-IMG, ANEMF. Déterminants du projet professionnel des jeunes médecins généralistes. 2024 sept.
66. Grelier JC, Reydellet A. 25 mesures (et +) mises en place par les départements pour favoriser l'installation des médecins [Internet]. 2022 [Consulté le 8 avr 2025]. Disponible sur: https://philippefait.fr/wp-content/uploads/2023/04/25-MESURES-ET_JC-GRELIER_DR-ANTOINE-REYDELLET_ATTRACTIVITE-MEDICALE_BAT-2.pdf
67. Vega A. Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux. DREES; 2007.
68. Clerc C. Causes d'abandon de l'exercice libéral chez les médecins généralistes : une enquête qualitative auprès de 9 médecins en Normandie. Thèse de médecine, Rouen: Université de Rouen; 2019.
69. Polton D, Chaput H, Portela M. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques - Les leçons de la littérature internationale. Les dossiers de la DREES; 2021.
70. Lépine C, Louergue P, Magnier A. Evaluation du modèle économique des centres de santé pluriprofessionnels. 2024 mars. Report No.: 2023-034R.
71. Courboulay S. Adopte un Doc : parrainage médecin / étudiant [Internet]. URPS médecins libéraux Ile-de-France. 2022 [Consulté le 7 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/adopte-un-doc-parrainage-medecin-etudiant/>

ANNEXES

1 Annexe 1 : Fiche d'information et de consentement

Formulaire d'information et de consentement

Pour la participation à la thèse de Docteur en Médecine sur :

Présence Médicale 64 : un accompagnement personnalisé structurant le projet professionnel des médecins généralistes – une étude qualitative menée auprès de médecins installés ou en cours d'installation avec le concours du dispositif Présence médicale 64.

Cette thèse est sous la responsabilité de :

LEHERPEUR Hélène et ELMAN Marine, investigateurs principaux, **thésards**, mail : helene.leherpeur@u-bordeaux.fr , marine.elman@u-bordeaux.fr

JOUHET Christophe, **Directeur de thèse**, DUISIT Lionel, **Co-directeur de thèse**

Base légale : Rectificatif 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, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), JOUE L127 2 du 23/05/2018

Chapitre III, articles 13 et 14 du RGPD : Droits de la personne concernée

Disponible sur : <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>

NOTE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Vous avez été sollicité pour participer à une étude sur le dispositif Présence Médicale 64.
Merci de lire attentivement cette note d'information.

1) Quel est le but de cette thèse ?

Cette thèse a pour but de recueillir votre perception concernant l'accompagnement réalisé par le dispositif Présence Médicale 64.

2) Pour cela, nous avons besoin de récolter

- **Des données vous concernant :**

*nom, prénom, numéro de téléphone, à des fins de communication avec vous

*sexe, catégorie d'âge, année d'installation, situation familiale, lieu d'internat, type de structure dans lequel vous travaillez, nombre de patients « médecin traitant », nombre d'actes par jour et nombre de jours travaillés dans une semaine, activité enseignante si existante, participation à des organisations professionnelles à des fins d'analyse

Ces données sont exclusivement déclaratives, votre anonymat est protégé.

- **Votre avis vis-à-vis de votre accompagnement par Présence Médicale 64**

3) Comment va-t-on recueillir votre avis ?

Votre avis sera recueilli par le biais d'un entretien individuel guidé par Hélène LEHERPEUR ou Marine ELMAN. Cet entretien est réalisé en présentiel en face-à-face sur votre lieu de pratique ou à votre domicile ou en distanciel. Le choix d'un de ces lieux vous sera libre. Ces entretiens sont enregistrés par audio.

4) Comment sont traitées les données ?

Vos réponses enregistrées vont être traitées par Hélène LEHERPEUR et Marine ELMAN pour mettre en valeur des idées sur votre perception concernant votre accompagnement par Présence Médicale 64. Ce traitement va consister à une retranscription anonymisée de l'intégralité de l'enregistrement que nous allons réaliser pour assurer l'anonymat. Ces retranscriptions qu'on appelle « verbatims » vont être transmises à un deuxième investigateur qui est soumis aux mêmes règles de confidentialité. Ce transfert est nécessaire pour la validité de ce travail de thèse.

5) Qui a accès à vos données ?

La retranscription de l'enregistrement que nous allons réaliser sera faite par l'investigateur qui vous aura interrogé et lui seul soit Hélène LEHERPEUR ou Marine ELMAN. Cette retranscription écrite et anonyme sera transmise au second investigateur et aux responsables de l'étude (Dr Christophe JOUHET et Dr Lionel DUISIT). Ces quatre personnes seront les seuls destinataires de vos données.

Vous pouvez par ailleurs, récupérer les enregistrements avant suppression pour les transmettre à un autre responsable de traitement afin de répondre à des besoins strictement personnels (droit à la portabilité). Vous pouvez aussi sur simple demande avoir accès aux verbatims anonymisés de votre enregistrement.

6) Durée de conservation des données

Les enregistrements seront supprimés dès retranscription anonymisée au plus tôt possible après l'entretien.

7) Droit de rectification, effacement et limitation des informations

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations sur les données vous concernant. N'hésitez pas à contacter le responsable du traitement pour exercer ce droit à l'adresse mail suivante : theseinstallPM64@gmail.com

8) Droit d'opposition

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et vous restez libre de mettre fin à votre participation et aux traitements de vos données sans avoir à motiver votre décision.

Ce document vous appartient et n'hésitez pas à vous rapprocher auprès du responsable du traitement pour toute question. Vous pouvez également saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) pour toute question ou démarche relative à vos droits.

Nous vous remercions de votre participation à cette thèse.

CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

Je soussigné(e) déclare
avoir lu et compris le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser des questions.
Je comprends la nature et le motif de ma participation à la thèse.
Par la présente, j'accepte librement de participer à la thèse.

Lieu :

Date :/...../.....

Signature :

Hélène LEHERPEUR,
Marine ELMAN.

Ce document est à remettre au patient avec un double adressé à l'investigateur

Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées

Pour la participation à la thèse de Docteur en Médecine sur :

Présence Médicale 64 : un accompagnement personnalisé structurant le projet professionnel des médecins généralistes – une étude qualitative menée auprès de médecins installés ou en cours d'installation avec le concours du dispositif Présence médicale 64.

Cette thèse est sous la responsabilité de :

Hélène LEHERPEUR et Marine ELMAN, investigateurs principaux, **thésards** mail : helene.leherpeur@u-bordeaux.fr, marine.elman@u-bordeaux.fr

Dr JOUHET Christophe, **Directeur de thèse**

Dr DUISIT Lionel, **Co-directeur de thèse**

PRESENTATION

Vous êtes invité(e) à participer à une thèse sur le dispositif Présence Médicale 64. L'objectif est de recueillir votre perception concernant votre accompagnement par le dispositif Présence Médicale 64.

Vos enregistrements resteront anonymes c'est à dire que la retranscription de ces données utilisera des pseudonymes et remplacera toute information pouvant porter à votre identification.

Vous pouvez à tout moment mettre fin à l'entretien ou l'enregistrement si vous le souhaitez.

AUTORISATION

Je soussigné(e)

- autorise par la présente LEHERPEUR Hélène/ELMAN Marine à enregistrer en audio l'entretien réalisé le
- autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée.
- autorise l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.

Lieu :

Date :/...../.....

Signature :

Ce document est à remettre au patient avec un double adressé à l'investigateur

2 Annexe 2 : Guide d'entretien

Trame d'entretien

Nous réalisons une thèse qualitative sur le dispositif Présence médicale 64.
Acceptez-vous que notre entretien soit enregistré ?

Signature accord pour enregistrement audio + consentement en 2 exemplaires (1 pour les 2 parties)

Début de l'enregistrement

Parlez-nous de votre parcours universitaire ...

Relance :

- Quel a été votre cursus universitaire ? (dont stages 3ème cycle)
- Quel a été votre parcours à la suite de votre internat ?
- Quels ont été vos projets professionnels initiaux à la fin de votre internat ?

Parlez-nous de votre installation dans le 64...

Relance :

- Quelles ont été vos motivations pour votre installation dans le 64 ?
- Quels ont été les éléments facilitateurs rencontrés concernant votre installation ? Et les difficultés ?
- Comment avez-vous été accueilli par les médecins et soignants du secteur ?
- Comment évaluez-vous votre degré de satisfaction concernant votre installation vis-à-vis de vos attentes ?

Parlez-nous de votre expérience avec Présence médicale 64...

Relance :

- Comment avez-vous connu, été mis en contact avec PM64 ?
- En quoi le dispositif vous a-t-il aidé ... (dans votre installation) ?
 - o Concernant la recherche d'un local ?
 - o La mise en relation avec le réseau de soins ?
 - o Les démarches administratives ?
 - o La prise en compte du conjoint / structure familiale ?
- Quelle est votre opinion concernant ce dispositif ?
- Quelles propositions feriez-vous pour améliorer le dispositif ?
 - o Concernant la recherche d'un local ?
 - o La mise en relation avec le réseau de soins ?
 - o Les démarches administratives ?
 - o La prise en compte du conjoint / structure familiale ?
 - o Autres choses ? (piste d'amélioration ou nouvelle action)
- Sans PM64, comment aurait été ton installation ?
- Points négatifs sur PM64 ?
- Pour les non-installés : en quoi PM64 pourrait vous aider pour votre projet ?
- Quels sont les freins à votre installation ?

Voulez-vous aborder d'autres thèmes ?

Questions fermées (à la fin) :

- Sexe
- Age / ancienneté d'installation
- Situation familiale
- Type d'installation (seul, groupe, MSP)
- Activité enseignante (MSU ?)
- Participation et responsable d'organisation professionnelle (syndicat, autre)
- Lieu d'internat ?
- Nombre d'actes par jour et nombre de jour travaillé
- Nombre de patients médecin traitant

3 Annexe 3 : Extrait de verbatim

Investigatrice : Est-ce que tu peux nous parler un petit peu de ton parcours universitaire ?

Participant : J'ai fait l'internat à [ville]. Que te dire ? Internat assez classique. J'ai fait toute la troisième année en ambulatoire. Et voilà.

I : Oui, par exemple ta fac initiale ? Tu es originaire d'où toi à la base ?

P : De [ville], en [département].

I : Ok, et après donc tu as choisi Bordeaux. Et après en termes de stage par exemple tu as fait quoi ?

P : Le premier stage prat avec trois maîtres de stage : une à [ville] et deux dans la campagne loin, bien après [ville]. Les urgences à [ville]. J'ai fait six mois en endocrino à [ville]. Et après, il s'est passé quoi ? (réfléchit) Et après gynéco-pédia ambu à [ville] et le SASPAS à [ville].

I : Ok, donc plutôt [département] finalement, enfin plutôt [numéro du département].

P : Oui.

I : Et après à la fin de ton internat, quels étaient tes projets ?

P : Déjà, prendre des vacances. Je suis partie deux mois. Et après j'ai fait un remplacement régulier en fait toujours en [département], à [ville], qui m'a beaucoup plu. Et après on a eu envie de venir dans les Pyrénées.

I : D'accord, et là tu exerces où du coup ? [interruption de parole]

P : Finalement sans avoir fait vraiment de stage mais je savais qu'on allait aimer de toute façon la montagne. Voilà.

I : Et à la base initialement quand tu faisais ton internat ou même quand tu faisais ton externat, ton projet professionnel que tu imaginais, tu l'imaginais comment ?

P : Euh, et bien... Travail en groupe déjà, en semi-rural [bug visio, je lui demande de répéter] parce que je n'aime pas du tout travailler en ville mais le challenge du semi-rural c'est de pas non plus être sous l'eau, et d'arriver quand même à adresser. C'est pour ça le semi-rural et pas le fin fond du rural quoi. Voilà donc mon projet c'était de remplacer. Je savais pas trop où, c'était pas très fixé, mais d'avoir un remplacement plutôt régulier. J'avais pas trop envie de remplacer un peu partout. Et après je savais pas du tout. J'avais pas d'idée précise d'installation ou quoi. Et finalement un projet assez flou je pense mais je savais que j'étais décider pour le libéral.

I : Ok, et du coup là tu es installée ?

P : Et là je suis installée ! En collaboration, c'est pas tout à fait pareil. Je suis en collaboration depuis juillet.

I : D'accord et tu peux nous en parler un peu ? Comment ça s'est fait ?

P : Euuuuh donc du coup quand on est venu dans les Pyrénées, bah je cherchais plutôt à me fixer à un endroit. J'étais ouverte à faire une collaboration, pas juste des remplas. Donc évidemment j'en ai parlé à Présence médicale 64. Donc moi ce que j'ai présenté c'est un travail en groupe, idéalement une maison de santé, je voulais avoir un exercice global donc comprenant de la pédiatrie et de la gynécologie. Et en semi-rural et au Sud de Pau pour être entre Pau et les montagnes.

I : Ok.

P : En gros ils m'ont parlé de deux maisons de santé : [lieu] et [lieu]. Et en sachant qu'à [ville] il y avait que des hommes donc j'aurais potentiellement l'opportunité de pratiquer la gynécologie et qu'à [ville] il y avait un départ à la retraite en Juillet 2023. Et [ville] ça m'a fait peur, parce que [ville] c'est un médecin de 70 ans qui s'en allait et qui travaillait de 7h à 22h. Je me suis dit « mmmh oui (sur un ton dubitatif), il en faudrait trois comme moi ». Donc je suis allée à [ville] et puis ça l'a bien fait à [ville] donc je me suis pas posé un milliard de questions. Une place qui se libère, et bah je l'ai prise, et voilà.

I : Ok, et tu avais remplacé un peu là-bas pour voir ou en fait vous avez déménagé et tu t'es lancé et tu as dit ok let's go ?

P : Oui, on a déménagé. J'ai remplacé à [ville]. Et effectivement, bah voilà, on se disait, de leur côté comme du mien, si ça va bien je prends la suite du médecin qui est parti à la retraite. Et effectivement le remplacement s'est bien passé donc moi j'ai confirmé mon souhait et j'ai dit ok.

I : Ok, trop bien. C'est donc c'est toi qui a contacté Présence médicale 64. Et à part ça, rien que sur ta collab, enfin la mise en place de ta collab tout ça, est-ce que tu as rencontré des difficultés ou justement des choses qui ont été plutôt faciles, des éléments un peu facilitateurs sur ta collaboration ?

P : Sur le fait de choisir la collaboration ou de la commencer ?

I : La choisir et la mettre en place, les deux nous intéressent.

P : Après moi je suis d'un caractère assez fonceur je pense donc je me suis pas... (réfléchit) Vraiment j'ai senti une belle opportunité : la géographie ça m'allait très bien, la patientèle m'a beaucoup plu, les gens sont hyper gentils, mes collègues je sais que j'ai confiance en eux. Franchement pour moi tous les feux étaient au vert donc voilà. Je dirais que ce qui a été facilitateurs c'est que tous mes critères ont été respectés (rit).

I : Ok, sur les difficultés du coup ?

P : Et par contre, sur les difficultés, je dirais que c'est plus (réfléchit). Bon, déjà forcément les milles papiers administratifs à la con. Il y en a un qui te dit blanc, l'autre qui te dit noir, il y en a un qui te dit gris et tu sais pas quoi faire. Au niveau financier c'est compliqué parce que tu paies tout en retard. Donc tu gagnes beaucoup d'argent mais tu sais pas ce que tu peux utiliser parce que les impôts tu les paies l'année d'après et l'URSSAF c'est deux ans plus tard. (bug de connexion).

I : Attends tu as dit quoi, ça a buggué... J'ai entendu tu paies tout en retard, enfin du coup ça j'ai entendu et après tu allais partir sur autre chose et ça a buggé.

P : J'ai dit ce qui est dur c'est quand tu es vraiment dans le bain parce que franchement je suis débordée quoi. Tous les patients veulent me voir parce que je suis la nouvelle, qu'il avait une grosse patientèle parce qu'il avait 1500 patients, beaucoup de patients âgés compliqués, c'est la campagne donc c'est pas parce qu'ils ont une insuffisance rénale chronique terminale qu'ils vont voir le néphrologue. Donc bon, voilà.

I : Oui, c'est une charge mentale et une charge physique, enfin, ça te prend du temps quoi.

P : Oui, mais bon ça se fait. Déjà quand tu les connais et que tu as un peu cadré les choses, tu as demandé les avis pour te rassurer, ça va mieux.

I : OK, et j'ai entendu que tu disais que tu as été quand même bien accueillie par les médecins et les soignants des alentours.

P : (interruption de parole) Oh oui ! Ça, ça été un gros facilitateur, que les infirmières je peux vraiment compter sur elle aussi. Elles ont toutes mon numéro de portable. Je dis « elles » parce que à ma connaissance il y a pas d'infirmier. Et puis je demande quelque chose, c'est fait. Je les appelle, elles me répondent. Elles sont vraiment fiables. Donc je peux vraiment m'appuyer sur elles, y compris quand moi je connais pas les patients en fait. Je les appelle je leur dis « comment elle allait par rapport à d'habitude ? » (rigole) Je disais que je demandais si je devais m'inquiéter ou pas.

I : Ok, et après dans la maison de santé là, vous êtes combien de médecins, enfin quels sont les intervenants dans la maison de santé dans laquelle tu es ?

P : On est cinq, cinq médecins moi compris.

I : Et après il y a des paramédicaux ou pas ?

P : Oh oui, beaucoup. Il y a 2 cabinets infirmiers, 5 kinés, une sage-femme qui vient d'arriver, podologue, orthophoniste, psychologue, sophrologue, ostéopathe, infirmière ASALEE. Voilà je crois.

I : Chouette. Et du coup si tu devais évaluer ton degré de satisfaction de ta collab, enfin nous on met « installation/collab » nous on met ça dans le même lot, par rapport à tes attentes, tu l'évaluerais à quel degré ?

P : Ben (réfléchit), 9,5.

I : Et le demi qui manque du coup ?

P : C'est que j'aimerais bien qu'on puisse anticiper la charge des patients et qu'on puisse bien organiser nos vacances pour trouver des remplaçants. Parce que si tu veux mes collègues ils ont pas l'habitude de trouver des remplaçants parce qu'avant ils avaient pas besoin. Mais là quand même, avec celui qui est parti à la retraite, on a une surcharge de travail parce que j'ai pas le même rythme que lui, parce qu'il y a l'effet où tout le monde se bouscule pour voir le nouveau médecin traitant donc voilà.

I : OK, donc c'est le besoin de remplaçant. Et je voulais revenir là-dessus, toi ta motivation pour venir dans les Pyrénées-Atlantiques, donc tu en as un peu parlé, mais si tu devais me redire un peu tes motivations, ça serait quoi ?

P : Bon, en 1 c'est la nature en fait, le cadre de la montagne, parce que moi en fait niveau perso j'adore. La proximité en fait, c'est que là on est suffisamment près pour y aller tous les weekends. Donc c'est vraiment ça qui m'a attiré. Après, vu que moi je connaissais déjà Présence médicale 64 très bien et depuis 3 ans, je savais qu'à partir du moment où j'allais venir dans les Pyrénées, bon, je sais qu'ils allaient m'aider. Donc déjà je partais vraiment rassurée que ce soit sur plan administratif, ou sur le fait de choisir un endroit, ou sur le fait qu'il connaisse le territoire et puis juste que si j'ai n'importe quelle question je les appelle quoi. Voilà, et puis pour avoir aussi une campagne plus facilement accessible. Enfin par exemple même en [département] j'ai jamais bossé en ville mais c'était quand même une patientèle moins agréable, plus exigeante (réfléchit) oui, exigeante.

I : Que tu associes en fait avec un milieu urbain ?

P : C'est ça, oui. Moins respectueuse. Ça je le savais pas à l'avance, je sais pas si je peux dire que c'est ça qui m'a attiré mais voilà, dans les Pyrénées on retrouve de la campagne plus facilement qu'en [département].

I : Et du coup est-ce que tu peux nous parler de ton expérience avec Présence médicale 64 ?

P : Oui, je les ai d'abord rencontrés via [association] donc en première année d'internat. C'est [prénom] que j'ai eu en premier. On a construit des événements ensemble et moi ce qui m'a vraiment choqué c'est sa réactivité et sa capacité à mettre en réel des idées. Et le plus révélateur je pense, c'est : on est ensemble au congrès de l'ISNAR-IMG et je lui dis « mais on pourrait organiser un weekend d'accueil pour les nouveaux internes ». Et six mois plus tard, bon bah il y a un weekend d'accueil pour les nouveaux internes, qu'elle a organisé, qu'elle a trouvé les intervenants, le lieu, on se partage le financement. Enfin voilà, c'est vraiment quelqu'un qui est capable de rebondir. On a vraiment organisé plusieurs choses. Donc j'ai toujours senti une équipe, déjà, à l'écoute, qui nous prend pas pour des morceaux de viande, parce que bon, quand on arrive sur un territoire et qu'on est médecin : les banques elles sont intéressées parce qu'on gagne beaucoup de sous, la pharmacie est intéressée parce qu'on leur permet de gagner des sous, les maires sont intéressés parce qu'ils manquent des médecins... Enfin voilà, il y a besoin de nous partout, et puis bon (réfléchit) on s'en fiche enfin bon, notre personne disparaît un peu derrière notre utilité médicale. Et bon eux, ils sont vraiment là pour nous écouter, on va dire en entier : il y a le côté pro, il y a aussi le côté perso. Et on a le droit de dire par exemple « j'ai envie de bosser 2 jours par semaine », on va pas nous jeter la pierre voilà on a le droit d'exister en dehors de notre métier. Ce qui mérite d'être souligné.

I : Tu l'as connu comment le dispositif du coup ? Tu disais au congrès ?

P : Moi j'étais dans [association], donc c'est eux qui m'ont contacté pour qu'on puisse construire des choses ensemble puisqu'eux ça les intéressait de rencontrer les internes et moi ça m'intéressait d'organiser des choses pour les internes. Donc c'est vraiment par ce biais là que je les ai rencontrés d'abord.

I : Donc c'est en fait c'est parce que toi comme tu étais surtout sur [ville] (réfléchit)... C'est vrai que maintenant ils viennent un peu au forum tout ça, mais c'est vrai que si on vient pas dans le 64 en tant qu'interne on les rencontre moins de manière spontanée. Donc c'est eux qui t'ont appelé c'est ça initialement ? En fait ils ont décroché leur téléphone, ils ont dit « je vais appeler [association] » et ils sont tombés sur toi.

P : Oui.

I : Ok, et du coup après donc tu disais que c'est quand toi tu as voulu basculer dans le 64 tu les as appelés pour t'encadrer.

P : Voilà.

I : OK et factuellement ils t'ont aidé de quelle manière ?

P : Alors ils m'ont demandé mon projet pro et perso. Moi je me demandais par quel bout commencer parce que je cherchais un nouveau travail, une nouvelle maison. Donc je sais pas par quoi tu commences ? Donc ils m'ont dit « non, tu commences par chercher la maison, savoir l'endroit où tu te fixes et après tu nous rappelles et on te donnera les structures ». Donc c'est là où ils m'ont orienté vers les deux structures. Donc ils m'ont donné le numéro direct de quelqu'un de la structure pour que je puisse échanger avec eux et voir ce que j'en pense. En parallèle ils m'ont donné le numéro de quelqu'un au Conseil de l'Ordre parce que ça c'était aussi une des premières choses à faire surtout moi avec mon projet de collaboration. Ils m'ont donné un contact pour chercher une location et voilà pour commencer.

I : Et le contact pour chercher une location ?

P : C'était une agence, un groupe d'agences immobilières en fait.

I : Ok d'accord et donc une fois que tu as trouvé ta location en fait tu avais déjà appelé donc tu savais à peu près qu'à [ville] ça allait se faire c'est ça ?

P : Oui.

I : Et donc après ça a roulé : tu as contacté le Conseil de l'Ordre et en fait après tu étais dans les rails. En fait ils t'ont un peu mis sur la piste et puis après (interruption de parole)

P : Oui. Ah oui et très important, ils m'ont aussi mis en contact avec l'Assurance Maladie. Donc ça si tu veux remplacer, bon tu as pas trop besoin. Mais moi, vu ma collaboration, en plus du coup c'était un peu dans l'urgence parce que bien sûr je ne me suis pas décidé tout de suite. Une fois que je me suis décidé, il fallait que ça se fasse au plus vite pour que ça puisse être officiel le plus rapidement possible. Donc du coup ça c'était très bien qu'il m'ait donné un contact, un bon contact à l'Assurance Maladie très réactif.

I : Pour quelle raison il fallait que ce soit très rapide ? Par rapport au départ à la retraite du médecin ou rien à voir ?

P : Oui oui c'est ça. Parce que du coup lui il était parti mais moi j'étais encore remplaçante et du coup je pouvais pas accepter les gens en médecin traitant. Donc ça moi je m'en fiche mais

pour les gens c'est très stressant, parce qu'ils ont qu'une hâte c'est qu'il y ait le nom du nouveau médecin traitant sur leur carte vitale.

I : Donc en gros Présence médicale ils t'ont aidé pour rechercher ton logement, pour rechercher les maisons de santé où tu aurais pu être, un petit peu pour les démarches administratives parce que en fait ils t'ont donné les contacts. Et après ton conjoint il est médecin ou pas du tout ? Enfin, ils l'ont inclus dans le projet ?

P : Ah oui, boh lui il en avait pas du tout besoin parce qu'il a gardé le même travail. Il est ingénieur informatique donc c'est simplement qu'il est passé en télétravail mais ils ont posé la question. De voir s'il en avait besoin.

I : Et du coup ton opinion concernant ce dispositif ?

P : C'est parfait. Une adaptation partout. C'est pas mal de nous considérer comme des humains. Déjà si on pouvait commencer par là et si on pouvait expliquer ça aux politiques peut être qu'on pourrait construire des choses ensemble (rit). Plutôt que juste nous demander de travailler dans les endroits où il y a personne, ni de professionnel, ou juste de travailler plus ou juste de voir plus de patient en les voyant plus rapidement. Enfin bon... Donc déjà, ils (PM 64) nous prennent pour des humains, ils nous écoutent et nous respectent et respectent nos attentes et nos besoins et en plus ils nous aident. Donc que demander de plus ?

I : Justement, est-ce que tu aurais, toi, des pistes d'amélioration ou tu aurais vu je sais pas des axes ou des trucs qu'ils ne t'auraient pas forcément proposé et que tu aurais peut-être aimé qu'ils proposent ?

P : Euh, bah « proposer », ce serait plus dans le volet interne : faciliter notamment au niveau logement. Enfin qu'il y ait justement à Pau et à Bayonne ça peut être compliqué, donc d'ajouter une maison des internes, voilà de faciliter le logement. Et moi me concernant, ils n'ont plus de contact avec l'URSSAF et l'URSSAF c'est aussi une des choses un peu stressantes parce que on comprend rien de ce qu'il faut faire, que j'ai envoyé un mail il y a 3 mois, que j'ai pas de réponse, que là je sais pas trop si je suis inscrite, pas inscrite voilà. Ça fait trois fois que je leur dis : « coucou, j'ai pas payé, j'ai ça à payer » mais bon (rit) voilà ça les intéresse pas. Donc voilà, si on pouvait faire exactement la même chose qu'ils font avec le Conseil de l'Ordre et l'Assurance Maladie et le racheter (?) avec l'URSSAF ça serait génial. Mais bon ça ils m'ont déjà dit que c'est coté URSSAF que c'est compliqué, car l'URSSAF a retiré, ils ont dit : « bah non on veut plus, votre truc pour aider les médecins, c'est nul ».

I : Du coup ils sont plus joignables ?

P : Bah du coup ils ont plus de contact facilitateur. Donc il faut appeler le numéro de l'URSSAF où on te dit « oui ne vous inquiétez pas. On vous a pas répondu mais on va vous répondre ».

I : OK et ben écoute c'est pas mal tout ça, ah oui j'avais juste une question là. Donc toi tu es pas originaire du Sud-Ouest à la base, qu'est-ce qui t'a fait choisir cette région de base ? Parce qu'après j'ai compris pourquoi le 64 mais après (interruption)

P : Un chéri qui voulait plus de soleil. Après j'ai découvert les montagnes tard mais j'adore et je trouve que la région là je parle pas des Pyrénées-Atlantiques, mais vraiment toute la région

Nouvelle Aquitaine : elle est extrêmement riche. Enfin tu as des forêts, des montagnes, de la mer. Il y a pas beaucoup de région en France si riche. La région m'a attiré et la ville de Bordeaux aussi. Je trouve que c'est une ville très agréable où j'ai été contente de faire l'internat. J'avais pas forcément envie d'y vivre 10 ans mais voilà mais ces trois années-là c'était très bien.

I : Et juste moi j'ai une question perso pourquoi une collab plus qu'une installation ?

P : Ah bah financièrement c'est rien à voir ! Installation tu as des parts, donc si tu veux partir... Donc déjà tu t'endettes, si tu veux partir il faut que tu rembourses ou que tu vendes tes parts alors que la collaboration on est juste lié par un contrat comme un contrat en fait c'est un CDI. Et du coup il y a un préavis de 3 mois donc si jamais je peux partir après, évidemment je suis liée au niveau moral parce que j'ai des (hésite), je suis médecin traitant. Mais voilà, bon je suis fonceuse mais quand même. Je me suis quand même mise en collaboration avec des gens que je connais depuis deux mois.

I : OK. Est-ce que tu voudrais aborder d'autres thèmes concernant ta collab, ton parcours ou présence médicale 64, ou autre ?

P : Bah non, mais j'ai hâte de voir vos résultats.

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RÉSUMÉ

Titre : Présence médicale 64 : un accompagnement personnalisé structurant le projet professionnel des médecins généralistes. Une étude qualitative menée auprès de médecins installés ou en cours d'installation avec le concours du dispositif Présence médicale 64.

Introduction : En France, en 2025, le nombre de médecins généralistes en activité régulière poursuit sa chute tandis que les besoins en santé continuent d'augmenter. Les mesures d'incitation à l'installation au niveau national et local se sont révélées insuffisantes. Des initiatives d'accompagnement personnalisé ont émergé localement, tels que Présence médicale 64 dans les Pyrénées-Atlantiques.

Objectif : Analyser la perception des médecins accompagnés et en cours d'accompagnement à l'installation par Présence médicale 64 sur ce dispositif.

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés avec double codage auprès de médecins ayant bénéficiés ou bénéficiant d'un accompagnement par le dispositif Présence médicale 64, selon une analyse par approche interprétative phénoménologique.

Résultats : Les participants ont été globalement satisfaits de l'accompagnement par Présence médicale 64, qu'ils ont trouvé bienveillant, à l'écoute et adapté. Le dispositif participe à la structuration et à la maturation d'un projet d'installation. Le dispositif propose un panel de services personnalisés évoluant durant le parcours et facilitant l'implantation du médecin et de sa famille sur un territoire. Malgré cet accompagnement, une fois installés, les médecins font face à des difficultés d'exercice. Les axes d'amélioration sont le suivi post-installation, le développement d'une aide pour trouver des remplaçants et la création d'un parrainage entre médecins.

Conclusion : Présence médicale 64 est un dispositif d'accompagnement personnalisé qui facilite l'installation de médecins généralistes dans le département des Pyrénées-Atlantiques en proposant une aide humaine et bienveillante, adaptée aux besoins du médecin, qui est encore perfectible.

Mots clés : médecine générale – accès aux soins primaires - aides à l'installation – guichet unique – planification en santé

ABSTRACT

Title : Présence médicale 64 : personalized support structuring the professional project of general practitioners. A qualitative study conducted among physicians already established or in the process of setting up practice with the support of the Présence médicale 64 program.

Introduction : In France, by 2025, the number of actively practicing general practitioners continues to decline, while healthcare needs keep rising. National and local incentives to encourage practice establishment have proven insufficient. Local initiatives providing personalized support have emerged, such as Présence médicale 64 in the Pyrénées-Atlantiques.

Objective : To analyze the perception of physicians who have been or are currently being supported in their practice setup by Présence médicale 64.

Method : Qualitative study using semi-structured interviews with double coding, conducted among physicians who have benefited or are benefiting from the Présence médicale 64 support program, using an interpretative phenomenological analysis approach.

Results : Participants were generally satisfied with the support provided by Présence médicale 64, which they found caring, attentive, and tailored to their needs. The program contributes to the structuring and development of a practice establishment project. It offers a range of personalized services that evolve throughout the process and facilitate the physician's and their family's integration into the area. Despite this support, once established, physicians still face challenges in their practice. Areas for improvement include post-establishment follow-up, support in finding temporary replacements, and the creation of a mentorship program between physicians.

Conclusion : Présence médicale 64 is a personalized support program that facilitates the establishment of general practitioners in the Pyrénées-Atlantiques department by offering compassionate, human-centered assistance tailored to the physician's needs, though it still has room for improvement.

Keywords: general practice – access to primary care – practice setup support – healthcare planning

Discipline : Médecine Générale

Université de Bordeaux - UFR des Sciences Médicales, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux, France