



**HAL**  
open science

## Les déterminants à l'installation des médecins généralistes récemment installés dans le Pays de Montbéliard, étude qualitative

Thibaud Percher

### ► To cite this version:

Thibaud Percher. Les déterminants à l'installation des médecins généralistes récemment installés dans le Pays de Montbéliard, étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04123484

**HAL Id: dumas-04123484**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04123484>**

Submitted on 9 Jun 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives | 4.0 International License

**ANNEE 2022 - N° 22 – 049**

*LES DÉTERMINANTS À L'INSTALLATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES  
RÉCEMMENT INSTALLÉS DANS LE PAYS DE MONTBÉLIARD, ÉTUDE QUALITATIVE.*  
**THÈSE**

présentée et soutenue publiquement  
le 20 juin 2023 à 9 h 00  
pour obtenir le Diplôme d'Etat de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

PAR

*Thibaud PERCHER*

Né le 6 mars 1993 à Montbéliard (25)

**La composition du jury est la suivante :**

<b>Président :</b>	Thierry MOULIN	Professeur des universités
Par délégation	Jean-Michel PERROT	Professeur associé
<b>Directeur de la thèse :</b>	Marcel BEURET	Docteur en médecine
<b>Juges :</b>	Benoit DINET	Professeur associé
	Nathalie PERROS	Docteur en médecine





**ANNEE 2022 - N° 22 – 049**

*LES DÉTERMINANTS À L'INSTALLATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES  
RÉCEMMENT INSTALLÉS DANS LE PAYS DE MONTBÉLIARD, ÉTUDE QUALITATIVE.*  
**THÈSE**

présentée et soutenue publiquement  
le 20 juin 2023 à 9 h 00  
pour obtenir le Diplôme d'Etat de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

PAR

*Thibaud PERCHER*

Né le 6 mars 1993 à Montbéliard (25)

**La composition du jury est la suivante :**

<b>Président :</b>	Thierry MOULIN	Professeur des universités
Par délégation	Jean-Michel PERROT	Professeur associé
<b>Directeur de la thèse :</b>	Marcel BEURET	Docteur en médecine
<b>Juges :</b>	Benoit DINET	Professeur associé
	Nathalie PERROS	Docteur en médecine





UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ  
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE  
BESANÇON

---

DIRECTEUR **P PROFESSEUR THIERRY MOULIN**

DIRECTEURS ADJOINTS **PROFESSEUR XAVIER BERTRAND** DOYEN PHARMACIE  
**PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN** DIRECTEUR DES ÉTUDES

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE **MME CAROLE COINTEAU**

**DÉPARTEMENT MÉDECINE**

PROFESSEUR Emmanuel HAFFEN	DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS	ASSESEUR 1ER CYCLE
PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE	ASSESEURS 2ÈME CYCLE
PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE	ASSESEURS 3ÈME CYCLE
PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE	COORDINATEUR MÉDECINE
PROFESSEUR BENOIT DE BILLY	COORDINATEUR CHIRURGIE
PROFESSEUR JEAN-MICHEL PERROT	COORDINATEUR MÉDECINE GÉNÉRALE

**DÉPARTEMENT PHARMACIE**

PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	DOYEN PHARMACIE
PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI	DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR SAMUEL LIMAT	COORDINATEURS 3È CYCLE
PROFESSEUR VIRGINIE NERICH	

**DÉPARTEMENT MAÏEUTIQUE**

BÉATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
STÉPHANIE PARIS (SAGE-FEMME)	
DOCTEUR NICOLAS MOTTET (MCU-PH)	

**DÉPARTEMENT ODONTOLOGIE (PROVISOIRE)**

DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER	

**DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ORTHOPHONIE**

ALAIN DEVEVEY (MCF)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
PROFESSEUR ELOI MAGNIN	

**DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : KINÉSITHÉRAPIE**

CHRISTOPHE DINET (KINÉSITHÉRAPIE - BESANÇON)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
ALEXANDRE KUBICKI (KINÉSITHÉRAPIE - MONTBÉLAIRD) (MCF)	
DOCTEUR PIERRE DECAVEL (MCU-PH)	

## DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE

GAELE BLERVAQUE (MAST)	COORDINATRICES PÉDAGOGIQUES
JULIE LAPREVOTTE (MAST)	

## DÉPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES

ALINE CHASSAGNE (MAST)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIÈRS IFSI)	
DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH)	
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER	

## DÉPARTEMENT DE PÉDAGOGIE

PROFESSEUR CLÉMENT PRATI	RESPONSABLE
PROFESSEUR SÉBASTIEN PILI-FLOURY	CENTRE DE SIMULATION
PROFESSEUR BENOIT DINET	
DOCTEUR FRANK VERHOEVEN	
STÉPHANIE PARIS (MAÏEUTIQUE)	
MARC PUDLO (PHARMACIE)	
ALAIN DEVEVEY (RÉÉDUCATION)	
VÉRONIQUE GRATTARD (RÉÉDUCATION)	
LAURENCE GANDON (INFIRMIER)	

## RELATIONS HUMAINES DE L'UFR

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF	ASSESEUR
---------------------------	----------

## COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR

PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL	ASSESEUR RECHERCHE - PRÉSIDENTE
PROFESSEUR FRÉDÉRIC AUBER	VICE-PRÉSIDENT

## CHARGÉS DE MISSIONS

<i>FORMATION CONTINUE</i>	PROFESSEUR RÉGIS AUBRY	COORDINATEURS
	MME SYLVIE DEVAUX (MCF)	

<i>HISTOIRE DE LA MÉDECINE</i>	PROFESSEUR LAURENT TATU	COORDINATEURS
	DOCTEUR PHILIPPE MERCET	

<i>RELATIONS INTERNATIONALES</i>	PROFESSEUR KATY JEANNOT	COORDINATEURS
	DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)	

	DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)	
--	------------------------------------	--

<i>ALUMNI-USB</i>	PROFESSEUR GILLES CAPELLIER	COORDINATEUR
-------------------	-----------------------------	--------------

	PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE)	PRÉSIDENT HONORAIRE
--	--------------------------------------	---------------------

---

# MÉDECINE

---

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	<b>ADOTEVI</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>AUBER</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	<b>AUBIN</b>	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	<b>AUBRY</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE (DISPONIBILITE)
M.	Jamal	<b>BAMOULID</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Cindy	<b>BARNIG</b>	PNEUMOLOGIE
Mme	Djamila	<b>BENNABI</b>	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	<b>BESCH</b>	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	<b>BIBEAU</b>	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Mme	Alessandra	<b>BIONDI</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	<b>BORG</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	<b>BOULAHDOUR</b>	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	<b>CAPELLIER</b>	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
Mme	Catherine	<b>CHIROUZE</b>	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	<b>CHOPARD</b>	CARDIOLOGIE
M	Sidney	<b>CHOCRON</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	<b>COURIVAUD</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	<b>DAVANI</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	<b>DE BILLY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	<b>DECONINCK</b>	HÉMATOLOGIE
M	Eric	<b>DELABROUSSE</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	<b>DESMETTRE</b>	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	<b>DI MARTINO</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	<b>DUCLOUX</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Paul	<b>FEUGEAS</b>	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	<b>GARBUIO</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	<b>HAFFEN</b>	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	<b>HERBEIN</b>	VIROLOGIE
M.	Bruno	<b>HEYD</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	<b>HOCQUET</b>	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Mme	Katy	<b>JEANNOT</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	<b>KLEINCLAUSS</b>	UROLOGIE
M.	Paul	<b>KUENTZ</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
M.	Zaher	<b>LAKKIS</b>	CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
M.	Daniel	<b>LEPAGE</b>	ANATOMIE
M.	Eloi	<b>MAGNIN</b>	NEUROLOGIE
Mme	Nadine	<b>MAGY-BERTRAND</b>	MEDECINE INTERNE
M.	Frédéric	<b>MAUNY</b>	BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE
M.	Nicolas	<b>MENEVEAU</b>	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	<b>MEYER</b>	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	<b>MICHEL</b>	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (DISPONIBILITE)
Mme	Laurence	<b>MILLON</b>	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	<b>MONNET</b>	ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION



(RETRAITE LE 01/11/22)

M.	Thierry	<b>MOULIN</b>	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	<b>NEZELOF</b>	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	<b>OBERT</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	<b>PERROTTI</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Sébastien	<b>PILI-FLOURY</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	<b>PITON</b>	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
M.	Clément	<b>PRATI</b>	RHUMATOLOGIE
M	Jean-Luc	<b>PRETET</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	<b>RAMANAH</b>	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	<b>RINCKENBACH</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	<b>ROUX</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Emmanuel	<b>SAMAIN</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	<b>SCHIELE</b>	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	<b>SERONDE</b>	CARDIOLOGIE
M	Laurent	<b>TATU</b>	ANATOMIE
M.	Laurent	<b>TAVERNIER</b>	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	<b>THEVENOT</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	<b>THINES</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	<b>THIRIEZ</b>	PÉDIATRIE
M.	Antoine	<b>TRACQUI</b>	MÉDECINE LÉGALE
M.	Pierre	<b>TIBERGHIE</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	<b>TOUSSIROT</b>	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	<b>VANDEL</b>	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Fabrice	<b>VUILLIER</b>	ANATOMIE
Mme	Lauriane	<b>VULLIEZ COADY</b>	PEDO-PSYCHIATRIE
Mme	Lucine	<b>VUITTON</b>	GASTRO-ENTÉROLOGIE
M.	Daniel	<b>WENDLING</b>	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	<b>WESTEEL-KAULEK</b>	PNEUMOLOGIE

### PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	<b>BRESSON</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	<b>CHOPARD</b>	MÉDECINE LÉGALE
M.	Alain	<b>CZORNY</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	<b>DELBOSC</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	<b>DUMOULIN</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	<b>FELLMANN</b>	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	<b>MANTION</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Mme	Christiane	<b>MOUGIN</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	<b>PARRATTE</b>	ANATOMIE
M.	Patrick	<b>PLESIAT</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	<b>SECHTER</b>	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Dominique	<b>VUITTON</b>	IMMUNOLOGIE

### MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	<b>AMIOT</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
Mme	Anne-Pauline	<b>BELLANGER</b>	PARASITOLOGIE

M.	Matthieu	<b>BEREAU</b>	THÉRAPEUTIQUE
Mme	Sophie	<b>BOROT</b>	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	<b>BOUHADDI</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	<b>BOUILLER</b>	MALADIES INFECTIEUSES (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
M.	Yann	<b>CHAUSSY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	<b>COAQUETTE</b>	VIROLOGIE
Mme	Elsa	<b>CURTIT</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	<b>DAGUINDAU</b>	HEMATOLOGIE
M.	Maxime	<b>DESMARETS</b>	EPIDEMIOLOGIE, ÉCONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Mme	Anne-Sophie	<b>GAUTHIER</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Quentin	<b>LEPILLER</b>	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE
M.	François	<b>LOISEL</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Mme	Elisabeth	<b>MEDEIROS</b>	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	<b>MOTTET</b>	GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
M	Patrice	<b>MURET</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
Mme	Charlée	<b>NARDIN</b>	DERMATOLOGIE
M.	Fabien	<b>PELLETIER</b>	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Isabelle	<b>PLUVY</b>	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
Mme	Anaïs	<b>POTRON</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	<b>SALOMON DU MONT</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	<b>THIERY-VUILLEMIN</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	<b>VERHOEVEN</b>	RHUMATOLOGIE
Mme.	Delphine	<b>WEIL- VERHOEVEN</b>	HEPATOLOGIE

## ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	<b>AUBRY</b>	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	<b>BARDET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Francis	<b>BERTHIER</b>	PR associé ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
Mme	Anne-Lise	<b>BOLOT</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoit	<b>DINET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Edouard	<b>EUVRARD</b>	PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE)
M.	Chong Hun Stephano	<b>KIM</b>	PR associé ONCOLOGIE
Mme	Aurore	<b>LEBEAU-JEUNET</b>	MCF ASSOCIE MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thierry	<b>LEPETZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	<b>MORENO</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	<b>PERROT</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thomas	<b>RODRIGUEZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Esther	<b>SZWARC</b>	MCF associé SANTÉ AU TRAVAIL
Mme	Anne-Lise	<b>TREMEAU</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

---

## PHARMACIE

---

### PROFESSEURS

M.	Xavier	<b>BERTRAND</b>	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	<b>DEMOUGEOT</b>	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	<b>GARNACHE-OTTOU</b>	HÉMATOLOGIE

Mme	Corine	<b>GIRARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	<b>GODET</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>GRENOUILLET</b>	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	<b>GUILLAUME</b>	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	<b>ISMAILI</b>	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	<b>LIMAT</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	<b>LIRUSSI</b>	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	<b>MEILLET</b>	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	<b>NERICH</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	<b>PELLEQUER</b>	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Bernard	<b>REFOUVELET</b>	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	<b>SAAS</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	<b>WORONOFF-LEMSI</b>	PHARMACIE CLINIQUE

### **PROFESSEUR EMÉRITE**

Mme	Laurence	<b>NICOD</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
-----	----------	--------------	---------------------

### **MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

Mme	Aurélié	<b>BAGUET</b>	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	<b>BEDUNEAU</b>	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	<b>BERMONT</b>	BIOCHIMIE
M.	Oleg	<b>BLAGOSKLONOV</b>	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	<b>BLAGOSKLONOV</b>	GÉNÉTIQUE
Mme	Céline	<b>BOUVIER-SLEKOVEC</b>	HYGIÈNE PRÉVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	<b>CAVALLI</b>	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	<b>DASPET</b>	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	<b>DEVAUX</b>	PHYSIOLOGIE
Mme	Jeanne	<b>GALAINÉ</b>	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Marie	<b>KROEMER</b>	SCIENCES DU MÉDICAMENT ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ
Mme	Isabelle	<b>LASCOMBE</b>	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	<b>MIGUET ALFONSI</b>	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	<b>MORETTO</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	<b>MUYARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	<b>PUDLO</b>	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
M.	Florian	<b>RENOSI</b>	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Nathalie	<b>RUDE</b>	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES
Mme	Perle	<b>TOTOSON</b>	PHARMACOLOGIE

### **ENSEIGNANTS ASSOCIÉS**

M	Lionel	<b>PAZART</b>	PAST PHARMACIE SCIENCES DU MÉDICAMENT
Mme	Florence	<b>VAN LANDUYT</b>	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

### **PROFESSIONS DE SANTÉ**

M.	Alain	<b>DEVEVEY</b>	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE
M	Alexandre	<b>KUBICKI</b>	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION - KINÉSITHÉRAPIE
MME	Geneviève	<b>MERELLE</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Sophie	<b>SALTARELLI</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Christine	<b>BRET-LEGRAND</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Aline	<b>CHASSAGNE</b>	MAST SCIENCES INFIRMIÈRES
MME	Gaelle	<b>BLERVAQUE</b>	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE
MME	Julie	<b>LAPREVOTTE</b>	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE

---

## AUTRES ENSEIGNANTS

---

MME Lise  
MME Vanessa  
M. Nicolas  
MME Eleana

**FIARDET**  
**MARTIN**  
**MICHAUD**  
**SANCHEZ**

PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS  
PROFESSEUR AGREGÉ ANGLAIS  
PROFESSEUR AGRÉGÉ ANGLAIS  
PROFESSEUR AGRÉGÉ ANGLAIS

Mise à jour 06/09/2022



**A Monsieur le Professeur Jean-Michel PERROT, président du jury de cette thèse par déléation,**

Merci d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse.

Merci pour votre bienveillance et vos précieux conseils délivrés au cours des séances de tutorat.



**A Monsieur le Docteur Marcel BEURET, directeur de cette thèse,**

Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. On dit que bien choisir son directeur est important, je comprends maintenant pourquoi... Merci pour les longues soirées que tu m'as consacrées. J'ai sincèrement pris du plaisir à faire cette thèse avec toi.

J'ai commencé l'internat lors de mon premier semestre à tes côtés et c'est avec toi que je le clôture. Merci pour ton accompagnement et ta bienveillance au cours de toutes ces années.





**A Madame le Docteur Nathalie PERROS, membre du jury de cette thèse,**

Merci d'avoir accepté de faire parti de mon jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

**A Monsieur le Professeur Benoit DINET, membre du jury de cette thèse,**

Merci d'avoir accepté de faire parti de mon jury de thèse et de l'intérêt que tu as porté à mon travail.

Merci pour tes conseils lors des débriefing des journées de SASPAS. J'aurais beaucoup appris grâce à toi. Tu m'as donné envie de travailler dans une maison de santé telle que la tienne et je t'en remercie.



**A Léa,**

Merci de m'avoir soutenu durant toutes ces années d'études. Merci d'avoir su me rassurer lors de ces derniers mois quand la coupe était pleine.

Merci pour ton amour. Merci pour les jours à venir.

Je t'aime.



A ma famille,

**A mes parents**, merci pour votre soutien indéfectible. Maman, merci pour ton amour inconditionnel et pour avoir pris le temps de corriger cette thèse dans les derniers instants. Papa, merci pour les valeurs que tu nous as transmises. Merci de m'avoir fait découvrir ces sports que j'aime tant. C'est grâce à vous que j'ai réussi et je ne vous remercierai jamais assez.

**A ma sœur, Juliette, et mon frère, Tristan**, vous êtes tellement importants pour moi. Sachez que je serai toujours là pour vous.

**A mes grands-parents**, merci pour votre amour et tous ces bons moments en famille.

Je vous aime.

**A ma belle-famille**, merci pour ces bons moments passés ensemble. Merci pour votre gentillesse.



A mes amis,

**Arthur, Le p'tit, Tiwizz.** Je repense à notre rencontre au Cuvier et au moment où on a décidé de faire la PACES ensemble, c'était un samedi soir au Palace... Merci pour tous ces moments inoubliables passés avec toi quand on était en colloc. Félicitations pour tout ce que tu as accompli malgré les embuches, tu peux être fier de toi.

**Anthony,** j'ai toujours pu compter sur toi dans les moments de galère comme dans les brinjes et je t'en remercie. Quelle chance de t'avoir comme ami. Vivement le prochain bunker.

**Cynthia,** on en a parcouru du chemin depuis la seconde ! Que de souvenirs avec toi : les TP de SVT avec Bob, Val d'Isère, les Nuits Sonores, la rue Gambetta, les Eurocks, les férias... Merci pour tous les « délires forains » à venir. Ne change rien !

**Rey, le branle-manette.** A cette belle rencontre à Argeles dans « le petit train » ! Pas un retour à Etouvans sans me prévenir pour qu'on essaye de se voir même cinq minutes. Merci de m'avoir choisi comme témoin. Allez je t'embrasse !

**ZZ, le gorille.** Merci de m'avoir fait découvrir et aimer le ski de fond. J'espère que l'on continuera à se régaler pendant de nombreuses années. J'attends toujours ta proposition pour une revanche au bowling mais j'ai l'impression que tu as peur...

**CM, le bro.** Merci pour les vacances extraordinaires ensemble ! Notre amitié compte pour moi, vivement que tu reviennes dans l'Est.

**Mon Luc,** mon partenaire d'expéditions en tout genre. VTT, ski, kite... Merci pour toutes ces expériences et pour celles à venir !

**Bizu,** une amitié plus récente que les autres mais ô combien importante. Merci pour les moments de vie « intenses ».

**DD, ma moquine.** A tous ces moments de partage en écoutant de la grosse techno. A tous ces festivals. A cette amitié unique.

**Paul, Paulo,** une rencontre par hasard à Tignes et puis de sacrées soirées. Merci pour tous les apéros, les belles vacances au ski et les sorties trail. Tu es une personne sincère. Je t'apprécie énormément.

**Tristan,** ta détermination m'a toujours impressionné. Continue comme ça et tu finiras bientôt seconde série ! Mais c'est toujours moi qui mène au score... Merci pour ces belles parties.

**Claire,** merci pour ces journées passées à bosser la thèse dans les derniers instants ! Ton humour et ta bonne humeur ont fait tellement de bien.

**Loïc, Lolo,** compagnon de PACES sans qui il aurait été difficile de réussir. Le BOOM avec toi restera à jamais gravé. Merci !



**Andrea, Jean Mich-Much**, merci pour ces cinq mois à travers l'Amérique du Sud, inoubliables. Merci pour les cours de surf. Merci pour ton smile !

**Kiki**, merci pour ta sagesse, tu es un véritable exemple.

**Aux soudeurs**,

MM, notre chef cuisto, bravo pour ce que tu as réalisé. Mamath, notre dragon parachutiste, merci d'être toujours positif. Antho.D, notre grand sage, Bacus, notre joueur de poker pro, Loca, notre marathonien, Aurel, notre pilote, Jack, notre chicken.

Merci de m'avoir accepté dans votre belle bande et de me faire autant chialer. Vous êtes une source d'inspiration.

**A mes amis du lycée Georges Cuvier**, Nalex, Roux, PA, Victor, Nain-Nin, Medco, Julian, Bouzid. Merci.

**A Viviane**, mon amie depuis le 6<sup>ème</sup> au collège Guynemer. Que c'est bon de s'être retrouvé.

**Aux marioles**, Geoffrey, Xavier, Martin, Clément, merci de me faire croire que j'ai un bon niveau au squash, et au wake...

**Aux ringz de Besançon**, Inès, Herminie, Lola, Lockos, merci de partager l'amour des expressions ringardes. RDV au Carouf.

**A Esther et Allan**, merci pour votre soutien et votre gentillesse dans les derniers instants. Merci de m'avoir ouvert les portes du cowork quand le craquage n'était pas loin.

A mes amis rencontrés sur les bancs de la fac, Théo, Val, Pierre, Josepha.

Merci aux bibliothèques universitaires d'avoir été là !

**A mes maitres**, Céline Quenaud, Ludivine Dupoy-Lomont, Martin Rousselet, Ana-Maria Croitoru, Sylvain Colomina, merci pour vos enseignements. Je ne pouvais espérer meilleure formation.

**A Mathilde GUILLAUME-SAGE**, d'avoir accepté le sujet de thèse et d'avoir pu rendre ce travail plus intéressant.

**A Mesdames NETILLARD, et TARIS** pour leur aide précieuse dans la réflexion et la rédaction de cette thèse. Un grand merci.

Merci à ceux que je n'ai pas cités mais qui ont fait de moi ce que je suis.

# *SERMENT D'HIPPOCRATE*

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*



# SOMMAIRE

- Liste des abréviations ..... 1
- Introduction ..... 3
- Méthode ..... 11
- Résultats ..... 17
- Discussion ..... 41
- Conclusion ..... 59
- Annexes ..... 61
- Entretiens ..... 65
- Bibliographie ..... 151
- Plan détaillé ..... 155



## **LISTE DES ABREVIATIONS**

PMA : Pays de Montbéliard Agglomération

MG : Médecin Généraliste

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation pour les Médecins

COSCOM : Contrat de Stabilisation et de Coordination Médecins

CSTM : Contrat de Solidarité Territoriale Médecin

COTRAM : Contrat de Transition pour les Médecins

IPA : Analyse Interprétative Phénoménologique

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

ZFU : Zone Franche Urbaine

HNFC : Hôpital Nord Franche-Comté

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire



# INTRODUCTION

Le Pays de Montbéliard Agglomération (PMA) est une communauté d'agglomération composée de 72 communes dans le Nord-Est du département du Doubs. Sa population totale est de 139 970 habitants.(1)



Carte 1 : carte des intercommunalités du Doubs

L'INSEE définit une communauté d'agglomération comme étant un établissement public de coopération intercommunale regroupant plusieurs communes formant, à la date de sa création, un ensemble de plus de 50 000 habitants d'un seul tenant et sans



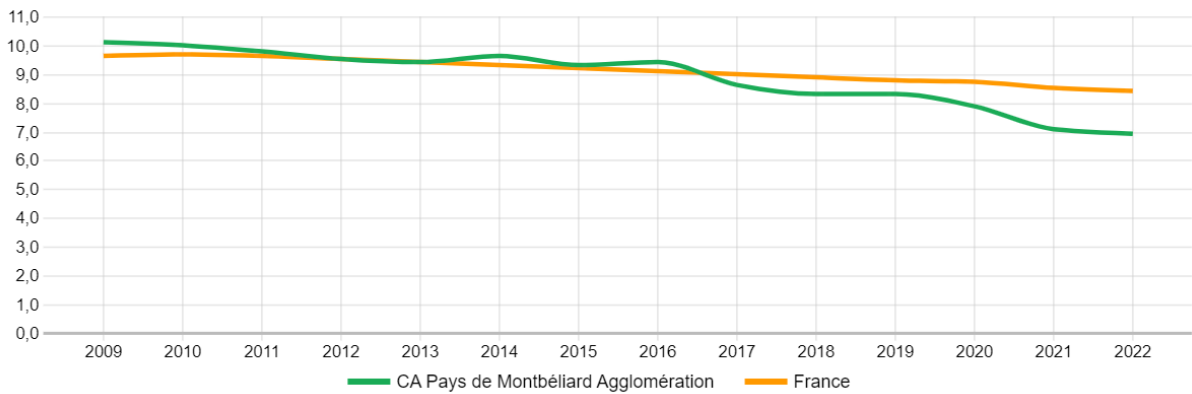
enclave autour d'une ou plusieurs communes de plus de 15 000 habitants. Ces communes s'associent au sein d'un espace de solidarité, en vue d'élaborer et conduire ensemble un projet commun de développement urbain et d'aménagement de leur territoire.

## **Le contexte**

Depuis plusieurs années, les enjeux liés à l'accès aux soins sont source d'inquiétude. Il est en effet difficile, dans certains secteurs, de trouver un nouveau médecin traitant, ou d'obtenir un rendez-vous pour le jour même. (2) Ces questions sont d'autant plus prégnantes dans les « déserts médicaux » ou les zones rurales, et sont amplifiées par le vieillissement de la population. L'actualité l'a encore récemment mis en exergue avec les nombreux débats suscités lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. (3)

Chaque année l'atlas démographique du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) fait le même constat : les déséquilibres territoriaux en termes de densité médicale s'intensifient à la baisse au sein de territoires déjà déficitaires. (4) Le PMA n'y échappe pas. Il y avait 157 médecins généralistes (MG) installés dans le PMA en 2005, il en reste 97 aujourd'hui. Sur les cinq dernières années, le PMA a perdu 24 MG libéraux (5).

Certes la densité médicale est en décroissance dans tout l'hexagone et le restera jusqu'en 2025 d'après les dernières estimations (4), mais elle est plus rapide dans le PMA (graphique 1). Elle est passée de 101 MG pour 100 000 habitants en 2009 à 69 MG pour 100 000 habitants en 2022. Elle est nettement inférieure au niveau national : 84 MG pour 100 000 habitants. Dans Le Grand Besançon elle est de 126 MG pour 100 000 habitants. Des disparités géographiques existent au sein du PMA (carte 2).



Graphique 1 : Evolution de la densité médicale dans le PMA comparée à la France

La situation sanitaire du PMA est inquiétante. Selon les derniers diagnostics de la démographie médicale du PMA (6) (7) la dégradation de l'offre de soin dans les années à venir va se poursuivre, sous l'effet combiné du vieillissement des médecins et d'une diminution de leur niveau d'activité. Dans le PMA, 39,2% des médecins ont plus de 60 ans. (carte 2)

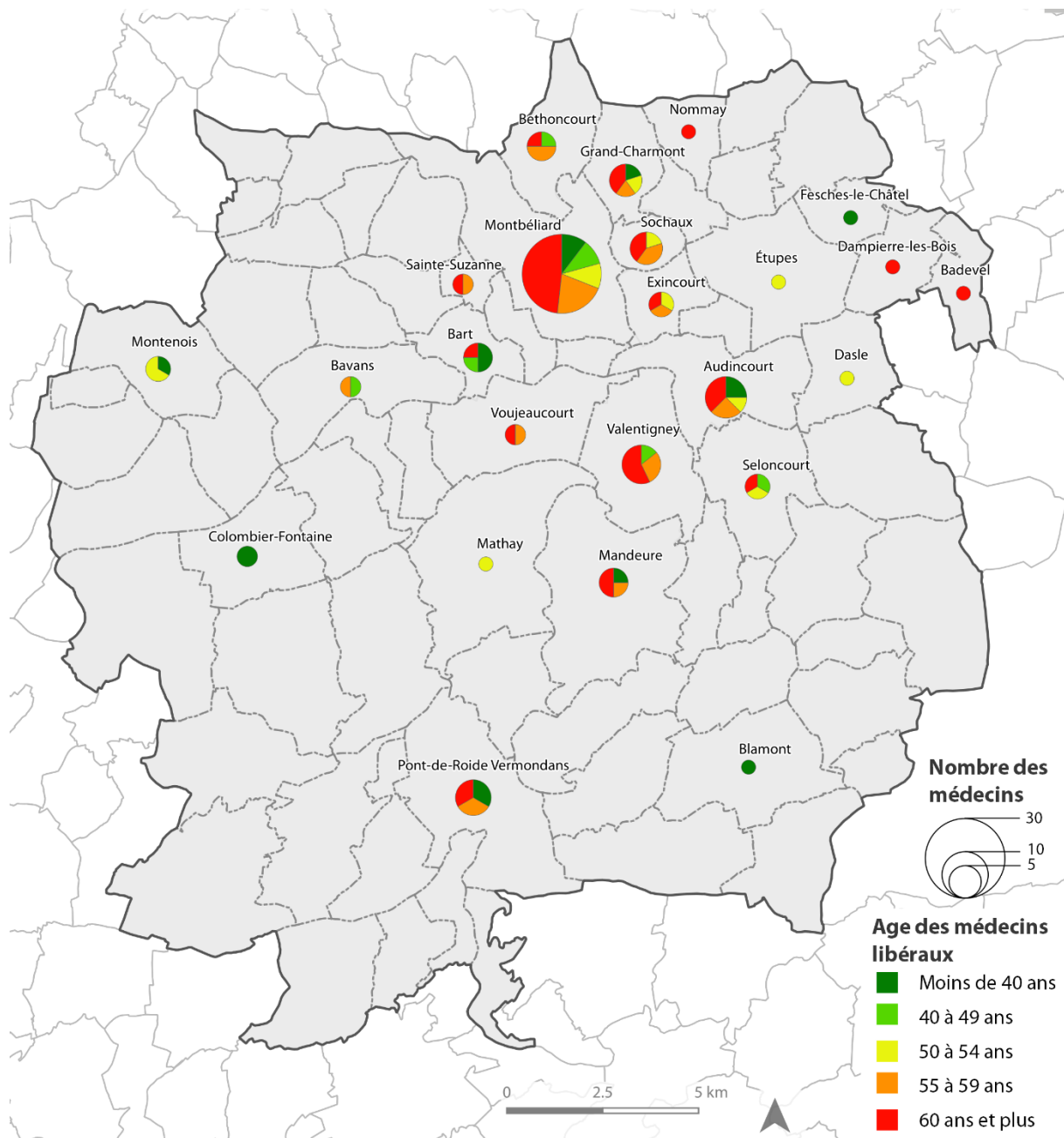
### **Des jeunes qui s'installent moins**

Selon l'atlas démographique du CNOM (4) l'âge moyen d'installation est de 37 ans pour les médecins généralistes. Il existe une croissance continue du nombre de médecins remplaçants. Sur les neuf dernières années, les effectifs ont augmenté de 17,1%. Parallèlement depuis 2010, on constate que les médecins généralistes ont tendance à défavoriser l'exercice libéral (- 3.5 points) au profit de l'exercice salarial (+ 4 points).

### **Une multitude d'incitations financières, des résultats mitigés**

Pour faire face à cette pénurie de médecins installés le gouvernement a mis en place depuis une dizaine d'années de nombreuses mesures incitatives pour tenter de revitaliser les déserts médicaux.

Créé en 2009, le contrat d'engagement de service public (CESP), par exemple, qui donne droit à une allocation mensuelle jusqu'à la fin des études médicales en



Carte 2 : Répartition des MG dans le PMA par tranche d'âge en 2022

contrepartie d'un engagement à exercer dans des zones où la continuité des soins fait défaut, a essuyé un échec. Depuis 2012, les multiples contrats d'aide à l'installation en zone fragile et autres incitations de nature fiscale proposés aux médecins n'ont guère eu plus de succès. (8) (9)

Par ailleurs, la convention médicale de 2016 (10) a vu naître quatre nouveaux dispositifs conventionnels :

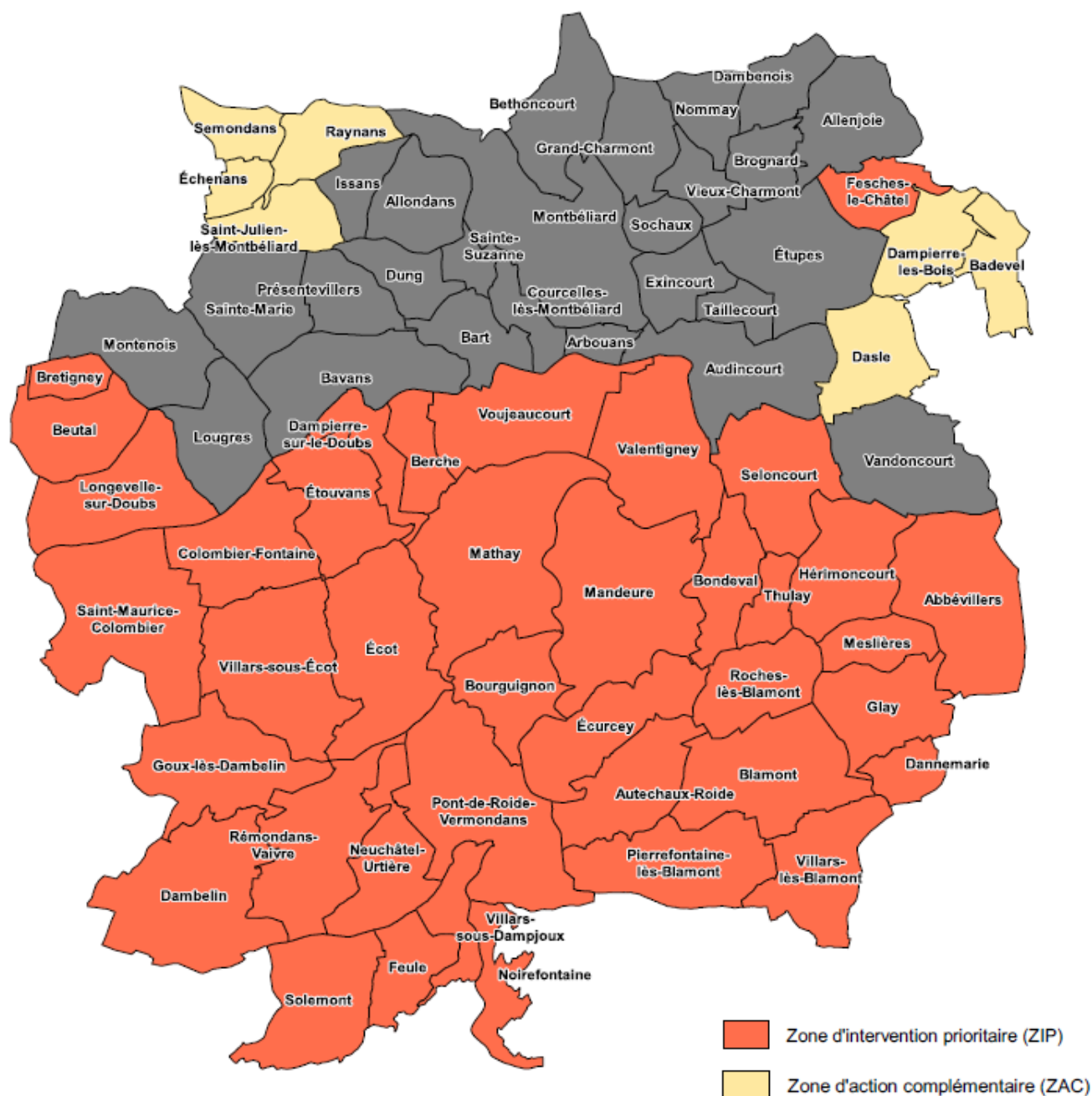
- Le contrat d'aide à l'installation pour les médecins (CAIM) offre une prime forfaitaire à l'installation d'un montant pouvant atteindre 50.000€ sur la durée du contrat (contrat d'une durée de cinq ans non renouvelable).
- Le contrat de stabilisation et de coordination médecins (COSCOM) propose une prime forfaitaire pour le maintien dans ce type de territoire (5 000 euros par an, sous condition d'exercice coordonné), avec des majorations possibles lorsque le médecin réalise des consultations dans un hôpital de proximité et/ou accueille des stagiaires ou internes (contrat de trois ans renouvelables).
- Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) permet une bonification d'honoraires de 25 % aux médecins acceptant de réaliser des consultations au moins dix jours par an dans une zone sous-dense (contrat de trois ans renouvelables).
- Enfin, le contrat de transition pour les médecins (COTRAM) offre une bonification des honoraires (10 %) aux médecins préparant leur cessation d'exercice, et accueillant dans cette perspective au sein de leur cabinet un confrère âgé de moins de 50 ans (contrat de trois ans renouvelables une fois).

Le CAIM est conditionné à une installation dans une zone sous dense en médecins.

(11) Ces zones sont réparties en deux catégories :

- Les zones d'intervention prioritaire (ZIP), les plus fragiles
- Les zones d'action complémentaire (ZAC), fragiles mais à un niveau moindre que les ZIP.

Le périmètre de ces zones, autrement appelé zonage, est arrêté par l'Agence régionale de santé (ARS). On note des disparités au sein du PMA avec une plus forte tension dans le sud de l'agglomération. (carte 3)



Carte 3 : Le zonage de l'ARS du Pays de Montbéliard

Depuis 2021, et la mise en place de la compétence santé (12) le PMA propose en plus des aides de l'Etat et de la CPAM, 10 000€ à l'installation pour les médecins, et 500€ par mois pour les étudiants qui s'engagent à s'installer dans le PMA. (13)

Mais malgré ces aides la densité médicale continue de diminuer et la part des médecins remplaçants d'augmenter. L'exercice libéral n'attire plus.

Plusieurs études (14) (15) ont mis en évidence la nature des freins à l'installation en médecine générale. Les MG considèrent que les conditions de travail ne sont plus assez bonnes. Il ressort des études la peur d'une surcharge de travail, la crainte de ne pouvoir assumer financièrement les charges d'un cabinet, la solitude du médecin libéral, ou encore la surcharge administrative.

Pourtant malgré ces réticences, des installations voient le jour. Ces cinq dernières années, 16 MG se sont installés dans le PMA. (5) Le territoire attire donc encore certains MG. Mais quels sont les points qui les attirent ? Quels sont les déterminants à leur installation ?

### **Ce que l'on sait déjà sur les déterminants à l'installation**

Une enquête de l'ordre a été réalisée en 2019. (16) Il en ressort notamment que le cadre de vie, la proximité de la famille, les conditions d'exercice, le travail en réseau avec d'autres professionnels sont des facteurs-clés pour l'installation des médecins dans les territoires. En revanche l'enquête montre également un impact très modéré voire sans influence des incitations financières.

Ces enseignements concordent avec la revue de littérature internationale, réalisée par la DREES (17) et publiée en décembre 2021, sur les politiques mises en place pour redynamiser les déserts médicaux. Proposer des conditions de vie et de travail épanouissantes ressortent, en France comme dans tous les autres pays, comme un élément essentiel pour attirer les professionnels dans les zones sous-dotées, et aussi pour leur permettre de s'y maintenir.

Mais qu'en est-il dans le PMA ? Y-a-t-il des déterminants spécifiques à ce territoire ?

Des études déjà été réalisées à l'échelle nationale (16) (17), régionale (18) (19) et même chez les internes de Besançon (20) mais jamais à l'échelle d'une communauté d'agglomération.

L'objectif de cette étude était de comprendre les déterminants à l'installation des médecins généralistes récemment installés dans le PMA.

L'objectif secondaire était de proposer des solutions pour faciliter de nouvelles installations dans le PMA.

Une interne, Mathilde Guillaume-Sage, a réalisé en parallèle une étude qualitative sur les déterminants à la non installation dans ce même territoire. (21)

# MÉTHODE

## 1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative avec une approche inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique (IPA).

L'IPA a été décrite par Smith. (22) Elle est inspirée de l'herméneutique : elle consiste à interpréter le matériel de recherche. Il s'agit d'une étude avec analyse du discours. Ce type d'étude a été conçu pour explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie, et comprise par la personne qui l'a vécue au travers ce que le sujet en exprime. (23)

Cette approche nous semblait la plus adaptée puisque l'objectif de l'étude était de comprendre les déterminants à l'installation dans le PMA. Nous avons voulu comprendre un phénomène : l'installation. Nous avons exploré les motivations des MG récemment installés dans le PMA à choisir ce territoire.

Cette approche nous semblait la plus adaptée puisque notre objectif d'étude était de comprendre un phénomène : l'installation dans le PMA au travers de l'analyse de ces déterminants et la manière dont ils sont vécus par les jeunes installés. Nous avons exploré les motivations des MG récemment installés dans le PMA à choisir ce territoire.

## 2. Population

### 2.1. Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Être médecin généraliste dans l'une des communes du Pays de Montbéliard
- Sans exercice particulier
- S'être installé pour la première fois il y a moins de 5 ans, soit après le 01/06/2017.



## 2.2 Le recrutement et l'échantillonnage

Le conseil départemental du Doubs de l'Ordre des Médecins a refusé de nous fournir la liste des médecins récemment installés.

Mme Netillard, secrétaire générale en charge de la compétence santé dans le Pays de Montbéliard, nous a communiqué une liste des médecins installés dans le PMA après la date du 01/06/2017. La liste comportait 16 noms.

Notre étude nécessitait un échantillonnage homogène, il s'agissait donc de recruter des participants ayant vécu le même phénomène : s'être installé dans le PMA il y a moins de cinq ans.

La taille restreinte de la population nous a permis de contacter directement tous les candidats facilitant le recrutement. La demande a été formulée par un message personnalisé sur leur messagerie électronique professionnelle précisant l'objet et la méthode de l'étude.

Un médecin a refusé de participer à l'étude et s'est opposé à la publication des raisons de son refus. Il ne répondait pas à un critère d'inclusion, il a donc été exclu de la population étudiée.

La date de rendez-vous était secondairement fixée par message électronique.

L'inclusion et les entretiens ont eu lieu de septembre 2022 à janvier 2023.

La suffisance des données a été obtenue au bout du 13<sup>ème</sup> entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de la confirmer atteignant par ailleurs l'effectif total de la population.

### **3. Le recueil des données**

#### **3.1. Les entretiens**

Les entretiens étaient individuels et semi-directifs. Ils ont tous été dirigés par le même chercheur, l'auteur de cette thèse, avec une écoute active autour d'un guide d'entretien (annexe 1).

Les entretiens en présentiel ont été privilégiés. Ils ont eu lieu soit au cabinet du médecin interrogé, soit à son domicile, soit au domicile de l'investigateur. Trois médecins ont préféré faire l'entretien en visio-conférence pour convenance personnelle.

#### **3.2. Le guide d'entretien**

Le guide d'entretien avait été élaboré en amont du premier entretien. Le même guide était prévu pour tous les entretiens, partiellement aménageable si un besoin d'amélioration émergeait lors d'un entretien précédent. Il a été préalablement testé sur deux médecins exerçant en dehors du Pays de Montbéliard. Il avait été rédigé avant le premier entretien et comportait la liste des thèmes ou des aspects du thème qui devaient avoir été abordés avant la fin de l'entretien. Il comportait une présentation de l'étude, un consentement éclairé avec une garantie du respect de l'anonymat, une première question dite « brise glace » et les questions de relance formulées uniquement si certains sujets n'étaient pas abordés. Elles reprenaient les thématiques décrites dans la littérature par des questions ouvertes (entretiens semi-directifs), Le guide d'entretien présenté en annexe était l'original.

#### **3.3. L'enregistrement et la retranscription**

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone PHILIPS® VoiceTracer 1160 puis enregistrés sur une clé USB cryptée dédiée exclusivement à cet usage. Ils ont été retranscrits et anonymisés sur des fichiers WORD et enregistrés sur cette même clé USB cryptée. Ensuite les bandes sonores étaient effacées.

## **4. L'analyse des données**

Le codage, ou étiquetage, de tous les entretiens a été réalisé par le même chercheur sur le logiciel NVivo® (version 12) afin d'extraire le sens des données.

Des codes ont été extraits puis ils ont été mis sous forme de thèmes et thèmes superordonnés. Le but était de proposer un modèle explicatif.

Tous les entretiens ont été débriefés avec le directeur de l'étude, Dr Beuret, et une psychologue clinicienne de l'HNFC, Mme Paris.

Un double codage systématique en aveugle de tous les entretiens a été effectué par Mathilde Guillaume-Sage, l'auteur de l'étude sur les freins à l'installation dans le PMA.

Une triangulation des données a ensuite été faite avec le directeur de l'étude, Mme TARIS et Mathilde Guillaume-Sage.

## **5. Aspects éthiques et réglementaires**

### **5.1 Le consentement éclairé**

Le consentement de tous les participants a été demandé à l'oral.

### **5.2. La confidentialité**

Tous les entretiens avaient été anonymisés lors de la retranscription. Tous les noms propres (personnes, lieux...) avaient été supprimés ainsi que tous les éléments qui auraient pu permettre l'identification des participants. Les noms des participants avaient été remplacés par un code en fonction du numéro de l'entretien : M1 pour le premier entretien, M2 pour le deuxième, et ainsi de suite jusqu'à M15 pour le quinzième.

### 5.3. Les autorisations réglementaires

Nous avons envoyé la fiche de thèse validée et le protocole de l'étude au délégué à la protection des données de l'université le 08/06/2022 afin de s'assurer du respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). N'ayant pas reçu de réponse, une relance a été formulée le 13/10/2022. Nous avons considéré l'absence de réponse comme une conformité aux règles en vigueur.

Notre étude non interventionnelle ne relevait pas de la loi Jardé

.



# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques des participants

Numéro de l'entretien	Sexe	Age	Originaire du PMA	Lieu d'installation	Type d'exercice	Type de cabinet	Temps trajet domicile	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien
1	M	32	Non	Rural	Libéral	MSP	55mn	Domicile médecin	36mn56s
2	F	30	Non	Urbain	Libéral	Regroupé	7mn	Visio conférence	26mn46s
3	F	37	Oui	Urbain	Libéral	MSP	58mn	Domicile médecin	31mn23s
4	M	33	Oui	Semi-rural	Libéral	Regroupé	50mn	Cabinet médecin	20mn15s
5	M	29	Oui	Urbain	Libéral	Seul	10mn	Cabinet médecin	17mn41s
6	M	34	Non	Semi-rural	Libéral	Regroupé	50mn	Domicile médecin	28mn36s
7	F	30	Oui	Semi-rural	Libéral	Seule	15mn	Cabinet médecin	39mn19s
8	M	28	Oui	Rural	Libéral	MSP	25mn	Cabinet médecin	35mn51s
9	F	27	Oui	Urbain	Libéral	MSP	1h	Domicile chercheur	32mn22s
10	M	34	Non	Urbain	Libéral	MSP	10mn	Domicile médecin	31mn50s
11	F	51	Oui	Semi-rural	Libéral	Regroupé	20mn	Visio conférence	42mn48s
12	F	31	Non	Urbain	Salariat	Regroupé	15mn	Domicile médecin	36mn15s
13	M	31	Oui	Semi-rural	Libéral	Regroupé	20mn	Visio conférence	1h05mn41s
14	M	32	Oui	Semi-rural	Libéral	Seul	15mn	Cabinet médecin	25mn09s
15	F	53	Non	Urbain	Libéral	Regroupé	20mn	Cabinet médecin	19mn37s

Tableau 1 : caractéristiques des participants

Numéro de l'entretien	Année du début du projet d'installation dans PMA	Nombre d'années de remplacement	Année d'installation
1	2018	4 ans	2019
2	2018	2 ans	2020
3	2017	3 ans	2018
4	2017	4 ans	2019
5	2020	1 an	2021
6	2021	5 ans	2022
7	2019	3 ans	2021
8	2021	2 ans	2023
9	2021	1 an	2023
10	2019	3 ans	2022
11	2019	20 ans	2020
12	2021	2 ans	2022
13	2018	4 ans	2020
14	2020	4 ans	2021
15	2018	1 an	2019

Tableau 2 : caractéristiques des participants (suite)

La moyenne d'âge des participants était de 34 ans. La médiane était de 31,5 ans.

Neuf participants étaient originaires du PMA.

Cinq participants habitaient à plus de 50 minutes de route du PMA parmi lesquels deux envisageaient un rapprochement. Les autres étaient tous à moins de 25 minutes.

Un seul participant exerçait en salariat.

## 2. La volonté de changer de statut

Systematiquement avant de s'installer, les médecins ont remplacé. Ils considèrent le remplacement comme un passage, comme une étape.

*« Je voulais pas rester remplaçante trop longtemps non plus. » M3*

Le remplacement est une forme de tremplin avant l'installation, afin d'acquérir suffisamment d'expérience et de confiance,

*« [Réfléchi] Il faut quand même le temps en sortant de l'hôpital [...] il faut le temps de se faire la main, de voir les exercices des collègues. » M11*

ou pour profiter du temps libre que génère le métier de remplaçant.

*« Et pis certains ont envie de, envie de prendre leur souffle, de profiter un peu. » M11*

### 2.1. S'installer parce qu'on ne veut plus être médecin remplaçant

Les désavantages du métier de médecin remplaçant deviennent trop importants. Les médecins interrogés nous rapportaient trouver le métier de médecin remplaçant :

- Stressant

*« Et franchement vous y alliez la boule au ventre. Il vous tardait de voir la semaine avancée. Parce que vous saviez jamais ce que vous alliez avoir » M11*

- Fatigant

*« Quand vous prenez de l'âge, vous fatiguez quand même de courir toujours partout. [...] Vous aspirez à un peu plus de calme. Pas toujours bouger. » M11*



- Instable

*« Parce que c'est vrai que c'est vrai que, voilà j'ai eu ma première fille pendant l'internat. Et je sais que c'est quand même, même si c'est sympa parce que voilà on a des périodes de vie intenses, c'est pas tellement adapté à la vie familiale entre guillemets. Et puis les périodes intenses, c'est vraiment intense, on peut partir à droite à gauche, on n'est pas vraiment disponible. Voilà c'est ça vraiment qui a été déterminant à mon installation. » M3*

*« J'en avais un petit peu assez quelque part de la précarité engendrée par le fait d'être remplaçant. » M6*

géographiquement

*« Géographique, le fait d'être fixé dans une ville et de plus avoir besoin de te déplacer pour les remplas. » M5*

et financièrement.

*« Et aussi la stabilité au niveau des revenus. T'as plus besoin de chercher euh... Bon c'est vrai que c'est facile de trouver des remplacements mais t'as plus besoin de chercher des remplacements. Tu fixes ton propre revenu, si tu veux gagner un peu plus tu bosses un peu plus, si tu veux... Voilà... C'est tout ça. » M5*

- Frustrant

*« T'inities une prise en charge, mais tu sais pas derrière si ce que t'as fait c'est bien. Si t'as fait le bon diagnostic, si ta prise en charge elle est efficace. Si le patient est guéri ou soulagé, etc. Et moi de pas avoir le recul sur tout ça et ben assez rapidement j'étais frustré quand même.» M13*

## **2.2. S'installer parce qu'on veut devenir médecin traitant**

L'installation fait peur

*« Et euh d'un autre côté ben forcément ça me faisait peur de m'installer. » M9*

parce qu'ils considèrent qu'ils manquent d'expérience.

*« Ca me faisait moins peur en fait. C'est devenu naturel en fait, de m'installer en cabinet. Je sais pas si c'est clair. Je pense que si j'avais pas eu cette expérience d'avoir fait euh, d'avoir été adjointe de mon conjoint. Mais du coup ça m'a donné de la confiance, et je pense que si j'avais pas fait ça j'aurais peut-être pas réussi à m'installer aussi rapidement à \*\*\*\*\*. J'aurais peut-être pas eu la confiance pour faire ça. » M12*

Aussi parce qu'elle nécessite un investissement personnel important. Ils ont conscience qu'ils vont devoir plus travailler.

*« C'est quand même toute une aventure. Beaucoup de travail. On ne s'en rend pas forcément compte ou au contraire on s'en rend compte et on en a peur. Et à juste titre parce que c'est une charge de travail qui est assez impressionnante. » M8*

Mais l'installation est vue comme la finalité du métier.

*« Tout dépend de la personnalité du médecin, tout dépend de ce qu'il veut faire, mais j'estime que quand on a fait dix à douze ans d'étude, le but c'est de soigner des gens, surtout quand on choisit la médecine générale, bah c'est de créer sa patientèle, faire du suivi, faire du soin. » M2*

### **3. Le besoin d'estime**

Les médecins interrogés veulent se sentir utiles et reconnus.

Ils ont conscience de la problématique d'accès au soin dont souffre le PMA.

*« Parce que moi je voyais quand j'ai fait mes trois années de remplacement avant de m'installer, les patients ils me demandaient, je veux pas dire tous mais 80%, ah c'est vous qui allez reprendre. Et donc on voyait qu'en fait ils avaient peur si ils voyaient qu'il y avait plus après. Ils disaient mais où est ce qu'on va aller quoi. » M14*

Ils veulent aider une population qui est dans le besoin.

*« Le fait de vouloir y aller c'est parce que je sais que c'est une population qui a besoin de médecin, clairement. » M3*

*« Mais après justement sachant qu'il n'y a pas beaucoup de médecins et sachant que la plupart des médecins vont partir en retraite je trouve ça un peu dommage de ne pas vouloir y aller et d'abandonner la population là bas. » M9*

C'est parfois ressenti comme un devoir.

*« Donc voilà. On n'a pas trop le choix. On fait parce que les patients ils ont besoin de nous. On va pas partir. » M14*

Les médecins s'installent parce qu'ils ont besoin de plus de reconnaissance de la part des patients,

*« Là je suis passée en SASPAS et en tant que remplaçante et il y a toujours le fameux "Ah c'est pas le docteur aujourd'hui ?". Le fait d'être un peu bouche-trou. » M9*

*« Et ben euh... Voilà là t'allais dans des secteurs où t'étais attendu parce qu'ils avaient besoin de toi. Et là tu voyais du patient et tout le monde était content de te voir. » M13*

mais aussi de leur proches.

*« Mon papa parlait bien français. Il a toujours voulu que ses filles, on est deux, travaillent à l'étranger. Surtout parler français. Si possible. Je pense qu'il aurait été très fier de moi, mais il est décédé malheureusement » M15*

#### **4. Le besoin de réalisation**

Le métier de médecin généraliste installé semble plus épanouissant dans sa dimension de suivi du patient dans le temps. La prise en charge est plus complète. Ils se sentent plus impliqués dans la prise en charge.

*« Bon déjà quand même au niveau du suivi des patients parce que forcément on est médecin traitant des patients on a un suivi euh... Quand même des maladies chroniques... Des fins de vie... On est médecin de famille. » M1*

On noue une relation particulière avec les patients. On prend une place particulière dans la vie du patient.

*« Donc en fait il y a une certaine proximité que j'aime bien, une familiarité. Et puis ils se confient. Voilà. Pour moi c'était très important d'avoir une relation en fait avec son patient. » M14*

D'autres ont été motivés par le fait de faire partie d'un projet innovant.

*« Et puis le concept aussi est intéressant. Puisque c'est une maison de santé qui est un projet spécial c'est "one health" donc on va allier santé à la fois humaine, donc c'est notre sujet qui nous intéresse le plus en tant que médecin. Mais il y a aussi la santé animale avec des vétérinaires qui vont venir mais aussi environnementale avec des gens qui ont plus attiré à la nature. » M8*

Plusieurs médecins étaient motivés par la construction d'un projet "à leur image". Ils souhaitent repartir d'une page blanche pour s'affranchir de l'empreinte d'un prédécesseur.

*« C'est à dire que d'un point de vue matériel c'est un truc qu'on a créé de A à Z selon nos volontés, selon notre goût. On a « designé » l'intérieur comme on le souhaitait, on a fait appel à un architecte d'intérieur. Les locaux sont dessinés comme nous on veut bosser. » M8*

*« Donc oui le fait qu'il y avait une maison médicale neuve et pis qu'on m'ait donné les moyens pour faire quelque chose exactement comme je le souhaitais oui. » M13*

Afin de réaliser quelque chose dont ils sont fiers.

*« J'ai créé ça, j'ai mis en place un secrétariat physique aussi qui n'existait pas. J'ai fait faire quelques travaux. Enfin j'ai fait des trucs. J'ai mis en place tout ce qui fallait pour que ce soit hyper confort pour exercer. Le double secrétariat que j'ai mis en place, je me le suis financé tout seul je veux dire. On m'a pas aidé pour ça. » M13*

Les participants veulent s'installer pour acquérir plus d'autonomie et de responsabilité.

*« Bah ouais moi je voulais absolument suivre les patients, avoir des patients à moi, monter mon cabinet. Je voulais être autonome [...] être vraiment la cheffe entre guillemets. Parce que quand tu es collaborateur tu peux pas décider tu vois. » M2*

*« Je voulais avoir une stabilité, avoir ma propre patientèle, fixer mes propres règles. Euh... Pouvoir faire un peu ce que je veux. Éviter de subir les habitudes des médecins que je remplaçais en fait c'était surtout ça [...] Le fait que t'as tes propres patients, ton suivi, tu peux mettre en place tes propres règles, tu peux mettre en place ta propre pratique. » M5*

## **5. Le besoin de sécurité financière**

Les médecins interrogés s'installent dans le PMA parce que le territoire leur offre des garanties financières.

Un seul médecin a dit avoir été motivé par les aides à l'installation.

*« Donc là en fait c'est un peu du pain béni en fait. On s'installe, on a une aide. Euh... Et puis en plus les patients on les a directement. Puisqu'il y a un tel déficit de médecins qu'on les aura directement. Enfin pour moi les aides sont forcément les bienvenues et je trouve qu'ils sont très généreux. » M14*

D'autres ont pu bénéficier d'aides matérielles

*« moi c'est vrai que j'en bénéficie puisque sur l'installation moi j'ai pas eu beaucoup à déboursier pour m'installer [...] ils ont mis en place les ordinateurs, tables d'examen, pèses bébés, pèses personnes, tensiomètres, etc, etc. » M6*

*« Ça peut paraître trois fois rien mais quand vous arrivez, vous avez déjà votre table, votre tabouret, votre chaise, votre bureau, euh... [souponne] Vous avez votre salle d'attente. C'est déjà à moitié meublé si vous voulez. Et puis ils ont tout fait pour le téléphone, numéro. Si ça, la mairie me fait un beau cadeau. » M11*

Certains médecins se sont installés parce qu'ils voulaient et savaient qu'ils allaient gagner de l'argent rapidement en s'installant dans le PMA.

- Parce qu'il y a une forte demande de soin dans le PMA

*« Mais dès le premier jour mes agendas étaient remplis. Parce que forcément il y a besoin de médecin. Il y a du boulot. [...] Ce qui des fois dans des grandes villes, enfin sur Besançon, peut-être que les*

*premières semaines, les premiers mois, surtout si c'est une création de cabinet, t'as peut-être des agendas pas très... Il faut le temps de créer sa patientèle. » M1*

*« Et honnêtement je me suis dit que j'allais tout de suite aussi beaucoup travailler. [...] je savais que je pourrais démarrer tout de suite une carrière, et pas comme dans le temps attendre 10 - 15 ans. Avoir peur que... De pas avoir de patients, de... Voilà ! Je savais que dans PMA et Belfort normalement je serais protégé entre guillemets quoi. Par contre Besançon je pense que c'est pas un choix très stratégique d'y rester quoi. Voilà. » M2*

- Parce qu'ils reprennent une patientèle

*« Bah surtout que je reprenais la patientèle d'un médecin qui avait une grosse patientèle je me faisais aucun souci sur le fait de mon activité, sur le fait que j'allais pas manquer d'activité. » M1*

- Par l'exercice en salariat et la sécurité financière qu'il procure

*« Donc si tu veux en soit oui je suis très contente d'avoir rejoint un salariat. Parce que en plus j'ai un salaire hyper intéressant et on va se marier l'année prochaine donc c'est quand même hyper pratique pour financer un mariage. » M12*

- Par la reproduction d'un modèle qui fonctionne

*« C'est un promoteur qui lance le truc. Un petit peu comme sur le modèle de la maison de santé du \*\*\*\*\* qui est actuellement la plus grande maison de santé de France. » M8*

Certains médecins se sont installés en Zone Franche Urbaine (ZFU) afin de gagner plus en bénéficiant d'exonération d'impôts.

*« Et puis il y avait aussi un dernier facteur intéressant qui a été, alors je dirais pas que ça a été un truc décisif, mais qui malgré tout est intéressant c'est qu'on est aussi dans cette maison en zone franche. Urbain. En ZFU. Donc qui nous permet d'avoir quelques exonérations d'impôts sur 8 ans. [...] Pour te dire à quel point ça a été la cerise sur le gâteau. » M8*

Un autre s'est installé afin de se garantir une pérennité financière sur le long terme.

*« Le fait de s'installer maintenant, de faire sa patientèle maintenant, sa réputation maintenant et de faire son trou maintenant. C'est que on a l'avantage effectivement de poser ses billes avant tout le monde. » M13*

## 6. Travailler en groupe

La plupart des médecins souhaitent travailler en groupe

*« Et j'avais une proposition de collab aussi à Vesoul mais c'était avec un médecin qui était déjà installé seul donc pas une maison de santé. Ça par contre, euh... Même si Vesoul c'était pas très loin, je préférais quand même la maison de santé. » M1*

dans une équipe qui leur ressemble.

*« Alors pour moi le facteur le plus important c'est de s'installer dans un cabinet de groupe et qu'on soit ni trop nombreux, ni pas assez nombreux. 3 ou 4 pour moi c'est vraiment l'idéal. Et que mes collègues soient à peu près de ma génération. » M3*

Ils souhaitent avoir une même vision de la médecine et partager une même éthique de travail.

*« une médecine moderne j'ai envie de dire. [...] Nous on essaye de faire correctement, et là ça fonctionne. Donc oui on s'entend bien. Donc d'un point de vue personnel je suis content de bosser avec lui. Et puis bah ce qu'il a mis en place. Donc les deux ! La bonne entente personnelle et la façon d'exercer. » M6*

*« Donc on a tous à peu près le même âge, on a tous à peu près la même façon de voir les choses en terme de soin. C'est-à-dire qu'on a tous cette approche un peu humaine et puis qui est cohérente avec la ruralité aussi. » M13*

Ils veulent appartenir à une équipe :

- pour la convivialité que cela génère,

*« Non. Ou après, ça revient peut-être au fait que je connaissais les gens, mais on va dire la bonne ambiance, enfin l'entente avec les collègues, la bonne ambiance de la maison de santé. J'ai déjà remplacé dans des maisons de santé où il y avait tous les professionnels, où moi personnellement je m'entendais bien avec eux, mais quand entre eux ils ne s'entendent pas c'est plus compliqué. » M1*

- pour travailler en collaboration pluridisciplinaire,

*« Moi ce qui m'intéressait c'était ce projet effectivement pluripro, d'être dans une grosse structure, pour travailler en équipe. » M8*

*« Le pharmacien je l'appelle enfin [souponne] c'est génial. Je lui dis bah tiens il manque telle chose. Il vient, il me livre les médicaments si tu veux. Donc tu vois. Des choses que tu trouves pas ailleurs. Le kiné on s'appelle pour parler des patients et pis on échange. » M13*

- pour la solidarité interindividuelle dans l'épreuve,

*« là parce que tout seul je m'en sortirais pas pour l'installation. C'est vraiment chouette de pouvoir s'entraider pour l'installation, pour le fonctionnement du cabinet. Ça c'est vraiment le critère numéro un et je reviendrais pas là dessus. » M8*

Appartenir à un groupe éprouvé semble important également

*« me serais pas vu m'installer avec des gens que je connaissais pas... Alors qu'à \*\*\*\*\* je connaissais déjà tous les autres médecins et même les paramédicaux. » M1*

pour l'assurance de l'entraide dans la tâche,

*« On a deux cabinets infirmiers avec nous, dans le bâtiment, ça fait six infirmiers. On s'entend très bien, elles travaillent très bien, elles sont autonomes. La communication se passe très bien. Euh... La pharmacie, ça se passe très bien également. Euh... Les kinés ça se passe très bien. » M6*

*« Donc c'est des personnes de confiance avec qui j'aurais pas peur de bosser. Versus un cabinet en fait où je me grefferais en plus avec qui j'ai pas bossé. Ça, c'est des personnes que je connais. » M8*

et pour partager les risques économiques.

*« On a confiance les uns dans les autres. C'est important quand tu investis de l'argent. » M8*

Certains en exercice isolé le regrettent.

*« On fait parce que les patients ils ont besoin de nous. On va pas partir. Mais que voilà. Si dans dix ans il y a toujours personne avec moi, j'exclue pas d'aller en maison ailleurs. » M13*



## 7. Le besoin de confort

Les médecins exigent de bonnes conditions de travail et de vie. Ils sont à la recherche d'un environnement confortable et facilitant au sein duquel ils se sentent bien.

### 7.1. Un environnement professionnel rassurant

Les médecins interrogés ont besoin de se sentir en sécurité pour s'installer.

*« C'est vrai que mon remplacement s'est très bien passé avec \*\*\*\*\* et \*\*\*\*\* qui étaient là avant moi. Avec moi. Euh... Voilà. Ça se passait très bien avec eux, c'était limite familial. Quand on est jeune médecin remplaçant on est encore hésitant et eux ils ont vraiment été là pour me rassurer et pour m'orienter. » M13*

#### 7.1.1. Pouvoir demander de l'aide

Les médecins interrogés se sentent en sécurité dans le territoire parce qu'ils peuvent demander de l'aide :

- grâce aux collègues au sein dans la structure (cf chapitre travailler en groupe)
- grâce à la présence de spécialistes à proximité dans le territoire,

*« Et puis bah sinon on a sur le libéral quand même des spés qui suivent assez bien donc c'est... Voilà! Ça fonctionne. [...] Sur la dermato par exemple c'est absolument catastrophique, sur la psychiatrie c'est catastrophique, mais beaucoup d'autres spés ça marche bien. Ça marche correctement. » M6*

- grâce à l'accessibilité aux spécialistes de l'HNFC,

*« Euh comme je disais le fait qu'il y ait quand même un gros hôpital avec la majorité des spécialités. Un accès facile en plus à des avis médicaux avec les lignes téléphoniques directes. [...] il y a quand même quelques spécialités qu'on peut avoir facilement où ne serait-ce qu'un avis ou des rendez-vous un peu rapprochés si vraiment on a un problème. Donc c'est assez confortable. » M10*

- grâce à la proximité d'un hôpital psy.

*« il y a Trévenans. Il y a d'autres choses. On a... On a de l'hôpital psychiatrique pas très loin. » M6*

### **7.1.2. Une patientèle qui convient**

Les expériences passées ont donné envie de soigner une certaine population,

*« Je savais avec mes remplacements que je voulais travailler avec du rural ou du semi-rural. Donc la patientèle me convenait totalement. Les gens étaient très sympas. » M13*

Donc ils s'installent dans un secteur particulier pour retrouver cette population

*« C'est vraiment une population qui est agréable à soigner. » M6*

*« C'était une patientèle comme moi j'avais envie entre guillemets » M9*

Expérimenter la patientèle semble important. Il y a une double interaction. La patientèle convient au médecin. Mais ils veulent avoir le sentiment de convenir à leur patientèle également, ils veulent avoir l'impression d'être « choisis ».

*« Et puis la troisième chose, de connaître la patientèle. D'avoir déjà pu me mettre à l'épreuve du feu avec cette patientèle là. Je savais que ça collait bien. Eux me connaissaient déjà un peu d'avant donc hyper confortable. Et ça a conforté mon choix. » M4*

*« Et vu que j'ai remplacé pendant trois ans avant ici, ils ont eu le temps de se familiariser avec moi. Je connaissais déjà les patients bien. J'avais déjà le contact facile. Et je me suis dit que ce serait plus simple d'avoir une accroche avec les patients.» M13*

### **7.1.3. L'expérience dans l'environnement professionnel rassure**

Être en territoire familial rassure.

*« Ben [Soupire] J'ai toujours vécu ici, je connaissais le secteur, donc c'est quand même plus facile quand on soigne quelqu'un de connaître la région. D'avoir pu soit même d'avoir eu recours au système de soin. Je voyais ça plutôt comme un atout. » M4*

L'expérience professionnelle est omniprésente. Travailler dans le territoire permet d'accumuler de l'expérience et de la sécurité.

*« J'sais comment fonctionne les urgences donc j'sais quand j'envoie à quelqu'un ce que je dois faire, ce que je dois pas faire. Je sais que si j'envoie à telle personne ils feront rien pour lui. Ça permet un peu de savoir l'organisation globale de la zone et de travailler plus facilement aussi. » M10*

Les médecins veulent travailler dans un environnement professionnel éprouvé :

- Avoir fait l'épreuve des spécialistes à proximité. Les médecins se sont créés un réseau de professionnels qu'ils ont éprouvé et qui ont gagné leur confiance.

*« Comme j'ai dit vu que j'ai beaucoup remplacé ici je me suis fait beaucoup de contacts donc euh j'ai accès facilement aux spécialistes hein j'ai le numéro perso des médecins donc euh quand il faut demander des avis médicaux tout ça c'est assez simple. » M5*

*« J'ai après effectivement pas mal côtoyé au cours de mon internat les praticiens aussi du secteur. Par mes lieux de stage, par mes lieux de remplacement. Et du coup c'est des personnes avec qui bah j'ai déjà plus ou moins l'habitude de bosser, d'adresser des gens, qui m'ont réadressé des courriers en retour. Avec qui j'ai déjà eu des échanges par téléphone et du coup c'est aussi plus facile et sécurisant de travailler sur ce secteur là. » M8*

- Avoir fait l'épreuve du cabinet, de la patientèle et des collègues (cf chapitres précédents)

*« Euh... Alors déjà le premier facteur je pense que c'est le fait de connaître les lieux, de connaître les patients, la structure. » M1*

Les médecins s'installent dans un endroit où ils ont eu une bonne expérience. Ils ne s'installent pas dans l'inconnu.

#### **7.1.4. Le confort d'être dans des locaux neufs**

La plupart des médecins interrogés souhaitent exercer dans des locaux neufs.

*« Pi le fait aussi ben quand même une maison de santé en bon état, qui est quasi neuve, déjà toute informatisée avec tout le matériel, les locaux. Tu vois certains cabinets euh... » M1*

*« Tout sera neuf. On va vraiment partir avec du matos neuf. Il n'y a pas de récup. Voilà on aura vraiment des conditions de travail idéales. » M8*

### **7.1.5. Le confort d'une installation facilitée**

Plusieurs médecins estiment avoir eu une installation « facilitée »,

*« Arriver dans un cabinet où vous avez le choix de votre bureau, en plus qui est déjà quelque peu aménagé y'a pas photo. Vous y allez... » M11*

*« Après l'opportunité d'avoir le cabinet déjà aménagé, d'avoir tout ce qu'il fallait. L'opportunité d'avoir un appartement, tout de suite » M15*

parce qu'ils ont été aidés et accompagnés.

*« Euh... J'ai eu pas mal d'aide de la part de la mairie d'\*\*\*\*\*. Euh... Au niveau accessibilité du cabinet. Voilà pour m'aider un peu dans les... Dans toutes les démarches auprès du conseil de l'ordre tout ça j'ai eu pas mal d'aide de la mairie ouais. » M5*

*« Ça c'est bien parce que j'ai un vrai appui territorial. Si j'ai un problème, j'appelle le maire et il fait ce qu'il faut. Ça c'est agréable. C'est lui qui a trouvé le local dans lequel je suis déjà. » M7*

## **7.2. Un cadre de vie confortable et rassurant**

### **7.2.1. Vivre dans un territoire familier**

Les médecins interrogés s'installent dans un territoire qu'ils connaissent et donc qui les rassurent, parce qu'ils y ont leur habitude,

*« Le fait de rester dans le secteur voilà encore une fois où tout est plus familier. Bon je sais pas comment l'exprimer mais pour moi c'était hyper facile de rester dans le coin. Tout était plus facile. » M4*

*« J'étais en primaire à \*\*\*\*\*, j'étais en maternelle à \*\*\*\*\*. J'ai fait mon lycée ici. C'est une région que je connais très bien où je me sens à l'aise comme chez moi. » M5*

*« Pour moi c'est un territoire dans lequel j'ai grandi en fait donc euh c'est finalement une zone qui pour moi me paraît rassurante. » M8*

parce que leur famille réside à proximité

*« Bah comme je disais je suis originaire d'\*\*\*\*\*, donc à côté de Montbéliard. Euh... Donc ma famille habite globalement pour la plupart proche de Montbéliard. Et mon mari il vient aussi de Montbéliard et sa famille habite aussi dans la région donc forcément lien familial en grosse partie. » M9*

*« Bah on va dire déjà la première raison pour laquelle on est dans le coin c'est le fait que ce soit entre nos deux familles. » M10*

*« La famille ! La famille ! La famille ! La famille, parce que très honnêtement si j'avais pas eu ma famille dans le Pays de Montbéliard je serais resté à \*\*\*\*\*. Dans la région d'\*\*\*\*\*. » M13*

parce que leurs amis résident à proximité

*« J'irais pas à l'autre bout de la France. C'est important pour moi d'avoir mes amis » M8*

*« Bah on a quand même trouvé des co internes, des amis qui sont venus s'installer vers Belfort, donc en soit du coup on a créé notre petit réseau à force de, bah en trois ans d'internat quoi. Donc après c'est sûr que ça crée des liens et ça permet de rester plus facilement dans la région. » M10*

## **7.2.2. Un territoire qui convient aux exigences personnelles**

### **7.2.2.1. L'assurance de trouver le « nécessaire » à proximité**

Pour les médecins interrogés le territoire est suffisamment doté, équipé, pourvu de commerces et services.

*« Je suis pas spécialement attiré par des grandes villes ou par des zones qui pourraient être moins dotées. Mais effectivement pour moi il y a le nécessaire sur la zone. » M8*

*« et puis on a vu que c'était bah quand même pratique dans le sens où il y a tout sur place » M10*

par la présence d'établissement scolaire qualitatif pour leur enfants ou futurs enfants.

*« L'accès aux écoles qui sont bien côtés. Par exemple le lycée Sainte Marie à Belfort c'est le meilleur lycée de Franche-Comté. Le lycée de Valentigney aussi, ils sont très bien placés. Bah c'est quand même... Quand tu réfléchis, que t'as des enfants, que tu regardes un peu les écoles, etc. C'est un plus quoi ! Ça aussi ça m'a fait franchement venir dans le territoire. Je me suis dit bah au moins il y a une éducation. Enfin ça marche quoi. Honnêtement c'est ça aussi, beaucoup. » M2*

par la présence de grandes enseignes commerciales.

*« Les grandes surfaces ! Qu'on a facilement. Qu'on trouve... On a accès facilement aux grandes surfaces. » M5*

#### 7.2.2.2. De quoi s'occuper sur le temps libre

Les médecins du PMA recherchent une offre de divertissements accessibles répondant à leur goût pour leur temps libre.

Il y a une offre culturelle conforme à leur goût.

*« Et pis surtout j'avais l'impression que culturellement il y avait plus de choses à faire à Belfort-Montbéliard que dans le \*\*\*\*. [silence] Parce que c'est ça aussi qui attire les gens. La culture. » M2*

*« Bah euh... Quand on prend la Franche Comté c'est un pôle extrêmement important il y a des magasins des choses sur le plan culturel qu'on va trouver dans ce secteur qu'il n'y a pas même à Besançon. Donc moi j'y trouve un intérêt » M6*

Il y a des équipements propre à satisfaire leurs besoins de loisirs.

*« Au niveau activités sportives. C'est vrai qu'on a pratiquement tout comme activités sportives à disposition. » M5*

*« Après, effectivement moi je suis supporter de Sochaux. Donc si peut être effectivement d'être proche du club de Sochaux ça a pu. [Rire] Je sais pas si t'en as eu beaucoup des supporters du FCSCM mais ouais éventuellement tiens le fait d'être proche de Bonal ça peut être un truc intéressant. » M8*

### 7.2.2.3. Parce que la circulation est facile dans le PMA

Les médecins interrogés considèrent le temps dans les transports comme un gaspillage de temps. L'autoroute réduit ce désagrément,

*« Enfin je trouve que les gens quand on habite dans le Pays de Montbéliard, j'ai l'impression quand même que l'A36, on doit la prendre pour aller n'importe où. » M10*

Tout comme la présence d'un dispositif de transport en commun accessible et performant.

*« Euh... Au niveau distribution euh... Les bus tout ça, c'est des accès faciles » M5*

### 7.2.2.4. Pour la facilité à quitter le PMA

- Grâce aux infrastructures de transport

L'autoroute permet de circuler facilement au sein du PMA. Mais elle permet aussi de le quitter facilement

*« Mais on est quand même proche des grands axes. Euh enfin de l'autoroute. On a facilement accès à l'autoroute. Enfin voilà on est quand même en Alsace en pas très longtemps par l'autoroute. Besançon c'est pas très loin non plus par l'autoroute. » M14*

La proximité de la gare TGV et de l'aéroport facilite la liaison avec des lieux éloignés

*« Et pis surtout ce qui était très intéressant quand même dans la région je trouve de PMA c'est l'aéroport et la gare TGV. Ça c'est quand même un super atout pour la région. Donc c'est aussi ça qui m'a fait venir. Je me suis dit c'est intéressant. » M2*

- Grâce à la proximité de zones attractives

Besançon est proche grâce à l'autoroute. C'est fondamental pour ceux qui y habitent.

*« La proximité quand même de l'autoroute aussi, vu que là pour le moment je suis encore à Besançon. Ça c'était quand même aussi intéressant et important. [...] Mais ça reste quand même proche. Oui c'est*

*ça aussi qui était intéressant je trouve aussi c'est que ça reste proche. On n'est pas si loin de Besançon » M9*

Des zones touristiques sont proches.

*« je trouve qu'on est une zone pas mal sympathique, parce que pour se faire des petits weekends à droite à gauche, ben on est pas trop mal situés. On va facilement dans les Vosges, on va facilement en Alsace. Enfin. Voilà. » M12*

PMA et ses environs sont une zone frontalière.

*« Je sais que c'est agréable à vivre aussi sur le plan personnel, c'est frontalier de l'Allemagne la Suisse. » M3*

Les médecins semblent accorder de l'importance à sortir aisément de PMA. Cela leur procure un sentiment de liberté.

### **7.2.3. Immobilier**

Le prix de l'immobilier reste attractif dans le PMA par rapport à d'autres territoires et représente le support d'une bonne qualité de vie.

*« D'un point de vue immobilier euh... Là par exemple je suis en train de faire un projet de construction d'une maison. Pour trouver des terrains, pour trouver des appartements ou des maisons à acheter c'est vrai que c'est déjà plus facile d'acheter je pense dans le Pays de Montbéliard que dans une grande ville par exemple comme Besançon ou si on va sur Lyon ou une autre grande ville. » M5*

## **8. L'opportunité**

On entend par opportunité une proposition d'installation qui est en adéquation aux besoins, aux attentes.



## 8.1. La passivité

Tous les participants sans exception ont saisi une opportunité qui leur avait été proposée. Ils ne l'ont pas provoquée. Ils l'attendent passivement.

*« Alors moi je pensais peut-être pas m'installer... J'ai eu l'opportunité... C'est vrai que moi je voulais faire des remplas... [...] Après vu que j'ai eu l'opportunité de la part de mes prédécesseurs ça c'est fait comme ça. » M1*

*« Alors quelque part euh... Moi j'ai pas du tout chercher à m'installer, on est venu me chercher. » M6*

*« Donc c'était un poste rapidement mais c'était un concours de circonstances qui a fait que c'est tombé au moment où je cherchais à m'installer. » M7*

*« Euh... Moi je m'installe assez tôt mais aussi parce que j'ai saisi une occasion en fait. Il y avait ce projet qui se construisait donc indépendamment de nous hein. C'est un promoteur qui lance le truc. » M8*

*« Comme je te disais moi c'était plus opportuniste en fait, clairement. Sans l'opportunité j'aurais attendu. » M9*

Parce qu'ils considèrent ne pas requérir l'expérience suffisance.

## 8.2. Une opportunité sécurisante

Les médecins interrogés ont saisi l'opportunité car elle répondait aux critères de confort et de sécurité vus dans les chapitres précédents.

*« Il se trouve que oui j'étais très intéressé par le projet d'autant plus que je pouvais faire un petit peu à ma guise » M8*

*« J'ai attendu qu'un projet se monte. Et j'ai entendu parler de ce projet là à \*\*\*\*\* [...] Eh ben du coup c'est qu'on m'a offert la possibilité de faire du cabinet en salarié avec d'autres confrères et consœurs. » M12*

*« Pourquoi le Pays de Montbéliard ? L'opportunité [...] J'ai été contacté par le pharmacien qui m'a proposé de m'installer. J'ai visité, j'ai vu. C'est sympa. C'est tranquille. C'est calme. Alors pourquoi pas [...] Il m'a contacté par une agence de recrutement (sic). Recrutement. » M15*

### **8.3. Peur de ne pas saisir l'opportunité**

Les médecins interrogés saisissent une opportunité car elle semble convenable mais en éprouvent aussi un caractère de rareté au point qu'ils craignent qu'elle ne se renouvelle pas. Ils recherchent à atteindre le plus rapidement possible une sécurité d'exercice.

*« Euh... Ben voilà parce qu'il y a eu l'occasion du départ en retraite et que si je prenais pas cette place là maintenant j'avais pas d'autre euh voilà quoi. » M3*

*« Je me suis installée tôt parce que j'avais pas d'autre projet qui me bottait. C'était un peu par hasard. Moi je suis un peu, je fonce vite des fois. C'était pas assez réfléchi je pense. » M7*

## **9. Les influences**

Différentes influences accélèrent la décision d'installation dans le PMA. L'influence est exercée par

### **9.1. le conjoint**

Trouver un emploi pour le conjoint est primordial.

*« mon épouse aussi qui a un travail dans le Pays de Montbéliard donc euh... Donc vraiment, ça a été le facteur qui a été le plus important. » M5*

*« Ça s'est décidé d'un commun accord avec mon conjoint qui vit et qui est installé à \*\*\*\*\* » M12*

### **9.2. un maître**

Certains médecins ont été influencés par leur ancien maître de stage universitaire (MSU).

*« Et les médecins que j'ai rencontrés dans PMA, ceux qui ont été super avec moi, et qui du coup m'ont donné envie de m'installer quoi. » M2*

*« Et pis après c'est sûr que ça a été aussi bien aidé par les médecins qu'on a rencontrés lors de nos stages en médecine générale. On a rencontré majoritairement des médecins super sympas donc c'est sûr que ça nous a aidés à décider de venir dans le coin quoi. » M10*

### **9.3. un prédécesseur**

L'influence peut venir d'un médecin qui cesse son activité.

*« La personne que j'ai remplacée me relançait un petit peu parce que ça devenait urgent. A tel point qu'elle en était à dire aux patients qu'elle allait pas être remplacée. » M2*

*« Et du coup parce que la personne partait en retraite donc il fallait que je me décide vite. » M3*  
*« le médecin auquel j'ai succédé m'avait dit "je viens bientôt partir en retraite, écoute ce serait pas mal" » M4*

### **9.4. le leadership d'un médecin déjà installé**

*« C'est tous les facteurs humains en fait. Mon collègue. C'est \*\*\*\*\* qui a vraiment fait un bon boulot dans la mise en place, bah du coup ce que je te disais, de l'informatisation de ces milliers de dossiers. Dans le logiciel on a une file active de 2400 patients je crois et on est deux. C'est lui qui a tout mis en place en 1 an ½, 2 ans, donc un boulot monstrueux. » M6*

### **9.5. la bonne réputation d'un cabinet**

*« Bon ce cabinet qui me plaisait déjà au départ même si j'avais jamais fait de stage je connaissais. Je savais que c'était des personnes, enfin que c'était vraiment un bon cabinet, j'avais même eu des séminaires avec eux. C'était un couple hein à la base donc je les connaissais bien. » M3*

### **9.6. un phénomène de mode**

Certains médecins veulent faire comme les autres. Ils veulent suivre le mouvement.

*« Oh ben c'est clairement [Silence] j'ai envie de dire la mode un petit peu actuelle où t'es dans une maison médicale avec d'autres collègues, une secrétaire et d'autres paramédicaux. Moi c'est dans un cabinet de groupe que j'ai envie de bosser, c'est pas toute seule de mon côté. » M12*

## 9.7. la présence de pairs dans l'environnement

*« Alors ça peut paraître paradoxal, mais c'est aussi le fait. Parce qu'il y a quand même des jeunes médecins qui sont installés même si il y en a pas assez. [...] Et c'est vrai que la proximité d'autres médecins jeunes, même si c'est pas dans le cabinet, j'ai trouvé ça quand même euh... Ça ça m'a motivé. » M13*

*« Peut-être le fait que ici j'avais déjà des collègues qui se sont installés ici d'avant. » M15*

## 9.8. les origines

Le sentiment d'être redevable envers une population, un territoire qui les a porté.

*« Euh... [réfléchit] Avec le recul je me dis boh je serais peut-être mieux là mais bon quelque part je suis du Pays de Montbéliard et pis quelque part je lui dois bien ça hein mais bon. » M11*

## 10. La souffrance

Certains médecins interrogés semblent en souffrance parce qu'ils n'arrivent pas à gérer la demande de soin.

*« quand je vois le nombre d'heures que je travaille et en fait l'impact sur ma vie personnelle des fois je regrette de m'être installé. » M7*

*« c'est tellement dur actuellement ma situation au cabinet que [hésite] je suis pas loin de le regretter. Voilà. J'espère que ce sera pas tous les jours comme ça et qu'on trouvera vite quelqu'un d'autre. Ou que ça va vite se tasser. Parce que pour t'expliquer on est à six semaines de délai. J'ai beau avoir une dizaine voire une douzaine de créneaux par jour, en une demi-heure, trois-quarts d'heure le matin c'est pris. Donc on est systématiquement à faire des rajouts, on est systématiquement sous pression. [...] j'en ai perdu presque trois kilos en deux mois. Donc nan là je galère grave » M9*

*« Euh on travaille beaucoup. Beaucoup. Beaucoup. [...] je trouve que si on ne fait pas attention, je pense qu'on peut très très vite arriver en burn-out. Et le travail empiète sur la vie privée, mais très vite. Parce qu'il y a toujours une demande de plus. [...] Toutes les semaines, tous les deux jours, trois jours, enfin voilà. [...] Ça fait quand même une charge importante de travail. Et ouais je trouve que si... Voilà*

*si on fait pas l'effort en fait... Parce que moi je suis plutôt quelqu'un qui donne. Un peu jusqu'au-boutiste. Voilà. Et donc si on fait pas l'effort de se ménager, et bah je pense qu'on peut vite craquer. Je pense. »*  
M14

# DISCUSSION

## 1. Reprise des résultats

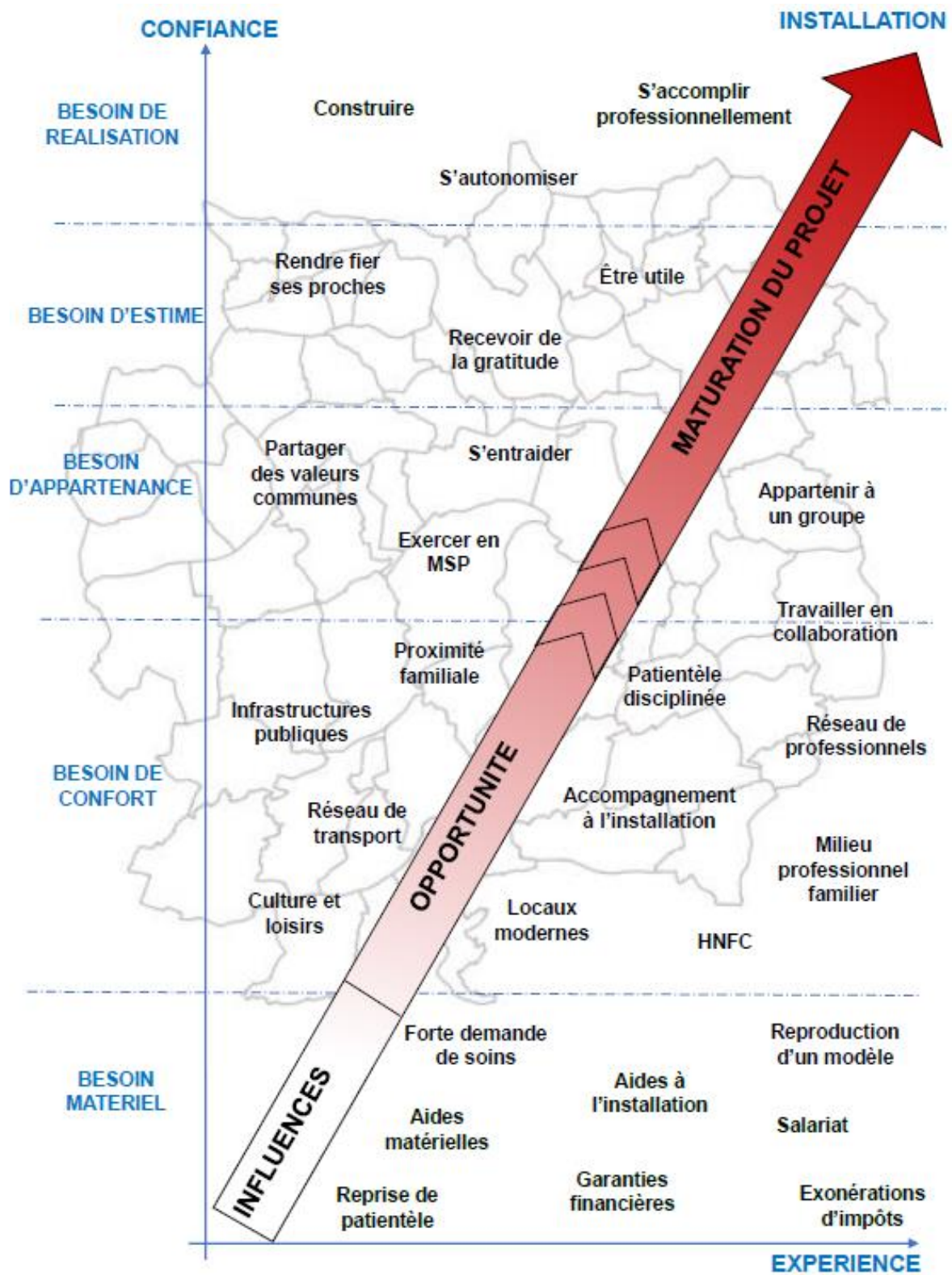


Schéma 1 : modèle explicatif

## **1.1. Prérequis pour la compréhension du modèle explicatif**

Selon notre étude, les médecins généralistes du Pays de Montbéliard suivent un processus de maturation qui les conduit à la décision d'installation. Leurs déterminants forment leur idéal d'installation. Nous avons exploré ce processus à travers la pyramide de Maslow (annexe 2). Le psychologue Abraham Maslow explique la motivation humaine à travers une hiérarchie de besoins à satisfaire. (24)

Nous établissons une correspondance entre la maturation d'un projet d'installation et le modèle de Maslow : la décision de s'installer passe par une série de besoins à garantir.

La pyramide de Maslow comprend différents niveaux de besoins. De la base au sommet (par ordre croissant) sont retrouvés les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime et le besoin d'accomplissement.

Nous avons renommé les besoins afin de les adapter au mieux à notre modèle : les besoins matériels, le besoin de confort, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime, le besoin de réalisation.

Pour passer au niveau supérieur de notre pyramide il faut que le professionnel ait le sentiment que le besoin sous-jacent soit garanti. Pour un même besoin, une personne pourra être satisfaite par des déterminants différents. Nous avons rapporté dans le modèle explicatif ceux que nous avons observés.

Les déterminants sont individuels, tous ne doivent pas être nécessairement présents pour que la réflexion d'un professionnel s'engage sur le niveau supérieur.

## **1.2. Les besoins**

### **1.2.1. Le besoin matériel**

Le premier besoin à satisfaire est le besoin matériel : principalement se nourrir et se loger.

Les interrogés trouvent des garanties financières dans la reprise d'une patientèle, la reproduction d'un modèle qui fonctionne ou l'exercice en salariat.

Ils se déclarent peu intéressés par les aides à l'installation. Comme le mentionne le rapport Augros de 2019 (25), les aides financières directes sont peu plébiscitées et jugées inadaptées ou insuffisantes pour pallier aux déserts médicaux

En revanche ils semblent plus intéressés par des garanties à moyens et longs termes, telles que les exonérations d'impôt dans les Zones Franches Urbaines (ZFU). Le PMA leur offre cette possibilité dans un quartier.

Les interrogés accordent également plus d'importance aux aides matérielles lors de leur installation.

D'après notre étude, la forte demande de soins sur PMA apporte une sécurité financière aux futurs installés. Cinq participants bisontins ont fait le choix d'exercer sur PMA car il leur assure plus rapidement un meilleur revenu. Ces résultats sont cohérents avec une étude quantitative réalisée auprès des internes de Besançon, qui soulignait l'importance accordée à la rémunération dans le choix du lieu d'exercice. (20)

## **1.2.2. Le besoin de confort**

### **1.2.2.1. Le confort personnel : une bonne qualité de vie**

Neuf des 15 médecins interrogés sont originaires du PMA. Certains considèrent « ne manquer de rien ». Ils ont leur famille à proximité, de bonnes infrastructures publiques et un réseau de transport performant. L'attachement au connu est source de réassurance.

L'enquête de la CNOM a révélé que les deux facteurs les plus prioritaires chez les médecins installés sont "la proximité familiale" et la présence de "services publics". Avoir un "réseau de transport" est le troisième déterminant le plus mis en avant. (16)



Certains étaient séduits par la variété d'activités de loisirs, d'autres par l'offre culturelle. L'élection de PMA comme capitale de la culture 2024 confirme ce déterminant. (26)

Ceux qui n'habitent pas sur PMA le jugent peu attractif. Seules l'opportunité et la qualité de travail les motivent pour ce territoire.

Tous les interrogés mentionnent l'importance des infrastructures de transport de PMA, en particulier l'autoroute A36. Elle facilite le transport dans PMA, et relie Besançon et d'autres agglomérations. Elle représente un atout pour ceux qui habitent à distance du territoire, notamment à Besançon. Il est intéressant de noter que la présence de l'autoroute A36 influence la répartition des médecins dans les communes le long de cette autoroute. Elle permet à des habitants éloignés du centre de PMA d'avoir accès à un médecin en moins de 15 minutes. (annexe 3)

Le caractère objectivement facilitant de l'axe autoroutier est un élément essentiel à prendre en compte dans la politique de développement de l'offre de soin sur PMA.

#### 1.2.2.2. Le confort professionnel

### **De bonnes conditions de travail**

Pour satisfaire leurs besoins de sécurité les MG veulent de bonnes conditions de travail. La majorité d'entre eux aspirent à exercer dans des locaux modernes. Pour eux travailler dans des locaux fonctionnels et adaptés contribue au bien-être au travail. (27)

Exercer au sein d'un réseau professionnel de correspondants notamment médicaux représente une composante importante du confort de travail pour les interrogés, autorisant une assistance pour une demande d'avis spécialisé.

Ce déterminant est connu de la littérature. La proximité de professionnels de santé et de structures de soins est une condition attendue par les jeunes et futurs médecins. Elle témoigne de leur envie à travailler en réseau coordonnée sur un territoire, corroborant l'actuel développement des exercices regroupés et coordonnés (16) (28) (29)

Le PMA contribue à satisfaire ce besoin grâce à la présence de l'HNFC. L'HNFC fort de plus de 1200 lits et 400 médecins apporte une garantie de sécurité d'exercice aux médecins de ville de proximité. L'HNFC constitue un véritable pilier de l'offre de soins, la certitude d'un recours ultime dans le territoire.

La création d'un réseau éprouvé, nécessite la promotion et le développement de la communication interprofessionnelle. Elle semble être une priorité d'action de la politique sur PMA : Conférence Locale de Santé, plate-forme numérique, maison des professionnels de santé SYNAPSE (Synergie et Accueil des Professionnels de Santé et des Libéraux) (30)

Le confort de travail pour nos interviewés requière une patientèle au comportement et attitude facilitant sa prise en soin. A contrario de l'étude de Mathilde GUILLAUME-SAGE, ils trouvent dans leur installation sur PMA une patientèle conforme à leur attente. (21)

### **L'expérimentation rassure**

Tous les médecins interrogés avaient fait au moins un stage dans le PMA avant d'y exercer comme remplaçants.

Un état des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine soulignait l'importance de l'expérience lors des stages pour favoriser l'installation (31). Les stages et la formation pratique en milieu rural ont démontré des résultats significatifs pour favoriser l'installation dans des régions moins attractives. (32) La qualité des stages et des relations avec les maîtres de stage universitaires (MSU) influence la décision d'installation et la zone choisie. Elle encourage l'installation dans ces territoires. La promotion de stages dans les territoires favoriserait l'intégration et le développement d'un réseau de soins local. (33) (34)

Nourrir l'attractivité du PMA par une expérience positive en stage est une piste indispensable. Le travail de recherche de Mathilde Guillaume-Sage montre l'effet contreproductif de certains stages ambulatoires sur la représentation de la pratique

professionnelle sur le territoire. Elle rapporte plusieurs refus d'installation sur PMA en raison de mauvaises expériences de stage ou de remplacement. (21)

La quatrième année d'internat de médecine générale (35) si elle constitue une occasion de faire découvrir aux étudiants de nouveaux territoires, elle ne contribuera à favoriser les installations que dans la mesure où l'expérience de ce dernier sera vécue de façon positive. Un nombre suffisant de MSU pour encadrer ces étudiants comme l'absence de contraintes dans les lieux de stages semblent des prérequis indispensables. Satisfaire à la première exigence impose le doublement du nombre actuel de MSU (1200). (36)

### **Un milieu professionnel familial et éprouvé**

Les participants souhaitent une installation dans un lieu éprouvé. Avoir exercé sur le territoire est pour eux une garantie supplémentaire pour reconnaître un territoire, une patientèle, des locaux, une organisation qui leur convient. Cette expérimentation, tout en augmentant la confiance d'être dans l'environnement recherché pour leur exercice, accroît aussi le sentiment d'appartenance au milieu par les relations avec les collègues et la patientèle.

#### **1.2.3. Le besoin d'appartenance**

Un tissu de liens professionnels, une bonne intégration dans leur environnement de travail est un critère de facilitation à l'installation pour nos jeunes généralistes de PMA. L'exercice regroupé y est majoritairement recherché et constitue parfois un regret pour ceux ayant opté pour un exercice isolé. D'après la littérature plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe (37).

Seuls trois médecins de notre échantillon exercent de manière isolée mais trouvent satisfaction en travaillant en collaboration avec des infirmières par exemple ou par l'entraide avec d'autres MG comme le mentionne un des participants.

Attribuer un déterminant à une catégorie plutôt qu'une autre n'est pas toujours aisé. Ainsi le travail collaboratif peut satisfaire des besoins de confort de travail par

l'entraide, des besoins matériels par des prises de risques collectives et de reconnaissance par l'appartenance au groupe.

La majorité des MG interrogés dans l'étude optait pour un exercice regroupé. Conscients des difficultés potentielles de ce type d'exercice, ils escomptent une bonne entente entre collègues, le partage d'une vision similaire de la médecine et une éthique de travail commune. Ces résultats concordent avec l'étude de Yoann Seigneur (38) qui a montré que les médecins qui s'installaient ensemble voulaient être avec des professionnels qui leur ressemblent.

Sur le territoire, un professionnel de santé et promoteur immobilier a lancé le programme ambitieux d'une imposante construction (39) rassemblant médecins généralistes et spécialistes, structurée pour un travail collaboratif. Plusieurs professionnels de notre étude ont été séduits et se sont engagés dans le projet.

Les responsables politiques de PMA ont pris acte de ce besoin d'appartenance et ont construit la maison des professionnels de santé, appelée SYNAPSE (30), à Montbéliard en 2022. Ce lieu offrira aux professionnels de santé et aux praticiens libéraux du PMA un espace de rencontres et d'échanges.

Créer des opportunités de rencontres, de collaborations entre les médecins du PMA, et de partages d'expériences dans la communauté soutient ce désir d'«appartenance». C'est aussi l'un des objectifs des CPTS.

#### **1.2.4. Le besoin d'estime**

Notre étude souligne que le besoin d'estime dynamise ou encourage le désir d'installation. Les médecins généralistes gagnent par l'installation la considération de leurs patients et de leurs familles.

Les MG recherchent une forme de gratitude surtout de la part de leur patientèle. Il a été montré dans une étude quantitative (40) réalisée dans les CHU en 2018 que le principal champ de reconnaissance est celui des patients. Il existe une reconnaissance sociale dans l'activité de soin, de valeurs humanistes : l'écoute attentive, la

bienveillance, l'empathie... propre à déclencher respect et considération pour celui qui la pratique, avec d'autant plus de prégnance que s'y associe la forte implication ou l'abnégation du soignant.

Les difficultés d'accès aux soins périnatales sur PMA, valorisent la présence d'un médecin traitant. Le besoin exprimé de la population quant à l'insuffisance de l'offre de soins suscite plus facilement un sentiment d'utilité et d'estime à l'égard du professionnel par le patient. Le comportement déférent et une attitude respectueuse d'une population envers le professionnel est synonyme d'attractivité.

La lutte contre le « médecin-bashing » (41), l'encouragement au respect du soignant, le renforcement des mesures garantissant sa sécurité physique et de ses biens nous paraissent un axe essentiel d'une politique d'attractivité des professionnels à développer dans les régions déficitaires en professionnels de santé pour attirer les médecins et les inciter à s'installer. Eveiller dans la population leur rôle à jouer dans ce sens est une orientation trop peu utilisée mais qui nous semble pourtant pertinente aux regards de mes travaux comme ceux de Mathilde Guillaume-Sage. (21)

### **1.2.5. Le besoin de réalisation**

Les participants de l'étude parlent régulièrement de finalité du métier. C'est donc une forme d'accomplissement. Les résultats de notre étude indiquent que les MG veulent des responsabilités et souhaitent s'installer pour faire du suivi. Ils veulent être autonomes. Les participants de l'étude évoquent régulièrement l'installation comme un aboutissement professionnel. Les jeunes ou futurs installés semblent la concevoir comme l'accès à l'accomplissement professionnel. Les résultats de notre étude indiquent que les MG désirent accéder à un niveau de responsabilité supérieure au remplacement, notamment apporté par le suivi du patient. Ils désirent être les acteurs principaux de la prise en charge, et non des pis-aller ou des intérimaires tels que sont considérés les médecins remplaçants. Ils souhaitent accéder au statut « suprême » de « médecins de famille ».

Notre étude met aussi en évidence que la réalisation personnelle pour les jeunes professionnels passe parfois par la création et la participation à des projets ambitieux ou innovants.

Le besoin d'autonomie, d'être acteur de son destin sont d'autant de motivations importantes à l'installation. Charline Dupont dans son travail thèse (18) avait déjà remarqué que la période de remplacement semblait comporter deux phases : une première vue comme une étape nécessaire à la consolidation des acquis professionnels et au renforcement de la confiance personnelle ; une seconde faisant naître une envie d'autonomie, de créer sa propre histoire.

### **1.3. Le processus de maturation**

Le processus de maturation correspond à la construction d'une représentation individuelle de son installation. Au départ les jeunes professionnels peinent à se projeter et à anticiper leurs besoins futurs. Le remplacement crée un terrain de découverte et d'expérimentation. Tous les interrogés ont effectué une période de remplacement dans le PMA qu'ils considèrent comme une étape incontournable avant de s'installer, leur permettant ainsi de gagner en confiance dans leurs choix.

L'expérience sur le territoire permet de révéler les déterminants qui façonnent le projet professionnel : connaître ce que l'on veut et/ou ce que l'on ne veut pas.

D'étape en étape, le projet des MG se précise et se concrétise.

Souvent l'expérience va favoriser la survenue d'une opportunité par le biais des rencontres. L'opportunité joue le rôle d'accélérateur de la maturation du projet. Quand l'opportunité répond suffisamment aux besoins, c'est-à-dire lorsqu'elle correspond au modèle imaginé, on prend la décision de s'installer.

Une étude sur les déterminants à l'installation des jeunes médecins du secteur nord-alpin avait déjà révélé l'importance de l'opportunité et son rôle d'accélérateur. (42)

## 1.4. L'opportunité

Notre étude met en évidence le rôle décisif de l'opportunité dans le processus d'installation des MG du PMA.

L'ensemble des participants de l'étude ont répondu à une opportunité offerte. Ils n'ont pas cherché à la provoquer ni à créer un projet.

Le rôle décisif de l'opportunité ne dépend pas systématiquement d'un niveau de maturation avancée. Elle joue alors encore plus le rôle d'accélérateur.

Cette attente passive interroge. Est-ce la peur du risque ? Le manque de compétence entrepreneuriale ou de créativité ? De nombreuses études sur les freins à l'installation (43) (44) (45) montrent que les médecins ne s'installent pas ou tardent à le faire à cause des lourdeurs administratives, des contraintes financières et des lacunes en matière de formation à l'entrepreneuriat médical.

Paradoxalement, la prise de décision semble rapide. Les interrogés semblent craindre de manquer une occasion. Seraient-ils aussi flattés d'être personnellement choisis ? La proposition est d'autant plus acceptable qu'elle est généralement formulée par un médecin.

Dans notre étude, les candidats ont systématiquement saisi la première opportunité offerte. De plus nous constatons que l'âge moyen d'installation de notre échantillon est inférieur à celui de l'échelle nationale. (4) Faut-il y voir la réussite des politiques incitatives ?

La rapidité dans la prise de décision témoigne d'une envie réelle de s'installer. La décision semble rapide mais finalement la maturation est peut-être plus longue et inconsciente. Il y aurait donc intérêt à accompagner les jeunes professionnels dans cette démarche réflexive.

Le CNOM (16) et le rapport des délégués Rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins de 2018 (29) recommandent une formation à l'installation et un

accompagnement sur le terrain pour aider les médecins à construire leur projet professionnel.

### **1.5. Les influences**

Des influences participent à la construction de la représentation de l'installation. Elles contribuent aussi à ralentir ou accélérer le processus de décision.

La situation et l'opinion du conjoint pèsent sur la décision du lieu d'installation. Les possibilités d'emploi offertes au conjoint peuvent faire partie des éléments que prennent en compte les médecins dans leur choix de lieu d'exercice. (46)

La ville de Besançon sert souvent de référence. Elle représente une concurrence territoriale contre laquelle il est difficile de lutter puisqu'elle est soutenue par les habitudes de vie des étudiants bisontins. En effet a minima ils y auront passé un tiers de leur vie pour une personne de 30 ans. Nous rappelons que cinq des 15 interrogés vivent à Besançon. Ce choix de vie à distance est permis par l'autoroute A36.

La représentation de PMA est un facteur d'influence. L'agglomération souffre de préjugés. Elle est considérée comme peu attractive comme le souligne le travail de thèse de Mathilde Guillaume-Sage. (21) L'attractivité passera par l'expérience du territoire.

### **1.6. Existe-t-il des déterminants spécifiques au PMA ?**

Dans notre échantillon il ne se dégage pas un profil type d'installé. Chacun exprime ses besoins par des déterminants différents. Selon l'histoire personnelle l'attachement au territoire est très variable compensant les manquements du territoire.

Il n'y a pas de déterminants spécifiques. Le PMA possède une situation géographique avantageuse. Il se situe au milieu de zones plus fortement attractives et possède une facilité de déplacement (A36, LGV, Aéroport). Ses infrastructures de transport



permettent donc tout aussi bien de venir y travailler depuis Besançon que d'en sortir pour des loisirs.

La faible densité médicale offre de plus grandes possibilités de travail et de rémunération que la capitale Franc-Comtoise.

La proximité de l'HNFC assure des garanties propres à rassurer un jeune praticien dans un territoire où les spécialistes se font de plus en plus rares. Elle permet un accès facilité à l'hospitalisation et aux seconds recours. Il représente aussi un vivier de jeunes professionnels de santé et permet la création d'un réseau.

### **1.7. Quand la réalité est trop loin du modèle, elle fait souffrir**

L'installation, c'est la confrontation du modèle idéalisé à la réalité. Quand la différence est trop importante, naît la désillusion à l'origine de l'insatisfaction du besoin de réalisation ou d'épanouissement et par conséquent une souffrance. Nous avons rencontré cette situation chez des jeunes installés en zones peu dotées et en exercice isolé.

Il conviendrait d'accompagner les jeunes médecins au-delà de leur installation pour pérenniser leur présence sur le territoire.

### **1.8. Comparaison avec la thèse de Mathilde Guillaume-Sage**

En accord avec Mathilde Guillaume-Sage et le Dr Beuret Marcel, notre directeur de thèse, nous avons rédigé un paragraphe commun afin de discuter de nos déterminants à l'installation et rendre compte de notre partage collaboratif au cours de nos travaux de recherche.

En effet nous avons constaté lors de la lecture de nos thèses respectives que certains déterminants étaient identiques. Ils pouvaient à l'identique favoriser respectivement l'installation sur chaque territoire étudié ou à contrario la favoriser l'installation dans un territoire.

La majorité des participants ont saisi une opportunité pour s'installer. Ils ont tous souhaité exercer en groupe, dans des locaux confortables, à proximité de leur famille et de leur domicile. L'influence du partenaire sur le choix du lieu d'installation est aussi bien identifiée dans la thèse de Mathilde Guillaume-Sage. Les aides à l'installation ne sont pas plus déterminantes en dehors de PMA que sur mes participants. La ville franc-comtoise de référence reste Besançon pour l'ensemble des médecins interrogés, dans les comparaisons territoriales concernant l'installation.

Par ailleurs, il existe des déterminants à double interprétation.

La qualité du réseau professionnel a été jugée comme satisfaisante pour les médecins installés sur le PMA, alors qu'elle était fortement remise en question lors de mes entretiens.

L'attractivité du PMA quant à la vie personnelle est considérée comme faible par les médecins installés en dehors de l'agglomération, alors que les médecins du pays de Montbéliard qui y habitent décrivent un territoire attractif. La maison médicale de garde d'Audincourt a été très contestée dans l'étude de Mathilde Guillaume-Sage tandis qu'elle n'a pas été évoquée au cours de mes entretiens.

Ces différences de perception pourraient s'expliquer de plusieurs façons.

Les expériences professionnelles et personnelles sur le PMA ont été plus longues pour les médecins installés sur l'agglomération de Montbéliard que pour les médecins installés hors PMA. Ces derniers n'ont effectué pour la grande majorité que des stages en ambulatoire ou des remplacements en médecine générale libérale de quelques mois. Dans l'étude de Mathilde Guillaume-Sage seulement deux participants ont effectué des stages sur l'HNFC et ont vécu dans le PMA au cours de l'ensemble de leur internat.

La représentation négative du PMA domine toujours chez les jeunes médecins généralistes. PMA comme d'autres territoires franc-comtois, souffre de la comparaison subjective à la ville de Besançon, érigée en référence. Cette subjectivité défavorable au Pays de Montbéliard est sous-tendue par les habitudes de vie des jeunes médecins

généralistes, leur vie universitaire bisontine représentant le tiers de leur vie consciente. En temps, que ville universitaire Besançon contente mieux les attentes de ces jeunes terminant leur cursus, qui ne se projettent pas toujours avec réalisme dans leur future vie professionnelle ou familiale. En professionnels du tertiaire, ils sont moins sensibles au dynamisme industriel du Nord Franche-Comté. Cette image dévaluée est d'autant plus présente que leur vie universitaire et hospitalière leur donne peu d'opportunité d'expérimenter d'autres territoires que Besançon.

Nos travaux montrent combien les stages universitaires sont déterminants pour la visibilité et l'attractivité du PMA. Ceux qui choisissent d'autres territoires pour leur installation, semblent ne pas avoir vécu une expérience positive du territoire. Les médecins installés sur le PMA rapportent plutôt des bonnes expériences de stages qui s'avèrent déterminantes pour leur choix d'installation (création d'un réseau, maîtrise de l'organisation de l'offre de santé du territoire, infrastructures de service ...).

Il est essentiel de mettre en valeur les avantages du PMA et de faciliter l'installation et la vie des professionnels dans cette région. Cela permettrait de changer leur perception du PMA et les encouragerait à s'y installer.

Il serait bénéfique de promouvoir les atouts du territoire, tels qu'un réseau de transport bien développé, notamment l'autoroute A36, une forte demande de soins garantissant un revenu stable, ainsi que la présence de l'Hôpital Nord Franche-Comté.

Il est important de prendre en compte l'influence prédominante de Besançon et de répondre aux attentes des étudiants en développant des cafés, des activités culturelles, des magasins et des divertissements.

Il pourrait être opportun de promouvoir et développer les atouts du territoire en rapport avec la vie future des professionnels, en mettant par exemple l'accent sur les services de garde d'enfants, les écoles, la qualité de vie en famille et les initiatives visant à lutter contre la pollution et à préserver l'environnement.

## **2. Les forces et limites de l'étude**

*« La notion de biais est associée à la recherche quantitative, dans laquelle ils doivent être systématiquement traqués et éliminés pour se rapprocher le plus possible de l'objectivité . En recherche qualitative en revanche, il n'y a pas lieu de rechercher une telle objectivité. Il s'agit ici d'accepter, expliciter et comprendre la subjectivité. La discussion des "biais" est en réalité une discussion sur les choix opérés. » (23)*

### **2.1. Intérêt de la question de la recherche**

La problématique de l'installation n'avait jamais été étudiée à l'échelle d'une communauté d'agglomération dans un travail de thèse. Pourtant, chacune à ses caractéristiques et ses problématiques spécifiques. Depuis la prise de compétence santé par PMA (12), l'agglomération tente de redresser l'offre de soin en collaboration avec l'ARS et d'autres partenaires institutionnels. Le but de cette étude était de mettre en évidence les particularités du territoire, s'ils en existaient, et de proposer des orientations pour pallier au manque de médecins.

Nous avons choisi une période d'installation de cinq ans, car nous avons remarqué une augmentation du nombre de nouvelles installations dans le territoire au cours des cinq dernières années. Notre objectif était donc de comprendre les déterminants qui ont influencé l'installation des médecins au cours de cette période.

Mon intérêt personnel pour cette étude provient de mes origines montbéliardaises et de mon stage en ambulatoire de niveau 1. Je connais donc bien le territoire et ses problématiques. À une échelle d'espace plus large, il aurait été difficile de saisir la réalité du territoire.

### **2.2. La méthode**

La méthode de recherche qualitative inspirée de l'IPA m'a paru être la plus adaptée, car il s'agissait « de décrire et d'analyser les phénomènes de l'expérience vécue et située dans son contexte. » (47) Nous voulions à travers le discours des participants comprendre comment ils avaient réfléchi à leur décision et quel sens ils donnaient à leur installation.

Tous les candidats de la population ont été interrogés. Il n'a donc pas pu y avoir de biais de recrutement. Nous nous sommes ainsi rapprochés au maximum de la suffisance des données voir de la saturation, même si elle n'existe pas dans les études qualitatives.

L'entretien individuel a permis au participant de s'exprimer librement. (48) (49)

Le choix du lieu d'entretien était laissé au participant. Entre son cabinet, chez lui ou au domicile du chercheur. Quatre entretiens ont été réalisés en visio-conférence. Nous ne pensons pas que cela ait eu d'influence puisque les émotions mêmes via visio-conférences étaient captées. (50)

Dans l'idéal l'entretien aurait dû être ouvert mais le chercheur étant débutant nous avons préféré avoir recours à un entretien semi-directif. L'étude a été menée par un interne qui menait une recherche qualitative pour la première fois. Il a été guidé par un directeur de thèse qui avait déjà mené une étude qualitative. Les questions ont été formulées à deux de façon à influencer au minimum le participant. Le chercheur s'est formé à la bonne réalisation des entretiens et avait fait le test sur deux médecins en dehors du secteur. Un climat de confiance et de bienveillance a essayé d'être instauré par le chercheur. Des questions ouvertes uniquement étaient posées. Nous avons essayé de ne pas induire des réponses des participants.

La suffisance des données a été atteinte au bout du 13<sup>ème</sup> entretien mais nous avons voulu aller jusqu'au bout puisque tous les candidats avaient répondu favorablement à notre sollicitation.

Un consentement a été demandé à l'oral. Il aurait pu être formulé à l'écrit. Nous ne l'avons pas fait afin de ne pas créer un climat de méfiance avec le candidat. C'était sûrement une erreur.

Une approbation du comité d'éthique a été demandée mais nous n'avons pas eu de réponse. Nous avons fait le choix de prendre cette absence de réponse comme une validation. Peut-être aurions-nous dû nous tenter d'avoir l'accord par un autre moyen.

Tous les entretiens ont été anonymisés et toutes les bandes sons ont été effacées afin de respecter l'anonymat.

L'anonymat a été respecté mais les candidats n'ont pas été informés de l'analyse des entretiens avec une psychologue. Peut-on parler de défaut de loyauté ? C'est peut-être une erreur de notre part.

### **2.3. L'analyse**

Initialement le chercheur pensait s'inspirer d'une approche inductive générale. En effet pour lister les déterminants une approche inductive générale semblait plus adaptée. L'analyse inductive générale (23) (51) s'appuie sur la lecture détaillée des données brutes pour faire émerger des catégories à partir des interprétations du chercheur sur ces données brutes.

Dès le premier entretien nous avons réalisé l'intérêt d'en extraire le sens. Nous avons donc analysé les résultats en s'inspirant de l'approche par IPA de Smith (22). Son objectif étant d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue. Elle nous a permis de comprendre le processus psychique qui mène à la décision d'installation. Le respect de la méthode de l'approche par IPA n'a peut-être pas parfaitement été respectée dû à l'inexpérience du chercheur.

Une approche inspirée de la théorisation ancrée de Glaser et Strauss (52) n'aurait pas convenue puisqu'il ne s'agissait pas de développer une théorie sur un phénomène social.

Nous avons proposé une interprétation différente de ce que l'on peut voir dans la littérature sur les recherches sur les déterminants à l'installation. Il nous est paru intéressant de regrouper les déterminants sous forme de besoins afin de montrer l'importance de l'individualité dans l'installation. L'approche par IPA nous a permis d'aller loin dans l'interprétation. Le caractère subjectif de l'interprétation est une des limites de notre travail. Cependant, les biais d'analyse (biais d'interprétation) liés à l'interprétation du chercheur ont été limités au maximum grâce au double encodage et

à la triangulation des données. Ce qui a permis de mettre en commun le ressenti et de limiter la subjectivité.

Nous nous sommes inspirés de la pyramide de Maslow pour expliquer le processus de décision qui menait à l'installation. Il est présenté sous forme de hiérarchisation des besoins. Cette présentation a ses limites puisque la hiérarchisation peut varier d'un individu à un autre, en fonction de son mode de vie, de sa culture et de ses motivations mais il nous a semblé que c'était la plus courante.

#### **2.4. Les forces de l'étude**

Nous les rappelons ici pour une meilleure compréhension :

- L'analyse à l'échelle d'une agglomération, qui n'avait jamais été étudiée dans un travail de thèse
- Le choix de la méthode qualitative répond au besoin d'explorer un phénomène complexe centré sur les choix des participants
- Les participants ont donné leur consentement libre et éclairé
- Les entretiens individuels se sont déroulés dans des lieux choisis par les médecins, contribuant ainsi à instaurer un climat de confiance
- Le choix de la méthode d'entretien semi-directif a favorisé la liberté de parole
- La totalité de la population étudiée a été interrogée et chaque entretien a été analysé
- Le respect de l'anonymat des participants
- Les analyses ont été soumises à un double codage systématique et les données ont été triangulées, ce qui a permis de réduire au maximum la subjectivité des résultats obtenus

## CONCLUSION

Le nombre de médecins généralistes dans le Pays de Montbéliard est en décroissance continue. La pyramide des âges laisse peu d'espoir à l'inversion de la situation à court terme. Nous avons remarqué cependant un rebond du nombre de nouvelles installations sur les cinq dernières années. La balance reste fortement négative mais cela constitue un signal intéressant à prendre en compte pour engager une politique active de « recrutement ». Elle passe par une compréhension des forces d'attractivité (et des freins) du territoire pour cette nouvelle génération de professionnels qui a développé sa propre représentation de l'exercice de la médecine générale en opposition en bien des points avec le modèle des générations précédentes. En conséquence, comprendre les mécanismes réflexifs déterminants la décision d'installation pour ces nouveaux arrivants pourraient orienter avec plus de pertinence une politiques territoriale. Un surcroît d'intérêt de notre étude s'appuie sur la prise de la compétence santé par PMA.

Le projet d'installation se construit avec les réponses envisagées, imaginées voire fantasmées à différents besoins hiérarchisés dans un processus où chaque étape n'est accessible que par une réponse satisfaisante au besoin précédent :

- Besoins matériels
- Besoin de confort
- Besoin d'appartenance
- Besoin d'estime
- Besoin de réalisation

Les déterminants à l'installation sont les moyens de satisfaire ces différents besoins. Ils sont éminents individuels. Ils façonnent le projet d'installation. L'expérience renforcée lorsqu'elle intéresse le territoire permet leur révélation, et consolide le modèle ou le projet d'exercice ou d'installation.

Cette thèse nous révèle l'importance de l'opportunité dans le processus décisionnel d'installation. Elle accélère la maturation du projet personnel par confrontation avec la



proposition et force la décision, à condition qu'elle satisfasse suffisamment les besoins ou attentes du candidat. La systématique acceptation de l'opportunité apporte la preuve de la persistance du souhait d'installation. Le paradigme est peut-être moins le rejet de l'installation y compris en zone déficitaire par la nouvelle génération de praticiens que le manque de garantie d'une pratique conforme à leur modèle d'exercice.

Conséquemment, il conviendrait d'orienter une politique incitative sur un niveau individuel, recherchant à faire émerger les besoins du professionnel et accompagner leur résolution sur le terrain. A la lumière des déceptions exprimées, l'accompagnement ne doit se limiter à l'installation pour pérenniser la présence médicale sur le territoire.

Sur un niveau général, dans le cadre d'une promotion à l'installation sur PMA, une politique générale devrait mettre l'accent sur la préservation, le renforcement et la communication des forces du territoire reconnues par les professionnels notamment :

- Un réseau de transport facilitant et plus particulièrement l'autoroute A36
- Une forte demande de soin garantie de revenu
- L'Hôpital Nord Franche-Comté dont il convient de renforcer les liens avec la ville.

Susciter l'envie de s'établir sur PMA aux étudiants et médecins remplaçants, nécessite de garantir une bonne expérience professionnelle sur le territoire.

# ANNEXES

## Annexe 1

### Guide d'entretien

Je réalise actuellement un travail de thèse sur les déterminants à l'installation des médecins généralistes récemment installés dans le pays de Montbéliard.

Plus que jamais la question de l'installation est un enjeu de santé publique. Dans le Pays de Montbéliard on manque de médecins. Au vu du vieillissement de ces derniers et de la croissance du nombre de médecins remplaçants, la situation ne va pas en s'améliorant. Cependant, depuis cinq ans 16 installations ont vu le jour dans le Pays de Montbéliard. Pourquoi ? Quels sont les déterminants ?

Des études ont déjà été réalisées à l'échelle nationale et dans certains départements, mais jamais dans ma région natale ni à l'échelle d'une agglomération. Originaire de Montbéliard, j'ai réalisé mon stage de premier niveau ainsi que plusieurs remplacements dans ce territoire, j'ai ainsi conscience de la difficulté d'accès aux soins dans le Pays de Montbéliard. Je me sens donc concerné par la problématique de la démographie médicale dont souffre ce territoire.

J'ai pour objectif de comprendre les déterminants à l'installation des médecins généralistes récemment installés dans le Pays de Montbéliard. Pour ce faire, j'interroge des médecins généralistes récemment installés dans le Pays de Montbéliard. Les entretiens sont enregistrés puis analysés dans le but d'en extraire le sens.

L'anonymat sera respecté. Les entretiens seront retranscrits sur Word. Tous les éléments permettant de vous identifier seront supprimés. Puis les bandes sons seront effacées.

Êtes-vous d'accord pour faire partie de l'étude ?

#### Recueil d'informations :

- Sexe ? Age ? Originaire de ?
- Situation familiale ? Nombre d'enfants ?
- Lieu de vie ?
- Lieu d'externat ? D'internat ? Année de début et de fin d'internat ? Lieu des stages ?
- Année soutenance thèse ?
- Années de remplacements ?
- Lieu d'installation ? Rural, semi-rural, urbain ? Date d'installation ?
- Date du début du projet de votre installation dans PMA ?
- Durée du trajet depuis le domicile ?
- Type de cabinet ? Isolé, regroupé, regroupé pluriprofessionnel, regroupé coordonné pluriprofessionnel ?

- Libéral ? Salariat ?

**Premières questions systématiques :**

- L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en pensez-vous ? Comment expliquez-vous l'âge de votre installation ?
- Vous vous êtes installés dans le PMA, comment s'est organisée votre démarche ?
- Quels ont été les facteurs déterminants à votre installation ?

**Questions de relance (classées par thème si sujet non abordé) :**

- Comment votre histoire personnelle a-t-elle facilité votre installation ? Quel lien y faites-vous avec le PMA ? En quoi votre cursus universitaire et votre début de parcours professionnel ont-ils favorisé votre installation ?
- Par rapport à votre statut de remplaçant ou d'interne, quels changements vous ont apporté votre installation ? Lesquels ont-été déterminants dans votre installation ?
- En quoi les facteurs territoriaux ont-ils déterminé votre installation ? En quoi le territoire du PMA a-t-il favorisé votre installation ?
- En quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé votre installation ? Que pensez-vous de la charge de travail des médecins généralistes dans le pays de Montbéliard ?
- Que pensez-vous des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ? En quoi ont-elles influencé votre installation ?

**Dernières questions systématiques :**

- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour vous ceux qui ont été déterminants ? Pouvez-vous les hiérarchiser ?
- Voyez-vous d'autres déterminants qui auraient pu influencer votre installation ?

Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

## Annexe 2

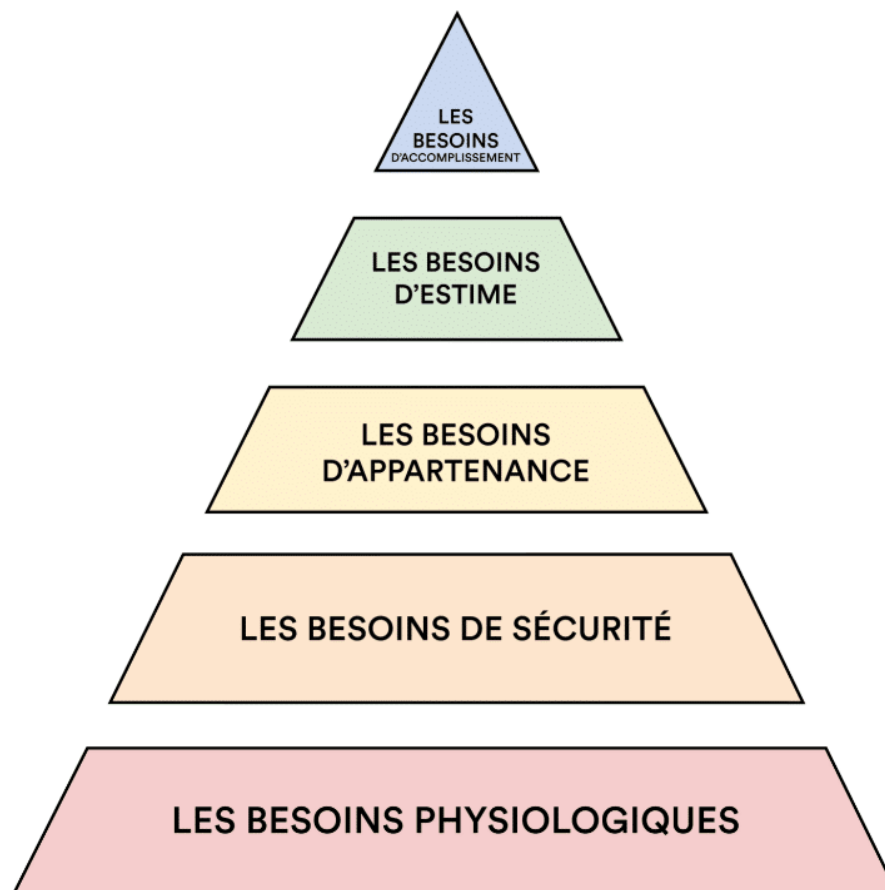
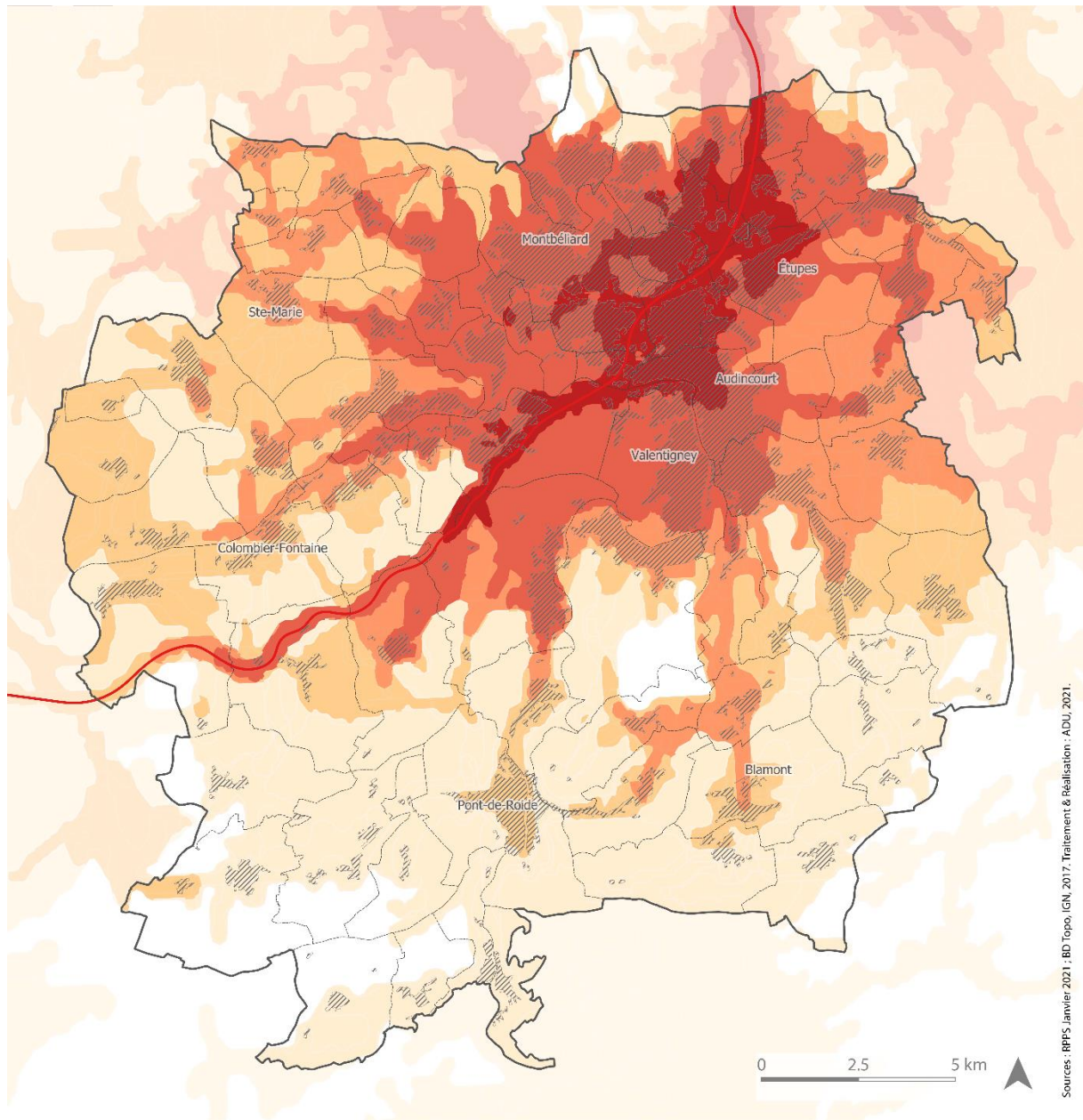


Schéma 2 : La pyramide de Maslow

## Annexe 3



Sources : RPPS, janvier 2021 ; BD Topo, IGN, 2017. Traitement & Réalisation : ADU, 2021.

### Nombre de médecins accessibles en 15 minutes

- Aucun
- Entre 1 et 10
- Entre 10 et 25
- Entre 25 et 50
- Entre 50 et 100
- Plus de 100

### Périmètres

- Pays de Montbéliard Agglomération
- Limites communales
- ▨ Zones urbaines
- Autoroute A36

Carte 3 : accessibilité des médecins dans le PMA en moins de 15mn

# ENTRETIENS

## Entretien n°1

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M1 : C'est peut être à peine tard. C'est vrai que... Je pense que je suis content d'avoir remplacé avant. Pour se faire une idée d'une expérience. Je ne me serais pas vu m'installer tout de suite après mon internat. Pour avoir une idée d'où tu remplaces, d'où tu veux t'installer. Tu finis à 27 ans ton internat, ça veut dire que 37 ans, ça fait presque 10 ans de remplacement. [silence] Je pense que 4-5 ans c'est suffisant avant de s'installer.

**- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Alors moi je pensais peut être pas m'installer... J'ai eu l'opportunité... C'est vrai que moi je voulais faire des remplas... Le but bien sûr c'est de s'installer. Je pensais, à la base que j'allais faire une durée un peu plus longue de remplacements... Après vu que j'ai eu l'opportunité de la part de mes prédécesseurs ça c'est fait comme ça.

**- Tu t'es installé dans le Pays de Montbéliard, est ce qu'il y a eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée ta démarche ?**

- Alors j'ai eu d'autres propositions. Enfin... [Réfléchi] D'autres propositions... Euh... Sur Pontarlier. On va dire au niveau géographique

c'est un secteur qui m'intéressait un peu plus que Montbéliard. Après c'était la création d'une maison de santé. Donc c'était en cours de projet. Sachant que ça regroupait une dizaine de médecins, et que j'en connaissais que deux sur les dix. Euh... Je me serais pas vu m'installer avec des gens que je connaissais pas... Alors qu'à \*\*\*\*\* je connaissais déjà tous les autres médecins et même les paramédicaux. Et j'avais une proposition de collab aussi à Vesoul mais c'était avec un médecin qui était déjà installé seul donc pas une maison de santé. Ca par contre, euh... Même si Vesoul c'était pas très loin, je préférerais quand même la maison de santé.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Euh... Mmh... Bah déjà le fait que j'ai une proposition... Euh... Bah du... prédécesseur. Que je connaissais les personnes. Que je connaissais l'endroit parce que j'y ai quand même pas mal remplacé. Euh... Je connaissais donc les patients aussi. Euh... Le... Il y avait aussi le fait que mon prédécesseur m'ait cédé la patientèle gratuitement. Que j'avais déjà tout le matos qui était déjà sur place. J'ai eu des aides financières quand même pour la réfection du cabinet. Donc ça ça peut rentrer en compte. Euh... En gros j'ai mis un peu les pieds sous la table. [Silence] En plus je connaissais bien le terrain, ça c'était les deux facteurs favorisants.

**- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le Pays de Montbéliard ?**

- Bah... On va dire l'histoire personnelle c'est le fait que moi je voulais m'installer en milieu rural, semi-rural. Vu l'expérience des stages et pis des remplacements que j'avais fait, je préférais l'exercice en semi-rural. Euh... Après... Pas trop... Enfin le Pays de Montbéliard euh pas trop de lien. Parce que j'ai pas trop d'attache avec le Pays de Montbéliard. C'est surtout parce que j'ai fait un stage à \*\*\*\*\*. Donc pas mal de remplacements et que j'ai eu cette opportunité là. Mais c'est vrai qu'à la base le Pays de Montbéliard c'est pas ça qui m'attirait le plus honnêtement. [Rire]

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quels changements t'ont apporté ton installation ? Lesquels ont été déterminant dans ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le Pays de Montbéliard ?**

- Euh. [Prend une inspiration] Ben le changement bon déjà quand même au niveau du suivi des patients parce que forcément on est médecin traitant des patients on a un suivi euh... Quand même des maladies chroniques... Des fins de vie... On est médecin de famille. On est impliqué aussi dans la structure forcément, dans la vie de la maison de santé, des projets, des évolutions de la maison de santé. L'installation ça change quand même le rythme de vie parce que on a des jours de boulot fixes par rapport à quand on est remplaçant. Donc on va dire peut être un peu moins de jours de libre. [Silence] Peut-être des semaines... Enfin... Un peu plus allégées j'allais dire au début... Maintenant plus... [Rire].

Euh... Financier aussi. Parce quand tu es installé forcément tu gagnes un peu plus. Euh... Après euh... Le lien avec le Pays de Montbéliard... [Silence] Pas trop... Après si parce que ça change dans le rythme de vie forcément parce que je fais les allers retours tous les jours. Donc euh... Quand j'étais en remplacement forcément j'avais des semaines où je remplaçais plus sur le coin de Besac. Donc là forcément toutes les semaines j'ai la route. Après j'ai un jour fixe de libre toutes les semaines alors que les remplas des fois tu remplaces enfin t'as des semaines... T'as plus de semaines de congés mais tu, t'as des semaines souvent où tu remplaces tous les jours.

**- Que penses-tu de l'attractivité du Pays de Montbéliard d'un point de vue personnel ?**

- Ah [Rire]

**- En quoi le territoire du Pays de Montbéliard a-t-il favorisé ton installation ?**

- Bah c'est surtout le Pays de Montbéliard c'est surtout le fait que bah voilà je connaissais la maison de santé et les collègues. Alors après voilà honnêtement moi je suis pas du tout originaire du Pays de Montbéliard, j'ai pas de famille, même si bon j'ai quelques amis voilà que je me suis fait à la fac qui sont originaires de là bas et qui y habitent maintenant. Euh... C'est vrai qu'au niveau attractivité on va dire euh... Cadre de vie, loisir, c'est pas le secteur qui m'attirait le plus loin de là. C'est pour ça que j'ai pris la décision d'habiter sur Besançon et pas sur Montbéliard.

- Pourquoi ?

- Bah déjà parce que j'ai aucune attache familiale. Amicale on va dire très peu. [silence] Euh... Moi j'ai toujours habité, vécu, grandi à Besançon. C'est vrai que si aujourd'hui, forcément quand t'es installé t'as pas le même rythme de vie, je sors moins. On va dire quand même en terme de cadre de vie je préfère Besançon. [Reçoit un appel téléphonique]

**- Qu'est ce que le Pays de Montbéliard t'a apporté de positif dans ton installation, si c'est le cas ? Qui avait t'il de plus dans le Pays de Montbéliard par rapport à un autre territoire ?**

- La structure et les collègues que je connaissais. Il y a eu quand même l'aide matérielle à l'installation par l'ARS. Alors qui est disponible sur d'autres secteurs de la Franche-Comté bien sûr mais pas tous. C'est quand même disponible que sur des secteurs sous dotés. Comme le Pays de Montbéliard.

**- C'était quoi comme aide matérielle ?**

- Euh... 10.000€ sur fracture. Mais moi j'ai pas vu passer les 10.000€ sur mon compte, je crois que c'est la CISA qui les a touchés. Parce que tout ce qui est... Euh... Bah j'ai acheté avec le bureau, la table d'examen, la paillasse, il y a eu le cabinet qui a été repeint, on a refait l'ouverture sur le couloir. Je crois que c'est la CISA qui a dû avancer les frais et l'ARS a remboursé la CISA sur la base des factures. Donc c'était pas un montant de 10.000€ de dotation et puis après on faisait ce qu'on voulait, c'était quand même sur les factures du matériel. Pis du coup moi j'ai rajouté un peu de ma poche mais pas grand chose. A peine 1000€ mais

voilà ça faisait quand même pas... Par rapport au reste c'était quand même pas grand chose.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du Pays de Montbéliard ont favorisé ton installation ?**

- Euh... Bah ça ça a favorisé le fait où j'suis arrivé euh... Bon alors après les patients je les connaissais déjà un petit peu... Mais dès le premier jour mes agendas étaient remplis. Parce que forcément il y a besoin de médecin. Il y a du boulot. Bah surtout que je reprenais la patientèle d'un médecin qui avait une grosse patientèle je me faisais aucun soucis sur le fait de mon activité, sur le fait que j'allais pas manquer d'activité. Ce qui des fois dans des grandes villes, enfin sur Besançon, peut être que les premières semaines, les premiers mois, surtout si c'est un création de cabinet, t'as peut être des agendas pas très... Il faut le temps de créer sa patientèle.

**- On a parlé des infrastructures tout à l'heure. Au titre des aménagements et services d'un point de vue sanitaire, comment cela a influencé ton installation ?**

- Bah là... Sur \*\*\*\*\* la structure, la maison de santé en elle-même. Forcément il y avait déjà tout. La pharmacie à côté. Tous les paramédicaux sur le secteur. Euh... Bon y'a quand même un hôpital pas très loin. Bon ça a pas durer très longtemps mais tout au début c'était pas très loin parce qu'il y avait l'hôpital sur Montbéliard, là c'est un peu plus loin parce que c'est à Trévenans. Après c'est vrai qu'au niveau spécialiste c'est pas très fourni. Mais bon ça... Un peu comme tous les secteurs de Franche-Comté hormis Besançon j'ai



l'impression. [Silence] Ca peut peut être être un frein... Mais c'est pas ton domaine...

**- Que penses-tu de la charge de travail des médecins généralistes dans le Pays de Montbéliard?**

- Euh... Bah, assez élevé ! Bon... Moi j'ai pas à me plaindre parce que on est 3, qu'on cadre les choses, qu'on limite la prise de nouveau patient, qu'on régule. Mais euh... [Réfléchi] C'est quand même assez élevé. C'est à dire que nous si on limitait pas quand on ouvrait le planning, je pense que je pourrais avoir des journées remplies de 7h à 22h. On est obligé malheureusement, moi les patients qui sont pas du village, ou vraiment du village adjacent, on est obligé de refuser des prises en charge de nouveaux patients. En cas d'urgence, de dépannage, on refuse pas, mais on peut pas prendre de... On peut pas ouvrir les vannes pour les nouveaux patients parce qu'on a une charge de travail considérable à côté. Et à côté il y a aussi une charge de travail administrative qui prend quand même pas mal de temps. Ca tu t'en rends compte quand t'es installé, un temps de travail administrative qui est forcément beaucoup plus important, ça tu t'en rends pas forcément compte quand t'es remplaçant.

**- Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- [Surpris] C'est bien. C'est une aide à l'installation. Donc ça peut favoriser, ça peut faire partie des facteurs qui peuvent peser pour l'installation dans un territoire. Après c'est vrai

que je pense que ça fait pas tout, c'est pour ça qu'il y a beaucoup de communes euh... qui ont du mal parce que moi aller s'installer dans une commune par exemple où je vais être tout seul, où je vais être le seul médecin, où il y a pas forcément les professionnels paramédicaux à côté, où il n'y a pas forcément tous les services publics que ça soit transport, commerce à côté. Si c'est en plus une ville, une région que je connais pas, même si on m'offre une grosse somme à côté euh... Ben nan ça va pas me plaire d'aller dans un endroit que je connais pas où je vais être tout seul un peu livré à moi même si il n'y a pas toutes les infrastructures et tout ce qui va avec à côté. Si c'est un endroit où j'hésite oui ça va pousser vers le pour, ça va m'aider. C'est sûr que si c'est un endroit où t'hésites, où t'as pas trop envie d'aller, s'il faut que tu fasses un emprunt ou que tu débourses plein de sous de ta poche pour t'installer c'est rédhibitoire. Après voilà... Une aide de 50.000€, si c'est pour aller dans le fin fond de la Creuse, où certes ça peut être très joli, mais où je connais personne dans un village qui est à 1h de route de la première grande ville, du premier hôpital, même en m'offrant 50.000€ ben... Nan ! Ça ne fait pas le poids à côté.

**- Très bien merci. Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont ceux pour toi qui ont été déterminants ? Et peux-tu les hiérarchiser ?**

- [silence] Euh... Alors déjà le premier facteur je pense que c'est le fait de connaître les lieux, de connaître les patients, la structure, d'avoir une maison de santé. C'est-à-dire avec d'autres médecins, d'autres professionnels paramédicaux. [silence] Que ça soit quand même on va dire proche de, parce que moi je

voulais pas déménager, donc on va dire que ce soit un temps de trajet inférieur à 1h. Parce que moi j'ai l'impression que c'est vraiment l'heure de trajet qui est on va dire le cap difficile à franchir. Parce que ça aurait été par exemple à... Une maison de santé après Belfort là... Une heure cinq, dix, ça aurait été compliqué. Tu vois par exemple dans le Jura, sur Lons ou Bletterans, où t'es à une heure dix, et quart, même si j'avais eu les mêmes conditions qu'à \*\*\*\*\* , je pense que j'aurais pas, je serais pas allé là bas. Pi le fait aussi ben quand même une maison de santé en bon état, qui est quasi neuve, déjà toute informatisée avec tout le matériel, les locaux. Tu vois certains cabinets euh...

**- Est ce que tu vois d'autres déterminants qui auraient pu influencer ton installation ? Qui te seraient venus en tête au cours de l'entretien ?**

- Non. Ou après, ça revient peut être au fait que je connaissais les gens, mais on va dire la

bonne ambiance, enfin l'entente avec les collègues, la bonne ambiance de la maison de santé. J'ai déjà remplacé dans des maisons de santé où il y avait tous les professionnels, où moi personnellement je m'entendais bien avec eux, mais quand entre eux ils ne s'entendent pas c'est plus compliqué.

**- Est ce que tu es satisfait de ton choix d'installation ?**

- Oui. J'ai pas prévu de changer à court terme. Je suis pas sûr que je ferais toute ma carrière déjà sur le mode d'exercice libéral, et en maison de santé. Pour l'instant j'ai pas d'idée, mais peut être sur un autre mode d'exercice, ou alors après un poste salarié, ou plus sur des trucs de préventions hors médecine générale.

- Merci beaucoup. Merci de m'avoir accordé du temps.

## Entretien n°2

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M2 : C'est tard.

- Pourquoi ?

- Tout dépend de la personnalité du médecin, tout dépend de ce qu'il veut faire, mais j'estime que quand on a fait dix à douze ans d'étude, le but c'est de soigner des gens, surtout quand on choisit la médecine générale, bah c'est de créer

sa patientèle, faire du suivi, faire du soin. Parce que pour moi faire du remplacement c'est pas de la médecine générale, c'est pas être médecin de famille. Tu vois ce que je veux dire. Donc voilà, moi après je comprends pas. Après je comprends qu'on remplace de part des raisons financières, de part des soucis qu'on a pas envie de s'installer, je vois bien que s'installer c'est pénible il n'y a pas de problème, mais c'est vrai que médecin généraliste pour moi c'est synonyme de médecin de famille et si tu veux vraiment, si t'as vraiment choisi la médecine générale c'est pour faire du suivi,

accompagner les gens. Euh.. Les enfants, du début jusqu'à... Jusqu'à... Jusqu'à que tu finisses. [rire] Mais voilà c'est du suivi quoi. C'est pas du remplacement donc c'est vrai que je trouve que c'est un peu une aberration quand tu choisis médecine générale et que tu finis du coup, moi j'ai jamais redoublé, à 28 ans, de pas t'installer avant 37 ans quoi. Après ça peut dépendre de ton conjoint, ça peut dépendre de beaucoup de choses. Il y a toujours de nombreux facteurs ça c'est clair.

**- Comment tu expliques l'âge de ton installation ?**

- [souple] Bah ouais moi je voulais absolument suivre les patients, avoir des patients à moi, monter mon cabinet. Je voulais être autonome. Je voulais être médecin de famille quoi !

**- D'accord. Tu t'es installée donc dans le Pays de Montbéliard. Est ce qu'il y a eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée ta démarche ?**

- Alors on a hésité avec le Jura car mon mari est jurassien. Moi je suis \*\*\*\*\* donc rien à voir avec la Franche-Comté à la base hein, même si j'ai fait toutes mes études à Besançon. Mais je suis venu en stage à l'HNFC aux urgences, mais j'ai trouvé que l'hôpital était génial. J'ai vraiment trouvé que c'était un super pôle de santé, que y'avait vraiment quelque chose à faire. Euh... Surtout... Ouais, vraiment une offre de soin qui était présente et c'était pas le cas bah dans le Jura par exemple où c'est encore plus compliqué d'accéder aux soins. Et euh... Je me suis dit que c'était une belle opportunité. J'ai rencontré des médecins supers. J'ai créé du lien. J'ai remplacé dans pas mal de ville de

PMA. Et euh... Et je m'y suis bien plu. Et honnêtement je me suis dit que j'allais tout de suite aussi beaucoup travailler. Et comme on est hyper taxé, et que... C'est pas si simple que ça. Je me suis dit qu'au moins j'aurais pas ce... Ce boulet ou au stress de me dire que je vais pas avoir de patient parce que t'es jeune, parce qu'ils ont pas confiance en toi. Parce qu'en fait ils ont pas le choix. Mais on a toujours le choix ! Mais ce que je veux dire c'est que je savais que je pourrais démarrer tout de suite une carrière, et pas comme dans le temps attendre 10 - 15 ans. Avoir peur que... De pas avoir de patients, de... Voilà ! Je savais que dans PMA et Belfort normalement je serais protégé entre guillemets quoi. Par contre Besançon je pense que c'est pas un choix très stratégique d'y rester quoi. Voilà.

- Tu m'as dit que tu étais originaire des \*\*\*\*\*. Où exactement ? Tu as vécu là bas ?

- \*\*\*\*\* J'y ai fait toute ma scolarité primaire et secondaire. Mais j'ai jamais voulu retourner en Lorraine. Je préfère la mentalité Franc-Comtoise.

**- [Rire] D'accord. Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Il fallait que ce soit proche de mon domicile. Déjà. Ca c'était, je voulais vraiment pas faire beaucoup de route. J'avais pensé aussi aux écoles, au collège, au lycée dans lesquels je voulais mettre mes enfants. Et bien cotés. Etc. Que ce soit quand même proche des villes. Parce que je suis pile au centre moi, entre Montbéliard et Belfort. Voilà je voulais euh, je voulais être proche des villes mères entre guillemets. Et pis surtout ce qui était très

intéressant quand même dans la région je trouve de PMA c'est l'aéroport et la gare TGV. Ça c'est quand même un super atout pour la région. Donc c'est aussi ça qui m'a fait venir. Je me suis dit c'est intéressant.

**- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le PMA ?**

- Ah avec le Pays de Montbéliard ? Bah c'est à travers les médecins que j'ai rencontrés. Par exemple le Dr \*\*\*\*\* qui m'a fait découvrir la région, ou Dr \*\*\*\*\* à \*\*\*\*\*. Qui ont été très sympas, surtout Mme \*\*\*\*\* , qui m'a fait découvrir Montbéliard, le marché de Noël, le théâtre, etc. Et voilà. Ce qu'on pouvait faire à Montbéliard. Et puis, c'est surtout les relations je pense, les contacts qu'on se fait au fur et à mesure qui font qu'on a envie de s'installer ou pas dans un endroit.

- Tu ne connaissais pas du tout Montbéliard avant ton premier stage ?

- J'avais jamais mis les pieds à Montbéliard. Et honnêtement je suis venue à Montbéliard parce que mon mari était interne en même temps que moi, mais dans la promo en dessous. Et comme Montbéliard c'était les choix les moins pris, eh ben j'ai tapé ici pour qu'on soit ici dans la même ville. Honnêtement à la base c'est comme ça que je suis venue à Montbéliard. [rire] On avait aussi le Jura mais enfin. Voilà. Le dynamisme on va dire de Montbéliard m'intéressait un peu plus que le Jura où c'est vraiment encore pire.

- Encore pire, c'est-à-dire ? Qu'est ce que tu sous-entends ?

- Bah c'est-à-dire qu'il n'y a pas de gare TGV. Il n'y a pas d'aéroport ou alors il faut aller à Lyon. Au niveau démographie médicale c'est encore pire. Et pis surtout j'avais l'impression que culturellement il y avait plus de choses à faire à Belfort-Montbéliard que dans le Jura. [silence] Parce que c'est ça aussi qui attire les gens. La culture. Est ce qu'il y aura des choses à faire avec les enfants ? C'est se projeter.

**- Très bien. Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quels changements t'ont apporté ton installation ? Lesquels ont été déterminants dans ton installation et y fais tu un lien avec le Pays de Montbéliard ?**

- Donc moi j'ai démarré par la collaboration. Euh... Bah ce qui était bien c'est que c'était fixe. Que je pouvais déclarer des patients. Parce que quand tu es remplaçant tu peux pas le faire. Et euh... Voilà. C'était pour déclarer des patients surtout. Parce qu'en fait la collaboration c'est un remplacement longue durée quoi.

**- En quoi les facteurs territoriaux ont il déterminé dans ton installation ? Que penses-tu de l'attractivité du Pays de Montbéliard d'un point de vue personnel ?**

- [réfléchie] Il faut attirer des jeunes médecins, mais pas que des généralistes. Des spécialistes aussi. Et je pense que c'est grâce à l'Hôpital Nord Franche-Comté qu'on peut faire découvrir la région. Mais c'est vrai qu'il n'y a pas non plus grand-chose à faire à Montbéliard. C'est ça le problème aussi. Il faut absolument dynamiser parce qu'il faut, on veut attirer quand même des gens qui ont fait des études, donc qui ont à la fois envie de sortir, mais aussi envie

culturellement bah de se divertir etc. Et là je pense que oui à Montbéliard ça pêche de ce point de vu là... Il y a plus de propositions euh... Bah à Besançon, ce qui est aussi normal mais je pense que voilà c'est l'HNFC qui peut nous faire briller. Il faut absolument que la pédagogie soit bien mise en place, que les internes soient bien accompagnés de toutes spécialités confondues. Pour que ça leur donne envie de rester, pour qu'ils voient aussi un avenir à l'Hôpital Nord Franche Comté. C'est ça surtout je pense qui nous aiderait.

**- Quels types d'aménagements, d'infrastructures et de services à type personnel a favorisé ton installation dans le Pays de Montbéliard ?**

- L'hôpital Nord Franche Comté. C'est un super pôle technique. Ils sont équipés au niveau cardio. C'est pas un petit centre. Et je pense qu'il faut absolument jouer la dessus pour attirer. Parce que généralement les médecins on se connaît à la fac, on sort souvent ensemble. Et si on attire l'un, généralement on attire l'autre. Ça va de pair. Et si la formation est de qualité, si ça donne envie à des spécialistes y compris généralistes de s'y installer, bah c'est tout bénéf. J'ai entendu notamment en cardiologie que ça se passait très mal. Bah c'est vraiment dommage. C'est dommage parce que c'est des spécialistes qui n'ont du coup plus envie de venir à l'HNFC, donc pas envie d'y venir. Pareil avec les stages de gynéco qui avaient été fermés pendant que moi j'ai fait mon internat, c'est vraiment dommage. C'est des internes de médecins générale ou même de gynécologie qui n'ont pas pu accéder du coup à l'HNFC et qui ne le connaîtront sûrement pas, qui ne l'ont pas choisi, mauvaise écho, du coup

bah ça renvoie une image négative de Belfort-Montbéliard. Parce que moi Belfort Montbéliard on m'avait dit que c'était vraiment que des ploucs hein. Que c'était vraiment la catastrophe. C'est une image qui est entretenue et je pense qu'il faut absolument la changer. Que c'est très industriel, qu'il y a beaucoup de violence, que c'est limite Planoise de Besançon. [rire] Moi au début j'avais ces aprioris là parce que je connaissais pas du tout. Alors qu'en fait non ! Et je pense que malheureusement c'est vrai que les spécialistes à l'HNFC ne se rendent pas compte qu'ils ont énormément de pouvoir hein. Parce que moi c'est grâce à ce prisme là, grâce à eux que j'ai eu envie de venir. Parce que quand on voit le centre que c'est, bah on se dit que nous médecins généralistes on a envie de travailler avec eux. Et même pour nous il y a des avantages et pis des solutions si on a plus envie de faire de la médecine libéral ou autre. Enfin bref.

**- As-tu bénéficié d'aides pour t'installer ? Et si oui en quoi ont-elles influencé ton installation ?**

- Non j'ai eu aucune aide. [rire] Pourtant je fais partie du groupe de réunion de PMA mais on m'a jamais proposé d'aides, j'y ai jamais pensé. [rire] Et voilà. Mais c'est sûr que c'est un plus. Je suis dégouté.

- Tu sais de quelles aides on a le droit dans le Pays de Montbéliard ou pas du tout ?

- Bah du coup j'ai appris que t'as le droit à 10.000 euros à l'installation c'est ça ? Et il y en a qui passe CESP pendant l'internat.

- **Que penses-tu de ces aides qu'on accorde dans certains territoires ?**

- Bah... [soupire] J'espère que ceux qui bénéficieront de ces aides vont s'installer définitivement et pas que pour cinq ans et s'en aller parce que je pense qu'il y a quand même des... Ils ont pensé quand même à mettre des durées de vie entre guillemets à ces aides. Enfin je pense, par exemple, je sais pas, si tu touches dix mille euros mais tu dois rester cinq ans je sais pas. J'espère pour eux. Parce que sinon c'est un peu crétin quoi. Moi je prends dix mille euros et je m'en vais. Mais du coup tu vois cinq ans c'est rien dans une vie si t'attends ton copain je sais pas qui fait des études d'ingénieur ou si c'est un spécialiste et que c'est un internat de chir qui est super long, qu'il se surspécialise. Bah finalement tu te dis cinq ans c'est rien et... Et tu vois il y a déjà tellement d'aides des mairies, des machins, des trucs. J'espère que c'est des gens qui veulent vraiment s'installer et c'est pas juste par appât du gain. J'espère. Voilà. [silence] Après je trouve ça super de mettre des aides en place parce que ça peut être qu'un plus pour nous. Parce qu'une installation ça coûte super cher. Si ça peut leur permettre de faciliter leur installation c'est top.

- Donc tu n'as pas pu bénéficier d'autres types d'aides ? Notamment non financières ? Matériels par exemple ?

- Non. J'ai rien eu du tout [rire].

- D'accord. **Parmi les facteurs qu'on vient d'extraire, quels sont ceux qui ont été déterminants ? Pourrais-tu les hiérarchiser ?**

- Euh... [réfléchit] L'aéroport, la gare TGV... [long silence]

- Ce seraient ces facteurs là les plus importants ?

- Nan je pense pas que ce soit les plus importants quand même. Je pense que moi ce qui m'a fait venir c'est l'hôpital Nord Franche-Comté. Et les médecins que j'ai rencontrés dans PMA, ceux qui ont été super avec moi, et qui du coup m'ont donné envie de m'installer quoi.

- Ton lieu de stage c'est ça ?

- Ouais les lieux de stage.

- Donc en 1 l'HNFC et en 2 les lieux de stage et la rencontre avec des professionnels de santé sur place ?

- Voilà. Et puis après bah en effet tout ce qui tourne en effet autour de la gare TGV, l'aéroport, l'accès à la culture, l'accès aux écoles qui sont bien côtés. Par exemple le lycée Sainte Marie à Belfort c'est le meilleur lycée de Franche-Comté. Le lycée de Valentigney aussi, ils sont très bien placés. Bah c'est quand même... Quand tu réfléchis, que t'as des enfants, que tu regardes un peu les écoles, etc. C'est un plus quoi ! Ça aussi ça m'a fait franchement venir dans le territoire. Je me suis dit bah au moins il y a une éducation. Enfin ça marche quoi. Honnêtement c'est ça aussi, beaucoup.

- Tu ne vois pas d'autres déterminants qui auraient pu influencer ton installation ?

- Nan. Nan nan. [silence] Écoute nan [rire]

**- Est ce que tu es satisfaite de ton choix d'installation ?**

- Oui. Mais je monte mon cabinet à moi, à Montbéliard. J'ai eu une nouvelle opportunité à Montbéliard et je la saisi pour cette fois être vraiment la chef entre guillemets. Parce que quand tu es collaborateur tu peux pas décider tu vois.

- Tu vas être vers \*\*\*\*\* c'est ça ?

- Exactement. En face de \*\*\*\*\* et de \*\*\*\*\*

- D'accord. Et tu vas être avec trois autres médecins qui sont des jeunes aussi ?

- Oui peut-être que tu les connais aussi. C'est Dr \*\*\*\*\* , Dr \*\*\*\*\* . Et mon mari \*\*\*\*\* .

- Merci beaucoup d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

### Entretien n°3

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M3 : C'est tard [Rire]. C'est un peu tard. Après, j'ai dit quoi moi ? 32-33 ans. En même temps quand j'ai entre guillemet signé, je trouvais que c'était un peu tôt pour moi. Mais euh... [souponner] j'ai mis un petit peu de temps à me décider. Et du coup parce que la personne partait en retraite donc il fallait que je me décide vite. Mais oui je trouvais que c'était un peu tôt. Peut être que je me trouvais jeune. A l'époque.

**- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Ben en fait ça s'est présenté comme ça. Il y a eu cette euh... Bon ce cabinet qui me plaisait déjà au départ même si j'avais jamais fait de stage je connaissais. Je savais que c'était des personnes, enfin que c'était vraiment un bon cabinet, j'avais même eu des séminaires avec

eux. C'était un couple hein à la base donc je les connaissais bien. Et c'était quoi la question ?

- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?

- Euh... Ben voilà parce qu'il y a eu l'occasion du départ en retraite et que si je prenais pas cette place là maintenant j'avais pas d'autre euh voilà quoi.

- Tu as saisi une opportunité donc ?

- En gros c'est ça oui. Oui oui.

**- Tu t'es installée dans le PMA ? Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée ta démarche ?**

- D'autres territoires en concurrence ? Euh... Moi je suis originaire d'\*\*\*\*\* donc ça pouvait être Montbéliard ou Belfort, mais aussi Besançon. Parce que j'ai remplacé d'ailleurs sur Montbéliard et [hésite] sur Besançon donc

dans ma tête j'ai eu l'impression de pouvoir comparer un petit peu les modes d'exercice entre guillemets. Voilà. Mais grosso modo Besançon ou Montbéliard. J'avais pas spécialement fixé sur Montbéliard mais c'était une option on va dire.

- Et pourquoi plus Montbéliard que Besançon ?

- Ben parce que [réfléchit] on va dire... Parce que j'en suis originaire déjà. Et Besançon c'est vrai que j'ai fait plusieurs remplacements, et j'ai pu avoir l'impression quand même de pas voir beaucoup de patients. Qu'il y avait trop de médecins. Mais c'est peut être une impression erronée hein. Entre 2016 et 2018 j'ai remplacé des médecins, un peu de tout en fait, j'ai remplacé dans des maisons médicales, en remplacement par exemple de médecins qui étaient à mi-temps. Et effectivement bon ben là par rapport aux médecins à temps plein c'est sûr qu'on était un peu désavantagé. Et j'ai remplacé aussi des médecins seuls où c'est vrai que j'ai vécu un peu des moments de solitude où je voyais même pas 9 patients par jour. Alors c'est vrai quand on est remplaçant, mais franchement voilà... Mais bon... Et puis il y a eu cette opportunité de ce cabinet que je savais bien et surtout que je m'installais avec 2 collègues qui sont jeunes, une qui a mon âge et une qui a quelques années de plus. Et ça, ça a été un truc qui a été vraiment déterminant. Je trouve que c'est important.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à votre installation ?**

- Je voulais pas rester remplaçante trop longtemps non plus. Parce que c'est vrai que c'est vrai que, voilà j'ai eu ma première fille

pendant l'internat. Et je sais que c'est quand même, même si c'est sympa parce que voilà on a des périodes de vie intenses, c'est pas tellement adapté à la vie familiale entre guillemets. Et puis les périodes intenses, c'est vraiment intense, on peut partir à droite à gauche, on n'est pas vraiment disponible. Voilà c'est ça vraiment qui a été déterminant à mon installation. Après euh à Montbéliard ben c'est un peu ce que j'ai dit avant. Et puis je sais que c'est une région qui est agréable malgré tout parce que j'y ai vécu. Voilà. [Silence] Je sais pas si je...

**- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le PMA ?**

- Eh ben moi je suis originaire d'\*\*\*\*\*, donc c'est vrai que Montbéliard voilà j'ai toujours vécu là bas. J'ai passé mes années collèves à \*\*\*\*\*, mes années primaires et lycée à \*\*\*\*\*. Et je pense qu'il y a un... Enfin ! Je veux pas dire qu'il y a un frein ou une mauvaise réputation à Montbéliard. Déjà quand [soupire] je vais partir loin loin de la question. C'était, redis moi.

- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le PMA ?

- Ouais, c'est ça ! Après Besançon c'est une ville qui est agréable mais je ne me suis jamais trop sentie chez moi entre guillemets. Nan on va pas aller jusque là, c'est vraiment très sympa, mais je suis plus attaché à Montbéliard. Après c'est peut être plus une question de personnalité d'être un peu [hésite] un peu



[hésite] oui d'avoir du mal... De bien aimer sa région.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ?**

- Eh ben. Par rapport au statut de remplaçant c'est de la stabilité on va dire. Après c'est aussi évidemment beaucoup de décharge en plus. Même si là je ne suis pas associé pour le moment. Donc c'est vrai que je verse une rétrocession à mes collègues donc ça a l'avantage, c'est confortable. Je suis pas encore engagé pour le moment même si c'est en projet. Ça va sûrement se faire prochainement. Oui la grosse différence c'est ça. Après la contrainte c'est de faire l'aller retour de façon vraiment régulière, 3 fois par semaine. Plus le samedi quand je fais un samedi. Voilà, ça c'est une petite contrainte. Enfin c'est une contrainte qui est en train de devenir importante donc c'est pour ça qu'on va prochainement déménager sur Montbéliard.

**- Que penses-tu de l'attractivité du PMA (Pays de Montbéliard Agglomération) d'un point de vue perso ? En quoi le territoire du PMA a-t-il favorisé ton installation ?**

- Euh... [Soupire] Oui ! Après j'avoue que j'ai longtemps hésité. J'avais un peu peur d'y aller et d'être submergé par le flot de patients pour dire les choses de façon très simplifiée. Donc j'ai hésité pendant quelques mois. Et pi c'est vrai que la personne que j'ai remplacé me relançait un petit peu parce que ça devenait urgent. A tel point qu'elle en était à dire aux patients qu'elle allait pas être remplacée. J'avais peur effectivement d'être submergée.

On a d'un côté le "pas assez", et de l'autre côté le "trop" hein c'est vrai. Mais euh... [réfléchit] voilà en gros c'est ce qui m'a euh... J'ai l'impression que je vais donner que des raisons négatives et pi que j'y suis quand même allée. [Rire]

**- Qu'as-tu trouvé dans le PMA qui a motivé ton installation ?**

- Ahlala ! [Rire] Sur le plan médical, j'ai envie de dire euh... [Silence]

- Pas forcément sur plan médical hein

- Je trouve que Montbéliard, enfin moi j'ai peut être des idées un peu particulières mais je conçois ça comme le pôle urbain Belfort-Montbéliard. Donc c'est assez attractif, il y a beaucoup de patients. Le fait de vouloir y aller c'est parce que je sais que c'est une population qui a besoin de médecin, clairement. Je sais que c'est agréable à vivre aussi sur le plan personnel, c'est frontalier de l'Allemagne la Suisse. C'est vivant, c'est sympa. Il y a l'Alsace pas loin aussi. Après je sais que Montbéliard on est un petit point noir au milieu de tout ça. Mais je trouve que c'est une région quand même qui est agréable à vivre. Par rapport à Besançon où c'est vrai qu'on est une grande ville mais on est relativement isolé finalement. Bon après il y a Dijon mais voilà. Bon après ça c'est mon avis.

**- Quel type d'aménagement, d'infrastructure et de service à type personnel a favorisé ton installation sur le PMA ?**

- Sur le plan personnel oui il y a des écoles, des collèges. En plus on a trouvé une maison où tout est proche donc ça c'est bien. On sait qu'on

s'installe là bas, on va avoir les enfants qui vont grandir, la fac ça va sûrement pas être sur Montbéliard. Donc ça c'est un petit truc qu'on se dit effectivement. C'est un petit point négatif. Mais bon je ne vais pas noircir le tableau. Et après en termes d'infrastructures, Montbéliard il n'y a pas de problème. Après sur le plan médical c'est là que ça pêche clairement parce qu'on a plus de spécialistes et l'hôpital est loin. L'hôpital n'est plus à Montbéliard quoi ! Il y a des patients pour qui c'est clairement un frein et les patients à qui on propose d'aller se faire soigner pour voir un spécialiste à Besançon, non c'est trop loin. C'est vrai que c'est loin, je veux pas dire. Mais là dans les prochaines années de toute façon ça va être Besançon ou l'Alsace. Depuis que je suis arrivé je veux pas dire que c'est l'hécatombe mais quand même. Depuis 4 ans il n'y a plus de rhumatologues, il y en avait 2 ! Il y avait un endocrino qui n'est plus là. Les dermatos il y en avait plusieurs, il en reste plus que 2, même les jeunes sont partis à Belfort. On peut continuer comme ça parce qu'il y en a d'autres, et la plupart de ceux qui sont encore là sont vraiment vieillissants, proches de la retraite ou ont déjà dépassé l'âge.

- Tu as bien anticipé ma question suivante. **Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé ton installation ?**

- J'y suis allée en connaissance de cause. En sachant à quoi on s'attend et que c'est la catastrophe parce que de toute façon c'est pas nouveau. Mais c'est vrai que depuis que je suis installée c'est de pire en pire. En même temps c'était un peu attendu hein. Voilà on savait que dans les 10-15 ans il y allait avoir énormément de départs. Donc là c'est vrai que maintenant

on a des patients qui ne veulent plus aller voir le spécialiste parce que c'est trop loin. Donc voilà c'est des patients qui ne vont pas être bien pris en charge parce que nous, enfin moi j'ai aussi l'impression qu'en étant jeune on est moins bien formé à être entre guillemets "couteau suisse" à faire plein de trucs que les médecins qui partent en retraite actuellement et qui gèraient plein de pathologies. Que maintenant on a le réflexe d'adresser au spécialiste. Mais bon peut être que [souponne] je suis pas assez "couteau suisse" aussi. Avec mes collègues on est un peu, j'ai une collègue qui fait un peu de dermato, moi je fais un peu de gynéco, et l'autre est plutôt axée pédiatrie, mais ça suffit pas hein. C'est clair qu'on va pas non plus euh... Tout ce qui est rhumato en particulier on va pas, moi je suis pas assez polyvalente pour gérer des choses un peu plus poussées. Peut être que je devrais... [Rire]

- **Que penses-tu de la charge de travail des médecins généralistes dans le pays de Montbéliard ?**

- [Inspire] Alors je pense qu'elle est très importante pour certains de nos collègues. Ça je le sais de toute façon que c'est vraiment énorme. Je connais des médecins âgés qui font du sans rendez-vous. Et là clairement c'est énorme. J'ai pas eu l'habitude de gérer ça. Des fois on arrive le matin et il y a une vingtaine de patients qui attendent et c'est vrai que c'est un flux continu. Et encore hein, il y a peut être même pire j'ai pas remplacé tous les médecins mais elle est trop importante. Après moi c'est peut être un choix égoïste ça c'est sûr mais pour le moment je ne travaille pas à temps plein. Ce sera probablement le cas après mais nous, et mes collègues aussi, on a fait aussi le choix de

travailler un peu moins. Alors c'est sûr qu'on refuse des patients comme médecin traitant pour le moment, même si on accepte ceux qui sont dans l'entourage immédiat de notre village mais les patients plus lointains on peut pas accepter tout le monde ça c'est sûr. Mais à l'avenir je sais bien qu'il faudra travailler plus parce que je sais que... Et si tous les médecins jeunes qui arrivent travaillent moins que les médecins âgés ça pose un problème ça c'est sûr. C'est pas très positif hein ce que je dis... [Rire]

**- Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- Euh... Oui [Soupire] Comment dire... C'est bien mais c'est pas ça qui va, c'est pas ça qui est déterminant clairement hein ! On a un projet peut être de construction, j'aurais probablement des aides mais c'est pas l'aide qui va faire que je vais m'installer là, et je pense que c'est le cas pour les autres aussi. C'est un truc en plus c'est sûr mais c'est pas... [Silence]

- Parce que vous avez pour projet de changer de cabinets ?

- Parce qu'on est dans un petit cabinet qui est assez vétuste. On a 2 cabinets pour 3. C'est petit, on travaille à l'étage. Donc on a pour projet de construire quelque chose de plus grand dans le même village avec probablement un cabinet d'infirmier et une neuropsychologue.

- Dans la même ville ?

- A \*\*\*\*\* aussi à priori. Pour le moment ce n'est qu'un projet hein vraiment. Donc après je ne pense pas que ce soit l'argent qui motive. Concrètement c'est les conditions de vie. Je parle pas après pour tous mes collègues c'est sûr. Ça va attirer pour venir mais je ne sais pas. Pour moi c'est pas ça qui est fondamentalement le plus important, c'est pas une carotte. On n'est pas aussi. Enfin je veux pas dire, on n'est pas des animaux, on nous donne une carotte et... Enfin... Parce que là on nous parle beaucoup de la liberté d'installation, de la carotte et du bâton. Mais ça peut pas marcher comme ça, c'est pas... Il y a des facteurs plus compliqués que ça. Là, à Montbéliard on n'est pas dans un vrai désert médical on va dire mais si on prend je ne sais où en France, dans un département isolé, un village où il n'y a plus d'infrastructure, plus de boulangerie, plus de poste, plus de mairie, plus d'école. Et faudrait qu'il y ait un médecin jeune qui vienne s'installer avec son conjoint et ses enfants au milieu de ce désert. Mais... Il y a un truc qui va pas là ! Après Montbéliard c'est pas tout à fait pareil mais [silence] je pense pas que ce soit suffisant.

**- Sais-tu de quelles aides financières, ou non, bénéficie-t-on dans le PMA ?**

- Alors de façon très précise non, parce que j'ai pas encore fait la démarche que je devais faire déjà mais que je n'ai pas encore fait. Je crois qu'il doit y avoir une aide de PMA [silence] je suppose et puis quelque chose de l'ARS en fonction de critères et de modalités dont je n'ai pas le détail.

- Donc tu n'as pas du tout bénéficié d'aide pour le moment ?

- Pour le moment non.

**- Et est-ce que le Pays de Montbéliard t'as offert d'autres opportunités ? De matériel ou de service ?**

- Non. En même temps je crois qu'à \*\*\*\*\* on n'est vraiment pas dans une zone... Euh... Je sais pas si on a droit à grand chose en fonction de l'endroit. Il y a des zonages et je pense pas qu'à \*\*\*\*\* on soit dedans.

**- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont été déterminants ? Peux-tu les hiérarchiser ?**

- Des facteurs positifs qui ont motivé l'installation tu veux dire ?

- Oui.

- Euh... [Réfléchit] Alors pour moi le facteur le plus important c'est de s'installer dans un cabinet de groupe et qu'on soit ni trop nombreux, ni pas assez nombreux. 3 ou 4 pour moi c'est vraiment l'idéal. Et que mes collègues soient à peu près de ma génération. En deuxième je sais que ce cabinet et cette zone de Montbéliard c'était une patientèle qui était quand même relativement privilégiée donc ça ça joue aussi, clairement. [Silence] C'est une patientèle plutôt âgée, de gens plutôt éduqués. C'est clair que ça a été un facteur important aussi. Le fait que je revienne dans ma région d'origine, que j'apprécie aussi. Et puis voilà grosso modo.. Je cherche d'autres facteurs positifs. [Réfléchit] C'est un peu terrible parce qu'on recherche des facteurs mais il y a que du négatif qui revient.

- J'ai quand même des choses positives. Tu viens de m'apporter de nouveaux déterminants, par exemple le fait de travailler en groupe, à 3. Le type de patientèle. **Est ce que tu vois d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur ton installation ?**

- C'est une zone de Montbéliard qui est agréable aussi j'avoue je ne serais pas allée m'installer dans des zones plus éloignées. Parce que mine de rien même si on va à Montbéliard on a envie d'être proche du centre et de l'aspect ville. Je serais pas allée vraiment de l'autre côté de Montbéliard, plus loin qu'Etupes on va dire. Fesche-Le-Chatel toute cette zone là. Audincourt, c'est vrai que là aussi il manque beaucoup de médecins. Là je pense qu'on est vraiment submergé par les patients, de façon critique et j'aurais eu trop peur honnêtement. C'est égoïste hein mais je pense que c'est pour se protéger aussi. Même si on a des patients qui nous demandent et je sais que la situation est compliquée là bas je sais qu'il y a des médecins qui vont être salariés maintenant dans une maison de santé à Audincourt là prochainement. Mais j'aurais pas pu là. J'ai peut être des peurs un peu idiote.

- Es-tu satisfaite de ton choix d'installation ?

- [Silence] [Inspire] Oui oui, maintenant oui plutôt. Oui oui je suis satisfaite. Parce qu'à Besançon je pense qu'il y a peu de place et énormément de monde qui se jettent dessus, sur les bonnes places entre guillemets. Enfin peut être que j'ai tendance à exagérer, c'est ma façon de voir les choses. Euh... Et puis les exercices que j'ai vu à Besançon m'ont pas vraiment emballé. Où c'était trop de médecins

dans une maison médicale. Enfin ouais je me sentais pas m'installer à Besançon, c'est aussi peut être personnel.

- Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

*Quelques minutes plus tard*

- Ce que j'ai pas dit aussi sur Besançon, je suis un peu bavarde, c'est vrai que toutes les opportunités que j'avais vu à l'époque où j'étais interne ou remplaçante c'était essentiellement loin dans les villages vraiment loin à la périphérie de Besançon. Donc moi quitte à faire je préfère être à Montbéliard et plus proche de la ville.

- D'accord. Donc la position géographique autant à petite qu'à grande échelle est

importante pour toi. La proximité avec l'Allemagne et la Suisse mais aussi être au centre du Pays de Montbéliard.

- Oui. Et c'est aussi le bassin de population que je trouve intéressant. C'est vrai qu'ici à Besançon si je m'installe quelque part, là j'habite à Bregille, je vais trouver quelque chose vers Saint Vit par exemple, je vais avoir 45mn de route quoi. Là j'ai 50mn donc au final. Moi ça m'intéresse pas de rouler alors que c'est sur Besançon. Après je dis ça et peut être que depuis que je me suis installée il y a eu énormément de départs au centre ville ou dans Besançon même et que je n'ai pas regardé parce que je ne m'y suis pas intéressée. C'est possible aussi.

- Très bien. Merci.

## Entretien n°4

Chercheur : **L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M4 : [Réfléchi] Ben je dirais que ça fait tard. [Rire] Ca me paraît tard parce qu'on finit les études je sais pas autour des [réfléchi] on a quoi 27 ans quelque chose de ce type là. On peut faire beaucoup de remplacements mais on a quand même pas la même activité en tant que remplaçant qu'en tant que médecin installé et j'imagine que pour la population c'est un peu difficile. Si plus le médecin s'installe tard, plus la population empathie entre guillemets. Dans le sens où les amplitudes horaires sont souvent moins importantes, la charge de travail aussi et j'imagine que aussi voilà quoi. Après ça reste un

choix, voilà euh.. Complexe. Pour là... En terme de santé publique, j'aurais tendance à dire que plus le médecin s'installe tôt meilleur c'est. Après c'est un choix personnel pour le médecin.

**- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Eh ben moi j'ai pris le temps de regarder où je voulais m'installer avant de m'installer directement à l'issue de l'internat. De toute façon j'étais pas thésé tout de suite donc il y a quand même fallu 2 ans pour faire ma thèse. Et puis après finalement la thèse soutenue, j'ai remplacé encore un an en attendant que le médecin que je succédais veuille bien me laisser la place surtout [Rire] et puis voilà. Ca

c'est fait assez naturellement. J'ai trouvé quand même appréciable d'avoir un petit temps de latence entre la fin des études et pi l'installation, histoire de voir le but de l'installation. Le but c'est quand même d'y rester un moment donc pas se lancer comme ça. Enfin sauf si on y est contraint quoi.

**- Tu t'es installé dans le PMA ? Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée ta démarche ?**

- Euh il n'y a pas eu tellement d'autres terrains en concurrence parce que la situation familiale a fait que [réfléchi] ma compagne voulait s'installer à un endroit. Moi j'avais une idée de l'endroit assez précis. Euh... [Réfléchi] J'ai hésité éventuellement avec d'autres endroits mais plus éloigné. Dans une autre région. Mais qui s'est vite euh... La décision s'est vite fait pour rester dans le secteur pour une raison familiale et de confort de vie, voilà.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Les déterminants je dirais la patientèle que je connaissais. Je dirais mes collègues médecins, que je connaissais d'avant. Et ça pour moi c'était un facteur hyper important. C'est ce qui m'a vraiment permis de faire ce choix là. Et puis l'éloignement familial, voilà. Je dirais que c'est les 3 déterminants principaux.

**- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le PMA ?**

- Ben [Soupire] J'ai toujours vécu ici, je connaissais le secteur, donc c'est quand même

plus facile quand on soigne quelqu'un de connaître la région. D'avoir pu soit même d'avoir eu recours au système de soin. Je voyais ça plutôt comme un atout. Bon après j' imagine qu'on peut faire de la bonne médecine en exerçant à 1000 lieux d'où on a vécu.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ? Lesquels ont-été déterminants dans ton installation ? Y fais-tu un lien avec le PMA ?**

- Eh ben les changements principaux entre la situation d'interne ou de remplaçant et puis une fois installé c'est que bon ben [Réfléchi] Déjà on arrive à voir plus précisément la qualité de notre travail puisqu'on voit les patients régulièrement. On connaît les patients donc ça a un côté très gratifiant et puis on a l'impression de faire quelque chose de beaucoup plus suivi. Le fait de rester dans le secteur voilà encore une fois où tout est plus familier. Bon je sais pas comment l'exprimer mais pour moi c'était hyper facile de rester dans le coin. Tout était plus facile.

**- Que penses-tu de l'attractivité du PMA (Pays de Montbéliard Agglomération) d'un point de vue personnel ? Qu'as-tu trouvé dans le PMA qui a motivé ton installation ?**

- [Réfléchi] Le Pays de Montbéliard il y a quand même pas mal de choses au niveau touristique, attractivité. Il y a des choses qui se font, il y a des événements qui sont organisés par le PMA, que ce soit musicaux, le marché de Noël, des choses aussi qu'on est habitué à avoir toujours eu. Après c'est quand même un secteur où les gens sont plutôt sympas. J'ai pas eu trop de

problème avec la patientèle dans ce secteur, surtout dans mon secteur à moi de \*\*\*\*\*. Alors, j'ai pas remplacé partout dans le secteur PMA. Après euh... [Réfléchit] Moi ça restait proche de mon lieu de vie donc c'était important quoi.

**- Quel type d'aménagement, d'infrastructure et de service à type personnel a favorisé ton installation sur le PMA ?**

- Euh... [Réfléchit] Aménagement sur le plan de la santé ? Ou quelque soit ?

- Pas forcément. Quel qu'il soit.

- Je dirais pas que ça a été un critère d'installation.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé ton installation ?**

- [Rire] D'un point de vue médical et sanitaire je sais pas si ça m'a tellement engagé. [Rire] Je sais pas si le secteur m'a poussé à m'engager parce qu'on savait déjà que c'était plus ou moins déserté et j'ai d'ailleurs bénéficié d'un contrat d'installation justement du fait du désert médical du secteur. Donc pour être très honnête il n'y avait pas un plateau technique qui encourageait réellement l'étudiant à venir s'installer là. C'est plutôt des critères très personnels qui ont favorisé mon installation plutôt qu'autre chose. Du point de vue technique et médical, le réseau d'aval etc, ça aurait été plutôt un frein. Honnêtement.

**- Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour**

**favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- [Silence] Après tout dépend de quel type d'aide on parle. Moi ce dont j'ai pu bénéficier c'est le contrat d'installation, je sais plus ça s'appelle CAIM. Où là on versait une somme en 2 fois. Voilà 2 fois 25.000€ et pi ça permettait de couvrir certains frais d'installation. C'est une aide. Après ça n'a pas du tout été déterminant dans mon choix. Parce que cette aide là elle m'a pas aidé à avoir un local, une exonération d'impôt ou je ne sais quoi qu'on peut trouver ailleurs. Ça a été un petit cop de pouce mais voilà. J'ai toujours dit que si il n'y avait pas eu je me serais quand même installé. Je dirais pas que c'est un déterminant à l'installation. Évidemment j'en ai fait la demande et j'étais bien content. Et surtout à posteriori on se rend compte que sur la somme donnée, une fois qu'on a donné tout ce qu'on devait redonner, les taxes, les charges sociales, etc. Ben finalement il y a à peu près la moitié. Donc faut se dire qu'avec la moitié, avec 25.000€, quand on a déjà une installation informatique c'est 8.000€. Un bureau, du mobilier. Une table d'examen c'est vite 5.000€.

**- As-tu pu bénéficier d'autres types d'aides, notamment non financières ? Le PMA t'a-t-il offert d'autres opportunités, notamment matériel ? Des services ?**

- Non. [catégorique] J'ai eu aucune aide de PMA. Moi j'ai simplement eu le contrat de la sécu.

**- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont**

**été déterminants ? Peux tu les hiérarchiser ?**

- La région, la proximité familiale peut être en un. Connaître les collègues c'est hyper important parce qu'on travaille ensemble, et j'imagine mal travailler avec une mauvaise ambiance de travail. Il y a quand même beaucoup de décisions à prendre, même si on a notre exercice qui est séparé. On travaille quand même, on partage les patients, on est pas scindé complètement et ça pour moi c'était vraiment primordial. Et puis la troisième chose, de connaître la patientèle. D'avoir déjà pu me mettre à l'épreuve du feu avec cette patientèle là. Je savais que ça collait bien. Eux me connaissaient déjà un peu d'avant donc hyper confortable. Et ça a conforté mon choix.

- Parce que tu as fait ton SASPAS ici ?

- Oui. J'ai fait mon 1er niveau ici, mon SASPAS ici, et j'ai fait des remplas.

- D'accord, donc déjà pendant ton 1er niveau, le projet d'installation était là ?

- Oui même pendant le 1er niveau. Enfin pendant le SASPAS, le médecin auquel j'ai succédé m'avait dit "je viens bientôt partir en retraite, écoute ce serait pas mal". Ca s'est plus affiné dans les détails 1 ou 2 ans avant, mais c'était un peu déjà dans les tuyaux plus tôt. Après on était pas fixé, ma compagne étant médecin généraliste aussi, voilà on essayait de trouver un projet commun donc voilà. L'idée

c'était quand même de rester dans le secteur. Pays de Montbéliard au sens large.

**- Vois-tu d'autres déterminants dont on n'a pas parlé qui auraient pu influencer sur ton installation ?**

- [Réfléchit] Bah après là c'était pas le cas dans le secteur, mais avoir un réseau d'aval avec des spécialistes, avec des paramédicaux en nombre suffisant pour avoir une bonne qualité de soin, ça me paraîtrait être un gros déterminant.

- Mais pour toi c'est pas le cas ici ?

- Mais pour moi c'est pas le cas. Alors j'ai pas connu ce qu'il y avait il y a 10, 15 ou 20 ans mais j'imagine que c'était sans doute mieux. Mais là ça me paraît, c'est presque plus plutôt un frein. Mais bon avoir quand même de quoi subvenir à tout ce qu'on essaye de trouver à nos patients et les faire. Enfin qu'il y ait une bonne qualité de soin c'est quand même appréciable en tant que médecin.

**- D'accord. Es-tu satisfait de ton choix d'installation ?**

- Oui. Tout à fait.

- Super. Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

- Merci à toi.



## Entretien n°5

Chercheur : **L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M5 : Euh... C'est vieux je pense. [Rire] Je pense que c'est assez vieux ouais. Après c'est vrai que la majorité des médecins préfèrent remplacer pendant un moment pour garder la liberté tu vois je pense. Voilà. Moi je pense que c'est assez vieux 37 ans.

**- Comment est-ce que tu expliques l'âge de ton installation ?**

- Bah... Tout simplement pour trouver une stabilité en fait. Je voulais avoir une stabilité, avoir ma propre patientèle, fixer mes propres règles. Euh... Pouvoir faire un peu ce que je veux. Éviter de subir les habitudes des médecins que je remplaçais en fait c'était surtout ça.

**- Tu t'es installé dans le PMA ? Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ?**

- Pas du tout [sûr de lui]

**- D'accord. Comment s'est organisée ta démarche ?**

- Euh... Alors moi j'avais déjà comme projet de revenir dans ma région depuis que... Enfin dès le début de mes études. Euh... Parce que j'ai ma famille ici, parce que j'ai mon épouse qui est ici. Euh... J'ai mon entourage qui est ici. J'ai mes habitudes. Et euh... Bah c'était déjà fixé en fait dès que j'ai fini l'internat. Pis après la

démarche bah ça s'est fait progressivement avec inscription à l'ordre euh... Tout ça.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- L'entourage et la famille. Ça a vraiment été ça. Euh... Le fait que j'ai mes habitudes à \*\*\*\*\*, je connais beaucoup beaucoup de monde ici. Que j'ai ma famille ici. Que j'ai ma belle famille qui est ici, mon épouse aussi qui a un travail dans le Pays de Montbéliard donc euh... Donc vraiment, ça a été le facteur qui a été le plus important.

**- Comment est ce que ton histoire personnel a facilité ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le PMA ? En quoi ton cursus universitaire (aussi bien l'externat que l'internat) et ton début de parcours professionnel a-t-il favorisé votre installation ?**

- Bah... [souple] C'est un peu ce que je t'ai dit. Vu que c'est une région que je connais bien, que j'ai grandi ici, moi je me voyais pas partir dans une autre ville. Surtout dans une grande ville comme Besançon où tu vois c'est pas le même train de vie. C'est euh... Voilà. Moi j'étais déjà fixé pour revenir ici.

- D'accord. Qu'est ce que cela t'apporte ?

- Ça m'apporte de la tranquillité d'avoir la famille à côté. Euh... Plus tard quand j'aurai des enfants, pouvoir confier les enfants aux parents. Euh... Pouvoir garder un petit train de vie euh... Un petit train de vie tranquille quoi. Moi j'habite

à \*\*\*\*\*, c'est quand même mi-campagne donc euh... Aussi la tranquillité qui va avec. La proximité du cabinet aussi.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ? Lesquels ont été déterminants dans ton installation ? Y fais-tu un lien avec le PMA ?**

- La stabilité ! La stabilité ! Le fait que tu as tes propres patients. Euh... Le fait aussi que je connaisse aussi beaucoup de spécialistes dans le Pays de Montbéliard. Tu vois que ce soit en cardio ou en dermato, vu que j'ai beaucoup bossé, tu vois j'ai fait tout mon internat dans le Pays de Montbéliard. Donc c'est vrai que je connais pas mal de monde. J'ai des contacts faciles pour demander des avis médicaux ou autre. Et euh... De la stabilité. Aussi le revenu.

- Quand tu me dis stabilité, c'est une stabilité géographique ? Financière ?

- Les deux ! Géographique, le fait d'être fixé dans une ville et de plus avoir besoin de te déplacer pour les remplacements. Euh... La stabilité par rapport aux patients. Le fait que t'as tes propres patients, ton suivi, tu peux mettre en place tes propres règles, tu peux mettre en place ta propre pratique. Et aussi la stabilité au niveau des revenus. T'as plus besoin de chercher euh... Bon c'est vrai que c'est facile de trouver des remplacements mais t'as plus besoin de chercher des remplacements. Tu fixes ton propre revenu, si tu veux gagner un peu plus tu bosses un peu plus, si tu veux... Voilà... C'est tout ça.

**- Qu'est ce que tu penses de l'attractivité du Pays de Montbéliard d'un point de vue personnel ? En quoi les facteurs territoriaux du PMA ont-ils déterminé ton installation ?**

- Alors... En fait je pense qu'on se fait des fausses idées en disant que le territoire, enfin le Pays de Montbéliard n'est pas attractif, qu'il n'y a rien à faire, des choses comme ça. Moi quand je compare par rapport aux villes où j'ai remplacé, que ce soit Belfort, que ce soit à Besançon. Je trouve que... On trouve quand même plein de choses à faire. Voilà ! Moi j'suis... Nous on est un jeune couple, tous les soirs on est dehors. On arrive à trouver des choses... Enfin voilà... Des passe-temps, des loisirs, des choses comme ça, donc euh... L'idée que le Pays de Montbéliard n'est pas attractif, pour moi c'est pas trop une réalité quoi.

**- Quel type d'aménagement, d'infrastructure et de service à type personnel a favorisé votre installation sur le PMA ?**

- Bah... Les grandes surfaces ! Qu'on a facilement. Qu'on trouve... On a accès facilement aux grandes surfaces. Euh... Au niveau activités sportives. C'est vrai qu'on a pratiquement tout comme activités sportives à disposition. Euh... Au niveau éducation pour plus tard pour les enfants. On a des collèges partout, des écoles primaires partout. On a accès facilement aux lycées. Euh... Au niveau distribution euh... Les bus tout ça, c'est des accès faciles donc euh... Tout ça c'est des facteurs qui ont favorisés le fait que je suis resté ici.

- D'un point de vu immobilier aussi ?

- D'un point de vue immobilier euh... Là par exemple je suis en train de faire un projet de construction d'une maison. Pour trouver des terrains, pour trouver des appartements ou des maisons à acheter c'est vrai que c'est déjà plus facile d'acheter je pense dans le Pays de Montbéliard que dans une grande ville par exemple comme Besançon ou si on va sur Lyon ou une autre grande ville.

- Ok super. **Qui aurait-il de plus dans le PMA par rapport à un autre territoire ?**

- Moi c'est le fait que je connaisse bien la région. J'étais en primaire à \*\*\*\*\*, j'étais en maternelle à \*\*\*\*\*. J'ai fait mon lycée ici. C'est une région que je connais très bien où je me sens à l'aise comme chez moi. Et le fait qu'il y ait la famille autour bah c'est sur qu'au niveau sérénité c'est un plus.

- **Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-ils favorisé ton installation ?**

- Comme j'ai dit vu que j'ai beaucoup remplacé ici je me suis fait beaucoup de contacts donc euh j'ai accès facilement aux spécialistes hein j'ai le numéro perso des médecins donc euh quand il faut demander des avis médicaux tout ça c'est assez simple après on a aussi l'hôpital de Trévenans où on accède facilement aux avis médicaux. Euh... Si on arrive pas à avoir un avis à Trévenans on peut toujours appeler Besançon donc euh moi je trouve pas qu'on est isolé au niveau médical hein ! C'est des fausses idées qu'on se fait. On a facilement accès aux avis des spécialistes.

- **Nous avons parlé des infrastructures tout à l'heure ; au titre des aménagements et services d'un point de vue sanitaire, comment cela a influencé ton installation, s'il y en a ?**

- Euh... Ouais... [silence] Pas trop...

- Ok. **Que penses-tu de la charge de travail des médecins généralistes dans le Pays de Montbéliard ?**

- Ah ça c'est problématique du coup. Surtout pour moi qui me suis installé quand il y avait encore trois médecins qui partaient en retraite. Donc euh... Pour pouvoir drainer une grosse patientèle je trouve que c'est hyper compliqué pour les médecins généralistes ici. Et les médecins chez qui j'ai remplacé sur \*\*\*\*\* ou sur \*\*\*\*\* c'était 8h - 21h tous les jours, le samedi c'était 8h - 15h. Après moi j'ai fait le choix de mettre des barrières et pis de limiter. Mais au niveau charge de travail euh je pense que tous les médecins généralistes du Pays de Montbéliard en tout cas les médecins généralistes que je connais sont tous débordés par le travail qui est trop important pour pouvoir faire une médecine de qualité. Parce qu'au final quand on a beaucoup de patients, au lieu de prendre son temps avec les patients on est obligé de faire de l'abattage.

- D'ailleurs la taille de ta patientèle tu la connais ?

- Euh... Bah on va regarder tout de suite ! [Rire] Euh... Je suis déjà à 1500 ! [Rire] J'étais déjà à 1300 patients à 3 mois d'installation.

- **Qu'est ce que tu penses des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- Moi je pense que c'est un plus après c'est pas. Enfin. Personnellement je pense pas que c'est le facteur principal qui va nous pousser à nous installer. Mais c'est sûr que c'est un plus pour un jeune qui vient de s'installer pour pouvoir financer son matériel informatique, son mobilier. C'est un plus mais je pense pas que c'est ça qui va vraiment permettre l'installation dans une ville quoi.

- **Est ce que tu sais de quelles aides on bénéficie dans le PMA ? En as tu bénéficié ? Et si oui desquelles ?**

- Moi j'ai bénéficié de 10.000€ par PMA. Après euh je sais aussi qu'il y a pas mal de zones franches notamment sur Montbéliard où on a des avantages fiscaux donc euh voilà avec exonération d'impôts pendant 5 ans, ensuite c'est dégressif sur 5 ans. Bon ça ça va prendre fin en 2023.

- Et toi tu as payé des impôts sur les 10.000€ ?

- Non.

- **Est-ce que tu as pu bénéficier d'autres types d'aides, notamment non financières ?**

- Euh... J'ai eu pas mal d'aide de la part de la mairie d'\*\*\*\*\*. Euh... Au niveau accessibilité du cabinet. Voilà pour m'aider un peu dans les... Dans toutes les démarches auprès du conseil de l'ordre tout ça j'ai eu pas mal d'aide de la mairie ouais.

- **En quoi les aides ont influencé ton installation ?**

- L'aide financière ça a clairement pas influencé ! [sûr de lui] J'étais déjà fixé pour venir ici. On va dire que ça a été un plus pour pouvoir prendre une secrétaire, pour payer du mobilier tout ça.

- **Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, est ce qu'il y en a certains qui sont plus importants que d'autres ? Pourrais tu les hiérarchiser ?**

- Je dirais tout d'abord l'entourage familial. Ensuite euh... [réfléchit] La stabilité de l'activité. La liberté d'activité surtout. De pouvoir choisir ses horaires. De pouvoir être libre dans le fonctionnement du cabinet, d'avoir ses propres habitudes. Ensuite euh... Le côté financier en troisième. Nan pas en troisième. Je placerais plutôt le fait qu'on a accès facilement à tout ce qui est grandes surfaces, aux infrastructures, aux choses comme ça. Et en dernier je placerais le côté financier. Quand je dis financier c'est surtout l'aide apportée par PMA.

- Parfait. Est-ce que tu vois d'autres déterminants qui auraient pu influencer ton installation ?

- Non [catégorique]

- Dernière question. **Es-tu satisfait de ton choix d'installation ?**

- Ouais ! [Rire] Pour l'instant je regrette pas ! Pour le moment ! [Rire]

- Je te remercie beaucoup de m'avoir accordé du temps.

## Entretien n°6

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M6 : Je pense que c'est tout ce qu'il y a de plus normal. Euh... C'est dû à la sociologie de notre population et aux évolutions des dernières... Euh... [réfléchi] De l'évolution de notre société enfin, des gouvernements vis-à-vis des médecins. Donc nos études sont très longues euh... [réfléchi] Nos études sont extrêmement longues, ça bouffe toute notre vingtaine et puis franchement c'est pas le sujet qui t'intéresse mais on donne pas très envie aux gens de s'installer. Donc les gens ils freinent des quatre fers et c'est normal qu'au bout d'un moment ils s'installent et que ce soit pas tout de suite après la fin de l'internat. Moi je trouve ça normal.

**- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Alors quelque part euh... Moi j'ai pas du tout chercher à m'installer, on est venu me chercher. Il suffit de regarder où est ce que j'habite. Il y a installation et installation. Donc installation professionnelle ça sous entend installation personnel, ce qui n'est pas mon cas puisque je reste quand même à 80 km du boulot. Moi je suis quand même plutôt content que cette opportunité m'ait été donnée puisque j'en avais un petit peu assez quelque part de la précarité engendrée par le fait d'être remplaçant. Du coup je voulais pas m'installer je pense que

j'aurais été très facilement dans la stat des 37 ans. Mais du coup on m'a proposé avant donc là je suis installé.

**- Tu t'es installé dans le PMA, y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée ta démarche ?**

- Ah oui oui oui. Ça des territoires en concurrence oui il y en a oui. Moi avec mon SASPAS j'ai travaillé en Haute-Saône. J'ai fait euh... Un an et demi d'internat du côté de Lons. Du coup euh je connais très bien la Haute-Saône. J'ai travaillé dans je sais pas moi six, sept, huit villages. Je connais une énorme proportion de la Haute-Saône en remplaçant. Du coup oui évidemment tous ces villages m'ont tenu la jambe pour que j'y reste.

- C'était dans quel coin de la Haute-Saône ?

- Euh bah tu peux tracer une ligne de Port-sur-Saône jusqu'à Champlitte jusqu'à proche de... [réfléchi] Bah jusqu'à Rioz. Voilà. Donc dans tout ce triangle j'ai remplacé beaucoup. Et du coup j'ai remplacé aussi beaucoup bah dans le Jura et on m'a tenu la jambe aussi. Donc en fait partout où je vais on me tient la jambe et c'est très très dur de voir toutes ces familles et ces médecins qui demandent à ce qu'on reste. Donc oui beaucoup de territoires en concurrence.

- Et comment s'est organisée ta démarche ?  
Comment as-tu choisi ?

- Alors bah du coup non je n'ai pas choisi parce que moi tous ces endroits là c'était des endroits à fuir évidemment hein parce que sur le plan personnel ce n'est absolument pas tenable de récupérer des patientèles énormes avec un mode d'éducation à la médecine qui est obsolète. Euh... C'est un travail colossal hein c'est un travail colossal donc non je n'ai absolument pas choisi. J'ai tout fait pour travailler dans ces endroits là parce que franchement ça m'a plu d'aider les gens dans ces lieux là mais surtout non pas y rester mais surtout on a réussi à me tenir la jambe un peu plus longtemps à \*\*\*\*\* . [rire]

- Et pourquoi \*\*\*\*\* ?

- Alors parce que justement là les choses ont... Les pouvoirs publics ont mis beaucoup d'efforts pour que ça fonctionne. Et celui qu'ils ont attrapé, à savoir mon collègue, puisqu'on est deux, a mis beaucoup d'efforts et a fait le travail très dur de mise en place d'une médecine moderne à savoir informatiser tout ça, mettre en place des locaux, mettre en place le matériel, mettre en place de l'informatique, mettre en place un secrétariat. Et donc étant donné qu'il a fait cet effort, qu'il a fait le boulot, que je m'entends très bien avec lui et avec tous les collègues et ben finalement j'ai dit ok, je reste.

- D'accord. **Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Eh beh c'est des facteurs... C'est un concours de circonstances donc hein. C'est tous les facteurs humains en fait. Mon collègue. C'est

\*\*\*\*\* qui a vraiment fait un bon boulot dans la mise en place, bah du coup ce que je te disais, de l'informatisation de ces milliers de dossiers. Dans le logiciel on a une file active de 2400 patients je crois et on est deux. C'est lui qui a tout mis en place en 1 an ½, 2 ans, donc un boulot monstrueux. Euh... On a deux cabinets infirmiers avec nous, dans le bâtiment, ça fait six infirmiers. On s'entend très bien, elles travaillent très bien, elles sont autonomes. La communication se passe très bien. Euh... La pharmacie, ça se passe très bien également. Euh... Les kinés ça se passe très bien. Donc voilà on a un cadre de travail qui est vraiment pas facile, franchement on va pas mentir, si on enlève ne serait ce qu'une personne dans tout ça tout devient rapidement précaire. Mais euh là ça marche ! Donc j'ai dit ok ! [rire] Voilà. Les facteurs c'est vraiment des facteurs humains. C'est la somme de tous ces métiers qui ont fait que ça fonctionne. Et pis du coup oui si c'était de la médecine à l'ancienne. Parce qu'on a encore tous les dossiers papiers là. Enfin ça c'est pas gérable, on peut pas bosser comme ça c'est pas possible. [rire] Le fait que sur le plan matériel ça fonctionne aussi c'est très important.

- **Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ?**

- Euh... Nan franchement je dirais pas du tout. On va dire euh... Quelque part oui j'aime bien être à la campagne dans des endroits un peu isolé. C'est oui euh... On va dire que mon histoire personnelle ça ça marche.

- **En quoi ton cursus universitaire et ton début de parcours professionnel a-t-il favorisé ton installation ?**

- Eh ben on va dire que le SASPAS finalement ça a bien marché puisque j'ai fait mon SASPAS du coup dans des lieux complètement paumés de Haute-Saône où évidemment quand j'ai eu l'affectation j'ai un peu fait la gueule mais finalement moi j'ai fait que de la médecine générale en rurale perdue et moi franchement ça me va bien !

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ?**

- Alors oui quand on... Enfin j'imagine que c'est comme ça pour tout le monde. Quand on est en médecine euh malheureusement on a pas souvent des maîtres. On a plutôt des contre-exemples et on sélectionne. Enfin on retient bien ce qui ne marche pas et on se dit nan je ferais pas pareil et on sélectionne malheureusement les quelques fois où on voit que ça marche. Et euh... Repose la question j'ai oublié.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ? Lesquels ont-été déterminants dans ton installation ? Y fais-tu un lien avec le PMA ?**

- Alors le fait de s'installer, on s'applique beaucoup plus dans la gestion globale du territoire. Enfin du secteur qu'on couvre. Euh... Quand on est remplaçant on peut s'impliquer. Moi je m'impliquais en tout cas. Mais franchement le territoire je voyais bien que c'était pas terrible, le cabinet dans la gestion dans ceci ou cela c'était pas terrible. Là moi j'essaye de tout gérer le mieux possible. Donc

je m'implique vraiment pas seulement dans le soin du patient en consultation immédiate. Je m'implique également dans les choses euh... [réfléchi] bah non immédiate mais tout ça pour le patient évidemment. Donc faire en sorte que le cabinet soit le plus pérenne possible et que l'offre de soin soit la plus pérenne possible sur le secteur. Donc oui ça le fait d'être installé c'est un gros changement.

**- En quoi les facteurs territoriaux ont-ils déterminé votre installation ? Que penses-tu de l'attractivité du PMA (Pays de Montbéliard Agglomération) d'un point de vue perso ?**

- Alors... [rire] Alors d'un point de vue personnel c'est une grosse agglomération mais qui n'est malheureusement pas en bonne forme socio-économique. Il y a des géants qui sont en train de flancher hein. Général électrique, Alstom, PSA enfin Stellantis il va pas super top. Et moi je dis pas ça parce que je lis le Financial Time ou je sais pas quoi. Je dis ça parce que les patients nous le racontent. [Rire] Bon j'suis un peu au courant, enfin j'ai entendu comme tout le monde General Electric etc. Mais euh... Non c'est d'un point de vue personnel ça va pas dans le bon sens, c'est pas attrayant du tout. Malheureusement c'est moribond donc c'est pas un bon point du tout.

**- Donc le territoire du Pays de Montbéliard d'un point de vue personnel, tu n'y as pas trouvé quelque chose qui t'a attiré ?**

- Bah euh... Quand on prend la Franche Comté c'est un pôle extrêmement important il y a des magasins des choses sur le plan culturel qu'on va trouver dans ce secteur qu'il n'y a pas même

à Besançon. Donc moi j'y trouve un intérêt mais quand on s'inscrit dans la durée ça donne pas envie. C'est une stratégie de s'installer donc nan ça donne pas envie. Oui c'est intéressant pour certaines choses mais c'est à l'instant T et c'est plutôt même dans le passé. Mais quand on regarde dans le futur nan la courbe elle va pas dans le bon sens. [silence] Malheureusement.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du pays de Montbéliard ont favorisé ton installation ?**

- Alors il y a un gros hôpital, c'est important. Il est pas en super forme non plus ça je peux vous le dire le plus clairement possible. [rire] Mais c'est quand même important qu'il y ait un hôpital. Quand j'étais en Haute-Saône par exemple, les patients aimaient bien me raconter qu'il était absolument impossible d'accoucher dans le coin. Il fallait absolument migrer. Voilà. Il fallait vraiment faire plus d'une heure de route pour accoucher à Vesoul. Euh... Nan là le fait qu'il y ait Trevenans euh c'est important. Donc il va pas bien mais c'est très important, il y a Trevenans. Il y a d'autres choses. On a... On a de l'hôpital psychiatrique pas très loin. Et puis bah sinon on a sur le libéral quand même des spés qui suivent assez bien donc c'est... Voilà ! Ça fonctionne. Il y a un carnet d'adresse qui fonctionne. Sur la dermato par exemple c'est absolument catastrophique, sur la psychiatrie c'est catastrophique, mais beaucoup d'autres spés ça marche bien. Ça marche correctement.

**- Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- Ben c'est sûr que ça joue dans la balance hein, c'est quelque chose qui a participé au fait de me pousser ouais. Donc je pense que c'est des bonnes choses pour aider, pour pousser les gens, pour les aider à s'installer dans des endroits où franchement la démographie fait que nan on n'a pas globalement envie de s'installer dans ces endroits là.

- De quelles aides as-tu pu bénéficier ?

- Moi j'ai bénéficié de la CAIM. La CAIM c'est l'aide à l'installation de la sécu.

- Deux fois 25.000€ c'est ça ?

- Deux fois 25.000. Et j'ai pu bénéficier de l'aide au Pays de Montbéliard Agglomération. Donc c'est 10.000€. Et tout ça c'est pour un engagement de 3 ans pour PMA et 5 ans pour la CPAM.

**- Est ce que ces aides ont influencé ton installation ?**

- Oui oui. Elles ont influencé positivement l'installation. Donc faut relativiser c'est pas 60.000€ dans la poche comme ça. Les comptables et puis les différentes personnes qui en ont bénéficié le décrivent très bien : c'est la moitié dont on peut bénéficier, au mieux ! Et puis là en l'occurrence moi c'est vrai que j'en bénéficie puisque sur l'installation moi j'ai pas eu beaucoup à déboursier pour m'installer.

**- J'allais y venir. As tu pu bénéficier d'autres types d'aides, notamment non financières ?**

- Eh bah ça c'est \*\*\*\*\*, mon collègue, qui a mis ça en place, avec euh... Tous les pouvoirs



publics qui peuvent mettre leur nez là dedans. Donc il y avait PMA, il y avait l'ARS, la CPAM. Voilà ils ont... Donc c'est \*\*\*\*\* hein qui a organisé tout ça euh... Mais voilà c'est eux qui ont mis ça en place. Et donc d'un point de vue matériel moi j'avais pas énormément de choses à investir. Mais bon ! Il faut quand même que j'utilise un peu les sous là ouais, parce que tout n'est pas...

- Parce qu'ils t'ont donné de l'argent pour que tu achètes du matériel ?

- Ah non non non pas du tout. Ils ont mis en place le cabinet. Il y avait des murs. Et là ils ont mis en place les ordinateurs, tables d'examen, pèses bébés, pèses personnes, tensiomètres, etc, etc.

- Et comment ça fonctionne concernant les murs ?

- Les murs appartiennent à PMA et ils sont mis à la gestion de la mairie.

- Donc vous êtes dedans "gratuitement" ?

- Pour l'instant oui. On ne sait pas combien de temps ça durera mais actuellement on ne paye pas de loyer.

- Sans contrepartie ? Sans engagement ?

- Après de la mairie ? Nan. Mais on fait vivre la commune ! [rire] On fait totalement l'unanimité au conseil en mairie.

- D'accord. Donc pas mal d'aides différentes. **Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont**

**été déterminants ? Arriverais-tu à les hiérarchiser ?**

- Oui oui ! [Sûr de lui] Bah c'est avant tout le boulot de \*\*\*\*\*. Il a vraiment très bien bossé. C'est un travail colossal d'avoir mis tout ça en place. Euh... Ensuite bah c'est tous les collègues qu'on a en immédiat donc nos six infirmières, kinés, pharmaciens. Ensuite je dirais la population. C'est vraiment une population qui est agréable à soigner. Ensuite je dirais la présence des spécialistes que ce soit libéraux ou l'hôpital, Trévenans. Voilà ma hiérarchie, ce serait ça je pense. La population à soigner, la patientèle, c'est très important. Moi je connais du coup essentiellement des ruraux donc en Haute-Saône c'était surtout des paysans, là à PMA c'est pas vraiment des ruraux. Tout à l'heure tu me demandais rural, semi-rural. Ici c'est pas vraiment des ruraux dans la mesure où il y a très peu de paysans. C'est surtout des gens qui travaillent dans l'industrie autour de l'automobile et de l'acier. C'est vraiment des populations, les deux que j'écris, qui sont agréables à soigner. Donc oui ça ça joue beaucoup.

- Tu y vois une grosse différence avec certains lieux de remplas ?

- Moi j'ai pas eu de soucis particulièrement mais ce qu'on peut me raconter dans certaines zones avec certaines populations... Ah ça donne pas envie, ça donne pas du tout envie !

**- Est ce que tu vois d'autres déterminants qui auraient pu influencer ton installation dont on n'a pas parlé ?**

- Mmh... [réfléchi] Nan là je vois pas... Mais ce qu'il faut voir, bon c'est pas la question qui t'intéresse, mais tout cela est très fragile. Tout ça est très fragile. Si dans tout ça il y a, je sais pas, un des cabinets infirmiers ne marche plus, si la mairie nous demande de payer un loyer, si il y a euh... Voilà. S'il y a ne serait-ce qu'un tout petit truc, cet équilibre peut être foutu en l'air. Là il y a une forme d'équilibre qu'on a réussi là tous ensemble à mettre en place à \*\*\*\*\*. On arrive à voir les patients, on bosse beaucoup, mais ça fonctionne. Voilà. Mes débuts à \*\*\*\*\* c'était horrible hein. Je suis rentré plusieurs fois à 23h. \*\*\*\*\* , c'est horrible les soirées qu'il a passé. C'était pas possible. Là on a réussi à faire un truc qui fonctionne. Mais cet équilibre est précaire.

Moi : Quand tu m'as dit que ton premier facteur déterminant c'était ton collègue, c'est le fait de bosser avec lui, ou c'est pour tout ce qu'il a mis en place ?

- Bah c'est l'ensemble hein. Donc c'est ce qu'il a mis en place pour que ce soit fonctionnel avec une médecine moderne j'ai envie de dire. On regarde toutes les bios, on regarde les

courriers, on rappelle les gens si il y a besoin. On sait très bien que nos vieux médecins qu'on a remplacés qui approchent de la retraite, ou qui sont déjà à la retraite, faisaient beaucoup moins de bios. Parce qu'ils voulaient pas regarder les résultats bon bah on le sait hein. Parce qu'ils rappelaient pas les gens. Bon c'était différent. Nous on essaye de faire correctement, et là ça fonctionne. Donc oui on s'entend bien. Donc d'un point de vue personnel je suis content de bosser avec lui. Et puis bah ce qu'il a mis en place. Donc les deux ! La bonne entente personnelle et la façon d'exercer.

- Es-tu satisfait de ton installation ?

- Oui.

- Merci beaucoup, j'ai tout ce qu'il me faut.

*En off le patient me dit qu'il ne restera pas installé à \*\*\*\*\* toute sa carrière car trajet domicile-travail trop long. Trop de travail à \*\*\*\*\* . Incompatible avec une vie de famille selon ses dires.*

## Entretien n°7

Chercheur : **L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M7 : C'est super tard mais ça se comprend. Moi je me suis installée tout de suite. En fait mes parents ils vivent à côté donc moi j'avais un projet de m'installer. Mais je pensais partir, j'avais plein de projets, enfin voilà. En fait j'ai passé mon Bac, j'ai fait médecine et après je

me suis dit je vais faire militaire. Et après je me suis dit ben nan je partirai pas. En même temps j'étais avec mon premier compagnon à l'époque donc je voulais m'installer et rentrer ici mais voilà quoi. A l'époque, je remplaçais et ça me plaisait pas. Je voulais être chez moi et voilà. Et puis après ici on a commencé à parler d'une maison médicale. Donc je me suis dit si je veux avoir un plan bis. En fait c'était mon plan B \*\*\*\*\* mais je me suis dit si j'y vais pas maintenant ils

vont faire un projet à leur image et j'aurais pas mon mot à dire. Donc il vaut mieux que j'y aille maintenant.

- Parce que ton plan A c'était quoi ?

- Ben... Partir ! Faire autre chose quoi !

- C'est-à-dire ?

- Euh... Ben... Médecin sans Frontière. Je voulais partir loin, faire autre chose quoi ! Et puis revenir plus tard quoi ! Mais je me suis dit si tu rentres trop tard ce sera construit. Et puis j'étais avec mon premier compagnon donc je pouvais moins partir.

- **Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Je me suis installée tôt parce que j'avais pas d'autre projet qui me bottait. C'était un peu par hasard. Moi je suis un peu, je fonce vite des fois. C'était pas assez réfléchi je pense. Mais j'étais remplaçante, en même temps je faisais ma thèse donc j'avais plein de boulot j'en avais ras-le-bol. Le travail de remplaçant ne me plaisait pas et ça me stressait de chercher des remplas. En fait j'avais peur de pas trouver de remplas donc je me suis dit qu'il fallait que je m'installe pour être tranquille. Et voilà ça s'est fait comme ça. Rapidement mais par hasard on va dire.

- **Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ?**

M7 : Non ! Je suis d'ici, je me suis toujours dit. En fait je me suis toujours dit si je reste en France Métropolitaine c'est pour rester vers ma famille. Si c'est pour vivre en France mais être

à cinq heures de route ça sert à rien. Mais pas être près d'eux ça sert à rien. Donc là je suis pas très loin. C'était ou très loin ou chez moi. Mais pas d'intermédiaire.

- **Comment s'est organisée ta démarche ?**

- [Surprise] Ah ! Bah je cherchais un poste et puis je suis restée assez proche de ma famille donc je suis restée ici. Parce que le médecin partait en retraite. Je me suis dit il part en retraite, ils veulent construire une maison de santé pour attirer d'autres médecins donc si je mets pas mon nez dans le projet du village c'est pas dans trois ans quand ils auront monté leur projet que je pourrais faire à ma sauce donc il faut que j'y aille avant qu'ils le fassent. En fait, ils vont rénover une maison du village dans laquelle il y aura un cabinet que je pourrais leur louer. En fait, la mairie elle fait comme moi je veux. Nan c'est pas comme ça mais voilà quoi. Ils font par rapport à mes besoins quoi.

- Donc ici c'est provisoire ?

- Oui oui. Ça se voit nan ? Là, il faut encore trois ans pour faire le cabinet donc bon...

- **Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Ben je voulais un travail fixe, assez rapidement. Ici en fait c'est proche de chez mes parents donc proche de chez moi en fait. Là où j'ai tout vécu. Et en fait ici c'est une patientèle semi-rurale. Parce que moi j'ai travaillé à Audincourt où la patientèle n'était pas éduquée donc c'était difficile. C'était vite fatigant. Donc je voulais être chez moi, ici c'est une patientèle qui est plus éduquée que dans les villes. Mine de

rien ça joue beaucoup. Donc c'était un poste rapidement mais c'était un concours de circonstance qui a fait que c'est tombé au moment où je cherchais à m'installer. Et c'est une population qui est sympa en fait. C'est une population qui est plus éduquée qu'en ville.

- D'accord. Est-ce que tu vois d'autres choses ?

- Euh... [Réfléchit] Ben nan je vois que ça.

**- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation dans le Pays de Montbéliard ?**

- Ben si ! Parce que je suis née ici ! Donc en fait c'est mes origines. En fait j'ai toujours vécu ici donc c'est tout simple.

**- En quoi ton cursus universitaire et ton début de parcours professionnel a-t-il favorisé ton installation dans le PMA ?**

- Alors bah sur PMA oui. Parce que j'ai toujours travaillé dans PMA donc ça me paraît assez évident. Mais le village oui. Mais je savais surtout où je ne voulais pas travailler.

- Tu ne voulais pas travailler dans quel endroit ?

- Bah sur Audincourt, PMA, les villes quoi. Parce qu'Audincourt les gens n'étaient pas éduqués.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quels changements t'a apporté ton installation ? Lesquels ont-été déterminants dans ton installation ? Y fais-tu un lien avec le PMA ?**

- La stabilité. En fait quand t'es remplaçant faut chercher des remplacements et c'est plus pendant les vacances. Mais des fois entre deux je me disais mince là j'ai un mois et demi de libre en période scolaire genre je sais pas moi février mars. Mais personne part en vacances en février mars en fait. Donc trouver des remplacements en février mars... [Silence] C'était un peu stressant en fait. Donc c'est plus stable. J'ai une vie plus posée. Quand on est interne on est beaucoup à subir les changements géographiques. On sait quoi trois semaines avant où est ce qu'on va être en stage. Donc c'est super galère de trouver pour pouvoir avoir une vie personnelle. Tu peux pas avoir un appartement à toi. Les associations, les clubs. Tu peux rien faire en fait. Tu subis le stage. Là au moins t'es installée, t'es maître de chez toi, tu fais comme tu veux. Tu éduques tes patients, tu fais à ton fonctionnement, c'est à eux de s'adapter. En fait, tu fais à ta sauce. Tu choisis ton mode de travail. Bon c'est un mode de vie différent que quand tu fais des remplacements. C'est pas du tout pareil mais au moins tu peux un peu te projeter au long terme. C'est surtout ça qui est intéressant ouais. Le fait de se projeter au long terme. Et le fait de travailler comme tu l'entends. La liberté.

**- Que penses-tu de l'attractivité du PMA (Pays de Montbéliard Agglomération) d'un point de vue personnel ? En quoi le territoire du PMA a-t-il favorisé ton installation ?**

- Alors moi nan. En fait je suis d'ici [rire] donc c'était déjà acté que je vienne m'installer ici. Disons que si on devait... [Silence] Du coup mon compagnon il vient pas de Montbéliard lui. Ça fait un an et demi qu'on est ensemble et

donc un an qu'il vit ici. Et lui il dit bien que c'est pas super.

- D'où est-il ?

- De Paris, puis de l'Alsace. Donc pour lui Montbéliard c'est pas une zone euh... [Réfléchit] Par rapport à l'Alsace c'est pas aussi joli. Et c'est vrai que la population n'est pas simple. C'est vrai que quand on fait les courses c'est plein d'incivilités. C'est quand même pas un endroit euh [Réfléchit] ouais... Ici ça va encore, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, c'est encore attractif quoi. Euh... \*\*\*\*\*, on y a vécu pendant 6 mois avant de déménager, c'était pas possible quoi. Les gens sont pas éduqués quoi. Donc sans vouloir être gros facho insupportable quoi [rire] c'est pas possible quoi. Enfin quand tu prends la route, on te grille le stop, les trucs basiques, mais c'est pas agréable quoi. Donc oui il y a ça et puis oui ! Ici c'est un désert médical donc en fait tout nous tombe dessus donc en fait ceux qui s'installent doivent pallier au manque de médecin. Et pour moi ça, au bout d'un an et demi d'installation c'est le principal biais. Je pense que j'ai trop foncé pour m'installer, j'ai pas assez réfléchi à mon projet. J'aurais dû prendre plus de temps, faire d'autres remplacements et faire d'autres choses avant de m'installer. Et maintenant c'est ça que je regrette c'est qu'il y a trop de boulot. Et c'est super dur d'avoir une vie à côté. Et les gens ils comprennent pas tous forcément et c'est dérangeant. Enfin moi je refuse environ vingt rendez-vous tous les jours.

- Quelle est la taille de ta patientèle ?

- Alors moi j'ai une petite patientèle, j'ai à peu près 1200 patients étiquetés. Par rapport à mes anciens maîtres de stage qui étaient à 3000

c'est pas le même monde [rire]. Alors après moi j'ai aussi plein de gens dont je ne suis pas le médecin traitant mais qui avaient mon prédécesseur qui considèrent que je suis leur médecin traitant. Parce qu'ils ont trente ans, ou que leur conjoint est soigné ici. Et en fait ils considèrent à tort que je suis le médecin. Donc j'en ai 1200 qui sont étiquetés comme médecin traitant mais c'est plus 1300, 1400 je pense. Parce qu'il y a plein de gens jeunes que je vois pas qui viennent juste pour une rhino ou un arrêt de travail. [Est sur Ameli Pro en même temps] Bah tu vois même pas. J'en ai 1050 [rire] donc j'en ai encore moins que ce que je pensais. Donc c'est pas énorme en fait.

**- Qu'as tu trouvé dans le PMA qui a motivé ton installation ?**

- Ben la proximité de ma famille. La proximité. Surtout ça. Et le maire, qui est super dynamique. C'est un appui de fou en fait. C'est un super appui. \*\*\*\*\* c'est pas un gros village donc trouver un local euh... [Silence] C'est compliqué en fait. L'installation c'est beaucoup de travail, des fois on sous estime, dans les mois qui suivent. Pas avant, mais après surtout. Les dossiers médicaux. La maison de santé qu'ils vont construire, ils m'ont demandé mes besoins, donc c'est moi qui vais décider ce qu'il me faut. Un bureau, deux bureaux, trois bureaux, voilà, c'est moi qui décide. Ca c'est bien parce que j'ai un vrai appui territorial. Si j'ai un problème, j'appelle le maire et il fait ce qu'il faut. Ça c'est agréable. C'est lui qui a trouvé le local dans lequel je suis déjà. Par exemple. Il y avait des travaux à faire. Moi j'ai visité, j'ai dit qu'il me fallait un point d'eau, une cuisine, ils ont tout fait.

**- Quel type d'aménagement, d'infrastructure et de service à type personnel ont favorisé ton installation sur le PMA ?**

- Ben Trevenans. C'est vachement proche. D'ici je suis à trente minutes de Trévenans. Donc en fait c'est vachement bien. Là à 12h j'avais besoin d'un avis. Pour un patient. Pour un truc grave. On a la ligne directe des médecins. Donc quand t'as besoin d'un avis t'appelles le spé. Bon... Il faut faire attention hein. Il faut pas appeler tous les jours, mais c'est super pratique. Parce que quand t'es tout seul c'est pas toujours simple, donc ça c'est bien. Donc Trevenans oui, en plus c'est à côté, donc c'est facile. Trevenans c'est attractif, c'est intéressant dans notre secteur. Pis ils sont venus pour faire de la télé dermatologie, alors moi je suis pas forcément pour la télé médecine mais pour la dermatologie il faut toujours envoyer une photo bah là ils sont venus à 12h [fouille dans ses tiroirs] ils m'ont filé un iPhone [rire]. Bon sans SIM hein, il sert juste à faire appareil photo. Tu mets ton dermatoscope au bout [cherche dans d'autres tiroirs]. Attends je sais plus où je l'ai rangé. Ah le voilà. Donc tu l'aimantes, tu fais tes photos et tu les déposes sur un truc sécurisé et tu les envoies à Madame \*\*\*\*\*. Bon voilà ça marche sur des trucs où t'es vraiment coincé, je pense que je vais le faire. Donc j'ai rien fait, j'ai juste vu un mail passé, j'ai envoyé un mail. C'est un service qui est gratuit. C'est quand même pratique, c'est un appui pour une demande d'avis en fait. Donc pour tout ce qui est suspect, tu prends en photo et puis tu as ta réponse quoi.

**- Que penses-tu de la charge de travail des médecins généralistes dans le pays de Montbéliard ?**

- Alors je sais pas. Moi peut-être que j'ai un regard biaisé parce que mes maîtres de stage bossaient comme des fous furieux. Quand tu fais 8h-22h tous les jours c'est qu'il y a peut être un problème au cabinet [Rire]. Moi du coup j'ai pas appris la médecine de manière normale. Donc nan c'est trop intense, c'est pas possible, ça te rend dingue en fait. Voilà moi au début quand je commençais je faisais tous les jours non-stop. C'est effrayant, moi je suis déjà fatiguée alors que je fais pas des heures non plus, voilà. Mais c'est pas normal en fait, c'est épuisant. Comment tu veux être bien. Lundi j'ai fini à 21h, j'étais chez moi à 21h15. Bah voilà on a mangé, on a papoté un petit coup et puis on s'est couché quoi. Ben... Super ! [rire] Trop bien la vie ! Donc ça c'est un gros frein. Et c'est pour ça que je conseille à tous les médecins qui sont remplaçants et qui cherchent à s'installer à bien bien réfléchir. Parce que c'est primordial. [Silence] Non mais vraiment. Parce que moi je me suis installée je pense trop vite. Parce que moi je suis un peu bête. Des fois et je fonce comme une idiote et là c'est pas que je regrette mais y'a des gros moments de doutes des fois. Quand tu fais voilà 8h-20h le lundi, le mercredi, le vendredi, que le mardi matin tu fais 8h-13h, l'EHPAD. Donc moi je dirais remplacez plusieurs années avant de vous installer pour pouvoir profiter, parce que moi je me suis épuisée, je me suis installée trop vite. En fait je pense qu'il faut faire plusieurs années de remplacements, prendre son temps, s'amuser, avoir une vie intéressante, épanouie. Et puis après s'installer à plusieurs, pas tout seul, peut être salarié pour pas avoir à gérer tout ce que moi je gère, tu vois scanner les courriers, la compta, ça ça me prend quatre cinq heures par semaine la compta. Je dirais aussi s'être fait

désirer. Nan mais parce que moi les patients le médecin est parti le mercredi soir en retraite, et moi le lundi je m'installais à 8h, je commençais. Du coup moi les patients, certains ils ont pas intégré la chance qu'ils avaient d'avoir un médecin qui les reprenaient. Du coup ils se permettent des réflexions des fois : "Ah bah votre collègue avant il faisait ça". Et je pense que si ils avaient eu six mois sans médecin je pense qu'ils se le permettraient pas. Donc je pense qu'il faut remplacer. [Silence] Plusieurs années. Se faire plaisir. Avoir une vie à côté. Et puis quand tu as bien réfléchi à ton projet d'installation, collective, salarié, ou au moins avec une secrétaire pour pouvoir déléguer les choses. Pas de compta, pas de gestion de téléphone, pas de scan comme je le fais. Et ouais, s'être fait désirer, que les gens ils aient conscience. Qu'ils arrêtent de t'agresser, parce que c'est pas possible. J'en ai eu un ou deux, ils ont été tellement odieux que je les ai virés. Je leur ai dit vous sortez du cabinet. [Silence]. La semaine dernière encore, j'ai une dame qui m'a incendiée. Je pense que c'est pareil partout mais je pense que si ils avaient eu 6 mois sans médecin ils se permettraient moins de choses avec moi. Ils seraient moins exigeants.

- Parce que toi, tu es la seule du secteur ?

- Ouais. Je suis la seule du village, après c'est \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*. Donc en fait avant c'était un vieux médecin qui faisait tout très vite, et qui faisait sans rendez-vous. Donc tu rentrais dans le bureau tu étais pris quoi. Donc moi je succède à ça.

- **Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour**

**favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- Alors c'est un bonus parce que ça fait toujours plaisir d'avoir de l'argent [rire]. On va pas se mentir quand t'as 50.000€ d'aide par l'ARS t'es toujours content. Ok mais c'est pas ça qui attirera les gens.

- De quelles aides as-tu bénéficié ?

- Des 50.000€. À condition que... Ce que qui est fou en fait c'est que pour avoir les aides de l'ARS il faut être à plusieurs. Il faut être au moins deux. C'est un non-sens. Donc moi en théorie j'ai pas le droit à l'aide donc quand j'ai vu la CPAM je leur ai dit vos aides elles sont bêtes. Moi si je suis toute seule c'est par plaisir, si il y a pas de médecin mais qu'il faut être deux à l'installation en fait c'est un frein. Mais si tu adhères dans les deux ans à une CPTS t'as quand même droit à ton aide. Et j'ai aussi eu les 10.000€ de PMA, donc c'est intéressant. Il y a toujours des frais à l'installation. Donc c'est toujours bien d'avoir de l'aide quand il faut t'acheter ton ordi, un appareil à ECG. C'est clair c'est un bonus mais c'est pas les aides le problème des médecins en fait c'est le nombre de médecins. L'explosion des besoins des patients. On vit plus longtemps, on meurt moins. Nan mais c'est clair. Il y a 15 ans on mourrait d'un infarct maintenant on en meurt plus. Les cancers c'est devenu des maladies chroniques, donc ils vivent plus longtemps, on en meurt moins. Et pis on fait trop de choses, les certificats de sport, les certificats MDPH. Donc je pense qu'on a surmédicalisé les trucs. En fait la demande a fait x6 et nous on diminue. Donc le problème c'est pas l'argent, c'est pas d'avoir des locaux neufs, c'est pas ça le problème. En fait faut se poser collectivement

et se dire voilà quelle santé on veut [silence] et comment on fait. Voilà dire aux gens j'ai une rhino je vais pas chez le médecin pendant cinq jours, qu'il n'y ai plus les certificats MDPH, toutes ces bêtises là, les PAI, tous ces trucs là à faire. Déjà il faut arrêter les certif de sport pour les gamins, il faut arrêter. Et voilà, je pense qu'il faut expliquer, ouais. Je pense qu'il faut moins médicaliser les choses.

- Est ce que les aides ont influencé ton installation ?

- Non [sûre d'elle] pas du tout.

**- As-tu pu bénéficier d'autres types d'aides, notamment non financières ? Le PMA vous a-t-il offert d'autres opportunités, notamment matériel ?**

- L'appui du maire. Et de son équipe. L'aide humaine. Ils m'ont trouvé les locaux, j'ai pas cherché. Donc oui une aide humaine, ça c'est important. En fait tout ce qui est pécunier c'est du bonus mais c'est pas ça qui aide, mais une aide humaine oui ! Pour déléguer des choses parce que tu peux pas tout gérer. Pas d'aide matérielle. Après moi j'aurais refusé parce que tu as toujours une contrepartie et moi je préfère ma liberté.

**- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi qui ont été déterminants ? Peux-tu les hiérarchiser ?**

- Ouais. Bah la famille. La population sympa, éduquée. Donc famille, population éduquée. Voilà. Et puis liberté parce que libéral c'est quand même bah tu choisis tes collègues quand même. Bon du coup quand t'en as pas tu

râles mais t'es quitte de subir un collègue qui te convient pas. T'as un problème, tu peux partir en urgence. Donc la liberté. Je pose mes congés quand je veux les poser. Il n'y a personne qui me dit "oui nan t'as pas le droit". Si un coup j'ai un pépin de santé ou besoin de partir en urgence, je mettrais un mot sur la porte et je parterais. En fait j'ai pas de compte à rendre. Ça c'est important. Ma liberté de choisir. Alors tu choisis entre guillemets voilà. Ma grand-mère est morte, tu peux partir en urgence du jour au lendemain.

**- Est-ce que tu vois d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur ton installation ?**

- Bah alors pour moi nan. Je suis assez basique? J'avais une idée je l'ai suivi quoi. Mais euh... [Réfléchit] Moi je dirais vraiment aux jeunes de réfléchir avant de s'installer.

**- Es-tu satisfaite de ton choix d'installation ? As-tu des regrets ?**

- Bah ça dépend des jours en fait. Euh... Voilà. Dans l'absolu oui je suis contente. Et pis quand je vois le nombre d'heures que je travaille et en fait l'impact sur ma vie personnelle des fois je regrette de m'être installé. Parce que voilà j'ai des activités extra-pro. Ma vie familiale c'est assez compliqué parce que tu rentres le soir à 21h ben c'est compliqué. Là si on voulait avoir un gamin ce serait pas possible. Parce que je peux pas faire d'enfant si je peux pas être à la maison. Donc d'un côté oui c'est cool mais d'un autre côté [silence] ouais. C'est mitigé. Je suis contente dans l'absolu. Je pense que c'est un métier qui est juste euh... [Réfléchit] T'as beau adoré ce métier, ça a beau être super chouette,



tout ce que tu veux, en fait ça demande tellement de sacrifices. Je sais pas si c'est encore faisable, enfin. En fait je pense que... [Silence] Maintenant si on me disait ben vous allez galérer pendant quinze ans à la fac mais vraiment avoir des difficultés intenses parce que c'est dur en fait. C'est pas juste dur en période d'examen, c'est tout le temps dur psychologiquement. Et quand t'es à la fin tu te dis "c'est bon j'ai passé ma thèse, je suis tranquille, je suis libre". Tu veux t'installer, avoir enfin ton chez toi, avoir une vie perso équilibrée, régulière et stable. Mais en fait tu subis le système de santé qui est en train de se dégrader et toi t'es le maillon final. C'est toi le médecin de tes patients, le radiologue ils vont pas l'appeler pour une fracture. Enfin c'est toi le maillon entre les deux, toi tu fais le tampon entre un système de santé qui est défaillant et des patients qui sont pas bien. Et du coup toi ça t'impacte, donc en fait je pense que c'est le métier. C'est pas PMA le problème. C'est pas le territoire. Le problème est beaucoup plus complexe, c'est structurel. En fait c'est sûr que le territoire influence, si tu vas travailler en Creuse, mais que ton conjoint n'a pas de travail, tu vas pas t'y installer. Si il n'y a pas de collègue, pas de crèche. Si mon enfant à 12 ans, il est interne, tu vas pas t'y installer c'est évident. Mais je pense que c'est structurel le problème. Bon après c'est ce qu'ils veulent faire avec la 4ème année d'internat. Et puis ta vie perso tu verras après, enfin les gars j'ai 30 ans. Donc je pense qu'ils n'ont pas compris le problème de santé. Et que les gens n'en ont pas

pris conscience. Mon compagnon lui il n'est pas médecin, donc il a découvert la médecine quand on s'est rencontré. Il venait d'un monde lui où à Paris avec Doctolib voilà tu avais ton rendez-vous médical. Donc il a un rapport à la santé autre qu'ici. Donc il a découvert le monde de la santé et il me dit "mais les gens n'ont pas conscience de ce que c'est qu'être médecin". Et en fait tant que les gens n'ont pas pris conscience qu'il faut nous protéger parce que en fait vous pouvez pas aller bien quoi. Tu peux pas faire autant d'heures. Ouais je pense que nos politiques n'ont pas conscience et qu'ils s'en foutent en fait. Donc c'est pas des réformes à la con comme la 4ème année d'internat qui vont changer le problème. Il faut se poser, pendant cinq ans, écouter les patients, les médecins, les infirmières, et réfléchir à ce qu'on veut. [Silence] Mais ça va être compliqué, c'est un métier qui va être sinistré. Et je suis pas sûre que. Enfin je pense qu'il faudrait voir d'ici cinq ans, combien dans les nouveaux installés seront encore là. Parce que des fois de déplaquer t'en as envie hein. Moi je me suis fait agresser par une patiente verbalement il y a trois semaines, avec des menaces, j'étais à deux doigts de déplaquer. Elle te menace, tu dis mais en fait je suis quand même médecin traitant vous allez pas m'agresser quoi. Et j'ai toujours dit si ma voiture est rayée ou si je prends une claque je déplaque. Et je vais faire autre chose.

- Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

## Entretien n°8

Chercheur : **L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M8 : Euh... Ben c'est très tard, comparé en fait à la fin de nos études qui arrivent à peu près autour des 28 ans 29 ans. Certainement aussi parce qu'on aime bien faire un petit peu de remplaçant avant de se lancer, parce que se lancer c'est en installation. C'est quand même toute une aventure. Beaucoup de travail. On ne s'en rend pas forcément compte ou au contraire on s'en rend compte et on en a peur. Et à juste titre parce que c'est une charge de travail qui est assez impressionnante, moi je ne m'en rendais pas compte. Euh... Et je pense qu'il y a effectivement une part de méconnaissance qui fait qu'on préfère un petit peu se faire la main aussi bien d'un point de vue médical que d'un point de vue bah tout ce qui est administratif c'est quand même difficile à gérer.

- **Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Euh... Moi je m'installe assez tôt mais aussi parce que j'ai saisi une occasion en fait. Il y avait ce projet qui se construisait donc indépendamment de nous hein. C'est un promoteur qui lance le truc. Un petit peu comme sur le modèle de la maison de santé du \*\*\*\*\* qui est actuellement la plus grande maison de santé de France. Qui est à la base un projet qui a été piloté par un \*\*\*\*\*.

- Tu parles de celle de \*\*\*\*\* ou de celle qui va arriver à \*\*\*\*\* ?

- Les deux en fait. C'est le même promoteur et c'est la même personne qui a lancé le projet. Et donc cette maison de santé elle était prévue pour 2023. Et donc nous, on a été contacté. A la base c'est moi même qui ait été contacté par mon ancien maître de stage de \*\*\*\*\* , praticien niveau 1, qui me dit : « écoute il y a ça qui se lance, est ce que toi ça t'intéresse ? Est ce que t'es chaud ? ». Il se trouve que oui j'étais très intéressé par le projet d'autant plus que je pouvais faire un petit peu à ma guise le truc mais je pense qu'on y reviendra et que ce sera dans tes questions un peu plus loin et donc du coup j'avais pas le choix de dire : « Bah c'est maintenant il faut y aller, de toute façon il faut bien y aller un jour ». Donc je me lance maintenant.

- D'accord. Donc c'est surtout une opportunité que tu as saisie.

- Exactement.

- **Tu t'es installé dans le PMA, y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ?**

- Eh ben j'ai regardé aussi pour m'installer sur \*\*\*\*\*.

- Et comment s'est organisée ta démarche ?

- Euh... Eh ben tout simplement en fait parce que je suis arrivé un peu tard pour... Moi ce qui m'intéressait c'était ce projet effectivement pluripro, d'être dans une grosse structure, pour travailler en équipe. Et pour celle de \*\*\*\*\* j'étais encore un peu jeune, j'ai un peu loupé le coche. Je pouvais pas en même temps j'étais

encore interne donc bah forcément ça s'est reporté plus sur le projet de \*\*\*\*\* parce que j'étais plus dans les délais. Le projet de \*\*\*\*\* s'est construit quelques années après celui de \*\*\*\*\* en fait. Sinon effectivement d'un point de vue pratique peut être que j'aurais choisi \*\*\*\*\* si j'avais eu l'opportunité de m'installer sur la maison de santé du \*\*\*\*\*. Mais nous on va faire la même en plus grand en fait à \*\*\*\*\*.

- Encore plus grand donc ?

- Oui ce sera la plus grosse maison de santé de France en fait et voir même peut être à priori d'Europe. Il y aura 3 bâtiments. Il y a déjà 2 bâtiments qui sont construits. Il y a un premier bâtiment avec un centre d'urgence non vital. Il y aura la radiologie dedans. Il y aura un laboratoire. Il y a après un opticien aussi et un truc de matériel médical. Il y a un premier bâtiment qui est déjà construit là et un autre qui sera achevé en décembre où là il y a effectivement notre cabinet de généraliste. Où l'on va être 5. 4 jeunes et une ancienne entre guillemets qui est à quelques années de la retraite qui vient terminer ses dernières années avec nous. Et puis il y a aussi d'autres spés essentiellement chirurgicales dans celui-ci. Donc tout est représenté. Il y a de l'ophtalmo, de la chir dig, de la chir vascu. Il y a pas encore de gynéco. Il y a de la chir de la main. Il y a de la médecine esthétique. Il y a des dentistes aussi, au rez-de chaussé. Il y a des kinés, des podologues aussi l'étage au dessus, des infirmiers. Et dans le dernier bâtiment, qui est prévu pour dans un an, donc 2024-2025, là il y aura les spés médicales plutôt, donc cardio, pneumo, dermato, gastro, etc.

- D'accord, très bien. **Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Alors moi les trucs qui m'ont plu dans ce projet là, qui m'ont invité à me lancer rapidement, ça a été le fait vraiment de partir à neuf sur un projet, un cabinet qui n'existait pas. C'est à dire que d'un point de vue matériel c'est un truc qu'on a créé de A à Z selon nos volontés, selon notre goût. On a designé l'intérieur comme on le souhaitait, on a fait appel à un architecte d'intérieur. Les locaux sont dessinés comme nous on veut bosser. Tout sera neuf. On va vraiment partir avec du matos neuf. Il n'y a pas de récup. Voilà on aura vraiment des conditions de travail idéales. Euh... Je peux m'installer avec mes amis. Donc c'est des gens que je connais depuis de longue date en fait. Il y en a une que je connais depuis 10 ans. Deux autres que tu as interviewé que je connais depuis 8 ans. Euh... Donc c'est des personnes de confiance avec qui j'aurais pas peur de bosser. Versus un cabinet en fait où je me grefferais en plus avec qui j'ai pas bossé. Ca, c'est des personnes que je connais. Il y en a une d'ailleurs c'était mon interne donc je sais comment elle bosse. Quand moi j'étais externe hein j'entends, j'ai pas été son chef. Euh... Qui a été mon interne donc je sais comment elle bosse, elle sait comment je travaille, on a confiance les uns dans les autres. C'est important quand tu investis de l'argent. Et puis le concept aussi est intéressant. Puisque c'est une maison de santé qui est un projet spécial c'est "one health" donc on va allier santé à la fois humaine, donc c'est notre sujet qui nous intéresse le plus en tant que médecin. Mais il y a aussi la santé animale avec des véto qui vont venir mais aussi environnementale avec des gens qui ont plus attiré à la nature. Et puis il y

avait aussi un dernier facteur intéressant qui a été, alors je dirais pas que ça a été un truc décisif, mais qui malgré tout est intéressant c'est qu'on est aussi dans cette maison en zone franche. Urbain. En ZFU. Donc qui nous permet d'avoir quelques exonérations d'impôts sur 8 ans. Mais c'est dégressif. On a quelques années à 100% et ensuite ça fait des paliers pour descendre à 80, 60, 40, 20 jusqu'à 8 ans où là on paye les impôts normalement. Après c'est plafonné hein, c'est pas 0 impôt. Alors si je dis pas de connerie c'est 60.000 annuels et quelques hein. Je sais pas le chiffre exact. Pour te dire à quel point ça a été la cerise sur le gâteau. Moi les 2 facteurs qui m'ont plu en premier c'était euh bosser avec des gens de confiance que je connais. Et dans des locaux neufs qui me plaisent.

**- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le Pays de Montbéliard ?**

- Alors mon histoire personnelle elle est intervenue peut être dans le fait que je connais bien ce secteur là puisque mon père est pharmacien sur \*\*\*\*\*, donc commune limitrophe de \*\*\*\*\*. Donc moi j'ai grandi sur cette zone là. Moi je suis originaire de \*\*\*\*\* hein à la base pour rappel. Donc c'est vrai que c'est un secteur que je connais plutôt pas mal. J'ai grandi en partie ici. Euh... J'ai après effectivement pas mal côtoyé au cours de mon internat les praticiens aussi du secteur. Par mes lieux de stage, par mes lieux de remplacement. Et du coup c'est des personnes avec qui bah j'ai déjà plus ou moins l'habitude de bosser, d'adresser des gens, qui m'ont réadressé des courriers en retour. Avec qui j'ai déjà eu des échanges par téléphone et du coup c'est aussi

plus facile et sécurisant de travailler sur ce secteur là.

- D'accord. Donc la connaissance d'un carnet d'adresse de correspondant.

- Ouais. Et puis du milieu aussi hein. Du territoire. Connaître la ville tout ça c'est intéressant quand même.

**- Est ce que ton changement de statut, le fait de passer d'interne à médecin installé, ça a été déterminant dans ton stallation ? Y fais tu un lien avec le PMA ?**

- Euh... Je dirais pas. Après moi effectivement je me rendais pas compte de tout ce que ça représentait. Donc euh peut-être que si. Maintenant je réfléchirais à deux fois parce qu'effectivement c'est énormément de travail de sortir de ce statut de remplaçant, d'interne, au statut d'installé. Euh... C'est beaucoup de démarches administratives. Peut être effectivement que je me rends plus compte maintenant de tout ce que ça représente mais jusque là non ça n'a pas été ni un truc qui me motivait ni un truc qui me freinait.

- D'accord. Donc pas déterminant ?

- Non. Je pense que je ne m'en rendais pas compte particulièrement.

**- Que penses-tu de l'attractivité du PMA d'un point de vue perso ? Est ce que le territoire a favorisé ton installation ?**

- Pour moi c'est un territoire dans lequel j'ai grandi en fait donc euh c'est finalement une zone qui pour moi me paraît rassurante. Je suis

pas spécialement attiré par des grandes villes ou par des zones qui pourraient être moins dotées. Mais effectivement pour moi il y a le nécessaire sur la zone. En plus, je suis tout proche de l'endroit où j'habite. Donc c'est facile pour moi de revenir. Euh... Après effectivement je suis pas forcément en recherche d'une ville qui soit forcément plus festive ou si c'est par là que tu entends le dynamisme.

- Pas forcément. N'importe quel type d'aménagement, d'infrastructure ou de service qui aurait pu favoriser ton installation ?

- Pas spécialement non. Parce que en fait c'est un milieu dans lequel j'ai toujours vécu. J'ai pas spécialement eu de choses qui m'ont dit « ben tiens j'ai besoin de ce truc là et je vais m'installer par là ». Après, effectivement moi je suis supporter de Sochaux. Donc si peut être effectivement d'être proche du club de Sochaux ça a pu. [Rire] Je sais pas si t'en as eu beaucoup des supporters du FCSM mais ouais éventuellement tiens le fait d'être proche de Bonal ça peut être un truc intéressant.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont ils favorisé ton installation ?**

- [Soupire] Ben pour le coup je dirais pas spécialement que c'est un facteur favorisant hein parce que c'est tristounet sur Montbéliard hein. Les spés c'est de plus en plus compliqué. En tout cas moi j'ai des patients que je suis et que j'ai besoin d'adresser à des spés pour des problèmes précis et aigus c'est une catastrophe pour les avoir. Donc en fait, avoir euh... [réfléchi] les spés en ville c'est extrêmement compliqué. Après ce qui a pu favoriser dans un

sens, c'est que je suis proche de l'HNFC, où je travaille, et du coup c'est intéressant pour moi parce que l'Hôpital Nord Franche Comté j'ai beaucoup de contact, c'est très facile pour moi. Etant de garde souvent, quand j'ai besoin, je travaille en \*\*\*\*\* hein, quand j'ai besoin d'adresser mes patients et de les faire hospitaliser c'est extrêmement simple pour moi parce que ben... Je suis là le lendemain, je programme l'hospit depuis ici, ils rentrent le surlendemain. C'est vraiment quelque chose que j'apprécie. En plus bah je connais beaucoup de personnes sur l'hôpital donc quand j'ai une question médicale c'est très facile, très simple en fait. Parce que appeler une personne qu'on connaît déjà et qui nous connaît, bah il y a forcément une confiance qui se noue, qui se crée, et du coup la réponse est de meilleure qualité, parce qu'on prend le temps de réfléchir. On sait que l'autre si il appelle, il y a une vraie question derrière, c'est qu'il est en difficulté, et qu'il faut débloquer la situation. Donc être proche de l'Hôpital Nord Franche Comté ça c'est un vrai plus pour moi.

- Tu ne te serais pas forcément installé dans une zone où il n'y avait pas cette proximité ?

- Je ne me serais pas installé dans une zone où il n'y avait pas un hôpital à proximité. Et le fait que ce soit l'hôpital où je travaille, c'est encore un vrai plus ouais.

**- D'accord. Est ce qu'il y a d'autres types d'aménagements ou de services d'un point de vue sanitaire qui t'ont attiré ?**

- Alors, je réfléchis... Après si effectivement le fait d'être dans un truc euh où on a beaucoup de professionnels, où on sait qu'on va pouvoir

s'adresser facilement. Et que ça va être quelque chose d'un peu participatif. On va avoir un exercice de groupe. Ça pour moi oui ça été un facteur intéressant effectivement. Qui est un gros plus je trouve dans le contexte où on est vraiment en pénurie de médecin sur le secteur ouais.

- Donc le côté regroupement de professionnel ?

- Ouais.

- Tu m'as dit tout à l'heure que tu étais en ZFU, **est ce que tu as eu d'autres aides financières ?**

- Non. On a testé d'ailleurs, on a fait les demandes, mais l'ARS nous a refusé les aides. Euh... PMA a fait beaucoup de publicité aussi pour proposer des aides à l'installation aux médecins, notamment dans les journaux locaux, l'Est Républicain. Quand on les a contactés, ils nous ont dit qu'on n'était pas prioritaire.

- A l'aide de 10.000€ ?

- Ouais, et donc on n'est pas à priori éligible à ce truc là.

- Et comment cela se fait ?

- Je pense que c'est un peu à la tête du client hein. Ils donnent à qui ils ont envie de donner. Sachant que c'est \*\*\*\*\* en fait, qui est \*\*\*\*\* , qui est responsable de \*\*\*\*\* . Et il est en fait plus ou moins en concurrence, parce qu'il était à la base associé \*\*\*\*\* , qui pilote le projet d'installation de la maison de santé. Et ils sont en bisbille depuis de nombreuses années. C'est

deux \*\*\*\*\* qui bossaient ensemble et qui se sont fâchés dans l'hôpital, et du coup aujourd'hui \*\*\*\*\* fait un peu tout ce qu'il peut pour faire chier \*\*\*\*\* et je pense qu'on fait un peu les frais de ces querelles politiciennes. Et du coup c'est des aides qui sont attribuées à mon avis à la tête du client et on n'est pas éligible à ces aides là pour l'instant en tout cas. En tout cas pour l'instant on nous a dit qu'on pouvait pas les avoir. C'est pour ça que je porte pas spécialement PMA dans mon cœur et que je vais faire mon installation du coup solo et comme ça on sera quitte et on aura pas besoin de leur aide plus tard.

**- Est ce que vous avez pu bénéficier d'autres types d'aides, notamment non financières ?**

- Euh.. Nan on a eu vraiment aucune aide en fait. On est vraiment tout solo. On paye tout ouais. C'est vraiment nous qui avons contracté tous nos prêts. On s'est démerdé tout de A à Z et tout l'argent sort de notre poche directement. On a de l'aide vraiment de personne.

**- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont ceux pour toi qui ont été déterminants ?** Peux-tu les hiérarchiser ?

- Je dirais en numéro un, les personnes de confiance, mes amis. C'est ça qui est le facteur, je me serais pas installé avec des gens que je connais pas. Ça a vraiment été cool de se retrouver, d'avoir un noyau dur. Et je me rends compte en fait que toute l'année qui vient de s'écouler valide cette décision là parce que tout seul je m'en sortirais pas pour l'installation. C'est vraiment chouette de pouvoir s'entraider pour l'installation, pour le fonctionnement du cabinet. Ca c'est vraiment le critère numéro un

et je reviendrais pas là dessus. Et après effectivement le numéro deux, de créer mon truc, la façon dont ça me plaît, de A à Z, ça c'est aussi le critère numéro deux. Le côté tout neuf et personnalisé. On n'est pas dans un truc vétuste. On est dans du tout neuf, c'est des locaux qui sont beaux. Voilà. Comme on en a envie. Et puis numéro trois, on va pas le cacher non plus, l'aide de la ZFU, avec les exonérations d'impôt, donc ça c'est des aides de l'Etat. Ca sort pas des collectivités locales.

- Tes origines, le fait que tu connaisses le secteur ça vient donc après ?

- Ouais... [Réfléchi] Effectivement je n'y avais pas pensé. Alors je le mettrais en numéro trois. C'est aussi un truc très important effectivement qui passe après les deux autres à mon avis. J'aurais eu ce même projet ailleurs, j'aurais réfléchi. Par exemple Besançon j'aurais réfléchi aussi.

- D'accord. **Est ce que tu vois d'autres déterminants qui te sont venus en tête au cours de notre entretien ?**

- Euh [Réfléchi]. Des déterminants... Le fait de rester aussi proche de ma famille et de mes amis, ça c'est un truc très important, de ma copine aussi qui est sur... Qui fait son internat à Lyon mais elle est originaire aussi du secteur de \*\*\*\*\* donc c'est un territoire qui nous permet de rassembler nos proches, donc c'est aussi un truc très intéressant. J'irais pas à l'autre bout de la France. C'est important pour moi d'avoir mes amis et aussi ma famille.

- **Qu'est ce que tu penses de la charge de travail des médecins généralistes dans le Pays de Montbéliard ?**

- Euh... [Réfléchi] C'est une charge de travail qui est très importante, qui est voué encore à augmenter vu le nombre de départs en retraite qu'on a en ce moment. Qui est peut être même trop importante. Là je fais des journées à 35-40 consult, je trouve que c'est trop pour faire du travail correct. Bon même si il y a des urgences dedans qui sont courts à gérer. Mais pour les patients chroniques c'est beaucoup trop de travail par jour. On peut pas faire le boulot correctement. On peut pas gérer toutes les urgences non plus, on est obligé de gérer, même s'il y en a qui sont relativement gentils. Voir un rhume, certe ça peut être décalé mais c'est toujours embêtant de dire non à un patient. Ca nous fait jamais plaisir. Euh... Donc oui beaucoup trop de travail et à mon avis ça ne va faire qu'augmenter.

- Tu sais un peu comment tu vas bosser toi ?

- Alors je vais travailler 4 jours par semaine dans le cabinet en libéral. Le dernier jour sera réservé à mon temps de travail en hospitalier en gériatrie. C'est quelque chose qui est cher à mes yeux l'hôpital, la gériatrie. Je me verrais pas choisir entre l'un ou l'autre. Avec du coup une journée qui va s'organiser sur une amplitude horaire qui va être 9h-12h et 13h-18h. 19h à peu près. Des visites à domicile je vais en faire aussi. Pas de sans rendez-vous. Que du sur rendez-vous. Avec une prise de rendez vous doctolib et puis voilà qu'est ce que j'oublie. [Réfléchi] Des rendez vous de 20 minutes pour moi et voilà.

- Merci beaucoup.

## Entretien n°9

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M9 : [Long silence] Euh... Du coup là vu qu'on est en train de tout organiser l'installation, je comprends mieux [rire] pourquoi les gens s'installent plus tard. C'est à dire qu'on pensait pas, moi la première, et mes collègues aussi, on pensait pas que c'était si compliqué de s'installer, qu'il y avait autant d'administratif, autant de démarche à faire et autant de choses dans lesquelles on n'a pas de notion. On nous apprend pas tout ça dans les cours. Euh... Il y a pas mal de comptabilité, comment dire, de statuts à faire, de personnes à embaucher. C'est une création d'entreprise en fait tout simplement. Et ça on n'est absolument pas formé pour ça. Donc en effet c'est peut être mieux d'avoir un peu d'expérience. Et du coup je comprends que les gens le fassent un peu plus tard, et moi la première initialement je pensais déjà remplacer un petit peu, et seulement ensuite m'installer. Et finalement ça s'est passé autrement, j'ai eu une opportunité qui a fait que du coup ben je m'installe directement après l'internat alors que je pensais remplacer. Dans un sens ça m'étonne pas, après y être passé, et dans un sens bien sûr je trouve ça dommage que les jeunes médecins attendent autant pour s'installer mais bon ça peut se comprendre avec la vie familiale à côté. Avec les projets de vie, avec pas mal de choses, selon moi, globalement voilà.

**- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- [Silence] [rire] Comment j'explique l'âge ? Ben c'est juste la fin de mon internat. Et puis bah comme je le disais vu que j'ai eu une opportunité, une occasion qui s'est présentée, je l'ai saisi. Il y a un peu deux catégories de personnes. Soit on s'installe directement après l'internat. Soit on est à l'opposé, on remplace pendant un moment avant de trouver ce qu'on veut, et la manière dont on veut exercer et où on veut exercer surtout. Et forcément du coup ça prend un peu plus de temps, donc je pense que c'est pour ça qu'il y a deux catégories un peu différentes et opposées. Moi je dirais ça.

- Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ?

- Euh... Nan pas spécialement. Enfin. Ben initialement j'habite à côté de \*\*\*\*\*, mais non.

- Comment s'est organisée ta démarche ?

- Comme je te disais moi c'était plus opportuniste en fait, clairement. Sans l'opportunité j'aurais attendu.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Dans un sens moi ça me faisait peur de justement... En fait, il y a un peu deux opposés. Dans un sens ça me faisait peur de remplacer et de pas trop savoir au jour le jour ce que j'allais faire ni de pouvoir programmer et de prévoir à l'avance. Et euh d'un autre côté ben forcément ça me faisait peur de m'installer.



Mais euh... Bah comme je l'ai dit vu que j'ai eu l'opportunité. Au final la question ne s'est pas posée après. Après bien sûr ça a été réfléchi mais... Mais ouais.

**- Comment ton histoire personnelle a facilité ton installation ?**

- Alors ça oui c'est un gros point [rire]. Bah comme je disais je suis originaire d'\*\*\*\*\*, donc à côté de Montbéliard. Euh... Donc ma famille habite globalement pour la plupart proche de Montbéliard. Et mon mari il vient aussi de Montbéliard et sa famille habite aussi dans la région donc forcément lien familial en grosse partie. Et aussi une autre chose importante, le fait de connaître la région. Je pense qu'en effet ça doit être difficile pour des gens qui ne connaissent pas de vouloir s'installer à Montbéliard. Et donc oui moi le fait de connaître et d'être passé dans des villages à côté. Bart, Belfort, Valentigney. Ca a aussi beaucoup joué parce que j'ai quand même vu comment ça se passait, la patientèle, et oui ce qu'il en était.

- Peux-tu m'en dire plus là-dessus ?

- Euh... Mon stage prat' comme je le disais c'était \*\*\*\*\* au final c'était 3 lieux de stage totalement différents tant au niveau des médecins, que de la façon d'exercer, que de la patientèle. Mais du coup ça restait varié et puis oui c'était une patientèle comme moi j'avais envie entre guillemets et un peu plus proche de son médecin traitant qu'à Besançon dans le sens où vu qu'il y a moins de médecin ils s'attachent un peu plus je trouve.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton**

**installation ? Lesquels ont-été déterminants dans ton installation ? Quel lien fais-tu avec le PMA ?**

- Là je suis passée en SASPAS et en tant que remplaçante et il y a toujours le fameux "Ah c'est pas le docteur aujourd'hui ?". Le fait d'être un peu bouche-trou. Justement la relation de confiance. Ça donne clairement envie de s'installer je trouve. [Silence] Et puis pareil le fait d'avoir sa patientèle, de voir les choses un peu à sa façon et de faire un peu comme on a envie et de pas forcément suivre ce que le médecin qu'on remplace fait ou son maître de stage.

**- Que penses-tu de l'attractivité du PMA (Pays de Montbéliard Agglomération) d'un point de vue perso ? En quoi le territoire du PMA a-t-il favorisé ton installation ?**

- Je pense qu'en effet c'est compliqué, même très compliqué. Euh... [Réfléchit] Pour moi sans connaître, je comprends que les gens soient un peu freinés. Enfin moi la première quand je dis que je vais m'installer à \*\*\*\*\*, les gens me disent "mais pourquoi ?" [éclate de rire] "mais qu'est ce que tu vas faire là bas ?". Et c'est vrai, enfin, je pense qu'il y a pas une seule personne qui n'est pas originaire de là bas qui m'a pas dit ça, vraiment. Et je pense qu'en effet le fait de connaître et d'avoir vécu là bas aide quand même énormément. Et après le reste de l'attractivité, il y a quand même des commerces, c'est quand même pas le fin fond du Jura non plus mais c'est pas Besançon non plus.

**- Qu'as-tu trouvé dans le PMA qui a motivé ton installation ? Qui avait-il en plus dans le PMA par rapport à un autre territoire ?**

- Bah après moi il y avait ce projet de maison de santé qui a beaucoup fait. Comme je disais le lien familial qui a aussi fait beaucoup. La proximité quand même de l'autoroute aussi, vu que là pour le moment je suis encore à Besançon. Ca c'était quand même aussi intéressant et important. Et après en effet il y a quand même quelques infrastructures. C'est pas désertique, c'est pas Besançon mais c'est pas désertique non plus. Mais ça reste quand même proche. Oui c'est ça aussi qui était intéressant je trouve aussi c'est que ça reste proche. On n'est pas si loin de Besançon, de Mulhouse, de la Suisse, de l'Allemagne.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé ton installation ?**

- Alors je dirais pas que c'est le cas [rire]. Vu la réputation de Trévenans. Enfin moi j'y suis pas passée donc je peux pas juger mais j'ai beaucoup de collègues qui y sont passés et ça fait plutôt plus peur que ça n'attire. Mais après justement sachant qu'il n'y a pas beaucoup de médecins et sachant que la plupart des médecins vont partir en retraite je trouve ça un peu dommage de ne pas vouloir y aller et d'abandonner la population là bas. Surtout que c'est un peu la population où moi j'ai vécu. Donc indirectement je me sens un peu concerné aussi. Moi j'avais un médecin traitant assez facilement. Enfin j'avais un médecin traitant quoi. Donc j'ai envie que les gens là-bas aussi. Même si à la fois c'est aussi un frein dans le sens où j'ai peur de soigner des gens que je connais, au niveau lien amical je trouve ça un peu délicat. Ou ne serait ce que la famille, c'est un peu délicat. A la limite où je m'installe, il y a \*\*\*\*\*. Il y a quand même des choses en cours.

Mais c'est tout [rire]. Si il y a quand même des centres de radiologie pas très loin, mais après... [Silence] Bon le fait qu'il y ait d'autres spécialités. Normalement il va y avoir un laboratoire de biologie, donc on pourra avoir une bio assez rapidement et à proximité. Ca c'est un des points qui m'a beaucoup attiré. Et oui l'exercice pluripro, surtout ça oui. Et pouvoir être à plusieurs en tant que médecin généraliste. Moi je me verrais pas du tout exercer seul. Ca c'était un des points sûrs à 100%.

- Que penses-tu de la charge de travail des médecins généralistes dans le pays de Montbéliard ?

- Je pense qu'elle ne va pas aller en s'améliorant et qu'elle est assez conséquente. Et je comprends que ça puisse être un frein. Et que ça me fait aussi peur il faut l'avouer. Bah dans un sens ça me rassure et je me dis que j'espère que j'aurai assez facilement des patients. Parce que à l'inverse là où je suis passée en stage, les médecins me racontaient que eux à leur début ils sont restés des semaines et des semaines à voir 3 patients dans la journée et avoir du mal à se faire un salaire donc c'est quand même assez inquiétant et assez stressant. Alors que là à l'inverse je me dis que normalement il n'y aura pas ce problème là. Au contraire, on a un peu peur de l'inverse, on a un peu peur d'être submergé. Justement de pas pouvoir répondre à la demande. Quand j'ai remplacé à Sochaux il y avait 3 semaines de délai pour un rendez-vous, c'est énorme et inimaginable pour moi.

- Comment travailles-tu ?

- 4 jours par semaine. 8h-12h. 13h30-18h30. Donc entre neuf et dix heures, quatre fois par semaine, sans l'administratif. Après vu que j'ai une heure de route, je sais pas si je rentrerais tout le temps ou pas mais probablement que je compenserais les jours où je rentre en finissant plus tôt et les jours où je reste dans le coin me mettre des journées plus longues. Et des samedis matins, à se répartir.

- Très bien. Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?

- [Rire] C'est là que... Ce que j'en pense... [souple] Ben pas grand chose vu qu'on a pas été très bien reçu de ce côté là. Moi à l'heure actuelle j'ai aucune aide, aucune. Et à l'inverse bah j'ai acheté mon cabinet donc c'est pas forcément facile en sortant de l'internat de prendre la décision de s'installer et d'acheter un cabinet. Donc on aurait bien aimé être aidé mais on a eu plus de bâtons dans les roues que d'aide. Et c'est bien dommage. Donc c'est clairement un frein et mécontentement si on peut dire. Une déception plutôt que du mécontentement ouais.

- Peux-tu m'en dire plus ?

- On n'a pas reçu l'aide de PMA de 10.000€ sans motif. Normalement en étant à \*\*\*\*\* on a normalement la ZFU. L'exonération d'impôt pendant plusieurs années. Alors pas totalement hein. En sachant qu'on sait pas encore réellement si on l'aura ou pas parce qu'il y a quand même des critères à avoir et à faire dans les temps et dans les délais et que du coup euh [réfléchit] au vu de ça enfin l'excuse qu'on nous a dit pour le moment c'est que si on avait la ZFU

on était trop gourmand à demander l'aide de PMA et la ZFU. Mais euh... Du coup oui, actuellement on a aucune aide. Rien du tout. Donc là oui tout le matériel à acheter parce que moi j'ai aucun matériel. Tout le mobilier à acheter coûte quand même assez cher. Le local à acheter. Et je sors de l'internat. Là par chance j'ai trouvé un remplacement donc j'ai eu un salaire ce mois-ci mais c'était pas forcément sûr. initialement je pensais que j'aurais pas de salaire en octobre novembre décembre janvier. Bon là par chance j'ai quand même un salaire ce mois-ci. Le mois prochain aussi normalement. Mais en janvier j'aurai pas de salaire mais j'aurai les charges qui tombent. Parce qu'on a quand même femme de ménage, eau, secrétaire, électricité, le loyer, voilà quoi. Sans compter mes charges personnelles bien sûr. Donc on aurait bien aimé avoir une petite aide pour justement pouvoir démarrer plus sereinement, plus tranquillement.

**- En quoi ces aides ont influencé sur ton installation ?**

- Euh... Aucunement. Bah les aides du coup on en a pas eu donc ça n'a pas influencé. Au contraire j'aurais été ailleurs j'en aurais eu. Donc plutôt négativement. [Réfléchit] Et la ZFU ça n'a pas du tout changé mon installation non plus. Ce n'est pas du tout ça qui a fait. Par contre à la rigueur c'est peut être ça qui a fait que j'ai acheté et pas louer. Mais ça n'a absolument pas du tout changé mon installation. Au contraire, j'aurais eu largement meilleur temps d'aller ailleurs. Financièrement.

**- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont**

**été déterminants ? Peux tu les hiérarchiser ?**

- Clairement le lien familial en premier. Et en deuxième [hésite] l'opportunité. Ah j'en ai pas parlé, ce qui m'a beaucoup attiré aussi c'est que c'était un bâtiment neuf, des locaux neufs, faits comme globalement on en avait envie, avec le mobilier et la décoration qu'on avait envie. Mais surtout que ce soit neuf, ou en tout cas récent. Bon là pour le coup c'est neuf mais récent ça aurait été aussi hein. Mais ça c'est aussi un des facteurs pour moi qui a beaucoup joué. Le fait d'arriver dans un local où c'est nous qui avons organisé comme on voulait, réfléchit aux plans, à l'organisation, et puis que ce soit un peu moderne, récent. En bon état si on peut dire ça comme ça.

- Donc ce serait le 3ème au niveau hiérarchique ?

- J'ai dit lien familial, opportunité ? Bah ça rejoint un peu l'opportunité mais oui en 3 à la limite. Après oui ça rejoint la proposition quand même. Et puis le fait qu'il y ait un labo proche ça ça a beaucoup joué. Et puis les confrères bien sûr. Enfin labo et confrère, pluripro quoi. Et [Réfléchit] le fait d'être avec d'autres, d'autres médecins, de pas être seul en tout cas. Je sais pas si c'est très clair du coup.

- Si si.

- Et je suis en train de penser. Tout à l'heure tu m'as demandé les territoires en concurrence. Et alors sur le coup nan. Mais là actuellement où je remplace ils auraient bien aimé que je m'installe avec eux.

- À Pontarlier ?

- A côté de Pontarlier oui. Et en effet si j'avais pas ce projet j'avoue que je serais restée en remplacement collab là bas.

- Et là bas c'est une maison de santé ?

- Oui il y a osteo, sage femme, des médecins, psy, et des infirmières qui passent.

- Est ce que tu vois d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur ton installation, dont on a pas parlé pendant l'entretien ?

- Je réfléchis. Ah oui ben par rapport à mon mari du coup. Lui il est dans la médecine aussi. Euh... Le fait que lui il est aussi. C'était un gros facteur ça en fait [rire]. Le fait que lui il ait les moyens de me suivre. Ca c'était aussi très très très important. Il est en cardiologie. Bon après c'est pas sûr à 100% mais à priori il ya des choses autour pour qu'il puisse venir. Et après au pire des cas si il reste à Besançon il y a l'autoroute quoi. Mais il fallait qu'il y ait quelque chose quand même. On va dire des plans, plan B au pire, mais qu'il ait quand même moyen de pouvoir venir dans les suites.

- Vois-tu d'autres choses ?

- [Réfléchi] Là comme ça non. Enfin si quand même je sais plus si je l'ai dit ou pas mais le fait qu'il y ait un minimum de commerce. Le fait que ce soit proche de Belfort, du centre ville, le marché de Noël [rire]. L'Axone aussi. Si on y va le weekend prochain, enfin je vais pas te raconter ma vie [rire]. Il y a quand même des choses. C'est pas non plus hyper développé mais il y a quand même, faut le souligner, faut le dire.

- Parfait. Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

## Entretien n°10

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M10 : Bah, moi je m'installe tard entre guillemets, enfin j'ai l'impression de m'installer tard à 34 ans parce que j'étais pas très scolaire donc j'ai eu pas mal d'années de retard avant la médecine. Mais en soit je pense que c'est normal aussi dans le sens où je vois que là on a énormément de démarche. Il faut quand même avoir une situation avant de se lancer là dedans c'est compliqué. Là je trouve qu'on galère alors qu'on est 4-5 à gérer le truc. Il y a énormément de démarches, il y a plein de choses à penser dont on nous parle pas et bien sûr ça on nous l'apprend pas pendant l'internat. Comment créer un cabinet, ce qu'on doit faire. Donc c'est sûr que ça me paraît tard quand on sait que normalement on sort vers 27-28 ans mais ça me choque pas.

**- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Bah moi je te dis [rire] c'est surtout que j'ai pas été très scolaire donc j'ai redoublé quelques années. Et du coup bah dans les suites des choses au lieu de m'installer on va dire en sortie d'internat vers 27-28 ans et pis faire une année de remplacement et m'installer, je me retrouve à 34 ans. Et je pense que si j'avais fait mon cursus nickel comme tout le monde ça aurait été le même temps quoi, j'aurais eu quatre ans

d'avance. Je pense pas que j'aurais attendu à m'installer, j'aurais pas fait cinq ans de rempla.

**- Tu t'es installé dans le PMA ? Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée ta démarche ?**

- [Inspire] Euh... Bah en soit, moi je suis du Jura, ma copine des Vosges, et c'était un petit compromis de se mettre entre les deux. Euh... [Réfléchit] Sachant que bah du coup on avait tout fait notre internat sur le territoire de Montbéliard-Belfort pour pas bouger, pas faire six mois dans le Jura, six mois à Montbéliard, six mois à Dole, etc. Donc on avait visé pour faire tout le même internat, comme ça on pouvait s'installer et pas bouger pendant trois ans. Et du coup c'était surtout ça à la base qui nous a fait nous installer ici. C'était entre nos deux familles et pis la possibilité de faire tout l'internat dans le coin.

- D'accord. Vous vous connaissiez avec ta compagne avant le début de l'internat ?

- Ouais on s'est connu juste avant. On a fait l'externat à Besançon. \*\*\*\*\* a fait un an en attendant sur Besançon et après on a fait ses deux années qui lui restaient et moi mes trois années sur Belfort-Montbéliard.

**- D'accord. Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation dans le Pays de Montbéliard (PMA) ?**

- Bah du coup il y a le fait comme on a fait tout notre internat ici c'est vrai qu'après ça fait quand même un réseau qu'on connaît de spécialistes que ce soit sur l'hôpital et pis du coup j'ai fait deux SASPAS et le niveau 1 dans le coin donc on connaît pas mal de médecins dans le coin. Donc ça fait qu'on connaît pas mal de médecins gé de la région. Et puis elle à la base, elle avait trouvé très sympa les prat' chez qui elle était passée. Et pis du coup elle avait eu des propositions sur \*\*\*\*\* et celle d'\*\*\*\*\* sur \*\*\*\*\*. Donc c'est vrai que c'est ça qui a un peu accéléré les choses. Après nous on s'était dit aussi que comme on réfléchissait en fonction d'où on venait, ce qui est pratique quand même ici c'est qu'il y a encore un gros hôpital avec quand même quelques spés autour même si ça devient compliqué de les avoir. Moi je sais que dans le Jura pour envoyer quelqu'un chez le cardio il faut l'envoyer à Lyon, à Besançon, il y a plein de choses qui commencent à être compliquées quoi. [Silence] Donc là je me disais au moins on a quand même un gros plateau technique sur place, qui est quand même plus confortable que de devoir galérer dès qu'on veut ne serait ce qu'un avis téléphonique d'un spécialiste quoi. [Long silence]

- D'accord. Tu vois d'autres choses ?

- Bah après la localisation hein. Nous on est content d'avoir l'aéroport de Bâle à côté. Nous on se dit qu'on est pas loin de Strasbourg. On n'est pas loin de la Suisse, ça permet quand même de pouvoir bouger. C'est quand même attractif dans le sens où il y a quand même des choses à faire quoi. [Long silence]

**- D'accord. Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ? Y fais-tu un lien avec le Pays de Montbéliard ?**

- [Inspire] Alors mon histoire personnelle... [Rire] Bah clairement de toute façon je voyais pas, j'avais pas de raison de partir autre part qu'en Franche-Comté. Parce que en effet j'ai ma famille qui reste dans le Jura, j'en ai sur Dole. Après la majorité de mes amis sont restés sur Besançon mais nous on s'est dit que ça allait être un peu bouché et on avait pas trop envie de se tirer dans les pattes. Là ils se tirent un peu dans les pattes pour avoir des remplacements et nous on s'est dit autant aller là où il y a du travail. Quitte à faire autant trouver une zone avec un peu plus de travail. [Silence] Donc rester dans la région mais trouver un endroit où on sait qu'on pourra travailler facilement. Pas avoir de difficultés. Avoir une patientèle. Parce que pas avoir de difficultés on voit que c'est déjà compliqué donc si en plus on travaille pas à côté...

**- En quoi ton cursus universitaire, aussi bien l'externat que l'internat, et ton début de parcours professionnel ont-ils favorisé ton installation ?**

- Bah le... [Soupire] Niveau externat je vois pas trop mais niveau internat du coup vu qu'on a tout fait dans le coin euh... Je te dis c'est la relation qu'on a eu avec pas mal de praticiens avec qui on s'est bien entendu. Et pis du fait que bah du coup on avait un réseau ne serait-ce qu'en passant par les urgences à Trévenans, de connaître un peu les médecins des urgences. Moi je suis passé en dermato donc d'avoir deux trois contacts en dermato. Ça

permet d'avoir un petit réseau qui fait qu'on sait comment ça fonctionne. J'sais comment fonctionne les urgences donc j'sais quand j'envoie à quelqu'un ce que je dois faire, ce que je dois pas faire. Je sais que si j'envoie à telle personne ils feront rien pour lui. Ça permet un peu de savoir l'organisation globale de la zone et de travailler plus facilement aussi.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ? Lesquels ont-été déterminants dans ton installation ? Y fais-tu un lien avec le PMA ?**

- Bah après moi je trouvais ça. Le remplacement c'est très bien mais ça... Je trouvais ça compliqué à chaque fois de, bah d'apprendre voilà un nouveau cabinet, le fonctionnement. Tout n'est pas exactement pareil. Les patients ressemblent au prat' chez qui ils vont donc les fonctionnements ne sont pas pareils. Et pis tout le temps dépendre de faire un contrat de remplacement. De tout faire dans les clous. Moi c'était pas vraiment mon truc d'aller à droite à gauche et pis de faire des contrats de remplacement. C'était vraiment pas mon truc. Après c'est sûr que ça a des avantages hein quand je vois que hein maintenant quand je pars en vacances j'ai des frais et aucun revenu quoi. Mais je me voyais pas faire du remplacement. Et dans l'optique, moi médecin traitant c'était médecin de famille comme moi je voyais le mien et c'était quand même suivre des gens sur le long cours quoi. Pas juste dépanner deux semaines à droite à gauche et les gens je les revois jamais quoi.

**- En quoi les facteurs territoriaux ont-ils déterminé ton installation ? Que penses-tu**

**de l'attractivité du PMA d'un point de vue perso ?**

- [Inspire] Bah je te dis moi je suis de Lons-le-Saunier [rire] donc Lons le Saunier euh... La première ville à côté c'est Besançon ou Lyon quoi, et il se passera pas grand chose à Lons-le-Saunier. Après j'ai adoré être là bas mais c'est vrai qu'il y a plus de services alentour et de possibilité de partir à n'importe quel coin de la France juste en allant Bâle-Mulhouse et de prendre un avion et faire une heure d'avion et on atterrit où on veut quoi. Donc c'est vrai que c'est surtout le fait d'être dans une zone où il y a quand même beaucoup de services et qui reste proche de chez nous et clairement il y a plus de vie que si on serait allé dans le Jura, mais pour autant je pense pas que j'aurais été malheureux. [Silence] Mais moi dans le Jura c'était pas le manque d'attractivité de la région c'était plus vraiment le fait que ce soit encore plus désertique quoi niveau médical. J'avais pas envie de galérer à chaque fois que j'envoyais quelqu'un et qu'il me dise bah je dois aller à Lyon pour voir un dermato quoi.

**- Qu'as-tu trouvé dans le PMA qui a motivé ton installation ?**

- Bah on a quand même trouvé des co internes, des amis qui sont venus s'installer vers Belfort, donc en soit du coup on a créé notre petit réseau à force de, bah en trois ans d'internat quoi. Donc après c'est sûr que ça crée des liens et ça permet de rester plus facilement dans la région. Mais après je connaissais pas du tout la région de Belfort-Montbéliard avant de venir faire mon internat. A la base c'était vraiment la situation géographique, le fait de faire son internat partout au même endroit, sans avoir à

se balader à droite à gauche. Parce que moi faire ça à 30 ans, se balader six mois là, six mois là, faire des heures de route c'était pas mon kiff.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé ton installation ?**

- Euh comme je disais le fait qu'il y ait quand même un gros hôpital avec la majorité des spécialités. Un accès facile en plus à des avis médicaux avec les lignes téléphoniques directes. Et pis voilà quoi c'est vrai que c'est quand même plaisant d'avoir encore quelques cardiologues. Bon c'est vrai qu'il y a encore quelques spés où c'est assez compliqué à avoir. Mais il y a quand même quelques spécialités qu'on peut avoir facilement où ne serait-ce qu'un avis ou des rendez-vous un peu rapprochés si vraiment on a un problème. Donc c'est assez confortable d'avoir un réseau de médecin encore correct. C'est sûr qu'on peut clairement faire plus mais moi je sais que... En plus je commence à connaître toutes les gynécos qui sont installées sur Trévenans c'était des co internes. J'avais, il y a des rhumatos sur Belfort c'était mon interne quand j'étais externe au CHU. Enfin ça permet d'avoir un réseau qui est agréable quoi. Et puis les patients peuvent avoir la majorité de leur rendez-vous dans la région, il y en a quelques uns pour gagner du temps, ils vont sur Mulhouse ou Besançon mais vraiment les neuf-dixièmes sont sur la région quoi.

- Et à l'échelle plus locale, comment votre projet, ta structure a favorisé ton installation ?

- Ah bah bien sûr c'est sûr que c'est attractif hein de se dire qu'on aura des locaux tout neufs extrêmement bien placés et puis entourés de plein d'autres spécialistes. Ca c'est pareil ça va permettre de faire un réseau. Ce sera quand même des gens qu'on va croiser régulièrement donc ce sera plus facile de demander des avis ou des choses comme ça pour travailler ensemble donc moi je trouve que c'est sûr c'est un gros plus. C'est sûr que ça a forcément un peu accéléré la chose quoi. Il y a eu l'occasion on a sauté dessus.

- Peux-tu m'en dire plus sur le fait que vous soyez "extrêmement bien placé"

- Bah par rapport au fait qu'on soit vraiment en sortie d'autoroute à Montbéliard. Enfin je trouve que les gens quand on habite dans le Pays de Montbéliard, j'ai l'impression quand même que l'A36, on doit la prendre pour aller n'importe où. Et du coup là on est vraiment à la sortie, les gens n'ont pas besoin de s'enfoncer dans Montbéliard ils sont là. A côté il y a tout le Leclerc, le centre commercial. C'est vraiment facile d'accès. Je vois des gens qui du coup là bah en plus les gens viennent de plus en plus loin parce que c'est des gens du 70, du 90, qui viennent un peu de n'importe où. Et pour eux c'est vraiment facile, c'est sortie d'autoroute, grand parking. Et pis si eux ont des choses à faire à côté ils viennent pas pour rien quoi. Ils peuvent aller faire leur course à côté. Normalement il y aura tout ce qu'il faut aussi en laboratoire, choses comme ça. Donc c'est sûr que... [Silence] Là par exemple je reprends la patientèle d'un médecin de Montbéliard, bah du coup les gens ils sont contents parce que ça reste sur Montbéliard, ils ont pas besoin d'aller



au centre ville. C'est vraiment on sort de l'autoroute, on est à trois minutes quoi.

**- Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- Bah en soit je peux pas être contre les aides hein, quand je vois là ce qu'on doit investir dans notre cabinet, que y'a tellement de choses à payer. Hormis bah bien sûr le bâtiment, le matériel, les choses comme ça. Bah créer une SCI ça coûte des sous. Créer une SCM ça coûte des sous. Il y a plein de dépenses comme ça annexe que si on a pas un pécule de départ ça peut vite être compliqué. Parce que faire un prêt pour une SCI quand on est médecin pourquoi pas, d'ailleurs c'est ce qu'on a fait. Mais après faut quand même avoir des fonds dans le sens où il y a toutes ces dépenses annexes qui ne s'arrêtent jamais c'est impressionnant. Et c'est sûr que une aide c'est la bienvenu hein, surtout que... Là je vois moi j'ai pas d'aide de ma famille ou quoique ce soit. Si les gens ils ont rien, ça peut vite être compliqué de sortir de l'internat en ayant peut être un peu galéré tout le long et de là devoir faire un prêt pour s'installer et pour se mettre en place. Ca peut être aussi forcément être un frein. Là comme je dis je pars en vacances, j'aurais des frais j'ai pas de revenus, donc ça peut vite être compliqué. Donc c'est sûr que l'aide si elle permet de faciliter ça ou en tout cas de rassurer. Parce qu'en soit les banques prêtent encore aux médecins bien que ce soit pas... Euh... Mais c'est sûr que ça crée aussi une sécurité parce qu'il y a vraiment plein de dépenses, c'est impressionnant. Donc je peux que être pour les aides après ce qui est

dommage c'est qu'ils construisent par exemple des maisons médicales où dedans il y a une personne. Autant aider une personne qui compte s'installer quelque part, qui veut créer son truc plutôt que créer des maisons médicales et espérer qu'après les gens aillent dedans quoi.

- Il me semble que vous n'avez pas bénéficié d'aide à l'installation. Mais en quoi ces aides éventuelles ont influencé ton installation ?

- Bah de toute façon nous on a sauté sur l'occasion parce que vraiment le projet on le trouvait bien et qu'on a des amis qui sont dans celui, le même projet à Belfort et pis qui trouvent ça très bien. Mais clairement, bah là ils sont encore en pourparler c'est assez compliqué. Mais clairement, bah malheureusement, on l'aurait fait, aide ou pas. Après bah ce sera un plus hein. Ça n'a pas été déterminant mais ça aurait été clairement quelque chose de positif donc on verra ce qu'ils disent. Mais ne serait-ce que voilà, nous là... Par exemple on a fait un prêt pour la SCI donc pour acheter les bâtiments mais à côté de ça on pense pas à la création de la SCI par des avocats, des machins qui coûtent je sais pas quatre milles balles ou je sais pas quoi. Enfin il y a plein de dépenses annexes comme ça qui ne s'arrêtent jamais et c'est vrai que pour le coup des aides ça peut permettre de financer ces choses là qu'on ne prévoit pas forcément dans un prêt ou... Donc bon... Mais après dans tous les cas on se serait intéressé sans les aides hein, mais c'est un plus quoi.

- Tu n'as donc bénéficié d'aucune aide ?

- Moi j'ai bénéficié de 500€ par mois pendant un an et demi. Parce que, en disant bah que j'étais interne dans le coin et que j'étais pas encore thésé et que je comptais m'installer et du coup ils faisaient 500€/mois jusqu'à la thèse quoi.

- D'accord. Et tu n'as pas eu d'autres types d'aides, notamment non financières ou du matériel ?

- Ah pas du tout !

- Il me semble que vous êtes dans une zone franche. En quoi cela à jouer sur ton installation ?

- C'est comme les aides, c'est un plus. Nous on a sauté sur l'occasion parce que là on est dans un cabinet à \*\*\*\*\* qui est ancien quoi. Dans tous les cas on aurait dû... Si on s'installait chez eux, sachant que il y a un médecin qui part à la retraite et l'autre c'est sa femme qui vient avec nous. Sachant que un jour bah elle allait partir à la retraite hein. Là, elle a 68 ans ou quelque chose comme ça. Ça veut dire qu'après si on aurait voulu euh... S'installer dans ce cabinet, rester dans ce cabinet, il aurait fallu racheter cet immeuble et le remettre à neuf donc clairement ça nous aurait coûté aussi cher, voire plus cher que d'acheter du neuf. Donc quitte à faire nous on a sauté sur l'occasion d'avoir du neuf. Avec euh... [réfléchit] Comment dire la situation actuelle. Après c'est sûr que la zone franche c'est un plus hein. Mais dans tous les cas je pense qu'on aurait sauté sur l'occasion parce que avoir du neuf, avec des collègues, bien placés. Enfin vraiment pour le coup c'est un cabinet attractif, moderne, agréable. Après c'est sûr qu'on va pas cracher sur le fait de payer moins d'impôts hein quand je vois ce qu'il faut

envoyer à l'URSSAF et envoyer à tout le monde, à la CARMF, c'est impressionnant, ça s'arrête jamais.

**- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont été déterminants ? Peux-tu les hiérarchiser ?**

- [Silence] Bah on va dire déjà la première raison pour laquelle on est dans le coin c'est le fait que ce soit entre nos deux familles. Ensuite bah je dirais le réseau médical qui est quand même correct comparé à nos régions médicales respectives. Et pis après c'est sûr que ça a été aussi bien aidé par les médecins qu'on a rencontrés lors de nos stages en médecine générale. On a rencontré majoritairement des médecins super sympas donc c'est sûr que ça nous a aidé à décider de venir dans le coin quoi. Ça nous a permis de découvrir un peu voilà le réseau de médecins du coin.

**- Vois-tu d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur ton installation ?**

- [Réfléchit] Nan là comme ça... Parce que vraiment à la base on connaissait pas on s'est installé là pour faire l'internat. Et puis ensuite on a apprécié les gens qu'on a rencontrés et puis on a vu que c'était bah quand même pratique dans le sens où il y a tout sur place, et il y a quand même Bâle à côté si on veut partir. Enfin ça reste on est pas perdu, on est pas au milieu de l'Auvergne quoi. Donc après voilà l'attractivité de Montbéliard-Belfort euh... [Silence] Pour l'instant en plus je connais même pas spécialement plus que ça, enfin c'est déjà agréable dans le sens où on a déjà vu des

spectacles à l'Axone, il y a quand même du monde qui passe. On est pas perdu quoi. Il y a tout ce qu'il faut sur place.

- Es-tu satisfait de ton choix d'installation ?

- Oh bah oui ! [rire]

- C'était ma dernière question. Merci beaucoup d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

## Entretien n°11

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en pensez-vous ?**

M11 : [Réfléchi] Bah c'est déjà bien. Il faut quand même le temps en sortant de l'hôpital, il faut le temps de reprendre son souffle, il faut le temps de se faire la main, de voir les exercices des collègues. [Silence] Et pis certains ont envie de, envie de prendre leur souffle, de profiter un peu. Parce que c'est sûr que quand on remplace, on a notre calendrier, c'est hyper speedant c'est sûr mais on a quand même pas mal de vacances. Et puis on n'a pas peur des charges. On a quasiment pas de charges. Moi j'ai commencé à fonctionner c'était du 75% mais peut être que ça va rentrer dans vos questions les rétrocessions. J'ai même eu 70% donc après c'est monté à 80, j'en ai même eu qui me laissait tout. Mais euh jusqu'à la fin j'ai eu du 80% et puis c'était archi speedant.

**- Comment expliquez-vous l'âge de votre installation ?**

- Oh ben ça m'a toqué comme ça pour tout vous dire, j'en avais un peu marre de remplacer des collègues et pis quand on prend de l'âge on s'affirme beaucoup plus et pis on fait pas franchement ce qu'ils veulent. Donc du coup ils

trouvent des petits jeunes qui sont bien malléables. Enfin de moins en moins malléables il faut dire. Et puis \*\*\*\*\* en fait que j'ai remplacé, euh à la mairie de \*\*\*\*\* vous savez qu'on a l'hébergement gratuit donc euh et puis \*\*\*\*\* ça me plaisait donc je dirais ça m'a toqué en 2019. [Silence] J'ai pas de gamin. En fait je suis veuve depuis... Depuis 2005 donc j'ai pas d'empire à construire vous voyez. J'ai un empire à entretenir, celui que m'ont laissé mes parents, mais... [Soupire] J'ai pas de... J'ai peut être un manque d'ambition je sais pas. Et puis j'étais bien tranquille en remplaçant. Et puis j'avais assez de budget, et puis ça m'a permis de m'occuper de ma maman qui a eu un cancer, de m'occuper de ma grand-mère au moment où ma grand-mère prenait de l'âge. Donc j'ai pu récupérer un temps ma grand-mère à la maison. Ça m'a rendu service quand même j'aurais pas pu m'occuper d'elle comme j'ai vu avec mon père après, qui est parti en 2020. Je me suis installée en janvier, il est parti en décembre. Ben j'avais plus le temps de m'en occuper comme je me suis occupé de maman et de ma grand-mère.

**- Vous vous êtes installée dans le PMA ? Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée votre démarche ?**

- Euh... [Grand soupire] D'autres territoires en concurrence ? On a des propositions d'installation un peu partout, notamment avec les collègues qui sont partis en retraite. J'ai remplacé jusqu'à \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\* dans le territoire. Euh donc c'est sûr qu'un temps sur le cabinet à \*\*\*\*\* il y en a un qui est parti, on m'a proposé la place. Euh, ça m'intéressait pas trop, 33km ça faisait trop loin de chez moi. Surtout avec ma grand-mère qui prenait de l'âge et pis voilà. On m'a proposé \*\*\*\*\*, du temps où Mr \*\*\*\*\* est parti en retraite. Donc lui il est parti en retraite en 2017, début 2017. Mais ça nan. Et puis il y avait cette opportunité de \*\*\*\*\*. Donc quelque part il y a pas eu trop trop de concurrence je dois dire. L'histoire de \*\*\*\*\* ça a été, euh... Bon avec \*\*\*\*\* on s'entend. Faut dire que j'ai dix ans de plus. Vous voyez bien quand on est un vieux dinosaure, on trouve que les jeunes en font trop. On a peut être été comme ça aussi mais ça me permet de prendre du recul. [Rire] Et puis je m'entends bien avec lui, on rigole.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à votre installation ?**

- Ben je vous dit. Mon... Comment... Mon... [Réfléchit] Mon panier de remplacement s'étriquait. Je remplaçais beaucoup \*\*\*\*\* à \*\*\*\*\*. C'est lui qui faisait le plus gros si vous voulez de mon chiffre. Et je remplaçais aussi \*\*\*\*\*. J'en ai remplacé pas mal qui sont partis en retraite et mon panier s'étriquait. Et en plus \*\*\*\*\* un coup, enfin... Euh... [Soupire] C'était en 2014 je crois, il s'est trouvé une collaboratrice libérale, qui n'est autre qu'\*\*\*\*\*. Peut être que vous la connaissez, \*\*\*\*\* qui s'est installée maintenant à \*\*\*\*\* je crois. Et du coup j'ai perdu mon remplacement, et c'était

une grosse partie de mon chiffre. Donc heureusement, j'ai été reprise à \*\*\*\*\* chez \*\*\*\*\* et \*\*\*\*\* un temps. Et puis, mais là, ça s'étriquait, ça s'étriquait. Et puis du coup je me suis dit. Pis j'en avais marre de comment... De vous savez. \*\*\*\*\* c'était quand même 200, 250, 300 patients par semaine. On commençait le lundi à 8h, on arrêtait pas avant d'en avoir vu 50. Le mardi c'était un peu plus léger. Mais c'était comme ça jusqu'au samedi. Le samedi je finissais à 12h30, 13h, et tout sans rendez-vous. Et franchement vous y alliez la boule au ventre. Il vous tardait de voir la semaine avancée. Parce que vous saviez jamais ce que vous alliez avoir. Vous aviez pas mal de jeunes qui venaient au Subutex. Des fois ça crisait. Parce que en fonction de ce qu'on voulait leur donner ou pas, qu'ils étaient à trois semaines au lieu de quatre semaines. Et puis, tout ça... Et puis vous fatiguez au bout d'un moment. Vous aspirez à un peu plus de calme. Pas toujours bouger. Si au début vous n'avez pas de suivi de patients parce que ça vous effraie, vous avez l'impression que vous allez toujours raconter pareil. Et ben au bout d'un moment en prenant de l'âge, finalement. Et puis en m'étant installée encore plus. Vous créez d'autres liens avec les patients. Vous avez l'impression d'en créer quand vous remplacez parce que vous remplacez toujours les mêmes. Mais là depuis que je me suis installée, je me rends compte que c'est autre chose. Et pis qu'on leur raconte pas toujours pareil. J'avais peur de la monotonie. J'avais peur de la routine. Et pis finalement nan vous les prenez en charge. Bon ma patientèle à un certain âge. J'en ai déjà. J'ai déjà eu pas mal de décès en trois ans. Mais ma foi c'est la vie. Et vous essayez de tirer vers le haut tant que vous pouvez. Mais je dois dire que j'en avais marre. Pis j'avais peur qu'on me

refasse le coup à \*\*\*\*\*, c'est ça aussi. Et pis il m'avait proposé de m'installer avec lui. Mais je lui avais dit oui pis ça n'aboutissait pas. Et puis [soupire] il voulait me laisser plus de vacances mais il y avait quelqu'un d'autre qui continuait à remplacer là au milieu. Je sais plus qui c'était. Mais quand vous avez été laissé sur le quai un coup, vous vous posez des questions. Et pis j'avais plus énormément de médecins à remplacer hein, sans les gardes. En dehors de \*\*\*\*\*, elle est à \*\*\*\*\* hein maintenant, de \*\*\*\*\*, j'avais plus grand monde en fait.

- Comment votre histoire personnelle a-t-elle facilité votre installation ? Quel lien y faites-vous avec le PMA ?

- Pardon j'ai pas compris votre question ?

**- Comment votre histoire personnelle a-t-elle facilité votre installation ? Quel lien y faites-vous avec le PMA ?**

- Dans le Pays de Montbéliard bah j'y suis née ! Pour y rester faut y être né j'ai l'impression [rire]. Parce qu'autrement... Là vous voyez j'ai mes parents avaient pris une maison en Bretagne bah j'y suis. Euh... [réfléchit] Avec le recul je me dis boh je serais peut être mieux là mais bon quelque part je suis du Pays de Montbéliard et pis quelque part je lui dois bien ça hein mais bon. Voilà. Pis il me reste plus que mes tombes à Montbéliard hein [rire] je vous le dis, il me reste plus grand chose hein.

**- En quoi votre cursus universitaire et votre début de parcours professionnel ont-ils favorisé votre installation ?**

- Opf... Je voulais faire psychiatre. J'ai passé l'internat en 98 je l'ai pas eu. Parce que je

voyais pas trop d'obligation de résultats en étant psy si vous voulez. Donc euh du coup psychiatre on prend pas trop de risque. Pis finalement j'ai pas eu l'internat donc j'ai fait médecine générale. Pis je regrette pas parce que je les aurais pas supporté en psy. Parce que j'aurais pas eu de résultats et pis ils m'auraient énervé. Mais pfff [soupire] je sais pas trop quoi vous répondre.

**- Par rapport à votre statut de remplaçant ou d'interne, quel changement vous a apporté votre installation ? Lesquels ont-été déterminants dans votre installation ? Quel lien y faites-vous avec le PMA ?**

- Et ben un. Euh comment, je ne suis plus intermittent comme vous l'avez vu pour l'URSSAF. Parce qu'on est travailleur intermittent donc ça génère une précarité. Donc la précarité là je ne l'ai plus en étant installée. Donc ça ça compte quand même quand on est tout seul. On peut compter que sur soi même. Hein quand on n'est pas marié, et qu'on est tout seul, on peut compter que sur soi même. Donc cette précarité là je ne l'ai plus. Ensuite quoi vous dire d'autre. C'était quoi la question ?

**- Par rapport à votre statut de remplaçant ou d'interne, quel changement vous a apporté votre installation ? Lesquels ont-été déterminants ?**

- Oui. Et ben voilà. La précarité qui n'est plus. On n'est plus travailleur intermittent. La sérénité. Je vais travailler sans avoir l'impression d'aller bosser. Je suis contente. Le matin je pars, je suis contente. Euh... J'attaque mon lundi tranquillement, le mardi après-midi arrive très vite. Le mardi matin je pense que le

mercredi et bah je suis en repos à faire de l'intendance. Et pis voilà après je rattaque le jeudi, le vendredi. Je fais des semaines de 4 jours. Et pis je vois mes petits patients. Euh... J'ai mon agenda, c'est que du sur rendez-vous. Je sais qui est ce que je vais avoir. J'ai mes petites urgences qui se rajoutent, j'arrive à les caser généralement sous 48h. C'est cool. C'est beaucoup plus cool que d'aller remplacer sans rendez-vous. Ou même avec rendez-vous avec des patients que vous connaissez pas. Et pis y'a rien à faire, vous tissez des liens. Ceux à qui vous plaisez pas et bah ma foi ils vont ailleurs. Et pis voilà. Mais c'est beaucoup plus cool. C'est reposant.

**- En quoi les facteurs territoriaux ont-ils déterminé votre installation ? Que pensez-vous de l'attractivité du Pays de Montbéliard d'un point de vue personnel ?**

- Oh zero ! [Eclate de rire] L'attractivité du Pays de Montbéliard je vous ai dit il faut y être né pour y rester. C'est pas attractif du tout. La population, vous voyez bien c'est à celui qui veut montrer plus que le voisin. C'est toujours la surenchère. C'est ouvrier. C'est la surenchère de la Peugeot. Où les gens voulaient changer de voiture tous les six mois. Où il fallait en avoir une plus grosse que le voisin. C'est pénible quoi. Et pis ils sont un peu nullos sur les bords. Moi j'ai de la chance les miens ils sont un peu cortiqués. Mais la plupart ouais... [Soupire] J'ai eu remplacé sur des patientèles, vous aviez envie de leur tordre le cou toute la journée quoi avec leur bêtise. Ils perdent tout leur réflexe. Les gamins ils suivent les conseils de la mat'. En leur donnant du lait à température ambiante alors que comme je leur dis le lait maternel il sort à 37°C hein il est pas à 18. Enfin moi j'ai

rien contre le monde ouvrier hein j'en sors. Mais... Mon père était à la Peugeot, mais voilà. Comment voulez-vous que les jeunes veuillent venir ici. Y'a pas de théâtre, le ciné... Bon y'a le Megarama. J'y vais pas parce que ça fait trop de bruit. Mais... Pff [soupire]. Vous cherchez un restaurant le soir, moi j'y vais pas non plus. Mais les gens ils disent que dans le Pays de Montbéliard à 10h il n'y a plus rien. Donc comment voulez-vous que les jeunes veuillent venir ? C'est ça aussi.

**- Qu'avez-vous trouvé dans le PMA qui a motivé votre installation ?**

- J'y suis née ! [rire] Encore une fois. Il n'y a rien qui m'a motivé. Je suis née à \*\*\*\*\*, j'ai habité \*\*\*\*\*, j'ai fait le collège à \*\*\*\*\*, mon lycée au \*\*\*\*\* et ma dernière année au \*\*\*\*\* mais je suis un pur produit de la région de Montbéliard.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-ils favorisé votre installation ?**

- [Soupire] Favoriser... Eh bah ! Si ! La mairie de \*\*\*\*\* qui, comment, qui met à disposition le bureau. Et pis, qui, comment... Qui favorise l'installation quand même. Ça peut paraître trois fois rien mais quand vous arrivez, vous avez déjà votre table, votre tabouret, votre chaise, votre bureau, euh... [soupire] Vous avez votre salle d'attente. C'est déjà à moitié meublé si vous voulez. Et puis ils ont tout fait pour le téléphone, numéro. Si ça, la mairie me fait un beau cadeau.

**- Nous avons parlé des infrastructures tout à l'heure ; au titre des aménagements et services d'un point de vue sanitaire,**

**comment cela a influencé votre installation, s'il y en a ?**

- Ben... [Soupire] La démographie médicale nan j'y ai pas trop réfléchi. Et on revient toujours aux questions précédentes. L'hôpital, maintenant il est à Trévenans. [Soupire] Avant à Montbéliard ça nous faisait quand même plus proche quand il y avait deux hôpitaux. Et puis on avait plus de 400 lits en plus. C'était plus cool quoi. Bien que quand on arrivait de garde je me rappelle la première chose que je faisais en arrivant aux urgences en bas, c'était regarder ce qu'il y avait comme lits. Alors je sais pas où en est la liste de lits actuellement. Je sais même pas si il reste une liste de lits où caser les OAP. Ça ça n'a pas du tout joué si vous voulez, j'y ai pas réfléchi à ça.

**- Que pensez-vous de la charge de travail des médecins généralistes dans le Pays de Montbéliard ?**

- [Répond sans hésiter] Elle est trop lourde. Il faut un SOS médecin. Je braille à corps et à cris. Euh comment. Un SOS médecin. Quand j'en parle à \*\*\*\*\* il me dit mais tu veux m'être qui dedans. [rire] Il me dit personne ne viendra. Mais c'est ce qu'il nous faudrait. Déjà pour ne plus faire ces gardes. Actuellement c'est \*\*\*\*\* qui me les fait. Mais... Là ces derniers temps, je voyais trente patients par jour. Ils ont tous quasiment plus de 65 ans, vous faites pas de la consult au quart d'heure. Je rentre le soir il est 8h30, 9h, 9h30 et j'ai pas regardé mes résultats de labo. Mes résultats de labo je les regarde le soir au lit. Parce que vous savez avec comment, avec le labo on peut se mettre sur bioallan là, avec le RPPS, avec le mot de passe on a l'ensemble de nos résultats de labo pour nos

patients. Donc voilà comment je regarde mes résultats de labo. Ce qui me permet de voir mes résultats en vacances aussi. Mais elle est trop lourde, c'est infernal. J'en ai un qui est décédé l'année passée, ça faisait pas longtemps qu'il était marié, il était à la retraite, mais j'ai pas pu y aller. Ça se trouve il est parti d'un COVID. Il a pas pu avoir de rendez-vous tout de suite vers moi et pis il est mort quoi. Il avait que 65 ans. C'est malheureux, c'est déplorable, c'est innommable. [Silence] On peut pas prendre tous les patients, et pis là c'était grave. C'est trop lourd la charge, c'est infernal. C'est pour ça il nous faudrait un SOS médecin.

- Comment travaillez-vous ?

- Eh ben les horaires je commence à 9h, des fois à 8h45 parce que j'en rajoute je peux pas faire autrement. J'ai des rendez-vous tous les quarts d'heure jusqu'à 11h45 et pis je rentre à la maison il est 13h hein. Après ça, j'ai une heure pour manger et sortir mes deux louloutes, mes deux cocottes. Je repars il est 14h, je fais mes visites. Et pis c'est pas des visites de cinq minutes, c'est pareil c'est tous des anciens. Donc ça me prend facilement quarante cinq minutes, une heure à chaque fois. Je reprends à 16h, quand j'arrive à 16h. Et mon dernier rendez-vous est à 19h45. Mais avec mes consultations qui ne durent pas un quart d'heure ni deux minutes et ben je rentre à la maison sans avoir vu le labo. En fait après la consult, je tire le truc de la carte bancaire, je regarde si ça correspond à ma compta sur l'ordi et pis j'agraphe ça je ferme l'ordi et pis je m'en vais. Donc pis je rentre il est 8h30, 9h au mieux.

**- Que pensez-vous des aides financières accordées par les collectivités pour**

**favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- [Silence] Et ben nous on en bénéficie déjà avec notre loyer gratuit. Donc c'est sympa. Après j'ai pas eu droit personnellement aux 50.000€ parce qu'on a été associé avec la Bourgogne. Et puis il y avait des zones beaucoup plus défavorisées et les sous sont partis en Bourgogne en deux mots. Bah c'est pas mal. Après faut que les gens restent. C'est ça aussi. Parce que c'est bien beau d'allouer des sommes mais si les gens restent deux trois ans puis prennent la tangente ça va pas le faire quoi. Les collectivités vont s'appauvrir, elles sont déjà pas les plus riches. [Silence] Voilà ce que je pense.

- En quoi ont-elles influencé sur votre installation ?

- Ah ben c'était... Arriver dans un cabinet où vous avez le choix de votre bureau, en plus qui est déjà quelque peu aménagé y'a pas photo. Vous y allez... À \*\*\*\*\*. Et en plus \*\*\*\*\* c'est un petit bourg qui est à l'abri de la folie Montbéliardaise. Parce qu'on est quand même à l'abri hein. On n'est pas dans la même agitation qu'à Montbéliard, qu'à Grand-Charmont où les gens n'ont pas beaucoup de sous. Qui deviennent agressifs. Moi ma clientèle c'est vrai qu'elle est quand même, les gens sont bien dotés. C'est des anciens qui sont quasiment. Je dois avoir trois CMU. Le reste euh. Les ALD je leur fais le tiers payant mais autrement tous les autres règlent. Et pis les trois CMU que j'ai [souple] y'en a un euh. C'est les parents et pis la fille plus encore un autre qui se balade. Le père doit avoir une sclérose en plaque et la comment il a un vitiligo. Là il est

prédiabétique. Je sais pas pourquoi ils sont CMU si vous voulez. Parce que c'est des gens qui sont cortiqués. C'est des gens qui. Je pense que la maladie du père les a foutu en l'air, au point de vue évolution. [Silence] J'ai répondu à la question ?

- Oui oui. Merci. **Parmi les déterminants cités, certains sont-ils apparus ou ont été renforcés depuis votre installation ?**

- Ben là euh. On avait donc trois ans de loyer initialement et puis ensuite on aurait dû payer un loyer de 600€ mais là avec \*\*\*\*\* qui est encore maire et bien c'est reconduit si vous voulez. C'est reconduit jusqu'aux prochaines élections. Si il repasse encore le prochain coup on est sûr de pas payer de loyer en gros. Et puis je vous dis mon bureau donne sur \*\*\*\*\*, j'entends le bruit du torrent, je suis vraiment bien installée, je suis contente. Et pis mes patients sont sympas. La moyenne d'âge c'est 75 ans. Mais je suis bien au milieu de mes patients bien plan-plan.

- **Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour vous ceux qui ont été déterminants ? Pouvez-vous les hiérarchiser ?**

- Ma sérénité. [Silence] Le fait d'être dans une bourgade tranquille. Le fait d'avoir le loyer gratuit. Parce que vous voyez le jour où. Parce que c'est ce que je tente d'expliquer à \*\*\*\*\*. Le jour où on paye le loyer et bah ça rentre dans les charges. Et pis on paiera moins d'impôt. Donc en un la sérénité et pis ne plus être dans la précarité des remplacements avec toujours le doute. Est ce qu'on va continuer de me prendre pour les remplacements. Pourtant j'ai plus



d'emprunts moi, ça fait je sais pas combien de temps que j'en ai plus. Donc j'ai plus ce souci là. Et en trois le loyer gratuit, parce que quelque part. Bon on gagne pas trop mal notre vie. Et puis de toute façon ce qu'on gagne d'un côté avec l'Etat, on le redonne de l'autre. Donc ça me ferait peut-être changer de tranche d'impôts de payer un loyer. Je serais peut être dans la tranche du dessous.

**- Voyez-vous d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur votre installation ?**

- [Inspire] L'âge ! L'âge ! Quand vous prenez de l'âge, vous fatiguez quand même de courir toujours partout. Et pis de toujours être speedé. Toujours être stressé. Quand vous ouvrez la

porte de votre salle d'attente, les gens que vous connaissez pas, vous savez pas comment ils vont réagir. [Silence] Donc ça rejoint la sérénité. Mais la fatigue. [Soupire] En plus avec ce COVID. Je l'ai attrapé 2 fois. Ça fatigue quand même. L'hiver là qui est quand même un peu plus rigoureux, il me tardait d'être en vacances. J'avançais plus. Alors dieu sait si j'avais remplacé, les nerfs vous tiennent mais. Je vois pas trop d'autres items.

- Etes-vous satisfaits de votre choix d'installation ?

- Oui ! Oui.

- Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

## Entretien n°12

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M12 : Je m'attendais à ce que ce soit plus jeune que ça. Je m'attendais à ce que les médecins remplacent plus longtemps. J'aurais dit à la limite 34 ans d'âge moyen mais pas 37.

- Et tu en penses quoi alors ?

- Ben... Qu'ils s'installent tardivement. [Silence]

- Et toi, comment expliques-tu l'âge de ton installation ?

- Euh... [Réfléchit] C'est purement personnel. C'est purement par confort personnel. Ça s'est

décidé d'un commun accord avec mon conjoint qui vit et qui est installé à Colombier-Fontaine. Et c'est pareil, c'est extrêmement sous-doté parce que à la base ils étaient quatre médecins et ils sont tous partis en l'espace de deux ans. Et lui il a repris la suite au départ du dernier médecin donc il a des horaires de malade à son cabinet. Et comme j'ai principalement remplacé vers lui, donc on a beaucoup travaillé ensemble. On s'était dit que c'était pas le bon plan que je sois libérale et que je me tappe les mêmes horaires que lui d'un point de vue organisation personnelle et que c'était mieux que je rejoigne un salariat. Et vu que j'avais aucunement envie de travailler à l'hôpital. Et ben j'ai attendu qu'il se monte un projet de salariat en cabinet, et puis il s'est trouvé qu'il y a eu un projet à \*\*\*\*\* et voilà. Et comme le

salaires étaient très intéressants et bah j'ai signé parce que j'avais pas spécialement intérêt de continuer de remplacer. Donc j'ai signé pour profiter des avantages du salariat.

**- Tu t'es installée dans le PMA. Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ? Comment s'est organisée ta démarche ?**

- Est-ce qu'il y avait d'autres territoires en concurrence ? Que le Pays de Montbéliard ? Euh... Nan. Nan. L'autre possibilité de salariat c'était Pont-de-Roide et ça fait partie du Pays de Montbéliard donc.

- D'accord. Et pourquoi plutôt \*\*\*\*\* ?

- Et bah tout simplement parce que j'ai été mise au courant d'\*\*\*\*\* avant. J'ai donné ma parole à \*\*\*\*\* avant et je me voyais pas retourner ma veste et rejoindre Pont-de-Roide alors que j'avais déjà démarré les démarches avec \*\*\*\*\*.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ?**

- Alors très sincèrement c'est mon homme. En fait, on est tous les deux. Alors moi je suis originaire de Besançon, lui il est originaire d'Audincourt. Il a fait son internat à Angers. Moi je l'ai rejoint pendant six mois à Angers. Et quand j'ai terminé mon stage là bas lui finissait son internat donc on est rentré ensemble en Franche-Comté. Et c'était plus facile pour lui de se rapprocher d'Audincourt, de là où il était originaire. Du coup on s'est installé bah d'abord à Bavans. Moi j'étais encore interne, lui du coup il a fait des remplacements et ensuite il a repris la suite à \*\*\*\*\*. A la base il devait pas s'installer à

\*\*\*\*\*, ça devait être temporaire. Mais comme il s'y est beaucoup plu et qu'il s'est attaché à la patientèle, il s'est installé définitivement à \*\*\*\*\*. Et du coup, s'est posé la question de ce que moi j'allais faire à la fin de mon internat et du coup j'ai été son adjointe, remplaçante, tout ce que tu veux quelque temps. Et une fois que, ben pendant un an en fait, après la fin de mon internat et une fois qu'\*\*\*\*\* a ouvert, j'ai rejoint \*\*\*\*\*. Donc c'est vraiment par rapprochement, bah lui son rapprochement familial et moi par la force des choses parce que je suis avec lui je le suis sur Montbéliard quoi.

**- Comment ton histoire personnelle a-t-elle facilité ton installation ?**

- Nan aucun.

**- En quoi ton cursus universitaire et ton début de parcours professionnel ont-ils favorisé ton installation ?**

- En un sens oui. Mais pas euh... A favorisé mon installation oui mais mon installation à Montbéliard non. Mon parcours professionnel n'a eu aucune influence sur le fait que ce soit à Montbéliard. Par contre le fait que euh... J'ai fait une dispo de six mois et j'ai travaillé du coup en cabinet pendant six mois avec mon conjoint et qu'après ça s'est enchaîné sur le SASPAS ça fait que j'ai fait un an de cabinet. Euh et du coup j'avais moins [hésite] peur de m'installer entre guillemets précipitamment. Ça me faisait moins peur en fait. C'est devenu naturel en fait, de m'installer en cabinet. Je sais pas si c'est clair. Je pense que si j'avais pas eu cette expérience d'avoir fait euh, d'avoir été adjointe de mon conjoint pendant cette disponibilité parce que du coup j'ai fait ça avant mon SASPAS. Donc je

me suis vraiment sorti les doigts des fesses [rire] en me mettant dans le grand bain avant d'avoir fait mon stage cabinet niveau 2. Mais du coup ça m'a donné de la confiance, et je pense que si j'avais pas fait ça j'aurais peut-être pas réussi à m'installer aussi rapidement à \*\*\*\*\*. J'aurais peut-être pas eu la confiance pour faire ça.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ? Lesquels ont-été déterminants dans ton installation ? Y fais-tu un lien avec le PMA ?**

- Ah ! Oui ! Bah oui ! Largement ! C'est le fait que ce soit en salariat. Et le fait que ça me propose un salaire à 5000€ net, par mois.

- D'accord. Quels sont tes horaires ?

- Alors théoriquement je suis censée faire 39 heures par semaine. En réalité j'en fais bien plus. En pratique, je pense que j'en suis à 45 à peu près. Parce que en fait à \*\*\*\*\* il y a quatre ou cinq médecins qui sont partis. C'est la misère. Et pis en plus moi du fait que je m'installe et que j'ai que des nouveaux patients bah j'arrive pas à tenir les créneaux horaires. En fait le point noir de mon installation à \*\*\*\*\* c'est qu'on m'impose un nombre de patients par semaine. On m'impose 110 patients par semaine. Et comme j'ai encore ma thèse à passer, moi j'ai organisé ma semaine sur quatre jours par semaine et pas sur cinq, donc ça me fait 28 patients par jour sur quatre jours. Et donc ça me fait une cadence de consultation assez rythmée et c'est une cadence que j'arrive pas à tenir. Et en plus quand tu, à chaque patient tu dois créer les dossiers, reprendre tout

l'historique, les antécédents, les machins, bah tes créneaux de quinze minutes tu les tiens pas du tout. Donc pour le moment en fait j'ai toujours énormément de retard ce qui fait que j'explose complètement mon taux horaire quoi. Mais à la base je pensais faire 39 heures par semaine.

- D'accord. Et tu as des congés payés évidemment.

- Ouais c'est ça j'ai cinq semaines de congés payés, j'ai des RTT, enfin voilà quoi. Et aussi comme il y a énormément de besoin et énormément de demande sur \*\*\*\*\* , régulièrement même déjà de base j'ai 28 patients par jour. Et bah régulièrement je suis obligé de faire quelques rajouts.

- Et tu as des secrétaires ?

- On a une secrétaire physique et on a un secrétariat téléphonique avec RECEPTEL.

- Très bien. Merci pour ces informations. **En quoi les facteurs territoriaux ont-ils déterminé sur ton installation ? Que penses-tu de l'attractivité du PMA (Pays de Montbéliard Agglomération) d'un point de vue personnel ?**

- [Rire] Alors moi d'un point de vue clairement personnel euh... Parce qu'il faut que je sois honnête, il faut pas que ta thèse soit biaisée. Euh... Je ne suis pas du tout attirée par le secteur. Je suis vraiment installée ici parce que mon conjoint est installé ici. Il est... Avant ça on avait pas du tout réfléchi au secteur dans lequel on voulait s'installer vraiment. Voilà. Ca c'est fait par la force des choses. Il a profité d'un cabinet éphémère à \*\*\*\*\* en fait. Ils ont ouvert

le projet de cabinet éphémère à \*\*\*\*\* donc il a voulu tenter l'expérience en se disant que ce serait temporaire et qu'après on partirait ailleurs. Et finalement il s'est plu, il s'est installé définitivement dans son cabinet là. Et pis ben du coup, vu qu'on est ensemble, qu'on habite ensemble, j'allais pas partir à perpète les bains hein donc [rire] je me suis trouvé un truc dans les environs. Et comme on s'était décidé pour que je fasse du salariat et que je voulais absolument pas aller en hôpital ben j'ai attendu qu'un projet se monte. Et j'ai entendu parler de ce projet là à \*\*\*\*\*.

- D'accord donc je comprends bien que tu t'es installée dans le PMA pour ton homme, mais je vais tout de même te poser quelques questions sur le PMA. **Qu'as-tu trouvé dans le PMA qui a motivé ton installation ?**

- Bah [rire] c'est une bonne question parce que [réfléchi] en fait j'aurais. [silence] Je peux te répondre à la fois oui et non ? [rire]

- Si tu veux si tu me dis pourquoi [rire]

- Alors [rire] l'aspect oui c'est que [réfléchi] je me suis énormément plu également à Colombier-Fontaine, après l'Isle-sur-le-Doubs c'est pas PMA. Mais je me suis énormément plu quand j'étais à Colombier-Fontaine, quand j'ai remplacé à Grand-Charmont aussi et quand j'ai remplacé à Pont-de-Roide. Et d'ailleurs Pont-de-Roide, c'était une zone où je me serais bien plu pour m'installer, c'était quelque chose qui m'attirait. Et puis l'aspect non alors je sais plus ce que je voulais te dire dans l'aspect non. Redis moi ta question. Est ce qu'il y a quelque chose dans le Pays de Montbéliard qui a favorisé mon installation c'est ça ? Donc d'un

côté oui c'est ça, c'est ces petits bleds de campagne qui me plaisaient bien. Et là en fait mon état d'esprit est un peu beaucoup biaisé par les difficultés que j'ai à \*\*\*\*\*. Et je pense que si j'avais commencé par \*\*\*\*\* j'aurais voulu fuir, j'aurais pas voulu m'installer en fait. [Rire]

- Parce que là tu es engagée ?

- Ouais j'ai signé un contrat.

- Pour combien de temps ?

- Trois ans.

- **Quel type d'aménagement, d'infrastructure et de service à type personnel a favorisé ton installation sur le PMA ?**

- Oh ben c'est clairement [Silence] j'ai envie de dire la mode un petit peu actuelle où t'es dans une maison médicale avec d'autres collègues, une secrétaire et d'autres paramédicaux. Moi c'est dans un cabinet de groupe que j'ai envie de bosser, c'est pas toute seule de mon côté.

- D'accord. Alors j'entendais plutôt les infrastructures publiques quand je te disais ça, les aménagements pas forcément au sens médical.

- Ah ! Oh ben nan il y a rien.

- Et concernant le médical. **Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé ton installation ?**

- Eh ben du coup c'est qu'on m'a offert la possibilité de faire du cabinet en salarié avec

d'autres confrères et consoeurs. Je sais pas si ça répond à ta question. Sachant qu'aussi à Pont-de-Roide c'est mon plan B si vraiment je galère trop à \*\*\*\*\* et que je décide de quitter à \*\*\*\*\*. A Pont-de-Roide, ils veulent monter le même projet. Alors ce serait organisé par une association. Bah déjà l'association qui est déjà à la maison de santé Rudipontaine en fait. C'est un projet qu'ils veulent monter pour 2023 et ils laissent libre choix au médecin de faire soit du libéral soit du salariat mais ça c'est déjà le cas à \*\*\*\*\*. Enfin, à \*\*\*\*\* c'est principalement du salariat et on peut faire à côté une activité de 10% de libéral. Mais moi je voulais absolument pas faire de libéral donc j'ai pas signé pour les 10% de libéral, j'ai signé uniquement pour le salariat. Et donc à Pont-de-Roide c'est pareil ils ont laissé le choix aux médecins intéressés soit de faire du libéral, soit du salariat, soit du mixte. Je ne sais pas. Et pareil, ils veulent réunir plusieurs médecins, pourquoi pas des paramédicaux, mais il y en a déjà à la maison de santé rudipontaine. Et aussi une crèche. Ils veulent monter une mini crèche avec une priorité pour les médecins installés. Et puis ils ont un projet dans cette crèche de faire venir des personnes âgées pour casser la routine des personnes âgées. Et j'aimais bien ce principe là. Et [rire] d'ailleurs à \*\*\*\*\* pour l'instant on ne m'a pas offert la possibilité d'avoir une crèche. Donc pour l'instant je suis pas maman, mais le jour où je serais maman si on me trouve pas une solution pour une crèche dans le secteur, moi je serais bien tentée de me casser à Pont-de-Roide.

**- Que penses-tu de la charge de travail des médecins généralistes dans le pays de Montbéliard ?**

- Bah elle est affreuse [rire]. J'ai l'impression que c'est un peu pareil partout. Ouais c'est pareil partout. Parce que le seul endroit où j'ai pas été tellement en difficulté c'est l'Isle-sur-le-Doubs, mais c'est pas le Pays de Montbéliard. Mais à Colombier-Fontaine c'est la misère, à Grand-Charmont ça allait encore à peu près mais y avait du taff. Non j'ai l'impression que c'est la misère. Mais en tout cas ça n'a jamais autant été la misère que depuis que je suis à \*\*\*\*\*, je ne m'attendais pas à ça. C'est le pire endroit que j'ai fait pour le moment.

**- Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- Je pense que ça devient une obligation. Alors moi je bénéficie des 500€ par mois de PMA mais clairement si on m'en avait pas parlé j'y aurais pas pensé.

- Peux-tu m'en dire plus sur cette aide.

- Pour les étudiants PMA offre une aide de 500€ jusqu'au moment où on a passé notre thèse. Alors moi même si j'ai fini mon internat, comme j'ai pas encore passé ma thèse j'y ai encore droit. Mais je suis pas installée pour ça en fait. Mais c'est vraiment parce qu'on m'en a parlé et j'ai dit ah bon j'y ai droit bon ben autant en profiter mais ça s'arrête là. Mais sinon en dehors de ça en ce qui concerne les aides sur les impôts, sur l'installation, tout ça machin. Je pense que ça devient une obligation parce que du coup c'est la misère partout pour s'installer. Et les territoires maintenant sont obligés de se montrer plus attractifs que le voisin parce que sinon ils trouveront jamais. Parce que à partir

du moment où t'as tous les alentours qui te proposent différentes aides, tu ne peux pas être une zone qui propose rien parce que bah personne viendra. Pourquoi on viendrait alors qu'on peut trouver mieux ailleurs ? Tu vois.

- As-tu pu bénéficier d'autres types d'aides ? Notamment non financières ?

- Bah... Non. Mais dans un sens moi mon installation le fait que ce soit un salariat géré par la commune d'\*\*\*\*\* bah j'ai rien eu à gérer. C'est la commune d'\*\*\*\*\* qui a monté le cabinet, qui a géré, qui a équipé. Donc quelque part c'est une aide financière et non financière. Donc moi j'ai juste eu à arriver et pis poser mon sac hein. Et sinon, il me semble que pour le libéral, \*\*\*\*\* propose une aide à l'installation de 10.000€, en plus de l'aide que peut proposer PMA, tout ça.

- Parmi les déterminants cités, certains sont-ils apparus ou ont été renforcés depuis ton installation ?

- [Long silence] Euh... On va dire que le côté salariat, ça confirme qu'être installée en salariat c'est quand même confort. Et que si je quitte \*\*\*\*\* c'est pour un autre salariat et pas pour du libéral.

- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont été déterminants ? Pourrais-tu les hiérarchiser ?

- Euh... Ben le premier facteur déterminant de mon installation dans PMA c'est mon conjoint. Voilà c'est vraiment lui qui s'est installé ici donc je me suis installée ici. Je me suis jamais dit un jour moi je veux m'installer dans le secteur de PMA. C'est vraiment une zone que je

connaissais uniquement gamine par le marché de Noël de Montbéliard. En dehors de ça je connaissais rien d'autre de PMA. Donc voilà ça c'est le premier point. Et puis le deuxième point on va dire que j'ai fini par faire ma vie ici, trouver mes habitudes ici, et puis euh... Et puis tu fais tes relations ici aussi que ce soit confraternel ou personnel, donc on va dire que c'est le deuxième point. Et puis le troisième point, ben c'est la possibilité du salariat. Je sais pas si ça répond à ta question ?

- Si. Si. Merci. Vois-tu d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur ton installation ?

- [Silence] Euh... [souponne] Dans un sens oui. Euh... Ma famille. Et puis que on est ici parce que j'avais mis un ultimatum à mon conjoint en lui disant ok tu veux te rapprocher d'Audincourt mais on trouve un coin qui sera pas à plus d'une heure par la route. Et ça fait qu'on s'est retrouvé d'abord à Bavans et maintenant à Montbéliard.

- Est ce que tu vois d'autres choses ?

- Euh... Et bah après finalement je te disais on se crée des nouvelles habitudes et puis des nouveaux repères. Et c'est vrai qu'avec du recul même si je trouve qu'en toute honnêteté que Montbéliard même n'est pas super attractif parce que quand t'es habitué à Besançon ou à Angers où t'as tous les magasins que tu veux à proximité. C'est pas le cas à Montbéliard, il faut aller tout de suite ailleurs si tu veux trouver des magasins intéressants. Mais en dehors de ce côté superficiel, je trouve qu'on est une zone pas mal sympathique, parce que pour se faire des petits weekends à droite à gauche, ben on est pas trop mal situé. On va facilement dans

les Vosges, on va facilement en Alsace. Enfin. Voilà.

- Es-tu satisfaite de ton choix d'installation ?

- Alors ! [rire] Encore une réponse par oui ou par non !

- C'est la dernière !

- [Rire] Donc si tu veux en soit oui je suis très contente d'avoir rejoint un salariat. Parce que en plus j'ai un salaire hyper intéressant et on va se marier l'année prochaine donc c'est quand même hyper pratique pour financer un mariage. Donc je suis très contente effectivement d'être installée avec une copine, avec une collègue avec qui je m'entends bien. D'avoir un salaire hyper intéressant. De pouvoir avoir des congés et de tous les avantages que le salariat représente. Mais d'un autre côté c'est tellement dur actuellement ma situation au cabinet que [hésite] je suis pas loin de le regretter. Voilà. J'espère que ce sera pas tous les jours comme ça et qu'on trouvera vite quelqu'un d'autre. Ou que ça va vite se tasser. Parce que pour t'expliquer on est à six semaines de délai. J'ai beau avoir une dizaine voir une douzaine de créneaux par jour, en une demi-heure, trois-

quarts d'heure le matin c'est pris. Donc on est systématiquement à faire des rajouts, on est systématiquement sous pression. Euh, en plus, il y a eu un gros biais de communication avec l'ancien cabinet de ma collègue actuelle. Donc les patients pensent qu'ils arrivent en se mettant les pieds sous la table et que je suis la remplaçante de leur ancien médecin et qu'ils sont automatiquement repris par le centre de santé. Donc on se prend une vague de patients là qui est hyper dur à gérer et en fait j'en ai perdu presque trois kilos en deux mois. Donc nan là je galère grave. Donc je regrette pas mon installation mais je suis pas loin de regretter d'être à \*\*\*\*\* si je peux nuancer comme ça. Donc c'est pour ça que je te dis que si je quitte cette installation actuelle, c'est pour m'installer ailleurs mais en restant dans le secteur de PMA, et par exemple sur ce projet de maison qui est en train de naître sur Pont-de-Roide. C'est pas PMA qui me fait fuir, c'est la situation catastrophique de \*\*\*\*\* qui me fait être mitigé quoi.

- D'accord. Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

- Derrien j'espère que j'ai été claire.

### Entretien n°13

Chercheur : A quel moment t'es tu installé dans le Pays de Montbéliard ?

M13 : Alors moi c'est particulier. Donc euh moi mon installation on va dire en tant que collaborateur c'était 1er janvier 2020 voilà.

- Et ensuite tu as été associé ?

- Alors en fait c'était particulier le montage ici. C'est à dire que en fait sur \*\*\*\*\* il y avait quatre médecins. Et en l'espace de quatre ans, trois ans, ils sont passés de quatre médecins à une seule. Donc en fait y'avait le Docteur \*\*\*\*\*

est décédé. [Silence] Ensuite ils se sont retrouvés à trois et le Docteur \*\*\*\*\* et le Docteur \*\*\*\*\* ils sont partis à la retraite en même temps. Et donc le Docteur \*\*\*\*\* à qui j'ai succédé. Euh... Elle était toute seule, et elle a travaillé comme ça toute seule pendant un an et demi. Et elle devait partir à la retraite fin 2019. Donc un petit peu dans l'urgence ils ont créé un projet de maison de santé temporaire. Donc déjà ils ont créé euh parce que tous les médecins étaient dans leur vieux cabinet des années 80 là. Donc ils ont déjà mis en place, mais ça s'est pas fait en quelques mois hein. Ça s'est mis en place sur plusieurs années déjà avant. Mais déjà ils ont rénové à \*\*\*\*\* un bâtiment pour en faire une maison de santé moderne. Donc le bâtiment neuf, auquel ont adhéré les deux infirmiers du secteur, le kiné, euh y'avait donc une ostéopathe, euh ergothérapeute. Et pis donc du coup le médecin, donc \*\*\*\*\*. Et donc en fait comme elle devait partir à la retraite fin 2019, ils ont monté cette maison médicale temporaire qui est en fait une structure administrative au sein de cette maison médicale de santé, qui n'est pas une maison médicale gérée par une SISA hein. C'est à dire que tous les professionnels qui font partie de la maison médicale c'est des professionnels voilà qui sont, euh ils sont installés dans le même bâtiment mais c'est pas du tout une maison médicale à proprement parler quoi. T'as le titre maison médicale mais c'est pas une maison médicale gérée par l'ARS ou par une SISA quoi. Donc euh le but de la maison médicale temporaire c'était en fait d'attirer des médecins pour éviter de passer à zéro. Pour éviter que ce soit la catastrophe et pis qu'y ai plus de médecin du tout. Donc l'avantage qui était offert à ce moment là c'était euh... En gros c'était ouvert à n'importe quel

médecin et après c'était à la carte tu pouvais venir bosser un jour, deux jours, trois jours, quatre jours, comme tu voulais en fait. Et les avantages de la maison médicale temporaire c'était euh bah évidemment de ne payer aucune charge. Aucun loyer, pas d'électricité, pas de machin, pas de bidule. Euh... Tout était pris en charge, c'est-à-dire le matériel médical, l'informatique, etc. Tout était pris en charge. Et, euh... Il y avait un remboursement aussi des frais de... De... De trajet. Donc moi j'habitais pas loin donc ça me concernait pas trop mais pour par exemple mon collaborateur actuel, le Dr \*\*\*\*\* , et bah lui il vient de Besançon, il vient de Besançon. Donc lui évidemment le remboursement des frais de trajet, le concernant, c'était un budget. Un budget certain. Euh... Bon moi qui habitait juste à côté ça me concernait pas trop. Mais bon c'était des petits plus à chaque fois. Et puis, qu'est ce qu'il y avait d'autre aussi ? Si tu faisais pas ta journée, c'est-à-dire, si tu voyais moins de vingt-cinq patients, la différence t'était payée. Alors bon, ils ont pas pris beaucoup de risques au départ avec cette mesure. Sauf que le problème qu'ils ont pas trop calculé, c'est qu'y a eu le COVID. [Rire] Et oui ! Et pendant le COVID et le confinement bah du coup on voyait moins de vingt-cinq patients par jour. Et bah ça, ça nous a été payé. Bon ils ont fait un peu la gueule. Mais du coup ça a été bénéfique, bon pas longtemps, mais quand même ! On va dire que ces conditions d'exercice ont permis d'attirer. Alors moi, je me suis dit bah tiens pourquoi pas. Euh au tout départ je me suis dit bah tiens pourquoi pas. Je vais essayer et puis on verra bien et pis si ça me plait pas de toute façon. C'est pour ça que j'avais pris cette qualité d'adjoint. D'assistant. Euh alors ils avaient pris un médecin du secteur, le Docteur \*\*\*\*\* , comme



prête-nom si tu veux. Donc c'était un montage particulier hein. Du coup moi j'étais adjoint ou assistant de cé médecin là qui était à \*\*\*\*\*. Et c'était comme si il avait un cabinet secondaire sur \*\*\*\*\* en fait. Donc moi ça me permettait d'exercer en tant qu'adjoint ou assistant et pour pouvoir partir plus facilement si ça n'allait pas quoi. Mais par contre j'étais seul puisque \*\*\*\*\* on a travaillé en collaboration tous les deux les trois derniers mois de l'année 2019 mais par contre au 1er janvier 2020 j'étais seul. Donc là à partir du 1er janvier 2020, grâce au cabinet temporaire, aux avantages que ça donnait, j'ai réussi à attirer des médecins de temps en temps, temporairement à chaque fois évidemment. J'ai le Dr \*\*\*\*\* qui est venu deux mois, ensuite Dr \*\*\*\*\* qui est venu un mois, ensuite j'ai eu ma compagne qui est venu me donner un coup de main pendant six mois. Ensuite j'ai eu le Docteur \*\*\*\*\* voilà qui a débarqué. Et puis voilà. Donc ce qui m'a permis de pas être souvent tout seul, d'être souvent renforcé par la présence d'un deuxième médecin. A temps partiel par contre. Parce que dans un premier temps ils étaient tous à temps partiel. Mais au moins voilà en étant un et demi c'était déjà plus facile qu'en étant tout seul tout seul. Et puis voilà ça a duré comme ça pendant deux ans, et puis ça s'est terminé donc euh [réfléchi] en 2021. C'était 2020-2021 quoi, deux ans.

- D'accord. Et donc maintenant tu as le statut de ?

- Donc je suis installé officiellement depuis le 1er janvier 2022. Depuis le 1er janvier 2022. Alors ça fait déjà trois ans que je suis là mais en gros j'suis pleinement et totalement installé depuis, ouais c'est ça septembre 2021. Parce

que la maison médicale temporaire elle avait commencé en septembre 2019 donc c'était de septembre 2019 à septembre 2021.

- Quelle a été la date du début de ton projet d'installation dans le Pays de Montbéliard ?

- Euh... Ben... [Réfléchi] Depuis toujours. [Silence] C'est-à-dire que quand je suis parti à \*\*\*\*\* parce que j'avais envie de voir autre chose, j'avais envie de me faire de l'expérience, de découvrir une autre région, etc. Et pis je me disais que c'était le moment de le faire. Mais je savais qu'en ayant ma famille dans le Pays de Montbéliard je voulais rentrer. Il y avait plein de raisons qui me poussaient à de toute façon revenir. Donc je savais de toute façon que j'allais rentrer. Alors après la date exacte je sais pas. Mais euh on va dire, voilà j'ai voulu rentrer en 2018.

**- L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

- Euh... [Réfléchi] Qu'est ce que je pense ? [Silence] Euh... [Rire] J'en pense pas grand chose. Je pense que c'est cohérent. Parce que, parce que je pense que, alors je sais pas comment m'exprimer. Mais euh... Je comprends que ce soit 37 ans parce que je comprends qu'à l'heure actuelle on ait pas envie de s'installer rapidement. Parce que l'installation, il faut le dire très clairement ça fait pas rêver. Donc je comprends que les jeunes soient pas motivés pour s'installer rapidement et pis du coup 37 ans c'est pas un chiffre qui me surprend. Voilà. Donc 37 ans ça me surprend pas. Après moi je me suis installé, entre guillemet je suis déjà installé depuis... Depuis... Depuis 3 ans maintenant et j'ai 31 ans, enfin

bientôt 32. Donc en gros moi je me suis installé à 29 ans et j'ai pas fait les choses comme tout le monde mais euh... Pour deux raisons, la première c'est que j'ai pas peur de travailler, donc l'installation me faisait pas peur. Je savais que j'allais en chier. J'en ai chié d'ailleurs. Et j'en chie toujours. Mais ça m'a jamais trop fait peur. Et le deuxième point c'est que j'ai été frustré quand j'étais remplaçant, parce que en dehors du fait que quand on est remplaçant on garde une qualité de vie qui est évidemment supérieure à celui de l'installé. Parce que celui de l'installé euh... Alors ça dépend dans quelle situation tu t'installes, mais moi je me suis installé dans un climat difficile. Euh... Parce que même s'il y avait le cabinet temporaire, il faut prendre en compte une chose c'est qu'il y avait tout à faire. Parce que \*\*\*\*\* elle quand elle est partie à la retraite, elle travaillait à l'ancienne. Et tous les médecins de \*\*\*\*\* travaillaient à l'ancienne. Donc c'est-à-dire qu'ils avaient pas de secrétariat, ils avaient pas de rendez-vous, ils avaient que des dossiers papiers. Donc moi je me suis installé, j'ai créé 3500 dossiers informatiques. Donc pendant un an et demi je rentrais tous les soirs chez moi à 22h parce que je voyais pas forcément beaucoup de malades. Mais comme à chaque fois il fallait créer le dossier informatique ça me prenait beaucoup de temps. Donc ouais j'en ai chié. Même si j'ai été aidé financièrement voilà c'est un boulot qu'il fallait réaliser, j'en ai quand même bavé. Euh... Donc voilà ! Mais ça, ce que j'ai fait. Euh... Il fallait un gros malade comme moi pour le faire. Sinon tous les autres jeunes qu'ont été sondé pour... Pour... Pour faire ce que j'ai fait, bah y'en a aucun qui a dit bah j'y vais quoi. Mais voilà. Après, je comprends tout à fait. Moi je l'ai fait parce que j'ai voulu le faire et ça me regarde. Mais voilà la difficulté elle était là. Mais

je pense que c'est ça un peu partout. Alors je pense qu'il y a des situations plus avantageuses que d'autres hein. Prends par exemple l'installation d'\*\*\*\*\*. Evidemment moi j'ai essuyé les plâtres. Donc il est arrivé, il s'est posé, il y a pas eu de difficultés particulières quoi. Euh... Parce que tout était déjà mis en place. Alors voilà il a perfectionné certaines choses si tu veux mais il en a pas... Il a pas créé ce que j'ai créé moi. J'ai créé ça, j'ai mis en place un secrétariat physique aussi qui n'existait pas. J'ai fait faire quelques travaux. Enfin j'ai fait des trucs. Lui il est arrivé c'était confort tout de suite quoi. Mais c'était le but d'ailleurs parce que je savais que pour attirer quelqu'un d'autre il fallait que ce soit confort. On n'attire pas les mouches avec du vinaigre. Donc je savais bien que pour attirer un confrère il fallait que je fasse en sorte que ce soit confort, que ce soit attirant. Et pis d'ailleurs ça a marché parce qu'il est resté. Parce que c'est ce qui m'a motivé à rester, c'est que l'exercice ici était agréable dans le sens où la patientèle me convenait. Je savais avec mes remplacements que je voulais travailler avec du rural ou du semi-rural. Donc la patientèle me convenait totalement. Les gens étaient très sympas. Et puis j'ai trouvé chez les autres professionnels de santé ce que je cherchais. C'est-à-dire, les infirmières c'est des vraies infirmières. Donc au total il y a six infirmières. Et bah les six infirmières c'est six vraies infirmières. C'est à dire des infirmières qui sont fiables et qui t'appellent pas toutes les cinq minutes pour te dire que l'INR est normal. [Silence] Parce que ça existe ! Nan là c'est des infirmières qui sont fiables, je sais que quand elles m'appellent elles me disent ça pue, et bah c'est que ça pue. Quand je peux pas me déplacer je leur dis écoute vas checker, vas voir si oui ou non ça

pue ou pas, prends les constantes et tu me redis. Et ben je sais que voilà elle me rappelle derrière pour me dire ça va bah je sais que ça va. Et voilà c'est grâce aussi à ça que ça l'a fait. Parce que si en plus j'étais tombé sur des infirmières boulets bah j'aurais jamais pu tout gérer c'était pas possible. Donc voilà il y a ça qui est important. Voilà ça c'est le contexte. Le pharmacien je l'appelle enfin [souple] c'est génial. Je lui dis bah tiens il manque telle chose. Il vient, il me livre les médicaments si tu veux. Donc tu vois. Des choses que tu trouves pas ailleurs. Le kiné on s'appelle pour parler des patients et pis on échange on se fait des bouffes. C'est tout des trucs que j'ai pas forcément retrouvé partout et que je voulais en m'installant. Et donc quand je me suis lancé dans le cabinet temporaire et pis que je me suis rendu compte que j'avais cette chance là à \*\*\*\*\* bah c'est pour ça que j'y suis resté. Et en restant ben j'ai voulu mettre en place ce qu'il fallait pour qu'il y ait d'autres personnes qui me rejoignent.

- D'accord. Donc tu es en train de me parler de pas mal de facteurs déterminants à ton installation là. Qu'est ce qu'il y a eu d'autre ?

- Alors moi ce qui m'a. On va dire pour faire simple, ce qui m'a incité à m'installer déjà en dehors du secteur c'est que moi en dehors de remplaçant j'étais frustré de pas avoir le suivi des patients. Voilà. Ca c'est un truc qui m'a frustré. Alors j'étais content de faire des remplacements. J'étais content de me former. De voir ce qui se faisait ailleurs. Pour prendre le bon, et pas garder le mauvais. Et puis de me dire le jour où je serais installé je ferais comme ci je ferais comme ça, etc. Et pis de voir du pays un petit peu etc. Bon ça c'était le côté agréable

du remplacement. Tu peux travailler trois semaines et pis rester à caresser le chien trois semaines. C'est sûr que la qualité de vie du remplaçant est intéressante. Mais moi ce qui me frustrait voilà c'est euh... D'entamer des démarches diagnostiques ou thérapeutiques et ensuite ben de pas savoir ce que ça devient. Parce que ben forcément t'es là pour un temps donné. Donc tu réponds à une problématique sur le moment. T'inities une prise en charge, mais tu sais pas derrière si ce que t'as fait c'est bien. Si t'as fait le bon diagnostic, si t'as prise en charge elle est efficace. Si le patient est guéri ou soulagé, etc. Et moi de pas avoir le recul sur tout ça et ben assez rapidement j'étais frustré quand même. Et donc du coup, ce qui m'a motivé à m'installer c'est ben voilà, d'avoir ma patientèle et d'avoir un suivi tu vois. Donc ça c'est en dehors de l'endroit. Même malgré mon âge j'avais envie de m'installer pour avoir ça. Et ce qui m'a motivé à m'installer à \*\*\*\*\* c'est ça. Donc en gros c'est l'emplacement. Donc le fait que ce soit de la médecine rurale. Et c'est la collaboration que j'ai, et l'entente que j'ai avec les autres professionnels de santé. Mais tu vois y'a pas besoin d'être dans une maison médicale gérée par l'ARS avec des réunionites où les mecs voilà il faut faire des actions de santé publique machin. Il faut se réunir toutes les dix secondes pour savoir ce qu'on va faire de nos dix doigts. Alors ça ça me gonfle d'une force extraordinaire et donc j'ai toujours dit que jamais je ne rentrerais dans une maison médicale gérée par une SISA par l'ARS. Parce que d'un côté ils financent le bazar avec des sous, et de l'autre t'as les pieds et mains liés parce que t'es obligé de faire ce qu'ils te demandent de faire. Et il y a un truc qui est vachement important dans mon état d'esprit en tant que libéral c'est la liberté. Donc je voulais

conserver cette liberté de faire ce que je veux et de soigner comme je veux. Voilà. Et je voulais pas qu'on m'impose quoi que ce soit. Et donc pour pas qu'on m'impose, dans le minimum hein évidemment. Mais pour pas qu'on m'impose des réunions où j'ai l'impression de perdre mon temps, des choses comme ça. Et ben je voulais pas une maison médicale gérée. Je voulais me gérer moi. Donc déjà voilà c'était le cas puisque c'est une maison médicale qui regroupe plusieurs professionnels de santé. Mais des professionnels de santé indépendants. [Silence] Et voilà. Et l'entente. Surtout ça. Après ce qui m'a incité aussi à... Parce qu'il y a d'autres endroits aussi probablement où ça aurait pu être pareil mais on va dire ce qui m'a attiré dans un premier temps c'est le projet du cabinet temporaire, qui a permis [silence] on va dire une incitation, une aide financière parce que finalement comme tout était on va dire pris en charge. Même si j'en ai bavé et pis que bah mine de rien je m'en sortais mieux qu'ailleurs. Ailleurs, si j'avais dû tout payer, forcément d'un point de vue financier je m'en serais moins bien sorti. Et ensuite la deuxième euh... La bonne nouvelle in fine parce que dans un premier temps, comme la zone n'avait pas été réévaluée euh... C'était pas une ZIP. Donc quand je me suis installé en tant que collaborateur, comme c'était pas une ZIP bah j'ai pas eu d'aide à l'installation. [Silence] Alors que ça méritait mais ça n'avait pas encore été révisé la zone. Donc j'avais pas d'aide à l'installation donc je considérais que mon aide à l'installation du coup c'était l'aide du cabinet temporaire. Mais par contre ils ont fini effectivement par réviser la zone et c'est devenu une ZIP en 2021. Donc du coup quand le cabinet temporaire s'est terminé et que je me suis installé définitivement entre

guillemet en nom propre, ben là j'ai pu bénéficier de l'aide à l'installation. C'était pas l'élément déterminant qui a fait que je me suis installé là. Mais c'était un plus quoi. Parce que dans une région de toute façon dans un. Et c'est ça que je disais à l'ARS pour les presser de réviser la zone. Pour attirer un autre médecin. Je leur ai dit le problème c'est que je suis dans une zone sous-dotée qui est entourée de ZIP. Donc j'ai dit moi le problème c'est que si il y a un médecin qui vient de Besançon, qui s'installe à \*\*\*\*\*, qui s'installe à \*\*\*\*\* ou qui s'installe à \*\*\*\*\*, il en a rien à secouer lui ! Pour lui c'est pareil ! On va dire c'est la même grande zone géographique. C'est la même ruralité. Sauf qu'entre les trois domaines il y en a deux où il va avoir l'aide à l'installation et pas chez moi. [Silence] Donc quand même, je pense que ça a quand même. Dans une zone où tout le monde bénéficie. Où il y a beaucoup de zones qui bénéficient de cette aide si tu l'as pas bah t'as un argument en moins quoi. Mais ça n'a pas été l'élément qui m'a incité à rester si tu préfères. Parce qu'il y aurait pas eu cette aide à l'installation je serais resté quand même. Si la zone n'avait pas été révisé en 2021 je serais resté quand même. Disons que c'est un plus quoi.

- Est ce que tu vois d'autres déterminants ?

- La famille ! La famille ! La famille ! La famille, parce que très honnêtement si j'avais pas eu ma famille dans le Pays de Montbéliard je serais resté à \*\*\*\*\*. Dans la région d'\*\*\*\*\*. Parce que je me suis fait des amis. Parce que j'ai adoré la région. J'étais pas loin de la mer et moi j'adorais. Et puis y'a des zones rurales qui sont très plaisantes aussi dans ce secteur là. Très très honnêtement j'aurais pas eu ma famille

dans le Pays de Montbéliard je serais resté à \*\*\*\*\*. [Silence] Maintenant voilà, les autres points que j'ai évoqué plus tôt c'est ce qui m'a permis de choisir \*\*\*\*\* plutôt qu'un autre secteur de Montbéliard. Mais en tout cas je voulais pas m'installer à Montbéliard ça c'était une certitude, tout simplement parce que je voulais un exercice rural. Donc déjà d'emblé Montbéliard ou Audincourt c'était niet.

- Est ce qu'il y a eu d'autres territoires en concurrence ?

- \*\*\*\*\* !

- D'accord. Et comment s'est organisée ta démarche ?

- \*\*\*\*\* parce que j'ai remplacé là bas. Et j'ai un médecin qui m'a proposé de reprendre sa patientèle. Et ça aurait pu, parce que j'ai bien aimé mon remplacement à \*\*\*\*\*. C'était pareil. Bon c'est une ville un peu plus grande \*\*\*\*\* mais ça reste du secteur semi-rural. J'avais bien aimé la maison médicale parce qu'elle était très confortable et il y avait trois médecins. Pis pareil il y avait beaucoup de professionnels de santé, mais j'ai pas retrouvé. C'était plus l'usine. J'ai pas trouvé ce qui me plaisait à \*\*\*\*\* avec cet exercice, avec les autres professionnels. Cette entente de village un peu. Déjà j'ai pas retrouvé ça. Et puis euh, et puis financièrement il faut le dire, avec le cabinet temporaire à \*\*\*\*\* c'était beaucoup plus intéressant pour moi de faire \*\*\*\*\* que d'aller à \*\*\*\*\*. Malgré le fait qu'il y avait l'aide à l'installation à \*\*\*\*\*. Et puis c'était plus loin \*\*\*\*\* , moi j'habitais \*\*\*\*\*. Aller à \*\*\*\*\* , fallait que je déménage quoi. Bon après voilà j'aurais pu le faire hein si c'est très très intéressant. Mais voilà disons que. J'ai pu

hésiter un peu mais c'était à peu près les mêmes conditions d'exercice quoi hein. C'était de la ruralité, c'était agréable mais voilà. Ça s'est pas joué à grand chose avec \*\*\*\*\*.

**- Qu'est ce que tu penses de l'attractivité du Pays de Montbéliard d'un point de vue personnel ? Est ce que cela a été déterminant dans ton installation ?**

- Euh... [Réfléchit] Alors Montbéliard la ville en elle-même n'a pas été déterminante du tout pour mon installation. Enfin le Pays de Montbéliard d'une manière générale. C'est pas le territoire qui m'a attiré, c'est les racines. Parce que le territoire en lui même je le redis, si j'avais pas eu ma famille dans le Pays de Montbéliard je serais resté à \*\*\*\*\*. Je suis pas rentré pour Montbéliard en soit.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé ton installation ?**

- Pas du tout [rire]. Nan bah je fais partie des 20% de tarés qui s'installent et qui vont se retrouver tout seul un de ces quatre. Mais quand t'aimes travailler, quand t'aimes voir du patient c'est sûr que tu vas plutôt t'installer que dans Besac par exemple. Quoi que c'est en train de bouger hein Besac mais bon bref. Moi je le voyais quand j'habitais à \*\*\*\*\* , soit je remplaçais dans \*\*\*\*\* même et je galérais pour trouver un remplacement. Quand je le trouvais c'était 70% de rétrocession et pis c'était dans des cabinets soit dans des quartiers un peu à la con, soit c'était pas informatisé. Bon... C'était pas génial et pis t'en voyais aller grand max une vingtaine par jour quoi. Parce qu'en plus comme c'était pas leur médecin habituel ils venaient

pas te voir. Par contre je prenais ma bagnole et je faisais quarante minutes de route pour aller en Sarthe profonde [silence] euh... Avec des paysans élevés à la rilette depuis la naissance. Et ben euh... Voilà là t'allais dans des secteurs où t'étais attendu parce qu'ils avaient besoin de toi. Et là tu voyais du patient et tout le monde était content de te voir. Moi je savais de toute façon qu'en travaillant en ruralité j'aurais du travail. Alors de la ruralité en France, il y en a partout. Donc voilà c'est pas particulièrement la ruralité du Pays de Montbéliard qui m'a attiré par rapport à une autre ruralité. Maintenant le fait je dirais qu'aujourd'hui, le fait de s'installer maintenant, de faire sa patientèle maintenant, sa réputation maintenant et de faire son trou maintenant. C'est que on a l'avantage effectivement de poser ses billes avant tout le monde. Parce qu'effectivement euh... [Soupire] Mais bon. Moi c'est une analyse qui va s'étendre sur les vingt prochaines années donc euh et pis encore donc faut voir par rapport à d'autres territoires l'attractivité qu'on va en avoir. Mais moi je considère que la démographie médicale elle va encore se dégrader jusqu'en 2025 et qu'après elle va faire que monter potentiellement parce que ben voilà les jeunes après x années de remplacement ils vont de toute façon finir par s'installer. Donc à priori ça va s'installer de plus en plus à partir de cette date à priori et ça ne va pas, ça va jamais s'arrêter. Parce qu'on a tellement galéré ces dernières années, je vois mal les politiques dire un jour on va revenir sur le numerus clausus pour rééquilibrer [rire]. Déjà on a jamais produit autant de médecins qu'aujourd'hui. Et le problème c'est que sur les dix dernières années on a produit 45000 médecins généralistes et sur ces 45000 médecins généralistes il n'y en a que 10% qui se sont installés. Il y en a 10% qui ont

fait autre chose. Et tous les autres et bah soit ils remplacent, soit ils sont partis à l'étranger...

- Quelle est la source s'il te plait ? Ça m'intéresse beaucoup.

- Alors la source moi je l'ai entendu d'un, je l'ai entendu d'un président du conseil de l'ordre de l'Indre et Loire je crois. Mais je sais pas d'où il tient sa source mais je l'ai entendu. Mais c'est à vérifier mais c'est intéressant de l'entendre et c'est intéressant de le savoir. Parce que c'est aussi pour ça qu'en ce moment on gueule pour revaloriser les consultations, c'est parce que l'installation fait pas rêver. Et l'installation fait pas rêver parce qu'on est payé au lance pierre. Et donc pour mettre en place tout ce qui faut pour que ce soit confortable. Un secrétariat. Les rendez-vous. L'agenda en ligne. De l'informatique performant. Euh... Électrocardiogramme et tout ce que tu veux, bah il faut les moyens de le faire. Sauf que le problème c'est qu'avec 25€ la consult bah si tu fais 60h et que t'en vois 35 par jour tu t'en sors mais si tu veux travailler moins ben tu peux pas payer tout ça ou alors tu te fais une paye de misère. Et ça les jeunes ils en ont bien conscience, ils savent que pour gagner leur vie correctement et pour pouvoir payer leur charge ils vont être obligés de marnier, et ils en ont pas envie. Donc comme ils ont pas envie bah ils s'installent pas. Donc le fait de revaloriser la consultation ça permettrait à ceux qui avaient pas envie forcément de s'installer bah de s'installer. Et justement il y a cette réserve de médecin qui est vacante. Parce que sur les 45000 il n'y en a que 10% qui sont installés, et il y en a 10% qui ont arrêté qui font autre chose. Donc ça veut dire qu'il y a au moins 70% de ces 45000 qui sont latents. Donc il y a une réserve.

Plus tous ceux qui sortent tous les ans. Les 4500 médecins généralistes qui sortent des facs chaque année. Donc force est de constater de ces chiffres que et bah à raison de 4500 jeunes médecins généralistes supplémentaires par an plus ceux qui sont déjà en latence qui vont s'installer. Ça veut dire quoi ? Ça veut dire que potentiellement dans dix ou quinze ans on commencera à retrouver cette médecine avec des médecins généralistes un peu partout.

- En quoi cela a influencé ton installation ?

- [Silence] Le fait de faire son trou avant tout le monde, effectivement j'y ai pensé. Maintenant est ce que c'est ça qui m'a motivé à m'installer rapidement non. Parce que j'aurais pu continuer à faire des remplacements encore quelques années hein. On va dire que moi je me suis installé parce que ça a été l'occasion qui a fait le larron. Mais après en faisant la démarche de m'installer je me suis dit ben voilà c'est pas plus mal au moins t'as fait ton trou à l'endroit que tu voulais et pis c'est fait quoi. Donc voilà j'y ai pensé mais ça n'a pas été déterminant si c'est vraiment la question. Est ce que ça m'a motivé ? Est ce que ça a été un élément déterminant ? La réponse est non. J'étais pas pressé de m'installer de peur qu'on me pique la place quoi. Non. On va dire c'est un des avantages à m'être installé rapidement mais ça n'a pas été déterminant.

- **Au titre des aménagements et services d'un point de vue sanitaire, comment cela a influencé ton installation, s'il y en a ?**

- Et bah oui parce que du coup ce qui a été créé à \*\*\*\*\* c'est ce qui m'a poussé à rester. Enfin ce qui m'a poussé à venir là c'est ce qui m'a

poussé à rester. Après voilà, le projet de maison médicale éphémère ou temporaire c'est pareil. C'est déjà un modèle qui a été créé sur Pontarlier au moment où ils connaissaient la même problématique, et ils ont reproduit ce schéma sur \*\*\*\*\*. Donc oui le fait qu'il y avait une maison médicale neuve et pis qu'on m'ait donné les moyens pour faire quelque chose exactement comme je le souhaitais oui. Par contre l'hôpital de Trévenans, ça n'a pas du tout joué ! [Long silence]

- **Parmi les déterminants cités, certains sont-ils apparus ou ont été renforcés depuis ton installation ?**

- Euh... Non. [Silence] Alors renforcé oui mais apparu non. J'ai pas de nouveaux éléments qui font que je suis encore plus content d'être là qu'au début. Renforcé oui parce que j'ai toujours cette relation avec les autres professionnels privilégiés, où on s'entend tous très bien, où on est tous à peu près de la même génération aussi hein. Parce que sur les six infirmières il y en a quand même six on a à peu près le même âge. Le pharmacien pareil. Il est tout jeune parce qu'il était collaborateur et là il y a le vieux pharmacien qui est parti à la retraite et il a repris depuis un an. Donc on a tous à peu près le même âge, on a tous à peu près la même façon de voir les choses en termes de soin. C'est-à-dire qu'on a tous cette approche un peu humaine et puis qui est cohérente avec la ruralité aussi. Euh... Et puis voilà on s'entend tous très bien. Donc ça a continué et ça n'a fait que se confirmer au fur et à mesure des années. Donc ouais ça m'a vraiment confirmé le fait que... Je voulais ça moi donc j'étais vraiment content de trouver ça et je suis encore plus content de le garder. Donc oui ça a

renforcé le fait que je sois content d'être à \*\*\*\*\*. Euh la patientèle est toujours agréable donc ça ça a pas changé non plus. Après l'attractivité du territoire je dirais que c'est moins bien que quand je suis arrivé. Quand je suis arrivé je dirais que ça allait encore à peu près et là plus le temps passe, et pire c'est. Pourquoi ? Parce que déjà en trois ans j'ai vu plein de médecins partir à la retraite. Des spécialistes avec qui je travaillais, vers qui les patients allaient. Donc déjà moi Montbéliard j'ai vu les derniers rhumatologues [rire] ça y'est y'a plus de rhumatologues sur Montbéliard. J'ai vu les derniers pneumos. Ca y'est on n'a plus de pneumo sur Montbéliard. Euh... On avait deux angiologues et bah y'en a un des deux qui s'est barré. Ça ça m'inquiète ! Parce qu'outre le fait qu'il y ait plein de médecins généralistes qui se barrent aussi à la retraite sur Montbéliard et sur Audincourt. C'est vraiment le départ non remplacé des spécialistes qui m'enquiquine. Parce que moi je travaille le moins possible avec l'hôpital. Je préfère travailler le plus possible avec des libéraux et du coup quand j'ai besoin d'un avis j'appelle un libéral j'appelle pas l'hôpital. J'appelle l'hôpital quand j'ai pas le choix. Des endocs là on n'en a pas donc j'appelle l'hôpital. Mais voilà quand j'ai besoin d'un avis cardiologique je préfère appeler le cardiologue de mon patient plutôt que d'appeler l'hôpital. Et donc moi en voyant tous les libéraux se barrer à la retraite ça m'enquiquine parce que j'ai mon réseau de soins qui s'effritent au fur et à mesure du temps. Et ça ça m'embête parce que moi je suis évidemment pas capable de tout faire. Donc euh... Et puis l'hôpital moins les choses sont faites en ambulatoire, et plus l'hôpital est engorgé et moins ils sont dispos. Donc là je suis obligé d'appeler, et pis. Et pis l'hôpital quand t'appelles t'as jamais le même

interlocuteur au téléphone. Bah oui l'avis il change tout le temps. Alors qu'au moins tu sais que quand t'as un bon cardio, un bon neuro, un bon rhumato, et que tu t'entends bien avec et bah c'est linéaire t'as toujours les mêmes avis tu sais que t'as quelqu'un de fiable au téléphone tu sais que voilà. Alors qu'à l'hôpital c'est la roulette russe, tu sais pas qui tu vas avoir au téléphone, tu sais pas si le mec c'est une pipe ou pas. Parce que bon bah y'a beaucoup de pipes hein, un peu partout. Mais à l'hôpital aussi. Et des fois [souponne] ils te donnent des avis et t'es pas forcément d'accord parce que tu te dis voilà c'est un peu à l'ouest. Donc ça c'est moins bien. Bon après c'est pas tout à fait ton sujet, c'est plutôt celui de ta collègue si j'ai bien suivi. Mais je dirais que c'est moins bien aujourd'hui que quand je me suis installé. Parce que j'ai moins de médecins. Donc ça ça m'a pas renforcé du tout [rire] dans le fait de me dire j'ai bien fait de m'installer. Ca m'a juste fait comprendre que je m'étais engagé dans un truc qui allait être compliqué.

- **Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont été déterminants ? Peux-tu les hiérarchiser ?**

- Famille en premier. Euh... Ruralité en deuxième. Et pis infrastructure en troisième.

- **Vois-tu d'autres déterminants qui auraient pu influencer ton installation ?**

- [Long silence] Bah... Je crois que c'est fini hein.

- Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.



- Derien. Tu vas devoir réécouter ton dictaphone et gratter [rire] en gros c'est ça. Euh nan bah écoute je trouve rien de franc à part peut être la liberté d'être installé sans être rémunéré par qui que ce soit mais ça tu peux le retrouver n'importe où. Il suffit juste de pas s'installer dans une maison médicale euh pluripro gérer par l'ARS quoi. Mais c'est de plus en plus compliqué quoi. Parce que soit t'es dans un cabinet seul, et là effectivement t'es seul. Soit tu veux effectivement être dans le même bâtiment que d'autres professionnels mais c'est souvent des bâtiments qui ont été construits et gérés par l'ARS. Donc c'est vrai que bon. Cette maison médicale qui regroupe des professionnels elle est pas si fréquente que ça donc ça a pu jouer oui. Ça a pu jouer. Mais voilà grosso modo je pense que t'as pas mal d'éléments. Mais voilà je pense que mon histoire d'installation elle peut être utile parce que ça peut montrer aussi ce qui a marché. Parce qu'on était parti sur \*\*\*\*\* pour se retrouver avec zéro médecin et puis finalement ça y est on est deux aujourd'hui quoi. Et puis la finalité c'est ça. C'est qu'aujourd'hui on est deux. Et pis \*\*\*\*\* il est sur Besançon, il fait les allers-retours tous les jours. Alors je sais que ça lui pèse la route. Mais d'un autre côté il est resté parce qu'il y trouvait son compte. Euh il est resté parce que voilà il a trouvé comme moi une patientèle qui l'intéressait, c'est à dire agréable. La ruralité. Cet exercice avec les autres paramédicaux qui s'est rendu compte que c'était très plaisant. Il a ma foi un collègue qui n'est pas désagréable, qui a le même âge. J'ai mis en place tout ce qui fallait pour que ce soit hyper confort pour exercer. Le double secrétariat que j'ai mis en place, je me le suis financé tout seul je veux dire. On m'a pas aidé

pour ça. Mais justement le fait d'avoir été aidé sur d'autres domaines, ça m'a permis de me dégager le budget pour créer ce secrétariat physique tout en conservant un secrétariat téléphonique. Donc ça veut dire qu'en plus du secrétariat téléphonique RECEPTEL, j'ai deux secrétaires à temps partiel. Une le matin et une l'après-midi. Et ça c'est hyper confortable pour nous. Et je savais que c'est en mettant en place tout ça. Pis alors bon cerise sur le gâteau voilà finalement il y avait l'aide à l'installation qui s'est mis en place, etc. Donc euh voilà tout ça c'est des éléments je suis sûr qui ont motivé \*\*\*\*\* à rester. Sinon bah il aurait fait ce qu'était logique, il serait parti. Pis il aurait trouvé quelque chose de sympathique à côté de chez lui. Mais nan du coup il est resté. Et ça c'est vachement important. Et je pense que cette histoire elle peut aider aussi d'autres zones à réfléchir et à procéder potentiellement de la même manière pour attirer. Parce que là ça y est tu vois \*\*\*\*\* on est deux jeunes hein. \*\*\*\*\* il a 35 ans, moi j'en ai bientôt 32. Bon bah ça veut dire que euh... C'est peut être plus facile de trouver un troisième que d'en trouver un, ou un deuxième. Parce que le troisième il va se dire bah attends tout est mis en place, tout est confort. J'ai deux collègues. Jeunes. Parce que c'est ça aussi hein si t'as une maison médicale t'as deux médecins ils sont proches de la retraite toi tu te dis oh putain je vais m'installer et pis dans cinq ans je vais me retrouver tout seul et pis je vais en chier. Nan là t'as deux jeunes donc forcément tu te dis, et puis en plus deux hommes. Donc normalement tant qu'on a pas fait notre transition on va pas tomber enceinte. Ca c'est pareil c'est rassurant aussi. Donc un troisième, surtout si c'est une femme, elle pourra se dire bon bah voilà même si j'ai des gamins bon bah voilà j'ai deux collègues qui

sont là. C'est rassurant. Et c'est un cercle vertueux après. Donc le fait qu'on soit deux, le troisième il peut arriver facilement. Et il faut faire ça ailleurs. Il faut sortir des cercles vicieux et rentrer dans des cercles vertueux. Sinon c'est de pire en pire. T'en as un qui se barre, puis un deuxième, après. Il suffit que tu te sois pas mis au gout du jour, ton logiciel c'est de la merde. Enfin bref il y a plein de choses qui entrent en ligne de compte. Il faut que tout soit dans le vert pour que ça marche. Si il y a du rouge quelque part et bah ça va pas le faire. Moi je sais qu'il y avait des remplacements où, rien que le fait de me dire le nom du logiciel j'avais pas envie d'y aller. Et donc pour s'installer c'est pareil. T'as des maisons médicales comme c'est gérer par l'ARS, ben c'est eux qui imposent le logiciel. Il y a un logiciel que je peux pas piffer, c'est ICT là, chorus. C'est une merde intersidérale. J'ai remplacé la dessus et j'ai fait mon SASPAS là dessus mais j'en pouvais plus hein. C'était une merde pas possible. Et bah tous les médecins qui ont intégré la maison médicale on leur a

imposé cette saloperie parce que c'était un logiciel sur lequel les autres acteurs de santé pouvaient travailler. Sauf que les autres n'en avaient rien à foutre du logiciel. Les kinés ils vont l'ouvrir cinq minutes dans la journée. Les infirmières c'est pareil. Par contre le médecin lui il se le tape toute la journée le logiciel. Donc si il a un logiciel de merde, il a une journée de merde. Mais ça on leur a pas laissé le choix. Et du coup je considère que c'est pas génial. Donc il fallait avoir cette liberté là. Il fallait que tout soit bon. Fallait que les secrétaires, fallait que le lieu, fallait que le logiciel, fallait que tout soit au top. Et là on est sorti de la merde. Mais fallait que tout soit au top. Voilà enfin bref c'était la petite expérience personnelle, en espérant qu'elle serve.

- D'accord. Merci. Je te remercie de m'avoir accordé du temps et d'avoir répondu à mes questions.

- Bah je t'en prie.

## Entretien n°14

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en penses-tu ?**

M14 : L'âge moyen ? [Surpris] Ah ouais ? Ben c'est surprenant [rire]. C'est surprenant. Moi je trouve ça assez tard. Euh... [Silence]

- Pourquoi ?

- Bah parce que je pensais en fait que les jeunes médecins, en fait une fois qu'on est diplômé, qu'on a la thèse, le doctorat. Et ben en

fait on s'installait plus rapidement. Voilà. Donc oui je suis plutôt étonné. C'est vrai que moi j'ai eu ma thèse et directement je me suis installé quoi.

**- Comment expliques-tu l'âge de ton installation ?**

- Euh. Alors moi je l'explique parce que du fait. Parce que moi en fait j'ai repris le cabinet et il y avait deux autres médecins avant. Qui étaient mes médecins à moi. Qui étaient mes médecins traitants. Et en fait, j'ai remplacé, avant d'être thésé. J'ai remplacé. Enfin je les ai assisté on

va dire. J'ai fait un assistanat je crois qu'on appelle ça comme ça. Voilà. Pendant trois ans avant.

- Ou collaborateur peut-être ?

- Oui voilà collaborateur. Voilà. Et puis pendant trois ans avant. Et donc en fait ils attendaient que j'ai ma thèse pour partir en retraite. Voilà. Donc c'est pour ça qu'en fait ils étaient un peu pressés et que ben je me suis installé directement.

- Tu t'es installé dans le PMA ? Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ? Et comment s'est organisée ta démarche ?

- Oui. Le territoire de Belfort oui. Disons bah qu'en fait moi j'ai choisi ici déjà parce que je connaissais déjà un certain nombre de patients. Voilà parce qu'en fait je suis originaire donc \*\*\*\*\* donc à cinq minutes d'ici, le village à côté. Donc euh... Et vu que j'ai remplacé pendant trois ans avant ici, ils ont eu le temps de se familiariser avec moi. Je connaissais déjà les patients bien. J'avais déjà le contact facile. Et je me suis dit que ce serait plus simple d'avoir une accroche avec les patients. Voilà. [Silence]

**- Quels ont été les facteurs déterminants à ton installation ? Pourquoi t'es tu installé ici ?**

- Ben c'est ce que je disais en fait. C'est à dire que je me suis installé là bah parce que déjà en plus je venais ici euh en tant que patient avant. Donc je connaissais les lieux. C'est vrai que mon remplacement s'est très bien passé avec \*\*\*\*\* et \*\*\*\*\* qui étaient là avant moi. Avec moi. Euh... Voilà. Ça se passait très bien avec

eux, c'était limite familial. Quand on est jeune médecin remplaçant on est encore hésitant et eux ils ont vraiment été là pour me rassurer et pour m'orienter. Et puis voilà la proximité avec les patients que je connais parce que j'ai beaucoup de patients du village où je suis originaire, à \*\*\*\*\*. Et ils me connaissent depuis que je suis petit. Donc en fait il y a une certaine proximité que j'aime bien, une familiarité. Et puis ils se confient. Voilà. Pour moi c'était très important d'avoir une relation en fait avec son patient.

**- En quoi les facteurs territoriaux ont-ils déterminé ton installation ?**

- Euh... Très bonne question. Non c'est vrai que moi j'aime plutôt bien la région. Je me sens plutôt bien dans la région. [Inspire] Je me sens bien dans le coin. Je trouve que malgré qu'on dise qu'on n'est pas une région attractive. Mais on est quand même proche des grands axes. Euh enfin de l'autoroute. On a facilement accès à l'autoroute. Enfin voilà on est quand même en Alsace en pas très longtemps par l'autoroute. Besançon c'est pas très loin non plus par l'autoroute. Voilà. Je me sens bien dans la région. Il y a de quoi faire. On peut se divertir quand même. Une région où, après voilà le climat n'est pas forcément top, mais moi ça me dérange pas. [rire] Moi je me sens bien dans la région et puis j'y ai toujours vécu donc voilà.

- Y a t'il d'autres choses ?

- Non pour moi c'est vraiment le fait qu'on soit proche des axes on va dire. Le fait qu'on puisse se déplacer facilement. Enfin c'est un peu caricatural mais on n'est pas dans un trou en

fait. [rire] C'est ça. Et donc. Ouais. Voilà. Pour moi c'est ça.

**- Qu'as-tu trouvé dans le PMA qui a motivé ton installation ? Pourquoi plus ici qu'ailleurs ?**

- [Soupire] Sur le Pays de Montbéliard en tant que tel euh... [Silence] Nan je... Nan.

**- En quoi ton cursus universitaire, aussi bien l'externat que l'internat, et ton début de parcours professionnel ont-t-il favorisé ton installation ?**

- Euh... [réfléchit] En quoi mon cursus universitaire ? Alors ouais je pense que ça a favorisé mon installation. Euh... Les stages chez les praticiens. Parce qu'en fait on voyait, je me suis rendu compte en fait assez vite du manque de médecin dans le Pays de Montbéliard, enfin dans le coin. Parce que les patients le disent souvent. Euh... J'ai été en stage. Bon même si c'est le territoire de Belfort c'est juste à côté mais euh... Aussi. Ou en fait euh... Chez un médecin généraliste qui maintenant est en retraite. Et chez un autre aussi chez qui j'ai été dans le Pays de Montbéliard qui a aussi pris sa retraite. Et là j'ai pris conscience qu'il y avait beaucoup de médecins qui partaient en retraite. Et en fait. Et donc du coup je me suis dit voilà il faut s'installer parce que enfin si il y a pas de nouveaux médecins, de jeunes qui arrivent ça va pas le faire quoi. Et euh... Et puis... [long silence] Je me suis installé pour aider la population et parce qu'il y avait de la demande. Parce que moi je voyais quand j'ai fait mes trois années de remplacement avant de m'installer, les patients ils me demandaient, je veux pas dire tous mais

80%, ah c'est vous qui allez reprendre. Et donc on voyait qu'en fait ils avaient peur si ils voyaient qu'il y avait plus après. Ils disaient mais où est ce qu'on va aller quoi.

**- Par rapport à ton statut de remplaçant ou d'interne, quel changement t'a apporté ton installation ? Lesquels ont-été déterminants dans ton installation ? Quel lien y fais-tu avec le PMA ?**

- Non. Non. [Silence] Non.

**- Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé ton installation ?**

- Alors ça peut paraître paradoxal, mais c'est aussi le fait. Parce qu'il y a quand même des jeunes médecins qui sont installés même si il y en a pas assez. Euh... Et puis voilà il y a quand même les trois jeunes médecins qui étaient de ma promo [sourire] à \*\*\*\*\*. Donc voilà. Il y a le \*\*\*\*\* à \*\*\*\*\* même si ils sont pas dans le Pays de Montbéliard. Mais c'est quand même proche, au bord du territoire. Et c'est vrai que la proximité d'autres médecins jeunes, même si c'est pas dans le cabinet, j'ai trouvé ça quand même euh... Ça ça m'a motivé.

**- Nous avons parlé des infrastructures tout à l'heure ; au titre des aménagements et services d'un point de vue sanitaire, comment cela a influencé ton installation ?**

- [Grand soupire] Non pas forcément. Parce que bon en vrai voilà l'hôpital de Trévenans je trouve qu'on a. C'est horrible à dire mais on a difficilement accès en tant que médecin généraliste. Euh voilà. Après moi je veux pas

entrer dans les détails parce qu'il m'est attiré une mésaventure avec l'un de mes patients. [Inspire] Mais oui nan. Euh nan.

- Que penses-tu de la charge de travail des médecins généralistes dans le pays de Montbéliard ? Comment travailles-tu ?

- [Rire] Euh on travaille beaucoup. Beaucoup. Beaucoup. Après euh... Ça fait des journées assez denses. Et je trouve que si on ne fait pas attention, je pense qu'on peut très très vite arriver en burn out. Et le travail empiète sur la vie privée, mais très vite. Parce qu'il y a toujours une demande de plus. Moi c'est horrible à dire mais je peux plus prendre de nouveaux patients. Mais il y a toujours une demande. Toutes les semaines, tous les deux jours, trois jours, enfin voilà. J'ai des demandes pour avoir des nouveaux patients parce qu'ils trouvent pas de nouveaux patients (sic). Même quand je suis, quand on fait des gardes, on a des patients qui ne sont pas à nous et ils nous demandent même si ils ont pas de médecin. Ils ont été obligés d'attendre la garde le soir pour voir un médecin et donc voilà. Ça fait quand même une charge importante de travail. Et ouais je trouve que si... Voilà si on fait pas l'effort en fait... Parce que moi je suis plutôt quelqu'un qui donne. Un peu jusqu'au boutiste. Voilà. Et donc si on fait pas l'effort de se ménager, et bah je pense qu'on peut vite craquer. Je pense.

- Tu travailles comment toi ?

- Alors moi je travaille du lundi au vendredi. Je travaille pas le samedi matin. Parce que justement j'avais choisi de garder mes weekends en entier. Et pis j'ai le jeudi après-midi de libre. Alors je dis après-midi mais c'est

un bien grand mot parce que je finis en général vers 15h. Euh voilà. Et puis. En gros je fais 8h jusqu'à minimum 19h avec une heure, une heure et demi de pause le midi. Pis pendant le midi des fois j'ai des visites à domicile urgentes. Et après je fais des visites à domicile le mardi matin et le jeudi après-midi.

- Ce qui représente combien de consultations par jour ?

- Minimum trente. Minimum trente. Après la plupart du temps là pendant l'hiver je suis plutôt aux alentours de trente-huit quarante.

- Quelle est la taille de ta patientèle ?

- Alors oui, deux petites secondes, je vais me connecter. [Va sur Amélie Pro] J'ai 1944 patients.

- Dont tu es médecin traitant ?

- Oui.

- **Que penses-tu des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?**

- Ah bah oui moi je pense qu'elles sont. Alors je pense que ça peut motiver effectivement à l'installation. Et puis je trouve qu'ils sont quand même très généreux. Très généreux. Et puis, parce qu'on en parlait avec mes prédécesseurs ici. Eux c'était l'inverse en fait. Ils devaient faire leur place en fait. Ils avaient pas d'aide et c'était difficile de s'installer. Donc là en fait c'est un peu du pain béni en fait. On s'installe, on a une aide. Euh... Et puis en plus les patients on les a

directement. Puisqu'il y a un tel déficit de médecins qu'on les aura directement. Enfin pour moi les aides sont forcément les bienvenus et je trouve qu'ils sont très généreux.

- De quelles aides peut-on bénéficier dans le PMA ?

- Euh... [Soupire] Bah il y a l'aide que j'ai reçu de PMA. Donc les 10.000€. Et puis il y a l'aide de l'ARS. Donc les 50.000€. Moi c'est les deux que j'ai eu.

- En quoi ont-elles pu influencer sur ton installation ?

- Euh alors moi ça a influencé sur mon installation [inspire] parce qu'on va pas se le cacher ça permet d'être plus confortable financièrement. Et puis c'est surtout que la bâtiment ne m'appartient pas où je suis. Et donc. Alors il appartenait aux deux autres médecins. La SCI elle appartenait aux deux autres médecins. Et donc après moi la pharmacienne elle exclut pas de me revendre des parts. Et donc après d'injecter dans la SCI et donc je me dis que si j'ai de l'argent à côté via les aides. Alors pour l'instant je ne l'ai pas encore fait mais d'injecter en fait dans la SCI pour pouvoir à terme pourquoi pas devenir le propriétaire. Donc ça peut aider à acquérir le bâtiment. Donc ça a compté, ça c'est clair.

- As-tu pu bénéficier d'autres types d'aides, notamment non financières ? Du matériel ?

- Non.

- Parmi les déterminants cités, certains sont-ils apparus ou ont été renforcés depuis ton installation ?

- Attends, peux-tu me répéter ta question ?

- Parmi les déterminants cités, certains sont-ils apparus ou ont été renforcés depuis ton installation ?

- Oui j'ai été conforté dans mon idée par les patients, dans la relation que j'ai avec mes patients. Voilà. Après les autres non. Ça n'a pas été renforcé non.

- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour toi ceux qui ont été déterminants ? Peux-tu les hiérarchiser ?

- Alors pour moi le plus important c'était mes origines et la relation avec les patients. Dans le sens où c'est parce que je suis du coin que j'ai des bonnes relations. Après je dirais que c'était la proximité. Les axes et l'autoroute. Et le troisième peut être financier avec les aides.

- Est ce que tu vois d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur ton installation ?

- Euh nan. Je pense qu'on a tout dit.

- Es-tu satisfait de ton choix d'installation ?

- [Silence] Euh... Oui. Alors après c'est vrai que je serais pas contre qui est un deuxième médecin qui vienne m'aider. [Rire] Ce serait vraiment vraiment pas mal. Mais autrement oui je suis plutôt satisfait. Après je me vois pas quand même rester tout seul ici toute ma carrière. Je me dis que si euh... Comment ? Si

dans par exemple, je sais pas moi, dix ans, y'a personne qui est avec moi, j'exclue pas quand même de partir pour aller avec d'autres. Parce que j'ai pas forcément envie de rester... Je me dis que le moment est compliqué en ce moment. Voilà. Ma collègue a beaucoup, le Docteur \*\*\*\*\*. Elle, ils étaient deux, elle est toute seule, donc voilà. Donc voilà. On n'a pas trop le choix. On fait parce que les patients ils

ont besoin de nous. On va pas partir. Mais que voilà. Si dans dix ans il y a toujours personne avec moi, j'exclue pas d'aller en maison ailleurs.

- Très bien. Parfait. Merci beaucoup. Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

- Et bah de rien.

## Entretien n°15

**Chercheur : L'âge moyen de l'installation en médecine générale est de 37 ans, qu'en pensez-vous ?**

M15 : [Silence] C'est pas moins ? C'est 37 ? Je pensais que c'était moins.

- Pourquoi ?

- L'internat se termine à quel âge ? 28, 29 ans ? Qu'est ce qu'ils font les médecins en attendant jusqu'à 37 ans ? Ils remplacent ? Moi je pensais qu'ils s'installaient avant [rire].

**- Comment expliquez-vous l'âge de votre installation ?**

- Ah pour moi ça a été complètement particulier. Je voulais voir ce que c'était de travailler en France. Voilà.

- Vous vous êtes installés dans le PMA ? Y-a-t-il eu d'autres territoires en concurrence ?

- Oui. Ile de France.

- Comment s'est organisée votre démarche ?

- C'est trop aggloméré là-bas. Ici c'est plus tranquille.

- Pourquoi ici exactement alors ?

- J'ai été contacté par le pharmacien qui m'a proposé de m'installer. J'ai visité, j'ai vu. C'est sympa. C'est tranquille. C'est calme. Alors pourquoi pas.

**- Quels ont été les facteurs déterminants à votre installation ?**

- De voir comment on fait la médecine générale en France. Parce qu'en \*\*\*\*\* elle est complètement différente, subordonnée aux autres spécialités. Donc j'ai voulu faire des choses que en \*\*\*\*\* je pouvais pas faire. Et bien sûr. [long silence]

- Et pourquoi le Pays de Montbéliard ?

- [Silence] Pourquoi le Pays de Montbéliard ? L'opportunité. D'avoir un cabinet, toute seule. D'être pas subordonnée à la mairie disons. Simple. Je suis indépendante. Je fais

disons ce que je veux [rire]. Ce qu'il faut. J'espère.

**- Comment votre histoire personnelle a-t-elle facilité votre installation ici ?**

- Mon papa parlait bien français. Il a toujours voulu que ses filles, on est deux, travaillent à l'étranger. Surtout parler français. Si possible. Je pense qu'il aurait été très fier de moi, mais il est décédé malheureusement. Mais... Mon mari aussi, il a bien aimé cette région. Il a dit on y va.

- Vous ne connaissiez pas la région ? Comment vous a contacté le pharmacien ?

- Non pas du tout. Il m'a contacté par une agence de recrutement. Recrutement.

- Qu'est ce qui vous a plu ici ?

- Comme je vous ai dit. Le climat qui ne diffère pas de la \*\*\*\*\*. Euh... Le calme que j'ai vu dans les rues. [Silence] Je n'ai pas vu dans l'agglomération beaucoup de trafic. Donc c'est plutôt calme, c'est plutôt sympa. Après j'avais aucune idée de ce que ça signifiait comme travail d'être généraliste en France. C'est pas mal. Et j'ai parlé aussi avec un médecin généraliste, le Dr \*\*\*\*\* , elle m'a expliqué qu'est ce que ça signifie. Qu'est ce qu'il faut faire, qu'est ce qu'il faut pas faire, blabla. Ca me semblait sympa et intéressant.

- Quel changement vous a apporté votre installation ? Qu'est-ce que cela vous apporte ?

- Il y a beaucoup de changements. Comme je vous ai dit en \*\*\*\*\* , il y a beaucoup de

restrictions pour les médecins généralistes. Euh... Un généraliste là-bas il ne peut pas prescrire d'IRM, de scanner, certaines analyses de sang. Donc ici on peut. C'est beaucoup la liberté, qui est plus importante ici. Donc vraiment je m'en occupe de mon patient comme il faut. Il faut pas le diriger vers tel tel tel spécialiste pour toutes les choses.

- C'est la raison principale pour laquelle vous avez quitté la \*\*\*\*\* ?

- Oui.

- Y'avait-il d'autres choses ?

- Non.

- Que pensez-vous de l'attractivité du Pays de Montbéliard d'un point de vue personnel ? En quoi le territoire du PMA a-t-il favorisé votre installation ? Qu'avez-vous trouvé dans le PMA qui a motivé votre installation ?

- [Réfléchit] Oh... L'attractivité... L'attractivité géographique vous voulez dire ? Pour moi c'est facile parce que j'ai l'aéroport à Bâle qui me dirige vers la \*\*\*\*\* dans deux heures. Ça c'est important.

- N'y a-t-il pas d'autres choses ? Qu'est-ce qui vous a plu ? Qui avait-il en plus dans le PMA par rapport à un autre territoire ?

- [Long silence, puis rigole] Peut-être le fait que ici j'avais déjà des collègues qui se sont installés ici d'avant. Mais ça tient pas du territoire ça.

- Que vous connaissiez ?



- Que j'ai connu quand j'ai fait ma première visite là. Mais attractivité comme ça, comme disons géographique. Mmh... C'est une belle région, mais c'est pas la plus belle de la France je pense [rire]. Mais comme je vous ai dit moi je préfère la tranquillité donc.

- D'accord. Si c'est le cas, en quoi le paysage médical local et la situation sanitaire du PMA ont-t-il favorisé votre installation ?

- Euh... Ca je ne peux pas vous dire parce que je connaissais pas la situation sanitaire. [rire] Je savais juste ce que le pharmacien et le Dr \*\*\*\*\* m'avaient raconté en quelques heures comme ça.

- Que vous avaient-ils dit ?

- Que il y a beaucoup besoin de médecins. Il y a beaucoup de travail. Que les médecins viennent de partir en retraite. Les médecins qui étaient déjà sur place. Donc vraiment je me suis dit allons-y, voyons ce qu'il se passe.

- **Nous avons parlé des infrastructures tout à l'heure ; au titre des aménagements et services d'un point de vue sanitaire, comment cela a influencé votre installation ?**

- Celà n'a pas compté pour moi.

- Que pensez-vous de la charge de travail des médecins généralistes dans le pays de Montbéliard ?

- Beaucoup. Il y a beaucoup de travail [rire]

- Qu'en pensez-vous ?

- Qu'il y a beaucoup [rire]. Qu'il y a trop.

- Comment travaillez-vous ?

- Toute la journée. Tous les jours. Des fois les samedis aussi.

- Combien de consultations faites-vous par jour ?

- [Soupire] Environ 40.

- Quelle est la taille de votre patientèle ?

- En tant que médecin traitant je suis déclaré pour 1600 personnes. Mais il y en a d'autres qui viennent en consultation chez moi sans demander de changement de médecin traitant.

- Que pensez-vous des aides financières accordées par les collectivités pour favoriser l'installation dans certains territoires ?

- Que ça peut être une très bonne idée. Parce que vraiment le médecin à l'installation il a besoin de plein de choses. Moi j'ai eu la chance que le pharmacien a tout meublé ici. Il a tout acheté, tout ce qu'il fallait. Mais... Besoin d'ordinateur, besoin de meubles, besoin de voiture. On peut pas travailler si on n'a pas de voiture. Donc une aide financière c'est très bienvenu.

- **En quoi ces aides ont-elles influencé sur votre installation ?**

- Non. Je n'en ai pas eu. Je n'ai pas demandé. Ça n'a pas du tout influencé.

- Parmi les déterminants que l'on vient de citer, certains sont-ils apparus ou ont été renforcés depuis votre installation ?

- Mmh... Non je ne pense pas.

- Parmi les facteurs que nous venons d'extraire, quels sont pour vous ceux qui ont été déterminants ? Pouvez-vous les hiérarchiser ?

- Les facteurs de quoi ?

- Lesquels ont été les plus importants ?

- L'option de ma famille [rire]. Mon mari a voulu absolument déménager ici.

- Pouvez-vous m'en dire plus ?

- C'est lui qui voulait venir en France oui. En France en général. Pour lui je pense que ça a joué d'être voisin avec l'Allemagne. Il parle Allemagne. La proximité de la Suisse. Il peut aller quand il veut là-bas. C'est combien ? 80 kilomètres.

- D'accord. Quels étaient les autres facteurs les plus importants donc ?

- Après l'opportunité d'avoir le cabinet déjà aménagé, d'avoir tout ce qu'il fallait. L'opportunité d'avoir un appartement, tout de suite. C'est le pharmacien aussi. Qui m'a offert une offre de pas payer le loyer pendant six mois. Après à Bethoncourt c'est moi qui ai acheté la maison. Et après donc on a parlé déjà de la voisineté des infirmières. Qui m'ont beaucoup aidé. Pour l'installation. Pour avoir des patients tout ça, elles m'ont beaucoup aidé. Elles m'ont recommandé moi. Donc ça a été très bien.

- Voyez-vous d'autres déterminants qui auraient pu influencer sur votre installation ?

- Mmh non.

- Etes-vous satisfaite de votre choix d'installation ?

- Oui. [Long silence]

- Très bien. Merci beaucoup. Merci d'avoir participé et de m'avoir accordé du temps.

- Ah on a déjà fini ? Super. Derien.



## BIBLIOGRAPHIE

1. Comparateur de territoires – Intercommunalité-Métropole de CA Pays de Montbéliard Agglomération (200065647) [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=EPCI-200065647>
2. Christelle Millien, Hélène Chaput, Marie Cavillon. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l’ophtalmologiste. Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques. oct 2018;(1085):1-4.
3. France. LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (1). Journal officiel du 24 décembre 2022.
4. Dr François Arnault. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. Conseil national de l’Ordre des médecins. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/>
5. Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. CartoSanté. [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: [https://cartosante.atlasante.fr/validation/#bbox=910565,6752485,148347,81358&c=indicator&i=offre\\_ps.ecart\\_gene\\_5&s=2022&selcodgeo=200065647&view=map9](https://cartosante.atlasante.fr/validation/#bbox=910565,6752485,148347,81358&c=indicator&i=offre_ps.ecart_gene_5&s=2022&selcodgeo=200065647&view=map9)
6. Agence de Développement et d’Urbanisme du Pays de Montbéliard. Démographie médicale de Montbéliard. 2020 sept p. 1-8.
7. ADU-AUTB. Tableau Bord Observatoire Sante PMA 2022. Janvier 2022 [Internet]. [cité 15 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.agglomontbeliard.fr/fichiers/20230302103257\\_Tableau\\_Bord\\_Observatoire\\_Sante\\_PMA\\_2022.pdf](https://www.agglomontbeliard.fr/fichiers/20230302103257_Tableau_Bord_Observatoire_Sante_PMA_2022.pdf)
8. Daniel CABY, Jean-Denis ZAFAR, Victor CLUZEL. Comment lutter contre les déserts médicaux. Trésor éco. oct 2019;(247):6-7 [Internet]. [cité 15 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/7a1cf861-d2fc-4d6b-89ff-9e8c16e25172/files/8d52abb8-041e-4285-b936-2652748d421b>
9. Babinet O, Isnard Bagnis C. Les réponses de l’État permettent-elles de repeupler les déserts médicaux géographiques ? In: Les déserts médicaux en question(s). Rennes: Presses de l’EHESP; 2021. p. 25-41. (Débats Santé Social).
10. France. 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. Journal officiel du 23 octobre 2016.
11. DGOS. Accès aux soins : pourquoi et comment identifier les zones sous-denses en médecins ? [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/zonage-medecin>
12. L’agglomération donne priorité à la santé. Mon agglo. Hiver 2020-2021;(20):14 [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.agglomontbeliard.fr/fileadmin/mediatheque/Kiosque/MonAgglo/MONAgglo\\_N\\_\\_20\\_hiver\\_2020-2021\\_-\\_avec\\_liens\\_interactifs.pdf](https://www.agglomontbeliard.fr/fileadmin/mediatheque/Kiosque/MonAgglo/MONAgglo_N__20_hiver_2020-2021_-_avec_liens_interactifs.pdf)

13. Pays de Montbéliard Agglomération. Projet santé - Attribution d'aides financières et critères d'éligibilités. Conseil de Communauté du mardi 29 juin 2021. Délibération n°C2021/108.
14. Bonnard A. Je suis médecin généraliste remplaçant et je le reste! Pourquoi? Amiens; 2019.
15. Camus O. L'installation en médecine générale en milieu libéral en Picardie : freins et réticences. Étude qualitative réalisée sur la promotion d'internes de médecine générale 2014, par focus groups. Amiens; 2015.
16. Conseil national de l'ordre des médecins. Enquête sur les déterminants à l'installation [Internet]. 2019 avr [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/enquete-determinants-linstallation>
17. 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. déc 2021;(89):50-6.
18. Dupont C. Les facteurs motivant l'installation en médecine générale libérale. Étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Aisne, l'Oise et la Somme, installés depuis moins de trois ans. Amiens; 2017.
19. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Santé Publique. 2015;27(1):49-58.
20. B. Cecen. Étude des facteurs déterminants de la future installation des internes en médecine générale de la faculté de médecine de Besançon. Besançon; 2021.
21. M. Guillaume-Sage. Freins à l'installation sur le Pays de Montbéliard Agglomération : étude qualitative auprès des médecins généralistes récemment installés en dehors de ce territoire. Besançon; 2023.
22. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. SAGE; 2009. 234 p.
23. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, al et. Initiation à la recherche qualitative en santé : Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Média Santé; 2021. 192p.
24. Maslow AH. Motivation and Personality. Harper & Row; 1970. 416 p.
25. Sophie Augros. Evaluation des aides à l'installation des jeunes médecins [Internet]. [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_augros\\_2019.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf)
26. « Pays de Montbéliard Agglomération » Capitale française de la culture 2024 [Internet]. Ministère de la culture. 2023 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.culture.gouv.fr/Presse/Communiqués-de-presse/Pays-de-Montbeliard-Agglomeration-Capitale-francaise-de-la-culture-2024>
27. Benoît MC, Laurent MM. Bien-être au travail et installation pérenne des médecins généralistes en milieu rural : une étude qualitative. Clermont-Ferrand; 2019.
28. 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. Grenoble; 2022.

29. E.Doineau, T.Mesnier, S.Augros. Rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins. Oct. 2018 [Internet]. [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_delegues\\_acces\\_aux\\_soins\\_15102018.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_delegues_acces_aux_soins_15102018.pdf)
30. SYNAPSE : la future maison des professionnels de santé dans le Pays de Montbéliard [Internet]. ToutMontbeliard.com. 2022 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.toutmontbeliard.com/2022/06/28/synapse-la-future-maison-des-professionnels-de-sante-dans-le-pays-de-montbeliard/>
31. Jedat V, Desnouhes A, Andrieux M, Et Al. État des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine. Santé Publique. avr 2022;34(2):231-41.
32. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans cinq pays européens. Mars 2015; (1):81-84 [Internet]. [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Les\\_conditions\\_d\\_installation\\_des\\_medecins\\_en\\_ville\\_en\\_France\\_et\\_dans\\_5\\_pays\\_europeens.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Les_conditions_d_installation_des_medecins_en_ville_en_France_et_dans_5_pays_europeens.pdf)
33. Celine R. Les facteurs influençant l'installation en médecine générale ambulatoire en France : une revue systématique de la littérature. Poitiers; 2016.
34. Lemonnier R, Aubry P. Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France: une revue systématique de la littérature. Rouen; 2019.
35. Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale [Internet]. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. 2022 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/ajout-d-une-quatrieme-annee-au-diplome-d-etudes-specialisees-de-medecine-generale-87223>
36. Jort M. Il faudrait doubler le nombre de maîtres de stage universitaires en cas de quatrième année d'internat de médecine générale [Internet]. egora.fr. 2022 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/etudiants/etudes-de-medecine/76712-il-faudrait-doubler-le-nombre-de-maitres-de-stage-universitaires>
37. Chaput H, Monziols M, Fressard L. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Études Résultats [Internet]. 2019 [cité 12 mai 2023];(1114):1-2. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans>
38. Seigneur Y. L'exercice de la Médecine Générale en groupe pluridisciplinaire: quels attraits, quelles contraintes? Rouen; 2013.
39. Beck C. Un village de santé à Montbéliard dès 2022, pour faire reculer le désert médical [Internet]. France Bleu. 2021 [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/un-village-de-sante-a-montbeliard-des-2022-pour-faire-reculer-le-desert-medical-1621006434>
40. Bourdil M, Ologeanu-Taddei R. Les patients, premier champ de reconnaissance au travail : étude au sein d'un CHU. @GRH. 2018;29(4):61-92.
41. Long S. Stop au « Doc bashing » : le cri de détresse d'un généraliste contre les politiques [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 20 mai 2023]. Disponible sur:

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/stop-au-doc-bashing-le-cri-de-detresse-dun-generaliste-contre-les-politiques>

42. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. Grenoble; 2011.
43. Baranes D. Etude des freins à l'installation en cabinet de médecine libérale des jeunes médecins généralistes remplaçants thésés en Ile de France. Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2016.
44. Seisson PE, Truchot V, Lapeyriere C de. Freins à l'installation des médecins généralistes: impact d'une journée d'information universitaire. Aix-Marseille; 2022.
45. Coppolani E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi?: enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute-Garonne. Toulouse; 2014.
46. Breuil-Genier P, Sicart D. La situation professionnelle des conjoints de médecins. Etudes Résultats. 2005;430.
47. Frappé P. Initiation à la recherche, 2ème édition. Global Media Santé, CNGE. 224 p.
48. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes - L'entretien. Armand Collin. 2007. 126 p.
49. Combessie JC. L'entretien semi-directif. In: La méthode en sociologie. 2007. p. 24-32.
50. Milon C. Ce(lles) que la visioconférence rend visible(s). Socio-Anthropol [Internet]. 24 mars 2022 [cité 1 juin 2023];(45):179-95. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/socio-anthropologie/11497>
51. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Rech Qual. 2006;26(2):1-18.
52. Glaser BG, Strauss A. La découverte de la Grounded Theory: stratégies de recherche qualitative. 1967. 271 p.

# PLAN DÉTAILLÉ

## INTRODUCTION

## MÉTHODE

1. Type d'étude
2. Population
  - 2.1. Les critères d'inclusion
  - 2.2. Le recrutement et l'échantillonnage
3. Le recueil des données
  - 3.1. Les entretiens
  - 3.2. Le guide d'entretien
  - 3.3. L'enregistrement et la retranscription
4. L'analyse des données
5. Aspects éthiques et réglementaires
  - 5.1. Le consentement éclairé
  - 5.2. La confidentialité
  - 5.3. Les autorisations réglementaires

## RÉSULTATS

1. Caractéristiques des participants
2. La volonté de changer de statut
  - 2.1. S'installer parce qu'on ne veut plus être médecin remplaçant
  - 2.2. S'installer parce qu'on veut devenir médecin traitant
3. Le besoin d'estime
4. Le besoin de réalisation
5. Le besoin de sécurité financière
6. Travailler en groupe
7. Le besoin de confort
  - 7.1. Un environnement professionnel rassurant
    - 7.1.1. Pouvoir demander de l'aide
    - 7.1.2. Une patientèle qui convient
    - 7.1.3. L'expérience dans l'environnement professionnel rassure
    - 7.1.4. Le confort d'être dans des locaux neufs
    - 7.1.5. Le confort d'une installation facilitée



- 7.2. Un cadre de vie confortable et rassurant
  - 7.2.1. Vivre dans un territoire familial
  - 7.2.2. Un territoire qui convient aux exigences personnelles
    - 7.2.2.1. Il y a la présence du nécessaire à proximité
    - 7.2.2.2. De quoi s'occuper sur le temps libre
    - 7.2.2.3. Parce qu'on peut circuler dans le PMA facilement
    - 7.2.2.4. Parce qu'on peut quitter le PMA facilement
  - 7.2.3. Immobilier
- 8. L'opportunité
  - 8.1. La passivité
  - 8.2. Une opportunité sécurisante
  - 8.3. Peur de ne pas saisir l'opportunité
- 9. Les influences
  - 9.1. le conjoint
  - 9.2. un maître
  - 9.3. un prédécesseur
  - 9.4. le leadership d'un médecin déjà installé
  - 9.5. la bonne réputation d'un cabinet
  - 9.6. le phénomène de mode
  - 9.7. la présence d'autres médecins généralistes dans le secteur
  - 9.8. les origines
- 10. La souffrance

## **DISCUSSION**

- 1. Reprise des résultats
  - 1.1. Prérequis pour la compréhension du modèle explicatif
  - 1.2. Les besoins
    - 1.2.1. Le besoin matériel
    - 1.2.2. Le besoin de confort
      - 1.2.2.1. Le confort personnel : une bonne qualité de vie
      - 1.2.2.2. Le confort professionnel
    - 1.2.3. Le besoin d'appartenance
    - 1.2.4. Le besoin d'estime
    - 1.2.5. Le besoin de réalisation
  - 1.3. Le processus de maturation

- 1.4. L'opportunité
  - 1.5. Les influences
  - 1.6. Existe-t-il des déterminants spécifiques au PMA ?
  - 1.7. Quand la réalité est trop loin du modèle, elle fait souffrir
  - 1.8. Paragraphe commun avec Mathilde Guillaume-Sage
2. Les forces et limites de l'étude
    - 2.1. Intérêt de la question de la recherche
    - 2.2. La méthode
    - 2.3. L'analyse
    - 2.4. Les forces de l'étude

## **CONCLUSION**

## **ANNEXES**

## **ENTRETIENS**

## **BIBLIOGRAPHIE**







## RÉSUMÉ

---

Nom – Prénom : Percher Thibaud

Thèse soutenue le : 20 juin 2023

Titre de la thèse : Les déterminants à l'installation des médecins généralistes récemment installés dans le Pays de Montbéliard : étude qualitative

Résumé :

**Introduction :** La démographie médicale du Pays de Montbéliard est en diminution. Cependant une recrudescence d'installations a eu lieu ces cinq dernières années. L'objectif était de comprendre les déterminants à l'installation des médecins généralistes récemment installés dans le Pays de Montbéliard. L'objectif secondaire était de proposer des solutions pour faciliter l'installation dans ce territoire.

**Méthode :** Etude qualitative inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique (IPA). Auprès de médecins généralistes installés dans le Pays de Montbéliard depuis moins de cinq ans. Recueil de données par 15 entretiens semi-directifs. Totalité de la population interrogée. Analyse des données par double encodage.

**Résultats :** Les médecins interrogés ont effectué des déplacements dans le Pays de Montbéliard avant de décider de s'y installer, source d'expérience. Leur décision d'installation est subordonnée par la satisfaction de besoins (matériels, confort, appartenance, estime et réalisation). L'opportunité d'installation est décisive. Des influences participent dans la prise de décision.

**Discussion :** Les projets d'installation s'élaborent par la réponse à ces besoins. Les différentes réponses constituent les déterminants à l'installation. L'expérience du territoire révèle ces déterminants et consolide le projet. L'opportunité accélère le projet, active la maturation et précipite la décision d'installation.

**Conclusion :** Il est nécessaire de mettre en œuvre une politique territoriale incitative sur trois axes. Une approche individuelle auprès des professionnels pour analyser les besoins et l'accompagner dans le projet. Une approche territoriale valorisant les forces d'attractivité. Une approche mixte favorisant les expériences professionnelles positives préalables à l'installation.

Mots clés : Installation – Médecine générale – Déterminants – Pays de Montbéliard

