



INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LES TERRITOIRES

Depuis une dizaine d'années, de nombreux travaux ont mis en exergue l'inégale répartition de l'offre de médecine générale libérale sur les territoires et l'aggravation des disparités. La lutte contre les « déserts médicaux » constitue une priorité pour le gouvernement. Cette étude sur l'installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires identifie les facteurs d'attractivité pour ces praticiens qui souhaitent, aujourd'hui, concilier carrière professionnelle et épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité. Elle a également permis d'identifier des leviers d'action pour favoriser leur installation et de recueillir des exemples de bonnes pratiques menées localement.

OUÛ S'INSTALLENT LES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ?

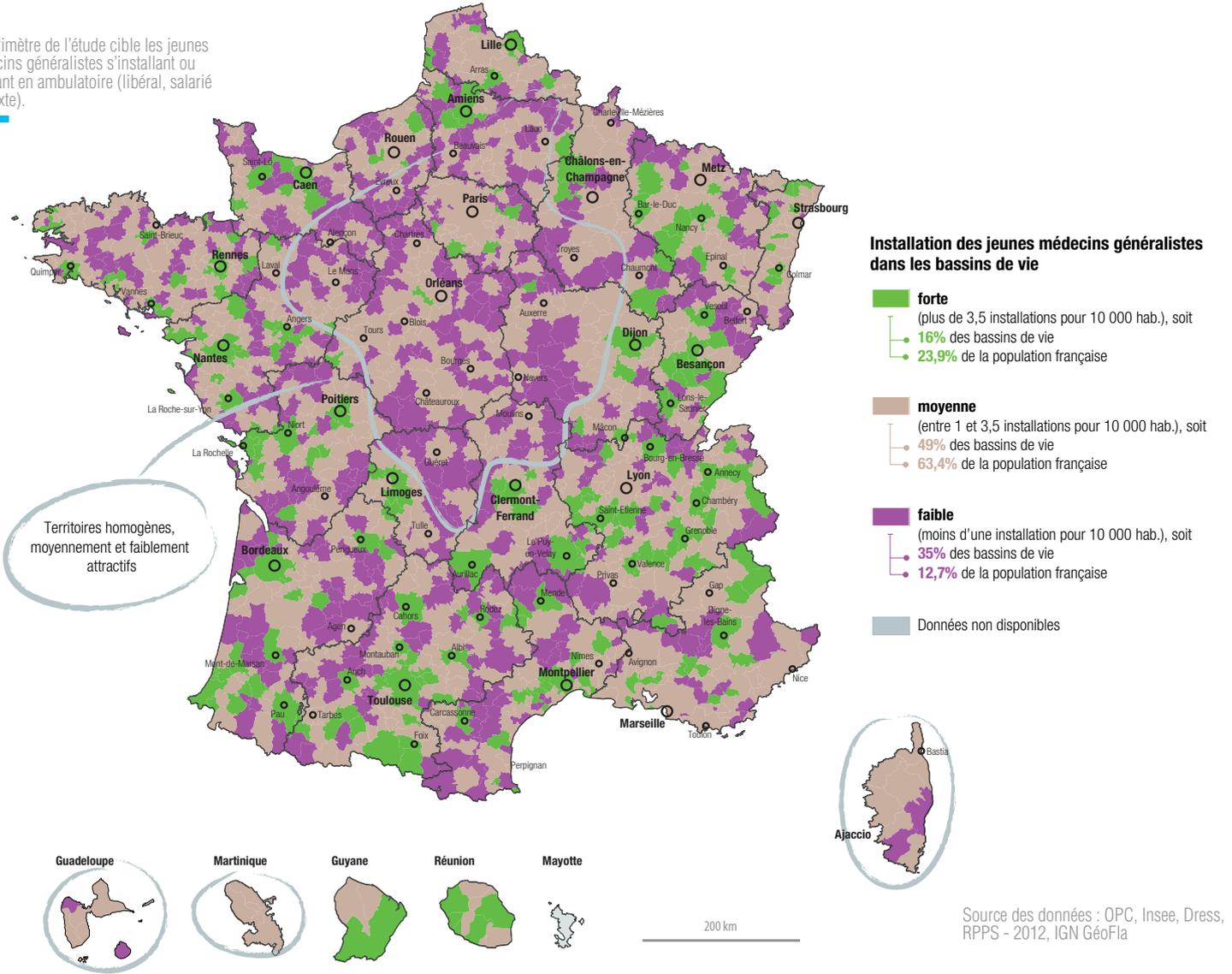
La géographie de l'installation des jeunes médecins généralistes a sensiblement évolué durant les trente dernières années. La décennie 1980 s'est caractérisée par une très nette polarisation des installations dans le grand Sud-Est. Sans rupture majeure avec la décennie précédente, les années 1990 ont vu également un accroissement de l'attractivité des territoires de la façade atlantique. Mais les années 2000 ont été marquées par de réelles différences avec les décennies précédentes. En effet, l'élément le plus saillant, comme on le voit sur la carte ci-après, est l'émergence d'un vaste ensemble homogène de territoires sans forte attractivité pour les jeunes médecins généralistes. On constate également que les agglomérations sont plébiscitées par les jeunes médecins.

Septembre 2015

#4

Figure 1. Où s'installent les jeunes médecins généralistes durant la décennie 2000 ?

Le périmètre de l'étude cible les jeunes médecins généralistes s'installant ou exerçant en ambulatoire (libéral, salarié ou mixte).



LES FACTEURS D'ATTRACTIVITÉ

LES FACTEURS D'ACTIVITÉ PRÉPONDÉRANTS



La qualité et le cadre de vie offerts sur un territoire (proximité de la mer et/ou de la nature, climat agréable, agglomération de taille moyenne, distance domicile-travail entre 15 et 30 minutes).

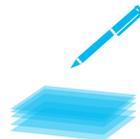


L'existence et la qualité d'un projet professionnel collectif sur le territoire, porté par des confrères (maison de santé pluri-professionnelle, cabinet de groupe, etc.).

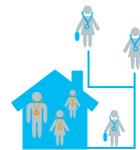


Les possibilités d'emploi du conjoint offertes sur le territoire.

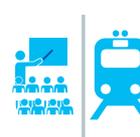
AUTRES FACTEURS DÉTERMINANTS



L'accompagnement dans les démarches d'installation (outre les aides financières) : recherche et mise à disposition de locaux, démarches administratives, insertion professionnelle du conjoint, etc.



La présence de confrères sur le territoire et de professionnels paramédicaux ; **la proximité d'équipements et de services médicaux** (radiologie, laboratoire, etc.) ; **la proximité d'un service d'urgence.**



L'existence de services à la population, équipements et infrastructures sur le territoire (établissements scolaires, garde d'enfants, commerces, etc.).

LES PRINCIPAUX FACTEURS D'ATTRACTIVITÉ

Les études menées pour expliquer le phénomène d'inégalité de répartition de l'offre en médecine générale insistent sur l'évolution des mentalités et des aspirations des jeunes médecins. Aujourd'hui, ils souhaitent concilier carrière professionnelle et épanouissement personnel (trouver un équilibre entre vie privée, familiale et professionnelle, maîtriser son temps de travail, exercer dans un cadre sécurisé, etc.). Face à ces nouvelles attentes et priorités, certains territoires présentent des atouts, alors que les faiblesses d'autres territoires se traduisent par l'apparition de zones fragiles ou sous-médicalisées. La présente étude a permis de hiérarchiser les facteurs d'attractivité pour l'installation des jeunes médecins afin d'identifier des leviers d'action.

LES LEVIERS D'ACTION POUR FAVORISER L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



FAVORISER L'EXERCICE TEMPORAIRE POUR FAIRE DÉCOUVRIR LE TERRITOIRE

- développer les dispositifs de formation initiale au niveau local ;
- accompagner et inciter les médecins généralistes d'un territoire à devenir maîtres de stage ;
- mettre en place des dispositifs d'accompagnement et des aides pour limiter les freins à la venue de stagiaires et remplaçants sur un territoire.



PROPOSER AUX JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE NOUVEAUX CADRES D'EXERCICE

- encourager les professionnels à se regrouper ;
- proposer un exercice salarié, un temps de travail maîtrisé et faciliter l'exercice à temps partiel sur plusieurs lieux ;
- permettre aux jeunes médecins d'exercer sur un territoire, dans un cadre libéral, sans s'installer définitivement en cabinet ;
- décharger les médecins des tâches extra-médicales par des aides ciblées.



COMMUNIQUER AUPRÈS DES INTERNES ET DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- assurer la cohérence et l'efficacité de la diffusion de l'information au niveau régional ;
- promouvoir les territoires et valoriser leurs atouts auprès des médecins ;
- compenser les freins à l'installation et les faiblesses d'un territoire par des incitations financières.

DES EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES

ENCOURAGER ET ACCOMPAGNER LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES À ACCUEILLIR DES STAGIAIRES

Projet : le syndicat d'agglomération nouvelle (SAN) de Sénart, en Seine-et-Marne, a formalisé un **guide pratique** sous forme illustrée et communicante. Il présente :

- les étapes et démarches à réaliser auprès de la faculté pour devenir maître de stage des universités et accueillir en cabinet de ville des internes en médecine générale ;
- les avantages et bénéfices pour un médecin généraliste à accueillir un stagiaire.

Maître d'ouvrage : syndicat d'agglomération nouvelle de Sénart / Seine-et-Marne (77).

Partenaires : médecins généralistes libéraux de Sénart ; anciens et actuels stagiaires à Sénart ; ordres professionnels ; faculté de médecine de Créteil.

CRÉATION D'UN PÔLE POUR LA MISE EN RÉSEAU ET LA COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Projet : les professionnels de santé et les élus du Pays des Combrailles, dans le Puy-de-Dôme, ont co-élaboré une stratégie territoriale. Elle définit :

- un **pôle multi-sites autour de 4 zones de santé** ;
- des mutualisations de moyens au sein de chaque zone (matériel, humain, logistique et technique) ;
- des outils de coopération sur le territoire ;
- des thématiques d'interventions prioritaires (personnes âgées, prévention, etc.).

Maître d'ouvrage : Pays des Combrailles / Puy de Dôme (63).

Partenaires : communautés de communes du Pays des Combrailles ; professionnels de santé ; agence régionale de santé (ARS) ; conseil régional.

PROGRAMME WANTED, UNE BOURSE D'ÉTUDE ET DE PROJET PROFESSIONNEL

Projet : le conseil général de l'Allier a mis en place un **dispositif de bourse d'étude et de projet professionnel**. Il s'adresse aux étudiants de 3^e cycle de médecine générale qui s'engagent à s'installer dans les zones de son territoire déficitaires en offre de soins, pour une durée d'au moins six ans. Ce dispositif bénéficie d'un large plan de communication.

Maître d'ouvrage : conseil général de l'Allier (03).

Partenaires : agence régionale de santé (ARS) ; conseil général ; union régionale des professionnels de santé (URPS) ; élus du territoire ; universités ; associations étudiantes.



L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS AU CŒUR DES MESURES DES COMITÉS INTERMINISTÉRIELS AUX RURALITÉS (CIR) DES 13 MARS ET 14 SEPTEMBRE 2015

Plusieurs mesures adoptées lors des derniers CIR permettent de soutenir l'installation des jeunes médecins dans les territoires touchés par la désertification médicale.

CIR DU 14 SEPTEMBRE 2015

UNE MESURE POUR FACILITER L'EXERCICE EN ZONE SOUS-DOTÉE

- **Signer 1 700 contrats pour favoriser l'installation de jeunes médecins.** Afin de favoriser l'installation de médecins sur les territoires ruraux, le dispositif des contrats de service public proposé sous forme de bourse aux étudiants en médecine qui s'engagent à exercer dans les territoires ruraux sera amplifié. 353 contrats étaient signés en 2012 ; ils seront 1 700 d'ici 2017.

UNE MESURE FAVORISANT L'EXERCICE LIBÉRAL COORDONNÉ

- **Atteindre 1 000 maisons de santé en service d'ici 2017.** L'État accompagnera la création de 200 maisons ou pôles de santé supplémentaires par rapport à l'objectif de 800 maisons fixé en mars 2015 afin d'atteindre 1 000 maisons en activité d'ici 2017. 170 maisons étaient en fonctionnement en 2012.

CIR DU 13 MARS 2015

UNE MESURE FAVORISANT L'EXERCICE LIBÉRAL COORDONNÉ

- **Généraliser la rémunération collective d'équipes de professionnels de santé,** en 2015, dans les maisons ou pôles de santé et les centres de santé. D'ici 2017, 1 000 équipes de soins de proximité bénéficieront de cette rémunération. Elle permettra de valoriser de nouveaux services pour les patients et de renforcer l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé. Ces derniers peuvent ainsi offrir un meilleur accès aux soins et une meilleure qualité des soins.

UNE MESURE POUR RÉNOVER LE DIALOGUE ENTRE ÉLUS ET ARS

- **Au-delà des contrats locaux de santé,** le projet de loi de santé instaure des **comités territoriaux de santé qui permettront d'unifier les actions** des élus et des agences régionales de santé en faveur de l'offre de soins de proximité.

DES MESURES POUR FACILITER L'EXERCICE EN ZONE SOUS-DOTÉE

- **Proposer 200 contrats de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA)** aux généralistes ou spécialistes afin de favoriser de nouvelles installations en zones manquant de médecins sur la période 2015/2016. Ce contrat peut être signé entre le médecin généraliste ou spécialiste et l'agence régionale de santé (ARS), pour une durée de trois ans. Il prévoit le versement d'une aide en cas de congé maternité ou paternité, afin de contribuer à couvrir les charges du cabinet médical, malgré l'arrêt provisoire de l'activité.
- **Mettre en place un contrat permettant le versement par l'ARS d'une rémunération complémentaire** aux médecins installés en zones isolées (par exemple, les zones de montagne).

Étude menée en 2013-2014 par EQR Conseil social & santé et OPC Conseil en analyse territoriale pour le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), en partenariat avec la direction générale de l'Offre de soins, des secrétariats généraux pour les affaires régionales (SGAR), des agences régionales de santé (ARS) et des associations d'élus* et le Conseil national de l'Ordre des médecins.

* Association des régions de France (ARF), Assemblée des départements de France (ADF), Association des maires de France (AMF) et Assemblée des communautés de France (AdCF).

En couverture : Consultation pédiatrique
© Natalie Faye / Image Source

Auteurs : Karine Hurel, Maud Jerber, Sylviane Le Guyader (CGET)



cget

Une publication du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET)

Directrice de publication : Marie-Caroline Bonnet-Galzy

Abonnez-vous à la collection **En Bref** :
info@cget.gouv.fr

Retrouvez la collection
En Bref
www.cget.gouv.fr

Suivez-nous
@CGET_gouv
/CGETgouv