

**NANTES UNIVERSITÉ**

---

**FACULTÉ DE MEDECINE**

---

Année 2023

N° (

**THESE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

***Sandrine FOURNIER***

---

Présentée et soutenue publiquement le *03/10/2023*

---

**Influences du Contrat d'Engagement de Service Public sur l'installation des  
médecins généralistes en Pays de la Loire : Enquête qualitative auprès de  
signataires actuellement installés.**

---

Président : Pr Jean-Pascal FOURNIER

Directeur de thèse : Dr Thomas HERAULT

## Liste des abréviations

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ARS : Agence Régionale de Santé

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CDE : Contrat de Début d'Exercice

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

CSTM : Contrat de Solidarité Territoriale Médecin

COSCOM : Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins

COTRAM : Contrat type régional de Transition pour les Médecins

Loi HPST : Loi Hôpital Patients Santé Territoires

PADHUE : Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne

CNG : Centre National de Gestion

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes  
de Médecine Générale

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance maladie

ECN : Examens Classants Nationaux

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée

PAPS : Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé

COREQ : Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

## Remerciements

Merci au Professeur Jean-Pascal Fournier de me faire l'honneur de présider ce jury. J'ai un souvenir très enthousiaste de votre cours sur la communication en Enseignement Optionnel de Médecine Générale. Veuillez recevoir mes sincères remerciements et mon plus grand respect.

Au Docteur Rosalie Rousseau, merci d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse. Votre aide a été précieuse durant ce travail. Veuillez recevoir toute ma gratitude et mon respect.

Au Docteur Jean-Benoît Hardouin, merci de l'intérêt que vous portez à ce sujet et de me faire l'honneur de participer à ce jury.

Au Docteur Thomas Hérault, merci d'avoir accepté de diriger mon travail. Travailler à tes côtés fut très enrichissant. Sois assuré de mon plus grand respect et de ma profonde gratitude.

A Odile Dubois, Claire Gaborieau et Jasmine Lahmami de l'ARS des Pays de la Loire pour leur aide précieuse, merci pour votre intérêt et votre disponibilité.

A tous les médecins qui ont bien voulu m'accorder un peu de leur temps précieux pour échanger sur le CESP.

A Aurélie, Sylviane, Nadège, Anne-Sophie, Jérôme et Sylvain : Merci à vous de m'avoir confié vos patients et de m'avoir transmis l'amour de ce métier.

A mes parents, merci d'avoir fait ces choix pour ma scolarité. Je vous dois beaucoup. Merci aussi d'avoir cru en moi.

A ma belle-famille Grugru, merci pour votre accueil. A Philippe qui aurait été un grand-père extraordinaire.

A tous les amis rencontrés en médecine, vous étiez les seuls à pouvoir comprendre ce que l'on doit parfois traverser. Dédicace pour ma binôme des débuts Marion, ange gardien de la PACES, et pour Julie que j'ai eu la chance de rencontrer à la fin de ce parcours ; grâce à toi la D4 était presque agréable ! A tous ceux que j'ai croisés sur ce parcours : Floreana, Simon, Elise, Marie, Alice, Margot...

A mes amis d'ici où là-bas, rencontrés sur mon parcours non linéaire pendant toutes ces années. Merci d'avoir cru en moi, d'avoir compris mes absences parfois.

A Carole, ma cocotte, toujours là dans les bons et les mauvais moments. Quelle chance j'ai eue que tu redoubles ta 1ere ! A nos soirées cocottes, pour toujours.

A Mathieu. Il y a tant à dire... La plus belle rencontre qui m'ait été donnée. Je suis vraiment chanceuse de t'avoir à mes côtés. Je crois qu'aujourd'hui tu vas enfin pouvoir pousser un ouf de soulagement. Merci de m'avoir fait réciter les schémas d'anatomie le dimanche matin. Ton soutien est sans faille. Je t'aime.

A Suzanne, Lucien et Achille, de loin mes plus belles réussites, pour la force que vous m'avez donnée tous les jours de votre vie. A vos bouilles d'amour et nos moments heureux en famille nombreuse. Je suis si fier d'être votre maman, je vous aime jusque tout en haut du ciel.

## Table des matières

Liste des abréviations.....	2
Remerciements.....	3
Introduction.....	7
1) <i>Etat des lieux</i>	
2) <i>Le contrat d'engagement de service public (CESP)</i>	
3) <i>Justification de l'étude et objectifs de l'étude</i>	
Méthode.....	12
1) <i>Choix de la méthode</i>	
2) <i>Recherche documentaire</i>	
3) <i>Constitution de l'échantillon et recueil des données</i>	
4) <i>Guide d'entretien</i>	
5) <i>Analyse des entretiens</i>	
Résultats.....	15
1) <i>Caractéristiques de la population étudiée</i>	
2) <i>Les motivations pour s'engager dans le CESP</i>	
3) <i>Des installations plus rapides et plus lointaines : les influences du CESP sur l'activité professionnelle de ses signataires</i>	
4) <i>Un accompagnement insuffisant</i>	
5) <i>Des modalités à clarifier</i>	
6) <i>Propositions d'amélioration du CESP</i>	
Discussion.....	26
1) <i>Principaux résultats</i>	
2) <i>Forces et faiblesses de l'étude</i>	
3) <i>Ouverture</i>	
Conclusion.....	36
Références bibliographiques.....	37

**Annexes.....39**

**1) Texte de présentation**

**2) Guide d'entretien**

**3) Formulaire de consentement**

**4) Grille COREQ**

**5) Cartes zonages médecins**

**6) Exemple de contrat**

## **Introduction**

Le sujet de l'accès aux médecins est devenu central en politique de santé et préoccupe l'ensemble de la population et ses représentants (1).

Six millions de Français vivaient en octobre 2022 dans ce qui est appelé communément « désert médical » (2). La démographie affiche une croissance continue et la population est vieillissante. Les installations des médecins généralistes ne compensent pas les départs à la retraite (3). Les autorités ont tenté de remédier à ce problème en mettant en place des mesures incitatives pour attirer les praticiens dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Pour le reste du document et la simplification de la lecture nous nommerons ces zones des zones sous-denses (4), (5).

### ***1) Etat des lieux***

#### ***- En France***

Au 1er Janvier 2022, 84133 médecins généralistes étaient enregistrés comme exerçant une activité régulière en France (6). Mais le nombre de médecins généralistes exerçant exclusivement en cabinet libéral ou en tant que salarié de centre de santé était bien moindre, à 57033, effectif ayant diminué de 10% en 10 ans.

Au problème de démographie médicale, il faut ajouter l'augmentation des besoins liée au vieillissement de la population, qui risque de dégrader encore l'accessibilité aux soins dans les territoires jugés comme les moins attractifs : zones rurales éloignées des métropoles ou certaines zones urbaines (7), (8).

Les projections établies par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) prévoient une stagnation des effectifs médicaux jusqu'en 2032 (9).

Des disparités géographiques importantes existent sur le territoire national, c'est aussi le cas au sein des régions. A titre d'exemple, dans les Pays de la Loire, la densité de médecins généralistes passe de 109 pour 100000 habitants en Mayenne à 162 en Loire Atlantique (10).

L'État et l'Assurance Maladie ont mis en place des mesures attractives pour inciter les médecins à s'installer dans les territoires les plus fragiles. Les zones sous-denses servant de cadre d'application à ces mesures ont été définies et déterminées par les Agences Régionales de Santé (ARS) (11), (12).

Pour déterminer les territoires sous-denses qui seront classés en Zone d'Intervention prioritaire (ZIP) et en Zone d'Action Complémentaire (ZAC), les ARS s'appuient sur les résultats d'un indicateur de référence, l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) à un médecin. Cet indicateur mesure l'offre médicale disponible sur un territoire de vie-santé. Il prend en compte le nombre de médecins généralistes, l'activité de chaque praticien, le temps d'accès aux praticiens et le recours aux soins des habitants par classe d'âge.

Les mesures d'aide à l'installation mises en oeuvre par l'État sont:

- Le contrat d'engagement de service public (CESP), qui permet aux étudiants de bénéficier d'une bourse d'études en contrepartie d'un engagement à exercer en secteur 1 et en zone sous-dotée pendant une période égale à la durée du versement (13).
- Le contrat de début d'exercice (CDE), incite les jeunes médecins à s'installer en libéral dans les zones sous-dotées, en contrepartie d'une garantie minimale de rémunération, d'une aide complémentaire en cas de maladie et d'un accompagnement à la gestion entrepreneuriale.

Les mesures mises en oeuvre par l'Assurance Maladie sont :

- Le contrat d'aide à l'Installation des Médecins (CAIM), qui propose une aide financière de 50000 euros versée en 2 fois aux médecins qui s'installent en ZIP : 50 % dès l'installation en zone fragile et 50 % après 1 an.
- Le Contrat de Solidarité Territorial des Médecins (CSTM) s'adresse aux médecins exerçant une partie de leur activité libérale en zone sous-dense et comprend une aide à l'activité correspondant à 25% des honoraires réalisés au sein d'une ZIP, dans la limite d'un plafond de 50 000 € par an et une prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans une ZIP.
- Le Contrat de Stabilisation de de Coordination des Médecins (COSCOM) encourage les médecins qui s'impliquent dans des démarches de prise en charge coordonnée de leurs patients sur un territoire donné, la formation de futurs diplômés au sein des cabinets libéraux pour faciliter leur installation dans ces territoires ou la réalisation d'une partie de leur activité libérale au sein d'hôpitaux de proximité.
- Le contrat de Transition (COTRAM) a pour objet de soutenir les médecins qui exercent dans les zones « sous-denses » et préparent leur cessation d'activité en accueillant et accompagnant un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Des bourses, aides financières à l'installation ou à la réalisation de stages sont également proposées au cas par cas par les collectivités territoriales (14).

Toutes ces aides individuelles s'ajoutent aux aides collectives visant globalement à améliorer l'installation et la démographie médicale dans les territoires (Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).

### ***- A l'international***

La problématique de l'accès aux soins n'est pas propre à la France. L'ensemble des pays développés connaît aujourd'hui des inégalités géographiques de répartition des professionnels de santé. Au sein de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE), les deux tiers des pays ont recours aux aides à l'installation (15). Les incitations financières constituent l'un des leviers privilégiés pour tenter d'agir sur ce phénomène, elles sont à ce jour plus fréquemment utilisées que les mesures axées sur la formation initiale ou sur la régulation coercitive des installations. Ces aides diffèrent selon les pays : garantie de revenus pendant les premières années, majoration des revenus par des tarifs plus élevés, bonus, primes dont le montant est lié à l'isolement ou à la durée d'installation (Canada), primes pour le maintien en zone éloignée (Australie), aides ciblant des médecins âgés pour les inciter à reporter leur départ en retraite (Danemark). L'aide financière la plus répandue est la prime à l'installation de jeunes médecins (16). L'analyse de la littérature montre cependant que ces incitations financières à l'installation ou au maintien n'auraient qu'une influence modérée à court terme et faible à long terme (17).

Les comparaisons internationales soulignent surtout l'importance de conjuguer différents types de mesures. Les aides financières sont d'ailleurs mobilisées le plus souvent en complément d'autres leviers touchant par exemple à la formation ou à l'optimisation du temps médical.

## ***2) Le contrat d'engagement de service public (CESP)***

Nous nous sommes intéressés au CESP, une mesure incitative à l'installation en zone sous-dense, proposé aux étudiants en médecine et en odontologie.

Le CESP, créé par la loi «Hôpital, patients, santé, territoires» (HPST) du 21 juillet 2009 (18), peut être conclu par les étudiants de 2ème cycle et 3ème cycle des études de médecine et d'odontologie, ainsi que par les Praticiens à Diplôme Etranger Hors Union Européenne (PADHUE) autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie.

En contrepartie d'une allocation mensuelle de 1200€, les bénéficiaires s'engagent pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation, pour 2 ans minimum, à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des zones caractérisées par une

offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. En contrepartie, les étudiants qui souscrivent un CESP doivent bénéficier d'un accompagnement individualisé par l'Agence Régionale de Santé durant toute leur formation et d'un soutien au moment de l'installation ou de la prise de fonctions. (Annexe 6)

Depuis la mise en place du dispositif en 2010, 5432 contrats ont été offerts sur le territoire national. 4122 ont été signés dont 3307 par des étudiants de médecine et 815 par des étudiants d'odontologie (19). Ces contrats n'ont donc pas tous été pourvus. En outre, alors que le nombre de contrats signés augmentait tous les ans depuis la création du CESP, il diminue désormais depuis l'année universitaire 2019-2020 (19), (20).

La région Pays de la Loire comptait 39 médecins généralistes installés et signataires du CESP au 1er septembre 2020 selon le Centre National de Gestion (CNG) (21).

### ***3) Objectifs et justification de l'étude***

Après plus de dix ans d'existence, le CESP est l'une des mesures les mieux connues parmi les aides incitatives proposées aux médecins. Plus de 3000 étudiants en médecine se sont engagés dans ce dispositif. La chercheuse, ayant elle-même souscrit un CESP, s'est interrogée sur l'impact réel du contrat sur l'installation des signataires. L'idée initiale était de vérifier si le CESP remplissait son rôle incitatif.

Peu d'études ont traité ce sujet. Le CNG avait livré un premier bilan sur le CESP en 2015 (22) ; les données sur les six années observées témoignaient d'une montée en charge progressive du dispositif, avec une accélération sur les deux dernières années due à une meilleure connaissance du dispositif CESP. Mais en raison de la durée écoulée entre les entrées dans le dispositif CESP et l'installation effective des médecins diplômés, il était encore trop tôt pour dresser un bilan significatif et apprécier l'efficacité du dispositif CESP.

Les travaux de thèse de Jonathan Bruaux en 2017 (23) et de Audrey Phelipot en 2018 (24), questionnaient également l'efficacité de la mesure. Les répondants expliquaient que le CESP avait accéléré leur installation. Les résultats de ces travaux indiquaient également que le dispositif était

jugé trop rigide, que les lieux d'exercice proposés n'étaient pas assez clairs et que l'accompagnement par les ARS décevait les signataires.

L'Intersyndicale Nationale Autonome et Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), organisme de représentation étudiante, puis Dr Sophie Augros, médecin généraliste et Déléguée nationale de l'accès aux soins lors du lancement du Plan pour l'accès aux soins en 2017, ont interrogé des signataires du CESP en 2019 ; les résultats de ces travaux indiquaient que le CESP était une mesure connue auprès des étudiants mais qu'elle devrait être simplifiée et confortée. Ces deux rapports mentionnaient encore que l'accompagnement à la construction du projet professionnel devrait être renforcé (25), (15).

L'ARS des Pays de la Loire à qui nous avons présenté ce projet nous a indiqué qu'aucune évaluation régionale n'avait été réalisée, et s'est montrée intéressée par les résultats de ce travail dans le but d'améliorer l'accompagnement des signataires ligériens. Un partenariat a été constitué avec l'ARS et l'Union régionale des médecins libéraux (URML) pour mener cette étude.

Après plus de 10 ans de recul sur le dispositif et à l'heure où les mesures incitatives sont parfois remises en cause pour plus de coercition, (16) nous avons souhaité dresser un bilan de la mesure CESP dans la région des Pays de la Loire: nous avons interrogé les médecins signataires du CESP installés dans la région, afin d'évaluer l'impact de cette mesure sur leur choix d'installation, ses atouts et ses pistes d'amélioration.

## **Méthode**

### ***1) Choix de la méthode***

Nous avons choisi de mener une étude qualitative, compte tenu du sujet qui portait sur une expérience de la mesure CESP.

Nous avons mené des entretiens semi-dirigés qui permettent aux répondants de se livrer, tout en conservant une trame prédéfinie.

Les entretiens ont été menés par Sandrine Fournier, interne en médecine générale.

Ils ont été réalisés par téléphone en privilégiant un moment calme sans possibilité d'interruption afin d'en optimiser la qualité.

Avant l'enregistrement, les médecins ont été informés de façon claire, loyale et appropriée; après celui-ci, ils ont reçu un formulaire de consentement (Annexe 3) qui autorisait l'enregistrement, la retranscription et l'utilisation des données pour l'analyse sous couvert d'anonymat. Le participant avait la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment.

### ***2) Recherche documentaire***

La bibliographie a été réalisée de novembre 2021 à mars 2023 par l'intermédiaire des bases de données PubMed, Google Scholar et le moteur de recherche Doocteur principalement. Le Sudoc a été utilisé pour rechercher les thèses déjà publiées en rapport avec le CESP. Les mots clés utilisés étaient « CESP », « contrat », « engagement », « service », « public », « impact », « expérience », « démographie médicale ».

Les bibliographies des travaux déjà réalisés ont été consultées.

La méthodologie des études qualitatives a pu être étudiée et travaillée grâce à des ouvrages empruntés à la bibliothèque universitaire santé de l'Université de Nantes.

### ***3) Constitution de l'échantillon et recueil des données***

Les médecins inclus étaient des généralistes, installés en Pays de la Loire et signataires du CESP.

Le recrutement a été fait à partir du registre des médecins signataires du CESP tenu par l'Agence régionale de Santé. Un mail explicatif a été transmis aux médecins concernés par l'intermédiaire de l'URML (Annexe 1).

Les entretiens ont été effectués de février à mai 2022.

### ***4) Guide d'entretien***

Le guide d'entretien initial a été réalisé à partir de la bibliographie des travaux existants, en coopération avec l'équipe de l'ARS en charge du CESP.

Il comportait 4 axes principaux : les motivations pour la signature du CESP, les relations avec l'ARS, l'influence de cette mesure sur l'installation des médecins généralistes signataires et les propositions pour améliorer le dispositif.

Il s'agissait de laisser l'interviewé mener son raisonnement sans interruption et le faire développer des points plus précis dans un second temps.

Le guide d'entretien a été testé auprès d'un médecin signataire du CESP qui n'a pas été inclus dans notre étude car il n'était pas encore installé.

Il a été enrichi au cours des entretiens. La version finale est en annexe. (Annexe 2)

Les caractéristiques des participants étaient recueillies à la fin de l'entretien. Les données portaient sur l'âge, le sexe, le moment de la signature du CESP dans le cursus, le milieu d'origine rural ou urbain selon les critères définis par l'INSEE (26), les universités d'origine, la situation familiale, la profession du conjoint.

## ***5) Analyse des entretiens***

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot dans le respect de l'anonymat puis analysés dans l'ordre du recueil des données en s'inspirant de la théorisation ancrée. Ils ont été relus à plusieurs reprises pour avoir une analyse la plus exhaustive possible.

La triangulation des données n'a pas pu être effectuée.

## Résultats

### *1) Caractéristiques de la population étudiée*

Les médecins concernés par notre étude ont tous été destinataires d'un mail explicatif de recrutement (Annexe 1). Nous avons obtenu 17 réponses. Quatorze ont accepté de réaliser un entretien et ont communiqué leur numéro de téléphone, 3 ont refusé (2 par manque de temps et 1 qui avait déjà répondu à une thèse sur le même thème et n'a pas souhaité recommencer).

Parmi les 14 médecins généralistes interrogés on comptait 10 femmes (71,4%) et 4 hommes (28,6%) âgés de 29 à 40 ans. (moyenne 32 ans, médiane 31,5 ans). Les entretiens téléphoniques ont duré entre 22 et 46 minutes.

Le profil des répondants était une femme de 32 ans en moyenne, mariée avec enfants.

L'engagement dans le dispositif CESP était long, puisque près de la moitié des répondants avait contracté le CESP lors du premier cycle des études médicales, en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> année, soit une durée de 7 ans d'engagement minimum.

Les médecins ayant répondu étaient majoritairement originaires de zones rurales et avaient fait leurs études dans une des deux universités des Pays de la Loire. (Nantes, Angers) Deux répondants avaient fait leurs études dans une autre région : la Bretagne et les Hauts de France.

La plupart d'entre eux exerçait une activité libérale, un était salarié par une communauté de communes, et un médecin partageait son temps entre exercice libéral et salarié.

La majorité des répondants était en couple au moment de s'engager dans la mesure ; 3 d'entre eux étaient parents.

Les caractéristiques de la population étudiée ont été retranscrites dans les tableaux ci-dessous. Ces données étaient uniquement déclaratives.

	Âge	Sexe	Situation familiale à la signature	Situation familiale actuelle	Profession du conjoint
P1	32	Féminin	En couple, 0 enfant	Mariée, 4 enfants	Avocat
P2	36	Masculin	Marié, 1 enfant	Marié, 4 enfants	Travailleur indépendant
P3	28	Masculin	Célibataire, 0 enfant	Pacsé, 0 enfant	Secrétaire médical
P4	29	Féminin	En couple, 0 enfant	Mariée, 0 enfant	Manipulateur radio
P5	39	Féminin	Mariée, 5 enfants	Mariée, 5 enfants	Responsable commercial
P6	38	Féminin	Mariée, 0 enfant	Mariée, 2 enfants	Ouvrier viticole
P7	31	Féminin	En couple, 0 enfant	En couple, 2 enfants	Médecin généraliste
P8	30	Féminin	Célibataire, 0 enfant	Pacsée, 0 enfant	Développeur informatique
P9	31	Masculin	En couple, 0 enfant	Pacsé, 1 enfant	Infirmier
P10	29	Féminin	En couple, 0 enfant	Mariée, 2 enfants	Technicien industriel
P11	32	Féminin	En couple, 0 enfant	Mariée, 3 enfants	Directeur financier
P12	33	Féminin	En couple, 0 enfant	Mariée, 1 enfant	Médecin généraliste
P13	40	Masculin	En couple, 3 enfants	Marié, 4 enfants	Professeur des écoles
P14	29	Féminin	En couple, 0 enfant	En couple, 0 enfant	Ergothérapeute

	Milieu d'origine	Université d'origine	Année d'études à la signature	Durée d'engagement	Mode d'exercice	Département d'exercice
P1	Urbain	Angers	3ème/ Cycle 1	7 ans	Libéral	49
P2	Urbain	Nantes	3ème/ Cycle 1	7 ans	Libéral	72
P3	Rural	Amiens	2ème/ Cycle 1	8 ans	Libéral	85
P4	Urbain	Nantes	2ème/Cycle 1	8 ans	Libéral	44
P5	Urbain	Nantes	4ème/Cycle 2	6 ans	Libéral	85
P6	Rural	Angers	5ème/Cycle 2	5 ans	Libéral	49
P7	Rural	Nantes	7ème/Cycle 3	3 ans	Libéral	49
P8	Rural	Nantes	6ème/Cycle 2	4 ans	Libéral	85
P9	Rural	Nantes	7ème/Cycle 3	3 ans	Libéral	85
P10	Rural	Nantes	5ème/Cycle 2	5 ans	Salarié	85
P11	Rural	Angers	7ème/Cycle 3	4 ans	Libéral	49
P12	Rural	Angers	7ème/ Cycle 3	3 ans	Libéral	72
P13	Urbain	Nantes	2ème/Cycle 1	8 ans	Salarié	85
P14	Rural	Brest	2ème/Cycle 1	8 ans	Mixte	49

## ***2) Les motivations pour s'engager dans le CESP***

### ***a/ Les finances au premier plan***

La raison principale évoquée pour la signature du CESP était d'abord financière. On retrouvait deux profils parmi les répondants, ceux pour qui le CESP était une nécessité et ceux pour lesquels le dispositif était plutôt une opportunité.

Pour les premiers l'allocation était incontournable pour conduire à terme le cursus des études médicales.

*«Je pense que j'aurais pas pu faire médecine sans le CESP ou alors au prix de sacrifices de ma famille» P3*

*«Je ne pouvais pas faire médecine et avoir un job à coté» P4*

*«Le salaire d'externe à l'époque c'était 200 euros par mois et puis ensuite le salaire d'interne...» P11*

*«J'ai payé mon appart, j'ai payé mes consommations quotidiennes, quelques livres par-ci par-là , j'ai plus eu aucune aide de mes parents pendant toutes mes études à partir du moment où j'ai eu mon CESP j'ai tout payé avec; ça m'a permis de vivre en fait, de pouvoir vivre pour pouvoir faire médecine» P3*

Pour la majorité des répondants, l'allocation était plutôt présentée comme une aubaine, un bonus qui venait s'inscrire dans des projets déjà établis.

*«Je me suis lancée dans les études de médecine j'avais 30 ans, j'avais déjà des enfants. J'avais fait mon petit calcul pour subvenir aux besoins jusqu'à la fin de mes études et puis quand même c'était franchement juste; donc comme mon projet c'était de faire de la médecine générale, que je savais que j'avais pas envie de travailler en ville, j'ai regardé les secteurs qui étaient proposés et c'est vrai qu'autour de chez moi il y avait quand même pas mal de communes donc je me suis dit pourquoi pas en fait?» P5*

*«C'était un complément qui m'a permis d'avoir une qualité de vie quand même intéressante» P2*

*«J'ai acheté une maison grâce au CESP» P11*

## **b/ L'attrait des zones sous-denses**

Exercer la médecine générale en zone sous-dense était également une motivation pour nombre de répondants qui se projetaient sur un exercice de la médecine générale en zone rurale avant même de s'engager dans le CESP.

*«Je savais que j'étais plus intéressée par la médecine de campagne que de rester en ville» P8*

*«Je savais que je voulais bosser dans une zone sous-dense enfin j'avais envie de répondre à ce besoin-là donc je pouvais m'engager dans le programme du CESP sans que ce soit vécu comme un fil à la patte»P6.*

*«De toute manière je voulais depuis toujours travailler en zone déficitaire et pas faire de la bobologie en ville»P14*

### ***c/ La promesse d'un accompagnement à l'installation***

L'accompagnement à l'installation mis en avant par les ARS était une motivation forte pour s'engager dans le CESP. De nombreux répondants se disaient rassurés de pouvoir être soutenus dans cette transition professionnelle lorsqu'ils s'engageaient.

*«C'était tellement nébuleux l'installation pour moi, ça faisait peur et en même temps j'avais envie de le faire, je me suis dit que c'était quand même un bon moyen de chercher une activité plutôt libérale de semi-rural ou rural donc voilà c'était pas mal» P4*

*«J'attendais aussi un accompagnement à l'installation: je pensais, et c'est ce qu'on m'avait vendu au départ, que je pourrais poser mes questions sur l'installation de façon plus précoce pour justement pouvoir m'installer rapidement» P11*

### ***d/ Un tremplin vers les spécialités convoitées***

A la marge, certains ont relaté une stratégie mise en place pour obtenir une spécialité convoitée à l'issue des examens classants nationaux (ECN) qui n'aurait pas pu être envisagée en dehors du classement CESP. En effet, certains postes d'ophtalmologie ou d'anesthésie dans des zones sous-denses étaient réservés aux signataires du CESP. Cette stratégie, même si elle était minoritaire, a pu faire l'objet d'un sentiment d'injustice de la part des non signataires du CESP.

*«Pour certains le but c'était d'avoir une spécialité sans trop se fatiguer à l'ECN parce qu'il y avait des postes proposés en spécialités et on voyait dans les classements que les gens avaient pas des classements top mais ils arrivaient à avoir des spécialités qui étaient très convoitées» P5*

## ***3) Des installations plus rapides et plus lointaines: les influences du CESP sur l'exercice des médecins***

### ***a/ Des installations plus rapides***

Les signataires du CESP s'étaient installés rapidement, pour honorer leur engagement sans attendre, pour ne pas allonger leur durée d'engagement ou pour ne pas passer à côté de la zone sous-dense qu'ils convoitaient.

*«J'ai été interne jusqu'à fin octobre 2020, je me suis installée le 9 novembre 2020» P5*

*«On m'a proposé à moi en priorité puisque dans le timing c'était d'abord les CESP qui se sont installés puis après les autres médecins pour ne pas avoir de souci avec les zones» P11*

*«Ça a joué sur mon délai de début de travail et puis l'installation rapide parce que ça me permettait de valider tout de suite les mois que je devais pour le CESP» P8*

#### ***b/ Des lieux d'installation plus lointains que projetés***

Les signataires reconnaissent avoir choisi un lieu d'exercice plus lointain que ce qu'ils avaient pu imaginer pendant leurs études. Ils savaient lorsqu'ils s'engageaient qu'ils devraient s'installer dans une zone sous-dense, mais pour tous nos répondants le lieu restait souvent à préciser.

*«Ça a influencé surtout géographiquement pour venir en Sarthe, il y avait peu de zones déficitaires en Loire Atlantique de toutes façons» P2*

*«J'ai dû pousser jusqu'à Saumur pour trouver un accueil, de la place et puis une opportunité donc j'ai fait déménager toute la famille et on a redémarré une vie professionnelle et scolaire à Saumur pour mon installation» P1*

*«Il n'y aurait pas eu le CESP peut-être qu'on serait resté autour d'Angers» P7*

*«Je pense que ça a joué sur la commune, sinon je serai plus allée vers le Nord-Ouest de la Vendée» P8*

*«Sans CESP peut-être que j'aurais fait un projet un peu plus proche de chez moi parce que finalement 25 à 30 minutes de route quand on travaille 4 jours par semaine, qu'on a des enfants, qu'on a une vie à côté... C'est long!» P11*

#### ***c/ Un choix prédéterminé sur la médecine générale***

Les signataires du CESP avaient majoritairement choisi la médecine générale avant de s'engager dans le dispositif. Mais il y avait quelques exceptions.

*«L'objectif en première ligne c'était d'être ophtalmo» P13*

*«Le CESP a influencé mon choix quand je me suis posé la question des urgences» P9*

#### ***d/ Des difficultés concernant le temps de travail***

L'engagement de durée de travail fixée à 35 heures en exercice salarié et à 8 demi-journées en exercice libéral a parfois été ressenti comme contraignant. Les médecins interrogés auraient parfois

souhaité, même ponctuellement, pouvoir diminuer leur rythme de travail dans certains moments de la vie.

*«C'est 8 demi-journées par semaine, ça d'ailleurs ça a pu me mettre en difficulté, parce que j'ai eu mon deuxième enfant et c'était pas évident..» P7*

*«Je ne peux pas réduire mon activité parce qu'il y a des termes..» P2*

#### ***e/ Une activité épanouissante et des projets durables***

Malgré ce qui pouvait être vécu comme contraignant dans le contrat d'engagement de service public, à long terme les répondants envisageaient finalement de rester, une fois leur engagement terminé, là où le CESP les avait fait s'établir.

*«Sans le CESP je me serais installée plus près de Nantes et ça aurait été terrible car je n'aurais pas cherché autant et je n'aurais pas connu cet endroit où je suis très heureuse, je n'ai pas prévu de partir» P4*

*«Certains signataires font le délai et s'en vont mais moi ça ne sera pas ça» P9*

*«Maintenant on y est très bien, on ne va pas bouger» P7*

Aucun de nos répondants n'envisageait au moment des entretiens une rupture de contrat, mais cette possibilité a été mentionnée par deux enquêtés dans le cadre d'un épuisement professionnel. Il sera tout de même question de réduire la durée de travail une fois l'engagement terminé. La charge de travail dans les zones déficitaires est rapportée comme très lourde par les signataires.

*«Je me suis posé la question pendant ma période d'épuisement de changer de zone déficitaire pour repartir à zéro...Clairement je ne me vois pas exercer comme ça 30 ans.» P2*

*«J'ai des collègues CESP qui ont honoré leur contrat et qui ont arrêté au bout de la période d'engagement, y'en a plein qui remboursent aussi parce qu'ils voient la pression venir... Mais si on veut que les engagements soient honorés et que en plus l'idée c'est pas que l'on reste le temps d'engagement mais qu'on reste aussi après, clairement il faut de l'investissement en terme de soutien, pas que de l'argent mais aussi un soutien humain.» P3*

#### ***4) Un accompagnement insuffisant***

Tous les répondants se sont dits déçus de l'accompagnement par les ARS que ce soit en présentiel ou par correspondance; les questions des signataires CESP trouvaient rarement réponse. Les

échanges, quand ils avaient lieu, n'étaient qu'à l'initiative des signataires et parfois les réponses apportées aux questions posées se trouvaient être incomplètes ou inexactes.

*«J'envoyais des mails, j'avais pas de réponse... Alors je me suis installée. J'ai jamais eu de demande de quoi que ce soit» P10*

*«J'ai jamais eu de nouvelles, je me suis même dit je voudrais pas qu'ils me sucent mon CESP parce que j'ai pas eu mon rendez-vous donc j'appelle, j'envoie un mail, enfin bref c'était insupportable !» P4*

*«Ne serait-ce que pour avoir la carte des zones sous-denses, même ça parfois on leur demandait on n'avait pas les bonnes réponses.» P6*

Une fois l'installation réalisée, les échanges restaient rares, voire inexistantes. Les signataires ressentait que les conditions de leur engagement était peu ou pas suivies par l'ARS.

*«Ils demandent juste de remplir tous les ans un document, google form je crois, pour dire où on en est; de dire nous-même le décompte des mois alors que moi j'en ai aucune idée hein, je suis installé je fais mon truc je compte pas mois après mois pour savoir combien il me reste d'engagement CESP...» P3*

Certains répondants nous ont expliqué avoir aussi bénéficié d'autres incitations proposées par l'État ou l'Assurance Maladie au moment de leur installation. Les réponses étaient peu précises sur les aides touchées et celles auxquelles ils pouvaient prétendre ou non. Ils semblaient assez peu informés sur ce à quoi ils s'engageaient. Après réflexion certains ont même regretté d'en avoir bénéficié.

*«Là depuis cet automne je crois j'ai signé le contrat d'aide à l'installation c'était la déléguée de l'Assurance Maladie qui m'en avait parlé je crois, je sais plus. Mais c'est un truc que j'ai su après m'être installé si mes souvenirs sont bons, je l'ai pas fait immédiatement.» P3*

*«C'était pas une zone sous-dense je sais plus quoi là, c'était le niveau entre les deux. Donc je suis pas accessible aux aides de l'Assurance Maladie, mais j'ai regardé quand même ! On sait jamais. Mais non, il n'y avait pas » P4*

*«Le CAIM si j'avais su j'aurais pas signé parce que en fait ça m'engage mais vu l'activité c'est de l'argent qui part aux impôts directement donc bon...C'est pas d'une aide si importante que ça. La CPAM m'a pourtant bien incité à prendre ce contrat mais ça met beaucoup de pression dans la balance» P2*

## **5) Des clarifications à apporter**

### **a/ Sur les modalités du contrat**

Il ressortait dans les entretiens une mauvaise compréhension du dispositif en ce qui concerne les modalités du contrat comme la durée de travail hebdomadaire ou la possibilité de faire des remplacements et que ces derniers soient pris en compte dans l'engagement CESP. Les répondants avaient d'ailleurs des difficultés à nous expliquer les termes exacts de leur engagement. Ces modalités n'étaient pas écrites dans les contrats.

*«Je trouve ces histoires de demi-journées un peu arbitraires, je trouve que ça n'a pas de sens, en gros je pourrais faire 8 demi-journées en travaillant de 11h à 15h 4 fois par semaine, ce serait aussi bien pris en compte.» P6*

### **b/ Sur les zonages**

La question des zonages était un sujet d'inquiétude et de questionnement et revenait souvent dans les entretiens. Les répondants ne comprenaient pas comment étaient définis les zonages et déploraient des décalages entre les cartes publiées par les ARS et les réalités sur le terrain.

*«Je ne sais pas comment est fait le calcul mais si c'est juste un nombre de médecins par habitants ça va pas.» P10*

*«Il faut revoir complètement la carte des zonages qui est complètement illogique. Il suffit d'être anonyme, de passer un coup de fil, de dire «Bonjour, est ce que vous cherchez des médecins ? » et de se faire renvoyer bouler pour comprendre que certaines zones ne sont pas si sinistrées.. »P10*

*«Surtout que ça bouge trop vite, moi pendant mes études j'ai eu un gros retard ; la carte avait pris 3 ans de retard pour sortir, du coup les zones elles avaient 7 ans ; en 7 ans la démographie médicale elle change ! »P10*

Un des médecins interrogés a rappelé les difficultés vécues par certains signataires qui avaient un projet d'installation dans une zone sous-dense et qui n'ont pas pu s'y établir car le zonage venait d'évoluer, faisant sortir la commune concernée des zones éligibles.

*« Quand on a un projet professionnel bien précis et que des médecins nous attendent pour être remplacés c'est quand même vraiment dommage... » P3*

## **6) Propositions d'amélioration du CESP**

### **a/ Renforcer l'accompagnement**

Les médecins interrogés étaient unanimes au sujet de l'accompagnement par l'ARS, qui devait être renforcé selon tous les signataires interrogés. Les étudiants qui s'engagent dans le CESP veulent être accompagnés dans leur installation et ceci passe selon eux par des contacts plus réguliers avec les ARS ou avec des délégués sur les territoires.

*« Ils pourraient très bien nous envoyer un mail avec un google doc « où en êtes-vous de votre installation, comment ça va, souhaitez-vous être contacté par l'ARS, avez-vous des questions qui méritent un entretien téléphonique ? » » P4*

*« Il faudrait qu'on ait une personne référente qui soit au courant concrètement de ce qu'il se passe sur le terrain et qui nous mette en contact avec des médecins installés, des MSP. C'était le cas au Conseil Départemental de la Sarthe, il y avait une personne qui était responsable de la démographie médicale et qui connaissait très bien le terrain. L'ARS c'est une grosse machinerie, ils sont pas vraiment sur le terrain donc il faut qu'il y ait un référent local » P12*

### **b/ Un compagnonnage entre signataires CESP**

Pour renforcer cet accompagnement, certains signataires proposaient de mettre en contact les signataires CESP avec les étudiants qui se destinent à s'engager dans la mesure.

*« Peut-être rencontrer quelqu'un qui a fait le CESP avant de signer et puis peut-être avoir une espèce de tutorat, comme on peut en avoir pendant l'internat, mais avec quelqu'un qui a signé le CESP, pouvoir être un peu plus accompagné sur ce qu'il faut faire, comment, à quel moment... Je pense qu'un tutorat de professionnel à professionnel serait beaucoup plus efficace, beaucoup plus rassurant que de professionnel à administratif de l'ARS, parce que bon ils ne connaissent pas forcément les contraintes réelles de notre métier en fait. » P11*

### **c/ Des stages fléchés dans les zones sous-denses**

Une autre proposition était de proposer des stages fléchés aux candidats ayant un projet bien défini; en favorisant l'ancrage dans le territoire dès l'internat.

*« Au cours des études il faudrait des terrains de stage dans les zones sous-denses, j'ai l'impression que les internes ils retournent plus facilement là où ils ont été en stage » P7*

*«Quand on prévoit de s'installer sur un territoire ça pourrait être assez naturel qu'il y ait des stages qui soient peut être plus fléchés autour de ce territoire avec plus de liens avec les spécialistes...Une adaptation en fait. » P5*

#### ***d/ La prévention de l'épuisement***

Deux des médecins interrogés nous ont confié avoir eu une période d'épuisement professionnel. A ce sujet, touchés ou non, les répondants avaient mentionné à plusieurs reprises la prévention du burn out dans ces zones où la charge de travail peut être très importante.

*«Je ne sais pas si ça doit être spécifique au CESP ou un dispositif général mais il me semble que le CESP étant un engagement à s'installer en zone déficitaire, on sait que l'exercice sera particulièrement difficile avec une pression importante et un isolement important, et donc il me semble dommage que rien ne soit fait en terme de prévention de l'épuisement et d'accompagnement» P2*

#### ***e/ Evaluer le dispositif***

Enfin, certains signataires auraient aimé que les autorités réalisent une évaluation du dispositif.

*«Ça fait 10/15 ans que ça existe le CESP et jamais de retour d'expérience, ils cherchent pas à voir les améliorations, c'est là et c'est figé, en fait ils balancent de l'argent par les fenêtres...» P4*

## **Discussion**

### ***1) Discussion sur les principaux résultats***

#### ***a/ Caractéristiques des médecins interrogés***

Le profil des répondants (femme de 32 ans issu de milieu rural mariée avec enfants) concordait avec les résultats de la thèse de Baptiste Vachon en 2012 «*Profils et motivations des signataires d'un contrat d'engagement de service public*» qui retrouvait le même profil chez les internes signataires du CESP. Ces résultats concordait également avec le travail d'Audrey Phelipot en 2018 (24). Pourtant jusque récemment les femmes n'étaient pas majoritaires parmi les signataires du CESP, cette tendance s'est inversée récemment. En effet, «*parmi les 1 743 contrats d'étudiants en médecine en cours au 31 décembre 2021, la répartition homme/femme selon l'année d'inscription confirme la prépondérance des hommes dans les premières campagnes et la tendance à une inversion sur les dernières campagnes, avec un accroissement de la part des femmes, proportion qui atteint 59,2 % pour la campagne 2019-2020* » (19). Cette féminisation des signataires concorde désormais avec la féminisation de la profession.

Les signataires se sont souvent installés dans la région dans laquelle ils avaient fait leurs études. Cette tendance n'est pas spécifique aux signataires CESP puisqu'en 2021, 67 % des médecins généralistes des Pays de La Loire avaient été diplômés dans la région (27).

Dans notre étude, 6 répondants sur 14 avaient signé le CESP au cours du premier cycle des études médicales. Cela ne correspond pas à la majorité des signataires, car selon les chiffres publiés par le CNG fin 2021, 67 % des allocataires étaient en 3ème cycle soit en fin de cursus. Nos répondants s'étaient engagés tôt dans le cursus, ce qui n'est plus le cas des nouveaux signataires. Cette tendance est renforcée par l'évolution du contrat qui n'est plus proposé aux étudiants de 1<sup>er</sup> cycle, mais uniquement à partir de la quatrième année d'études.

#### ***b/ Motivations à la signature***

Les premières motivations étaient financières.

Pour la majorité des signataires, le CESP était vu comme un coup de pouce qui s'inscrivait dans un projet initial. Certains commentateurs ont parlé d'un effet d'aubaine qui avait été critiqué dans les premières années de la mise en place du CESP. Ainsi, le sénateur Henri Maurey déplorait en 2013 dans le rapport « *Déserts médicaux : agir vraiment* » que le dispositif ne bénéficiait qu'aux étudiants qui avaient déjà un lien d'attache avec un territoire bien précis (29) et ne déplaçait pas des médecins vers les territoires sous-denses.

Cet effet d'aubaine n'est pas une surprise, cependant pour une partie non négligeable des médecins généralistes, l'aide financière du CESP a été une aide déterminante. Certains répondants n'auraient pas pu mener les études de médecine sans cette allocation.

On retrouve deux profils bien différents pour une même motivation. Pour les signataires pour lesquels le CESP s'est révélé indispensable, même s'ils ne sont pas majoritaires, le contrat a touché sa cible.

L'autre principale motivation était d'exercer dans des zones sous-denses. Ces réponses rejoignent les travaux de thèse déjà effectués par Audrey Phelipot en 2017, dans laquelle les médecins interrogés rapportaient surtout un attrait pour la médecine rurale (24). Dans la littérature, plusieurs travaux sur les motivations à l'installation en zone rurale étaient concordants sur le fait que les étudiants qui voulaient s'établir en zone rurale le souhaitaient après avoir découvert ces zones lors de leurs stages ou parce qu'ils en étaient originaires (30). Ces résultats sont concordants avec les études précédentes, et font émerger un profil particulier des signataires du CESP dont les aspirations vont à l'encontre de celles de leurs confrères. En effet, la carte de France des installations des jeunes médecins généralistes montre que de nombreuses agglomérations sont considérées comme attractives par ces derniers, en particulier les villes dotées de CHU où les généralistes sont formés, tandis que d'autres zones - surtout rurales - ne sont pas attirantes à leurs yeux (31).

Il semblerait que les signataires du CESP ont ce point commun de départ de vouloir exercer la médecine là où il y en a besoin.

L'accompagnement personnalisé par les ARS prévu dans le cadre du CESP faisait aussi partie des éléments qui avaient incités les répondants à la signature d'un contrat. L'installation est un cap qui impressionne les jeunes médecins et ces derniers ressentent le besoin d'être informés et accompagnés dans leurs démarches. Pour illustrer ce besoin d'accompagnement, on peut mentionner le succès des séminaires de préparation à la vie professionnelle proposés par les organismes tels que les Facultés de médecine, Ordre des Médecins, Assurance Maladie, Union

régionale des Médecins Libéraux. Cette forte attente avait également été soulignée comme un des éléments forts incitant à signer le contrat dans le rapport Augros (15).

L'un des médecins interrogés nous a fait part de motivations relevant de la stratégie pour un accès facilité à des spécialités prisées. Ainsi, certains candidats aux ECN ont pu profiter du dispositif pour choisir un poste d'internat convoité dans la liste distincte de postes offerts pour les signataires du CESP. Cette attitude a rapidement été remarquée et notifiée dans le premier bilan du CNG (22).

Epiphénomène au démarrage du CESP, il a été corrigé par des évolutions réglementaires. Certaines ARS ont fait le choix de n'offrir plus que des postes de médecine générale, c'est le cas en Pays de la Loire. A l'issue des ECN 2022, les signataires du CESP qui rejoignaient Nantes ou Angers pour l'internat ne pouvaient choisir que la médecine générale (32).

### *c/ Influences du CESP sur l'installation des médecins signataires*

#### *- Installations plus rapides*

Les répondants se sont installés plus vite que les médecins généralistes non signataires du CESP. L'âge moyen des médecins interrogés était de 32 ans et tous étaient déjà installés. Le souhait d'une installation immédiate ou dans l'année suivant la fin de leur formation avait également été évoqué par les étudiants sondés dans l'étude réalisée par l'ISNAR-IMG (25). Jonathan Bruaux dans sa thèse avait également relevé cette tendance à l'installation plus rapide favorisée par le CESP (23).

Cet âge moyen de 32 ans marque une différence nette avec l'âge moyen d'installation des médecins généralistes non signataires établi à 39 ans (28), (29).

Ce résultat est remarquable ; la première raison évoquée était le souhait de se libérer de l'engagement au plus vite. Les répondants expliquaient également qu'ils s'installaient plus rapidement de peur de voir le zonage modifié et de ne plus pouvoir accéder à la commune qu'ils avaient choisie.

Le CESP semble donc avoir une influence sur le délai d'installation de ses signataires. L'accompagnement personnalisé et une information plus ciblée des signataires du CESP pourraient être d'autres éléments expliquant ces délais raccourcis.

### ***- Installations plus lointaines que projetées***

Les répondants nous ont confié qu'ils s'étaient installés plus loin que ce qu'ils l'auraient fait sans le CESP, pour s'établir en Zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) dans un territoire ou à proximité d'une zone qu'ils ont préalablement choisie.

Ce résultat n'avait pas été mis en avant dans les précédentes études ; ces dernières rapportaient en effet des témoignages d'internes en médecine générale et leurs projets à long terme. Dans la thèse de Jonathan Bruaux, à la question du lieu d'installation projeté, les répondants évoquaient « *un lieu non défini exactement* », ou à l'inverse « *une commune en particulier mais malheureusement ça ne s'est pas fait* » (23), mais ces derniers étaient pour la plupart des internes ou des médecins thésés non installés.

Ces témoignages mettent en évidence le décalage entre le projet d'un interne ou d'un jeune médecin et son installation effective. Ce décalage est dans la durée d'une part, mais également dans la maturation du projet professionnel en fonction des zones offertes au moment de l'installation effective.

Il est difficile de demander à des étudiants de se positionner précisément sur une localité alors qu'ils gravitent encore principalement autour des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) pour les externes ou qu'ils changent (pour les internes) de lieu de stage tous les semestres. Le fait que les zones soient réévaluées régulièrement ne favorise peut-être pas la constitution d'un projet précis au moment de la signature, et pourrait même être un frein pour ceux qui en auraient un.

### ***d/ Propositions d'amélioration du dispositif CESP***

#### ***- Renforcer l'accompagnement***

C'est la mesure que réclament tous les répondants. En 2012 dès les débuts du CESP, la Directrice Générale de l'Offre de Soins insistait déjà sur l'importance d'un accompagnement pour la fidélisation des signataires d'un CESP (33). Ces difficultés avaient également été relevées par l'ISNAR-IMG (25) dans son enquête en 2019, puis dans le rapport du Dr Sophie Augros qui préconisait que « *des échanges entre l'ARS et le signataire doivent avoir lieu au minimum un an après la signature du contrat ainsi qu'à la fin du deuxième cycle des études médicales. Ils doivent avoir lieu une fois par an à compter de la première année d'internat et jusqu'à l'installation ou la prise de fonctions du signataire. Toutes les ARS disposent d'un référent CESP. En pratique, toutefois, les contacts avec les signataires se font surtout par mail et par téléphone et*

*principalement à la demande du signataire, et non sur proposition de l'ARS. Celles-ci tendent à concentrer leurs efforts sur deux périodes clés : avant les ECN et au cours de la dernière année d'internat. La taille de la région et du nombre de signataires jouent bien sûr sur le service proposé. Certaines régions comptent aujourd'hui plusieurs centaines de signataires, ce qui ne leur permet plus du tout d'organiser des contacts réguliers et personnalisés, faute de moyens humains »(15).*

Les préconisations du rapport Augros en 2019 prenaient en compte les tensions sur les effectifs des ARS. Il était alors proposé de recentrer l'accompagnement sur les moments charnières du parcours des signataires (la fin du second cycle avec le choix de la spécialité puis la dernière année d'internat). Il s'agissait de recentrer le contenu de l'accompagnement sur l'application et l'interprétation des textes réglementaires qui suscitent de nombreuses interrogations des signataires. D'autre part il fallait mettre l'accent sur les dynamiques territoriales en mettant les signataires en relation avec les acteurs du futur territoire d'installation.

Nous avons présenté les résultats de notre étude à l'équipe du Département Accès aux soins primaires de l'ARS des Pays de la Loire, en charge de la mise en oeuvre du CESP. Les référents en charge du CESP ne se sont pas montrés surpris par les remarques sur l'accompagnement. Ils reconnaissent que faute de moyens, l'accompagnement individuel est trop limité. L'équipe fait néanmoins remarquer que la notion d'accompagnement vue par l'ARS et attendue par les signataires présente des divergences. L'équipe de l'ARS déclare se mettre à la disposition des signataires à leur demande s'ils ont des questions précises, alors qu'une partie des signataires aurait souhaité des rendez-vous réguliers et un suivi plus encadré pour faire avancer leurs projets par étapes. Les référents CESP reconnaissent aussi que la communication en amont doit être plus précise sur les modalités et le contenu exact proposé dans le cadre de cet accompagnement.

Lors de nos échanges, la référente CESP de l'ARS des Pays de la Loire a évoqué plusieurs pistes d'amélioration de l'accompagnement :

- Envoyer un questionnaire annuel aux signataires pour faire le point sur leur situation, sur leur projet professionnel et leur proposer un entretien.
- Proposer des webinaires à l'attention des signataires CESP.

Des outils numériques existent déjà, comme la Foire aux Questions CESP (34) ou les Portails d'Accompagnement des Professionnels de Santé PAPS (14), mais ces outils n'ont pas été mentionnés par les répondants comme de potentielles sources d'information. Les ARS pourraient communiquer davantage auprès des signataires CESP sur l'existence de ces ressources en ligne.

### ***- Expliciter et simplifier les zonages***

Certains signataires, par peur que la zone qu'ils convoitaient ne soit plus située en ZIP ou en ZAC à la révision du zonage, ont accéléré leur installation pour ne pas passer à côté de leur projet. D'autres signataires CESP ont en revanche, dans les premières années d'existence du contrat, dû faire évoluer leur projet en raison des évolutions de zonages. La question du zonage est un sujet d'inquiétude majeure chez les signataires du CESP. Sur ce point, la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (35) a permis en 2019 de répondre à une difficulté déjà pointée par les organisations étudiantes (25). Elle permet désormais de ne plus pénaliser, en cas de changement dans les zones sous denses, les signataires qui avaient construit un projet professionnel dans un territoire sorti des zones éligibles (36). De plus, la méthodologie nationale applicable au zonage médical a été actualisée en 2021. Cela doit permettre aux ARS d'identifier davantage de zones dans lesquelles les aides sont proposées aux médecins (37). Mais malgré son actualisation, cette méthodologie demeure complexe.

La dernière version de la carte zonage médecin pour les Pays de la Loire a été publiée en juillet 2023. (Annexe 5) On peut constater que la nouvelle méthode d'élaboration des zonages a fait considérablement évoluer le zonage médecin dans la région. En Pays de la Loire, la quasi intégralité du territoire est passée en ZAC ou en ZIP, accessibles aux signataires du CESP pour leur installation.

Devant cette situation des questions se posent :

- Est-ce-que les signataires seront informés de ces changements ?
- Les signataires vont -ls changer de projet au vu de ces évolutions?
- Le contrat aura t-il toujours un impact aussi fort sur les choix géographiques des signataires ?

### ***- Clarifier les contrats***

Les répondants regrettaient que les termes du CESP ne soient pas plus explicites. Le contrat ne mentionne ni le temps de travail nécessaire pour honorer son engagement, ni le délai « autorisé » pour s'installer après la thèse obtenue, ni la possibilité de faire des remplacements et leur prise en compte dans le projet professionnel et donc dans le rendu du CESP. Les expériences des médecins interrogés suggèrent que les réponses sont données au cas par cas par les ARS, en fonction des projets individuels.

- Sur le temps de travail, dans son rapport, Dr Sophie Augros avait proposé d'introduire plus d'encadrement en prévoyant qu'un exercice à temps partiel rallonge d'autant la durée d'engagement du bénéficiaire. « *Par exemple, un interne ayant signé le CESP deux ans avant la fin de ses études est en principe tenu à un exercice dans une zone sous-dense pendant au moins deux ans : dans l'hypothèse où il choisirait d'exercer à mi-temps, cette durée serait doublée (quatre ans au total)* » (20).

Cette proposition a été intégrée au dispositif pour les signataires ayant signé le contrat après le 1<sup>er</sup> janvier 2020 (34).

Cette disposition ne s'appliquant pas aux signataires avant 2020, ces derniers doivent-ils obligatoirement exercer à temps plein ? La définition du « temps plein » est simple dans le cas d'un exercice salarié, plus délicate s'agissant de l'exercice libéral.

- Sur les remplacements, la Foire Aux Questions du CESP mentionne que « *Le remplacement doit être apprécié au regard du projet professionnel. A ce titre, le signataire du CESP peut choisir de réaliser des remplacements dans le cas où cette possibilité entre dans le cadre de son projet professionnel, par exemple s'il prévoit une installation suite à la réalisation de 6 à 12 mois de remplacement d'un médecin libéral partant à la retraite ou la finalisation de travaux dans un centre de santé, ayant prévu de salarier le signataire du CESP après ses travaux. Ces mois de remplacement pourront être pris en compte par les ARS dans le cadre du rendu de CESP (34).* »

Les conditions des remplacements avant l'installation et à leur prise en compte dans le « remboursement » du CESP sont donc à la discrétion des ARS.

Cette demande de clarification sur les conditions du contrat peut se comprendre de la part d'étudiants qui veulent des informations précises et un cadre clair avant de s'engager. A l'inverse, ce besoin de cadre pourrait avoir l'effet inverse et créer des modalités d'exercice plus contraignantes dont les étudiants, au moment de la signature, n'ont pas nécessairement conscience.

### ***- Mettre en lien les signataires CESP***

A l'instar des tutorats mis en place pour les internes par les enseignants des départements de médecine générale dans lesquels chaque interne peut s'appuyer sur un médecin qui suit son parcours de façon individualisée, un lien pourrait être fait entre les étudiants qui s'engagent dans le

CESP et les médecins signataires dans des territoires donnés. Ces derniers pourraient avoir des réponses provenant du terrain, en complément des informations délivrées par l'institution (38).

### **- *Flécher les stages***

Dans notre étude et dans les précédentes, une proposition récurrente des répondants était de pouvoir choisir des terrains de stages en fonction du projet professionnel établi en lien avec le CESP. Il a souvent été décrit que les zones d'installation portaient la marque des stages effectués au cours de leur cursus. Ainsi, il semblerait plus facile pour les internes d'y devenir remplaçants puis de s'installer sur ces territoires (8). Le fléchage des stages est pourtant rarement réalisé, les raisons évoquées étant le manque d'accompagnement personnalisé autour du projet professionnel, la non disponibilité des cartographies actualisées des zones sous-denses, empêchant la possibilité d'une projection sur le territoire et la limitation des capacités d'accueil des stages sur les territoires souhaités (25). Il apparaissait que le peu de fléchages réalisés concernaient essentiellement des dérogations pour des terrains de stages dits Stage ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), réalisés en dernière année d'internat de Médecine Générale (25). Mais cette idée de fléchage se discute : les signataires CESP sont avant tout des étudiants en médecine en formation. Les choix de stages doivent également respecter le principe de l'équité et du classement général aux ECN et des règles mises en place par les Facultés de médecine. Les affectations ne sont pas du ressort des ARS.

## **2) *Forces et faiblesses de l'étude***

Le sujet était pertinent car la problématique de l'accès aux soins est au coeur de l'actualité. Le zonage médecin pour les Pays de la Loire vient d'être redéfini et nous sommes à la veille d'une nouvelle Convention Médicale.

De nombreuses propositions sont faites pour améliorer l'accès aux soins. Le CESP était l'une d'entre elles mais n'a pas été évalué depuis 2015 ; ce travail était donc important pour mesurer l'efficacité et les perspectives d'amélioration d'un dispositif déjà en place et reconnu.

Le soutien institutionnel de l'URML et de l'ARS a facilité notre travail : le recrutement a été fait via un listing des médecins installés signataires du CESP communiqué par l'ARS directement à

l'URML. Le fait que le recrutement ait pu être fait directement par l'URML permet d'établir une évaluation indépendante de l'ARS et de réduire les biais de sélection.

Dix-sept participants ont répondu et quatorze d'entre eux ont pu être interrogés. Seules trois personnes ont répondu qu'elles ne souhaitent pas être interrogées. Il serait intéressant de savoir si les autres médecins ont bien reçu la demande et la relance, et si oui, pourquoi elles n'ont pas souhaité nous répondre.

La saturation des données a été atteinte après dix entretiens, aucune nouvelle thématique n'est apparue durant les entretiens qui ont suivi.

La grille COREQ qui fait référence en méthodologie qualitative a servi de cadre pour ce travail. (Annexe 4)

Un journal de bord a été tenu pour éviter au maximum les biais qui auraient pu tenir aux a priori possibles, l'investigatrice étant elle-même signataire du CESP.

Les entretiens se sont tous déroulés dans les mêmes conditions par téléphone. Les moments choisis pour échanger tenaient compte de la possibilité que l'entretien puisse durer dans le temps. Aucun entretien n'a été interrompu. Les personnes interrogées ont donc pu s'exprimer librement. La chercheuse s'est présentée comme une interne en médecine générale mais n'a pas donné son statut de signataire CESP pour garder une posture neutre et ne pas influencer les réponses.

Le fait de faire les entretiens par téléphone a limité l'accès au non verbal.

Les entretiens et les encodages ont été réalisés par une seule personne. La triangulation des données n'a pas pu être effectuée, ce qui présente un risque de biais d'interprétation. Mais les résultats issus de l'analyse des données ont été relus et discutés avec les référents CESP de l'ARS, ce qui permet de diminuer ce biais.

Depuis sa création, le CESP a évolué ; pour exemple la fermeture du dispositif aux étudiants du premier cycle, la possibilité d'aménager le temps de travail en rallongeant la durée d'engagement, ou encore son cadre d'application via les différents zonages. Tous les répondants n'ont donc pas signé un contrat dans des conditions identiques, ce qui peut interférer sur les réponses et donc sur les résultats. Nous avons tenté de mesurer l'impact d'une mesure qui n'était pas similaire pour tous

les répondants, ce qui peut conduire à des biais d'interprétation. Mais malgré ces ajustements réglementaires, la finalité de l'engagement est restée la même.

### **3) Ouverture**

Notre étude a fait le point sur une mesure incitative existant en France depuis 13 ans, ce travail de thèse pourrait cependant être prolongé et étendu. Certains résultats comme l'installation plus rapide et plus lointaine sont encore peu ou non décrits dans la littérature et mériteraient d'être confirmés lors de prochains travaux. Parmi les personnes interrogées, la plupart étaient encore en cours d'engagement. Il sera intéressant d'évaluer si ces médecins vont rester dans une zone déficitaire une fois leur contrat honoré. Un travail intermédiaire comme celui-ci est néanmoins intéressant pour établir des tendances, étant donné la durée des études de médecine.

Cette thèse était limitée à la région des Pays de la Loire. Un travail national pourrait compléter les résultats obtenus.

Pendant la rédaction de ce travail, un nouveau zonage est paru, considérablement modifié dans notre région. Il sera intéressant de mesurer à nouveau l'impact du CESP sur les installations dans une région devenue quasi intégralement zone sous-dense.

Le CESP n'est pas indépendant des autres aides, une étude globale analysant les effets de toutes les aides à l'installation proposées en France pourrait venir finaliser notre travail. En effet, l'analyse de la littérature nationale et internationale met en évidence l'absence de solution unique, durable et satisfaisante au problème récurrent de la répartition des services de soins et santé sur le territoire (39). La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a analysé les résultats de plusieurs études de ce type réalisées en Allemagne, Australie, Danemark, Écosse, Norvège et Portugal. Certains pays ont mis en place des mesures incitatives, d'autres des mesures plus contraignantes de régulation visant l'installation des médecins. Certaines de ces mesures se sont révélées plus efficaces que d'autres, mais elles n'étaient jamais prises isolées, elle faisaient partie d'un ensemble de mesures incitatives diverses.

## Conclusion

Le CESP est une mesure incitative dont le but était d'améliorer l'installation de médecins en zones sous denses et donc de faciliter l'accès aux soins. À 13 ans de sa création, les premiers médecins engagés dans le dispositif en Pays de la Loire sont aujourd'hui en exercice, beaucoup sont toujours engagés.

Les motivations des signataires étaient avant tout financières, par nécessité ou par effet d'aubaine, mais ils avaient également souhaité s'engager par envie d'exercer en zone sous-dense et pour bénéficier de l'accompagnement individuel promis aux signataires.

Notre étude a montré que le CESP avait accéléré l'installation de ces jeunes médecins dans des communes situées dans les zones déficitaires définies par les ARS qu'ils n'avaient pas projetées au moment de la signature, sans qu'ils ne le perçoivent comme une réelle contrainte. La majorité des répondants était satisfaite de son exercice actuel et n'envisageait pas de quitter la zone une fois son engagement accompli.

Le CESP a donc rempli son objectif de mesure incitative, mais le dispositif nécessite encore des améliorations : sur le contrat et ses modalités d'application à clarifier ; ainsi que sur l'accompagnement proposé aux étudiants, pendant leur cursus et pour préparer leur projet d'installation.

Il sera intéressant de poursuivre ce travail :

En suivant les signataires interrogés après que leur engagement soit terminé et ainsi connaître leur évolution professionnelle pour savoir si l'influence du CESP s'inscrit dans la durée,

En interrogeant de nouveaux signataires et en étudiant leur profil et leur comportement par rapport au nouveau zonage,

En menant une étude similaire au niveau national pour savoir si nos résultats y sont transposables.

## Références bibliographiques

1. Pijaudier-Cabot F. Ministère des Finances. Présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023. 2022.
2. Imbert C. Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à la consolidation et à la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale afin de lutter contre « les déserts médicaux » 2022.
3. Portela M (DREES/SEEE). Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques. Les dossiers de la Dress n°89. Décembre 2021
4. Code de la santé publique - Article L1434-4 - Légifrance
5. DGOS. Ministère de la Santé et de la Prévention. Les zones sous-denses en médecins. 2023
6. Arnoult F. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. 2022.
7. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. J Pédiatrie Puériculture. juill 2009;22(4-5):245-53.
8. Jedat V, Desnouhes A, Andrieux M, Besnier M, Archambault P. État des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine. Santé Publique. 2022;34(2):231-41.
9. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021.
10. Insee. Professionnels de santé au 1er janvier 2022.
11. DGOS. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Instruction DGOS/R2/DSS no 2012-07 du 4 janvier 2012 relative à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique. 2012.
12. ARS. ARRETE N° ARS-PDL/DOSA/682/2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession de médecin. 2020.
13. Denépoux K. Le Contrat d'engagement de service public (CESP). CNG. 2022.
14. ARS Pays de la Loire. Les aides individuelles | Portail d'accompagnement des professionnels de santé Pays de la Loire. 2023
15. Augros S. Evaluation des aides à l'installation des jeunes médecins. Ministère de la Santé et de la Prévention; 2019 sept p. 52.
16. Déserts médicaux: pistes tirées d'expériences menées hors de France. Rev Prescrire 2023; 43(472) : 138-144.
17. Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A, Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé: les enseignements de la littérature. IRDES. Qes116 IRDES 2006.
18. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires . 2009-879 juill 21, 2009.
19. CNG. Données sur les contrats d'engagement de service public (CESP) conclus avec les étudiants et internes en médecine et odontologie campagnes 2010/2011 à 2020/2021. 2022.
20. Jort M. 1200 euros par mois contre une promesse d'installation pour les futurs médecins : pourquoi ça ne marche pas ? Egora.fr. 2022

21. CNG. Données sur les installations dans le cadre du dispositif CESP au 1er septembre 2020. 2021
22. CNG. Données sur les contrats d'engagement de service public étudiants et internes en médecine campagnes 2010/2011 à 2015/2016. 2017.
23. Bruaux J. CESP: retour sur l'expérience de cette mesure par entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 12 contractants ayant souscrit depuis 2010 en Pays de Loire [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2017.
24. Phelipot A. Quelle a été l'influence du « Contrat d'Engagement de Service Public » sur le choix de l'activité professionnelle de ses signataires ? : Enquête nationale qualitative auprès de médecins signataires actuellement en exercice [Thèse d'exercice]. [2016-2019, France]: Université Bretagne Loire; 2017 .
25. ISNAR-IMG. Résultats-de-lenquête-CESP-de-IISNAR-IMG.Avril 2019.
26. INSEE. La France et ses territoires. Insee Références. Edition 2021.
27. ORS Pays de la Loire. Démographie des médecins généralistes en Pays de la Loire. Situation 2021 et évolution. 2012. #31. 4 p.
28. Capaldi M. Impact du contrat d'engagement du service public sur l'installation des jeunes médecins généralistes en France [Thèse d'exercice]. [2012-....., France]: Université de Lorraine; 2017.
29. Maurey H. Déserts médicaux: agir vraiment. Sénat; 2013 mai. Report No.: 335
30. Carol G. Motivations des jeunes médecins à l'installation en milieu rural en région Pays de la Loire [Thèse d'exercice]. Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2014.
31. Hurel K, Jerber M, Le Guyader S. Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires. Commissariat général à l'égalité des territoires. En Bref#4; 2015.
32. CNG. Listing cesp 2022. <https://www.cngsante.fr/chiron/celine/listcesp.html>
33. DGOS. Instruction N° DGOS/RH1/2011/378 du 29 septembre 2011 relative aux évolutions réglementaires du dispositif du contrat d'engagement de service public et à la campagne de communication 2011-2012. 2011
34. Michel C. La foire aux questions - médecine. DGOS. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023
35. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.
36. Maurey H, Longeot JF. Rapport d'information fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable par le groupe de travail sur les déserts médicaux. Sénat; janv 2020.
37. DGOS. Ministère de la Santé et de la Prévention. Accès aux soins : pourquoi et comment identifier les zones sous-denses en médecins ? 2023. <https://sante.gouv.fr/professionnels/zonage-medecin>
38. Département Médecine Générale - Université de Nantes. Le tutorat. 2021. <https://dmg.univ-nantes.fr/p/le-tutorat>
39. Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A. Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé : les enseignements de la littérature. Quest Econ SANTE IRDES. déc 2006;(116):6.
40. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé : Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Mayenne: Global media santé; 2021. 1 vol. (192 p.).
41. Vachon B. Profil et motivations des signataires d'un contrat d'engagement de service public [Thèse de Médecine Générale]. Versailles; 2012.

## **Annexes**

### ***1) Texte de présentation***

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise avec l'appui de l'URML et l'ARS des Pays de la Loire une étude qualitative sur l'impact du Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) sur l'installation des médecins généralistes dans notre région.

L'objectif est de comprendre, à travers vos témoignages de médecins installés dans la région et signataires du CESP, quel a été le poids de ce dispositif dans vos parcours professionnels.

Les entretiens seront réalisés au moment qui vous convient le mieux, par téléphone ou visioconférence. Ils dureront 30 minutes environ. Les propos seront anonymisés lors de la retranscription. Les résultats vont être ensuite communiqués.

Je vous remercie pour l'intérêt que vous porterez à ce projet.

Bien à vous,

Sandrine Fournier  
Interne de médecine générale

## 2) Guide d'entretien

-Pouvez-vous me parler de votre installation en médecine générale?

-Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle concernant le contrat d'engagement de service public?

- Connaissance du dispositif
- Motivation à la signature
- Echanges avec l'ARS

-Dans quelle mesure diriez-vous que le CESP a influencé votre parcours?

- Moment d'installation
- Lieu d'installation
- Spécialité

-Quels auraient été vos choix si le CESP n'avait pas existé ?

-Et si c'était à refaire ?

-Avez-vous touché d'autres aides ? Si oui lesquelles ?

-Comment le dispositif CESP pourrait-il être amélioré selon vous?

-J'ai désormais des questions concernant votre profil à vous poser:

- Age
- Sexe
- Situation familiale à la souscription/ aujourd'hui
- Profession du conjoint
- Milieu d'origine urbain ou rural
- Université d'origine
- Année d'études à la souscription du CESP
- Durée d'engagement
- Mode d'exercice
- Département d'exercice

### 3) Formulaire de consentement

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**Vu** le RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)

**Vu** la Loi Informatique et Liberté (dite LIL) n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise avec l'appui de l'URML et de l'ARS des Pays de la Loire une étude qualitative sur l'impact du Contrat d'engagement de service public (CESP) sur l'installation des médecins généralistes dans notre région.

L'objectif est de comprendre, à travers vos témoignages de médecins installés dans la région et signataires du CESP, quel a été le poids de ce dispositif dans vos parcours professionnels, mais également de pouvoir proposer des pistes d'amélioration.

La réalisation de cette étude est conditionnée à votre consentement préalable explicite, éclairé, libre et exprès. Merci de bien vouloir prendre connaissance au préalable des informations ci-dessous et de signer en bas du présent document le formulaire de consentement.

### **1. Responsabilité du traitement**

Nantes Université est responsable de traitement.

### **2. Finalité des données collectées**

Les données collectées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par l'investigateur et seront anonymisées. Toute information recueillie dans le cadre de l'étude sera traitée de manière confidentielle.

### **3. Base légale du traitement**

La base légale de ce traitement est le consentement.

### **4. Données personnelles collectées**

Les données récoltées sont des numéros de téléphone, date et département d'installation.

### **5. Destinataire des données**

Les personnes destinataires de ces données à caractère personnel sont l'investigateur Sandrine FOURNIER, interne en médecine générale et son directeur de thèse Dr Thomas HERAULT. Elles s'engagent à respecter l'entière confidentialité de ces dernières.

## **6. Durée de conservation des données**

Les données seront conservées jusqu'à la publication des résultats de la recherche.

## **7. Sort des données – Transfert**

A l'issue de la publication du travail de recherche, les données collectées seront détruites.

## **8. Droit des personnes sur les données**

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute information concernant le traitement de ces données, vous pouvez contacter Sandrine Fournier au 06 18 03 86 75.

Par ailleurs, l'Université de Nantes a désigné un délégué à la protection des données, qui peut être contacté à l'adresse mail [dpo@univ-nantes.fr](mailto:dpo@univ-nantes.fr), tél. : 02 40 99 84 05.

*Je, soussigné, ....., déclare avoir pris connaissance des informations légales et consens à l'utilisation de mes données à caractère personnel.*

A ....., Le .....

#### 4) Grille COREQ

<b>Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion</b>		
<i>Caractéristiques personnelles</i>		
1.	Enquêteur / animateur	Quel(s) auteur(s) a/ont mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
<i>Relations avec les participants</i>		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savait les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur / animateur <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
<i>Cadre théorique</i>		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours ethnographique, phénoménologie, analyse de contenu</i>
<i>Sélection des participants</i>		
10.	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
<i>Contexte</i>		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, autres les participants et les chercheurs ?

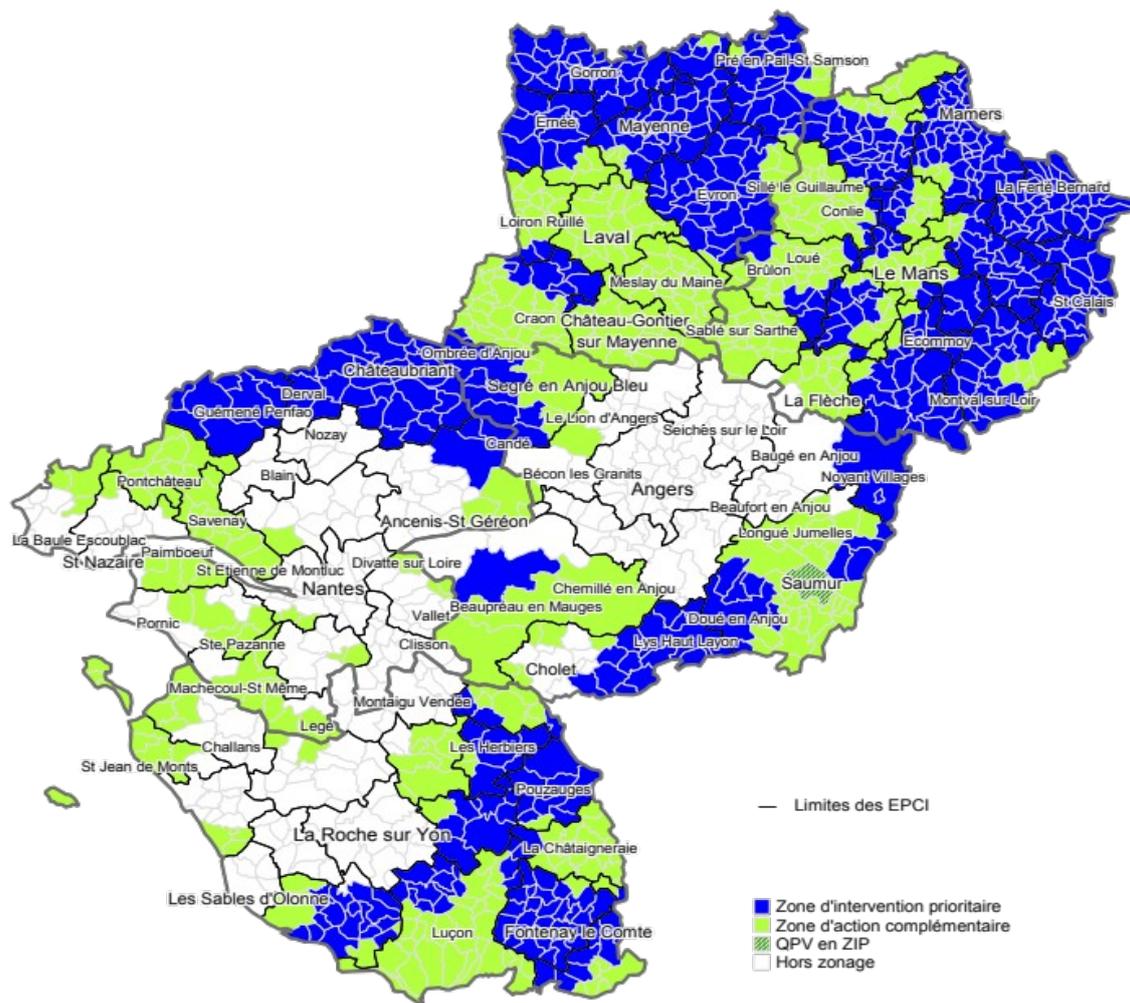
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
<i>Recueil de données</i>		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio / visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
<i>Analyse des données</i>		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
<i>Rédaction</i>		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes / résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

## 5) Cartes zonages médecins

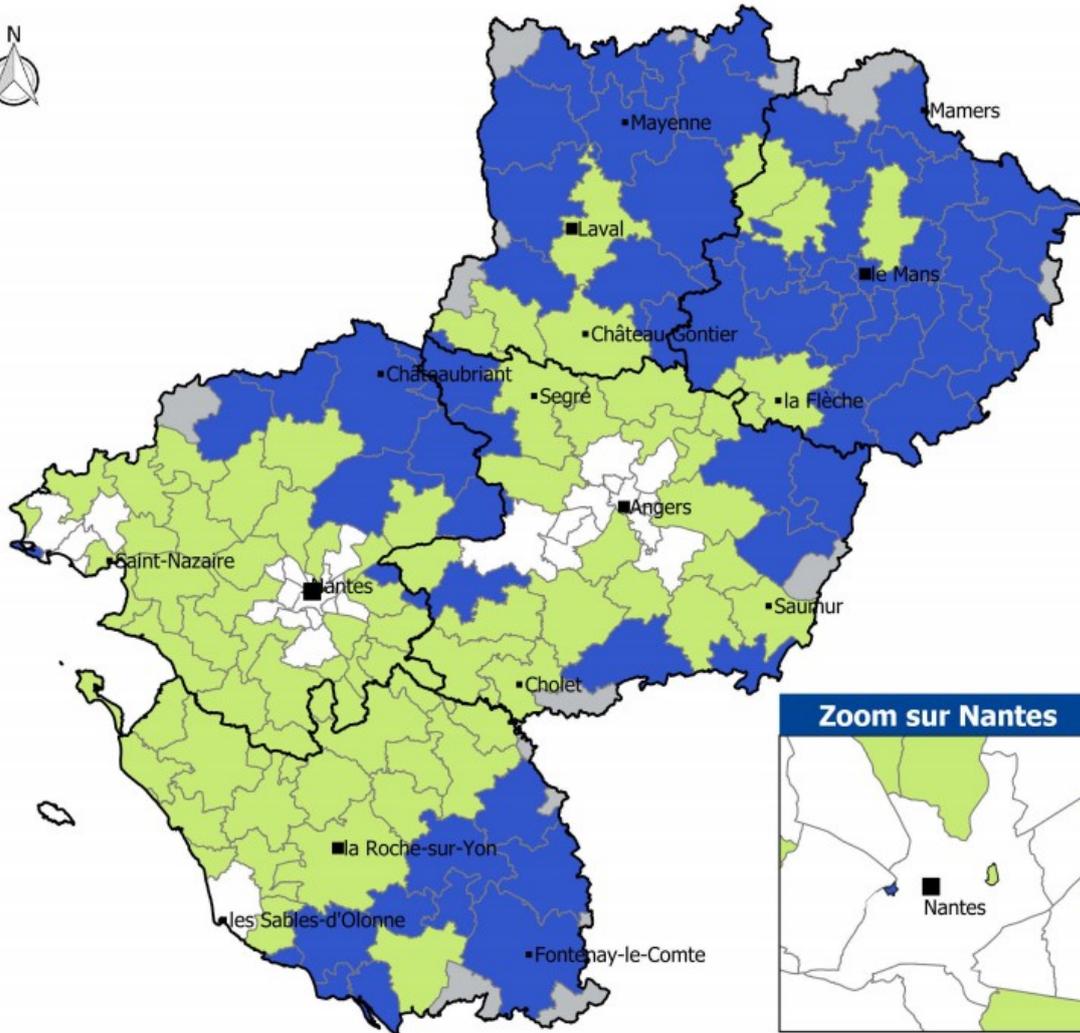
-2020



### Zonage Médecin pour les Pays de la Loire



## Zonage Médecins Pays de la Loire en vigueur au 01/07/2023



Source des données : IGN COG2022 - Calcul APL, DREES, données 2021 - ARS-DOSA-DASP  
Réalisation : VOA - juin 2023

### Légende

- Territoire de Vie Santé 2022
- Zone d'intervention prioritaire
  - Zone d'action complémentaire
  - Hors zonage
  - Hors région



## 6) Exemple de contrat

  
**Centre National de Gestion**  
des Praticiens Hospitaliers  
et des Personnels de Direction de  
la Fonction Publique Hospitalière

**CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC**

Entre :

Le Centre national de gestion, représenté par sa directrice générale  
Le Ponant, 21B, Rue Leblanc, 75737 Paris Cedex 15, SIRET : 13000374200017

Et :

**Madame Sandrine FOURNIER**  
94 rue Championnet  
75018 Paris

**Né(e) le 7/12/1983 à La Roche Sur Yon**

**Nationalité : Française**

Etudiant à la date d'effet du présent contrat.

Unité de formation et de recherche médicale : Paris-VII

D'autre part,

Vu le code la santé publique ;  
Vu le code de la sécurité sociale ;  
Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 632-6 ;  
Vu le décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 modifié relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales ;  
Vu l'arrêté du 27 juillet 2010 modifié relatif aux modalités de sélection des bénéficiaires du contrat d'engagement de service public, d'attribution et de suspension de l'allocation prévue à l'article L. 632-6 du code de l'éducation ;  
Vu l'arrêté du 27 juillet 2010 relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation prévue en application du décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 ;  
Vu l'arrêté du 24 juin 2011 relatif aux modalités de calcul de l'indemnité mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation.

Il est convenu ce qui suit :

Le Ponant B - 21, rue Leblanc - 75737 Paris Cedex 15 - tél. : 01 77 35 61 00 - télécopie : 01 77 35 61 06

*PCR*

**Article 1-**  
*Objet du contrat*

Le présent contrat fixe les droits et les obligations de **Madame Sandrine FOURNIER**, inscrit(e) auprès de l'unité de formation et de recherche de médecine de l'université d'Paris-VII dans le cadre de son engagement de service public prenant effet à compter de l'année universitaire 2014.

**Article 2**  
*Nature de l'engagement*

**Madame Sandrine FOURNIER** s'engage à consacrer son activité de soins, à compter de la fin de sa formation, dans des lieux d'exercice définis à l'article L. 632-6 du code de l'éducation.

**Madame Sandrine FOURNIER** s'engage, pendant la durée de son engagement, à pratiquer les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale en cas d'exercice libéral, et par la convention mentionnée à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale en cas d'exercice en centre de santé.

**Article 3**  
*Durée de l'engagement et date d'effet*

**Madame Sandrine FOURNIER** perçoit une allocation mensuelle forfaitaire pendant toute la durée qui reste à courir jusqu'à la fin de ses études, à l'exclusion des périodes de suspension du contrat d'engagement de service public prévues par la réglementation. Son montant est fixé par l'arrêté du 27 juillet 2010 relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation prévue en application du décret no 2010-735 du 29 juin 2010. Le versement de cette allocation s'effectue par virement bancaire sur le compte bancaire désigné par l'allocataire.

**Article 4**  
*Modalités de versement de l'allocation*

Les conditions de suspension sont définies par l'arrêté du 27 juillet 2010 modifié relatif aux modalités de sélection des bénéficiaires du contrat d'engagement de service public, d'attribution et de suspension de l'allocation prévue à l'article L. 632-6 du code de l'éducation.

**Article 5**  
*Conditions et modalités de suspension du contrat*

Le présent contrat prend effet à compter du **1er octobre 2014**.

La durée prévisionnelle de cet engagement est de **97** mois.

En cas d'allongement de la durée d'études ou en cas de report de l'installation ou de la prise de fonctions, la durée prévisionnelle de l'engagement s'allongera d'autant.

En cas de suspension du versement de l'allocation, la durée prévisionnelle de l'engagement diminuera d'autant.

## Article 6

### *Conditions et modalités de résiliation du contrat*

Le présent contrat cesse de plein droit si **Madame Sandrine FOURNIER** ne respecte pas/plus son engagement de service public tel que prévu aux articles 2 et 5 du présent contrat.

Le directeur général du Centre national de gestion résilie unilatéralement le présent contrat dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté du 27 juillet 2010 modifié relatif aux modalités de sélection des bénéficiaires du contrat d'engagement de service public, d'attribution et de suspension de l'allocation prévue à l'article L. 632-6 du code de l'éducation. La partie qui résilie le contrat en informe l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de sa date de réception. La résiliation prend effet à la date de réception.

## Article 7

### *Indemnité de rupture du contrat*

En cas de rupture du contrat pour un motif autre que ceux mentionnés aux 1° et 2° de l'article 5 du décret no 2010-735 du 29 juin 2010 modifié relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales, **Madame Sandrine FOURNIER** est redevable d'une indemnité dont le montant est calculé par le directeur général du Centre national de gestion selon les conditions fixées par l'arrêté du 24 juin 2011 modifié relatif aux modalités de calcul de l'indemnité mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation.

## Article 8

### *Litiges*

Les litiges résultant de l'exécution du présent contrat sont portés devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Paris, le 23 janvier 2015

En 3 exemplaires originaux.

Pour la Directrice générale et par délégation  
La Directrice générale adjointe

Marie-Claude CHATENAY-RIVAUDAY-MAREL

**Madame Sandrine FOURNIER**

Mention manuscrite

« Lu et approuvé »

« Lu et approuvé »



## **SERMENT MEDICAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**NOM : FOURNIER**

**PRENOM : Sandrine**

**TITRE DE THESE :**  
**Influence du Contrat d'Engagement de Service Public sur l'installation des  
médecins généralistes en Pays de la Loire : Enquête qualitative auprès de  
signataires actuellement installés.**

---

**RESUME**

Le « Contrat d'Engagement de Service Public » (CESP) a été créé par l'État en 2009 pour inciter les jeunes médecins à s'installer dans les zones dites sous denses et ainsi y faciliter l'accès aux soins en contrepartie d'une allocation mensuelle et d'un accompagnement personnalisé.

Cette étude qualitative est basée sur des entretiens semi-dirigés de médecins généralistes signataires installés en Pays de la Loire. L'objectif principal était de connaître l'influence du CESP sur le choix de leur activité professionnelle. L'objectif secondaire était de recenser leurs propositions d'amélioration du dispositif.

Quatorze médecins généralistes ont été interrogés entre mars et juin 2022. Les motivations à s'engager étaient avant tout financières, mais les répondants rapportaient également une attirance pour l'exercice en zones sous-denses. Ils étaient séduits par l'accompagnement individualisé promis dans le contrat. Le CESP a rempli sa mission en accélérant leur installation. Les signataires se sont aussi installés plus loin que ce qu'ils projetaient. Les signataires réclamaient un meilleur accompagnement par les Agences Régionales de Santé, ainsi que la clarification des termes du contrat. Ils questionnaient la pertinence des zonages.

Cette étude mériterait d'être prolongée afin d'interroger les médecins, une fois leur engagement honoré, pour évaluer la pérennité du dispositif CESP. Il sera également intéressant d'évaluer à nouveau la mesure et son impact dans notre région dont le zonage vient d'évoluer considérablement.

---

**MOTS-CLES**

**Contrat d'Engagement de Service Public, démographie médicale, aides à l'installation, désert médical, mesure incitative**