

# Marseille en Grand : principaux résultats de l'enquête qualitative pilote auprès de médecins généralistes

*Attractivité des quartiers nord de Marseille, freins et leviers à l'installation et au maintien sur le territoire*

Hélène Dumesnil, Pierre Verger

Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Janvier 2026

# Sommaire interactif

- [Introduction : contexte et méthodologie](#)
- [Bilan du terrain](#)
- Résultats
  - ✓ [Représentations sur les quartiers Nord, sa population et les professionnels y exerçant](#)
  - ✓ [Circonstances et motifs d'installation dans les quartiers Nord](#)
  - ✓ [Conditions d'exercice et difficultés rencontrées](#)
  - ✓ [Sécurité des professionnels de santé](#)
  - ✓ [Préconisations des participants pour favoriser l'installation et le maintien des médecins généralistes](#)
- [Conclusion et perspectives](#)
- [Contacts](#)

# **Introduction : contexte et méthodologie**

# Contexte

## Contexte national

- Baisse de la démographie médicale, hausse de la demande de soins et renforcement des inégalités territoriales d'accès aux soins
- 78 % des médecins généralistes libéraux (MG) estiment que l'offre de médecine générale est insuffisante sur leur territoire (+ 11 pts par rapport à 2019)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1267.pdf>

## Contexte local

- Densité de médecins généralistes moins élevée qu'à Marseille (- 12 %) et en baisse (- 6 % en 10 ans), sauf dans les 3<sup>e</sup> et 16<sup>e</sup>
- Vieillesse importante des MG (37,1 % âgés de 60 ans ou plus)
- Niveau d'activité des MG élevé (17 % de plus qu'à Marseille)
- Un des axes du Plan « Marseille en Grand » (2021) : conforter, développer l'offre de soins de proximité dans les quartiers Nord

# Objectifs de l'enquête

- Enquête qualitative pilote réalisée :
  - ✓ A la demande et avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
  - ✓ En collaboration avec la CPTS Actes Santé, la Région Sud, l'URPS médecins libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur et le département universitaire de médecine générale de la faculté de médecine de Marseille
- Objectifs :
  - ✓ Documenter les parcours d'installation des médecins généralistes
  - ✓ Identifier les freins et leviers à l'installation, les facteurs d'attraction des médecins généralistes et ceux susceptibles de déclencher un départ
  - ✓ Décrire les spécificités et conditions d'exercice des MG sur le territoire de Marseille en Grand
  - ✓ Identifier des pistes pour améliorer l'attractivité de ce territoire

# Méthodologie de l'enquête



Caractéristiques individuelles



Exercice actuel ou passé



Localisation



Ancienneté sur le territoire



Mode d'exercice

Recherche d'une variété de profils



Entretiens en visio



Guide d'entretien



Diversification modes de recrutement



Enregistrement et retranscription



Durée moyenne : 57 mn

Recueil des données

→ Plus de 50 structures contactées

# Bilan du terrain

# Difficultés de recrutement

## Difficultés à atteindre la population ciblée

- MG difficiles à joindre (non-réponses, barrage secrétariat, RDV Doctolib...)
- Difficulté à identifier certains profils : médecins ayant quitté le territoire, remplaçants, médecins en dehors des réseaux CPTS/ARS/URPS

## Entretiens prévus mais non réalisés

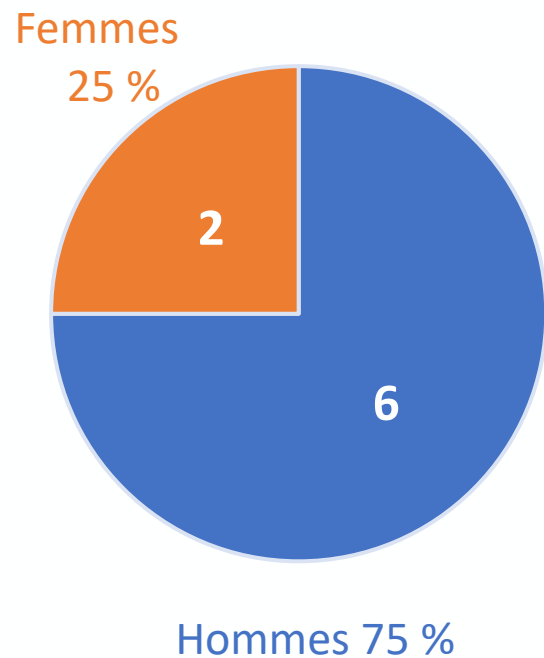
- Accord de principe puis plus de réponse au moment de programmer l'entretien
- RDV fixés mais non honorés

## Refus de participation

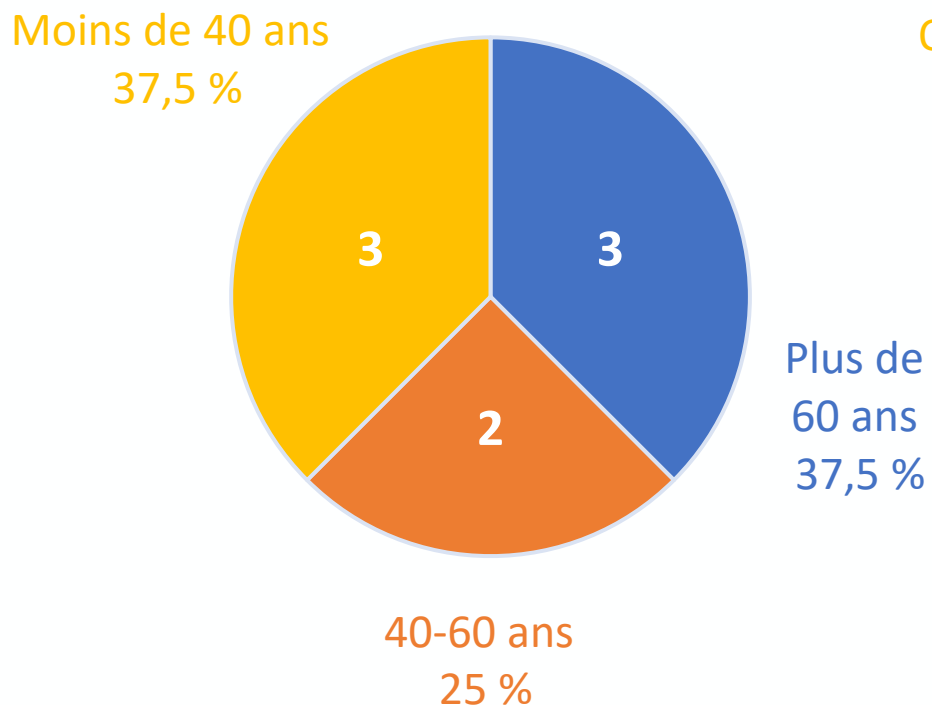
- Manque de temps
- Sur sollicitation pour des enquêtes
- Scepticisme sur le fait que l'enquête donnera lieu à des actions
- Médecins qui ne se sentent pas concernés (ex départs à la retraite proches)

# 8 entretiens réalisés (1/2) : caractéristiques individuelles des médecins

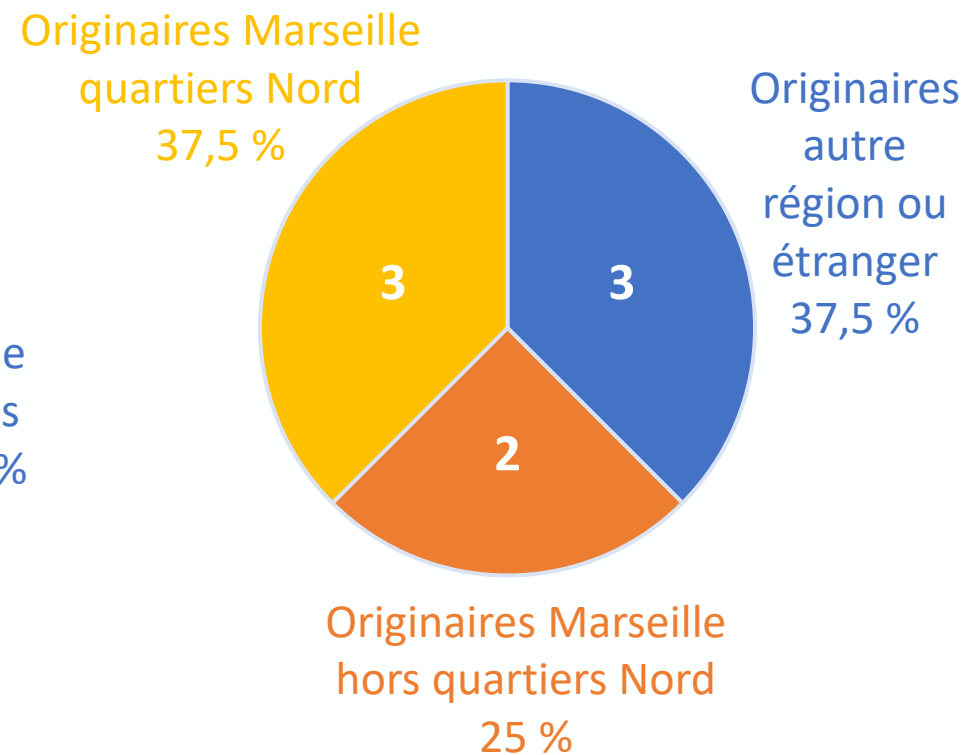
## Genre



## Âge



## Origine géographique



# 8 entretiens réalisés (2/2) : caractéristiques professionnelles

- 7/8 MG exercent actuellement sur le territoire, dans 4 arrondissements (3<sup>e</sup>, 14<sup>e</sup>, 15, 16<sup>e</sup>)
  - ✓ 1 remplaçant avec projet d'installation
  - ✓ 4 médecins généralistes en libéral (2 solos, 2 en MSP)
  - ✓ 2 salariés en centres de santé
- 1/8 retraité (30 ans d'exercice dans le 3<sup>e</sup>)
- 3/8 avec une ancienneté > 10 ans sur le territoire



## ► Bilan

- Bonne couverture géographique, diversité des profils
- Deux profils de médecins non représentés (remplaçants, MG ayant quitté le territoire)


Représentations sur les quartiers Nord, la population et les professionnels y exerçant

# Territoire des quartiers Nord

**Point de vue des médecins du territoire :** représentations différentes professionnels du territoire / ceux ne le connaissant pas

« Ils ont des problèmes pour les soins, mais ils ont des problèmes pour tout le reste aussi de la vie. Ils ont des problèmes de logements, ils ont des problèmes de sécurité, d'emploi, d'éducation »

« Ça fait partie de mes combats, l'abandon des quartiers nord. Ça n'intéresse personne, on laisse faire. Il y a un certain mépris de cette population »

 MÉDECINS DU TERRITOIRE (PARTICIPANTS)	 AUTRES MÉDECINS (NE CONNAISSANT PAS LE TERRITOIRE)
	
<p>1 Cumul de <b>vulnérabilités</b> : précarité, santé, déficit offre de soins / équipements...</p>	<p>1 <b>Insécurité</b> : zone de non droit, trafic, règlements de compte, violences, incivilités...</p>
<p>2 <b>Enclavement</b>, isolement, mauvaise desserte</p>	<p>2 <b>Pauvreté</b> : "cas sociaux", assistés, marginaux, sans papiers...</p>
<p>3 Territoire <b>abandonné</b> par les pouvoirs publics</p>	<p>3 <b>Barrière culturelle et liée à la langue</b></p>
<b>Territoire stigmatisé</b>	<b>Territoire qui fait peur</b>

« Ces quartiers sont de facto assimilés à la violence »

« On a une image qui, pour moi, est véhiculée dans les médias, par les partis d'extrême droite, et le problème c'est qu'on réduit la population à des choses extrêmement péjoratives : la délinquance, la violence, l'assistanat, le communautarisme... »

# Exercice dans les quartiers Nord

**Point de vue des médecins du territoire :** représentations différentes professionnels du territoire / ceux ne le connaissant pas

« Nous, on touche que ce qui est à la santé. On a une prise en charge vraiment globale »

« Travailler ici, c'est très enrichissant à plus d'un titre (...) et c'est assez gratifiant de se dire qu'on participe un petit peu, comme on peut, à panser les plaies du monde avec nos petits moyens »

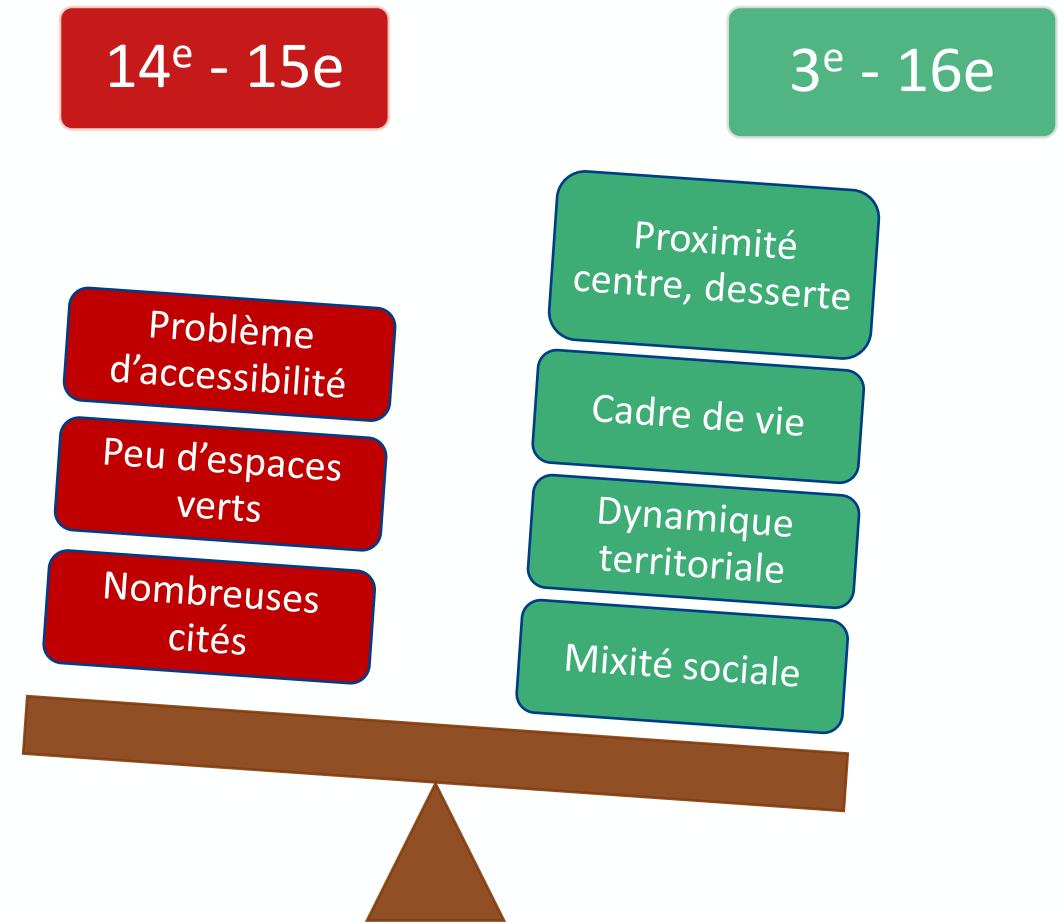
 MÉDECINS DU TERRITOIRE (PARTICIPANTS)	 AUTRES MÉDECINS (NE CONNAISSANT PAS LE TERRITOIRE)
<b>VS</b>	
<b>1</b> Prise en charge <b>globale</b> , patientèle variée : intéressant	<b>1</b> <b>Médecine sociale</b> : complexité, travail administratif, soutien psy
<b>2</b> <b>Relations privilégiées avec les patients</b> : attachement, confiance, reconnaissance	<b>2</b> <b>Patients difficiles</b> : cas lourds, polyopathologies, faible littératie, faible observance
<b>3</b> <b>Dynamique locale</b> : outils, partenariats, innovation	<b>3</b> <b>Isolement, épuisement</b> des professionnels
<b>Exercice avec du sens</b>	<b>Exercice compliqué et contraignant</b>

« Il y a cette peur de ne plus faire de la médecine, mais d'être assistant social ou psychologue »

« Pour eux, c'est tout ce qui est casse-pied pour les médecins : des patients qui ne vont pas bien, des cas complexes qui prennent beaucoup de temps »

# L'attractivité des quartiers Nord

- Essentiellement évaluée à partir de critères sociaux et environnementaux
  - ✓ Mobilité
  - ✓ Espaces verts
  - ✓ Urbanisme
  - ✓ Equipements
  - ✓ Mixité et cohésion sociale
- Variable selon les arrondissements et les quartiers
- Peuvent influencer l'installation de médecins, **surtout l'accessibilité**
- Sur les 8 médecins interrogés, un seul habite les quartiers Nord



# Profil de médecins « quartiers Nord » ?

« Mais pourquoi tu vas là-bas ? Tu es fou ou quoi ? »

« Les autres, ils me disent que je suis fou ou que je suis Sœur Theresa (rire) »

- Incompréhension des confrères sur le choix d'exercer au sein de ce territoire
- D'après les participants, il y a un profil de médecins exerçant dans les quartiers Nord



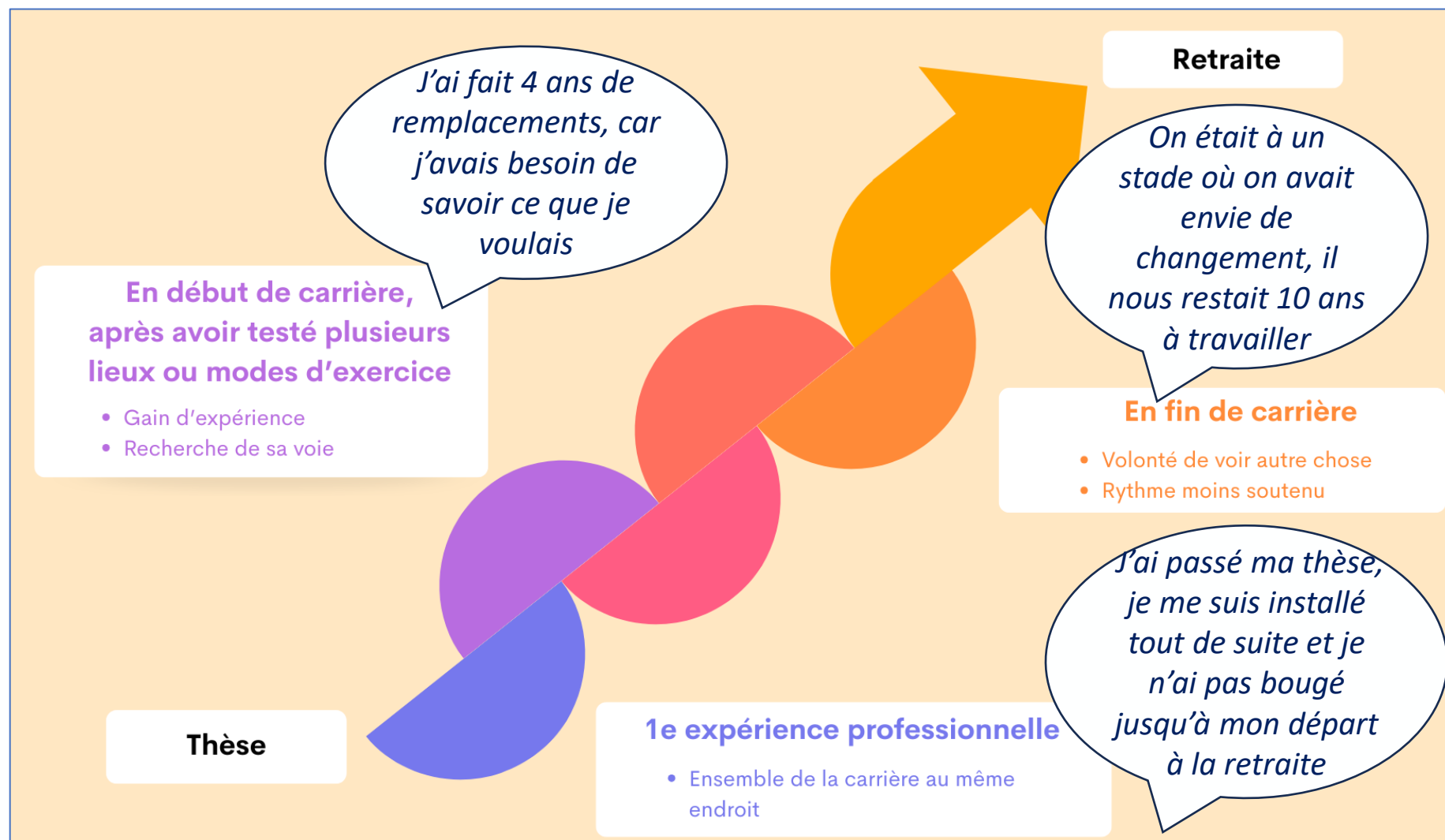
# Circonstances et motifs d'installation dans les quartiers Nord

# Moments clés pour l'installation

Décision souvent réfléchi et mûrie, qui peut intervenir :

- À différents moments du parcours professionnel
- À un moment charnière dans la vie personnelle (naissance d'un enfant...)

Plus souvent en début de carrière



# Critères de choix du lieu d'installation



« Je sais que c'est des quartiers qui sont des déserts médicaux, donc ça faisait vraiment sens de m'installer dans cette zone-là »

« Je ne voulais plus travailler pendant les vacances scolaires, ou tard le soir, donc j'ai prospecté »

« Je voulais vraiment un exercice de groupe pluridisciplinaire, dans des locaux plutôt sympas »

# Freins et leviers à l'installation

---

## Freins

---

- **Préjugés ancrés** sur le territoire et la population (6/8)
  - Sentiment d'insécurité (femmes ++)
- **Accessibilité**, desserte en transports en commun (4/8)
- Peu d'étudiants en médecine originaires des quartiers Nord
- Peu de lieux de stage (3/8)

---

## Leviers

---

- Expérience des quartiers défavorisés
- **Origine géographique** (4/8)
  - **Connaissance des QPV** (4/8)
  - Expérience professionnelle (3/8)
    - Exercice de groupe (3/8)
  - Projets (recherche, prévention) (2/8)
    - Salarial (2/8)
- Outils (4/8)**
- Secrétariat, appui administratif
  - Médiation, interprétariat, services numériques ...
-

# Opinions sur les aides à l'installation

## Connaissance et utilisation des aides

- Aides connues de tous les participants, mais pas de façon détaillée (sigles, conditions d'attribution...)
- A eu une influence sur le lieu l'installation d'un seul médecin

## Efficacité de ces dispositifs

- Peuvent inciter des personnes qui réfléchissent déjà à s'installer sur le territoire
- Mais probablement inefficaces chez les autres

## Limites

- Aucune assurance du maintien sur le territoire
- Quels profils de médecins sont attirés avec ces aides ?

*« Pour être honnête avec vous, j'ai appris, et ce n'était pas ça dans le but initial de ma démarche, l'aide octroyée par l'Assurance maladie. Et ben ça a fait pencher aussi pour Marseille, parce que j'hésitais avec Gignac-la-Nerthe »*

*« Un médecin qui n'a pas envie d'aller exercer dans les quartiers Nord, il n'ira pas, même si vous lui donnez de l'argent. L'argent ça n'est pas la principale motivation des médecins, en tout cas pas des bons (rire) »*

*« Il faut quand même avoir un regard sur : à qui on donne de l'argent public, et pour quel projet de santé ? »*

Conditions d'exercice et difficultés rencontrées

# Spécificités d'exercice dans les quartiers Nord

## Liées aux caractéristiques de la population

- Rôle central du MG, plus qu'ailleurs
- Prise en charge globale (médicale, psychologique, sociale)
- Besoin de plus de pédagogie et d'accompagnement
- Consultations plus longues

## Liées à la carence en offre de soins

- Le MG centralise toutes les demandes des patients
- Substitution aux spécialités manquantes
- Dilemme : privilégier la quantité ou la qualité des soins
- Ressenti des médecins : entre utilité et impuissance

« Ici, il faut plus prendre le temps avec les patients »

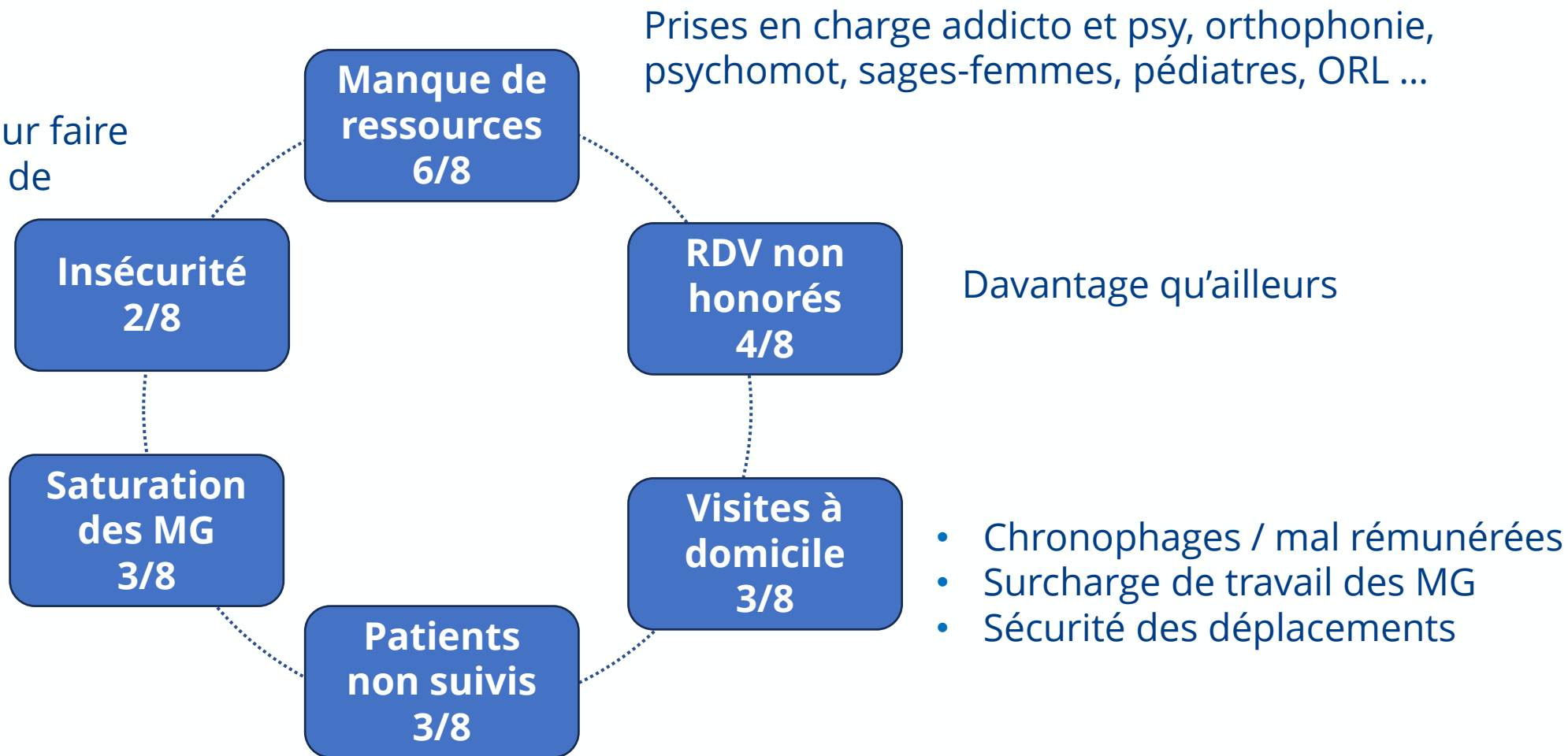
« Moi, j'ai des consultations qui ne sont plus du tout de la médecine, mais plutôt orienter vers des structures qui vont être France Travail, aider parfois à remplir des papiers. Mais tout ça fait partie de la santé »

« En fait, je dois faire un choix entre voir plus de gens, et faire de la médecine au rabais, ou faire de la meilleure médecine, mais en laisser plein en chemin »

# Principales difficultés rencontrées

- MG non formés pour faire face aux situations de violences

Difficultés à répondre à la demande



Patients sans médecin traitant / recours aux permanences médicales et aux urgences

# Satisfaction vis-à-vis des conditions d'exercice : 2 profils

## Accent sur les points positifs

- Majorité des participants
- Plutôt jeunes (pas tous)
- Exercice coordonné



Sentiment  
d'utilité

Qualité  
des soins

Relations  
avec les  
patients

Intérêt de la  
pratique  
clinique

- Se projettent sur le territoire
- Ce qui pourrait les faire partir : conflits dans l'équipe, pratiques contraires à leurs valeurs



## Accent sur les difficultés et frustrations

- Médecins plus âgés
  - Exercice solo

Evolution  
du métier

Ne pas  
pouvoir  
faire assez

Sentiment  
d'abandon

Dégradation  
relations avec  
les patients

- Ont pensé à partir
- Restent pour leurs patients

La sécurité des professionnels de santé

# De quoi parle-t-on ?

- Plusieurs facettes de la problématique, des causes différentes

## **Sentiment d'insécurité**

- Lié à la présence du trafic, des points de deal, des règlements de compte...
- Déplacements des professionnels de santé, surtout la nuit

## **Confrontation à des patients violents**

- Violence verbale, physique

## **Incivilités**

- Perte de respect envers les médecins et les figures d'autorité

# Expériences et opinions des médecins



- **4/8** médecins ont été exposés à des patients violents (violence verbale principalement)
- **6/8** connaissent des confrères qui ont été agressés

Exposition à la violence

Sentiment  
d'insécurité

- La majorité des médecins disent **ne pas avoir peur**
- Mais beaucoup prennent des précautions et ont mis en place des choses pour garantir leur sécurité

- Pour la majorité des participants, le principal problème est la peur des quartiers véhiculée par les médias et les hommes politiques
  - La violence envers les soignants n'est pas plus présente qu'ailleurs, mais le respect des soignants y est plus important

Spécificités des  
quartiers Nord

# Facteurs favorisant la violence envers les soignants

## Société



- Sentiments d'abandon et d'injustice

## Système de soins



- Salles d'attente bondées, temps d'attente de plusieurs heures
- Mépris envers certains patients

## Patients à risque



- Troubles psychiatriques
  - Addictions
  - Grande précarité

## Réponse judiciaire



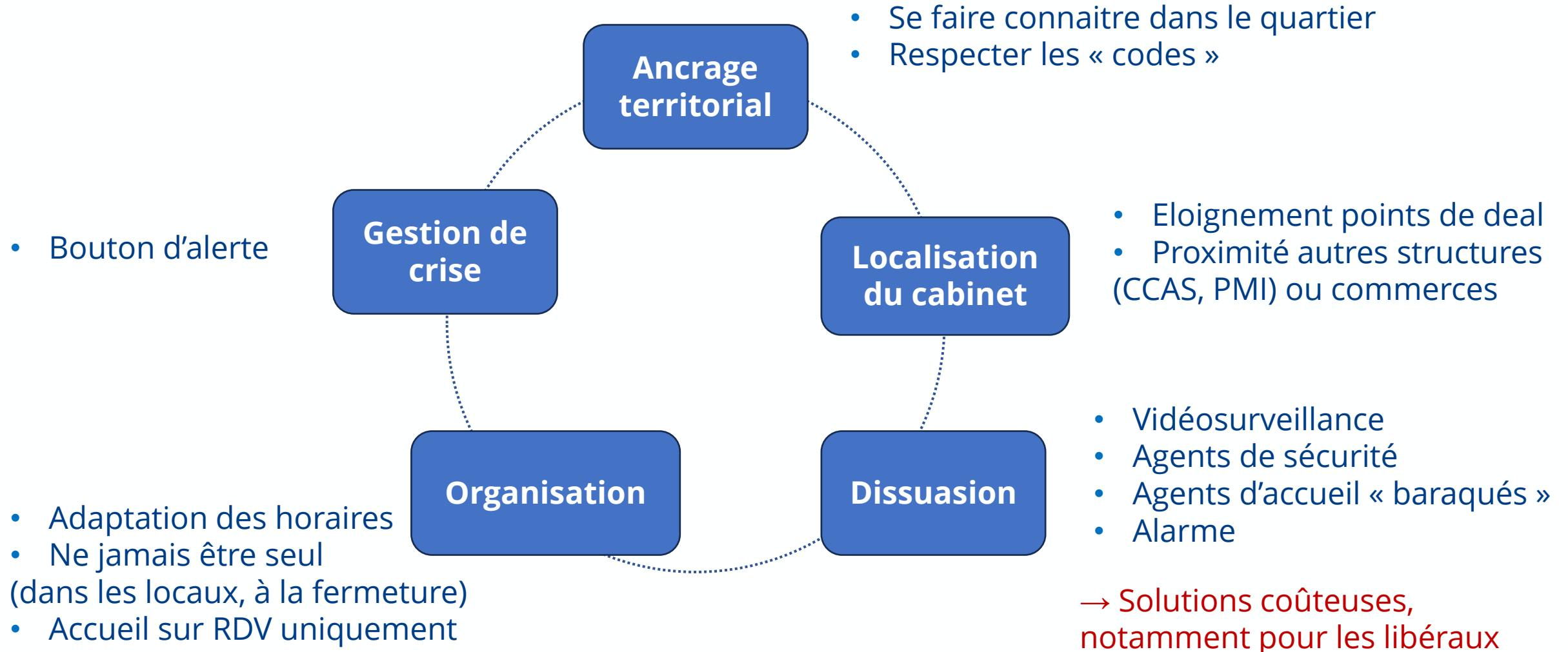
- Peines encourues insuffisantes
- Sentiment d'impunité

*« Ce qu'il faut comprendre c'est qu'en général il y a des raisons qui ont amené à ces situations de violence (...) ça n'est pas de la violence gratuite »*

*« Le médecin généraliste peut être confronté à de la violence car il est en première ligne face à la détresse humaine (...) l'insécurité des soignants, c'est plus un symptôme sociétal qu'une problématique locale »*

*« Après, il ne faut pas s'étonner que des gens partent en vrille, quoi. Ils sont malades, ils s'entassent à attendre dans une pièce pendant des fois plusieurs heures »*

# Stratégies mises en place pour prévenir et gérer les situations de violence



Préconisations des participants pour favoriser  
l'installation et le maintien des MG

# Changer l'image des quartiers Nord et de sa population

## **Lutter contre les idées reçues et donner une image plus positive du territoire et de l'exercice sur le territoire**

- Marketing territorial (ex départements ruraux)
- Campagnes de communication ciblées vers différents profils de médecins et futurs médecins
- Diffusion de témoignages de professionnels du territoire
- Exemple positif de l'initiative de la CPTS 14/15/16<sup>e</sup> : parcours de découverte du territoire, rencontres avec professionnels locaux

## **Mener une réflexion plus globale autour de l'attractivité du territoire, avec les différentes institutions concernées**

# Faire des quartiers Nord un territoire de formation privilégié

## **Favoriser l'accès aux études de médecine pour les jeunes des quartiers Nord**

- Promotion des études de santé dans les lycées du territoire
- Options / stages de vacances au lycée (préparation aux études de santé)
- Parrainage de jeunes des quartiers

## **Multiplier les lieux de stage sur le territoire**

- Promotion de la formation de maître de stage auprès des professionnels du territoire
- Conditions de stage attrayantes pour les internes : bourses de stage, facilités de logement (mise à disposition d'un logement gratuit, création d'une colocation d'internes)

# Faire des quartiers Nord un « laboratoire » d'innovations

## **Favoriser l'émergence de projets innovants sur le territoire, les accompagner et les valoriser**

- Expérimentation de modèles de soins innovants (soins, accès aux soins, prévention...)
- S'inspirer d'exemples qui ont marché, en France ou à l'étranger
- Appel à projets dédié ?
- Accompagnement spécifique (rédaction projet, modèle éco...)
- Valorisation des bonnes pratiques

# Donner envie aux médecins de s'installer sur le territoire, et d'y rester (1/2)

## Miser sur le confort d'exercice et le bien-être des professionnels

- Modes d'exercice favorisant l'équilibre vie perso et pro (travail en équipe, flexibilité des horaires, remplacements facilités, garderies...)
- Locaux fonctionnels et agréables, avec un loyer modéré
- Proposition de modalités d'exercice attractifs : exercice salarié ou mixte, vacations / temps partiel ...
- Outils facilitant l'activité au quotidien (interprétariat, médiation, annuaire...)

## Accompagner les médecins dans leur projet d'installation, mais aussi au démarrage de leur activité

- Accompagnement personnalisé et humain (interlocuteur unique)
  - ✓ Recherche de local / structure d'accueil
  - ✓ Mise en lien avec les professionnels du territoire
  - ✓ Mais aussi : recherche de logement, travail pour le conjoint...

# Donner envie aux médecins de s'installer sur le territoire, et d'y rester (2/2)

## **Outiller les médecins pour prévenir et gérer les situations de violence**

- Aide au financement de dispositifs de sécurité
- Proposition de formations (gestion des conflits ...)

## **Soutenir et valoriser les professionnels du territoire**

- Être à l'écoute des difficultés, attentes et besoins des professionnels du territoire
- Valorisation
  - ✓ des professionnels auprès de leurs confrères (reconnaissance)
  - ✓ financière des consultations longues / complexes

Conclusion et perspectives

# A retenir

- L'installation dans les quartiers Nord : une décision murement réfléchie, des logiques et motivations propres à chaque professionnel
- Principal frein à l'installation identifié par les participants : l'image péjorative des quartiers Nord et de sa population, générant un sentiment d'insécurité
- Principaux leviers identifiés : conditions d'exercice confortables, exercice stimulant
- Des professionnels globalement satisfaits et qui se projettent sur le territoire, malgré les difficultés qu'ils rencontrent
- La question de la sécurité : une problématique complexe, un enjeu pour l'attractivité du territoire
- Nécessité d'intervenir à différents niveaux pour favoriser l'installation de nouveaux médecins et leur maintien sur le territoire (communication, formation, conditions d'exercice...)

# Contacts

Hélène Dumesnil, chargée d'études, responsable de l'étude Marseille en Grand

[helene.dumesnil@inserm.fr](mailto:helene.dumesnil@inserm.fr)

Pierre Verger, directeur de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

[pierre.verger@inserm.fr](mailto:pierre.verger@inserm.fr)