Université Joseph Fourier
GRENOBLE
MEDECINE

SICD1
Bibliothèques
de l'UJF et de Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

ANNÉE 2013

Médecine générale en milieu rural : freins à l'installation. Etude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés.

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLÔME D'ÉTAT

CLEMENCE ARNAUD
Née le 24 JUILLET 1985 à Grenoble
Et
PIERRE THIRON
Né le 22 JUILLET 1984 à Guéret

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble *
Le 12 Novembre 2013

Devant le jury composé de :
Monsieur le Professeur Jean-Philippe VUILLEZ, Président du Jury
Monsieur le Professeur Pierre BACONNIER
Madame le Docteur Marie-Reine MALLARET
Monsieur le Docteur Patrick IMBERT
Monsieur le Docteur Jean-Pierre JACQUET, Directeur de thèse

***La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme étant propres à leurs auteurs.**

Université Joseph Fourier – Grenoble
UFR de Médecine
Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers 2012-2013

Nom - Prénom	Discipline
ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
BACONNIER Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO Jacques	Radiothérapie
BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER François	Biologie cellulaire
BLIN Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
BOSSON Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
BOUILLET Laurence	Médecine interne
BRAMBILLA CHRISTIAN	Pneumologie
BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CAHN Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire

CESBRON Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON Philippe	Anatomie
CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
CHIROSSEL Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN Philippe	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS Maurice	Addictologie
DEMONGEOT Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES Jean-Luc	Urologie
ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN Claude	Physiologie
FONTAINE Eric	Nutrition
FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
GAUDIN Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement

GAY Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI Serge	Nutrition
HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
HOMMEL Marc	Neurologie
JOUK Pierre-Simon	Génétique
JUVIN Robert	Rhumatologie
KAHANE Philippe	Physiologie
KRACK Paul	Neurologie
KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LABARERE José	Département de veille sanitaire
LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LE BAS Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX Dominique	Génétique
LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
LETOUBLON Christian	chirurgie générale
LEVY Patrick	Physiologie
LUNARDI Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT Jacques	Cardiologie
MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE Anne	Médecine et santé au travail

MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
MORO Elena	Neurologie
MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
PALOMBI Olivier	Anatomie
PASSAGIA Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PISON Christophe	Pneumologie
PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
POLACK Benoît	Hématologie
PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
RAMBEAUD Jacques	Urologie
REYT Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET J. Paul	Ophtalmologie

SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
SERGENT Fabrice	Gynécologie obstétrique
SESSA Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT Jean-François	Réanimation
TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO Gérald	Cardiologie
VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI Philippe	Néphrologie
ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

Maîtres de Conférence des Universités - Praticiens Hospitaliers

2011-2012

Nom - Prénom	Discipline
APTEL Florent	Ophtalmologie
BOISSET Sandrine	Agents infectieux
BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT Jean	Cytologie et histologie
BOUZAT Pierre	Réanimation
BRENIER-PINCHART M.Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
DERANSART Colin	Physiologie
DETANTE Olivier	Neurologie
DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie
MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN) Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET Patrick	Physiologie
PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé

PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
RAY Pierre	Génétique
RIALLE Vincent	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
SATRE Véronique	Génétique
STASIA Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER Renaud	Physiologie

REMERCIEMENTS

Remerciements communs:

- A notre président du jury : Monsieur le Professeur Vuillez, vous nous faites l'honneur de présider cette thèse et de juger notre travail, veuillez trouver l'expression de notre sincère gratitude pour votre présence.

- Aux membres du jury :
  Monsieur le Professeur Baconnier, Madame le Docteur Mallaret, Monsieur le Docteur Imbert : nous vous remercions pour votre participation à ce jury de thèse.

- Au Docteur Jacquet, notre directeur de thèse, nous vous remercions pour votre disponibilité et vos précieux conseils. Ce fut un plaisir de travailler à vos côtés.

- Aux médecins et internes interrogés, merci de nous avoir accordé un temps qui vous est précieux, merci pour la sympathie de ces échanges, et pour l'intérêt que vous avez montré pour le sujet.

- A Candice notre traductrice merci pour ce travail fastidieux, ton aide a été précieuse.

- A nos relecteurs (Pedro, Philippe, Jojo et Baptiste) : merci pour votre aide et vos conseils avisés…

Remerciements de Pierre :

- A Johanna, mon amour, et Noah, mon fils. Sans vous, la vie ne serait pas aussi belle…

- A Clémence, ma co-thésarde, mais avant tout mon amie. Ta rigueur, ton optimisme, ta disponibilité et surtout ton humour, ont fait de ce travail des moments de plaisir. Et à Baptiste, ton chercheur de nautile…

- A ma famille qui me soutient depuis toutes ces années et sans qui je ne serais pas arrivé jusque-là… A papé, cardiologue, mais humaniste avant tout, qui m'a transmis l'envie de savoir écouter le cœur d'un Homme.

- A mes co-internes, devenus amis, qui m'ont supporté pendant 3 ans. Du stress au rire, de la tartiflette aux sommets alpins: Chloé et Jules, Marine et Sam, Marlène et Quentin, Doc North Face et popo, Steph et Antoine et Gaspard, Marine et Damien et Manon… Vive le PU-Crew !

- A toute l'équipe du cabinet de Vizille qui m'a transmis l'envie de faire ce métier… A Patrick, qui me fait l'honneur de faire partie de mon jury de thèse… Quel plaisir de travailler avec vous tous.

- A mes amis « pot de colle » : Anaïs, Pat el Padrino, Laurianne et Mat, mon vieux compagnon de randonnée, pédestre et philosophique !

- A mes amis de toujours : Elise, François, Carelle, Etienne, et bien sûr Betty, Michael, Nicolas, Emilie, Ben et Lucas…

- A mes nouveaux amis pédiatres (personne n'est parfait !) : Cloclo et son ours Arnaud, Marie la bosse et Marie l'aventurière.

- A mes co-externes nantais avec qui j'ai découvert la médecine: Clairette, Flo, Sof, Tanguy, Vincent et Marion et Zoé…

- Aux copains de Nouméa avec qui j'ai passé les 6 mois les plus ensoleillés et aquatiques de ma courte vie…

<u>Remerciements de Clémence :</u>

- A Pierre, mon super Co-T, pour ton implication, ta rigueur et ta bonne humeur. La thèse avec toi, c'était (presque) que du bonheur ! J'espère qu'on partagera encore de forts moments de vie comme celui-ci. Je te souhaite plein de bonheur à trois !

- Au PU Crew, pour ces trois années d'internat passées ensemble et la joie que j'ai à vous retrouver si souvent. Ne changeons pas.

- A Cécile, l'internat nous a un peu séparés mais notre amitié reste forte.

- A Romain, à notre amitié qui a débuté grâce à la médecine… qu'elle dure longtemps !

- Aux NQNA, j'aurais tant aimé que vous soyez là aujourd'hui, vivre à l'autre bout du monde avec vous c'est inoubliable.

- A mes maîtres de stages, vous m'avez appris la médecine générale que l'on n'apprend ni à l'hôpital ni dans les livres.

- A Jean Pierre et Nicole, chers à mes yeux, le talent sans travail n'est rien n'est-ce pas ?

- Au GUC athlétisme, à Caro, Camille, Leslie, Laure, Souadri, Chichi, Aude, Nellie, et j'en oubli, pour ces folles années d'entraînements par tous les temps et particulièrement à Stéphane, pour ton aide précieuse pour cette thèse et ton amitié.

- A Jean-Yves, Françoise et Candice, pour m'avoir si bien accueillie dans votre famille.

- A Mamili et Papili, pour vos encouragements, et ce séjour inoubliable à Colombe un certain mois de mai 2003…

- A Manou, partie trop tôt pour célébrer la fin de ces études.

- A ma sœur et mon frère, pour nos délires et les bons souvenirs de notre enfance qui me manquent parfois.

- A mes parents, pour l'amour que vous portez, pour m'avoir soutenue depuis le début et m'avoir appris la valeur du travail et le sens des responsabilités.

- A Baptiste, à mes côtés depuis 10 ans déjà, la médecine nous a parfois blessés mais l'Amour est le meilleur des remèdes!

UN GRAND MERCI A TOUS !

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations ..... p. 14

Article en français

- Résumé ..... p. 15
- Introduction ..... p. 17
- Matériel et Méthode ..... p. 18
- Résultats ..... p. 19
- Discussion ..... p. 26
- Conclusion ..... p. 32

Article en anglais ..... p. 34

Bibliographie ..... p. 50

Annexes ..... p. 54

Serment d'Hippocrate ..... p. 166

LISTE DES ABREVIATIONS

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IRDES : Institut de la recherche et documentation en économie de la santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

Médecine générale en milieu rural : freins à l'installation. Etude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés.

C ARNAUD, P THIRON, P IMBERT, Y GABOREAU, JP JACQUET, Département de médecine générale Faculté de médecine Joseph Fourier Université de Grenoble France.

Introduction : L'accès aux soins est inégal en France. Les zones rurales sont particulièrement touchées car elles cumulent les départs en retraite massifs des médecins et les réticences d'installation des nouveaux diplômés. L'objectif de cette étude est de définir les freins à l'installation en milieu rural chez les futurs médecins.

Matériel et méthodes : Cette étude qualitative a été menée par voie téléphonique auprès de médecins généralistes et d'internes travaillant en France métropolitaine. Le recueil des données a été réalisé entre le 27 avril et le 15 août 2013 par entretiens semi-dirigés.

Résultats : Dix-huit entretiens ont permis de dégager trois types de freins à l'installation en milieu rural. Les premiers étaient liés à la ruralité : problème de la définition de la ruralité, isolement global et difficultés d'emploi pour le conjoint. Venaient ensuite les freins liés à la pratique de la médecine en milieu rural : isolement professionnel, surcharge de travail et proximité de la population. Les derniers freins étaient liés à la formation : sélection initiale des étudiants et stage ambulatoire en milieu rural.

Conclusion : Les freins à l'installation en milieu rural sont nombreux et non résolus par les mesures incitatives actuelles. Cependant les internes semblent porter un intérêt certain à l'exercice de la médecine en zone rurale. L'enjeu est donc de considérer les attentes des

jeunes médecins pour espérer les voir s'installer en zone rurale. D'autres études pourraient préciser les motivations à l'installation en milieu rural et évaluer l'impact réel des mesures incitatives.

Mots clefs : ruralité, médecine générale, installation, frein.

Introduction

Le nombre de médecins généralistes n'a jamais été aussi important en France[1]. Pourtant leur mauvaise répartition géographique crée de fortes inégalités d'accès aux soins[2]. Ce problème touche notamment les zones rurales car elles cumulent les départs en retraite massifs des médecins et les réticences d'installation des nouveaux diplômés. Pourtant il existerait un important potentiel d'installation avec environ 36% de jeunes médecins prêts à s'installer en zone rurale, alors que seulement 18% le font actuellement[3].

Le risque de désertification des zones rurales est réel. En 2030, le nombre de médecins exerçant en zone rurale diminuerait de 25,1 % alors que l'effectif global des médecins généralistes retrouverait enfin son niveau actuel[4]. Pour lutter contre cette désertification, les autorités optent pour des mesures incitatives, pourtant peu efficaces jusqu'à présent. Il parait ainsi urgent de mieux définir les attentes des futurs médecins pour dynamiser l'installation dans ces zones délaissées, dans un contexte où l'installation reste une étape inquiétante pour les futurs médecins[5,6].

Leur profil a changé, et ils refusent notamment de délaisser leur vie personnelle au profit de leur vie professionnelle[5].

L'objectif de cette étude est ainsi de comprendre quels sont les freins à l'installation en milieu rural chez les futurs médecins. Pour répondre à cette question, une étude qualitative a été menée auprès d'internes et de médecins installés, en confrontant leurs représentations de la médecine rurale.

Matériel et méthode

Cette étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes et d'internes travaillant en France métropolitaine. L'échantillonnage en recherche de variation maximale a conduit à interroger des médecins installés en zone rurale ou urbaine et des internes en médecine générale en cours de stage ambulatoire ou ayant validé ce dernier. Un premier entretien pilote a soulevé le problème de la définition de la ruralité. Les enquêteurs ont donc décidé de retenir en zone rurale les médecins installés dans les communes en zone de revitalisation rurale[7]. Les internes et les médecins urbains ont été sélectionnés par connaissance et pour leur intérêt du sujet.

Le recueil des données s'est déroulé entre le 27 avril et le 15 août 2013 par voie téléphonique au moyen d'entretiens semi dirigés. Les personnes interrogées étaient enregistrées après avoir donné leur consentement oral. Un canevas d'entretien (annexe 1) a été élaboré pour chaque groupe de professionnels et évalué lors d'un entretien pilote.

Les deux enquêteurs, séparément, ont mené et retranscrit mot à mot leurs entretiens et analysé les verbatim. Une triangulation des données a été réalisée systématiquement tous les cinq entretiens. En cas de désaccord, un troisième chercheur a été interrogé. Les entretiens ont été arrêtés lorsque la saturation des données était atteinte.

Résultats

Dix-huit entretiens ont été réalisés consécutivement auprès de : 9 médecins installés en zone rurale, 7 internes en médecine générale, 2 médecins installés en milieu urbain (annexe 2 et 3). 55% des professionnels interrogés étaient des femmes. La moyenne d'âge des médecins installés était de 53 ans (32 à 64 ans), celle des internes était de 27 ans (24 à 28 ans). Trois grandes thématiques ont émergés : les freins liés à la ruralité, les freins liés à la pratique en zone rurale et ceux liés à la formation.

- Freins liés à la ruralité

Le premier frein était lié à la définition même de la ruralité. Les professionnels interrogés avaient en effet du mal à la définir, « moins de 2000 habitants… je connais pas vraiment la définition » E10. Quelques médecins interrogés ne se considéraient pas en zone rurale. L'éloignement des villes, des structures hospitalières et une densité faible d'habitants étaient les critères les plus souvent cités. La ruralité était aussi définie par sa population : « vieillissante » et « agricole » (E4, I4, I9, U2).

Le second frein pour les internes était l'isolement global « c'est pas entre 25 et 35 ans que t'as envie d'aller t'isoler » I4. Ils craignaient la difficulté à maintenir leurs activités de loisirs. Les médecins installés étaient divisés sur ce sujet « j'ai moins de loisirs depuis que je suis installé en milieu rural » E4 « pour ce qui est des loisirs…elle est meilleure » U2. Les médecins ruraux, ont évoqué les difficultés rencontrées avec leurs enfants « ils sont obligés d'être plus autonomes » E5. La pénurie de services publics et de proximité étaient souvent dénoncée « si on ferme tout on va pas demander après à des jeunes médecins...faire 5 ans dans un désert quoi…c'est aux pouvoirs publics... de maintenir les

territoires attractifs » E6, « un minimum d'activité, de loisirs, une école des commerces (rires) » I4.

Le troisième frein concernait les difficultés liées à l'emploi du conjoint en zone rurale « pour ta femme, pour qu'elle trouve un travail en milieu rural c'est plus compliqué que dans le milieu urbain » I7. Les médecins installés suggéraient par ailleurs que la féminisation de la profession, insuffisamment prise en compte par les autorités, allait accentuer cette problématique : « les femmes médecins sont avec des cadres, comment les maris pourraient suivre leur femme qui irait en milieu rural? » U1, « l'Etat il ne s'occupe pas de çà…la société a changé » E7.

Le milieu rural était ressenti quasi unanimement comme un lieu de vie serein, paisible et proche de la nature, mais n'assurant pas pour autant une meilleure qualité de vie « ça dépend pour quels critères » I2. Les internes envisageaient alors mieux une installation en zone semi rurale, qu'ils n'arrivaient pourtant pas à définir « moins de 50km d'une ville » I4, « semi rural c'est à moins d'une demi-heure d'un service d'urgence et rural à plus » I5.

- <u>Freins liés à la pratique en zone rurale</u>

Tout d'abord, l'isolement professionnel dû à l'éloignement des infrastructures médicales et à la pratique seul en cabinet angoissait les internes. Les médecins installés le comprenaient : « la peur de l'isolement est justifié » E4, « on est parfois un peu trop seul » E3. Un médecin urbain l'évoquait d'ailleurs pour expliquer son choix d'installation : « voilà pourquoi je me suis pas installé en milieu rural, la peur de pas avoir tous les moyens entre les mains pour bien faire mon boulot » U2. Un seul médecin rural estimait ne pas être plus éloigné qu'en ville « finalement je travaille avec 4 villes et 4 groupes de

spécialistes » E7. Exercer seul en cabinet était aussi un frein important pour les internes, qui souhaitaient tous un exercice en groupe « je m'installerai jamais toute seule en milieu rural » I2. Alors qu'un médecin craignait une déshumanisation de la médecine par ces regroupements, d'autres pensaient que cela ne résoudrait pas le problème de la démographie médicale : « même les regroupements n'attirent pas les gens en milieu rural » E2. Tous expliquaient que le médecin de campagne d'autrefois était voué à disparaître « dévoués 24 heures sur 24 seul dans leur cabinet » I4.

Par ailleurs, la proximité avec la population a été soulevé par les internes et un médecin comme étant une contrainte « il n'y a pas d'anonymat » I5, « parfois un peu lourd à porter » E1. Certains évoquaient plutôt la possibilité d'une relation privilégiée avec les patients : « plus proche de tes patients » I7. Les médecins ruraux notaient enfin une évolution des populations avec l'arrivée de citadins dans les campagnes, plus exigeants et enclin au consumérisme « les rurbains » E8, « vont chez le médecin comme ils vont à l'épicerie » E2.

Le troisième frein était lié à la charge de travail importante « phénoménale » E4 I3 I7, « je finis souvent à 20h30 à mon cabinet et je mange pas le midi » E10, « tout le monde te dit que ça va être compliqué d'avoir une vie de famille et une médecine de campagne » I4, « si t'es seul à un endroit t'as une patientèle très importante, ben… c'est difficile de te dire que tu bosses que à mi-temps » I1. Les médecins installés s'inquiétaient de ce fait des départs à la retraite prévisibles à court terme qui augmenteraient d'autant plus la charge de travail « on va tous partir à la retraite dans 7, 8, 9 ans », « à une époque où on voudrait lever le pied » E2. Cette charge de travail était encore alourdie par la permanence des soins « on ne peut pas fermer à 19h comme en ville » E3, « pas de SOS médecin en milieu rural » E1. Tous trouvaient qu'elle était pourtant nécessaire « il en faut c'est important » I4, « les gardes….les urgences ça fait partie du travail…. » E6. Les médecins ruraux ont enfin

évoqué les conséquences de ce surmenage professionnel sur leur santé et le risque de cessation d'activité prématurée « il faut une bonne forme physique pour faire de la médecine rurale » E1, « mes remplaçants… me demandent comment je fais pour tenir » E2, « un confrère…deuxième burn-out au bout de 38 ans…n'a pas de successeur » E8. Certains médecins étaient plus modérés concernant cette surcharge de travail, soulignant qu'une bonne organisation permettait de libérer du temps personnel tout en assurant la permanence des soins « j'ai fermé mon cabinet le jeudi » E8, « je travaille uniquement sur rendez-vous » E10. Certains envisageaient même le transfert de certaines compétences pour augmenter le temps médical « déléguer des tâches et des choses qu'on ne pourra plus faire. » E2. Aucun n'avait de regret quant à sa pratique mais beaucoup notaient qu'ils auraient pu (ou dû) faire différemment « je reviendrai en médecine rurale si je devais le refaire » E6 « je le referais mais pas dans les mêmes conditions » E2. Ils comprenaient ainsi l'aspiration des jeunes médecins à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle : « ma vie personnelle c'est le travail…mes enfants…je ne les vois pas beaucoup » E4 « ils veulent une médecine de qualité… Mais en même temps ils veulent préserver leur vie de famille, ça on ne peut que les encourager » E8. Ils pensaient alors à d'autres solutions pour faire face à la désertification des zones rurales : « (les médecins des villes) viendront faire des heures à la campagne. » E2, « on pourrait se relayer à plusieurs » E1.

Aucun frein d'ordre économique n'a été retrouvé dans l'étude. Les médecins installés n'avaient pas fait le choix du milieu rural pour l'assurance d'un bon niveau de vie « je ne savais pas qu'on gagnait plus qu'en milieu citadin » E1. Ils rappelaient l'existence ancienne de mesures d'aide à l'installation, mais trop complexes et méconnues : « des exonérations d'impôts qui sont des avantages considérables… mais les gens ne les

connaissent pas » E4. Beaucoup d'internes trouvaient les mesures incitatives financières inadaptées pour les attirer en zone rurale « le problème n'est pas là… tout le monde les gagne les 4000 euros » E2, « l'argent est quand même pas la motivation première » I7. Ces mesures n'étaient pas assez convaincantes pour lever les freins liés à la qualité de vie : « on pourrait faire des ponts d'or aux jeunes médecins, ils n'iront pas dans les coins perdus pour travailler 12h par jour, sans parler des nuits » E1.

- Freins liés à la formation

Tout d'abord, des freins liés à la sélection des futurs médecins étaient soulevés. Le manque d'installation en zone rurale était en effet lié pour certains au numerus clausus longtemps restreint « augmenter le numerus clausus » U1.

Ensuite, l'origine urbaine des étudiants en médecine était un frein à l'installation en zone rurale tant pour les médecins installés que pour quelques internes « j'ai jamais vraiment été à la campagne donc c'est pas vraiment un truc qui m'attire... » I9. Les médecins ruraux comprenaient que ces jeunes médecins issus des villes ne soient pas attirés par une pratique en zone rurale « qu'ils apprennent à découvrir la vie à la campagne. En dehors de la médecine déjà. » E7. La seule interne qui évoquait la possibilité d'une installation en zone rurale en était effectivement originaire : « quand t'as passé ton enfance et ton adolescence en milieu rural, t'as moins l'impression que c'est la jungle » I2. Un médecin avançait qu'imposer aux jeunes médecins une installation en zone rurale sur quelques années les inciterait à y rester durablement « au bout de 3 ans il aura plus envie de repartir » E8. Cette position n'était pas partagée par les internes et les autres médecins : « ça ne réalimentera pas la démographie médicale dans les zones mal pourvues » E4, « si on nous oblige…on sera pas heureux et ça va se ressentir sur le travail » I9. Une telle mesure coercitive pouvait cependant être envisagée par certains si les étudiants débutaient

leurs études en connaissance de cause « règles du jeu dès le départ…avant qu'ils ne rentrent en médecine » E2.

Ensuite, l'absence de formation spécifique à la médecine générale en milieu rural représentait un frein majeur pour les internes. Ils déploraient ainsi l'absence de contact précoce avec le milieu rural. Ils réclamaient des séminaires et des interventions de médecins ruraux dès l'externat « qui viennent te donner envie de faire de la médecine rurale » I7. Pendant l'internat, la formation était inadaptée : « j'ai pas appris à exercer sans l'accès facile à un plateau technique… au niveau de la fac » I1, « pas du tout formé quand on sort de l'hôpital » I3, «on nous forme quand même à une médecine assez CHU » I1. Les médecins constataient d'ailleurs un écart entre la formation et la médecine de terrain qu'ils pratiquent en milieu rural : « pendant l'internat, on est loin de la vraie pratique de médecin généraliste » E1. Un médecin s'inquiétait des conséquences de l'allongement des études médicales : « 10 ans de sa vie à Toulouse, bah on va chercher à s'installer pas loin de Toulouse…» E6.

Par ailleurs le stage ambulatoire proposé par les facultés ne permettait pas à tous de découvrir la médecine générale en milieu rural, puisque le terrain de stage reste au libre choix de l'interne. En effet, ces derniers préfèrent éviter les zones rurales compte tenu de l'isolement et des difficultés d'organisation « loin… de nos points d'attache personnels » I3, « il faut que les jeunes veulent venir… nous on est très loin » E2, « c'est plus difficile… pour des raisons de transport et d'hébergement » E6. Pourtant aucun ne s'installerait dans ces zones sans y avoir exercé auparavant « il faut absolument aller en milieu rural parce que ça dédiabolise quand même les choses » I2, « après ils ont été amené à remplacer en zone rurale » I3. Les solutions envisagées étaient soit de rendre ce stage obligatoire ou qu'au moins un des maitres de stage exerce en milieu rural, soit d'y réaliser des stages plus court et à plusieurs. Tous pensaient que ces stages pouvaient au moins

inciter les jeunes médecins à remplacer par la suite dans ces zones « A Rennes… cartes de stages sont quand même bien faites… tu fais pas que de l'urbain » I2, « peut-être pas 6 mois… d'y aller à plusieurs, dans des internats ruraux » I4, « 3 jours par semaine et après on rentre » I3.

Malgré toutes ces difficultés, il faut souligner le réel intérêt porté à la pratique en milieu rural. Pour beaucoup la diversité des actes, la prise en charge globale et réfléchie du patient, et la confiance portée au médecin semblaient plus marquées en zone rurale « comme on est isolé on est obligé de savoir un peu tout faire » E5, « moins recours tout de suite aux avis spécialisés » I3, « médecin de famille » I4, « des gens attachants…pour qui la notion de médecin représente encore quelque chose » E2. Un seul médecin considérait ces critères non spécifiques de la médecine rurale. Les internes appréciaient de pouvoir y pratiquer les soins primaires. Ils avaient peu l'occasion de les exercer en ville où l'accès aux structures d'urgence était plus facile « médecine de premier recours » I4, « des choses plus graves qu'en ville...moins pour de la bobologie » I2. Les médecins ruraux déploraient pourtant la diminution de cette partie de l'activité par rapport à leurs débuts « pour les urgences ils ne nous appellent plus » E6. Ces derniers étaient assez pessimistes pour l'avenir de leur profession. Toutefois quelques internes et un médecin urbain ont porté un regard plus positif pour le futur « espèce en voie de disparition » E6, « la déshumanisation » E8, « pas l'ombre d'un jeune généraliste qui voudrait s'installer » E4, « le nombre de médecin va augmenter donc on va pas pouvoir tous s'installer en ville. » U1.

Discussion

Une des forces de l'étude tient à l'échantillonnage, diversifié et dispersé sur le territoire, qui contraste avec les travaux précédemment réalisés à l'échelle du département et sur une population d'internes uniquement[8]. Le double codage suivi d'une triangulation des données a permis d'éviter les biais d'interprétation et augmenté la puissance de l'étude. La méthode de recueil des données par voie téléphonique est en revanche une faiblesse de l'étude car la perte d'éléments de communication non verbale représente un biais d'investigation. Cependant, l'extension des interrogatoires au niveau national rendait impossible la réalisation d'entretiens en personne par les investigateurs. Ces derniers étaient peu expérimentés pour mener ces interrogatoires semi dirigés mais le recours à une tierce personne s'est révélé difficile à mettre en œuvre. Le manque d'expérience des 2 investigateurs a pu par ailleurs limiter l'approfondissement de ces entretiens semi-dirigés et la saturation des données a été rapidement atteinte. Enfin, aucun interne interrogé n'avait validé de stage ambulatoire de niveau deux ce qui aurait pu enrichir la discussion.

- Les premiers freins portaient sur la ruralité. Ni les médecins ni les internes n'ont su en donner une définition claire. Selon l'INSEE, elle est définie comme une zone de bâti non continue de moins de 2000 habitants. Elle ne prend pas en compte l'aménagement du territoire (école, supermarché, loisir, banque, accès aux soins) avancé par les personnes interrogées dans l'étude. Ce critère semble pourtant indispensable à l'installation des jeunes médecins en milieu rural[9]. Il est intégré dans le zonage en bassins de vie adopté fin 2012 à partir de la classification rural-urbain de la commission européenne. Trois-quarts de ces bassins de vie sont ruraux, représentant 78 % de l'espace français mais seulement 31% de la population[10]. La définition de la ruralité est donc complexe et

dépend surtout des représentations de chacun. Pour les futurs médecins elle ne peut répondre à leurs attentes extra professionnelles.

Le travail du conjoint était également un facteur limitant l'installation en zone rurale. En effet, 41.5% des généralistes ont un conjoint cadre supérieur qui aurait des difficultés à trouver un emploi en zone rurale[11]. De plus, les jeunes médecins sont en couple avec des actifs qui ne sacrifieront pas leur travail comme ce fut le cas par le passé. On constate en effet que 49% des généralistes masculins les plus âgés ont un conjoint inactif, contre 4% de leurs jeunes consœurs. Le nombre croissant de femmes médecins n'a pas été suffisamment pris en compte par les autorités pour traiter la question de la démographie médicale. Pourtant la féminisation de la profession est une réalité puisque 42% des généralistes sont des femmes au 1er janvier 2013[1]. Elles souhaitent de meilleures conditions de travail, tout comme les jeunes médecins masculins. L'aspiration à davantage d'équilibre entre vie personnelle et professionnelle est donc plus une question de génération, qu'un phénomène lié à la féminisation de la profession comme le suggéraient certains médecins de l'étude[2].

On constate par ailleurs un changement de mentalité des jeunes médecins. La relation au travail s'est profondément transformée avec des médecins généralistes qui refusent de se laisser envahir par leur vie professionnelle[5] et qui ont pour priorité leur épanouissement personnel[3]. Pour préserver leur vie personnelle, ils envisagent à 65% de pratiquer leur activité professionnelle entre 15 et 30 minutes de leur lieu d'habitation, contrastant avec leurs aînés qui habitent pour 70% à moins de 5 minutes de leur cabinet[12]. Compte tenu des contraintes familiales, de l'isolement social et culturel, les internes interrogés exerceraient plus volontiers en zone semi-rurale[9,13]. La définition de ce territoire reste floue, faisant encore une fois appel aux représentations de chacun.

- Deuxièmement, plusieurs freins liés à la pratique en zone rurale ont été soulevés. Tout d'abord, la peur de l'isolement professionnel était justifiée selon les médecins installés. L'accès aux soins spécialisés est effectivement plus difficile en zone rurale. Le temps d'accès augmente à mesure que la densité de population diminue (temps d'accès médian aux soins spécialisés de 22 jusqu'à 45 minutes aller pour 1 à 3% de la population)[14]. Cependant, définir l'accès aux soins par le seul facteur temps est réducteur. Puisqu'un patient peut avoir un médecin à proximité de chez lui sans pour autant y avoir accès facilement en raison d'une charge de travail trop importante. Un nouvel indicateur est en cours d'étude par l'IRDES[15], l'accessibilité potentielle localisée, qui intègre la quantification de l'offre de soins, la quantification de la demande de soins et la prise en compte de l'interaction entre l'offre et la demande. L'objectif est de fournir aux ARS un outil fiable pour établir une cartographie de l'accès aux soins et localiser les zones démédicalisées. Un tel outil aiderait les jeunes médecins à élaborer leur projet d'installation.

Ensuite, les internes redoutaient une pratique seul en cabinet. Aussi, le regroupement semblait pour beaucoup être la solution, comme pour nos voisins Européens[16]. En effet, en France, la part des médecins généralistes libéraux déclarant travailler en groupe est passée de 43 % en 1998 à 54 % en 2009. Cette augmentation est particulièrement marquée chez les médecins de moins de 40 ans qui sont près de huit sur dix à travailler en groupe[16]. Cette activité en groupe, souhaitée par les internes[3,6], favoriserait le maintien d'une offre de soins et de services de santé sur les territoires aujourd'hui défavorisés. Elle améliorerait les conditions d'exercice et le cadre de travail[16]. Des incitations financières existent pour faciliter ces regroupements en zones défavorisées (par l'État, l'assurance maladie, ou les collectivités territoriales). Elles inciteraient 69,5 % des internes à s'y installer[9]. De nombreux projets sont en cours et

pourraient aider à maintenir la présence de médecins dans les zones en voie de fragilisation. Cependant ils ne suffiraient pas pour répondre aux besoins des zones déjà désertées[2].

Enfin, la surcharge de travail inquiétait les internes. Selon une étude de la DREES[17], la durée hebdomadaire moyenne de travail des médecins généralistes en zone rurale est de 60 heures alors qu'elle est de 56 heures en zone urbaine. L'activité de consultation est estimée à 33 heures, le reste du temps de travail étant partagé entre les actes non rémunérés, la gestion du cabinet et la permanence des soins. Elle représente plus de 6 heures de travail hebdomadaire, tous généralistes confondus. Compte tenu du nombre réduit de médecins dans les zones rurales, les astreintes y sont plus fréquentes. Une solidarité confraternelle soutient cette organisation qui reste fragile, menacée par le vieillissement des médecins et la désertification médicale[2]. Les médecins constataient de nombreux départs à la retraite non compensés par l'installation de jeunes médecins. L'âge moyen des médecins généralistes est de 52 ans, et s'élève légèrement dans les régions où la densité médicale est faible (les médecins de la région Centre sont par exemple significativement plus âgés que ceux exerçant en PACA)[18]. 24,8% des médecins sont susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle d'ici 2018 sans être remplacé par la jeune génération[1]. La tendance actuelle n'est pas à l'installation chez les jeunes médecins. Elle est une étape abstraite qui les inquiète[5,6] : seuls 21 % auraient un projet d'installation avant la fin de leur cursus[9]. Ainsi il est observé un recul de l'âge d'installation des médecins généralistes : 15% des médecins de moins de 45 ans se sont installés avant 30 ans contre 71% de leurs confrères de plus de 55 ans[12]. Ce phénomène n'est pas spécifique de la médecine générale. L'âge à l'installation ne cesse de reculer chez les médecins et a atteint 39 ans en 2012[2]. Ce déficit d'installation et les départs en retraite vont aggraver la situation dans la décennie à venir[3].

- Troisièmement, des freins liés à la formation ont été mis en évidence. Les médecins pensaient à tort que l'augmentation tardive du numerus clausus était responsable du manque de médecin et d'installation en zone rurale. Aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, l'augmentation des effectifs de médecins n'a pas amélioré leur répartition géographique[19]. Même si le numerus clausus croît nettement depuis 2002, le bénéfice en termes d'effectif médical global ne sera appréciable qu'à partir de 2030[4]. La sélection initiale des étudiants en médecine était remise en cause. Dans notre étude, la seule interne n'ayant pas exprimé de crainte sur une installation en milieu rural, en était effectivement issue. Plusieurs études ont montré que les étudiants originaires de zones rurales sont les plus à même d'y exercer plus tard. Il serait donc intéressant de recruter des étudiants issus de milieu rural afin de lutter contre la désertification médicale[19, 20]. Une étude australienne préconise même de promouvoir la médecine rurale dès le lycée[21].

L'hospitalo-centrisme de la formation était un autre frein à l'installation en zone rurale. L'absence de formation spécifique à ce type de médecine était soulevée. Actuellement, deux semestres de médecine générale peuvent être réalisés au cours de l'internat de médecine générale, mais seuls 30% des étudiants en bénéficie[2]. Il est question de rendre ces deux semestres ambulatoires obligatoires[22]. Les internes de l'étude, allaient plus loin en proposant un stage obligatoire en zone rurale. Un rapport au gouvernement évoque la possibilité d'une quatrième année d'internat pour une spécialisation en médecine rurale[23]. En Australie, il a été montré que de tels programmes permettaient d'attirer et de retenir les jeunes médecins en milieu rural[24, 25]. Mais les médecins ruraux interrogés, ont rapporté les difficultés d'organisation de tels stages en milieu rural. Des structures d'accueil doivent être développées, comme on le prévoit dans les MSP[2]. Les internes étaient convaincus que la découverte précoce de la médecine

rurale, avant même l'internat pourrait susciter des vocations. C'est aussi ce que proposent les récents rapports sur la réforme de la formation médicale[2, 23, 26].

Pour contourner ces obstacles à l'installation, les pouvoirs publics proposent des mesures incitatives financières. Mais les médecins interrogés doutaient de leur efficacité. En effet une étude montre que les politiques d'incitations financières n'entraineraient qu'une faible modification de la répartition des médecins[18]. De plus les revenus en zone rurale étant plus élevés, il existe déjà un avantage financier à s'installer dans ces régions. Les incitations financières auraient donc peu d'intérêt[18]. Certains internes les jugeaient pourtant intéressantes, comme 72% d'entre eux en 2007[3]. Mais une autre étude montre que 95,2 % des internes ne connaissent pas les aides à l'installation[9]. La communication concernant ces mesures est donc insuffisante et leur évaluation incomplète[2, 3]. A l'étranger elles ont un effet intéressant à court terme, mais ne permettent pas de retenir les médecins durablement[19]. Les mesures coercitives font débat depuis de nombreuses années. 25% des jeunes médecins les jugeaient convaincantes en 2007[3] mais elles n'ont pas montré leur efficacité à l'étranger. Elles auraient même tendance à limiter le nombre de médecins en formation[19]. La remise en question de la liberté d'installation liée à ces mesures était discutée dans notre étude. Etonnamment certains internes les envisageaient à condition d'en être informé dès le début du cursus médical.

Les solutions proposées actuellement par les pouvoirs publiques sont peu adaptées aux freins à l'installation en milieu rural mis en évidence dans notre étude. Ces freins pourraient être analysés pour formuler de nouvelles mesures d'incitation à l'installation.

Conclusion

Cette étude a mis en évidence trois types de freins à l'installation des médecins généralistes en zone rurale. Les premiers étaient liés à la ruralité : problème de la définition de la ruralité, isolement global et difficultés d'emploi pour le conjoint. Venaient ensuite les freins liés à la pratique de la médecine en milieu rural : isolement professionnel, surcharge de travail et proximité de la population. Les derniers freins étaient liés à la formation. Les internes portent cependant beaucoup d'intérêt à l'exercice de la médecine en zone rurale mais les mesures incitatives actuelles ne répondent pas aux freins mis en évidence. L'enjeu est de considérer les attentes des jeunes médecins pour espérer les voir s'installer en zone rurale. D'autres études pourraient préciser les motivations à l'installation en milieu rural et évaluer l'impact réel des mesures incitatives.

THESE SOUTENUE PAR : ARNAUD Clémence et THIRON Pierre

TITRE :

MEDECINE GENERALE EN MILIEU RURAL : FREINS A L'INSTALLATION. ETUDE QUALITATIVE NATIONALE AUPRES D'INTERNES ET DE MEDECINS INSTALLES

CONCLUSION :

Cette étude a mis en évidence trois types de freins à l'installation des médecins généralistes en zone rurale. Les premiers étaient liés à la ruralité : problème de la définition de la ruralité, isolement global et difficultés d'emploi pour le conjoint. Venaient ensuite les freins liés à la pratique de la médecine en milieu rural : isolement professionnel, surcharge de travail et proximité de la population. Les derniers freins étaient liés à la formation. Les internes portent cependant beaucoup d'intérêt à l'exercice de la médecine en zone rurale mais les mesures incitatives actuelles ne répondent pas aux freins mis en évidence. L'enjeu est de considérer les attentes des jeunes médecins pour espérer les voir s'installer en zone rurale. D'autres études pourraient préciser les motivations à l'installation en milieu rural et évaluer l'impact réel des mesures incitatives.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

LE DOYEN

Pr. Jean-Paul ROMANET
Doyen UFR Médecine
Université Joseph Fourier

J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR J.P.VUILLEZ

Centre Hospitalier Universitaire
de Grenoble
POLE IMAGERIE
Clinique Universitaire de
Médecine Nucléaire
Professeur J.P. VUILLEZ
RPPS 10002988730
BP 217 - 38043 GRENOBLE Cedex 09
Tél. 04 76 76 54 55

General practice in rural areas: obstacles to settlement. A national qualitative study among residents and settled doctors.

C ARNAUD, P THIRON, P IMBERT, Y GABOREAU, JP JACQUET, Department of general practice Faculty of medicine Joseph Fourier University Grenoble France.

Introduction: Health care access is unequal on the French territory. Rural areas are particularly affected as they accumulate both high level of aging doctor population leaving for retirement and reluctances to settle there from new graduates. The objective of this study is to identify the obstacles to settlement in rural areas for future physicians.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted by telephone among general practitioners and residents working in France. Data collection was conducted between April 27 and August 15, 2013 by semi-structured interviews.

Results: Eighteen interviews were conducted and three types of settlement brakes in rural areas emerged. The first was related to rurality itself: the problem of rurality definition, overall isolation and employment difficulties for the spouses. The second obstacle was related to medical practice in rural areas: professional isolation, heavy workload and proximity with the population. The last brake was related to student's training: initial selection of doctors-to-be and ambulatory care internship in rural areas.

Conclusion: Obstacles to settlement in rural areas are numerous and not resolved by the current incentive measures. However residents seem to be interested in the practice of medicine in rural areas. The challenge is therefore to take young doctors' expectations into

consideration to hope to see them settling in rural areas. Further studies may clarify motivations for settlement in rural area and assess the real impact of incentives.

Keywords: rural, general medicine, settlement, obstacles.

Introduction

The number of general practitioners (GPs) has never been so high[1]. Though, their poor geographical distribution creates large inequalities in the access to care[2]. This problem notably affects rural areas as they accumulate both high level of aging doctor population leaving for retirement and reluctances to settle there from new graduates. Nevertheless, there is a significant potential for settlement as 36 % of young GPs would be ready to settle in rural areas, whereas 18% only actually do it[3].

The risk of desertification of rural areas is real. In 2030, the number of physicians practicing in rural areas is expected to decrease by 25.1% while the overall number of GPs would finally return to its current level[4]. In order to combat desertification, authorities have opted for incentive measures, yet ineffective so far. Thus, it seems urgent to clarify doctors to be expectations in order to boost settlement in these neglected areas, given that settlement remains a worrying step for future doctors[5,6]. GPs' profile has changed, and they now refuse to give up on their personal lives in favour of their working life[5].

The goal of this study is to understand the barriers to settlement in rural areas for doctors to be. In order to answer that question, a qualitative study was conducted with already settled doctors and residents, exploring their representations of rural medicine.

Material and method

This qualitative study was conducted among general practitioners and residents working in France[1]. Sampling seeking for maximum variation led to question doctors settled in rural areas (selected from the list of towns located in a rural regeneration zone as described in the order of 4 December 2012), urban and semi-rural (random selection in the

[1] excluding its overseas territories

yellow pages directory), and residents in general medicine having completed at least one ambulatory care internship[2] (selected on their knowledge and interest in the subject).

A first "pilot" interview raised the issue of the definition of rurality. The two investigators thus decided to take into account in their research only doctors settled in towns located in a rural revitalization zone[7]. Urban doctors and residents were selected on their knowledge and interest in the subject.

Data collection took place between April 27th and August 27th 2013 by telephone through semi-structured interviews. Respondents were recorded after giving oral consent. An interview framework (Appendix 1) was developed for each group of professionals and then was evaluated in a pilot interview. The two investigators conducted, transcribed exact wording and analyzed verbatim separately. A data triangulation was systematically conducted every five interviews. In case of disagreement, a third researcher was solicited. Investigators stopped interviews when data saturation was reached.

Results

Eighteen interviews were consecutively conducted with: 9 GPs settled in rural areas, 7 residents in general medical practice, two GPs settled in urban areas (Appendix 2), of which 55% were female. The average age of settled GPs was 53 years old (from 32 to 64), and of residents was 27 years (from 24 to 28). Three main themes have emerged: the obstacles associated with rurality, the obstacles related to practice in rural areas and those related to training.

[2] in the private sector and not in the hospital like the other internships

- Obstacles related to rurality

The first obstacle was related to the definition of rurality in itself. Professionals interviewed were indeed struggling to define it, "*less than 2000 inhabitants ... I don't really know the definition*" E10. A few doctors who were interviewed did not consider themselves to be practicing in rural areas. Significance distance from cities and hospitals and a low population density were the most often quoted criteria. Rurality was also defined by its inhabitants: "*aging*" and "*agricultural*" (E4, I4, I9, U2).

The second obstacle for residents was overall isolation "*it is not between 25 and 35 that you want to cut yourself off"* I4. They seemed to fear the difficulty in sustaining their leisure activities. Settled GPs were divided on the subject "*I have less leisure since I have settled in a rural area*" E4 "*In regard to leisure ... it is better*" U2. Rural doctors have mentioned the difficulties they encountered with their children "*they are forced to be more autonomous*" E5. The lack of public services and proximity were often denounced "*if everything is closed down, young doctors cannot be requested ... 5 years in a desert... it is up to public authorities…to maintain territories attractive"* E6 "*a least a minimum of activity, leisure, a business school* (laughs)" I4.

The third obstacle concerned difficulties related to spouse's employment in rural areas "*it is more complicated for your wife to find a job in a rural area than in the urban environment*" I7. Settled GPs also suggested that the feminization of the profession, which was not sufficiently taken into account by the authorities, would increase this problem: "*Female doctors are in couple with senior executives, how could husbands follow their wives in rural areas?*" U1, "*Our government does not deal with that... society has changed*" E7.

Rural area was almost unanimously felt as a serene, peaceful and close to nature place to live. Though, it did not mean that it was providing a better quality of life "*it depends on which criterion*" I2. It appeared that residents would rather consider a settlement in a semi-rural area, that they could not define either "*less than 50km from a city*" I4, " *semi-rural is less than a half hour away from an emergency department, and rural is more*" I5.

- Obstacles related to practice in a rural area

First, professional isolation due to medical facilities remoteness and to work *in solo* in a medical practice appeared to frighten residents. Settled GPs understood it: "*fear of isolation is justified*" E4, "*we feel sometimes a little too lonely*" E3. A urban doctor even evoked it to justify his choice of settlement: "*This is the reason why I am not settled in a rural area, the fear of not having all the means in my hands to do my job*" U2. Only one rural doctor did not feel more distant than in town "*eventually; I work with four cities and four groups of specialists*" E7. Practicing alone was also a major obstacle for residents who all wanted to practice in a group: "*I will never settle down alone in a rural area*" I2. While a doctor feared a dehumanization of medicine through these groups, others thought that it would not solve the problem of medical demography: "*even gatherings do not attract people in rural areas*" E2. All explained that past rural medics were doomed to disappear "*dedicated 24 hours a day alone in their offices*".

Furthermore, proximity to the people was raised by residents and one doctor as a constraint "*there is no anonymity*" I5 "*sometimes the burden is a bit too heavy to carry*" E1. Some rather evoked the possibility of a privileged relationship with patients: "*closer to your patient*" I7. Rural doctors finally noted a change of populations with the arrival of

city-dwellers in the country who appeared to be more demanding and prone to consumerism "*rurbans*" E8 "*go to the doctor as they go to the grocery store*" E2.

The third obstacle was linked to the "phenomenal" heavy workload E4 I3 I7, "*I often end my work at 20:30 at my office and I don't have a lunch*" E10, "*everyone tells you that it will be difficult to have a family life and a real country medicine*" I4, *" if you're alone in a place, you've got so many patients, and well ... it's hard to tell yourself that you can work part-time* " I1. On this matter, settled GPs were feeling concerned about the predictable short-term retirements which would increase even more their workload "*we're all going to retire in 7, 8, 9 years", "at a time when we would like to slow down a little bit*" E2. This workload was also burdened by continuity of care "*it is not possible to close your doors at 7 pm like in town*" E3 "*no SOS médecin*[3] *in rural areas"* E1. All thought though that it was a necessary thing "*we certainly need them"* I4 "*night and day duty and emergencies .... are part of the job ....*" E6. Rural GPs have finally discussed the consequences of burnout on their health and the risk of premature termination of activity "*a good physical shape is necessary to practice rural medicine*" E1 "*my locums ... ask me how I can hold on*" E2, "*a colleague ... second burnout after 38 years ... he did not find a successor*" E8 . A few GPs were more lenient concerning this workload, their underlined the fact that a good organization allowed to release some personal time while ensuring continuity of care "*I close my office on Thursdays*" E8 "*I only work by appointment*" E10. Some even considered transferring certain competencies to increase time dedicated to medicine "*delegating tasks and things you can no longer do"* E2. None had regrets about his practice but many noted that they could (or should) have done things differently "*I would return in rural medicine if I had to do it over*" E6 "*I would do it again but not in the same conditions*" E2. They understood the aspirations that drew young doctors in search of

[3] emergency medical services

a better balance between work and personal life: "*my personal life is my work ... my children ... I do not see them much*" E4 "*they want quality medical care ... But at the same time, they want to preserve their family life, it can only be encouraged*" E8. They consequently thought of other ways to deal with the desertification of rural areas "*(urban doctors) could come and work a few hours in the countryside.*"E2 "*several doctors could take turns"* E1.

No economic brake was found in the study. Settled GPs had not chosen rural areas for the assurance of a good standard of living "*I did not know wages were higher than in the urban areas*" E1. They recalled the former existence of settlement support measures, which were too complex and unsung "*tax exemptions which are a significant benefit ... but people are not aware they exist*" E4. Many residents thought that financial incentives were inadequate to attract doctors to rural areas "*the problem is not there ... everybody earns 4000 euros*" E2, "*money is not our primary motivation*" I7. These measures were not convincing enough to remove the obstacles related to quality of life: "*golden bridges could be built for young doctors but they still wouldn't go in a lost outspot to work 12 hours a day , not to mention nights*" E1.

- <u>Obstacles related to training</u>

First of all, brakes related to doctors-to-be selection were raised. Some thought that the low settlement rate in rural areas was indeed related to the long restricted numerus clausus "*increase the numerus clausus*" U1.

Then, the urban origin of medical students was a brake to settlement in rural areas, both for settled GPS and a few residents "*I've never really been in the country side, so it's not really something that appeals to me…*" I9. Rural GPs understood that these young

doctors coming from the cities were not attracted to practice in rural areas "*they have to learn to experience life in the countryside, apart from the world of medicine*" E7. The only resident who raised the possibility of settling in a rural area came actually from there: "*When you've spent your childhood and your adolescence in rural areas, you don't feel so much that it is the jungle*" I2. A GP claimed that obliging young doctors to settle in a rural area for a few years would encourage them to stay there permanently "*after 3 years, he won't want to leave anymore*" E8. This position was not shared by residents and other doctors: "*it will not flow into the medical demography in undermanned areas*" E4, "*if we are forced... we will not be happy and there will be consequences on our work*" I9. Such a coercive measure, however, could be considered by some, if students started their studies with an informed choice "*knowing the rules of the game from the very beginning ... before starting medical studies*" E2.

Then, the lack of specific training in general medical practice in rural areas was a major obstacle for residents. They found regrettable the absence of early contact with rural areas. They demanded seminars and rural GPs interventions from the internship "*which would make you want to practice rural medicine*" I7. During residency, training was said to be inadequate: "*I have not learned to practice without an easy access to technical equipment ... in college*" I1, "*not trained at all when you leave the hospital*" I3, "*we are trained for a medical practice in a university hospital*[4]" I1. GPs also noticed the gap between training and a medicine they practice in rural areas "*during residency, we are far from the real practice of a GP*" E1. A doctor was concerned about the consequences of the extension of medical studies: "*10 years of your life in Toulouse, well well, you will try to settle down near Toulouse...*" E6.

[4] CHU, in French

Moreover, the ambulatory care internship offered by universities did not allow all students to discover general practice in rural areas, since the placement is at the resident discretion. In fact, residents prefer to avoid rural areas, given the remoteness and organizational difficulties "*far from our personal ties*" I3, "*we are so far that young GPs must have the will to come* " E2, "*it is much more difficult ... for transport and accommodation reasons* " E6 . Yet none of them would settle in these areas without having previously exercised there "*it is absolutely necessary to go to rural areas as it dedemonizes things a lot*" I2, "*they were required to replace rural GPs afterwards*" I3. Considered solutions were either making such an internship mandatory or that at least one supervisor practices in rural areas, or making shorter internships there, and in groups. All of them thought that these internships could at least encourage young doctors to replace GPs in these areas "*in Rennes ... the training menu is well done ... you don't only practice in urban areas*" I2 "*maybe not 6 months ... to go in groups, in rural residencies*" I4 "*3 days a week and then we go home"* I3.

Despite all these difficulties, the real interest for medical practice in rural areas must be underlined. According to many, the diversity of medical acts, a comprehensive and thoughtful patient management, and trust in doctors seemed more pronounced in rural areas "*as we are quite isolated, it is necessary for us to have an all-around practice*" E5, "*we can't immediately resort to expert advice as much as in town*" I3 "*family doctor*" I4 "*endearing people ... for whom the notion of doctor still means something*" E2. Only one GP considered these criteria not to be specific for rural medicine. Residents enjoyed the possibility to practice primary care there. They had little opportunity to do it in urban areas, where access to emergency structures was easier "*primary care medicine*" I4, "*more serious stuff than in town ... less minor cuts and bruises*" I2 . Yet, rural doctors deplored the reduction of this part of their practice compared to their early stages "*they don't call us*

anymore for emergencies" E6. They were quite pessimistic about their profession future. However, a few residents and an urban doctor took a positive look at the future "*endangered species*" E6, "*dehumanization*" E8, "*not a ghost of a young GP who would like to settle down*" E4 "*the number of doctors will increase so it will not be possible for us all to settle in the city*" U1.

Discussion

One of the strengths of this study lies in a well-diversified and well-dispersed on the territory sampling. It notably contrasts with earlier work on the subject which was done across the department and among residents only[8]. The double coding followed by a data triangulation has prevented interpretation biases and increased the power of the study. The data collection method by telephone, however, is a study weakness as the loss of non-verbal communication is an investigation bias. However, the extension of interrogations at the national level made it impossible to achieve in-person interviews. Investigators had little experience to conduct these semi-structured interviews but the use of a third party has proven difficult to implement. The lack of experience of the two investigators could also limit deepening the semi-structured interviews and data saturation was reached quickly. Eventually, no interviewed resident had already validated a level two ambulatory care internship, which could have enriched the discussion.

The first brakes were related to rurality. Neither doctors nor residents were able to define this word clearly. According to INSEE, the national statistics office, it is defined as a non-continuous living area with less than 2000 inhabitants. It does not take into account land settlement (schools, supermarkets, leisure, banks, access to care) as claimed by respondents in the study. Yet this criterion seems essential to the settlement of young GPs

in rural areas[9]. It is integrated in the living areas zoning which was adopted in late 2012 from the rural-urban typology of the European Commission. Three-quarters of these living areas are rural, representing 78% of the French territory but only 31% of the population[10]. Thus, defining rurality is complex and depends mainly on each individual's representations. For doctors to be, this definition cannot meet their extra work expectations.

The spouse's work was also a limiting factor to settlement in rural areas. Indeed, 41.5 % of GPs have a spouse who is a senior executive, and who would have difficulty finding a job in rural areas[11]. Moreover, young doctors are in couple with working people who will not sacrifice their job, as it was the case in the past. It appears that 49% of older male GPs have a non-working spouse, against 4% of their young female colleagues. The increasing number of female doctors has not been sufficiently taken into account by the government to deal with the issue of medical demography. Though, the feminization of the profession is a reality as 42 % of GPs were women on 1 January 2013[1]. They want better working conditions, as young male doctors. The desire for more balance between personal and professional life is more a question of generation than a phenomenon related to the feminization of the profession as suggested by some doctors in the study[2].

On top of that, there is a new way of thinking among young doctors. Their links to the job have changed dramatically as GPs now refuse to be overwhelmed by their working life and see their personal development as the priority[3, 5]. To preserve their own lives, 65% of them consider practicing medicine 15 to 30 minutes away from their homes, unlike 70% of their elders who live less than 5 minutes away from their private practice[12]. Given the family constraints, social and cultural isolation, interviewed residents would be more willingly to exercice in a semi-rural area[9,13]. The definition of this area remains unclear, once again depending on each individual's ideas.

Secondly, several obstacles related to practice in rural areas were raised. First of all, the fear of professional isolation was justified according to already settled doctors. Access to specialized health care is really more difficult in rural areas. Timely access indeed increases as the population density decreases (median timely access to specialized care from 22 to 45 minutes one-way for 1-3 % of the population)[14]. However, defining access to care only by the time factor is simplistic, as a patient may have a doctor close to home without having an easy access to him on account of excessive workload. A new indicator is being studied by IRDES (Institute for research and information in health economics)[15], the located potential accessibility, which includes the quantification of health care supply, the quantification of health care demand and the consideration of the interaction between supply and demand. The aim is to provide ARS (regional health agencies) with a reliable tool in order to establish a mapping of access to care and to locate de-medicalized areas. Such a tool would help young doctors developing their settlement project.

Then, residents feared practicing alone. Thus, grouping GPs could be the solution, and many of our European neighbors have already chosen this option[16]. Indeed, in France, the proportion of GPs who work in groups increased from 43% in 1998 to 54% in 2009. This increase is particularly pronounced among GPs who are under 40, as 8 out of 10 of them work in groups[16]. This group activity, wanted by residents[3,6], would promote the maintenance of a set of quality health care services in less-favoured areas. It would also improve the working conditions and the work environment[16]. Financial incentives already exist to facilitate these groupings in less-favoured areas (by the State, the health insurance, or the local authorities). They would encourage 69.5% of residents to settle there[9]. Many projects which are underway may also help maintaining the presence of doctors in areas which are weakening. However, they are not sufficient to meet the needs of the already deserted areas[2].

Eventually, the workload was the last thing which worried residents. According to a DREES study (French research, studies, evaluation and statistics directorate)[17], the GPs average weekly working time in rural areas is 60 hours while it is 56 hours in urban areas. The consultation activity is estimated at 33 hours, the remaining working time is divided between unpaid acts, practice management and continuity of care. It represents more than 6 hours per week, all GPs combined. Given the small number of doctors in rural areas, penalties are more frequent. A solidarity among colleagues supports this organization which remains fragile, threatened by aging GPs and medical desertification[2]. GPs noticed many retirements which were not counterbalanced by the settlement of young doctors. The average age of GPs is 52 years, and rises slightly in areas where medical density is low (doctors of the Centre region are for example significantly older than those exercising in PACA-Provence-Alpes-Côte-d'Azur region)[18]. 24.8 % of GPs are likely to stop their professional activity by 2018 without being replaced by the younger generation[1]. The current trend is not to young doctors settlement. It is indeed an abstract step that worries them[5, 6]: only 21% of them have a settlement project before the end of their studies[9]. Thus, it is possible to notice a decline in the age of settlement of GPs: 15 % of GPs under the age of 45 settled before 30 while 71% of their colleagues over 55 did so[12]. This phenomenon is not specific to general medicine. The settlement age keeps declining among GPs and even reached the age of 39 in 2012[2]. This settlement deficit and retirements will exacerbate the situation in the coming decade[3].

Thirdly, brakes related to training were highlighted. GPs thought wrongly that the late increase of the numerus clausus was responsible for the lack of doctors and settlement in rural areas. In the United States and the United Kingdom, the increase in the number of doctors has not improved their geographical distribution[19]. Even if the numerus clausus

has increased significantly since 2002, the benefit in terms of overall medical workforce will be significant from 2030 only[4]. The initial selection of medical students was also questioned. In our study, the only resident who did not express any concern about settling in a rural area, was coming from there. Several studies have shown that students from rural areas are more likely to exercise there later. Thus, it would be interesting to recruit students coming from rural areas to fight against medical desertification[19, 20]. An Australian study even recommends promoting rural medicine at the time students reach high school[21].

The training hospitalo-centrism was another obstacle to settlement in rural areas. The lack of specific training in this type of medicine was raised. Currently, two semesters of general medicine can be achieved during the general practice residency programme, but only 30% of students benefit from it[2]. These two ambulatory semesters could become mandatory[22]. Residents from the study went even further as they suggested a mandatory internship in a rural area. A report to the Government raises the possibility of a fourth year of residency to specialize in rural medicine[23]. In Australia, it has been shown that such programs allow attracting and retaining young doctors in rural areas[24, 25]. Though, interviewed rural GPs reported the difficulties in organizing such internships in rural areas. Facilities must be developed as expected in MSPs (multidisciplinary health services)[2]. Residents were convinced that early discovery of rural medicine, even before residency could encourage vocations. It is also what the recent reports on the reform of medical training suggest[2, 23, 26].

In order to overcome these barriers to settlement, the authorities offer financial incentives. Though, interviewed GPs doubted their effectiveness. Indeed, a study shows that financial incentives policies would only result in a small change in the distribution of GPs[18]. Moreover, as the income in rural areas is higher, there is already a financial

incentive to settle in these areas. Financial incentives would therefore have little interest[18]. Nevertheless, some residents considered it interesting, as for example 72 % of them in 2007[3]. But another study shows that 95.2 % of residents do not know the installation allowances[9]. The communication on these measures is inadequate and their assessment is incomplete[2, 3]. In other countries, they have an interesting effect in the short term, but do not durably retain GPs[19]. Coercive measures have been under debate for many years. 25% of young doctors though there were convincing in 2007[3], but they have not proven their effectiveness abroad. They would even tend to limit the number of junior doctors[19]. Questioning the settlement freedom related to these measures was discussed in our study. Surprisingly, a few residents were considering such measures on condition that they were informed of them at the beginning of the medical studies.

The solutions which are suggested today by public authorities are ill-suited to the brakes to settlement in rural areas as highlighted in our study. These brakes could be analyzed to formulate a new incentive scheme for initial setting up.

Conclusion

This study underlined three types of obstacles to GPs settlement in rural areas. The first ones were related to rurality: problem of definition of rurality, overall isolation and employment difficulties for spouses. Then came the brakes related to the practice of medicine in rural areas: professional isolation, overwork and remote population. The last obstacles were related to training. Even if residents have a great interest in medical practice in rural areas, current incentive measures do not solve the problems which were raised. The challenge is therefore to take young doctors' expectations into consideration to hope to see them settling in rural areas. Further studies may clarify motivations for settlement in rural area and assess the real impact of incentives.

Bibliographie

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2013*. Juin 2013.
2. Maurey H. *Déserts médicaux : agir vraiment*. Rapport d'information Sénat n° 335. Session ordinaire 2012-2013, 5 février 2013.
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. *Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel*. Enquête BVA pour le CNOM. Mars 2007.
4. Vanderschelden M, Attal-Toubert K. *La démographie médicale à l'horizon 2030 : les nouvelles projections nationales et régionales détaillées*. Etudes et résultats, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n° 679, février 2009.
5. Enquête BVA pour l'Académie de Médecine. *Le rôle et la place du médecin généraliste en France*. Bulletin Académie Nationale de Médecine 192, n° 4, 805-816. Mars 2008.
6. Dory V, Pouchain D, Beaulieu M-D, Pestiaux D, Gay B, Rocher G et al. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. *Exercer;* 2009 ; 85:4-7.
7. Arrêté du 4 décembre 2012, constatant le classement des communes en zone de revitalisation rurale. Journal Officiel de la République Française n°0284 du 6 décembre 2012, page 19074, texte n°1. Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/

8. Le Provost-Falala M, L'attractivité de la médecine générale rurale : enquête qualitative auprès d'internes en médecine générale et de médecins remplaçants de la région Auvergne, thèse pour le doctorat en médecine. Faculté de médecine de Tours, Mars 2010.

9. ISNAR-IMG. *Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale*. 26 avril 2011.

10. Brutel C, Levy D. *Le nouveau zonage en bassins de vie de 2012*. Institut national de la statistique et des études économiques, Insee première n°1425, décembre 2012.

11. Breuil-Genier P, Sicart D. *La situation professionnelle des conjoints de médecins*. Etudes et résultats, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n°430, septembre 2005.

12. Observatoire régional de la santé en Aquitaine. *Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature.* Décembre 2011.

13. Association des internes de médecine générale de Rennes. *Proposition sur l'installation des internes en médecine générale*. Septembre 2012.

14. Coldefy M, Com-Ruelle L, Lucas-Gabrielli V. *Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine*. Questions d'économie de la santé, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, n°164, avril 2011.

15. Barlet M, Coldefy M, Collin C, Lucas-Gabrielli V. *L'accessibilité potentielle localisée, une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux*. Questions d'économie de la santé, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, n° 174, mars 2012.

16. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J. *La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009.* Questions

d'économie de la santé, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, n° 157, septembre 2010.

17. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. *Les emplois du temps des médecins généralistes.* Etudes et résultats, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n° 797, mars 2012.

18. Delattre E, Samson AL. *Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ?* Economie et statistique, Institut national de la statistique et des études économiques, n°455-456, 2012.

19. Bourgueil Y, Mousques J, Tajahmadi A. *Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé : les enseignements de la littérature*. Bulletin d'information en économie de la santé, Institut de la recherche et documentation en économie de la santé, n°116, décembre 2006.

20. Woloschuk W, Tarrant M. Do students from rural backgrounds engage in rural family practice more than their urban-raised peers? *Medical Education*. Mars 2004, 38(3): 259-261.

21. Henry JA, Edwards BJ, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers. *Rural and remote health* 2009*;* 9(1): 1083.

22. Conseil National de l'Ordre des Médecins. *Définition d'un nouveau modèle de la médecine générale.* Avril 2010.

23. Hubert E. Rapport au Président de la République. Mission de concertation sur la médecine de proximité. Novembre 2010.

24. Lee YH, Barnard A, Owen C. Initial evaluation of rural programs at the Australian National University: understanding the effects of rural programs on intentions for rural and remote medical practice. *Rural and remote health* 2011; 11(2): 1602.

25. M Robinson, Slaney GM. Choice or chance! The influence of decentralised training on GP retention in the Bogong region of Victoria and New South Wales. *Rural and remote health* 2013; 13: 2231.

26. Juilhard JM. *Offre de soins : comment réduire la fracture territoriale ?* Rapport d'information Sénat n°14. Session ordinaire 2007-2008, 3 octobre 2007.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Canevas d'entretiens

Canevas n°1 : médecins installés en milieu rural

Identité

Sexe, âge, ville de résidence, ville et département d'origine, année d'installation, localisation du cabinet

Rapport à la ruralité Dans le cadre de notre thèse, nous avons eu du mal à définir la ruralité.

- 1ère question brise glace : Sans parler de votre activité professionnelle, comment définiriez-vous la ruralité ?

  Relances :

  > A quoi ressemble (a ressemblé) votre vie personnelle en milieu rural ?

  > Qu'est-ce qui est le plus contraignant dans la vie en milieu rural? (isolement social, culturel, familial ?)

  > Que pensez-vous de la qualité de vie en milieu rural? (loisirs, moins de stress, plus de temps pour la famille)

Passé professionnel

- Quels facteurs ont influencé votre installation en zone rurale ?

  Relances :

  > La qualité de vie était-elle importante ?

  > Votre installation a-t-elle été motivée par l'assurance d'un niveau de vie ? (moins de concurrence ?)

  > Une opportunité a-t-elle été à l'origine de votre installation ?

Rapport à la médecine générale rurale

- Comment définiriez-vous aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural ?

  Relances :

  > Quelles sont les principales contraintes de la médecine en milieu rural ? (horaires, permanence des soins, isolement des autres spécialités et services d'urgence, difficulté à se faire remplacer)

  > La pratique en zone rurale apporte-elle un intérêt supplémentaire à la discipline ? (relationnel privilégié, médecine polyvalente, acte d'urgence)

  > La pratique que vous avez aujourd'hui est-elle conforme aux attentes que vous en aviez au moment de votre installation ?

Formation

- Que pensez-vous de la formation dispensée pendant l'internat pour appréhender une activité en milieu rural ?

  Relances :

  > Que savez-vous sur la formation les jeunes médecins concernant la médecine rurale ?

  > Quelles propositions feriez-vous pour améliorer la formation des internes pour la médecine rurale ? (stage in situ, enseignement)

Bilan et avenir professionnel

- Quel bilan faites-vous ce jour de votre vie professionnelle ?

  Relances :

> Avez-vous des regrets par rapport à votre zone d'installation ? Lesquels ?
> Quelles sont les motifs de satisfaction dans votre vie professionnelle ?
> Comment êtes vous parvenu à concilier vie personnelle et professionnelle ? (les jeunes médecins ont peur de l'isolement culturel, social ou familial)

- Comment voyez-vous l'avenir de votre profession ?

  Relances :
  > Que pensez-vous du manque d'intérêt pour la pratique rurale de la médecine des futurs praticiens ?

- Que pensez-vous des mesures incitatives, coercitives pour les générations à venir? (lutter contre la désertification médicale)

L'entretien est maintenant terminé, avez-vous quelque chose à ajouter ?
Je vous remercie de m'avoir accordé un peu de votre temps, je vous transmettrai une copie de notre travail de thèse. Quelle est votre adresse mail ?

Canevas n°2 : internes

Identité

Sexe, âge, ville de résidence, ville et département d'origine, nombre de semestres validés

Rapport à la ruralité

- 1ère question brise glace : Sans parler de votre activité professionnelle, comment définiriez-vous la ruralité ?

  Relances :

  > A quoi ressemblerait votre vie personnelle en milieu rural ?

  > Le monde rural représente-t-il un isolement pour vous ? (social, culturel, familial)

  > Pensez-vous que la qualité de vie est meilleure en milieu rural? (loisirs, moins de stress, plus de temps pour la famille)

  > Le milieu rural permet-il de concilier facilement vie personnelle et professionnelle ?

Rapport à la médecine générale rurale

- Quelle image vous faites vous de la pratique de la médecine générale en milieu rural ?

  Relances :

  > L'exercice de la médecine générale en milieu rural est-il plus difficile qu'en milieu urbain ? (horaires, permanence des soins, isolement des autres spécialités et services d'urgence, difficulté à se faire remplacer)

  > La pratique en zone rurale apporte-elle un intérêt supplémentaire à la discipline ? (relationnel privilégié, médecine polyvalente, acte d'urgence)

  > Qu'est-ce qui te plait, déplait dans l'idée d'une pratique de la médecine générale rurale ?

Formation

- Que pensez-vous de la formation dispensée pendant l'internat pour appréhender une activité en milieu rural ?

  Relances :

  > Au cours de votre formation qu'est ce qui pourrait vous inciter à vous installer en zone rurale ? (rencontre avec médecins ruraux ; stages obligatoires en zone rurale ; enseignement spécialisé)

Avenir professionnel

- Dans quelles mesures envisageriez-vous une installation en milieu rural?

  Relances :

  > Facilité d'emploi pour votre conjoint

  > Que savez vous sur les mesures d'aides à l'installation ? (financières : installation, rémunération, imposition)

  > Que pensez-vous des mesures mises en place pour lutter contre la désertification médicale ?

L'entretien est maintenant terminé, avez-vous quelque chose à ajouter ?

Je vous remercie de m'avoir accordé un peu de votre temps, je vous transmettrai une copie de notre travail de thèse.

Canevas n°3 : médecins installés en milieu urbain

Identité

Sexe, âge, ville de résidence, ville et département d'origine, année d'installation, localisation du cabinet

Rapport à la ruralité

- 1ère question brise glace : Sans parler de votre activité professionnelle, comment définiriez-vous la ruralité ?

  Relances :

  > Le monde rural représente-t-il un isolement pour vous ? (social, culturel, familial)

  > Que pensez-vous de la qualité de vie offerte en milieu rural? (loisirs, moins de stress, plus de temps pour la famille)

  > Le milieu rural permet-il de concilier facilement vie personnelle et professionnelle ?

Passé professionnel

- Quels facteurs ont influencé votre installation en zone urbaine ?

  Relances :

  > Avez-vous envisagé à l'époque une installation en milieu rural ? Pour quelles raisons ?

  > Votre installation a-t-elle été motivée par l'assurance d'un niveau de vie ? (moins de concurrence ?)

  > Une opportunité a-t-elle été à l'origine de votre installation ?

Rapport à la médecine générale rurale

- Comment définiriez-vous aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural ?

  Relances :

  > L'exercice de la médecine générale en milieu rural est-il plus difficile qu'en milieu urbain ? (horaires, permanence des soins, isolement des autres spécialités et services d'urgence, difficulté à se faire remplacer)

  > La pratique en zone rurale apporte-elle un intérêt supplémentaire à la discipline ? (relationnel privilégié, médecine polyvalente, acte d'urgence)

  > La pratique que vous avez aujourd'hui est-elle conforme aux attentes que vous en aviez au moment de votre installation ?

- Que pensez-vous de vos confrères exerçant en milieu rural ?

  Relances :

  > A quelles difficultés sont-ils confrontés par rapport à leur zone d'installation ?

Formation

- Que pensez-vous de la formation dispensée pendant l'internat pour appréhender une activité en milieu rural ?

  Relances :

  > Pensez vous que les jeunes médecins sont mal/pas formés à la médecine rurale ?

  > Quelles propositions feriez-vous pour améliorer la formation des internes pour la médecine rurale ? (stage in situ, enseignement)

Bilan et avenir professionnel

- Quel bilan faites-vous ce jour de votre vie professionnelle ?

  Relances :

  > Avez-vous des regrets par rapport à votre zone d'installation ? Lesquels ?

  > Quelles sont les motifs de satisfaction dans votre vie professionnelle ?

- Comment voyez-vous l'avenir de votre profession ?

  Relances :

> Que pensez-vous du manque d'intérêt pour la pratique rurale de la médecine des futurs praticiens ?

- Que pensez-vous des mesures incitatives, coercitives pour les générations à venir? (lutter contre la désertification médicale)

L'entretien est maintenant terminé, avez-vous quelque chose à ajouter ?
Je vous remercie de m'avoir accordé un peu de votre temps, je vous transmettrai une copie de notre travail de thèse.

ANNEXE 2 : Données sociodémographiques et répartition géographique de l'échantillon

Entretiens	Sexe	Age	Ville d'exercice (département)	Lieu d'habitation	Année d'installation	Semestres validés	Département d'origine
E1	Masculin	54	Saint Brévin (Loire Atlantique 44)	Saint Brévin (Loire Atlantique 44)	1988		Seine Maritime (76)
E2	Masculin	58	Sermaises du Loiret (Loiret 45)	Sermaises du Loiret (Loiret 45)	1982		Paris (75)
E3	Masculin	60	Thin le Moutier (Ardennes 08)	Thin le Moutier (Ardennes 08)	1980		Essonne (91)
E4	Masculin	51	Bretenoux (Lot 46)	Nonard (Corrèze 19)	2010		Paris (75)
E5	Féminin	49	Quérigut (Ariège 09)	Quérigut (Ariège 09)	1994		Haute Garonne (31)
E6	Masculin	63	Alvignac (Lot 46)	Alvignac (Lot 46)	1983		Paris (75)
E7	Féminin	42	Graçay (Cher 18)	Lucay le Mâle (Indre 36)	2007		Cher (18)
E8	Masculin	63	Outarville (Loiret 45)	(Loiret 45)	1977		Paris (75)
E10	Féminin	48	Saint Amand sur Fion (Marne 51)	Vitry le François (Marne 51)	1998		Marne (51)
I1	Féminin	28		Grenoble (Isère 38)		5	Ille et Vilaine (35)
I2	Féminin	27		Rennes (Ille et Vilaine 35)		3	Ille et Vilaine (35)
I3	Féminin	28		Perpignan (Pyrénées orientales 66)		3	Val de Marne (94)
I4	Féminin	28		Marseille (Bouches du Rhône 13)		5	Finistère (29)
I5	Féminin	26		Montpellier (Hérault 34)		3	Paris (75)
I7	Masculin	28		Perpignan (Pyrénées orientales 66)		3	Marne (51)
I9	Féminin	24		Puy en Velay (Auvergne 43)		1	Savoie (73)
U1	Féminin	32	Vizille (Isère 38)	Grenoble (Isère 38)	2011		Drôme (26)
U2	Masculin	64	Chassieu (Rhône 69)	Genas (Rhône 69)	1982		Loire (42)

ANNEXE 3 : Grilles de thèmes

ruralité	**définition**			disons que quand on est à plus d'une demi-heure en voiture d'un grand centre urbain E6 à au moins 30 km d'une ville I3 plus d'une heure d'une grande ville I7	si on prend la définition INSEE, des communes de moins de 3500 habitants E8	c'est un village de moins de 2000 habitants E10 moins de 5000 habitants I2
	environnement	**Population**	l'exigence des gens E7	Au niveau social, c'est-à-dire que les rapports humains sont quand même différents…il n'y a pas d'anonymat E8 I4 I5 parfois t'es pas en activité et croiser tes patients I5	un milieu agricole I4 pour moi le bon sens paysant c'est quelque chose de noble U2	éducation qui est moindre au niveau de l'éducation thérapeutique j'pense que c'est plus compliqué I4 niveau socio-économique U1
		qualité de vie	proche nature et environnement…vie plus sereine E1 E3 E5 E6 E7 U1 I4 I5 I9 U2	je voulais vivre en campagne…ici c'est satisfaisant, la vie me va bien E2 E4 E5 E7 E8 I1 I3	Absence de voitures, d'embouteillage, (rires) E7 I1 I4	logement aussi beaucoup plus grand que ce qui est possible en ville, avec un jardin…quelque chose qui pourrait me plaire E7 I1 I2 I5 I9
		loisirs	j'ai moins de loisirs depuis que je suis installé en milieu rural E4 I7	je ski avec mon fils…je vais faire un lac E5	préserver les loisirs c'est sûrement possible, mais ça me parait plus difficile en milieu rural E8	pour ce qui est des loisirs…elle est meilleure U2
	isolement	**social**	loin de la vie de tous les jours E1	je comprends que les jeunes n'aient pas envie d'aller s'y enterrer E1	Je suis dans un patelin de 1500 habitants, y'a pas grand-chose E2	éloignement des villes E3 E6 E8 I1 I4 I7
		familial	pas facile pour les enfants […] leur scolaritéE1 E5 U2	après le lycée c'est l'internat…ils sont obligé d'être plus autonome E5	une vie familiale, à la campagne, je pense que c'est gérable I4	
	problème du conjoint	**emploi**	conjoints…auront des professions qui ne peuvent pas être pratiquées en milieu rural E2 E3 E5 E6 E10 I2 I7	je travaille avec mon épouse..c'est un moyen de la voir sinon on se verrait pas beaucoup E4	mon mari m'a beaucoup soutenu...alors j'ai une chance d'avoir un mari génial E7	met un gros frein pour pas mal de gens I4
		féminisation de la profession	il y a beaucoup de femme médecin généraliste et c'est compliqué d'avoir un homme qui veuille bien s'occuper de la maison E5 E10	La société a changé, les médecins ont changé, il y a des femmes... l'état ils s'occupent pas de çà...ils font des réformes c'est bien mais la société a changé, les gens ont changé E7 I9		

ruralité	**définition**		temps d'accès à une structure hospitalière avec un service d'urgence I5	une densité d'habitants moindre I4 I7 I9	au moins un des 2 travaille à la campagne U2
	environnement	**Population**	population vieillisante E4 I4 I9		
		qualité de vie	elle est certainement moins bien I7	les transports, c'est ça le plus contraignant E4 E8 U1	ça dépend pour quels critères I2 I7 I9 U2
		loisirs			
	isolement	**social**	Eloignement des centres commerciaux…déficit des voies routières…difficulté d'horaires E8 I2 I7 I9 services publics U1	Isolement...au niveau de la culture I1 I2 U2	qu'il y ait un minimum d'activité, de loisirs, une école des commerces (rires) I2 I4 I7 I9
		familial			
	problème du conjoint	**emploi**	les femmes médecins sont avec des cadres, comment les maris pourraient suivre leur femme qui irait en milieu rural? U1		
		féminisation de la profession			

Pratiquer en zone rurale	**installation**	**choix délibéré**		Ne pas m'installer dans une grande ville E3 E4	Mon désir initial était de venir faire de la médecine dans la région E4	c'est les stages de généraliste qu'on faisait à la faculté E5
		opportunité		il y avait eu un départ à la retraite E1E7	je m'étais dit qu'il y aurait de la place, à l'époque ce n'était pas toujours le cas E1 E2 E3	petite annonce…revue médicale E6
		salariat		peut être que des jeunes médecins seraient attirés par le salariat E6 E7	le fait d'être salarié, ils vont se faire arnaquer, ça c'est sûr… Ils auront des contraintes administratives, ils vont être sous-payer E7	il faut laisser au médecin son indépendance, si on fout un médecin généraliste rural, semi rural, et même en ville salarié, on va au casse pipe. U2
		aspect financier		je ne savais pas qu'on gagnait plus qu'en milieu citadinE1	J'aurais pu avoir droit à des exonérations fiscales considérables. Personne ne m'en a parlé E4	Les aides à l'installation, moi j'en avais bénéficié quand je me suis installée. C'est pas nouveau E5
		manque d'installation		et on ne voit quasiment pas d'installation E2	je crains qu'ils soient de moins en moins nombreux E3	pas l'ombre d'un jeune généraliste qui voudrait s'installer E4
		mesures	**incitatives**	il faut qu'ils arrêtent de croire qu'en appâtant les jeunes médecins avec de primes ils vont les attirer dans les zones sous-médicaliséesE1 E10 U1	on pourrait faire des ponts d'or aux jeunes médecins, ils n'iront pas dans les coins perdus pour travailler 12h par jour, sans parler des nuitsE1 E3	le problème n'est pas là... tout le monde les gagne les 4000 euros E2 E3 I7
			coercitives	je ne suis pas contre…donne les règles du jeu dès le départ…dire avant qu'il ne rentre en médecine …aller 10 ans en secteur sous-médicalisé E2 E10 I2	coercitives ne sont pas bonnes…obligera pas à s'installer où ils ne veulent pas E4 U2	ça ne réalimentera pas la démographie médicale dans les zones mal pourvues E4

Pratiquer en zone rurale	**installation**	**choix délibéré**		je suis venu volontairement en milieu rural E6 E7 E8	Je regrette pas le milieu rural même si effectivement ça m'aurait donné envie parce que j'aime la vie à la campagne… Mais je préfère ma qualité de vie U1		
		opportunité		parfois c'est des belles arnaques E7	j'avais fait mon stage d'UPL, ensuite j'ai fait mes remplacements dans ce cabinet et au moment où j'ai fini ma thèse ben il y avait un poste qui se présentait U1		
		salariat					
		aspect financier		Je pense qu'en milieu rural on gagne bien mieux sa vie car il y a plus de travail U1			
		manque d'installation		Je ne vois pas trop comment je peux avoir un successeur E6	le départ de mon associé qui actuellement n'est pas remplacé… E10	médecins qui étaient souvent seul dans leur cabinet... un peu isolé parce que ça attire pas énormément de jeunes I1	Mais m'installer directement sans avoir travaillé un minimum en milieu rural je le ferai pas en tous cas I1
		mesures	**incitatives**	zone de revitalisation rurale propose des exonérations d'impôts qui sont des avantages considérables…mais les gens ne les connaissent pas E4	moi par exemple je ne suis pas en zone déficitaire. Il faut redéfinir en fait les endroits d'aides à l'installation E5	actuellement les mesures incitatives, subventions ou autre c'est hyper complexe E8	Qu'on me donne une aide financière pour m'installer en zone rurale je pense que ça ne m'intéresse pas I1
			coercitives	(Soupir) si on ferme tout on va pas demander après à des jeunes médecins...faire 5 ans dans un désert quoi…c'est aux pouvoirs publics... de maintenir les territoires attractifs E6 I7 U1	contraindre à s'installer dans une zone défavorisée là je suis pas d'accord... E7 après 10 ans d'étude I5 I9 U1	je serais coercitif indirectement...et on doit 3 ans à l'état... au bout de trois ans il aura plus envie de repartir E8	on m'imposerait d'aller là-bas j' changerai de métier hein ! U1

Pratiquer en zone rurale	**installation**	**choix délibéré**					
		opportunité					
		salariat					
		aspect financier					
		manque d'installation					
		mesures	**incitatives**	l'idée me gène... Un peu compliqué quand on fait parti du service public I2	je trouve ça chouette I4	ça doit fonctionner un peu I5 I9	pour nous l'argent est quand même pas la motivation première I7 I9
			coercitives	je suis pas complètement contre...le problème j'pense que ça tombe pas au bon moment parce que c'est pas entre, entre 25 et 35 ans que t'as envie d'aller t'isoler I4 I5	si on nous oblige à aller à un endroit alors qu'on a pas du tout envie d'aller...on sera pas heureux et ça va se ressentir sur le travail I9 U2		

Pratiquer en zone rurale	**isolement professionnel**	**au cabinet**	le médecine, seul comme je la pratique est vouée à disparaître E1 E2 U2	le regroupement permet de partager des moyens techniques, et ses problèmes E1 I1	même les regroupements n'attirent pas les gens en milieu rural E2 U1	exercice en groupe E2 E3 E4 E5 I1 I2 I3 I4 I9 U1 U2
		patientèle	zones éloignées où il faut se déplacer E2 E4 E5	beaucoup de visites à domicile parce que les gens y peuvent déjà pas trop se déplacer I9		
		infra-structures médicales	parfois un peu trop seul E3 E5 I2 I3 I4 I9	l'accès aux spécialistes étant plus difficile E3 I1 I2 I4 I9 U1 U2	difficulté à trouver des remplaçants E3 E8	peur de l'isolement est justifiée E4
		idées nouvelles	une journée par semaine avec un camion avec un cabinet à l'intérieur, organiser des consultations en Vendée[…] on pourrait se relayer à plusieursE1	des gens qui habiteront en ville et viendront faire des heures à la campagne E2 I7 (astreinte de spécialiste)	déléguer des tâches et des choses qu'on ne pourra plus faire E2	regrouper les médecins ruraux dans des maisons médicales..et.les communes des alentours qui souhaiteraient avoir des consultations de médecin pourraient tout à fait installer une structure E3

Pratiquer en zone rurale	**isolement professionnel**	**au cabinet**	favoriser à outrance les gros cabinets de groupe c'est pas une bonne chose… Les petits villages.. n'ont plus de médecin E6	déshumanisation...regroupement E8	un projet de maison médicale faut que ce soit les médecins qui le portent, pas que ce soit les collectivités territoriales E8	je m'installerai jamais toute seule en milieu rurale I2
		patientèle				
		infra-structures médicales	les hôpitaux se bouffent entre eux…hôpital local… on va les perdre E6	moi je suis pas mal dispersée sur mon secteur mais du coup finalement je travaille avec 4 villes et 4 groupes de spécialistes. Du coup j'ai plein de cardio, j'ai plein de gastro E7	Isolement … au niveau du plateau technique disponible...Ça me parait difficile en fait, ça me fait surtout un peu peur I1 I2 I5 I9 U1 U2	des examens complémentaires disponibles, c'est-à-dire, radiologie, biologie, s'il y avait infirmières, kinés I7
		idées nouvelles	maisons médicales…chapotées par des autorités administratives mais aussi médicales E4	des médecins étrangers. Si ils ont une formation qui correspond à la nôtre, pourquoi pas ?U1	on a...pour les médecins installés, une incitation à aller une journée dans les cabinets des zones rouges c'est quelque chose qui devrait être ouvert aux remplaçants I2	aide pour financier un secrétariat I3

Pratiquer en zone rurale	**isolement professionnel**	**au cabinet**			
		patientèle			
		infra-structures médicales			
		idées nouvelles	des structures d'acceuil de semi-urgences I4	j'espère qu'on facilitera, je sais pas comment, les installations en allégeant à mon avis les charges sociales ça suffirait U2	il faut favoriser les échanges surtout en médecine rurale entre les différents cabinets…groupes balint U2

Pratiquer en zone rurale	**pratique quotidienne**	**exercice particulier**	**prise en charge globale**	médecin de famille…arrières grands-parents jusqu'aux petits-enfants E2 E4 E7 E10 I4	on connait les gens…les gens plus dans leur globalité… plus social E5 I2 U2	
			diversité des actes	médecine très variée E2 E3 E5 I1 I2 I3 I9 U1	personnes âgées E4	plus complète en zone rurale qu'en zone urbaine… en zone urbaine sont plus des aiguilleurs E6 U2
			médecine de terrain	premier recours I4 I9	choix parfois pas très académiquesE1	comme on est isolé on est obligé de savoir un peu tout faire E5
		intérêt professionnel		sur le plan intellectuel, la médecine rurale est plus intéressanteE1 E2 E3 I2 I4 I9	la médecine rurale répond à ce critère de médecine véritable E8	intérêt différent… au niveau de la réflexion I1 I4 I5 U1 moins recours tout de suite aux avis spécialisés I3 I4 I5 I9 U1 U2
		évolution		pas la même médecine que quand j'ai commencé…moins intéressante qu'il a 25 30 ans…moins d'urgences E2 E4	patients vont de plus en plus à l'hôpital E2	médecine…un peu en train de changer avec beaucoup de gens qui viennent des villes…vont chez le médecin comme il vont à l'épicerie E2E3 les rurbains E8
		patientèle	**confiance des patients**	je reste l'interlocuteur privilégié de mes patientsE1 E6	des gens attachants..pour qui la notion de médecin représente encore quelquechose…métier valorisant E2 E3 U2	population sont beaucoup plus reconnaissant on va dire en milieu rural qu'en milieu urbain I4
			relations humaines	le privilège des relations humaines avec mes patientsE1 E4 E5 E7 E8	c'est ce qui nous fait tenir le plus E1	le contact avec le patient…pas spécifique de la médecine rurale E4
		métier plaisir		je ne regrette pas mon parcours E1 E7 U2	si c'était à refaire je le referais mais pas dans les mêmes conditions E2 E4	activité assez positive quand mêmeE3 E4

Pratiquer en zone rurale	**pratique quotidienne**	**exercice particulier**	**prise en charge globale**			
			diversité des actes	quand t'es dans le cabinet que ce soit à la campagne ou pas ça change pas grand-chose, je pense pas qu'il y ait de différence E7 E10	moins recours tout de suite aux avis spécialisés I3 I4 I9 U2	
			médecine de terrain	apprendre à se débrouiller sans moyen E5	accouchements en catastrophe…accidents E6	consultent moins facilement, donc euh plus pour des choses plus graves qu'en ville...moins pour de la bobologie I2
		intérêt professionnel				
		évolution		pour les urgences…on sortait un peu pour n'importe quoi, après il y a eu un changement complet, ils ne nous appellent plus…la population s'en plaint E6	ça s'est dégradé E6	ce sera plus des médecins généralistes qui seront dévoués 24 heures sur 24 seul dans leur cabinet mais plus sous la forme de maisons médicales I4 I9
		patientèle	**confiance des patients**	les patients reviennent de chez le spécialiste en me disant que c'est moi qui doit prendre la décision finale!E1	relation de confiance absolue en son médecin…un peu lourd à porter E3	
			relations humaines	ça vous lie aux gens...c'est très difficile d'en partir E5	c'est l'aspect humaniste de la médecine qu'on vit pleinement à la campagne E8	j'ai très très peu de patients exigeants E10
		métier plaisir		je reviendrai en médecine rurale si je devais le refaire E6	Très agréable...Aucun regret d'être en milieu rural... J'aime bien aller travailler tous les jours… je suis un médecin heureux E10	

Pratiquer en zone rurale	**pratique quotidienne**	**exercice particulier**	**prise en charge globale**			
			diversité des actes	quand t'es dans le cabinet que ce soit à la campagne ou pas ça change pas grand-chose, je pense pas qu'il y ait de différence E7 E10	moins recours tout de suite aux avis spécialisés I3 I4 I9 U2	
			médecine de terrain	apprendre à se débrouiller sans moyen E5	accouchements en catastrophe…accidents E6	consultent moins facilement, donc euh plus pour des choses plus graves qu'en ville...moins pour de la bobologie I2
		intérêt professionnel				
		évolution		pour les urgences…on sortait un peu pour n'importe quoi, après il y a eu un changement complet, ils ne nous appellent plus…la population s'en plaint E6	ça s'est dégradé E6	ce sera plus des médecins généralistes qui seront dévoués 24 heures sur 24 seul dans leur cabinet mais plus sous la forme de maisons médicales I4 I9
		patientèle	**confiance des patients**	les patients reviennent de chez le spécialiste en me disant que c'est moi qui doit prendre la décision finale!E1	relation de confiance absolue en son médecin…un peu lourd à porter E3	
			relations humaines	ça vous lie aux gens...c'est très difficile d'en partir E5	c'est l'aspect humaniste de la médecine qu'on vit pleinement à la campagne E8	j'ai très très peu de patients exigeants E10
		métier plaisir		je reviendrai en médecine rurale si je devais le refaire E6	Très agréable...Aucun regret d'être en milieu rural... J'aime bien aller travailler tous les jours… je suis un médecin heureux E10	

Pratiquer en zone rurale	**pratique quotidienne**	**exercice particulier**	**prise en charge globale**			
			diversité des actes			
			médecine de terrain	puisqu'ils vont moins facilement aux urgences je pense, on est les premiers qu'ils viennent voir I3	une médecine qui va être plus basée sur la sémiologie et la clinique, moins sur les examens complémentaires I3 I7 U2	il faut pouvoir gérer les urgences I9
		intérêt professionnel				
		évolution				
		patientèle	**confiance des patients**			
			relations humaines	plus proche de tes patients I7 I9		
		métier plaisir				

Pratiquer en zone rurale	**charge de travail**	**horaires intenses**	**permanence des soins**	pas de SOS médecin en milieu ruralE1	système d'astreinte lamentable E3	on est pas régulé E5
			journée	charge de travail de plus en plus importante en milieu rural…60 actes par jour en hiver, rendez-vous pleins 8 jours avant E2	parce que tout le reste est loin, on ne peut pas fermer à 19h comme en ville E3	ma vie personnelle, c'est le travail E4
			organisation du temps de travail	mauvaise organisation E1	je me suis laissé bouffé…mettre des barrières E2	je me suis arrangé pour avoir des temps de liberté E3
		départ à la retraite		on va tous partir à la retraite dans 7,8,9 ans E2	milieux ruraux vont se désertifier de plus en plus E4	désertification progressive des zones rurales…à une époque où on voudrait lever le pied E2
		surmenage		je n'ai pas écouté ce qu'on disait autour de moi et j'y ai laissé un bout de mon cœur E1 J'ai fais un infarctus au mois de décembre E8	il faut une bonne forme physique pour faire de la médecine ruraleE1	mes remplaçants …me demande comment je fais pour tenir E2
		vie familiale		vie familiale négligée pendant 10 ans E2	quand il y avait quelque chose à faire d'un peu important avec les enfants je disais aux gens que je n'étais pas là E3	mes enfants…je ne les vois pas beaucoup E4
		adminis-tratives	**autorités publiques**	on est trop cadré, il y a trop de directives administratives, les autorités médicales, c'est lourdE1	quand on demande une revalorisation ils font leurs calculs de ce que ça va leur coûter tout de suite et ils préfèrent attendre que la situation devienne pourrie pour la revaloriser E6	Je pense que ce qui fait peur aussi c'est les conditions d'exercice, conditions matérielles avec la mainmise de la CPAM, de l'Etat E8
			gestion du cabinet	beaucoup de charges et même de plus en plus…on est sollicité pour un tas de papiers, de certificat E2	contraintes administratives de plus en plus oppresssantes E3 E4 U2	des contraintes qui font qu'on râle un peu et qu'on est un peu aigri de temps en temps E4

Pratiquer en zone rurale	**charge de travail**	**horaires intenses**	**permanence des soins**	on est trois médecins généralistes, ça fait 1 week-end sur 3 et 1 semaine de nuit sur 3 E5	les gardes….les urgences ça fait partie du travail… la régulation est excessive (mais) un certain âge et le fait de plus se lever la nuit… (Rires) Bon, bah, ça fait du bien aussi quoi E6	en campagne même en maison médicale, même bien organisé, on reste l'urgence de proximité où on est sollicité... E8, U1
			journée	horaires phénoménaux et quantité de travail phénoménale E4 E7 I3 I7 I9	j'ai moins d'activité qu'en zone sub-urbaine E5	je commence à 8h30 le matin à l'hôpital et je finis souvent à 20h30 à mon cabinet et je mange pas le midi E10
			organisation du temps de travail	2 jours par semaine j'ai intégré une maison médicale E5	je travaille pas le mercredi, je travaille pas le samedi, donc les gens s'adaptent... E7	c'est chronophage la médecine rurale…Je ne travaille que sur rendez-vous…j'ai fermé mon cabinet le jeudi E8
		départ à la retraite		j'ai un confrère dans le département qui a fait son deuxième burn-out au bout de 38 ans et puis bah qui bâche, qui n'a pas de successeur E8		
		surmenage		un peu de fatigue E3	plus de stress I9	
		vie familiale		plutôt mal E6	ménager sa vie privée E7	j'avais des parents sur place qui m'ont beaucoup aidé E10
		adminis-tratives	**autorités publiques**	la médecine générale, il faut leur foutre la paix et pas leur demander d'être des gestionnaires. Point U1		
			gestion du cabinet	que l'organisation du cabinet médical sur le plan administratif euh…gestion… Ça fait un peu peur E6	je vais au boulot autour de 7 heure pour faire de l'administratif...à 19h ça sera fini. Après c'est la paperasse, la compta E8 U2	Le plateau technique coûte de l'argent et beaucoup de médecin ne l'ont pas parce qu'ils préfèrent encaisser plutôt que d'avoir le confort U2

Pratiquer en zone rurale	**charge de travail**	**horaires intenses**	**permanence des soins**	au bout de 3 semaines elles se sont barrées elles ont trouvé que s'était trop dur E8	avec la régulation du 15… Ça a quand même apporté pas mal de choses...avec des maisons médicales de garde j'trouve que tu t'en sors quand même bien I2	il en faut c'est important I4	
			journée	si t'es seul à un endroit t'as une patientèle très importante, ben… C'est difficile de te dire que tu bosses que à mi-temps I1	C'est une médecine… difficile. Je les trouve courageux.(rires) je suis plutôt admirative U1		aux visites à domicile... je pense qu'c'est ça qui prend du temps I9
			organisation du temps de travail	je travaille uniquement sur rendez-vous, j'ai en fait une activité double, je suis à la fois praticien hospitalier et libéral…visites organisées…peu de contraintes E10	Il faut apprendre aux médecins qui s'installent à la campagne à s'organiser U2		
		départ à la retraite					
		surmenage					
		vie familiale		Si ma fille devrait prendre un bus et devrait être à l'internat… Je change de métier U1	ça m'fait quand même peur parce que tout le monde te dit que ça va être compliqué d'avoir une vie de famille et une médecine de campagne I4	ils veulent une médecine de qualité… Mais en même temps ils veulent préserver leur vie de famille, ça on ne peut que les encourager E8 I9	Bah j'pense que le manque d'intérêt c'est pas qu'ils aiment pas cette médecine-là, c'est qu'ils aiment pas cette qualité de vie qui les attend U1
		adminis-tratives	**autorités publiques**				
			gestion du cabinet				

Formation	**sélection initiale**	ça fait...moins peur aux gens qui sont pas issus…de grandes villes quoi...quand t'as passé ton enfance et ton adolescence en milieu rural, t'as moins l'impression que c'est la jungle I2	que j'ai jamais vraiment été à la campagne donc c'est pas vraiment un truc qui m'attire…il y a trop de choses que je préfère en ville I9	Augmenter le numérus clausus U1 U2		
	constat	je sais plus comment ça se fait E1E2E3E4	pendant l'internat, on est loin de la vraie pratique de médecin généralisteE1 E10 manque la médecine de terrain E8 U1	il faut que les jeunes veuillent venir…nous on est très loin E2 loin… de nos points d'attache personnels I3	certain nombre d'internes qui peuvent passer complètement à côté de ce qu'est l'exercice en milieu rural E4	9 ans d'études et il serait question peut-être d'amener à 10… Ça me parait aberrant...10 ans de sa vie à Toulouse, bah on va chercher à s'installer pas loin de Toulouse…ça en moins pour la médecine rurale E6
	propositions	par les stages E2 E5 E6 E10 I1I7 I9 U1	stages se fassent pendant l'internat dans ces maisons médicales …E3 E4 E5	part des matières fondamentales pour arriver à la fin à la clinique thérapeutique, on pourrait faire ça à l'envers ça serait pas plus mal E6	augmenter régulièrement la durée des études c'est une mauvaise chose E6	qu'ils apprennent à découvrir la vie à la campagne. En dehors de la médecine déjà. E7
ressenti sur l'avenir		pas très rose E2 E4 U1	charge de travail va s'alourdir…je comprends que ça rebute E4	sur le long terme c'est la profession qui fout le camp...espèce en voie de disparition E6 U2	un peu bridée E7	j'ai peur pour les malades, la déshumanisation… E8

Formation	**sélection initiale**					
	constat	faire des stages en zone rurale… c'est plus difficile…pour des raisons de transport et d'hébergement E6	Ben il y a rien quoi. Y a rien je trouve E7 I4 I7 I9 U1	formation pas bonne E8 I5... les sciences humaines à la fac à mon avis ça n'existe pas E8	qu'ils ont une formation qui est vraiment de qualité supérieure à ce que j'ai pu recevoir moi E10 U2	j'ai pas appris à exercer sans l'accès facile à un plateau technique... un apprentissage que j'ai pas eu en tout cas au niveau de la fac I1 U1
	propositions	séminaire installation...j'ai vu qu'il y avait pas mal de possibilité d'installations différentes et de jeunes qui étaient motivés pour aller s'installer I1	au niveau de la fac, de notre formation, changer certaines choses...on nous forme quand même à une médecine assez CHU I1 I3 I5 I7	stages en zones rurales peut-être…obligatoire I1 I5 U1 il faut absolument aller en milieu rural parce que ça dédiabolise quand même les choses I2	(concernant les stages) te loger ou avoir un système de roulement où on y est 3 jours par semaines après on rentre…ce qui fait que tu peux quand même avoir ta vie personnelle I3	faire un stage peut-être pas 6 mois mais en milieu rural à chacun... Et d'y aller à plusieurs internes... dans des internats ruraux I4
ressenti sur l'avenir		Le nombre de médecin va augmenter donc on va pas pouvoir tous s'installer en ville. U1 I2 plutôt de façon positive I2 I4				

Formation	**sélection initiale**				
	constat	A Rennes...cartes de stages sont quand même faites... tu fais pas que de l'urbain I2	ils ont fait en stage et après ils ont été amené à remplacer en zone rurale I3	les prat ils disent « les connaissances vous les avez, c'est pas le problème ». Alors moi... je trouve qu'on est pas du tout formé quand on sort de l'hôpital I3	Mais avoir eu une expérience en milieu rural doit t'aider après probablement dans ta pratique I5
	propositions	être informer plus tôt dans les études pour attirer des médecins là bas I5 externat I7 I9	médecins généralistes qui viennent du milieu rural, qui viennent t'exposer des cas cliniques, qui viennent te donner envie de faire de la médecine rurale I7	on est sur deux ou trois médecins, essayer par exemple qu'il y en ait au moins un sur les trois qui soit en milieu rural I9	
ressenti sur l'avenir					

ANNEXE 4 : Verbatim

ENTRETIEN n°1 (E1) le 27/04/13

- *Pour commencer je vais vous demander de vous présenter, quel est votre âge ?*
J'ai 54 ans,
- *Qu'elle est votre ville de résidence ?*
Saint Brévin,
- *Votre ville et département d'origine* ?
J'ai grandi à Rouen,
- *En quelle année vous êtes-vous installé* ?
En 1988,
- *Dans quelle ville exercez-vous* ?
A Saint Brévin.

- *Pour commencer sans parler de l'activité professionnelle, comment définissez-vous la ruralité* ?
C'est large comme thème… (Soupir)… C'est paisible, loin de la vie de tous les jours, pas facile pour les enfants qui y grandissent et leur scolarité.
- *Est-ce que cela représente un isolement pour vous?*
Oui
- *Sur le plan social, culturel, familial ?*
Cela représente un isolement global, mais surtout social et professionnel.
- *Est-ce que pour vous le milieu rural permet de concilier facilement la vie professionnelle et personnelle ?*
Bah non, c'est le problème ! Cela m'aurait attiré pour l'activité professionnelle mais avec l'isolement… (Silence)
- *D'un point de vue professionnel, quels facteurs ont influencé votre installation en milieu rural* ?
Je me considère davantage en milieu semi-rural. La proximité d'une grande ville comme St Nazaire, d'y avoir une médecine proche de la médecine rurale, la confiance des patients, gérer l'ensemble de leurs pathologies et de leur suivi, de ne pas être trop loin d'une structure hospitalière, c'est ce qui m'a fait choisir la médecine semi-rurale. Je ne voulais pas faire de la médecine de ville, ni de la médecine rurale.
- *Est-ce que la qualité de vie était aussi importante que la vie professionnelle lors de votre installation?*
Je dirais 50/50, la qualité de vie professionnelle était importante mais la qualité de vie personnelle devait suivre.
- *Est-ce que à l'époque votre installation a été motivée par l'assurance d'un niveau de vie meilleur par rapport à un milieu citadin ?*
Sur le plan financier cela n'a eu aucune importance car je ne savais pas qu'on gagnait plus qu'en milieu citadin.
- *Est-ce que à l'époque une opportunité a été à l'origine de votre installation ou c'est vous qui aviez décidé seul ?*
En fait je me suis installé à St Brévin car je connaissais l'ancien maire de la ville et il m'avait dit qu'il y avait eu un départ d'un médecin en retraite. Je m'étais dit qu'il y aurait

de la place, à l'époque ce n'était pas toujours le cas, et du coup j'ai profité de cette opportunité mais comme le médecin était parti depuis assez longtemps, les patients ne m'attendaient pas ! (rire). Je ne connaissais pas du tout le coin.

- *Comment définiriez-vous la médecine générale rurale ?*
Une médecine enrichissante, trop contraignante.
- *Pensez-vous que c'est une médecine plus difficile qu'en milieu urbain ?*
C'est une bonne question ! (rire) C'est plus difficile sur le plan des contraintes physiques, mais sur le plan intellectuel la médecine rurale est plus intéressante. Il faut une bonne forme physique pour faire de la médecine rurale, ce qui me parait moins indispensable pour la médecine de ville.
- *Les horaires en milieu rural sont plus intenses ?*
Oui, en milieu urbain c'est plus facile de finir tôt grâce à SOS médecin, en rural c'est plus compliqué.
- *Est-ce qu'aujourd'hui votre pratique quotidienne est conforme avec vos attentes lors de votre installation ?*
En 25 ans ça a beaucoup changé, mais cela reste une médecine toujours intéressante et qui m'attire. Elle est telle que je la concevais, mais je parle du volet médical pas des contraintes qu'il y a maintenant…La médecine telle que je la pratique me plait.
- *Quelles contraintes* ?
Ce qui a changé c'est les contraintes administratives et le cadre qui s'est beaucoup resserré. Ils contrôlent tout ce qu'on fait, on est moins libre. A l'époque on était peut-être trop libre, mais maintenant on est trop cadré, il y a trop de directives administratives, les autorités médicales, c'est lourd. Quand on voit tout ce qu'il vient de se passer avec les statines….Autrefois on avait plus de libertés, par rapport aux médias, aux autorités sanitaires, les administrations…

- *Concernant la formation des futurs médecins pour appréhender une activité en milieu rural ?*
Telle qu'elle est faite actuellement ?
- *Oui*
Il faudrait déjà connaitre ce qui est fait… Parmi ce que je connais, certaines choses sont très très bien comme les SASPAS… Pour le milieu rural cela permet de se faire une idée concrète de la pratique. Pendant l'internat on est loin de la vraie pratique de médecin généraliste.
- *Trouvez-vous important que les internes viennent sur le terrain de stage en milieu rural pour comprendre ce que c'est que la ruralité ou cela peut-il passer par un autre mode d'enseignement ?*
C'est incontournable, il faudrait même que tous les futurs médecins, spécialistes compris, y passent pour comprendre pourquoi les médecins généralistes font parfois des choix qui ne leur paraissent pas très académiques. Mais quand on est tout seul on fait parfois avec les moyens du bord. Les hospitaliers ne comprennent pas toujours bien… Mais est-ce réalisable ?

- *Actuellement quel bilan feriez-vous de votre vie professionnelle ? Des regrets ? Des satisfactions ?*

Après 25 ans, je suis toujours content de ce que je fais, et même de plus en plus par le biais de mes patients que je connais depuis très longtemps avec des retours sympas. C'est ce qui nous fait tenir le plus. Le constat le plus amer c'est au niveau santé, car je n'ai pas écouté ce qu'on disait autour de moi et j'y ai laissé un petit bout de mon cœur… Le surmenage et la mauvaise organisation, je suis tout seul comme on le faisait à l'ancienne génération, et les années s'enchainaient sur un rythme effréné avec des conséquences sur la santé…Cela m'a permis de voir qu'il y avait d'autres façons d'exercer, mais un peu tard ! Sinon je suis content, j'aime mon métier, les actes techniques et surtout le privilège de la relation humaine avec mes patients, très marquée en milieu rural et semi-rural…

- *Comment voyez-vous l'avenir de votre profession ?*

(Hésitation) Les futurs médecins que vous êtes ne seront pas compatibles avec la médecine rurale telle qu'elle était. Je pense qu'il sera nécessaire qu'il y ait une restructuration par les hautes autorités mais autre que les aspects financiers proposés actuellement. Il faut qu'ils arrêtent de croire qu'en appâtant les jeunes médecins avec des primes ils vont les attirer dans les zones sous-médicalisées. C'est plus par des regroupements, des idées nouvelles et des nouveaux modes de fonctionnement qu'on pourra repeupler les zones en difficulté. Moi, avec mon remplaçant, on se disait qu'on irait bien une journée par semaine avec un camion avec un cabinet à l'intérieur, organiser des consultations en Vendée, dans l'intérieur de la Bretagne, on pourrait se relayer à plusieurs… Voilà par exemple une idée, pour dire que l'on pourrait trouver des solutions autre que par le biais de l'argent.

- *Cela ne vous étonne pas qu'il y ait un manque d'intérêt des jeunes médecins pour la médecine rurale ?*

Non ça ne me surprend pas. Pour avoir fait des remplacements en milieu rural, il faut être plus que motivé. J'ai une grande admiration pour les médecins qui y travaillent, je comprends que les jeunes n'aient pas envie d'aller s'y enterrer ! Et je pense qu'on pourrait faire des ponts d'or aux jeunes médecins, ils n'iront pas dans des coins perdus pour travailler 12h par jour, sans parler des nuits…

- *Et sinon concernant l'avenir plus médical : au niveau des consultations, pensez-vous que la pratique de la médecine générale va se modifier dans les années à venir ?*

Sur le plan technique oui mais pas sur le plan humain. Cela reste incontournable, je reste l'interlocuteur privilégié de mes patients et plus je vieilli plus c'est vrai. C'est un poids d'ailleurs, ça devient une responsabilité qui s'accentue avec le temps car je les connais depuis longtemps. Il m'arrive que les patients reviennent de chez le spécialiste en me disant que c'est moi qui doit prendre la décision finale ! Cela met la pression mais c'est sympa, cela reflète la confiance des patients… Je pense que ça ne changera jamais, enfin j'espère… Ce qui va probablement changer c'est plus sur le plan technique : la médecine seul comme je la pratique est vouée à disparaitre… Ce n'est pas plus mal car le regroupement permet de partager des moyens techniques, et ses problèmes du quotidien. Concernant les actes techniques, je ne sais pas trop…

- *Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?*

Non, je ne regrette pas mon parcours, et je vous souhaite d'avoir un parcours professionnel aussi enrichissant.

- *Merci, l'entretien est maintenant terminé.*

ENTRETIEN n°2 (E2) le 14.05.13

- *Pour commencer quel âge avez-vous ?*
J'ai 58 ans.
- *Où résidez-vous ?*
A Sermaises du Loiret, dans le Loiret.
- *Quelle est votre ville et votre département d'origine ?*
Je suis né à Paris, j'ai fait mes études à Paris 12, à Créteil.
- *En quelle année vous êtes-vous installé ?*
Je me suis installé en 1982
- *Où se situe votre cabinet ?*
A Sermaises du Loiret.

- *Sans parler de votre activité professionnelle, comment définissez-vous la ruralité ?*
…(Silence)…La ruralité pour nous c'est le fait d'exercer souvent seul, dans un lieu avec un habitat très dispersé, d'être dans un bled en fait…Rires. Pas sûr qu'il y ait des différences de médecine, c'est des différences de mode de vie. Je suis dans un patelin de 1500 habitants, y a pas grand-chose quoi !
- *Pour vous la qualité de vie y est-elle meilleure qu'en milieu citadin ?*
Pour moi c'est un choix de vie, moi je voulais vivre en campagne, et ici c'est satisfaisant, la vie me va bien.
- *C'est un choix basé sur les loisirs, moins de stress… ?*
Pour m'éloigner de la ville... Et à l'époque dans les années 80, il y avait une forte concentration médicale. Je trouve qu'en ville on ne faisait pas une médecine correcte, contrairement au milieu rural.
- *Quels sont les facteurs qui ont donc influencés votre installation ?*
Je voulais m'éloigner de la ville pour faire une médecine plus intéressante. A l'époque en ville on ne faisait pas grand-chose, je dis bien à l'époque car maintenant on travaille tous donc c'est un peu différent.
- *Comment avez-vous choisi votre lieu d'installation, des opportunités ?*
C'est tout à fait par hasard, en regardant les petites annonces. Je suis originaire de la Creuse donc je cherchais quelque chose situé entre Paris et la Creuse. Donc je me suis fixé dans le Loiret qui était à une heure de Paris et 3 heures de la Creuse. Et à l'époque il y avait pas énormément d'opportunité, on n'avait pas le choix, c'était plus difficile.

- *Comment définissez-vous la médecine générale en milieu rural ?*
Je dirais très variée. On a l'avantage de suivre des familles complètes, depuis les arrières-grands-parents jusqu'aux petits-enfants. Car les gens ne bougent pas énormément et ils restent dans le coin. Je pense que ce n'est pas le cas en ville. Ici on a une vraie médecine de famille.
- *Est-ce que votre pratique est conforme avec ce que vous imaginiez avant de vous installer ?*
Tout à fait même si ce n'est pas la même médecine que quand j'ai commencé : on voit de moins en moins d'urgences, on a un rôle qui finalement est presque moins intéressant qu'il y a 25-30 ans. On faisait presque tout à l'époque, c'était beaucoup plus varié. Il y a eu un développement des services d'urgences, de SAMU, et des patients qui vont de plus en plus directement à l'hôpital dès que ça leur parait urgent, ce qui est complètement différent par rapport à avant. Notre pratique est moins intéressante et elle s'est uniformisée par rapport à la ville. Il y a 25 ans on faisait tout. Moi je faisais énormément de sutures et je n'en fais

presque plus, les patients vont à l'hôpital dès qu'il y a un bobo, ils ne savent même pas que je peux suturer. Alors qu'avant on m'appelait et je faisais ce que je pouvais, ça ne venait pas à l'idée des gens d'aller à l'hôpital. Si quelqu'un avait un bras cassé, on appelait d'abord le médecin. On fait presque plus d'urgence ici dans le Loiret, c'est terminé.
- *Trouvez-vous plus difficile d'exercer en milieu rural qu'en milieu urbain ?*
Non je ne crois pas, en tout cas pas la médecine telle qu'on la pratique actuellement, autrefois oui. Peut-être qu'au fin fond de l'Auvergne c'est le cas mais nous ça a évolué.

- *Concernant la formation donnée pendant l'internat aux internes de médecine générale sur l'activité en médecine rurale, qu'en pensez-vous ?*
J'en pense rien car j'ai fini mes études il y a plus de 30 ans, je ne sais plus comment ça se passe. A l'époque on avait aucune formation, maintenant je ne sais pas du tout comment ça se déroule.
- *A vos yeux faut-il aborder, lors de l'internat, la formation en médecine rurale ?*
Oui, notamment par les stages. Mais il faut que les jeunes veuillent venir. C'est un peu compliqué. Ici au Nord Loiret, je dépends de la faculté de médecine de Tours, et on est à 2 heures de Tours donc les stagiaires ne se bousculent pas. Même si on voulait des stagiaires ça ne serait pas évident d'en trouver. Les gens rayonnent autour de 30 à 40 km de la fac et après c'est fini. Nous on est très loin, à 2 heures de Tours, mais qu'à une heure de Paris…Rires…On pourrait espérer des parisiens ! C'est un peu compliqué ! On pourrait former les jeunes, il y a de quoi faire…..
- *Quel bilan faites-vous de votre vie professionnelle, des points négatifs, des satisfactions ?*
J'ai plus de satisfactions que de points négatifs. Le seul point négatif c'est qu'au début de mon activité je me suis laissé bouffer. Je n'ai donc pas malheureusement privilégié ma vie familiale, je le regrette maintenant même si cela n'a pas eu de conséquences majeures. C'est tout ce que je peux regretter. De plus depuis 3-4 ans, on a une charge de travail de plus en plus importante dans le milieu rural, c'est pas toujours facile. Mais je pense qu'en ville c'est pareil. La désertification progressive des zones rurales, notamment chez nous dans la région centre, est très très difficile à gérer. En plus à une époque où on voudrait lever le pied. On n'a plus envie de faire des actes et des actes, mais on est obligé de les faire. Donc le regret c'est une vie familiale qui a été négligée pendant 10 ans. Le côté bénéfique c'est que c'est une médecine intéressante, une médecine très variée et des gens attachants, pour qui la notion de médecin représente encore quelque chose. C'est très positif çà. Un métier intéressant, valorisant. Moi je ne me plains pas. Si c'était à refaire je le referais mais pas dans les mêmes conditions.
- *C'est-à-dire ?*
Je chercherais à faire un exercice en groupe, à mettre des barrières et ne pas me laisser manger par le boulot. C'est ce que la nouvelle génération a parfaitement compris, mais que ma génération on a un peu de mal à intégrer… Rires.

- *Comment voyez-vous l'avenir de la profession de médecin généraliste en milieu rural ?*
Pas très rose… Soupirs… On ne peut plus travailler isolé tel que je le fais, moi. Peut-être en groupe, avec des gens qui habiteront en ville et qui viendront faire des heures à la campagne ? Je ne vois pas autrement. C'est très difficile car les gens n'accepteront plus. Et puis les jeunes sont mariés, avec des conjoints qui auront fait des études et auront des professions qui ne peuvent pas être pratiquées en milieu rural. Les gens n'accepteront pas de s'installer à 60-70 km d'un grand centre urbain. Moi j'ai beaucoup de craintes concernant cela. Même les regroupements n'attirent pas les gens en milieu rural. Il faudra déléguer des tâches et il y a des choses qu'on ne pourra plus faire. Cela sera plus compliqué. On est sur le fil du rasoir dans ces zones-là. On est plein 8 jours avant sur les

carnets de rendez-vous, on réserve quelques places d'urgences mais c'est très difficile à gérer. En hiver, je monte à plus de 60 actes par jours, c'est infernal, c'est beaucoup… Ce n'est pas que je veuille les faire mais je suis obligé de les faire, c'est un peu compliqué. A 58 ans on a plus tellement envie de travailler 11-12 heures par jour… (Soupirs). Et malheureusement parmi tous les médecins de ma région, on a tous un peu le même âge et on est inquiet concernant l'avenir car on va tous partir à la retraite dans 7-8-9 ans et on voit quasiment pas d'installation dans le secteur, personne n'arrive et c'est ça le problème.

- *Que pensez-vous des mesures incitatives ou coercitives des pouvoirs publics pour lutter contre la désertification ?*

Le côté on garantit 4000 euros…(Soupirs)… Le problème n'est pas là car de toute façon tout le monde gagne les 4000 euros ! Ce n'est pas un problème d'argent. Inciter financièrement les gens pour s'installer en milieu rural n'a aucun intérêt, le problème n'est pas là. Les mesures plus coercitives, je ne suis pas contre dans la mesure où on donne les règles du jeu dès le départ. Dire à des étudiants de 5^{e} année qu'ils vont passer 10 ans dans la Creuse c'est un peu difficile…Mais leur dire avant qu'ils ne rentrent en médecine qu'ils seront obligés d'aller pendant 10 ans en secteur sous médicalisé… pourquoi pas. Mais il faut leur dire avant, pas une fois qu'ils sont lancés dedans… L'aspect financier c'est zéro… je ne vois pas qui ça intéresse…ça sert strictement à rien. Le problème n'est pas là. Les gens ne veulent plus aller dans des zones isolées, ils ne veulent pas perdre une matinée pour faire 4 visites… C'est l'exercice propre du métier que les gens ne veulent plus faire avec les contraintes, la partie administrative…C'est tout ça. Ou alors, il faut que les gens soient installés avec 2 secrétaires, qu'ils ne fassent plus de papier, qu'ils ne répondent plus au téléphone… Nous on fait tout, les papiers, le téléphone, l'entretien du cabinet, le ménage… Quand vous avez fait 12 heures par jour c'est un peu fatiguant… (Rires). C'est un métier intéressant, passionnant mais je comprends que les jeunes n'aient pas envie de faire cela. Mes remplaçants après 15 jours me demandent comment je fais pour tenir des mois et des mois…Et j'arrive à en trouver quand même des remplaçants. Je prends pas mal de vacances, c'est ma seule façon de tenir. Le secrétariat téléphonique m'aide maintenant, je ne prends plus que quelques appels l'après-midi… J'ai essayé de me décharger. C'est quand même un peu mieux déjà !

- *L'entretien est terminé, souhaitez-vous rajouter quelque chose ?*

Je ne regrette pas mon métier, il est intéressant…Mais c'est beaucoup de charges, et même de plus en plus… Certes on ne fait plus d'urgences mais la considération… c'est plus pareil… On tombe un peu dans les travers de la médecine de ville. Même en campagne on est sollicité pour un tas de papiers, de certificats… moi cela me gêne un peu. J'ai connu autre chose et j'ai un peu de mal avec tout ça… mais c'est l'évolution ! Ici on est à une heure de Paris et les gens de Paris veulent venir vivre à la campagne car les tarifs immobiliers sont meilleurs. Donc on voit arriver une population urbaine qui vient à la campagne pour des raisons financières et qui se comporte comme en ville. Et ça me gêne un peu, on n'était pas habitué à cela, à cette évolution.

Mais sinon c'est bien, il n'y a pas de regret à avoir, aucun.

ENTRETIEN n°3 (E3) le 30.06.2013

- *Pour commencer quel âge avez-vous ?*
J'ai 60 ans.
- *Où résidez-vous ?*
A Thin le Moutier.
- *Quelle est votre ville et votre département d'origine ?*
A Massy dans l'Essonne.
- *En quelle année vous êtes-vous installé ?*
1980

- *Si on ne parle pas de votre activité professionnelle à proprement parlé, comment définiriez-vous le monde rural, la ruralité ?*
La ruralité…euh…pfff…un contact proche avec la nature et l'environnement, un éloignement des villes en général et des services en particulier. Voilà.
- *Est-ce que pour vous ce la représente un isolement ?*
Pas vraiment non, non, je dirais non.
- *Qu'est ce que vous pensez de la qualité de la vie en milieu rural ?*
Moi je trouve qu'elle est bien meilleure qu'en ville, pour avoir vécu en ville et avoir fait des études à Paris, la vie est plus sereine.
- *Plus calme…*
Plus calme et plus sereine, c'est le meilleur mot, plus calme et plus sereine peut être aussi.

- *Si on considère votre vie professionnelle, est ce que le milieu rural vous a permis de facilement concilier la vie personnelle et la vie professionnelle ?*
Non pas vraiment, non c'est plutôt le contraire…
- *Pour vos enfants, votre vie de couple ?*
Oui voilà c'est ça, par le biais de la nécessité d'une disponibilité professionnelle plus importante.
- *Votre travail vous a demandé plus de temps que si vous aviez été installé en ville ?*
Plus de disponibilités surtout.

- *Si on considère votre installation en milieu rural, quels facteurs l'ont influencée ?*
(Silence) Je suis en train de réfléchir, d'abord le désir de ne pas m'installer dans une grande ville et d'autre part parce qu'il y avait une maison à louer… une grande maison à louer au moment ou je cherchais quelque chose et en troisième lieu, je savais que les médecins des environs étaient complètement débordés.
- *Vous saviez qu'il y aurait du travail ?*
Oui je savais qu'il y aurait du travail voilà.
- *C'était un critère pour vous de vous assurer un certain niveau de vie en allant à la campagne à l'époque ?*
M'assurer d'avoir du travail était quand même un critère oui.

- *A l'époque c'était important, pas comme maintenant ?*
(Soupirs) Je pense que ça reste important de savoir qu'on va avoir du travail, mais je ne cherche et d'ailleurs je n'ai jamais eu une activité débordante, j'ai eu une activité quelques fois intense mais qui me laisse quand même largement le temps de faire autre chose.
- Vous avez organisé votre temps de travail ?
Voilà.

- *Aujourd'hui votre pratique de la pratique en milieu rural, comment vous la définiriez aujourd'hui ?*
Ben justement, le fait d'être un peu seul… parfois un peu trop seul.
- *Vous exercez seul vous ?*
Moi je suis installé tout seul. L'éloignement des structures n'est pas extraordinairement gênant.
- *Vous vous situez à combien de temps des structures hospitalières ?*
L'hôpital de Charleville est à un gros quart d'heure quant on roule un peu vite, une vingtaine de minutes quoi. Euh, quoi d'autre encore, la patientèle reste, même si ça change beaucoup mais la patientèle reste… comment dirais-je, attachée à la personne du médecin, reste une patientèle qui ne fait pas consommation de médecine même si c'est un peu en train de changer avec beaucoup de gens qui viennent des villes. Et qui vont chez le médecin comme ils vont à l'épicerie quand ils ont besoin.
- *Vous voyez qu'il y a une différence ?*
Ca oui (affirmatif), il y a une petite différence entre les gens qui sont là depuis longtemps, les gens qui se sont habitués au milieu rural et qui ont comment dirais je un esprit de village, c'est-à-dire, qui font autre chose que consommer, c'est ça les gens ne font pas que consommer entre autre de la médecine.
- *Et pour vous la pratique en zone rurale apporte un intérêt supplémentaire par rapport à une médecine de ville traditionnelle ?*
Voilà, c'est ce que j'allais vous dire, je ne sais pas trop comment travaillent les médecins en ville mais j'ai l'impression quand même que j'ai une activité beaucoup plus diverse, diversifiée que celle que je pourrais avoir en ville. Pour en discuter avec des collègues, ou pour en discuter avec des gens de ma famille qui habitent en ville, l'accès aux spécialistes étant plus difficile parce qu'il faut se déplacer, je fais plus de chose, me semble-t-il.
- *Diversifié au niveau des actes aussi ?*
Oui, des actes, des techniques…
- *Vous suturez, toutes ces choses qu'en ville on fait moins ?*
Je suture, je fais de la gynéco, je fais des infiltrations.

- *Que pensez-vous de la formation dispensée aux futurs médecins généralistes pendant leur internat pour appréhender une activité en milieu rural ?*
Je ne pense pas grand-chose parce que je ne sais pas comment elle est faite. J'ai été généraliste enseignant et maître de stage il y a plus de dix ans et je sais plus comment ça se fait maintenant.

- *Vous avez été maitre de stage pour des débuts de cycle ou des fins de cursus ?*
C'était à l'époque ou seuls les internes de médecine générale faisaient un stage chez le praticien et c'était un stage assez bref. J'ai arrêté pour des raisons personnelles, j'ai été malade je ne pouvais plus et puis voilà quoi… J'ai pas repris.
- *Quelles propositions vous feriez pour améliorer cette formation ?*
J'ai quelques idées mais qui dépendent plus des collectivités que de la faculté.
- *Lesquelles ?*
Je pense qu'il faudrait regrouper les médecins ruraux dans des centres bourg, dans des maisons médicales et que les communautés qui souhaitent avoir des consultations de médecine proposent des locaux ou un établissement ou l'on pourrait le faire.
- *Pour vous c'est l'avenir pour la médecine rurale ?*
L'avenir est certainement au regroupement quitte à avoir des consultations en cabinets secondaires qui seraient proposée par des communes qui le souhaitent.
- *C'est-à-dire des médecins qui serait dans ces structures là et qui irait…*
Des médecins qui seraient installés dans un groupe, dans un centre bourg… ça pourrait être au chef lieu du canton ou quelque chose comme ça et puis les communes de alentours qui souhaiteraient avoir des consultations de médecin pourraient tout à fait installer une structure… il y a pas besoin de grand chose pour un médecin à la campagne, il faut un bureau une salle d'attente, un accès internet et puis voilà hein. Tout le reste on peut le promener avec nous dans la voiture. Moyennant un loyer modeste quoi. C'est une idée que j'ai comme ça mais ca n'entre pas trop dans la tête des élus. Oui et puis ça pose aussi des problèmes de statuts. C'est vrai que le statut libéral est un statut certains jours un peu pénible, et qui ne correspond plus à une nécessité, il y a trente quarante ans c'était sûrement le meilleur statut pour les médecins, généralistes en particulier, parce que ça permettait à chacun de travailler beaucoup s'il en avait envie, je ne suis pas sur que ce soit le meilleur statut maintenant.
- *On aspire à autre chose ?*
D'une part je pense qu'un certain nombre de jeunes confères aspirent à autre chose, c'est une peu pénible l'exercice libéral certains jours.

- *Vous quel est votre bilan de votre vie professionnelle aujourd'hui, vous êtes en fin de carrière ? Comment est ce que vous revoyez votre vie professionnelle ?*
Je suis très content de ce que j'ai fait, j'en suis très content de ma vie professionnelle, c'est une vie professionnelle qui reste intéressante avec des contacts avec les gens qui sont remarquablement enrichissants, il y a des emmerdeurs hein mais il y a aussi des gens très agréables et puis je fais pas que de la médecine, je participe aussi aux actions des associations du village. Moi je ne suis pas mécontent d'avoir fait une carrière en milieu rural et d'avoir connu les gens que j'ai connu.
- *Vous n'avez pas de regrets ?*
Pas du tout, aucun.
- *Aucun ?*
Certains jours un peu de fatigue en me disant qu'ils sont un petit peu pénibles…la relation de confiance absolue en son médecin est parfois un peu lourde à porter pour le médecin et aussi parce qu'on est tout seul.

- *Et dans l'articulation avec votre vie personnelle pas de regret non plus, ça n'a pas été trop d'investissement professionnel ?*
Ca n'a pas été trop dur parce que d'abord j'ai une épouse qui m'a beaucoup aidée, qui a arrêté de travailler pendant quelques années pour s'occuper un peu de la maison un peu des enfants. Et puis aussi je me suis arrangé pour avoir des temps de liberté et quand les enfants avait besoin de moi, d'être là quoi. Par moment, quand il y avait quelques choses à faire d'un peu important avec les enfants, je disais au gens que j'étais pas là et puis ils se débrouillaient hein. Je pense en particulier c'était il y a longtemps maintenant, il y avait des choses à trouver parce que j'avais une fille qui partait faire ses études en région parisienne, bon ben voilà j'ai pris quelques jours pour faire le tour des chambres à louer et puis voilà. Les gens comprennent parfaitement hein.

- *Et comment vous voyez l'avenir de la profession de médecin généraliste en milieu rural ?*
Je crains qu'ils soient de moins en moins nombreux,… je sais pas trop, je pense quand même que le regroupement dans des cabinets de groupe ou des maisons médicales est une solution intéressante et je pense que c'est même la solution d'avenir qui peut être vivable pour tout le monde. Vivable pour les jeunes confrères et acceptable pour la population qui aura pas trop de difficultés à trouver à se soigner.
- *Et du coup les mesures proposées actuellement par le gouvernement, les mesures incitatives ou coercitives, vous en pensez quoi ?*
Je pense que ça servira pas à grand-chose parce que c'est pas un problème d'argent, l'argent ils vont l'avoir, les jeunes médecins vont avoir du travail, le problème c'est qu'ils risquent d'en avoir trop. Déjà ici, moi je me suis arrangé pour avoir une activité relativement… enfin une activité régulée on va dire mais bon j'ai quelques confrères qui en ont marre, qui ont trop à faire, qui sont débordés et ça sera pas mieux dans les années prochaines. Donc les incitations financières à s'installer dans les endroits sous médicalisés, ça sert à rien. Mon impression c'est que c'est pas une question de finances.
- *C'est une question d'organisation des soins ?*
C'est une question d'organisation et peut être aussi, moi ça m'a pas trop gêné, encore que certains jours ça m'énerve, le fait d'être installé en libéral nécessite un certain nombre de contraintes de comptabilité par exemple, qui sont un peu énervantes, ça prend pas beaucoup de temps c'est des trucs que je sais pas faire, et ça m'ennuie quoi.
- *Vous vous envisageriez plus un mode salarié dans des maisons médicales ?*
Je pense que ce serait une solution intéressante, sachant que le fait d'être salarié ne résout pas tout, parce que effectivement il y aura…, un médecin serait salarié comme cadre supérieur, donc il y aurait pas de problème d'horaire en principe, il serait tenu de faire le travail qui se présente hein mais il y aurait un peu plus de facilités quand à la comptabilité on serait pas tenu de tenir des comptes un petit peu merdiques. A s'installer dans une maison médicale on aurait un petit peu moins de soucis de départ en congés par exemple. Là il faut que je m'arrange avec les collègues, c'est pas compliqué mais ça nécessite quelques coups de téléphone. Alors que quand on est plusieurs au même endroit, ça va très vite.

- *Est-ce que vous, vous trouvez des remplaçants facilement là où vous êtes ?*
Non, moi je ne cherche même plus, je ne cherche même plus. J'ai les collègues du village d'à côte, je sais quand il partent et comme moi je n'ai plus d'enfant à la maison, je suis pas tenu par les vacances scolaires donc on s'arrange entre nous et puis voilà.
- *Votre exercice en zone rurale, vous empêche de trouver des remplaçants finalement ?*
Oui alors d'une part j'ai eu beaucoup de difficultés à en trouver et d'autre part j'ai quelques fois été un peu déçu, pas par tous mais c'est un fait et puis pendant un temps j'avais un collègue avec qui je m'arrangeais bien mais qui est parti et puis on prenait plus de remplaçant, quand je partais il était et là et quand il partait, j'étais là.
- *Il faut s'organiser quand on est en zone rurale ?*
Oui d'une part il faut s'organiser et d'autre part il faut avoir quand même des techniques et du matériel dont on n'a pas forcément besoin en ville parce que même quand il fait beau un SMUR met une vingtaine de minutes pour venir chez nous alors quand il y a de la neige je vous dis pas. Alors c'est pas compliqué, il suffit d'avoir le matériel.
- *Vous êtes correspondant du SMUR vous ?*
Non même pas. J'ai été médecin pompier pendant plus de 25 ans puis après j'ai dit au directeur départemental ce que je pensais de lui et puis je suis parti. Après je pense que quand on est MG en milieu rural, il faut aussi être médecin pompier parce qu'il y a besoin, un gros besoin. Alors je l'ai fait pendant 25 ans maintenant j'ai 60 ans…

- *Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur la médecine rurale, votre exercice ou autre chose qu'on a pas abordée ?*
Donc la solitude d'accord. Je sais pas… dans les choses importantes, qui fait partie des inconvénients de la médecine rurale, que tous mes confrères de milieu rural n'appréhendent pas de la même manière, il me semble qu'il y a une nécessité de présence infiniment plus importante que quand on est en ville parce que tout le reste est loin, on ne peut pas fermer à 19h comme en ville. Moi il me semble hein. On a un système d'astreinte qui est organisé, que je trouve absolument lamentable parce que on a un médecin d'astreinte sur un secteur qui fait 30km de large sur 40km de long, c'est inadmissible.
- *L'astreinte elle fonctionne ? Les patients savent qu'il y a une astreinte ?*
Les patients savent, le règlement dit que tous le monde met son répondeur à 19h et les gens appellent le 15 pour savoir qui est d'astreinte. Moi quand je suis là, je mets pas mon répondeur, c'est pas sérieux hein ? Je trouve que c'est un secteur infiniment trop vaste alors après c'est vrai que plein de collègues trouvent qu'ils ont déjà beaucoup de travail dans la journée et ils veulent pas faire les astreintes. Donc ils sont très contents de ce système là. C'est des astreintes jusqu'à minuit mais là encore, la crise d'asthme c'est 4h du matin et on va pas déplacer un SMUR pour une crise d'asthme ordinaire.
- *Vous concrètement, vous donnez votre numéro à vos patients ?*
Moi mes patients, ils connaissent mon numéro de téléphone. Quand je suis là, j'ai aussi l'avantage d'habiter où je travaille. C'est un avantage pour ça, je peux être d'astreinte dans mon lit, c'est un gros avantage quand même. Et puis les gens ont très bien compris que les dimanches que j'étais pas d'astreinte on vient pas m'embêter. C'est un avantage de la campagne.
- *Je rajoute ça.*

La nécessité d'une présence beaucoup plus importante. Alors après c'est pas compris comme ça par les autorités. Je me souviens d'un fait qui m'avait raconté qu'une fois à la préfecture, le préfet avait sorti un truc du genre, à quoi ça sert un médecin généraliste la nuit quoi ? Ca sert un petit peu quand même, il y a des urgences qui ne sont pas vitales, mais qui sont urgentes quand même… le préfet, n'a jamais eu une colique néphrétique par exemple, on déplace pas un SMUR pour une colique néphrétique, c'est pas sérieux.

Il y a le problème de s'organiser avec les autres médecins ?

Alors après il faut s'organiser avec les autres collègues.

- *D'autres choses encore ?*

Non je crois qu'il faut insister sur le plaisir de l'exercice parce que les gens sont agréables alors ils sont probablement agréables en ville aussi mais je les connais moins.

Vous avez toujours exercés à la campagne vous ?

Oui toujours, j'ai remplacé un peu en ville avant de venir ici.

- *Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps.*

ENTRETIEN n°4 (E4) le 04/06/2013

- *Quel âge avez-vous ?*
J'ai 51 ans.
- *Où habitez-vous ?*
J'habite à Nonard, en Corrèze.
- *Quelle est votre ville et votre département d'origine ?*
Je suis né dans le 92 à Asnière et j'ai fait mes études à Paris à la faculté Xavier Bichat.
- *En quelle année vous êtes-vous installé ?*
Je ne me suis pas installé tout de suite dans le Lot. Je suis d'abord resté installé 17 ans à Orléans. Je m'y suis installé en 1992, puis je me suis installé en 2010 dans le Lot.

- *Dans le cadre de notre thèse, on a eu du mal à définir la ruralité. Sans parler de votre activité professionnelle comment définiriez-vous la ruralité ?*
(hésitation) Euh…euh… C'est une bonne question… euh… à priori c'est vivre à plus de 20 minutes d'une ville de plus de 30000 habitants je dirai.
-A quoi ressemble votre vie personnelle en milieu rural ?
Ma vie personnelle en milieu rural c'est le travail, point ! J'ai un petit peu de loisir. Mais je dirais que j'ai moins de loisir depuis que je suis installé en milieu rural qu'auparavant.
- *Qu'est ce qui est le plus contraignant dans la vie quotidienne en milieu rural ?*
Les déplacements, les transports c'est ça le plus contraignant.
- *Concernant votre installation en zone rurale, qu'est ce qui l'a influencé ?*
J'ai toujours voulu faire ça. Je me suis retrouvé à Orléans par hasard il y a une vingtaine d'années. J'ai passé toutes mes vacances dans la région depuis l'âge de 10, 12 ans. Donc c'est une région que je connais bien même si je n'en suis pas originaire stricto sensu. Donc région que je connaissais bien. Mon désir initial était de venir faire de la médecine dans la région.
- *Il n'y a pas eu de motivation suite à une opportunité particulière ou un certain niveau de vie ?*
Non
- *Est-ce que la qualité de vie en milieu rural a influencé vos choix ?*
On va dire que oui, et si finalement elle n'est pas très différente à l'arrivée. Mais au départ oui, effectivement, on espère que la qualité de vie sera un peu meilleure.

- *Comment est-ce que vous définiriez aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*
(Soupirs)… Je ne suis pas sûr d'être le mieux placé pour en parler car malgré tout on est à 15 minutes d'un petit centre hospitalier. L'accès aux spécialistes est relativement facile et donc je pense qu'il y a des gens qui pratiquent une médecine plus rurale que moi. Il y a des zones un peu plus éloignées et où c'est plus de la médecine rurale. Comment je définirais ça ? C'est relativement marqué par la notion de la population de personnes âgées qui habitent dans des zones éloignées. C'est la grosse différence par rapport à mon activité que

j'avais auparavant. Il y a beaucoup plus de personnes âgées et qui habitent dans des zones éloignées où il faut se déplacer.

- *La pratique en zone rurale apporte-t-elle un intérêt supplémentaire ?*

A bien y réfléchir je dirais que non, c'est sensiblement la même chose. Le contact avec le patient est le même. C'est sensiblement la même chose.

- *Est-ce que la pratique, en vous installant dans le Lot, est conforme à ce que vous, vous attendiez ?*

Oui tout à fait. Cela change avec ce que j'ai connu avant, mais je m'attendais à ça quand même au niveau de la pratique.

- *Qu'est-ce que vous pensez de la formation pendant l'internat pour appréhender l'activité en milieu rural, qu'est-ce que vous en savez ?*

A mon époque elle était inexistante en tous cas.

- *Vous en savez un peu sur ce qui est fait actuellement pour les jeunes médecins ?*

Non pas vraiment. Je pense qu'il y a des stages chez le praticien mais ils ne sont pas nécessairement en milieu rural. C'est vrai je pense qu'il y a un certain nombre d'internes qui peuvent passer complètement à côté de ce qu'est l'exercice en milieu rural, ça s'est sûr.

- *Vous auriez des propositions pour essayer d'améliorer la formation des internes en médecine en milieu rural ?*

Ce qui serait intéressant, c'est d'envisager dans un avenir plus ou moins proche la notion de maison médicale, mais pas telles qu'elles sont actuellement. Peut être sous la dépendance d'un CHU où les internes y passeraient de même qu'ils passent dans les services de consultation, les services d'urgence… On pourrait concevoir que les stages se fassent au cours de l'internat dans ces maisons médicales où il y aurait des médecins libéraux et éventuellement des médecins hospitaliers qui auraient un rôle de sénior un petit peu, et puis des internes... Ça pourrait être intéressant.

- *Concernant le bilan de votre vie professionnelle, qu'en retenez-vous à ce jour… des regrets, des satisfactions ?*

(Hésitation)…euh…Je n'ai pas de regrets, si c'était à refaire je le referais mais différemment…

- *C'est-à-dire ?*

Je crois que le problème, c'est un peu ce qui effraye les jeunes générations, c'est que les journées de travail en médecine libérale, en particulier en médecine rurale, c'est que quand on attaque la journée le matin on ne sait pas à quelle heure on va terminer le soir… Avec des horaires phénoménaux et des quantités de travail phénoménales et des contraintes administratives de plus en plus oppressantes…. Ça c'est vraiment le point noir. Par rapport à mes choix personnels non je ne regrette rien.

- *Il y a des satisfactions ?*

Oui tout à fait, le contact avec les patients, mais ce n'est pas spécifique de la médecine rurale. En médecine de ville j'avais de bons contacts avec mes patients, quand on reste 17 ans au même endroit on connait bien les patients, on a de bons contacts et ici c'est pareil. De ce point de vue là, une forte satisfaction par rapport à l'aspect humain au travail. Mon problème c'est vraiment les horaires et les charges de travail qui sont beaucoup trop fortes.

- *Comment essayez-vous de concilier vie personnelle et professionnelle ?*
Et bien je travaille avec mon épouse qui répond au téléphone, donc ça c'est un moyen de la voir sinon on ne se verrait pas beaucoup. Par rapport à mes enfants… (hésitation) Je fais ce que peux on va dire que je ne les vois pas beaucoup et ça c'est le point noir.
- *Les jeunes médecins ont peur de l'isolement en milieu rural qu'en pensez-vous ?*
C'est une peur qui est justifiée. Moi je suis installé tout seul, il y a dans le village 2 autres médecins qui sont tout seul. On se voit quasiment pas, on se croise quand il y a des réunions, des EPU ou des réunions organisées par le Conseil de l'Ordre ou des choses comme ça. Sinon on ne se voit quasiment pas. On s'appelle de temps en temps pour organiser les gardes et puis basta. La peur de l'isolement est justifiée.

- *Comment voyez-vous l'avenir de votre profession ?*
Mal (rire)…
- *C'est-à-dire ?*
Je pense que, franchement, en particulier en milieu rural, si il n'y a pas une mise en route de maisons médicales, mais qui seraient vraiment chapotées par des autorités qui ne seraient pas que administratives, qui ne seraient pas que l'ARS, mais qui seraient aussi d'autorité médicale comme les CHU par exemple…en dehors de ça les milieux ruraux vont se désertifier de plus en plus. Ça c'est clair parce que là je suis dans un secteur où on a 2 médecins qui viennent de partir à la retraite depuis 1 an et demi et il n'y a pas l'ombre d'un jeune généraliste qui voudrait s'installer… Ça va devenir de plus en plus difficile. Il y en a un autre qui va partir dans les 2 ans qui viennent et à priori il n'est pas envisagé qu'il soit remplacé pour l'instant.
Donc je vous disais que la charge de travail était assez considérable et je pense qu'elle va, dans les années qui viennent, s'alourdir encore. Donc je comprends que ça rebute les gens quand même.
- *Qu'est-ce que vous pensez des mesures incitatives ou coercitives qui sont mises en place pour les générations à venir pour lutter contre la désertification médicale ?*
Je pense que les mesures coercitives ne sont pas bonnes. On va peut-être réussir à faire renoncer certaines personnes à s'installer oui ou non, mais on ne les obligera pas de toute façon à s'installer là où ils ne veulent pas, donc il faut vraiment des mesures incitatives. Il en existe actuellement qui sont non négligeables. La zone de revitalisation rurale propose des exonérations d'impôts qui sont des avantages considérables…mais les gens ne les connaissent pas. Quand je me suis installé j'ai repris une clientèle et je n'étais pas au courant. J'aurais pu avoir droit à des exonérations fiscales considérables. Personne ne m'en a parlé autour de moi, ni au Conseil de l'Ordre, ni à la sécu. Je ne suis pas sûr que les gens soient au courant que cela existe.
- *Concernant les mesures coercitives vous n'êtes pas pour ?*
Non, parce qu'on arrivera à empêcher les gens de s'installer à certains endroits mais de toute façon cela ne permettra pas de corriger le tir. C'est-à-dire qu'on ne forcera personne à aller s'installer au fin fond du Lot ou au fin fond de la Corrèze s'il n'a pas envie de le faire. Donc effectivement on va empêcher les gens de s'installer en Côte d'Azur ou en région parisienne... Ça on sait le faire, mais ça ne réalimentera pas la démographie médicale dans les zones mal pourvues.

- *L'entretien va se terminer, avez-vous quelque chose à rajouter sur votre pratique, votre vie quotidienne ?*

Non, je suis globalement satisfait même si je râle un peu. Je pense que tous les médecins qui font se job en milieu rural sont un peu pareils c'est à dire qu'on a vraiment des contraintes qui font qu'on râle un peu et qu'on est un peu aigri de temps en temps. Mais globalement je pense que si on n'y trouvait pas notre compte d'une certaine manière on ne le ferait pas. Donc globalement c'est une activité assez positive quand même.

ENTRETIEN n°5 (E5) le 30.06.2013

- *Pour commencer quel âge avez-vous ?*
J'ai 49 ans.
- *Où habitez-vous ?*
A Quérigut.
- *Quelle est votre ville et votre département d'origine ?*
Alors Hauterives dans la banlieue Toulousaine.
- *En quelle année vous êtes-vous installée ?*
1994

- *Pour commencer, sans parler de votre activité professionnelle, comment est ce que vous définissez le monde rural ?*
Dans quel sens ? La population ?
- *La population, votre vie personnelle, votre vie familiale, l'environnement culturel…*
Moi… pour moi, le milieu rural, c'est surtout vivre tranquille, en contact avec la nature, dans un rapport plus humain avec les gens.
- *Est-ce que pour vous le milieu rural permet de concilier facilement vie personnelle et professionnelle ?*
Pour moi oui, je trouve que oui. J'ai pas une grosse activité.
- *Ca n'a pas été un problème ?*
Non ca a pas été un problème au contraire c'est plutôt une bonne chose.
- *Est ce que vous pensez que la qualité de vie est meilleure en milieu rural?*
Moi j'ai une très bonne… J'estime que j'ai une excellente qualité de vie justement par rapport à certains de mes confrères.
- *Vous disiez que vous avez une activité réduite ?*
Euh, non j'ai pas une activité particulièrement réduite mais si vous voulez la population fait que j'ai moins d'activité que dans des zones sub-urbaines des choses comme ça. Si vous voulez, c'est pas aussi intense… en quantité, j'ai peut être autant d'activité pendant le travail, je sais pas il faudrait le regarder mais par contre en intensité, je suis pas à la chaîne : c'est pas un patient toutes les 10 minutes.
- *Par contre vous travaillez tous les jours ?*
Non sauf le mercredi après midi et le samedi matin.
- *Vous êtes seule dans votre cabinet ?*
Alors, je suis seule quand je suis à Quérigut mais depuis peu, deux jours par semaine, j'ai intégré une maison médicale qui est à Axiat, qui est donc à une demi-heure si vous voulez en voiture de chez moi.
- *Comment avez-vous intégré cette structure ?*
Euh, parce que mes confrères me l'ont demandé (rires). Disons que c'était un projet du médecin d'Axiat, il m'a demandé de participer et moi ça m'intéressait parce que effectivement, travailler tout le temps seule c'est pas non plus très très bien ou très très enrichissant. Donc là j'étais quand même contente de rejoindre une équipe, même si c'était que quelques jours par semaine.

- *Quels facteurs ont influencé votre installation en zone rurale ?*

Ce qui a influencé mon installation en milieu rural c'est les stages après… vous savez les stages de généraliste qu'on faisait à la faculté. J'ai fait mes stages de généraliste en périphérie de Toulouse et je me suis dit, moi je veux pas de cette activité là. J'ai très vite opté pour le milieu rural. Bon après c'est le hasard, à Quérigut même c'est le hasard en fait. C'est une amie qui devait s'installer puis qui ne s'est pas installée, qui m'en a parlé, je suis venue voir et puis je suis restée, des facilités d'installation aussi, pour quelqu'un qui commence, pour un jeune et finalement j'avais absolument pas l'intention de rester et ça fait 20 ans que je suis là.

- *Facilités, parce que il y a avait un médecin qui partait à la retraite ou parce que c'était quelque chose qui était créé en fait ?*

Non non il y avait plus de médecin là haut, donc c'était une municipalité qui cherchait un médecin, qui avait prévu de faire un cabinet médical, un appartement, tout çà.

- *Si on parle de votre activité pratique de la médecine générale en milieu rural comment vous la définiriez actuellement ?*

Euh…. (Hésitation) enfin moi ce que je… j'aime dans l'activité purement rurale, c'est qu'on est médecin mais on est aussi… enfin, on connait les gens, on connait leur vie, on connait leur travail, on connait leurs enfants, souvent quand même on les voit à domicile, c'est beaucoup aussi des personnes âgées donc on est amené à se déplacer, donc pour moi ça permet de prendre vraiment les gens plus dans leur globalité quoi on connaît leurs problèmes. C'est pas purement technique je dirais, il y a un côté plus social et plus, euh…voilà. Après on fait de tout aussi forcément, comme on est isolé, on envoie pas au labo pour faire une prise de sang, on les fait, on envoie pas à l'hôpital pour faire des points on les fait. Voilà, il y a plein de trucs qu'on fait parce que comme on est isolé on est obligé de savoir un peu tout faire. On a aussi une activité très diverse.

- *Vous êtes à combien de temps du premier hôpital ?*

Il y a une antenne SMUR à trois quart d'heures, je peux pas parler en distance, c'est difficile ici, comme c'est des routes de montagnes… mais les hôpitaux en général ils sont à une heure et demi, n'importe lequel que vous preniez, il y a une heure et demi de route. Nous c'est évacuation hélico si c'est urgent. Enfin si le temps le permet.

- *Et au niveau des horaires, de la permanence des soins ?*

Alors la permanence des soins, maintenant, je travaille avec le cabinet d'Axiat donc on est trois médecins généralistes donc ça fait un weekend sur trois et une semaine sur trois en nuit. Mais bon ramené au fait que la population est très saine ici, il y a pas une densité de population très importante, donc il faut pas croire non plus qu'on est debout toute la nuit quoi. Les sorties sont quand même très espacées, je sais pas comment vous dire mais si je fais 3 à 5 sorties nocturnes dans l'année c'est beaucoup.

- *Par contre vous êtes d'astreinte toute la nuit ?*

Par contre on est d'astreinte oui, si il y a quelque chose c'est pour nous ça c'est sûr, mais bon c'est pas non plus si fréquent en plus nous on est pas régulé, on se régule tout seul.

- *Au niveau de la pratique que vous exercez c'est conforme aux attentes que vous en aviez au moment de votre installation ?*

Oui c'est ce que je voulais.

- *Que pensez-vous de la formation dispensée pendant l'internat pour appréhender une activité en milieu rural ?*

Alors, j'espère que ça c'est… ça aussi je suis venue ici parce que ça m'intéressait d'être maître de stage, j'espère qu'effectivement, le fait qu'il y ait ces stages chez le généraliste, ça améliorera, parce que moi, j'étais pas du tout prête quand je suis sortie de la fac, c'était impressionnant. En plus moi j'ai fait de l'humanitaire, j'ai pas mal appris mon métier là aussi. Apprendre à se débrouiller sans moyen, je savais faire, ça je l'avais rencontré dans l'humanitaire sans trop de moyens quoi.

- *Donc là vous êtes maitre de stage ?*

Eh ben justement, là où je suis arrivée, moi et le médecin qui a monté la structure, on compte être maitre de stage. C'est en cours, c'est pas fait, on va avoir des étudiants, on a de quoi les loger.

- *C'est dans le souci de former des médecins ?*

Voilà justement, former des médecins à la médecine rurale. L'objectif c'est de les intéresser et qu'ils croient pas que ce soit un truc difficile à faire, surhumain.

- *C'est vous qui avez sollicité la fac ?*

Non c'est, en fait, toutes les maisons de santé. Nous on a créé à Axiat une maison de Santé pluridisciplinaire normalement les MSP ont aussi cette vocation. Donc c'est dans ce cadre là.

- *Quel bilan faites-vous ce jour de votre vie professionnelle ?*

Alors, (rires) tout ça c'est un peu compliqué, si vous voulez, je suis satisfaite de ma pratique mais des fois je me dis que j'aurais peut être jamais dû m'installer parce que c'est vrai que le fait de s'installer quelques part ça vous lie aux gens et ça fait que souvent c'est très difficile d'en partir. Mais dire que c'est un regret, non pas franchement. C'est vrai qu'il y a une certaine partie de la médecine, notamment la médecine humanitaire que j'ai du laisser tomber alors que j'aimais bien ça mais parce que c'est pas compatible avec une installation en milieu rural. Après sur mon parcours professionnel non je n'aurais pas voulu qu'il soit autrement.

- *Vous avez pas réussi à continuer de faire la médecine humanitaire ?*

Au début, mais non c'est trop difficile, pour partir en mission il faut partir trois mois et ça n'a pas été possible en tant qu'installée. Au début j'ai essayé. Au début on s'est installé à deux médecins à Quérigut et on faisait 6 mois chacune mais ça a pas trop duré longtemps parce que la collègue qui était avec moi elle a craqué donc du coup, je suis restée définitivement là haut.

- *Pas de regret quand même ?*

Non pas de regret (avec retenu)

- *Comment êtes vous parvenu à concilier vie personnelle et professionnelle ?*

Ben non, enfin c'est sûr qu'il faut avoir un conjoint (rire)… le problème c'est un peu ça, la disponibilité du conjoint bon moi j'ai la chance d'avoir un conjoint qui refuse pas de s'occuper des enfants, de s'occuper de la maison et de pas pratiquer son activité à lui puisqu'il était éducateur et donc là il fait des boulots par ci par là mais il pourra pas développer son activité professionnelle à lui c'est sûr. C'est un peu compliqué, il y a des conjoints qui s'adaptent pas, c'est quand même un problème en milieu rural. Le problème

en fait, si vous voulez c'est plus le boulot du conjoint parce que vous êtes quand même très prise et il faut quelqu'un qui gère le reste. Mais ça c'est les médecins en général, je crois pas que c'est particulier au milieu rural. Le milieu rural n'arrange pas les choses parce que là comme on est plus isolé, forcément, le conjoint je pense ressent plus le fait qu'il faut être disponible parce nous on est très occupé. S'il y a un problème c'est plus celui là. Moi je suis beaucoup occupée et lui a du mal à avoir ses activités.

- *Et au niveau de la scolarité des enfants est-ce un problème d'être en milieu rural ?*

Le problème que ça pose c'est à partir du collège. Après c'est l'internat, les enfants sont internes assez tôt, sinon c'est des trajets donc c'est sûr que pour les enfants c'est pas facile. Le primaire ça a été très facile effectivement, après au collège c'était les distances puis après, le lycée c'est l'internat. Ils sont obligés d'être autonome plus rapidement c'est sûr.

- *Comment voyez-vous l'avenir de votre profession en milieu rural ?*

Euh…Ecoutez, j'avoue que ce que j'ai fait, je me rends bien compte que pas beaucoup de monde souhaite s'installer comme ça maintenant. Je pense en grande partie parce que c'est une question d'organisation de conjoint je pense que tout le monde veut avoir une vie professionnelle intense et donc ce qui tenait la médecine rurale avant c'était que les hommes travaillaient et les femmes étaient à la maison, c'était traditionnel. Maintenant c'est plus du tout comme ça, il y a beaucoup de femmes médecins généralistes et c'est compliqué d'avoir un homme qui veuille bien s'occuper de la maison (rires) pendant que vous vous faites votre travail à plein temps. C'est ça un peu. Après il y a effectivement la notion…moi je crois beaucoup à la maison de santé parce que ça permet de s'organiser mieux je pense d'être plus de médecins dans un même endroit et donc de s'organiser mieux et de se rendre plus disponible pour autre chose. Voilà. Sur Quérigut, je pense qu'après moi il y aura personne. En plus j'ai une pro pharmacie là haut, je suis pharmacien c'est une activité diverse et diversifiée. Il y a encore 120 pro pharmaciens en France. Je fais partie du syndicat, entre 100 et 120, ça dépend des derniers qui ont raccroché. Et donc c'est des médecins qui sont tellement isolés qu'ils ont le droit d'avoir leur propre pharmacie, c'est une tolérance, c'est la préfecture qui décide de çà.

- *Vous n'êtes pas correspondant SAMU ?*

Non je suis médecin pompier par contre.

- *Depuis votre installation ?*

Non c'est venu après, il y avait même pas de caserne de pompier. Il y a une caserne de pompiers depuis 4, 5 ans donc depuis ce temps là, je suis médecin pompier.

- *Que pensez-vous des mesures du gouvernement, incitatives/coercitives ?*

De toute façon, faut faire quelque chose parce que les problèmes ne se posent pas qu'au niveau extrêmement rural comme le mien. A ce niveau là je pense que déjà ça va être difficile de faire quelque chose mais moi je vois, j'habite à côté d'une ville de 30000 habitants et il y a un problème d'effectif donc il va bien falloir trouver une solution. Après quelle est la solution ? Moi je crois beaucoup aux maisons de santé mais il y a des mesures qui vont être prises, je ne sais pas.

- *Les aides financières pour vous c'est… ?*

Si oui, ça peut l'être mais après il faudrait qu'ils revoient parce que moi par exemple je ne suis pas en zone déficitaire. Il faut redéfinir en fait les endroits d'aides à l'installation… je crois. Alors est-ce que moi comme il y a très peu de population je ne suis pas considérée comme zone déficitaire et donc je ne bénéficie pas des avantages des zones déficitaires. Parce que c'est un rapport de nombre de médecin à un territoire. Ca prend pas compte de la géographie. Je crois que les critères doivent être revus. Les aides à l'installation, moi j'en avais bénéficié quand je me suis installée. C'est pas nouveau.

- *Le problème de territoire c'est un problème qu'on voit dans notre travail de thèse.*

Voilà déficitaire ou pas…c'est compliqué. Je veux bien le croire.

- *Avez-vous quelque chose à ajouter sur votre exercice de la médecine rurale, votre vie en pratique personnelle ?*

(Hésitation) Qu'est ce que je pourrais dire pour les gens qui voudraient s'installer en milieu rural. Certes je travaille mais je skie avec mon fils deux fois par semaine ou trois. Je pense qu'il y en a pas beaucoup qui peuvent dire la même chose en ville. Je vais me balader le week-end… si j'ai envie d'aller faire un lac, je vais faire un lac…quand je suis pas de garde, quand je vais d'un village à l'autre, rien que de voir la nature autour de moi ça me redonne tous les jours un petit peu le moral (rire). Si je vais chez quelqu'un il va me demander comment je vais, il va me payer le café et çà aussi ça arrive rarement quand on est médecin.

- *Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps.*

ENTRETIEN n°6 (E6) le 06/06/2013

- *Quel âge avez-vous ?*
J'ai 63 ans.
- *Dans quelle ville habitez-vous ?*
Alvignac.
- *Votre ville et votre département d'origine ?*
Paris.
- *En quelle année vous êtes-vous installé ?*
1983.
- *Où se localise le cabinet exactement ?*
A Alvignac en bord de Bourg, c'est un village.

- *Pour commencer en ce qui concerne le rapport à la ruralité dans notre thèse, on a eu du mal à définir la ruralité, comment est-ce que vous vous la définiriez d'un point de vue personnel, votre vie personnelle etc… ?*
(Silence)…
- *Comment est-ce que vous définiriez la ruralité ?*
La ruralité pffff… Disons que quand on est à plus d'une demi-heure en voiture d'un grand centre urbain comme Toulouse ou Limoge… La zone rurale quoi, avec ses problèmes qui sont spécifiques.
- *C'est-à-dire quels genres de problèmes ?*
Pfff… Il y a encore un exode rural. Dans des tas de zones rurales qui sont proches des grands centres il n'y a pas d'exode rurale, c'est terminé, sinon pour le reste il y a encore un exode rural oui.
- *D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de la qualité de vie en milieu rural ?*
Pour moi elle est bonne mais voilà, oui moi je suis venu volontairement en milieu rural.
- *Qu'est-ce qui vous a attiré ?*
La zone rurale. Non, non, moi j'ai vécu 30 ans à Paris, j'ai fait mes études à Paris, j'ai fait quelques remplacements à Paris, j'ai travaillé dans les services de gardes, à SOS médecin, à l'UMP, j'étais sur le périphérique…Bon voilà, donc ici c'est une autre qualité de vie bien sûr.
- *Qu'est-ce qui vous plait le plus ?*
La nature, oui oui, c'est plus tranquille qu'à Paris.
- *Qu'est ce qui est le plus contraignant pour vous dans la vie en milieu rural ?*
C'est plutôt ma profession si vous voulez….euh
- *L'isolement pour vous n'est pas…personnel ou familial?*
La profession, comme c'est prenant, il est certain qu'on peut pas aller facilement, avoir accès, à la ville, par exemple. Moi j'ai vécu 30 ans à Paris, ça crée des liens quoi.
- *Quel sont les facteurs qui ont influencé votre installation en zone rurale ?*
La qualité de vie et ensuite l'exercice qui était réputé, et à juste titre, pour être plus complet en zone rurale qu'en zone urbaine. En tant que médecin généraliste.

- A quel niveau principalement vous avez trouvé que c'était plus complet ?
Plus complet… Disons qu'on dit classiquement, et ça doit être vrai, que les médecins en zone urbaine sont quand même plus des aiguilleurs que les médecins ruraux. En 30 ans j'ai fait beaucoup de points de suture, 3-4 accouchements en catastrophe, des urgences, des accidents des… Voilà, voilà c'est ça! Un petit peu de tout… La gynécologie, la pédiatrie… C'est vraiment de la médecine générale.
- Est-ce qu'une opportunité est à l'origine de votre installation à Alvignac ?
Euh… Le choix d'être plutôt ici qu'ailleurs ?
- Oui
En fait c'est une petite annonce de la commune de Rocamadour sur laquelle je suis tombé sur une revue médicale et qui cherchait un médecin, et donc je n'ai pas trop réfléchi je me suis installé à Rocamadour et puis au bout d'un moment j'ai réalisé que c'était trop saisonnier et puis la ville de Rocamadour qui est très touristique. Je me suis alors déplacé de 7 km, à Alvignac, où là il y avait quand même une vie toute l'année et un projet de pharmacie, et euh… Voilà donc je me suis déplacé.

- Comment est-ce que vous définiriez aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural ?
Euh je ne sais pas…c'est-à-dire ?
- Quelles sont les principales contraintes de la médecine en milieu rural ?
Les contraintes…
- En terme d'horaires, de permanence des soins….Est-ce que pour vous c'est des contraintes déjà ?
Pour moi les gardes ça fait partie du boulot…hein…euh… Les urgences ça fait partie du travail. C'est ça la médecine générale. Alors maintenant les contraintes aujourd'hui c'est plutôt la désorganisation de la médecine rurale.
- Par rapport à avant ?
Oui c'est-à-dire…c'est assez long…mais pour les urgences par exemple moi dans le Lot j'ai assisté à ce qu'on appelle la guerre entre les blancs et les rouges…c'est-à-dire le SAMU qui a voulu se créer, qui n'existait pas, et les pompiers. Et les médecins généralistes étaient là un peu à compter les coups… Bien qu'étant des effecteurs sur le terrain au départ. Moi j'ai été médecin des pompiers au début. On sortait un peu pour n'importe quoi, après il y a eu un changement complet, ils ne nous appellent plus maintenant… Bon enfin il n'y a pas d'organisation… En raisonnant en terme de santé public quoi… C'est-à-dire on sortait trop, on ne sort plus alors qu'on est des acteurs de proximité et maintenant la population s'en plaint, c'est évident il y a des problèmes avec les urgences. C'est-à-dire quand on appelle pas le médecin qui est juste à côté, bon bah si c'est vraiment l'urgence, ça arrive que ce soit trop tard quoi… Moi le SAMU il est à 30 minutes quoi ! Pour venir ça met du temps.
- Est-ce que la pratique que vous faites en zone rurale apporte un intérêt supplémentaire à la discipline ?
(Long silence)
-Dans le relationnel….

- *Par rapport à la médecine générale, qu'est-ce que vous trouvez de plus dans la médecine rurale ?*

C'est plus diversifié, c'est plus complet. On fait encore des visites à domicile.

- *Vous en faites combien par semaine en moyenne ?*

4 par jour à peu près. Disons que… Comment dire… Si vous voulez il y a eu un moment au début quand je m'installais on faisait trop d'actes à domicile que ce soit en semaine ou en garde. Et assez progressivement dans toute la France ça s'est fait assez vite quoi. On freinait cet excès, on est arrivé à un équilibre qui était à mon avis correct. Et puis malheureusement le balancier a continué dans le sens contraire c'est-à-dire qu'on a eu les régulations. Pour nous en Midi-Pyrénées c'est une régulation toulousaine qui nous aide. Les médecins ne sortent pratiquement plus les nuits. Les nuits on sort plus parce que la régulation est excessive quoi, on est passé d'une extrême à l'autre. On aurait pu s'arrêter au milieu ça aurait été bien. On est passé d'un extrême à l'autre.

- *La pratique que vous avez aujourd'hui elle est conforme à vos attentes lorsque vous vous étiez installé ?*

Aujourd'hui non, il y a eu à mon avis une dégradation. A un moment ils avaient eu le projet de mettre 5 médecins généralistes de garde sur le Lot, sur le département…vous imaginez un petit peu le déplacement pour le médecin de garde ? Donc ça ne s'est pas fait. Les secteurs ont résisté, la plupart des secteurs ne font plus de garde de nuit profonde. C'est-à-dire de minuit jusqu'à 8h du matin. Donc je crois que ça c'est un premier pas vers l'arrêt des gardes. Ça s'est dégradé…Bah oui si vous voulez c'est difficile de parler de la médecine rurale comme ça….Sans mettre ça un peu dans le contexte, quoi, hein!

- *D'accord…*

C'est-à-dire qu'il y a la médecine générale, au-dessus il y a le système de santé et puis au-dessus il y a la société quoi, donc euh…Bon on peut pas avoir… C'est un peu des poupées gigognes…Tout retentit les uns sur les autres quoi…On peut pas avoir un système de santé qui soit éthique , qui soit solidaire dans une société qui ne l'est pas hein….C'est à dire que si bon, on passe d'un souci du travail bien fait à un souci plutôt de l'argent facile dans la société, bon bah ça retenti forcément au niveau du système de soins puis au niveau des généralistes puis au niveau de la médecine rurale quoi. Donc il y a pas mal de problèmes de la société qui se retentissent quoi, toutes les affaires qu'on a vu dans le domaine de la santé que ce soit l'amiante, le Médiator, le Vioxx, tout ça, ça s'est généralisé, ça découle un peu du fonctionnement de la société. On parle de conflits d'intérêts de façon pudique… Mais on pourrait mettre le nom de corruption dessus, ça serait clair quoi… Alors donc si vous voulez il y a ce problème de société, on pourra pas avoir un système de soins correct dans une société qui ne l'est pas. Ensuite la médecine rurale est intégrée dans la médecine générale. Il y a des problèmes qui touchent tous les généralistes qu'ils soient ruraux ou non, euh… La durée des études… moi j'avais fait 7 ans d'études pour être généraliste puis j'avais commencé à remplacer et à m'installer… Déjà 7 ans j'avais trouvé ça un petit peu long surtout les 2 premières années où c'était des matières scientifiques qui ne m'ont pas amené grand-chose. Là maintenant je suis maître de stage… Les internes ils font 9 ans d'études et il serait question peut-être d'amener à 10 pour homogénéiser au niveau de l'Europe… Ça me parait aberrant quoi… D'augmenter la durée des études indéfiniment en s'alignant toujours sur le plus long… Déjà ça doit décourager des étudiants de se lancer

dans la médecine… Ça c'est un problème, je crois que 10 ans de sa vie à Toulouse, bah on va chercher à s'installer pas loin de Toulouse quoi… Donc c'est toujours ça en moins pour la médecine rurale… Moi je suis quand même à 190 km de Toulouse… Ah… La zone rurale c'est un peu… Je suis en Midi-Pyrénées mais en fait je ne suis pas dans le Midi et je suis pas dans les Pyrénées, je suis dans le centre quoi… les zones comme ça qui sont un peu défavorisées. Donc je pense que la durée des études n'a pas été décidée à mon avis sur des critères de santé publique de qualité, elle repose sur d'autres critères et je pense que c'est une mauvaise chose.

- *Vous disiez être maître de stage, qu'est-ce que vous pensez de la formation pendant l'internat donnée concernant la pratique en milieu rural en particulier ?*
C'est une bonne chose de faire des stages en zone rurale oui bien sûr. Mais c'est plus difficile. C'est que pour les étudiants c'est plus pratique d'être à Toulouse pour des raisons de transport et d'hébergement, en zone rurale c'est plus compliqué. Mais sinon c'est une bonne chose. Je pense qu'avant ces stages en zone rurale les médecins, les internes ils devaient remplacer plutôt aux environs de Toulouse. C'est une bonne chose oui.
- *Qu'est-ce que vous proposeriez d'autre pour essayer d'améliorer la formation des internes, pour les former pour la médecine rurale ? Des choses en particulier …*
La durée des études, ensuite, c'est compliqué de refondre les études médicales c'est vrai. On part des matières fondamentales pour arriver à la fin à la clinique thérapeutique, on pourrait faire ça à l'envers ça serait pas plus mal… Moi je me rappelle d'un prof de biophysique à la fac, là, qui était très sympa qui avait un bon contact avec les étudiants, qui nous racontait son parcours, il expliquait qu'il était médecin puis qu'il s'était intéressé à la surdité et qu'après il était obligé de remonter aux matières fondamentales pour essayer de progresser… Il nous a appris son parcours quoi… Le problème c'est que les études c'est… Il a eu un parcours inverse de ce qu'on impose aux étudiants quoi. On leur impose des matières fondamentales au départ et puis petit à petit on arrive… On pourrait commencer à travailler sur le terrain peut-être… Alors bon les hôpitaux c'est vrai que plus de stage chez le généraliste peut-être, je ne sais pas…et plus tôt peut être… J'ai pas trop réfléchi au problème pour améliorer la formation des internes. Mais de toute façon la durée des études…augmenter régulièrement la durée des études c'est une mauvaise chose. Ça n'augmente pas la qualité, j'ai l'impression que des fois ils ne savent plus trop quoi faire pour les occuper à la fac dans le département de médecine générale, ils les envoient faire des stages à la sécu… (Soupir)

- *Quel bilan vous faites de votre vie professionnelle ?*
Euh…(Hésitation)
- *Des regrets, des grosses satisfactions ?*
(Silence)… Non non pas de gros regrets, je reviendrais en médecine rurale si je devais le refaire, bon c'est très prenant. Le gros regret c'est la dégradation progressive de la profession. Mais c'est très général hein. Bon je vous ai parlé de l'organisation des services de garde, que je regrette beaucoup, même si je reconnais que, comment dire, les généralistes n'ont pas tellement lutté pour préserver ce territoire d'exercice là, que sont les urgences, parce que bon il y en a beaucoup en zone rurale qui ont un certain âge et le fait

de plus se lever la nuit… (Rires) Bon, bah, ça fait du bien aussi quoi… Donc c'est vrai qu'ils ne se sont pas tellement battus pour défendre ça. Mais je pense que sur le long terme c'est la profession qui fout le camp…

- *Comment justement vous voyez l'avenir de votre profession ?*

Ah bah de toute façon je la vois comme étant en partie une espèce en voie de disparition. Moi je suis pas dans un cabinet de groupe, je suis dans un village de 700 habitants, une pharmacie. Je ne vois pas trop comment je peux avoir un successeur. Pour moi l'avenir de la profession je la vois comme ça. Euh… Je pense que favoriser à outrance les gros cabinets de groupe c'est pas une bonne chose car effectivement tous les petits villages comme ça, une fois qu'ils n'ont plus de médecin, la pharmacie ferme et puis tout le reste suit. On a déjà vu des garages qui ferment pour des regroupements aussi, on a déjà eu les postes qui ferment, les classes, écoles, les gares…(Soupir) Donc c'est sûr que quand les pouvoirs publics veulent forcer de s'installer dans les zones défavorisées il faut d'abord qu'ils montrent l'exemple. C'est sûr que si on ferme tout on va pas demander après à des jeunes médecins généralistes de venir faire 5 ans dans un désert quoi…. Donc il y a çà et ensuite il y a une certaine… On est peu valorisé oui. La médecine générale est peu valorisée au niveau des médias, c'est vrai qu'on favorise plutôt les médecines de pointe dans les médias. La médecine générale est peu valorisée. Bon sur le plan de la rémunération je pense que beaucoup de jeunes médecins qui pensent qu'il vaut mieux avoir une spécialité qui sera plus rémunératrice… Bon la lettre C est bloquée depuis pas mal de temps… Au bénéfice de forfaits, enfin des forfaits qui sont… Mais enfin des forfaits qui sont un petit peu curieux… C'est-à-dire des forfaits qui sont plus axés sur des critères qui ne sont pas des critères de santé publique, on va plutôt parler de dépistage que de prévention par exemple… Euh… Bon on propose jamais le salariat aux médecins, peut être que des jeunes médecins seraient attirés par le salariat parce que l'organisation du cabinet médical sur le plan administratif euh…gestion… Ça fait un peu peur. Donc je pense que le salariat serait à proposer en médecine rurale. Bon le blocage du C, le blocage de l'IK, l'indemnité kilométrique est la lettre clé emblématique des médecins ruraux, elle est bloquée depuis je sais pas combien, 10 ans ou 15 ans…Euh voilà et puis la petite chirurgie qui a été revalorisée très très tardivement quoi. Moi je suivais ça sur le plan syndical pendant un moment, au niveau national il y avait des négociations et il y avait des syndicats de médecins généralistes qui demandaient une revalorisation de la petite chirurgie en indiquant que le risque c'était que les généralistes ruraux abandonnent la petite chirurgie. Et à l'époque ça avait été refusé c'était des réclamations ridicules pour des points de suture et ensuite… Bon puis après au bout de quelques années effectivement les médecins ont abandonné en zone rurale, pour beaucoup, les points de suture et la sécu a refait ses calculs et s'est dit que bon, bah, vu qu'ils en font plus on peut le revaloriser, et puis c'était fait mais trop tardivement quoi. Les urgences aussi ça a été revalorisé à un moment où les médecins en faisaient moins… C'est toujours une gestion de comptable… C'est-à-dire que quand on demande une revalorisation ils font leurs calculs de ce que ça va leur coûter tout de suite et ils préfèrent attendre que la situation devienne pourrie pour la revaloriser en façade quoi… Alors que ça ne sert plus à rien c'est trop tard quoi… Et quant aux forfaits qui sont payés aux médecins ils pourraient plutôt payer sur des critères de santé publique que des critères qui ne le sont pas. Par exemple moi j'ai régulièrement des

visites de délégués de la sécu, je ne reçois pas les labos mais je reçois encore les délégués de la sécu qui confondent prévention et dépistage par exemple. Ils ont pas intégré du tout ça, les politiques non plus… Le dépistage est poussé en avant, la prévention c'est la dernière roue de la charrette quoi… Tout à l'heure vous parliez du système de santé… Cette espèce de poupée gigogne c'est vrai que le système de santé en France il est axé sur le soin, et la prévention c'est le parent pauvre alors que le généraliste justement il pourrait avoir un rôle charnière entre le soin et la prévention. Il a un rôle de proximité, voit la population. On voit à peu près 75% de la population tous les ans un peu près… Et puis on a de l'écoute pour les gens, ils font plus confiance en général à leur médecin traitant qu'au ministre de la santé quoi… Hein ? Bon…. Donc on pourrait utiliser le généraliste pour la prévention.

- *Qu'est- ce que vous pensez des mesures incitatives ou coercitives mises en place pour les générations à venir pour lutter contre la désertification médicale ?*

Coercitive...Qu'est-ce qu'il y a de coercitif ?

- *Notamment sur la liberté d'installation, il y a des choses qui commencent à être remises en cause…*

Ah oui mais ce qui existe actuellement ce n'est pas coercitif. Bah oui mais le coercitif c'est du style les 5 premières années dans le désert ou dans la banlieue… Ben ça, ça peut s'intégrer que dans les poupées gigogne quoi, c'est-à-dire si ça ne va pas en haut ça va pas se faire sur le terrain, c'est pas le médecin généraliste rural qui va faire l'aménagement du territoire… Si on ferme les écoles, si on ferme tout… Non non c'est aux pouvoirs publics de faire l'aménagement du territoire. De maintenir les territoires attractifs pour les généralistes… Donc je ne pense pas… Coercitif oui si ils faisaient des efforts, si chacun s'y mettait, mais là ce n'est pas le cas puisqu'ils ferment tout. Dans l'état actuel des choses c'est mauvais le coercitif. Mais peut-être que dans un autre système de soins pourquoi pas ? Oui, je sais pas à une époque moi je me rappelle il y a 30 ans il y avait des zones de France où les médecins généralistes s'entassaient dans le Sud-Est dans des coins comme ça, il y avait un surplus de médecins, c'était un certain gâchis.

- *Pour finir comment vous êtes parvenu à concilier la vie personnelle et professionnelle ?*

Plutôt mal, mais bon peut-être parce que en plus de la médecine rurale je me suis un peu investi dans les actions de santé publique. J'étais à l'URML maintenant c'est les UPRS, et étant à 190 km de Toulouse c'est vrai que les réunions étaient assez prenantes…

- *Donc ça a été difficile ?*

Oui ! (ton sec)

- *Merci de m'avoir accordé l'entretien, est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur votre pratique, votre vie quotidienne ?*

(Hésitation)… Oui si vous voulez bon…ma pratique, ma vie quotidienne…euh oui il y a quand même, pour les freins à l'installation en zone rurale, il y a quand même le problème du conjoint. Il faut que le conjoint il trouve du travail. Qu'est-ce qu'il y a de plus euh… Oh les hôpitaux locaux aussi, c'est vrai que les hôpitaux commencent à se bouffer entre eux plutôt que… Souvent on a un schéma… On a eu une droite néo-libérale et maintenant on a une gauche pour qui le privé c'est pas bien et le public c'est bien. Les hôpitaux se bouffent

entre eux hein, dans mon coin l'hôpital local où le généraliste suit son patient est en train de se faire bouffer par l'hôpital voisin. Il y a 20 lits de médecine, on va les perdre. Alors voilà, bon, les hôpitaux se bouffent entre eux, c'est un petit peu dommage. Comme les grosses maternités ont bouffé les petites maternités un petit peu. Ce n'est pas uniquement sur des critères politiques. Il y a un peu cette société qui est comme ça. On a parlé de la corruption, oui c'est vrai que dans le domaine de la santé ça pose problème… Les visites médicales seraient à stopper, hein ? Les congrès les trucs comme ça, oui. Faudrait faire quelque chose quoi si on veut que… Faut pas s'effrayer qu'il y ait des affaires de temps en temps comme le Médiator ou autres… Oui et la prévention, je suis assez choqué que la prévention… Par exemple si… Quand je vois des parents avec les enfants qu'on parle un petit peu de l'alimentation… Bon je sais que malheureusement moi mon discours va être assez ponctuel quoi, et que les enfants tous les soirs devant la télé, va leur expliquer qu'il faut boire du Coca-Cola… Donc si vous voulez il y a des pays qui ont interdit ça, les publicités télévisuelles en direction des enfants aux heures d'écoute des enfants sur les aliments très gras très sucrés, certains pays l'ont interdit. Nous on a interdit les publicités sur l'alcool, le tabac… Voilà donc, la prévention ça serait bien que les généralistes en fassent mais encore il faut qu'ils soient aidés car tout ce qu'on dit est balayé quoi… Par la publicité, c'est des gens qui sont plus doués que nous pour faire passer des messages et qui rabâchent ça tous les soirs… Et sinon… Je crois que j'ai fait le tour.

- *Merci beaucoup de m'avoir accordé de votre temps.*

ENTRETIEN n°7 (E7) le 11/06/2013

- *Quel âge avez-vous ?*
J'ai 42 ans.
- *Dans quelle ville habitez-vous ?*
Lucay le Mâle.
- *Votre ville et votre département d'origine ?*
Clémont dans le Cher.
- *En quelle année vous êtes-vous installée ?*
2007.
- *Où se localise le cabinet exactement ?*
A Graçay.

- *Dans le cadre de notre thèse, on a des difficultés à définir ce qu'est la ruralité, comment, sans parler de votre activité professionnelle, vous la définiriez vous la ruralité ?*
(Silence)… Bonne question, rural…absence de voiture, d'embouteillage, (rires) la campagne. Moi je mettrais la campagne, les petits oiseaux qui chantent. Moi qui suis de la campagne de base, même Graçay je trouve que c'est rural un peu, c'est semi rural c'est pas la ruralité profonde on va dire.
- *Qu'est-ce qui est le plus contraignant dans le milieu rural ?*
L'exigence des gens, l'exigence parce qu'ils considèrent que tout leur est dû, enfin pas tous je veux dire mais une grosse majorité parce que du coup j'ai fait plusieurs cabinets je peux comparer un petit peu même si c'est déjà la campagne, ils sont habitués à avoir tout tout de suite du fait qu'il y a pas de délai d'attente, je dirais : ils vont à la poste il y a deux personnes, ils se connaissent tous, donc dès qu'on leur impose des impératifs en leur disant non c'est pas tout de suite, on peut pas maintenant et ben ils sont pas du tout habitués. Par rapport à mon mari qui est d'origine parisienne il me dit : t'arrives à la poste il y a soixante dix personnes tu fais la queue. Ici il y a 3 personnes ils se sauvent. Donc en fait quand on leur dit « il y a pas de place avant telle date » ouh là là ou quand on leur dit « qu'il y a pas d'IRM avant 1 mois » c'est une catastrophe nationale. C'est surtout çà, ils pas habitués à attendre ou en tout cas, quand ils ont décidés de pas attendre. C'est surtout ça la pression qui nous colle en fait.
- *D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de la qualité de vie en milieu rural ?*
Elle est excellente moi je veux faire médecine de campagne depuis toujours. Il était hors de question d'habiter en ville. J'ai habité un peu en ville quand même mais plus par… parce qu'on avait des stages à Bourges, Vierzon, Romo et Tour et donc en fin de compte je me suis dis que je voulais une maison de campagne. Parce que mes parents habitent Clémont c'est un tout petit village, plus petit que Graçay et que le supermarché est à 17km donc je connais très bien le milieu de campagne et c'est vrai c'est le côté intéressant d'être en ville mais bon c'est les voitures, enfin même si c'est Vierzon c'est pas Tour mais je dirais, t'as du bruit en permanence, t'es pas au calme c'est surtout le calme, le calme de la vie et de prendre le temps de vivre tout en travaillant vite, mais je dirais t'as l'impression de calme ambiant presque.
-*Qu'est-ce qui a influencé votre installation en zone rurale ?*
La qualité de vie, parce que, je voyais pas une maison sans un grand jardin sans avoir personne aux alentours quoi, du moins à l'horizon très loin.
-*Est-ce qu'une opportunité est à l'origine de votre installation?*
Euh… on a recherché l'opportunité on va dire, parce que je voulais m'installer, je remplaçais à Vougy depuis 2002, je voulais m'installer donc, le médecin m'a dit puisque

c'est comme çà moi je vais sur mes 71 ans, je vais prendre ma retraite si j'ai plus de remplaçant, je voulais m'installer dans la Creuse et il y avait une opportunité mais alors concrètement enfin je dirais arnaque totale, donc même s'il y a des opportunités des fois c'est des belles arnaques et puis du coup travaillant avec une maison à Vierzon quand même, même si on y habite plus, une maison à Luçay libre mon mari travaillant sur Paris, on s'est dit, faut se regrouper du coup on est venu à Graçay et on a cherché un village aux alentours de Vierzon parce qu'on parle en temps et pas en kilomètre je trouve que c'est une erreur de dire ça fait tant de kilomètre, c'est vraiment en tant de temps et que en fait on s'est dit, traverser Vierzon, t'en as pour un quart d'heure et venir à Gracay par l'autoroute t'en as pour un quart d'heure, donc on a cherché un village autour de Luçay, qui pouvait me permettre si un jour on habitait à Luçay ce qui était quand même l'objectif d'être assez près de ma maison donc on a cherchait… et à Graçay, ils cherchaient un médecin mais bon ils auraient pas cherché un médecin à Graçay on se retrouvait un village où il y avait pas de médecin.

-Et ils cherchaient un médecin parce qu'il y en avait un qui était parti ?

Il était parti à la retraite depuis un an.

-Les locaux étaient déjà disponibles en fait ?

La mairie a fait un local. Cà ça a beaucoup influencé quand même parce que sinon, honnêtement, j'ai failli repartir au bout de six mois en me disant je vais me réinstaller ailleurs parce que il y avait pas de travail quoi.

-D'accord, Comment est-ce que vous définissez votre pratique de la médecine générale en milieu rural ?

Ah je suppose qu'elle est comme ailleurs. Enfin je comprends pas bien la question, mais euh… je veux dire, moi je travaille… on fait quelques visites et je suis assez stricte sur les visites, on fait les consult mais je veux dire quand t'es dans le cabinet que ce soit à la campagne ou pas ça change pas grand-chose, je pense pas qu'il y ait de différence en tout cas. Et puis après ben c'est plus du temps, il faut du temps parce que les gens ils commencent de bonne heure le matin et puisqu'ils sont loin pour aller travailler mais je suppose qu'en ville c'est pareil. Et en fait t'es pas nombreux donc t'es obligée d'avoir des plages horaires beaucoup plus larges parce qu'on est pas nombreux en médecin que en ville il y en a qui vont commencer tôt le matin, y en a qui vont finir tard le soir et donc en fin de compte les gens vont s'y retrouver par rapport aux médecins qui collent pas à leurs horaires. Donc là ça permet peut être d'avoir des horaires plus sévères. Mais en campagne il faut avoir des horaires plus larges par contre moi je travaille pas le mercredi, je travaille pas le samedi, donc les gens s'adaptent, ils s'adaptent.

- Est-ce que vous pensez qu'il y a un intérêt supplémentaire à pratiquer la médecine générale en milieu rural ou c'est comme en ville finalement ?

Ben pour l'instant je dirais le seul intérêt c'est que…je pense que… enfin l'intérêt… je veux dire c'est la relation avec les gens, enfin moi je trouve que c'est pas du tout la même, je veux dire les gens tu vies avec, tu les vois au supermarché, en ville un petit peu aussi mais ils sont noyés dans la masse, là tu les vois, tu vas à la poste tu les vois, l'inconvénient c'est que des fois tu sors pas de la médecine même le weekend, enfin tu te vides pas la tête quoi, enfin sinon tu vas faire les courses au village d'à côté… voilà sinon, je trouve que tu vis avec les gens, tu fais parti d'eux en fait, parce que eux ils te connaissent, tu vis avec eux donc il y a une espèce d'appartenance quoi. Tu vois on habitait Vierzon au départ parce qu'on a pas déménagé complètement définitivement ben pour les gens tu restes un étranger… dès que t'habites à Luçay : « Ah vous habitez à Luçay ? », « Ah je suis votre voisin », c'est une espèce de fierté, les gens ils aiment bien connaître à la campagne quand même. Je sais pas si vous connaissez un peu la campagne mais les gens ils aiment bien

connaître, c'est un peu en clan et quand t'arrives, t'es toujours un peu un étranger donc en fin de compte, donc t'as du mal à te faire accepter même si c'est un peu différent parce que t'es le médecin. Mais du coup si tu vis avec eux, tu dis « tiens en fin de compte ils sont d'accord pour vivre avec nous ». Et je crois qu'après ça change un petit peu la relation, et les gens ils découvrent un peu, c'est-à-dire que t'apprends à les connaître en dehors de la médecine. Même quand tu les vois au cabinet, ils vont te parler de leur beau frère, de leur belle sœur, tu les connais, tu les soignes, c'est-à-dire tu suis toute la famille, t'es vraiment le médecin de famille. C'et pour ça aussi que je voulais faire médecin de campagne, tu vois, j'ai oublié, c'est vraiment le côté médecin de famille que moi j'ai toujours connu et il se trouve que tu connais le frère, le beau frère, la belle sœur, la grand-mère, alors même si tu les suis pas parce qu'ils ont un autre médecin, tu les vois en dépannage, voilà, tu les connais. Et donc je trouve qu'une vision d'ensemble du milieu de la personne, de sa façon de vivre, euh….enfin tu connais pas tout mais je veux dire, tu la vois vivre, et je trouve que c'est important dans les soins parce que tu sais qu'elle a pas de bagnole, parce que tu sais qu'elle part à 8 heures le matin, parce que tu sais qu'elle rentre à 20h, parce que…voilà, tu sais qu'elle a la grand-mère à la maison qui faut qu'elle s'occupe, voilà, tu vois en ville tu vois ce côté un peu les gens en dehors de leur problème technique. Je dirais la médecine de ville est peut être plus technique.

- *La pratique que vous avez aujourd'hui elle est conforme à vos attentes lorsque vous vous étiez installée ?*

Ah, j'ai passé un peu dessus quand même parce que j'étais vraiment sur le vieux médecin de famille moi tu vois, le vieux vieux médecin de famille, t'arrives, « ah tiens ben mangez avec nous »… c'est un peu vieux quand même je veux dire, faut évoluer. Du coup si tu veux, je trouve qu'il y a une espèce de service à la personne qu'il a fallu que je mette une croix dessus, c'est-à-dire que j'ai été obligé d'être un peu plus sévère que ce que je voulais parce que il y a des gens qui exigent de trop. C'est-à-dire qu'il y a des gens qui sont adorables et il y en a qui exigent de trop donc t'es obligée d'être un peu sévère. Bon les gens adorables, ils comprennent bien que tu peux pas être partout et que tu peux pas tout faire et que tu peux pas tout accepter du coup toi ça te pose un peu des problèmes parce que tu te dis, je vais devoir être plus sévère que ce que je voudrais et puis finalement les gens gentils qui veulent venir, ils viennent.

- *Qu'est ce que vous pensez de la formation qui est dispensée pendant l'internat pour appréhender une activité en milieu rural?*

Ben il y a rien quoi. Y a rien je trouve. Je suis tombée avec des maîtres de stage qui étaient super donc ça a été parce que…. la campagne, ils étaient, c'est le hasard mais je suis tombée sur un trinome à Romorantin donc c'est quand même une grande ville mais c'est un médecin qui était du SAMU et il était médecin pompier donc ben il m'a appris plein de choses à côté et puis tu restais chez lui toute la semaine donc même en dehors de la médecine. Donc avec lui ça a été, il avait des formations t'allais avec lui donc avec lui ça a été comme çà. Je sais plus si çà serait possible maintenant. J'ai été à Vierzon un peu par hasard chez une dame qui était très stricte de 9h à 17h, elle travaillait pas beaucoup. Elle était très technique, elle s'occupait pas de savoir si les gens avaient des voitures et tout. Et j'en avais qui était complètement à la campagne donc du coup, je suis tombée avec des bons médecins mais tu tombes sur des binômes enfin des trinômes où il y a que des médecins de ville et ben ça te donne pas vraiment une idée de la campagne.

- *Qu'est-ce que vous feriez comme proposition pour améliorer la formation des internes,… pour la médecine rurale ?*

(Silence) Ben je dirais qu'ils apprennent à découvrir la vie à la campagne. En dehors de la médecine déjà. Parce que tu vois moi quand j'étais à Tours on me disait, « ah t'es sûre tu

veux aller là bas, c'est un trop paumé, il y a rien »…comme on dit, on a internet on a des WC on a l'eau courante on a l'électricité, (rires). Donc déjà pour que les jeunes s'installent il faut une qualité de vie. Il faut qu'ils découvrent la campagne en dehors de ça. En fait, tu vois moi je parle en temps. Je veux pas te retarder parce que t'as peut être des trucs à faire derrière. Mes parents habitent un village à 17km du supermarché, ils mettent un quart d'heure pour aller faire les commissions. J'ai habité Vierzon pendant 10 ans, enfin j'y habitais… disons que j'avais un logement parce que j'étais tout le temps en déplacement : j'étais remplaçante. J'avais un logement donc j'allais faire les commissions au supermarché : 10 minutes… Est-ce que on est vraiment gagnant en temps ? Parce que eux ils prennent la voiture ils se calent à 90 alors qu'en ville moi je prends la voiture et je roule à 50 et jusqu'au supermarché (rires). Donc en fait, les gens de la ville entre guillemets ils ont une image de la campagne qui est un peu faussée. Les gens disent : « y a rien », c'est-à-dire qu'en fait c'est une vie différente, t'as du jardin, t'as des choses à faire. Et je pense qu'ils doivent se dire beaucoup : « à la campagne on s'ennuie », en fait pas du tout parce que t'as d'autres activités obligatoires : tu tonds la pelouse, t'as tout çà que t'es obligée de faire. Alors après t'aime ou t'aime pas mais c'est tout ce côté-là, ils connaissent pas la campagne, la vraie campagne si tu veux. Bon il y a ses inconvénients, tu vois moi je suis à Graçay, il y a l'hôpital local et ben je manque de aucun médecin. Bon on est en pénurie comme tout le monde on est dans un petit village mais Chateauroux est à 35km mais les gens y sont en une demi heure, Vierzon est à 20 minutes de voiture, Bourges est à 40 minutes de voiture, Romorantin est à 35 minutes de voiture, Tours est à 1 heure de voiture, d'accord ? Quand t'es dans Tours, ben je suis pas sûre que t'aies forcément mieux en temps… quand il faut que tu montes à Chambray. Et donc du coup t'as pas d'hôpitaux locaux ben là moi je suis pas mal dispersée sur mon secteur mais du coup finalement je travaille avec 4 villes et 4 groupes de spécialistes. Du coup j'ai plein de cardio, j'ai plein de gastro, bon il y a des petites pénuries mais je suis moins parasitée que si j'étais à Bourges…. bon Bourges ça va encore mais ceux qui sont à Vierzon sont plus embêtés parce qu'ils ont que Vierzon, Bourges c'est déjà un peu loin et Châteauroux aussi. C'est surtout peut être choisir son lieu d'installation et puis….bon ben maintenant la Creuse ou l'Ardèche c'est autre chose mais du coup faut déjà apprendre à connaître la campagne et voir un peu les possibilités et se dire qu'on vit pas forcément plus mal qu'ailleurs quoi. En tout cas, t'as une qualité de vie qui est certainement meilleure.

- *Qu'est ce que vous faites comme bilan de votre vie professionnelle? Est-ce que vous avez des regrets, ou au contraire des satisfactions particulières dans votre vie professionnelle ?*
Moi je suis très contente de mes choix, et encore plus contente d'être venue à Graçay par rapport à Vougy parce que là bas, j'étais locataire et puis que j'avais pas… si tu veux j'y passais la semaine et je rentrais le weekend end à Vierzon. J'ai aucun regret, vraiment, si c'était à refaire de toute façon, médecine générale je n'ai aucun regret, c'est toujours ce que j'ai voulu faire après c'est à nous de s'améliorer, d'avoir une qualité de vie à côté, c'est-à-dire de ménager sa vie privée et çà il faut arriver à le faire. Bon ça j'ai eu un peu de mal mais mon mari m'a beaucoup soutenu la dessus en disant « je t'interdis de travailler le samedi matin, t'as besoin de 2 jours pour te reposer » et puis voilà donc là-dessus j'ai aucun regret. Des remords, j'en ai jamais parce que je m'arrange toujours pour prendre les décisions qu'il faut. Tu vois de fermer le cabinet de Vougy, ça a pas été facile mais je me dis c'est ma vie, c'est pas celle des autres donc du coup tu vois ça je sais faire. Donc je sais prendre des décisions de façon à me protéger, et puis si ça va vraiment pas de se dire, euh…je change quoi. Mais pour l'instant, j'ai plus de raison de changer.

- *Et comment êtes vous parvenue à concilier votre vie professionnelle et votre vie personnelle sur un plan pratique, est ce que c'est compliqué?*
Alors j'ai une chance d'avoir un mari génial, qui était chef d'entreprise et qui dit que le boulot c'est le boulot et la vie privée c'est la vie privée. C'est-à-dire que j'ai des horaires assez larges…ce matin 7h30 ça me correspondait bien parce que j'ai pas de visite, 8 heures je prends les rendez vous. Le matin je fais les visites donc il ya des jours j'en ai et des jours j'en ai pas. Par exemple ce matin j'en avais pas. Mais sinon je sais qu'à partir de 18h 18h30 je fais ce que veux, je pars quand je veux. Je rentre il est onze heures minuit ça dépend… mais je fais les papiers, j'ai pas de secrétariat. Donc le mercredi je travaille le premier du mois si ça bourre, je mets un peu le mercredi matin mais sur des implants des trucs comme ça. C'est-à-dire que le mercredi je ne prends jamais le téléphone de toute façon. Je bosse à guichet fermé. Donc à midi j'ai la consigne : midi je suis chez moi le mercredi. Là tu vois l'été je remplis pas la journée, je travaille pas le mercredi. L'hiver, je travaille un peu le mercredi parce que des fois voilà mais pas tout le mercredi. Si j'ai pas envie de travailler je dis que j'irai pas travailler ce mercredi-là. Et puis le samedi je ne travaille pas. Et donc mon mari sait que je peux partir tôt, la journée je la consacre à la famille parce que les journées où je suis au boulot, je suis au boulot. Alors si je rentre bonne heure ben tant mieux mais si je rentre pas bonne heure ben c'est pas grave, mon mari sait que cette journée là je suis au boulot. J'ai la chance d'avoir un mari comme ça.

- *Comment est-ce que vous voyez l'avenir de votre profession de médecine rurale ?*
Je la vois un peu bridée. Moi je suis pour le libéral, complet, et enfin surtout pour la liberté. Je la vois plutôt comme des jeunes salariés qui vont en fin de compte… il y a un avantage à être salarié parce qu'on a l'impression que c'est plutôt ce que les jeunes veulent : être salarié avec un confort de travail à côté parce que tu t'occupes pas de la gestion du cabinet tout ça. Le problème c'est qu'on gagne très bien notre vie à la campagne excellemment bien même et qu'on la gagne tellement bien qu'on a même pas le temps de dépenser les sous et que en fin de compte – enfin je dis pas qu'on travaille pour les sous enfin…loin de là – mais je dirais quelques part que le fait d'être salarié, ils vont se faire arnaquer, ça c'est sûr. Et ça empêchera pas qu'ils auront des tas de papiers à faire à côté, que si ils font dans leur temps de travail et ben en fin de compte ils verront plus les malades donc il y aura pas assez de médecin et que si jamais ils les font en dehors de leur temps de travail et ben ils vont être sous payés. Parce que 2500 euros je l'ai lu dans un petit magazine, j'avais vu qu'ils étaient prêt à travailler pour 2500 euros… moi je pense qu'il faut pas qu'ils acceptent de travailler à moins de 4500 euros. Parce que le revenu moyen des médecins c'est 5000-6000, à la campagne on monte jusqu'à 10 000 tu vois. Donc travailler pour 2000 euros en fin si on fait 10 heures… moi je fais 70 heures par semaines, je fais pas des heures et des heures et des heures, donc à partir du moment où tu dis 2300 euros, je voyais hier à la télé, il y a quelqu'un en fin de carrière, parce que nous on a pas de possibilité d'évolution de salaire, donc je voyais qu'en fin de carrière à l'hôpital tu gagnais 1800 euros pour balayer le sol, 2300 euros c'est du gâchis, donc s'ils acceptent de travailler pour çà, parce qu'ils auront des contraintes administratives, t'as des certificats à remplir, t'as des trucs… tu vas avoir tout les papiers derrières. Je pense qu'il faut surtout pas qu'ils aillent dans cette voie là. Ou alors, il faut qu'ils augmentent les tarifs sérieusement. Je pense qu'il faut pas travailler au rabais, ça c'est sûr.
- *Qu'est- ce que vous pensez des mesures du gouvernement incitatives ou coercitives mises pour les générations à venir pour lutter contre la désertification médicale ?*
Alors le fait de contraindre à s'installer dans une zone défavorisée là je suis pas d'accord parce que à ce moment-là on contraint aussi, les gens à l'assedic à aller travailler à l'autre bout de la planète. Parce qu'on s'occupe pas de leur famille et je trouve que c'est un petit

peu honteux parce qu'on est quand même en France. Alors après ils peuvent peut être faire des choses, du libéral d'un côté, des salariés de l'autre qui seraient mutables comme l'administration. Donc t'es muté, tu sais que t'es médecin fonctionnaire et qu'on peut te muter quelque part, pourquoi pas et puis, c'est libres aux autres, libre choix de faire ce qu'ils veulent. Je trouve qu'on peut pas contraindre les gens comme çà, pas en France, et puis surtout on contraint pas les autres à refuser du boulot à l'autre bout du département parce qu'ils ont pas de bagnole, comme aux gens de l'assedic et puis toi on va t'obliger à plier bagage, les mômes, les gamins, tout le monde s'en fout, le boulot du mari. Et puis on va t'obliger à aller travailler à l'autre bout de la planète pour aider des gens. Parce que c'est çà qu'on dit pas à la télé, c'est-à-dire que les gens eux n'ont aucune obligation de venir te voir. Et ça c'est grave, parce que moi tu vois quand je t'ai dit que je me suis installée à Graçay, je travaillais très très bien à mon ancien cabinet, je voyais 35 malades par jour et j'arrive ici il manquait un médecin parce que tu vois le médecin était parti et je voyais 10 malades par jour au mois de novembre, en pleine épidémie d'hiver donc je voyais 10 malades. Je suis venue par hasard de toute façon ils m'ont pas payé mais si tu veux quelque part, ils avaient aucune obligation de venir me voir et ils ne sont pas venus. A tel point que si les deux médecins du village d'à côté étaient pas partis, c'était moi qui repartait au mois de juin. Donc il faut qu'il y ait des contraintes des deux côtés. C'est-à-dire si on oblige les médecins à venir s'installer dans des campagnes pour qu'il y ait un accès aux soins aux gens, il faut que les gens ils aient l'obligation d'aller dans un secteur délimité. Je crois qu'il faut être strict avec tout le monde parce que tu vois hier matin, je veux pas te retarder mais je te raconte juste cette anecdote là : hier matin le dernier rendez vous est à 10 heures donc j'allais partir parce que c'était calme calme calme, j'ai la consultation libre l'après midi donc çà ça compte pas, mais sur le matin j'avais de la place. J'ai les urgences qui m'ont appelé, qui m'ont dit « j'ai un de vos patients qui vient pour une toux qui dure depuis 3 semaines est ce que vous pouvez le prendre parce que c'est pas une urgence et je vois pas ce qu'il a à faire chez nous? » ben je dis « il m'a même pas appelé ». Donc je lui donne un rendez vous à midi,… il est venu du coup j'étais partie sur une urgence, je suis revenue c'était midi et quart il y a quelqu'un d'autre qui est arrivé derrière pour la consultation libre de deux heures (ils arrivent très en avance des fois) et il m'a dit il y a un monsieur âgé qui était là et qui est reparti. Le monsieur m'a rappelé à 18h30 donc je ferme les consultations libres à 19 heures et il me dit « à quelle heure vous terminez parce que du coup moi à midi je suis parti parce que j'allais pas attendre que vous reveniez, je savais pas à quelle heure vous reveniez » tu vois. Tu vas me dire qu'il manque pas de temps… par contre pour faire les 50 km parce que Vierzon est à 25 km, aller retour ça fait 50 bornes, ça lui posait pas de problème. Et il pleurniche en disant il y a pas de toubib, je pouvais le prendre, j'ai été aimable. C'est pour ça qu'il faut vraiment inciter les médecins à s'installer, les obliger c'est une connerie parce que les gens ils font ce qu'ils veulent. On en voit plein, il y a des médecins qui s'installent à la campagne, moi je suis Française, Berichonne, je suis de la région je veux dire je suis pas Corse. J'ai été au lycée à Vierzon et j'ai fait mes études à Tours donc je suis du pays. Et donc les gens n'ont aucune obligation donc tu bosses pas, ils s'en foutent, par contre il faut tu sois là le jour où ils ont besoin de toi. Ceux qui rouspètent le plus ce sont ceux qui veulent que tu sois là quand ils claquent des doigts. Leur exigence c'est ça qui est dure parce que c'est je veux voir quelqu'un quand je veux et je veux voir quelqu'un tout de suite quitte à aller faire 25 km. Tant qu'il aura la possibilité d'aller ailleurs et ben ils me gonflent et je fais ce que je veux. Vous savez, les anciens de la campagne, c'est très très difficile à gérer. Il y avait eu un rapport, il faudrait peut être que tu le lises, d'un ministre sous Sarkozy, un ancien ministre, une dame, je crois que c'est Elisabeth Hubert qu'elle s'appelle mais je suis pas sûre qui a fait un rapport sur la réforme de la médecine générale et c'est très intéressant parce qu'elle

donne des conclusions qui ont été rendues publiques mais certaines pas… et dans ces conclusions il y avait un petit bout de conclusion qui disait que si la mentalité des gens de la campagne ne changeait pas il y aurait plus de médecin. Donc j'ai pas le rapport mais je l'avais lu dans les petits livres enfin dans les fascicules de médecine et j'ai trouvé que c'était intéressant parce que c'était bien la réalité. La société a changé, les médecins ont changé, il y a des femmes tout çà et donc l'état ils s'occupent pas de çà tu vois, je trouve qu'il est à côté de la plaque sur certaines choses, parce qu'ils font des réformes c'est bien mais la société a changé, les gens ont changé. Parce que à la campagne avant on disait qu'il fallait faire beaucoup de visite mais maintenant les gens ont des portables, ont des voitures. Dans le temps t'avais une famille moi je vois mes parents, ils avaient une voiture, le matin Il la prenait pour aller travailler et la dame elle se retrouvait avec les mômes sans voiture. Maintenant c'est pas du tout comme çà. C'est pour çà que la société et la campagne a changé mais l'exigence des gens n'a pas changé, ils sont habitués. Moi ils me le disent souvent : « dans le temps le médecin il se déplaçait… » donc eux ils sont restés sur leur truc, et bon ça bouge pas hein à la campagne, ils vivent bien dans le temps, et pour tout. La société change quand ça les arrange mais faut pas qu'elle change quand ça les arrange pas. C'est vraiment le gros problème de la campagne.

- *J'ai donc terminé sur mes questions, est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur la médecine rurale ?*
Je crois que j'ai tout rajouté (rires).

- *Merci beaucoup de m'avoir accordé de votre temps.*

ENTRETIEN n°8 (E8) le 25.06.2013

- *Pour commencer je vais vous demander de vous présenter un peu, quel âge avez-vous ?*
J'ai 63 ans
- *Vous habitez où ?*
Dans le Loiret.
- *Votre ville et département d'origine ?*
Euh… Ville et département d'origine ?
- *Là où vous avez fait vos études ?*
Ahh, à Paris.
- *En quelle année est-ce que vous vous êtes installé ?*
77
- *D'accord, le cabinet il est localisé où ?*
Il est à Outarville c'est un chef-lieu de canton, le canton le plus rural de toute la Beauce, vous regarderez sur la carte c'est au nord d'Orléans.

- *D'accord. Pour commencer en ce qui concerne le rapport à la ruralité, dans le cadre de notre thèse on a eu du mal à définir la ruralité, et donc sans parler de l'activité professionnelle comment définiriez-vous la ruralité ?*
Le monde rural ?
- *Oui exactement.*
Alors euh… C'est toujours pareil… Le monde rural c'est euh… Pour le commun des mortels c'est vivre à la campagne. Avoir une activité à la campagne, c'est-à-dire loin des villes, loin des contraintes citadines, le monde rural c'est un tout. C'est-à-dire que c'est quand même une conception de la vie où on sait qu'on aura certaines contraintes notamment déficit de transports collectifs, euh… Absence, oui, ou éloignement des centres commerciaux, déficit aussi et peut-être des voies routières. Mais à côté de ça une qualité de vie euh… Qualité de vie dans l'espace déjà, on a davantage de place à la campagne que dans un appartement, et qualité de vie euh… Au niveau social, c'est-à-dire que les rapports humains sont quand même différents.
- *D'accord….*
Il n'y a pas d'anonymat, même si faut peut-être nuancer maintenant avec les néo-ruraux, que les sociologues appellent les rurbains. C'est-à-dire les gens qui travaillent encore en ville et qui souhaitent s'installer à la campagne et qui donc, bah sont… A mon avis font une erreur d'aiguillage parce que ils espèrent avoir à la campagne en milieu rural, les avantages de la ville sans avoir les inconvénients d'une vie citadine et ils mesurent pas les déficits de transport notamment ou d'équipements collectifs, ou euh… Comment dire, le milieu… Ils n'imaginent pas non plus les difficultés d'horaires qu'on rencontre à la campagne
- *D'accord ok.*
Le monde rural c'est vraiment la ruralité, c'est si on prend sur la définition de l'INSEE, des communes de moins de 3500 habitants. On va dire que ça va de 50 à 3500. Chez nous on est 1500.

- *D'accord.*
Quand je me suis installé on était 496 il y a 30 et quelques années…
- *Et justement quels sont les facteurs qui ont influencé votre installation en zone rurale ?*
2 choses et là je vais être très cru. Je suis pas pour les escaliers, je suis pas pour les feux rouges et j' suis pas pour les cons !
- *D'accord !*
On n'a pas beaucoup de chance d'être confronté à ça à la campagne. Et en fait c'est surtout que j'ai vécu, euh… Du fait de mes parents, j'ai jamais vécu en ville, sauf pour faire mes études de médecine.
- *Donc après c'était un choix ?*
Ah moi après c'était vraiment un choix de société, un choix d'exercice d'abord. L'aspect humain de la médecine, où c'est non pas, la pratique des maladies, mais c'est l'approche du patient… Qui peut être malade, qui peut, qui l'est pas obligatoirement, et c'est l'aspect humaniste de la médecine qu'on vit pleinement à la campagne. Je suis persuadé qu'on peut le faire en ville, mais je pense qu'il y a beaucoup de contraintes matérielles.

- *D'accord et comment est-ce que vous définiriez aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*
Alors… Euh (hésitation)… Comment définir ça ? (Silence) Bah c'est une médecine quand même un peu compliquée ouai…
- *C'est-à-dire ?*
Bah c'est que quand j'entends les jeunes confrères, que ce soit le syndicat des internes, que ce soit les postulants à une installation, ce que je comprends parfaitement hein, c'est qu'actuellement ils veulent exercer une vraie médecine et j'ai l'impression que pour la majorité d'entre vous la médecine rurale répond à ce critère de médecine véritable.
- *D'accord…*
Et c'est nécessairement en maison médicale ou en association avec des confrères de votre âge, pas avec des confrères qui vont se barrer dans les 3 ans, donc euh… Ni l'exercice isolé ça je peux le concevoir. Par contre préserver les loisirs c'est sûrement possible, mais ça me parait plus difficile en milieu rural même bien organisé, même en maison médicale que euh… Qu'en ville. En ville bah vous faite le 15, y'a SOS médecin point. Chez nous en campagne même en maison médicale, même bien organisé, on reste l'urgence de proximité où on est sollicité, les réquisitions de la gendarmerie pour tout l'aspect médecine légale, bon en ville ça n'existe pas il y a les urgences porte, à la campagne ça existe hein ! Les gardes à vue toutes ces conneries là, les interventions médico-juridiques c'est-à-dire les mesures de protections juridiques pour les incapables majeurs, ces choses-là le procureur il nous sollicite. On est si peu qu'on est très vite inscrit sur les listes auprès du procureur (rire) !
- *Ah oui d'accord, ok. Est-ce que…*
Je pense qu'actuellement vous n'êtes pas formés, moi je l'étais pas plus d'ailleurs, à cet aspect médico-légal. Euh… L'UV de médecine légale ça devait être 3 mois et puis point final quoi. Je sais même pas si vous en avez encore.

- *Et justement qu'est-ce que vous pensez de la formation dispensée pendant l'internat pour appréhender l'activité en milieu rural ?*
Pas bonne ça y est on a tout dit.
- *C'est-à-dire ?*
Il manque la médecine de terrain, manque la valorisation du poste de maitre de stage, certainement professeur associé en médecine générale. C'est-à-dire tout ce que je ne suis pas, parce que pas le temps. Autant généraliste enseignant je l'ai été très longtemps à la fac de Tours mais là maintenant c'est plus possible. C'est chronophage la médecine rurale, c'est chronophage de par les déplacements. Moi quand j' voyais, je cherche, enfin c'est plus que je cherche, je vais cesser mon activité. Bon j'exerce seul, et en fait les associations qu'on va faire c'est avec des praticiens qui sont pas loin de mon âge mais qui veulent quitter la ville pour connaitre autre chose et qui accessoirement veulent défiscaliser leur fin d'activité.
- *Donc ça c'est un projet ?*
Ah ça c'est plus qu'un projet, j'ai des rendez-vous les samedis pour.

- *Est-ce que la pratique que vous avez aujourd'hui elle est conforme à vos attentes lorsque vous vous étiez installé ?*
Oui, oui, mais je vais vous dire pourquoi parce que j'ai très mauvais caractère, moi depuis que suis installé en pleine campagne je ne travaille que sur rendez-vous.
- *Vous arrivez à le garder ?*
Ah de toute façon j'aurais pas accepté autre chose ?
- *Ça fait quoi comme journée type ?*
Ça fait quoi… Ça fait levé 6 heures, je vais au boulot autour de 7 heures pour faire de l'administratif, rendez-vous 8h15 maintenant, parce que j'ai fait un infarctus au mois de décembre, je suis en arrêt de travail officiellement en ce moment.
- *Ah d'accord.*
Mais je travaille, j'ai travaillé 33 jours après mon infarctus, j'ai fait un infarct massif antéro-septo-apical donc j'ai appelé le SAMU et puis voilà… Donc je suis en arrêt jusqu'au 10 juillet puisque je retourne en cardio. Donc 8h15 et jusqu'à, bah jusqu'à la fin des consultes, j'arrête à 10 heures, puis je pars faire mes visites. Je commence naturellement par un EHPAD parce que j'ai un EHPAD de 80 lits, dont 40 alzheimer. Mes visites à domicile ce qui est très limité maintenant, 2 ou 3 par jour parce que j'étale bien, puis ensuite un déjeuner en principe, j'y tiens maintenant que j'ai infarci je fais gaffe, et je repars à 13h30, euh… Puis là vous voyez je viens d'ouvrir les rendez-vous du soir, mais ce soir j'ai calmé puisque je commence qu'à 16h30 au lieu de 16h.
- *Oui et je vous en remercie !*
Et à 19h ça sera fini. Après c'est la paperasse, la compta et puis la lecture évidemment.
- *D'accord ok.*
Et puis prendre soins de moi maintenant.
- *Oui j'imagine que ça fait réagir ?*
Oui oui oui oui ça fait très réagir vous êtes content de voir arriver l'hélico hein, (silence)… Parce que s'est pas passé loin… Et c'est surtout, j'ai eu 2 remplaçantes parce que j'ai un

contrat de remplacement média-santé et au bout de 3 semaines elles se sont barrées elles ont trouvé que c'était trop dur.
- *Oui d'accord, donc vous avez du mal à trouver des remplaçants ?*
J'en cherche plus !
- *Vous fermez quand vous partez en vacances ?*
Ah bah oui là faut pas rigoler.
- *Bien sûr !*
Avec mes stents et tout le merdier je fais pas de sentiments et les gens le comprennent parfaitement et ils me le conseillent ! On me le conseille, ils me disent vous avez mauvaise mine faut vous arrêter cette semaine (rire), et j'obéis ! Je travaille 3 semaines sur 4.

- *Très bien. Quel bilan faites-vous à ce jour de votre vie professionnelle, des regrets par rapports à votre zone d'installation des… ?*
Oh pas du tout, il manque un peu la mer oui ça c'est sûr !
- *D'accord ! (rire) Il y a des grosses satisfactions ?*
Oui on est 1500 habitants mais on est sur 4200 hectars, vous voyez la densité ?
- *Oui effectivement d'accord…*
C'est pas beaucoup. Mais la mer je vais la retrouver bientôt
- *Ah, il y a des projets…*
Oui je pars en retraite dans normalement 15 mois puisque j'aurais 65 ans en septembre 2014.
- *Et c'est quoi les principales satisfactions de votre vie professionnelle ?*
Hein ?
- *Les principales satisfactions de votre vie professionnelle ?*
Bah c'est d'avoir exercé la médecine telle que je la voyais.
- *C'est à dire…*
Une médecine vraie, humaine avec des drames avec des euh…des choses très difficiles et puis de temps en temps euh… Mais vraiment pas du tout… Moi j'ai jamais cherché à passer pour un notable heureusement pour moi.
- *Ouai…*
Et je me suis jamais considéré comme un notable. Moi à peine installé je jouais dans l'équipe de foot du village euh… Mais vous dire qu'avant d'être médecin en campagne, j'étais médecin de brousse dans l'océan indien.
- *D'accord donc vous aviez déjà pratiqué en milieu isolé…*
Ah oui oui très isolé oui. J'étais médecin dans la province de Tamatave à Madagascar, je faisais des visites en pirogue… alors… et à pied évidemment !
- *Ça vous avez pu continuer à faire des missions comme ça?*
Oh non non non non, je me suis occupé d'humanitaire mais sur place puisqu'il faut des gens en France.
- *Ouai…*
Et non non après moi marié, des enfants, et des petits enfants maintenant.

- *Ouai, et donc vous êtes bien parvenu à concilier vie personnelle et professionnelle en milieu rural ?*
Très difficile ! (Silence) Très difficile, depuis l'existence de la maison de retraite. Donc de l'EHPAD en 94 donc ça va faire 20 ans.
- *Ça a été quoi les principales contraintes ?*
Très chronophage, j'y vais tous les jours, ça fais 20 ans et c'est 7 jours sur 7.

- *D'accord. Comment voyez-vous l'avenir de la profession ?*
J'ai peur pour les malades.
- *C'est quoi qui vous fait peur ?*
La déshumanisation. Quand je vois les regroupements, bon, je sais pas, bon, j'ai peut-être tord, je vais peut-être passé pour un vieux con, je sais pas si la notion d'acte gratuit est encore une chose très répandue. Quand je vois quelques confrères qui facturent les certificats de décès, qui facturent des choses dont ça me serait pas venue à l'idée de le faire. Ils ne sont pas capables d'écouter gratuitement. Mais peut-être que les conditions d'exercice ont tellement changé….je suis un vieux dinosaure maintenant… (Rires)
- *Et qu'est-ce que vous pensez du manque d'intérêt ou de la peur pour la médecine rurale des futurs praticiens ?*
Je crois que sur le fond ils ont raisons, je crois qu'ils ont raisons puisqu'ils veulent une médecine de qualité et comme ils sont beaucoup mieux formés que nous nous l'étions… Bah ils ont cet avantage, ils font certainement une médecine de très très bonne qualité. Bon, les sciences humaines à la fac à mon avis ça n'existe pas. Mais en même temps ils veulent préserver leur vie de famille, ça on ne peut que les encourager hein ! Quand on voit les dégâts là… Là j'ai entendu à la radio j'ai un confrère dans le département qui a fait son deuxième burn-out au bout de 38 ans et puis bah qui bâche, qui n'a pas de successeur et qui n'est pas très loin d'Orléans quand même, et que c'est le troisième dans cette ville à arrêter… Je pense que ce qui fait peur aussi c'est les conditions d'exercice, conditions matérielles avec la mainmise de la CPAM, de l'Etat, ça c'est très dangereux.
- *A quel niveau vous pensez que c'est dangereux ?*
Sur la nature même de l'exercice. Les contrôles, les réseaux, on vous fait miroiter l'exercice en réseau, mais faut quand même pas se voiler la face il y a un flicage derrière. Donc le paiement à l'acte c'est bien mais on vous rentre dans le crâne que vous êtes salarié de la sécu !
- *Mmh…*
Et ça à mon avis c'est une énorme erreur. Mais on peut pas faire autrement. Hein ?
- *Pour finir qu'est-ce que vous pensez des mesures incitatives et/ou coercitives pour les générations à venir ? Pour lutter contre la désertification.*
Je serais coercitif mais indirectement c'est-à-dire que l'internat national, le concours national… Après les publications des résultats je déclinerais au niveau régional. C'est-à-dire fac d'origine, et euh… C'est-à-dire que peut-être que le 18e national serait le premier sur la fac d'Orléans ou Tours et je demanderais chaque année en même temps que l'appel de cotisation ordinal, aux médecins installés, « au 31 décembre que faites-vous ? » « Je poursuis mon activité », « je cherche un associé ou des associés », « j'envisage une cessation d'activité »… Bon et ça serait tout simple, chaque conseil départemental de

l'ordre aurait la liste des postes à pourvoir. Comme ça à la fac quand le résultat de l'internat est décliné au niveau régional, et bien on sait que, alors non pas pour 10 ans bien entendu, mais euh… Alors au besoin là en mettant une incitation financière, et bien les postes qui se libèrent on les met au choix aux premiers, et on doit 3 ans à l'état. Pourquoi ? Bah parce que je considère qu'avoir fait des études de médecine même si ça coûte cher à chacun, même si ça nous oblige à travailler pendant nos études, on est quand même débiteur vis à vis de la société parce qu'on a eu la chance de faire ces études là.

- *D'accord oui…*

C'est très, c'est très provocateur comme discours mais je pense très sincèrement, j'essaye de revenir en arrière, quand on s'installe en milieu rural, mais bon je suis quand même qu'à 20 minutes du chef-lieu d'arrondissement, euh… Un quart d'heure et 20 km pardon ! Donc ça veut dire que quand ma femme a accouché, un quart d'heure après j'étais à l'hôpital. Donc je pense que le travail vous tend les bras. On peut très bien… Moi j'ai fermé mon cabinet le jeudi depuis que j'exerce, et j'ai dit ça sera comme ça ! Et je travaillerai pas le samedi après-midi car j'ai des enfants à amener au foot, à amener à la danse. Donc voilà. Peut-être qu'il faut être bien dans sa tête pour faire comme ça ?

- *Vous l'avez fixez ça dès le début…*

Ah oui c'est la règle du jeu !

- *Oui d'accord.*

Et personne après ne cherche des emmerdes. Et euh… Moi je pense qu'un jeune médecin qui démarrerait pour 3 ans ici, au bout de trois ans il aura plus envie de repartir parce qu'il aura son boulot, parce qu'il sera tranquille euh… Parce qu'il aura de la place, il aura pas peur des agressions, il aura pas peur à l'insécurité, il travaillera tant qu'il voudra comme il voudra, et il pourra être vraiment le pivot de la médecine, oui ça c'est vrai. Moi j'ai dirigé une thèse sur le dépistage du retard scolaire en milieu rural j'ai fait ça avec 2 étudiants tourangeaux, directeur de thèse. C'était passionnant on a bossé pendant 3 ans avec les enseignants.

- *Ah oui donc vous êtes dans le milieu*

Oui ! Voilà…

- *L'entretien est terminé est ce que vous avez quelque chose a rajouté, sur votre pratique… ?*

Euh… Ça m'intéresserait de voir votre boulot et voir comment il sera accueilli. Simplement oui, méfiez-vous des syndicats médicaux c'est de la merde, ça c'est clair. Croyez les gens du terrain, même si ils sont d'opinions divergentes, euh… Je pense qu'un projet de maison médicale faut que ce soit les médecins qui le portent, pas que ce soit les collectivités territoriales. Les collectivités territoriales elles accompagnent mais faut que ce soit les jeunes médecins qui portent leur projet et je crois qu'actuellement les mesures incitatives, subventions ou autres c'est hyper complexe, hyper complexe. Et malheureusement les députés médecins ils ne nous défendent pas. Ça c'est sûr. Ça c'est sûr malheureusement…

- *D'accord oui. Merci du conseil.*

Ouai méfiez-vous de ces cons là, les syndicats de la médecine libérale, tous ces trucs-là, moi je suis pas syndiqué… Mais bon ils ne nous écoutent pas. La transmission c'est important.

Moi ce qui me navre un peu c'est de voir que la jeune, enfin la femme médecin qui va s'associer avec moi elle a 40 ans elle habite Paris, mais bon, elle délocalise sont cabinet quoi, elle va fermer dans la commune… Çà son maire va faire la gueule c'est sûr. Elle est le seul médecin généraliste et elle se barre, mais c'est parce que justement elle essaye de combiner ses convictions d'exercer en groupe. Mais en cabinet séparé, mais de se voir, de pouvoir discuter. Et puis elle me succédera à l'EHPAD ça c'est sûr. Le petit truc intéressant, c'est que je dois quand même avoir une tronche qui revient, c'est qu'il y a un cardiologue qui va se joindre à nous, qui plante son cabinet et qui vient à la campagne.

Voilà, bon courage…

-*Merci au revoir.*

ENTRETIEN n°9 (E10) le 27.06.2013

- Pour commencer quel âge avez-vous ?
48 ans.
- Où habitez-vous ?
Le nom de la ville ?
- Oui juste la ville.
A Vitry-Le-François, dans la Marne.
- Votre ville et département d'origine, là où vous avez fait vos études ?
A Reims.
- D'accord, en quelle année vous êtes-vous installé ?
En 1998.
- Et le cabinet il est localisé dans quelle ville ?
Saint-Amand sur Fion.

- Ok. Dans le cadre de notre thèse on a eu du mal à définir la ruralité, sans parler de votre activité professionnelle, comment est-ce que vous définiriez la ruralité ?
(Hésitation) (Silence)
- Au niveau personnel, au niveau qualité de vie
Bah euh… La ruralité c'est déjà… Pour moi c'est un village, moins de 2000 habitants… Je connais pas vraiment la définition de la ruralité en fait, hein…
- Oui d'accord. Pour vous qu'est ce qui est le plus contraignant dans la vie en milieu rural ?
Professionnel ?
- Non plutôt…
Non mais je vis pas, je vis pas où j' travaille…
- Ah d'accord ok.
Et oui, euh… Donc euh… La ruralité moi elle est professionnelle. J'ai aucune contrainte….Mmmh non.
(Silence)
- Alors quels sont les facteurs qui ont influencé votre installation en zone rurale ?
J'ai remplacé en cabinet médical, et la proximité de mon domicile.
- Ouai…et il y a eu une opportunité ?
Il y a eu une opportunité d'installation.
- D'accord... Est-ce que votre installation a été motivée par l'assurance d'un niveau de vie en milieu rural?
Non.(Silence)

- On va parler de votre pratique en milieu rural. Comment est-ce que vous définiriez aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural ?
(Silence long) Euh…

- *Par exemple quels sont pour vous les principales contraintes d'une médecine en milieu rural, en termes d'horaire, de permanence des soins… ?*
Très agréable, je travaille uniquement sur rendez-vous, j'ai en fait une activité double, je suis à la fois praticien hospitalier et libéral. Je travaille l'après-midi dans mon cabinet sur rendez-vous. J'ai pas vraiment de contrainte. J'ai des visites organisées.
- *C'est-à-dire ?*
C'est-à-dire qu'elles sont prévues pour les personnes très âgées. Donc elles sont programmées. Donc euh…j'ai peu de contraintes.
- *D'accord. Est-ce que la pratique en zone rurale pour vous ça apporte un intérêt supplémentaire à la discipline ?*
(Hésitation) J'ai jamais travaillé autre part c'est difficile de comparer.
- *Oui…*
Euh… Souvent y'a un suivi euh… Suivi des familles, euh… euh… Plutôt à long terme.
- *D'accord.*
Euh…
- *En terme d'acte, de qualité de la médecine, vous en pensez quoi ?*
Alors j'ai eu une modification de mon activité il y a un an puisque j'ai eu le départ de mon associé qui actuellement n'est pas remplacé.
- *Ça s'est passé comment ?*
Avec une extension de mes plages de rendez-vous… Voilà donc une activité un petit peu moins, je dirais, tranquille.
- *Et cela impacte dans la qualité de la médecine que vous réalisez ou dans ce que vous, vous en ressentez ?*
Euh je pense pas que ça impacte dans la qualité de ma pratique mais en tout cas pour moi ça a eu un impact dans le sens où j'ai vraiment, où je travaille pratiquement 3 heures de plus par après-midi…
- *En terme de qualité de médecine, le contact avec le patient, pour vous c'est un aspect privilégié en médecine rurale ?*
Je vous dis c'est difficile de comparer car je n'ai jamais exercé en ville. J'ai pas vraiment de point de comparaison. Mais en tout cas c'est un exercice très agréable oui.

- *Que pensez-vous de la formation qui est dispensée pendant l'internat pour appréhender l'activité en milieu rural pour les futurs médecins ?*
Alors, la formation que j'ai eu moi ou qu'ils ont maintenant ?
- *Les deux. Qu'est-ce que vous savez de celle qui est donnée actuellement et celle que vous…*
Alors, moi je suis maitre de stage. Donc je reçois des étudiants, donc j'en ai pratiquement tous les semestres.
- *Oui…*
Pratiquement, j'ai des étudiants tous les semestres, j'ai des étudiants de niveau 1 et de niveau 2, SASPAS et euh… (Silence) Donc je pense qu'ils ont une formation qui est vraiment de qualité supérieure à ce que j'ai pu recevoir moi. Puisque nous on avait je crois 15 jours de stage chez le praticien à effectuer. Donc c'était, ça n'a rien à voir avec ce qu'on leur propose actuellement.

- *Et pour vous le stage ça a une place centrale maintenant dans la formation ?*
De médecine générale oui, je pense quand on fait le choix de… De faire médecine générale je pense qu'effectivement le stage chez le praticien à tout son intérêt oui.
- *D'accord. Et ...*
Il y a une grande différence entre la médecine hospitalière et la médecine de ville hein !
- *Et la formation notamment sur la médecine rurale ?*
Alors ça je sais pas si ils ont une formation spécifique sur la médecine rurale, je crois pas d'ailleurs. A la faculté je crois pas d'ailleurs. Mais ça… euh voilà.

- *D'accord. Quel bilan vous faites à ce jour de votre vie professionnelle ?*
Excusez-moi j'ai pas entendu la question ?
- *Quel bilan vous faites à ce jour de votre vie professionnelle ?*
Aucun regret d'avoir choisi médecine générale. Aucun regret d'être en milieu rural. C'est vraiment une activité dans laquelle je me sens très bien. J'aime bien aller travailler tous les jours.
- *C'est quoi vos principaux motifs de satisfactions justement ?*
Ben euh… On a des patients… Moi j'ai des patients très gentils très agréables qui sont. Euh… Je sais pas, j'ai vraiment… C'est vrai que ça parait un peu idéal mais j'ai très très peu de patients exigeants, j'ai très très peu de patients qui me… J'ai vraiment une patientèle… sympathique.
- *D'accord. Comment êtes-vous parvenue à concilier vie personnelle et vie professionnelle avec cette activité ?*
Et ben j'avais des parents sur place qui m'ont beaucoup aidée.
- Pour ?
L'entourage familial. (Silence)
- *Oui d'accord l'entourage familial…. C'est quelque chose qui fait peur aux jeunes médecins l'isolement…*
C'est vrai que l'amplitude horaire, je commence à 8h30 le matin à l'hôpital et je finis souvent à 20h30 à mon cabinet et je mange pas le midi.
- *Oui d'accord…*
Je fais 12 km parce que mon cabinet se trouve à 12 km du centre hospitalier où je travaille à Vitry-le-François. Donc je fais la route et je repars…

- *D'accord. Comment est-ce que vous voyez l'avenir de votre profession ?*
Et bien j'espère bien pouvoir trouver un associé (Rires)… Pour alléger, pour repartir à mon antériorité en fait, quand mon collègue était là. Et où là j'avais une activité euh… Disons très agréable dans le sens où je faisais 14-19heures, euh, en voyant une vingtaine de patients tous les après-midis c'était très bien !
- *D'accord…*
Parce que là je suis plutôt à 30-35.
- *Dans l'après-midi ?*
Des fois…ou… Oui en hiver, en été moins hein ? Après y'a… voilà hein… En gros 30 patients en moyenne.

- *D'accord ? Qu'est-ce que vous pensez du manque d'intérêt pour la pratique des futurs médecins, des futurs praticiens ?*

Moi je pense que c'est pas un manque d'intérêt, quand je discute avec les étudiants, c'est souvent euh… Le fait qu'ils ont un conjoint (Rires). Qui lui n'a pas forcément choisi le milieu rural de part son activité professionnelle, de part ses choix. La féminisation de la profession, a entrainé je pense, euh, la difficulté à s'installer en milieu rural. Pourtant je suis une femme et je le dis. Avant le médecin qui s'installait en milieu rural, sa femme souvent faisait son secrétariat, l'aidait dans son cabinet… Mais maintenant les femmes, bah le mari les aide pas dans leur cabinet quoi ! Je veux dire ils ont une activité professionnelle qui leur est propre et souvent n'est pas forcément compatible avec le milieu rural. Moi c'est mon avis.

- *Oui, donc c'est pas un manque d'intérêt ?*

Non je pense pas que c'est un manque d'intérêt parce que… Je pense que la pratique en milieu rural est pas forcément désagréable. Je pense que le mythe des visites du praticien en train de battre la campagne, faire des kilomètres et des kilomètres, je pense que ça c'est terminé, après c'est une éducation de la patientèle où voilà, où on les incite à venir consulter au cabinet.

- *D'accord oui…*

Moi je pense, c'est ce que j'ai fait, au début j'avais beaucoup plus de visite et puis j'ai incité les gens à venir consulter ce qu'ils ont fait avec… Sans trop de difficulté. Mis à part des gens très très âgés de plus de 90 ans que je vais encore voir en visite. C'est quand même plus compliqué de les déplacer. Mais sinon c'est quand même, moi je pense que c'est une pratique qui est proche de la médecine de ville hein.

- *En terme de…*

En tout cas la mienne.

- *Dans la pratique même ?*

Oui, moi je travaille que sur rendez-vous, je fais des visites organisées 2 mercredis après-midis par mois enfin voilà quoi.

- *Et qu'est-ce que vous pensez des mesures incitatives ou coercitives qui essayent d'être mises en place pour les générations à venir ? Pour lutter contre…*

Les primes à l'installation ?

- *Oui voilà tout ça, les primes, les…*

De toute façon ça a jamais marché. Je pense, …fin de ce que je peux en savoir, je pense que non c'est pas ça qui fera que les jeunes médecins s'installeront en milieu rural, je pense pas.

- *Et les mesures coercitives vous y croyez, les…*

Je pense que c'est quelque chose qui peut être envisageable à condition qu'on l'envisage dès le début des études de médecine, c'est-à-dire qu'on dise aux jeunes étudiants, voilà vous entrez dans le cursus médical et les règles du jeu elles sont comme ça, et pas qu'on impose les choses en fin de cursus… C'est mon avis. On peut changer les règles mais il faut que les, que les jeunes qui s'engagent dans la voie, les connaissent, pour en mesurer les éventuels inconvénients. Et pas qu'on mette en place des règles en fin d'étude, ça je pense que c'est pas… (Silence)

- *Ça sera pas possible de…*
Enfin pour moi c'est pas envisageable. On peut effectivement, hein, il y a beaucoup de cursus, hein, où les gens s'engagent en sachant qu'ils devront… Avoir des contraintes d'exercice au début, hein.
- *Tout à fait, ouai.*
Je pense qu'il faut que les choses soient dites dès le départ.
- *D'accord. Et concernant les contraintes au niveau permanence des soins, ou isolement par rapport aux autres spécialités en milieu rural. Vous en pensez quoi ?*
Bon, moi en fait c'est un milieu rural mais très proche quand même des villes, puisque je suis à 12 km de Vitry-le-François, je suis à 50 km de Reims et euh… 30 km de Châlon... 25 km de Châlon, donc je me sens pas isolée hein.
- *D'accord d'accord…*
J'suis pas non plus au fin fond de… (Silence)
-Au fin fond de la campagne ?
Ouai, non.

- *Bah écoutez l'entretien est terminé merci de me l'avoir accordé. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur votre pratique ou sur votre activité en…*
Bah, je conclurais en disant que je suis un médecin généraliste heureux. Voilà c'est tout.

-*Merci.*

ENTRETIEN n°10 (I1) le 01.07.2013

- *Bon pour commencer, t'as quel âge ?*
J'ai 28 ans.
- *28 ans ok. T'habites dans quelle ville ?*
A Grenoble, dans le centre.
- *Euh, ta ville et ton département d'origine ?*
Euh, je suis… Tu veux la ville d'étude ?
- *Ouai*
J'ai fait mes études à Rennes en Ille-et-Vilaine, 35.
- *D'accord. Ensuite, t'as validé combien de semestre pour l'instant ?*
5.
- *D'accord là t'es dans le 6e ?*
Oui.

- *D'accord. Alors pour commencer on va parler du rapport à la ruralité sans parler du tout du côté médical ou professionnel. Euh, c'est quelque chose qui est pas forcément facile à définir, comment tu définirais toi la ruralité ?*
Ah (Hésitation)… Euh, je me suis posée la question quand tu m'as proposé de faire partie de l'étude… Euh… Donc pour moi la ruralité c'est euh… C'est un exercice en campagne…
- *Ouai…*
Avec un nombre de… (Silence) personnes enfin d'habitants d'une commune inférieur à un certain nombre, je n'ai pas du tout de… en tête.
- *Oui d'accord.*
Pour moi c'est quelque chose qui est aussi euh… isolé.
- *Oui à quel niveau ?*
Quant aux grandes villes.
- *A quels niveaux tu trouves que c'est isolé ?*
Isolement par rapport aux grandes villes alentours, à distance, donc en termes de kilomètres. Et puis certainement également au niveau du plateau technique disponible.
- *D'accord, ok. Qu'est-ce que tu penses de la qualité de vie en milieu rural ? Quelle image tu en as ?*
Personnellement, euh… Je pense que c'est une qualité de vie qui est bonne, avec euh… Sans doute, logement aussi beaucoup plus grand que ce qui est possible en ville, avec un jardin euh… voilà. Après au niveau de l'accès aux commerces euh… Ça dépend si t'es dans le centre d'un bourg ou si t'es un petit peu à l'extérieur. Je pense qu'il est bon quand même au niveau des commerces de première nécessité, après au niveau de l'accès à la culture, je pense au cinéma, je pense à tout ce qui est théâtre, je pense que du coup c'est sans doute moins important qu'en centre-ville.
- *Ouai d'accord.*
Mais c'est quelque chose qui pourrait me plaire comme mode de vie malgré ça.

- *Malgré l'isolement ?*
Malgré l'isolement en termes d'activité culturelle.
- *Est-ce que pour toi le milieu rural ça permet de concilier facilement la vie personnelle et professionnelle ?*
(Silence) Euh… Euh… Alors ça dépend où je décide de…de travailler. Si je décide de… Donc d'habiter là-bas et de travailler en ville, (Soupir), je pense que ça peut être difficile, en terme de bouchon de voiture pour aller travailler en ville. Comme c'est souvent le cas en tout cas sur Grenoble. Euh, mais si je travaille en rural oui ça, je pense que ça permet d'allier très facilement les deux.

- *De concilier les deux, d'accord. Concernant le rapport à la médecine générale en milieu rural, quelle image est-ce que tu te fais de la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*
Quelle image j'aimerais que ça…
- *Non quelle image actuellement tu as de la médecine rurale ? Comment tu t'imagines cette pratique, comment tu la définirais ?*
Ah, euh… (Hésitation) Alors je pense que c'est euh… Un peu en plein changement, euh… Si… Comment je me l'imaginais avant de faire le séminaire installation, j'avais l'impression que c'était des médecins qui étaient souvent seuls dans leur cabinet, euh… Effectivement un peu isolés parce que ça attire pas énormément de jeunes, après, donc j'ai fait le séminaire installation il y a pas longtemps et puis j'ai vu qu'il y avait pas mal de possibilités d'installations différentes et de jeunes qui étaient motivés pour aller s'installer, des maisons de santé pluri professionnelles qui s'ouvraient, et qui permettaient donc un exercice un peu différent de ce dont je me représentais jusqu'à présent.
- *D'accord, c'est le séminaire installation qui a fait évoluer les choses pour toi ?*
Oui, j'ai… Il y avait donc des médecins qui parlaient de ce qu'ils avaient imaginé, de ce qu'ils avaient construit et j'ai trouvé ça très intéressant oui…
- *Oui c'est intéressant oui, d'accord. Euh… Est-ce que pour toi la médecine générale en milieu rural c'est quelque chose de plus difficile qu'en milieu urbain ?*
Oui.
- *Sur quels plans tu penses que c'est plus difficile ?*
(Hésitation) Euh… Sur l'accès aux examens complémentaires. Après je me trompe peut-être, peut-être qu'en milieu rural tu peux avoir un accès plus simple, mais comme je me l'imagine, les examens complémentaires un peu plus limités. Que ce soit la bio, que ce soit les radios et encore plus tous ce qui est scanner et IRM… Euh… Donc oui j'ai l'impression que… Ça me parait difficile en fait, ça me fait surtout un peu peur, très certainement.
- *Ouai d'accord…*
Parce que… (Silence)
- *Je t'écoute…*
Parce que j'ai jamais fait et parce que j'ai pas appris à exercer sans l'accès facile à un plateau technique et important. Donc je pense que euh… Ça demande un certain temps, ça demande un apprentissage que j'ai pas eu en tout cas au niveau de la fac.

- *Et justement qu'est-ce que tu penses de cette formation qui nous est donnée pendant l'internat pour appréhender l'activité en milieu rural ? Est-ce que tu en as eu une, est-ce que tu vois des choses à améliorer ?*
Oui alors personnellement j'ai fait aucun stage en milieu rural, j'ai fait des stages en milieu semi-rural, après il faudra aussi que je sache exactement ce que veut dire rural… Mais c'est vrai que j'ai eu la possibilité de faire des stages… Euh que ce soit en UPL ou SASPAS y'a des possibilités pour les faire en milieu rural, mais euh… Mais c'est en aucun cas une obligation. Sinon, moi j'ai… J'ai jamais rien appris sur la médecine rurale à la fac.
- *Et comment tu penses qu'on pourrait t'inciter à t'installer en milieu rural en passant par la formation, qu'est-ce qui pourrait t'y inciter, est-ce que t'as des idées qu'on pourrait mettre en place à la faculté qui pourraient inciter les jeunes médecins à aller s'y installer, en milieu rural ?*
Sachant que ce qui m'en empêche moi c'est un peu la peur puisque je ne connais pas, c'est de faire un stage en milieu rural. Et si ce stage se passe bien et si… Voilà.
- *D'accord.*

- *Est-ce que pour toi la pratique en zone rurale apporte un intérêt supplémentaire à la discipline de médecine générale ?*
Euh… (Hésitation) Attends redis la question ?
- *Dans la pratique en zone rurale… Est-ce que tu penses que la pratique en zone rurale apporte un intérêt supplémentaire à la discipline ?*
Je dirai pas un intérêt supplémentaire je dirai un intérêt différent.
- *Ouai sur quels points de vue ?*
Sur euh…mhhh mhhh mhhh… Au niveau de l'implication dans les soins. Je pense, sachant que euh… Il y a pas de euh… Enormément de médecins à côté au niveau des spécialistes, que euh… Que les consultations chez le spécialiste peuvent être un petit peu plus compliquées à mettre en place, que l'accès aux hôpitaux doit être aussi un petit peu plus compliqué à mettre en place, que du coup il y a une réflexion qui peut être plus importante avant de les envoyer chez les spécialistes ou à l'hôpital. Et cette réflexion se fait forcément avec le patient en connaissant son environnement et ses patients… Donc je pense que… Ouai ça serait plutôt au niveau de la réflexion avant d'envoyer chez quelqu'un. Si le patient est pas trop motivé pour faire énormément de bornes pour aller faire sa consultation ou alors énormément de bornes pour aller faire des imageries ou de la bio…
- *Ouai d'accord, donc plus dans la réflexion intellectuelle quoi ?*
Oui et puis euh… Sinon, euh…
- *Concernant les actes ?*
Oui oui oui, pour les actes aussi je pense qu'y a plus de petite chirurgie et toujours pour la même raison, parce que c'est plus pratique d'avoir sur place quelque chose plutôt que d'envoyer à l'hôpital qui peut être un peu loin pour faire des points de suture, tu feras plus facilement des points de suture sur place que quand t'es en plein centre-ville… Euh… Peut-être aussi des plâtres, si… si t'as la capacité de faire des plâtres, si t'as le matos, si tu es capable de faire des plâtres. Donc peut être que t'as toi-même dans ton cabinet plus facilement une radio sur place.

- *Oui d'accord. Qu'est-ce qui te plait dans l'idée de faire une pratique en médecine rurale ?*
Pour moi ça serait au niveau du cadre de vie.
- *Oui d'accord…*
Donc pour moi çà ça me plairait de bosser, d'être pas trop loin où j'habite et de pas avoir trop de bouchons pour aller bosser, d'avoir plus facilement une maison et un jardin et puis, et sinon pour la pratique… Bah c'est plutôt ça mon facteur limitant parce que c'est vrai que… Pour le moment je suis pas prête à aller exercer en milieu rural. Voilà, mais ça… (Silence)
- *D'accord… Alors, justement, dans quelles mesures est-ce que t'envisagerais de t'y installer en milieu rural, qu'est-ce qui pourrait faire qu'on te motive à y aller ?*
Pour moi comme je te disais tout à l'heure ça serait vraiment de… Il faudrait que je vois… De bosser en milieu rural, donc si j'avais fait un stage d'UPL ou de SASPAS en milieu rural et qu'effectivement que ça m'avait, plus que ça c'était bien passé, que ça avait permis de diminuer la peur et l'appréhension que j'ai par rapport à cette pratique, là je pense que je pourrais m'installer en milieu rural. Après peut-être que je pourrais faire des remplacements en milieu rural et me rendre compte qu'effectivement ça se passe bien aussi. Mais m'installer directement sans avoir travaillé un minimum en milieu rural je le ferai pas en tous cas.

- *Et qu'est-ce que tu sais des mesures d'aide à l'installation ?*
Ah, alors… tout ça…(Rires) J'ai un petit peu vu ça au séminaire installation.
- *Ils en ont parlé ?*
Oui ils en ont parlé un peu. Donc aides financières à l'installation, tu as selon les zones d'installation, t'as certaines zones qui sont appelées zones fragiles. Alors je te dis ça de mémoire, je me rappelle plus très bien. Mais les zones fragiles pour lesquelles donc t'as des aides financières à l'installation, et donc ça c'est sur le plan national et puis après euh… Localement, ben je pense que tu as des aides peut-être des municipalités qui recherchent un médecin. S'ils en ont besoin ils… Ils te louent ou ils te donnent parfois un cabinet pour t'aider à t'installer plus facilement.
- *D'accord. Et euh… Concernant les mesures plus coercitives t'en connais un peu ?*
Euh… Oui. Quand tu commences, pas tellement coercitif puisque tu fais le choix, quand tu commences tes études de médecine ils te proposent de… Donc en échange d'un certain nombre d'années en zone fragile au niveau rural, ils te proposent une bourse.
- *Oui…*
J'ai aucune idée, je me rappelle plus du tout comment ça s'appelle, donc t'as une bourse et un certain nombre d'années d'études et après tu dois ce nombre d'années d'études en nombre d'années en zone fragile.
-*D'accord… Et qu'est-ce que t'en penses de toutes ces mesures qui sont en train d'être mises en place pour lutter contre la désertification médicale ?*
Euh… Donc c'est surtout… C'est surtout des mesures incitatives, euh…(Silence) Donc surtout des mesures financières…

- *T'en penses quoi ? Tu penses que c'est des choses qui vont permettre de lutter contre la désertification ?*

Sincèrement, et je parle pour moi, moi je… Qu'on me donne une aide financière pour m'installer en zone rurale je pense que ça ne m'intéresse pas. Euh… Parce que encore une fois euh… Ça me fait un peu peur d'y aller. Donc que tu me donnes une grosse somme ou une petite somme ça ne changera rien au problème. Vraiment je… Je ne sais pas si ça peut marcher. Avoir fait des mesures incitatives et pas coercitives je trouve que c'est quand même une bonne chose, mais il faudra qu'à la base, au niveau de la fac, de notre formation, changer certaines choses, pour qu'on ait plus envie d'y aller. Voilà on nous forme quand même à une médecine assez CHU, avec un plateau technique très important… Et à la fac on nous demande d'aller en zone rurale, t'es plus isolé… Sincèrement moi je sais pas faire, j'ai pas appris à pratiquer comme ça. Donc je pense que les stages en zone rurale peut-être… Peut-être obligatoires, je sais pas, ça pourrait être une bonne solution. En tout cas meilleur que des incitations financières.

- *Ouai t'y crois pas à ça ?*

Moi je pense que ça changera rien pour moi en tout cas. Peut-être que pour certaines personnes oui.

- *D'accord. Comment est-ce que tu vois l'avenir de la profession de médecin généraliste en milieu rural, comment tu te l'imagines ?*

Bah j'espère qu'il y aura des gens motivés pour aller s'y installer. Je pense que se sera des… Pour moi ça peut marcher que si les gens se regroupent pour bosser à plusieurs. Je pense que c'est une solution pour travailler moins seul, pour pouvoir parler de ses patients, et pour avoir plus de temps pour soi. Effectivement je t'en ai pas parlé mais j'imagine que si t'es seul à un endroit t'as une patientèle très importante, ben… C'est difficile de te dire que tu bosses que à mi-temps et puis que bah tant pis pour les gens qui ont pas pu avoir de rendez-vous. Je pense qu'à plusieurs c'est plus facile de bosser à temps partiel, d'avoir un petit peu de temps. Donc oui moi je vois ça en cabinet de groupe. Euh… les médicaux et para-médicaux d'autant mieux…

- *Ecoutes l'entretien est terminé merci beaucoup d'y avoir participé, est-ce que t'aurais quelque chose à rajouter sur… sur quelque chose dont on n'a pas forcément parlé sur la médecine rurale en générale ?*

Euh… Oui bah que j'ai quand même conscience qu'il faut des médecins en zone rurale, mais que c'est pas si simple en fait de passer le pas. Voilà.

- *Merci.*

ENTRETIEN n°11 (I2) le 31/07/13

- *Pour commencer t'as quel âge ?*
27 ans.
- *T'habites où ?*
A Rennes.
- *Et ta ville et ton département d'origine ?*
Euh, Saint Malo, 35400.
- *T'as validé combien de semestre pendant ton internat ?*
Je suis au cours du 4e.
- *D'accord, t'as fait ton UPL déjà ?*
Euh qu'est-ce que vous appelez UPL vous ?
- *Le stage chez le praticien.*
Oui j'suis en cours, c'est mon 4e semestre là actuellement.
- *D'accord ok.*

- *Euh, on va commencer concernant le rapport à la ruralité. Donc sans parler de ton activité professionnelle pour l'instant. Sans parler du côté professionnel, comment est-ce que tu définirais la ruralité toi ?*
(Silence) Euh… Pour moi la ruralité c'est euh…pfff. Euh, une ville de moins de 5000 habitants.
- *D'accord, à quoi ça ressemble pour toi la vie en milieu rural ?*
Ça ressemble à la vie comme partout ! (Rires) Avec un peu moins d'infrastructures, surtout euh… culturelles et dynamiques on va dire.
- *Oui…*
Plutôt, plutôt un aspect familial et de travail et qu'un… (Soupir) avec un… ouai avec un… le nécessaire de ce qui faut pour la vie quotidienne administrative et commerciale, mais sans autres atouts majeurs.
- *Est-ce que ça représente un isolement pour toi le monde rural ?*
Non.
- *Ok, tu euh… Tu penses que la qualité de vie en milieu rural c'est meilleur qu'en milieu urbain ?*
Ça Dépend pourquoi en fait pour quels critères, oui et non…
- *Alors qu'est-ce qui te ferait dire que la qualité de vie est meilleure là-bas ?*
Bah c'est meilleur pour… D'un point de vu financier, d'un point de vu campagne, jardin, voilà ! Par rapport à une ville, au milieu des immeubles c'est mieux. Et en terme de qualité de vie par exemple euh… Sociale et culturelle c'est un moins pour moi.
- *Oui pour toi c'est quand même un isolement à ce niveau-là, au niveau culturel ?*
Oui oui oui.
- *Ok, est-ce que pour toi c'est facile de concilier la vie personnelle et professionnelle en imaginant que tu travailles en milieu rural ?*
Euh ouai, oui.

- *D'accord, pour toi c'est quelque chose qui serait facile à mettre en place pour une vie de famille là-bas ?*
Oui.

- *Ok, concernant le rapport à la médecine maintenant, c'est quoi l'image que tu te fais de la pratique de médecin généraliste en milieu rural ?*
Euh, pfff… Quelle spécificité j'trouverai à la médecine rurale, c'est que dans mon esprit elle serait plus liée à la population en fait, aux patients eux-mêmes, pas à ta pratique à toi, et au fait qu'on ait des patients qui consultent pour des choses… enfin qui consultent moins facilement, donc euh plus pour des choses plus graves qu'en ville, j'pense. Il y a quand même un intérêt médical plus important.
- *D'accord ok. Est-ce que pour toi la pratique en milieu rural ça s'rait quelque chose de plus difficile qu'en milieu urbain ?*
(Silence) Euh non.
- *Au niveau horaire, permanence des soins, tout ça tu penses que c'est…*
Au niveau horaire, permanence des soins non. La seule chose qui peut être plus compliquée c'est au niveau euh… au niveau euh… confrères quoi, fin niveau autres spécialités aux alentours, euh que voilà, possibilités d'examens complémentaires des choses comme ça, niveau disponibilité quoi.
- *D'accord donc ça représenterai un isolement par rapport aux autres spécialistes ?*
Oui.
- *D'accord, en plus de ce que tu me disais déjà, est-ce que pour toi ça apporte autre chose la pratique en zone rurale, en terme de relationnel, d'acte technique, est-ce que pour toi t'imagines ça comme une médecine diverse ?*
En relationnel non j'pense que c'est identique, en acte technique oui j'pense que tu fais plus de choses.
- *Oui d'accord. Et dans l'idée de pratiquer plus tard en médecine rurale, qu'est ce qui te plairait qu'est-ce qui te déplairait en essayant de te projeter ?*
Euh, qu'est ce qui me plairait, bah ça, que les gens, que les gens y viennent pour des choses importantes et concrètes et moins pour de la bobologie, çà ça me plairait mieux. Et qu'est-ce qui me déplairait, euh… Le risque d'être un peu seul.
- *Oui… Le fait d'être isolé ?*
Enfin j'veux dire professionnellement hein, pas…pas personnellement mais oui… (silence)
- *D'accord, euh qu'est-ce que tu penses de la permanence des soins en milieu rural ?*
J'pense qu'elle est nécessaire mais non obligatoire.
- *Comment tu verrais les choses pour que ce soit pas obligatoire ?*
Bah, j'pense qu'on peut faire des… Des tours de garde… Bah déjà sur le volontariat, qu'avec la régulation du 15 y a quand même… Ça a quand même apporté pas mal de choses, et que et que avec des maisons médicales de garde j'trouve que tu t'en sors quand même bien.

- D'accord oui, ok. Concernant la formation qu'on nous donne pendant l'internat, qu'est-ce t'en penses de ce qui peuvent nous apporter pour appréhender l'activité en milieu rural ?

Euh bah nous à Rennes en tout cas j'trouve qu'on a des cartes de stages assez bien faites où on voit les deux, on fait vraiment de l'urbain et du rural. Donc comme ça tu peux vraiment comparer les terrains de stages, j'trouve… J'trouve ça plutôt bien.

- C'est des choses qui sont obligatoires d'aller exercer en milieu rural pendant l'internat ?

Euh bah non c'est pas obligatoire, euh… C'est pas obligatoire non mais y a quand même… Ben les cartes de stages sont quand même faites en fonction. En général tu fais soit rural semi-rural ou rural-urbain, tu fais pas que de l'urbain quoi.

- Très bien, c'est intéressant. Ok. Et qu'est-ce que tu pourrais proposer pour essayer d'améliorer la formation qu'on donne pendant l'internat pour essayer d'inciter un peu les futurs médecins à s'installer en zone rurale ? J'parle de la formation hein ?

La formation théorique ?

- Ouai théorique ou pratique, des idées que tu pourrais soumettre pour essayer d'améliorer un peu ça ?

Bah euh j'pense que pour les stages chez le prat il faut absolument aller en milieu rural parce que ça dédiabolise quand même les choses, parce que quand on dit milieu rural t'as l'impression qu'tu vas être tout seul au milieu d'un champ et que y aura personne autour de toi en fait. Ce qui faut… Faut absolument aller voir concrètement qu'en fait c'est pas ça la vie en milieu rural, et après la formation théorique euh… Pfff bah c'est… Enfin présenter les différents modes d'exercice quoi ! Voir concrètement ce qui est possible, qu'il y a une volonté de faire des maisons médicales en groupe en milieu rural, montrer que bah qu'il y a de la motivation derrière et que tu n'as pas que… Tu es pas le seul à vouloir faire ça quoi ?

- D'accord. Et concernant ton avenir professionnel, si on, si on imaginait que t'ailles t'installer en milieu rural, dans quelles mesures tu irais t'y installer ? Est-ce que il y aurait des choses nécessaires pour te motiver à y aller ?

Euh… Un cabinet de groupe, où on est plusieurs. Voilà, j'm'installerai jamais toute seule en milieu rural. Un laboratoire de biologie à moins de 20 km, euh… Voilà et un recours aux soins, quand même une population plus difficile à soigner en terme de moyen donc si il faut qui fassent 30 km pour aller voir quelqu'un d'autre c'est largement compromis… Et quand même un entourage médical pas trop éloigné quoi. Pas nécessairement dans la ville, mais… Enfin, évidemment pas dans la ville d'ailleurs ou dans le village mais voilà, qui ait quand même quelque chose d'accessible facilement pour les gens pour que… Pour que le recours aux soins soit pas difficile.

- D'accord, ok. Est-ce que pour toi c'est facilement conciliable d'imaginer avec ton conjoint de vivre là-bas ? Et au niveau de son emploi à lui est ce que ça peut être, c'est quelque chose qu'on peut concilier ?

Oui.

- D'accord, tu penses qu'il y a pas de difficulté pour un couple que les deux membres du couple travaillent tous les deux en milieu rural ?

Alors, tout dépend si tu poses la question… à moi-même dans mon couple à moi là ça pose pas de problème, dans le couple des autres là oui ça peut poser problème. Mais moi en tout cas sa profession non ça pose pas de souci.
- *D'accord personnellement ça pose pas souci.*
Non. Oui après, à grande échelle j'comprends que ça puisse être compliqué quoi.
- *Et qu'est-ce que tu penses des mesures qui essayent d'être mises en place pour lutter contre la désertification médicale ?*
Euh je les trouve pas très efficaces.
- *Oui à quel niveau tu trouves pas ça efficace ?*
Notamment, euh fin nous on a euh… On a pour les médecins remplaçants en fait une incitation à aller une à deux journées fin en gros une journée par semaine dans les zones… Au niveau de… Enfin pas pour les remplaçants, c'est pour les médecins installés, une incitation à aller une journée dans les cabinets des zones rouges. Pour aller aider, et j'trouve que clairement c'est quelque chose qui devrait être ouvert aux remplaçants, plus qu'aux médecins installés, parce que les médecins installés n'ont concrètement aucun intérêt à part leur propre empathie à y aller, donc concrètement ils n'y vont pas en fait. Alors qu'avec des médecins remplaçants ça marcherait quand même nettement mieux.
- *Qu'est-ce que tu penses des mesures incitatives ?*
(Silence) J'trouve que dans l'idée, l'idée me gène, après la pratique si elle permet aux gens de venir j'pense que c'est plutôt bien. Mais inciter financièrement les gens à venir j'trouve ça un peu… Un peu compliqué quand on fait quand même parti du service public en fait. C'est que les autres professions du service public on leur dem… On les incite pas à venir, on leur demande pas leur avis hein en fait. J'pense que c'est un peu gênant dans ce sens-là. Après voilà si c'est la seule mesure efficace pourquoi pas mais euh… (Silence)
- *Et qu'est-ce que tu penses des mesures coercitives ?*
Comme quoi ?
- *Bah par exemple le fait de remettre en question la liberté d'installation et d'imposer des installations dans certaines zones ?*
Bah moi j'suis contre. (Silence). J'trouve que c'est pas le contrat qu'on a passé initialement quoi. Voilà, après pour les futurs médecins pourquoi pas mais voilà. On a choisi aussi la médecine générale et la médecine libérale pour une raison, et si en cours de… En cours de truc tu nous tu tu tu enlèves une des raisons principales pour lesquelless on l'a choisi j'trouve que c'est un peu compliqué en fait. Au bout de 10 ans d'étude! (Rires)
- *Une p'tite question ouverte, comment est-ce que tu vois l'avenir de la profession de médecin généraliste en milieu rural ?*
Bah euh… J'la vois…. J'la vois de façon assez positive parce que j'pense que le milieu rural mine de rien va être amené à se développer parce que, parce que le semi-rural devient de plus en plus bouché et que les gens y va bien falloir qu'ils aillent s'installer ailleurs, et j'pense que c'est en voie de développement.
- *D'accord oui, ok. Et euh, toi tu serais prête à t'installer, tu te sentirais prête à t'installer en milieu rural ?*
Mmmmh ouai.
- *C'est pas quelque chose qui te fait peur ?*
Non

- *D'accord.*
(Silence).
- *Bah écoute l'entretien se termine, est-ce que t'as quelque chose à rajouter sur le monde rural on sur la médecine rurale, quelque chose qu'on a pas évoqué ensemble, des choses qui peuvent te venir à l'esprit ?*
Bah non, j'pense qu'après ça fait nettement moins peur aux gens qui sont pas issus… Euh de grandes villes quoi. Enfin voilà quoi quand t'as passé ton enfance et ton adolescence en milieu rural, t'as moins l'impression que c'est la jungle qui t'attend quand même ! (Rires) Et… euh… quoi… à quoi ça ressemble en tout cas.
- *Oui, et c'est ton cas ?*
Oui oui enfin je ouai, j'suis originaire d'un tout petit village, donc voilà avec des villes en effet à distance, à distance raisonnable mais euh… les les, ouai quand t'as toujours vécu dans un truc de moins de 2000 habitants tu te rends compte que bah quand même au fond c'est pas si terrible que ça quoi ! (silence)
- *Oui… Autre chose ?*
Non.

- *Ok merci de m'avoir accordé de ton temps, l'entretien est terminé.*

ENTRETIEN n°12 (I3) le 30.07.2013

- *Pour commencer quel âge as-tu?*
J'ai 28 ans.
- *Où habites-tu ?*
A Perpignan.
- *Quelle est ta ville et ton département d'origine ?*
Dans le 94 en région parisienne.
- *En quel semestre es-tu?*
J'en ai validé 3 et je suis sur le quatrième.

- *Alors première question, sans parler de l'activité professionnelle de médecin généraliste, comment tu définirais la ruralité ?*
(Silence) La ruralité…euh…moi je dirais, une petite ville assez loin d'une ville centrale où il y a pas forcément les hôpitaux à côté. Un peu dans la campagne, je pense à au moins 30 kilomètres d'une ville avec un centre hospitalier au moins…
- *D'accord, qu'est ce que tu penses de la qualité de la vie en milieu rural ?*
Je pense qu'elle peut être très très bonne puisque… enfin en tant que praticien on connaît beaucoup plus les patients, on est plus là et on les suit beaucoup plus puisqu'ils vont moins facilement aux urgences je pense, on est les premiers qu'ils viennent voir et je pense une qualité de vie différente, ça dépend si t'aime bien le centre ville ou pas (rires).
- *Qu'est ce que tu penses de la conciliation entre ta vie personnelle et ta vie professionnelle en milieu rural, est-ce que ce serait différent d'une activité en milieu urbain ?*
Ben je pense que s'il y a pas beaucoup de médecins effectivement on peut être plus facilement sollicité et donc avoir de plus gros horaires. Et je pense que là par contre il faudrait faire attention à pas avoir enfin…je sais que j'en avais parlé avec de gens qui étaient en Lozère et ils disaient qu'il y avait pas de médecin traitant et que déjà le leur il faisait huit heures vingt deux heures et ça par contre, pour moi, je le souhaite pas quoi.

- *Comment t'imagines la pratique de la médecine générale en milieu rural ? Vraiment au point de vue de l'activité quotidienne ?*
Je pense qu'ils sont plus qualifiés à tout ce qui est les petits gestes : sutures, plaies, pansements. Ils ont peut être moins recours tout de suite aux avis spécialisés.
- *Est-ce que tu penses que le fait d'être en zone rurale, ça apporte un intérêt supplémentaire à la médecine générale ou pas tellement ?*
Pour avoir…enfin il y a des internes que je connais qui ont fait déjà des remplacements dans des zones rurales et ils m'ont dit que pour eux ben ils ont eu l'impression d'apprendre beaucoup parce qu'ils avaient l'impression d'être un peu plus qualifiés à faire certaines choses tout seul quoi en ruralité.
- *Et ils l'ont fait dans le cadre de l'internat ou ils ont remplacé eux pour ?*
Alors en fait ils ont fait un stage et après ils ont été amené à remplacer en zone rurale et là certains ont vu que ce qu'on avait appris, c'était pas forcément….enfin qu'ils connaissaient

beaucoup plus de choses enfin pas forcément que nous mais qu'ils le pratiquaient en zone rurale.
- *Et qu'est ce qui te plaît, te déplairait dans l'idée d'une pratique de la médecine générale en milieu rural ?*
Je pense que voilà, en milieu rural, c'est bien de faire pas mal de choses par toi-même. Après par contre, moi je sais que j'aimerais bien être à côté quand même d'un centre hospitalier et d'une grande ville. Après c'est un choix de vie, enfin moi, je préfèrerais personnellement le semi rural, avoir quelque chose pas loin mais avoir quand même une vie assez sympathique, pas forcément trop trop dans le centre ville mais quand même avoir des établissements à côté de soi, parce que c'est vrai que des fois dans le rural, tu peux te sentir un peu seul.
- *Oui, parce que il y a l'isolement ?*
Oui voilà, ou alors avoir des cabinets en milieu rural avec plusieurs médecins des infirmières, kiné mais ça c'est un peu compliqué aussi quoi.

- *Qu'est ce que tu penses de la formation qui est dispensée pendant leur internat pour appréhender une installation en milieu rural ?*
Je pense qu'elle est plus décernée au milieu urbain parce qu'on est dans les hôpitaux, on est vachement formé par les hôpitaux. Et on connaît un peu comment ça se passe dans les hôpitaux mais pas en milieu rural quoi.
- *Même dans les stages ambulatoires, il y a pas trop de terrains de stage en rural tu veux dire ?*
Je sais que chez le prat, moi je suis en urbain et semi rural. Après c'est parce que c'est mon choix de pas avoir été faire mon stage chez le prat en Lozère parce que pour ma vie personnelle c'était pas possible quoi…trop loin.
- *Mais il y avait des possibilités ?*
Ouai ouai il y avait des possibilités. On pouvait faire un stage rural, nous on a la Lozère dans le haut et c'est à une heure et demi. Ils ont pas de CHU plus proche que une heure et demi.
- *Qu'est ce que tu donnerais toi comme idée pour améliorer la formation à l'activité en zone rurale pendant l'internat ?*
Après ces stages en milieu rural c'est pas mal, après moi je trouve que le problème des stages en milieu rural c'est que c'est loin de nos villes de références où on a souvent nos points d'attaches personnels. Je pense que c'est un des plus gros problèmes du milieu rural.
- *Et tu penses par exemple que si on pouvait te loger, ce serait ….?*
Je pense qu'effectivement, te loger ou avoir un système de roulement où on y est 3 jours par semaine après on rentre… ce qui fait que tu peux quand même avoir ta vie personnelle. Je pense qu'il y en a pas mal pour qui ce serait possible de le faire. D'avoir un peu des horaires aménagés pour quand t'y es à la rigueur ben tu fais douze heures tu t'en fiches, t'y es trois jours puis après tu rentres voir les autres quoi.
- *Et pour toi du coup par rapport à la formation pour toi, ce serait essentiellement de la pratique qui pourrait faire que ça améliorerait tes connaissances quoi ?*
Ben je pense, enfin après moi j'en sais rien du tout mais je sais pas après les prat ils disent « les connaissances vous les avez, c'est pas le problème ». Alors moi je le vois pas du tout

comme ça, parce que je trouve qu'on est pas du tout formé quand on sort de l'hôpital, mais eux a priori c'est plutôt ça. Et c'est vrai que on le voit un petit peu mieux quand on pratique, ce qui se passe à côté, au moins ça nous permet de réfléchir sur ce qui nous manque après.

- *Dans l'avenir quelles mesures est ce que tu envisagerais pour une installation en milieu rural ? Qu'est ce qui ferait que tu t'installerais en milieu rural ?*

Après je suis pas sûre de vouloir m'installer en milieu rural mais je pense que si je voulais y aller, c'est vraiment une installation…peut être une maison médicale pour pas être tout seul, tu prescris des pansements pour qu'il y ait quand même quelqu'un qui les fassent et avoir des horaires qui font que tu peux vivre en milieu rural et tu passes pas de huit heures à vingt deux heures au cabinet quoi. Après peut être, aider pour mettre en place un secrétariat sur place mais après tout ça c'est des financements qui sont assez lourds quoi.

- *Du coup est ce que tu connais un peu les mesures d'aides à l'installation ou c'est vague pour toi ?*

Ben nous on en avait parlé pour la Lozère, après je connais pas pour toutes les régions. Nous en Languedoc, ils avaient mis quelque chose en Lozère : tu faisais ton stage en milieu rural, déjà t'avais un financement pendant le stage et après ils te proposent 1200 euros le weekend quoiqu'il arrive, si tu fais plus tu gardes si tu fais moins t'es payé 1200 euros et il faut que tu fasses 8 weekends par an enfin je sais plus exactement. Donc ça t'engage pas non plus, enfin, je pense que t'as le temps de faire 8 weekends par an et je pense que c'est pas mal non plus de pas demander trop mais de demander un peu pour que ceux qui sont là bas puissent quand même prendre quelques weekends de vacances et avoir un financement… c'est sûr que c'est plutôt à l'avantage de ce qui viennent quoi. Je pense que c'est pas mal.

- *Du coup qu'est ce que tu penses des mesures coercitives avancées par le gouvernement ?*

Ben pfff… (Silence)

- *Pas grand-chose*

Non pas grand-chose (rire)…c'est un peu fou parce que ils te disent des mesures mais après ils veulent aussi, ils te disent, plus que nous quoi.

- *L'entretien est maintenant terminé, est-ce que tu as quelque chose à rajouter sur ce thème ?*

Ben j'espère que ça pourra t'aider… (rires). Après moi je pense que je m'installerai mais plus tard, je veux faire le DESC d'urgence, c'est vrai que je suis un peu biaisée quoi (rires).

- *Je te remercie pour l'interview.*

ENTRETIEN n° 13 (I4) le 10/08/13

- *T'as quel âge ?*
28 ans.
- *28 ans, tu habites où ?*
Euh j'habite à Marseille hein pour le moment.
- *D'accord tu fais ton internat à Marseille ?*
Oui.
- *Ta ville et ton département d'origine ?*
Alors j'viens du Finistère, à Bénodet un petit bled de 2000 habitants.
- *Euh, t'as validé combien de semestre pour l'instant ?*
5.
- *T'as déjà fait ton UPL, ton stage chez le praticien ?*
Oui oui.

- *Alors pour commencer donc on va parler que de la ruralité. Donc sans parler de l'activité professionnelle comment tu définirais la ruralité ?*
Euh, la ruralité. Bah pour moi c'est un milieu… Euh relativement isolé, à la campagne, des petites… des petits villages, des petites structures euh… un milieu agricole, et euh… et une population plutôt âgée dans l'ensemble, avec euh… on va dire moins dynamique que dans les villes et une activité professionnelle qui est surtout agricole j'pense. C'est à ça qu'ça m'fait appel la ruralité (rires) !
- *Et à quel(s) niveau(x) tu trouves que c'est isolé ?*
Isolé dans le sens où pour moi enfin, le rural ça fait appel à des faibles densités de populations parce que déjà les gens habitent plus en ville qu'en campagne, donc isolé dans le sens où il y a peu de monde à… et donc tu es forcément un petit peu excentré et un peu loin des villes.
- *D'accord. Est-ce que pour toi la qualité de vie en milieu rural est meilleure qu'en milieu urbain ?*
Oui, très nettement (Rires).
- *A quels niveaux ?*
Euh, à tous niveaux, après j'pense que c'est… personnel enfin de goût ! Une qualité de vie parce que c'est beaucoup moins euh, stressant, y a beaucoup moins de monde, c'est pas bruyant. J'trouve que tout est beaucoup plus facile parce que tout est plus proche en fait. Dès que tu veux faire quelque chose t'as pas besoin de prendre les transports en commun, de prendre les embouteillages euh… Tout est beaucoup plus facile. Et puis ça a un côté plus sympathique de vivre en petite… c'est moins anonyme.
- *D'accord oui. Est-ce que pour toi le milieu rural ça permet de concilier facilement la vie personnelle et professionnelle ?*
Facilement je sais pas mais pour moi c'est pas incompatible. On n'arrête pas de nous dire que c'est impossible de… en tout cas en tant que médecin d'avoir une vie familiale, saine on va dire à la campagne, et j'pense que c'est pas vrai, fin j'pense que c'est gérable. C'est sûrement plus difficile mais j'pense que c'est gérable.

- *D'accord ok. Concernant la médecine rurale maintenant, quelle est l'image que tu te fais de la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*

Euh, moi je m'en fais une image d'une médecine encore plus générale que générale, enfin qui touche vraiment à tout, toutes les populations parce que forcément tu as moins accès aux spécialistes donc tu as encore plus de premiers recours que ailleurs. Sûrement encore plus médecin de famille aussi c'est-à-dire que comme il y a moins de médecins tu dois plus suivre des familles entières et de génération en génération parce que… C'est un peu cliché mais j'pense quand même que les gens des milieux ruraux restent plus en milieux ruraux que les autres. Et donc y a moyen de suivre des générations. Après euh… Bah souvent tu as l'hôpital de proximité qui est moins axé aux… aux services de sur-spécialités donc tu dois gérer des choses plus en profondeur et plus loin j'pense en tant que médecin généraliste. Et tu dois sûrement gérer oui des maladies enfin… tu envoies moins vite aux urgences je pense, tu essayes plus de temporiser avant de… d'envoyer les gens à droite à gauche parce que les hôpitaux sont loin et qu'les spécialistes… tu as recours à eux dans des délais qui sont plus longs qu'ailleurs, je pense.

- *D'accord.*

Euh, voilà.

- *Et est-ce que pour toi l'exercice en milieu rural est plus difficile qu'en milieu urbain ?*

Euh j'pense au niveau de la profession oui parce que… bah parce que j'pense tu te sens un peu plus seul parce que tu as moins facilement un avis des spécialistes, tu dois plus comme tes collègues généralistes, ou des avis téléphoniques j'pense que c'est quand même… Tu as moins tendance à adresser facilement et rapidement les patients donc ça doit être plus compliqué de pouvoir tout gérer toi tout seul. Et après j'pense que c'est plus facile sur le plan relationnel que les gens… que la population sont beaucoup plus reconnaissant on va dire en milieu rural qu'en milieu urbain. Donc sur le plan relationnel j'pense que c'est plus facile en milieu rural, et sur le plan des compétences j'pense c'est plus dur.

- *Et la pratique en zone rurale pour toi ça apporte donc un intérêt supplémentaire à la pratique de médecine générale ?*

Pardon j'ai pas compris.

- *La pratique en zone rurale ça apporte un intérêt supplémentaire à la discipline ?*

Euh pour moi oui (Silence).

- *En terme relationnel principalement ?*

Oui sur le plan relationnel et en terme médical aussi parce que tu vas plus au fond des choses et j'pense que tu te prends plus la tête en essayant de chercher vraiment ce que le patient a parce que tu dois te débrouiller tout seul et du coup le patient faut bien que tu t'en occupes, et pas l'adresser vite fait au spécialiste. Donc oui j'pense vraiment que ça a des atouts non négligeables.

- *Et qu'est ce qui te déplait dans l'idée d'une pratique de la médecine générale en milieu rural ?*

Euh qu'est ce qui me déplairait bah euh… C'est la notion de rythme parce que tout le monde le dit même si j'pense que c'est gérable, ça m'fait quand même peur parce que tout le monde te dit que ça va être compliqué d'avoir une vie de famille et une médecine de campagne. Donc ça c'est le premier frein mais parce que je l'ai pas vécu et j'pense qu'en

pratique c'est faisable, et après c'est surtout le recours aux spécialistes et de l'hôpital, et euh… qui me semble plus difficile.
- *En terme de permanence des soins t'en penses quoi sur l'activité en milieu rural ?*
Euh la permanence des soins, j'ai pas de grandes idées sur la question. C'est que en fait tu veux dire tout ce qui est garde ?
- *Ouai exactement.*
Euh bah j'pense qu'il en faut, c'est important. Et après c'est toujours le problème… pfff euh… ne mettre que des structures de permanence des soins et laisser les généralistes faire leur activité sans leur donner des gardes…. euh honnêtement ça je sais pas, ça j'en sais rien, j'sais pas.

- *D'accord. Qu'est-ce que tu penses de la formation qui t'es donnée pendant l'internat à Marseille pour appréhender l'activité en milieu rural ?*
Euh les… La formation théorique ?
- *Oui ou pratique, les deux ?*
Alors théorique on en a pas à Marseille, aucune. La formation pratique moi j'ai fait un UPL c'était pas vraiment un milieu rural, il y avait 50000 habitants mais c'est pas... Après il y a des zones bien isolées quand même dans les Alpes de Hautes-Provences. Moi j'ai été 6 mois mais… euh où j'pense que là oui tu peux vraiment apprendre ce que c'est la médecine rurale. T'as aussi les semestres en Corse où t'es en plein milieu de la montagne au milieu de rien. Et j'pense c'est un très bon moyen de voir ce qu'est la médecine rurale. Y a quand même beaucoup de régions et de praticiens qui prennent les internes en milieu rural.
- *Et toi au cours de ta formation qu'est ce qui pourrait t'inciter à t'installer en zone rurale ?*
(Silence)
-*Qu'est ce qui pourrait faire que, quelle modification il pourrait y avoir dans ta formation pour t'inciter à t'installer en milieu rural ?*
Dans la formation ?
- *Oui, qu'est-ce que tu proposerais ?*
Qu'est ce qui pourrait m'inciter ? Bah déjà de nous enfin... Parce que comme on n'arrête pas de nous dire que p't'être on nous obligera un jour à aller en milieu rural donc il faudrait au moins nous, nous faire faire un stage peut-être pas 6 mois mais en milieu rural à chacun. Que chacun en ait une idée et que certains soient séduits ou pas. Et d'y aller à plusieurs internes, pas qu'on y soit tout seul aussi parce que d'être envoyé tout seul interne c'est pas très cool. Euh peut-être dans des internats ruraux ! (Rires)
- *Oui pourquoi pas !*
Voilà, euh.
- *T'aurais d'autres idées pour la formation ?*
Pour la formation euh (silence), non.

- *D'accord, concernant ton avenir professionnel, dans quelles mesures t'envisagerais une installation en milieu rural ?*

Euh mmmhhhh, alors j'envisage même, j'envisage même vraiment mais c'est ce serait du rural mais après ça dépend de ce que tu entends par rural, mais bon c'est la question du début (rires), rural c'est un endroit où il y a pas beaucoup de gens. Et pas trop loin de la mer. Euh qu'est ce qui m'inciterait ? Bah c'est oui les mesures incitatives je trouve ça chouette, qu'on y aille à plusieurs, qu'on fasse ça sous la forme de maison médicale, soit sous la forme de je sais plus comment ça s'appelle les structures par la mairie là. En tout cas d'y aller à plusieurs et qu'il y ait un minimum de spécialistes dans une périphérie de 50 km et un hôpital pareil dans les 50 km.

- *Et…*

Après au niveau du, si tu veux vraiment rural rural qu'il y ait un minimum d'activité, de loisirs, une école des commerces (rires).

- *Oui c'est important oui.*

(Silence)

- *Qu'est-ce que tu penses justement des mesures d'aides à l'installation ?*

Euh bah je pense que c'est bien. J'pense que c'est très bien.

- *Concernant les mesures financières et coercitives ?*

Non dans la mesure où ça va être sur la base du volontariat et pas de l'obligation. Encore que en fait j'trouve pas ça complètement illogique de vouloir en… nous y faire aller quelques temps, le problème j'pense que ça tombe pas au bon moment parce que c'est pas entre, entre 25 et 35 ans que t'as envie d'aller t'isoler. Donc je sais pas à quel moment il faudrait nous obliger à aller y faire quelques années, sur le fond je suis pas complètement contre, en pratique à quel moment dans notre formation ou dans notre vie professionnelle je sais pas.

- *Oui d'accord. Et concernant, en imaginant que tu t'installes en milieu rural, est-ce qu'il aurait une difficulté d'emploi pour le conjoint, pour ton conjoint ?*

Bah c'est sûr que c'est à prendre en compte même beaucoup. Euh… Bah en fait ça dépend du conjoint (rires), ce qui me concerne pas, en tout cas pas pour le moment mais oui j'pense que c'est quelque chose qui met un gros frein pour pas mal de gens.

- *Oui. Comment est-ce que tu imagines l'avenir de la médecine générale en milieu rural ?*

Euh, bah moi je la vois plutôt de façon positive. Que la médecine générale en milieu rural ne va pas disparaitre et je pense que par contre oui ce sera plus des médecins généralistes qui seront dévoués 24 heures sur 24 seuls dans leur cabinet mais plus sous la forme de maisons médicales en milieu rural. Moi je vois plus ça comme ça.

- *Oui d'accord le regroupement.*

Voilà, ou des permanences de soins ouai des structures d'accueil de semi-urgences quoi. Sans avoir forcément une population régulière mais que ce soit un centre d'accueil semi-urgences, en permanence.

- *Oui. Toi tu te sentirais prête à t'y installer toi plus tard en milieu rural ?*

Oui oui oui.

- *C'est quelque chose, c'était un souhait initial pour toi ?*

Oui alors c'est ouai, c'est rural semi-rural on va dire et pas loin de la mer. Mais en tout cas dans une… Dans un petit village ou dans un village.

- *D'accord. L'entretien est terminé, est-ce que t'as quelque chose à rajouter sur la médecine rurale ou sur le monde en milieu rural euh qu'on n'a pas forcément évoqué ensemble ? Des choses qui te viennent à l'esprit ?*

Euh bah ça rejoint un p'tit peu ce que je te disais toute à l'heure mais c'est très cliché j'pense quand même que c'est vrai, que les gens en milieux ruraux globalement ont, ont quand même une éducation qui est moindre au niveau de l'éducation thérapeutique j'pense que c'est plus compliqué. Ils sont moins coopérants mais d'un autre côté ils sont beaucoup plus à l'écoute et reconnaissant de ce que tu vas leur dire et leur apporter, donc j'pense que… Je pense que c'est en même temps c'est plus facile parce que ils vont faire ce que tu leur dis d'un autre côté ils vont pas forcément comprendre l'intérêt et s'intéresser à leur pathologie quoi. Pas de facilité de comprendre. Voilà. C'est plus sur l'éducation même si je te dis je pense qu'il y a une partie de cliché mais j'pense qu'il y a une partie de vrai. Globalement les gens ont quand même moins d'éducation.

- *Oui d'acccord.*

Donc moins de connaissance de la médecine, ils font confiance à leur médecin j'pense.

- *Ok. Autre chose ?*

Euh non.

-*Ok merci de m'avoir accordé du temps.*

ENTRETIEN n°14 (I5) le 31.07.2013

- *Pour commencer quel âge as-tu ?*
J'ai 26 ans.
- *Où habites-tu ?*
A Montpellier.
- *Quelle est ta ville et ton département d'origine ?*
A Paris dans le 75.
- *En quel semestre es-tu?*
J'en ai validé 3 et je suis sur le quatrième.

- *Alors pour commencer, sans parler de l'activité professionnelle de médecin généraliste, comment tu définirais la ruralité ?*
(euh) dans un contexte de médecine tu veux dire?
- *Oui sur la vie personnelle ou sur la définition que tu te fais de la ruralité.*
…euh…pour moi c'est une activité médicale dans un village, à distance de structures hospitalières, je suis pas sûre de le définir par un kilométrage, loin des structures d'urgence.
- *Au niveau personnel en dehors de l'activité professionnelle, comment tu vois le milieu rural ?*
Dans une maison, avec un jardin dans un coin où tu croises souvent les mêmes personnes, au calme.
- *Est-ce que pour toi c'est un synonyme d'isolement le milieu rural ou pas ?*
Euh non pas tellement synonyme
- *Est-ce que tu penses que ça permet de concilier facilement la vie personnelle et la vie professionnelle de travailler en milieu rural ?*
Alors je dirais oui et non, alors oui parce que t'as une qualité de vie sur place proche de ton activité professionnelle, non parce que je trouve que c'est compliqué parce que t'es amené à croiser les patients que tu vois en consultation et il faut réussir à séparer les deux et là pour moi c'est quelque chose qui est pas forcément évident. Tu connais un peu tout le village par ton activité et voilà tu mélanges les moments et parfois t'es pas en activité et croiser tes patients et ils commencent à te poser des questions sur leurs pathologies et c'est pas dans le même contexte et voilà.

- *Quelle image tu te fais de la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*
Excuse-moi, tu peux répéter ?
- *Quelle image tu te fais de la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*
J'ai une image plutôt positive, ça te permet de pas forcément adresser, je pense que tu te poses plus de questions avant d'adresser à un service d'urgence, (silence), voilà il y a ce côté-là qui est pas mal. Après il y a aussi un côté négatif parce que justement dans certains cas, ta prise en charge est plus compliquée parce que… mais globalement c'est quelque chose de positif…enfin moi en tout cas, l'activité que mon prat a en milieu semi rural ça me plaît bien.

- *Est-ce que tu penses que c'est plus difficile que de pratiquer en milieu urbain ?*
Euh, je pense qu'il faut avoir… enfin, il y a le semi rural et le complètement rural quoi.
- *Et quelle différence tu fais entre le semi rural et le rural? C'est un point important de notre travail en fait.*
Je suis pas en rural complet justement moi je suis en urbain et en semi rural. La différence est pas flagrante, je veux dire ils ont quand même des prises en charge à peu près similaires et bon ils ont quand même un accès relativement facile aux services d'urgences et aux examens d'imagerie. Après en complètement rural, j'ai pas d'expérience mais ouai, je pense que c'est plus compliqué justement d'avoir accès aux examens d'imagerie, aux structures d'urgence.
- *Par contre toi, la limite entre ton semi rural et ton rural, tu la mets où ?*
Ouai je dirais de temps par rapport à…de kilométrage et de temps… un temps d'accès à une structure hospitalière avec un service d'urgence.
- *Et tu mets à combien de temps la différence entre semi rural et rural ?*
Euh je dirais que semi rural c'est à moins d'une demi heure d'un service d'urgence et rural à plus.
- *Est-ce que tu penses que la pratique de la médecine générale en milieu rural elle apporte un intérêt supplémentaire à la discipline ?*
C'est complémentaire et je pense que c'est utile dans notre formation d'avoir une expérience en milieu rural pour la pratique. Parce que justement dans ces difficultés, ces restrictions d'accès aux facilités d'imagerie, et caetera t'es pas à l'aise et c'est pas mal de plus réfléchir à la prise en charge. Après en milieu urbain, tu peux moins paniquer facilement, tu peux déjà voir ce que tu peux faire et adresser quoi.
- *Oui en milieu urbain t'es moins livré à toi-même quoi ?*
Exactement, c'est plus rassurant. Mais avoir eu une expérience en milieu rural doit t'aider après probablement dans ta pratique.

- *Qu'est ce que tu penses de la formation qui est dispensée pendant leur internat pour appréhender une activité en milieu rural ?*
Je trouve qu'elle est pas tout à fait adaptée. On n'a aucune obligation de formation ou de stage en milieu rural. Donc c'est assez méconnu et ça pousse pas forcément à l'installation. Là je sais qu'en stage c'est pas du rural, c'est plus du semi rural et du coup je vois pas vraiment à quoi ça peut ressembler mais bon de ce que j'en entends ça n'a rien avoir avec la pratique hospitalière et je vois que finalement on a beaucoup de stage en hospitalier. Et rien que se retrouver en situation chez le médecin généraliste c'est complètement différent et se retrouver un peu loin des prises en charge spécialisées, urgentes, c'est un peu… pas évident quoi. Il faudrait peut être faire un stage pendant quelques mois dans des endroits un peu reculés.
- *Pour toi ça pourrait être une mesure envisageable d'obliger les étudiants à aller faire des stages en milieu rural ?*
Je me dis que ça pourrait aider parce que ça démystifie un peu la ruralité, parce que je vois je suis en colloc avec des gens qui ont vécu en milieux urbains et voilà avec la pratique qu'on a eu au cours de nos études c'est que en milieu urbain et que voilà on n'y connait rien. Après je sais pas si c'est difficile à mettre en place mais…

- *Toi dans quelles mesures tu pourrais envisager une installation en milieu rural ?*
Bon j'avoue que je m'y vois pas spécialement. Je pense que ce serait temporaire quoi. Je me vois pas…

Coupure téléphonique….

Donc tu me disais qu'est ce qui te pousserait à t'installer en milieu rural ?
- *Oui, en fait, toi tu t'y vois pas trop en fait ?*
Non pas vraiment
- *Par rapport à toi ou par rapport à ta vie personnelle, je sais pas ton conjoint ?*
Les deux, ouai je m'y vois pas trop en fait
- *C'est le cadre de vie qui te plairait pas ?*
Oui c'est ça, semi rural à la limite pourquoi pas mais vraiment rural complet, je m'y vois pas du tout quoi.
- *Est ce que tu connais un peu les mesures d'aides à l'installation ou pas du tout ?*
Euh oui je sais qu'il y a des aides financières pour le cabinet et pour le salaire les premières années et après il y a des aides pour les étudiants en médecine, d'avoir une indemnisation sur tes premières années d'études, mensuelle et en échange d'un certain nombre d'années en milieu rural ou alors tu dois les rembourser.
- *Du coup qu'est ce que tu penses des mesures qui sont mises en place pour lutter contre la désertification médicale ?*
Euh si oui je pense que l'incitation financière, ça doit fonctionner un peu mais c'est insuffisant, après des mesures coercitives euh, t'obliger à t'installer en milieu rural, ça me semble difficile de forcer entre guillemets des jeunes entre 25 et 30 ans qui ont quand même une vie personnelle et caetera, de changer de région. Du coup moi ce que je pensais c'était ce que je te disais de faire un passage obligatoire au cours de nos études, pas forcément un nombre d'années, sur un semestre ou un demi semestre et puis justement pour que les gens qui hésitent ça puisse les pousser à s'installer là bas, parce que ça peut faire peur.

- *L'entretien est maintenant terminé, est-ce que tu as quelque chose à rajouter sur ce thème ?*
Pas spécialement, je pense que ça recouperait un peu ce que je te disais quoi. Ouai je pense que ça aurait pu être pas mal d'avoir un peu plus d'informations, de passage même pendant l'externat…enfin ça va maintenant ils sont obligés enfin il y a certaines fac où t'as un passage chez le médecin généraliste ce qui était pas le cas avant. Peut être informé plus tôt dans les études pour attirer des médecins là bas.

- *Je te remercie pour l'interview.*

ENTRETIEN n°15 (I7) le 06.08.2013

- *Pour commencer quel âge as-tu ?*
J'ai 28 ans.
- *Où résides-tu ?*
A Perpignan.
- *Quelle est ta ville d'origine ?*
Reims.
- *Combien de semestre tu as validé ?*
J'en ai validé 3 et je suis en quatrième semestre. Je viens de faire mon évaluation de stage d'ailleurs.

- *Alors première question, sans parler de la médecine, comment tu définirais la ruralité ?*
Sans parler de la médecine ?
- *Oui*
La ruralité pour moi c'est …euh…géographique…euh… qui fait que t'es loin des grandes villes, que tu disposes de moins de commerces, je sais pas… il y a une densité d'habitant qui est moindre…comment définir la ruralité…ouai je dirais un peu tout çà.
- *Est-ce que tu mets un temps ? Tu dis que c'est loin des grandes villes mais est-ce que pour toi c'est loin en distance ou en temps, est ce qu'il y a une limite pour toi ?*
En temps, en voiture moi je dirais : plus d'une heure d'une grande ville pour moi t'es en milieu rural.
- *D'accord, qu'est ce que tu penses de la qualité de la vie en milieu rural ?*
Ca dépend des personnalités mais c'est sûr que je suis pas sûr que la qualité de vie en milieu rural soit la même qu'en milieu semi rural ou qu'en milieu urbain. Je pense qu'elle est…enfin je pense que ça dépend ce que tu recherches dans ta vie mais moi de mon point de vue je pense qu'elle est certainement moins bien. Je sais pas…t'as moins de commerces disponibles, t'as moins d'activités…euh…t'as moins, je sais pas, tout tes amis autour de toi. C'est plus compliqué pour aller faire des voyages pour aller à l'aéroport, pour toutes les activités de la vie quotidienne que tu fais quoi. Pour moi c'est comme ça que je le vois quoi.
- *Ce serait surtout pour toi un problème de loisirs ? T'aurais moins de loisirs en milieu rural ?*
Euh on parle de médecine ou pas ?
- *Non, je parle vraiment de ta vie personnelle.*
D'accord, alors oui oui.
- *Est ce que tu penses que le milieu rural ça permet de concilier la vie personnelle et la vie professionnelle ?*
Euh moi je pense que ça peux la compliquer aussi parce que pour ta femme, pour qu'elle trouve un travail en milieu rural c'est plus compliqué que dans le milieu urbain. Euh moi c'est comme ça que je le vois et je pense que ça peut être un frein quoi.
- *Le métier du conjoint ça pourrait être un frein ?*
Oui

- *Alors maintenant si on parle de la médecine générale, quelle image de la pratique quotidienne de la médecine générale tu te fais en milieu rural ?*

Pour moi la pratique de la médecine générale en milieu rural c'est pour moi une médecine qui va être plus basée sur la sémiologie et la clinique, moins sur les examens complémentaires et euh…pour moi c'est la médecine qu'on a moins apprise. On est moins bon en sémiologie que nos aînés il y a 20-30 ans, on s'y connait beaucoup mieux en examens complémentaires. C'est comme ça que je vois la pratique de la médecine générale en milieu rural. Et après, comment je le vois…je le vois un peu…un médecin qui fait des gros horaires, qui est très disponible pour ses patients. Ouai c'est un peu comme ça que je vois la médecine générale en milieu rural.

- *Et du coup est ce que tu penses que c'est plus difficile que la pratique en ville ?*

Euh, oui, moi je pense que c'est plus difficile…oui oui. Pour tout les points de vue que j'ai cité, pour moi, oui.

- *D'accord mais du coup est-ce que tu penses que ça apporte un intérêt supplémentaire de travailler en milieu rural pour la médecine générale ?*

L'intérêt supplémentaire de travailler en milieu rural…. J'imagine qu'il y en a mais je les vois pas tout de suite.

- *Il y en a peut être pas pour toi, c'est possible aussi.*

Si, t'es probablement plus proche de tes patients, plus impliqué forcément dans ta pratique quotidienne. Dans ton métier, je pense qu'il y a certains avantages quoi.

- *Qu'est ce que tu penses de la formation qui est dispensée pendant leur internat pour appréhender une installation en milieu rural ?*

Nulle (très affirmatif), aucune,…nulle. On est pas du tout formé à l'activité en milieu rural pendant nos études. Rien, personnellement moi j'ai rien eu.

- *Et qu'est ce que du coup tu proposerais au niveau de la formation pour améliorer çà ?*

Euh….dans les modules optionnels à la con qu'on a fait là, qu'il fallait valider, je pense qu'il faudrait mettre des vrais modules de médecine générale, pas comme moi j'ai fait. Avec des vrais médecins généralistes qui viennent du milieu rural, qui viennent t'exposer des cas cliniques, qui viennent te donner envie de faire de la médecine rurale, pas des médecins généralistes qui exercent en milieu urbain qui font des trucs pas forcément intéressants. Je pense que c'est au niveau de l'externat qu'il faut donner envie d'aller faire de la médecine rurale.

- *Les modules dont tu parles, c'est des modules que t'as eu pendant l'internat ou pendant l'externat ?*

L'externat. Et après, pendant l'internat…pendant l'internat…pendant l'internat comment aider à vouloir faire de la médecine rurale ? Ouai ben forcément, en y faisant un stage, en y faisant un stage. En allant y faire un tour.

- *Et ce serait envisageable d'aller en milieu rural pour toi pour un stage ?*

Oui, pour un stage pour 6 mois pas de soucis. Pour aller voir et se faire une idée, oui, oui oui.

- *Dans quelle(s) mesure(s) tu envisagerais une installation en milieu rural ? Qu'est ce qui te ferait peut être t'installer en milieu rural ?*

Si en milieu rural il y avait des examens complémentaires disponibles, c'est-à-dire, radiologie, biologie, s'il y avait infirmières, kinés et s'il y avait par ailleurs tous les commerces qui vont bien pour… je sais pas, une boulangerie, un petit supermarché, une pharmacie, je sais pas enfin, tout ce qui faut, tout ce dont tu as besoin et dans ton activité professionnelle pour exercer et dans ton activité non professionnelle pour vivre bien.

- *Et est ce que tu connais un peu les mesures d'aides à l'installation en milieu rural ou pas ?*

Euh…pff…pff…pff, j'en ai vaguement entendu parler mais j'ai pas retenu non.

- *Pendant l'internat, c'est des cours que t'as eu ?*

Ouai c'est des cours pendant l'internat, nous on a eu des cours, notamment par la sécurité sociale, qui nous ont parlé mais c'est vrai que j'ai pas trop retenu ça.

- *Du coup qu'est ce que tu penses des mesures mises en place pour… ?*

Ah si, il y avait le truc de Marisol Touraine, si si si si. Elle parlait d'assurer un revenu euh d'une certaine somme, si tu faisais moins que cette somme, ils te la payaient. Si tu faisais plus, bon ben tu faisais plus. Voilà.

- *Et la somme tu sais ce que c'était ou pas ?*

Je sais plus de tête c'était dans les 40-45000 euros par an.

- *Ouai c'était çà, 4000 euros par mois peu près. Du coup qu'est ce que tu penses des mesures pour lutter contre la désertification médicale donc par exemple celle de Marisol Touraine ou les autres plus coercitives ?*

Je pense que de toute façon… que les mesures, sauf si tu veux t'installer à un endroit, ça marchera jamais. C'est pas possible. Les mesures incitatives qui sont l'argent, je suis pas sûr que ce soit les meilleures mesures dans la mesure où pour nous l'argent est quand même pas la motivation première, on sait que ce sera pas un problème parce qu'on aura forcément forcément du travail surtout dans le milieu rural. Je pense que c'est un ensemble de chose, que si t'obliges pas, que ce soit les infirmières, les kinés, les radiologues et quelques spécialistes à aller en milieu rural, c'est pas le médecin généraliste tout seul avec ses deux bras qui pourra sauver tout le monde.

- *Toi, t'envisagerais qu'il y ait des espèces d'astreinte par exemple de spécialistes qui viendraient faire des journées en milieu rural pour voir des patients, pour éviter de les centraliser en ville ?*

Ouai, pourquoi pas, ouai ouai. Si t'as un petit cabinet de radiologie où t'as un radiologue qui vient une fois par semaine pour faire des radios, le scanner ça coûte une fortune donc peut être pas, mais t'as un cardiologue qui vient une demi journée par semaine faire des consult de cardio, ouai, pourquoi pas. Je pense que ça fait parti des solutions qu'ils pourraient mettre en place.

- *L'entretien est maintenant terminé, est-ce que tu as quelque chose à rajouter sur ce thème ?*

Non je pense que je t'ai donné à peu près toutes les idées et sur le point de vue que j'ai, sinon je vois rien.

- *Je te remercie pour l'interview.*

ENTRETIEN n°16 (I9) le 11.08.2013

- *Pour commencer je vais te demander ton âge ?*
Je vais avoir 25 en octobre.
- *Là où t'habites ?*
Là je suis au Puy en Velay, t'as besoin de l'adresse exacte ?
- *Non, quelle est ta ville et ton département d'origine ?*
Chambéry en Savoie dans le 73.
- *Et le nombre de semestre que t'as validé?*
Pour le moment, juste un.

- *Alors d'abord pour commencer, on va pas parler de médecine tout de suite, dans un premier temps, comment est-ce que tu définirais la ruralité ?*
…euh…alors du coup ben la campagne avec des petits villages avec peu d'habitants où il y a pas beaucoup d'activité, essentiellement d'école, où c'est surtout une population vieillissante. Avec pas forcément, énormément de services comme la poste, les épiceries, après ça dépend les tailles de villes enfin des villages.
- *Est-ce que pour toi du coup ça représente un isolement ou pas ?*
Plutôt oui.
- *Et tu penses que la qualité de vie en milieu rural elle est meilleure qu'en milieu urbain ?*
Non pas forcément, après ça dépend ce qu'on recherche personnellement. Après je pense qu'on peut très bien vivre à la campagne.
- *Et pour toi, pourquoi tu dis que ça serait pas forcément une meilleure qualité de vie pour toi ?*
Ben parce que quand on est à la campagne, par exemple on a une maison, un jardin, enfin on peut très bien être heureux comme çà même si le supermarché il est par exemple à 30 minutes en voiture. Si on n'a pas besoin de faire énormément de trajets par rapport au travail ou par rapport aux services, je pense qu'on peut être heureux comme ça oui.

- *D'accord, ok. Alors maintenant on parle un peu de médecine, quelle est l'image que tu te fais de la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*
Ben déjà beaucoup de visites à domicile parce que les gens y peuvent déjà pas trop se déplacer, après il y a pas trop l'hôpital à côté donc il faut pouvoir gérer les urgences et il y a pas non plus beaucoup de spécialistes donc du coup le médecin généraliste pour moi c'est plus un médecin comme avant, un médecin de famille qui va vraiment être important pour un patient.
- *Est-ce que pour toi la pratique en milieu rural ce serait quelque chose de plus difficile qu'en milieu urbain ?*
A mon avis oui.
- *A quels niveaux : horaires, intensité du travail ?*
Oui voilà déjà au niveau des horaires, de l'intensité du travail. Je pense, les médecins ils ont moins d'associés, ils doivent travailler plus seuls. Après donc par rapport justement qu'il y a les hôpitaux qui sont loin, il y a moins de spécialistes les médecins ils doivent

plus connaître vraiment tout ce qui est spé et se débrouiller vraiment en premier. Plus par rapport aux premiers secours, si le samu il vient mais il met 1 heure enfin il faut bien pouvoir gérer en attendant.
- *Et du coup c'est plus de stress ?*
Pour moi oui c'est plus de stress. Je pense qu'ils sont plus qualifiés à tout ce qui est les petits gestes : sutures, plaies, pansements. Ils ont peut être moins recours tout de suite aux avis spécialisés.
- *Et dans l'idée de pratiquer plus tard en milieu rural qu'est ce qui te plairait ou qu'est ce qui te déplairait ?*
Ben déjà pas travailler toute seule. Bosser dans une maison médicale où il y a des infirmières, des autres médecins, des spécialistes, des kinés, déjà on se sent moins seul. Et après par rapport à la prise en charge des patients je pense que c'est plus intéressant. Après ben voilà, faut essayer d'avoir des horaires raisonnables on va dire. Après enfin c'est difficile par rapport aux visites à domicile mais c'est vrai que s'il y en a énormément enfin je pense qu'c'est çà qui prend du temps. Enfin que ce soit pas dans un endroit qui soit complètement isolé par exemple il faudrait que ce soit dans un village où il y a quand même des services comme une poste, l'épicerie, tout çà…que ce soit un peu vivant quoi.
- *Oui que tu sois pas toute seule au milieu d'un désert quoi ?*
Voilà.

- *D'accord. Concernant la formation qu'on nous donne pendant l'internat, qu'est ce que ça t'a apporté pour appréhender ou qu'est ce que ça t'apporte pour appréhender une activité en milieu rural ?*
(Silence), pfff…pfff…pfff, enfin, il y a pas énormément enfin je pense c'est surtout le stage chez le praticien où on est vraiment confronté à la médecine rurale. Après là moi je suis en stage donc j'ai trois médecins et il y en a deux qui sont on va dire en ville et un qui est dans un village à 10 km de la ville donc c'est pas de la médecine de village mais comme c'est pas très éloigné de la ville, on va dire c'est pas la grosse campagne quoi. Disons déjà rien que dans ce stage là, je pense j'ai pas vraiment accès à ce que c'est que la médecine rurale. Donc après les autres stages vu qu'on les fait tous à l'hôpital, je pense que c'est ceux qui veulent vraiment faire de la médecine rurale après qui, enfin je pense qu'ils doivent choisir des stages qui sont en milieu rural pour vraiment voir ce que c'est.
- *Et il y en a des stages en milieu rural là où tu fais ton internat ?*
Oui oui oui.
- *D'accord. Qu'est ce que tu pourrais proposer du coup pour essayer d'améliorer la formation qu'on donne pendant l'internat pour essayer d'inciter un peu les futurs médecins à s'installer en zone rurale ?*
Ben éventuellement faire plus de stage chez le praticien après je sais pas si ce serait possible. Il y a déjà les SASPAS et les stages chez le prat donc c'est déjà pas mal. Mais vraiment inciter les gens qui veulent aller faire de la médecine rurale euh oui enfin du coup si ces gens là veulent vraiment en faire euh… faudrait peut être inciter plutôt ceux qui veulent s'installer en ville mais… mouai du coup par exemple, faire des stages en tant qu'externe par exemple pour déjà faire un stage en milieu rural comme ça çà pourrait faire naître des vocations par exemple à la campagne. Et puis c'est vrai comme nous on est sur

deux ou trois médecins, essayer par exemple qu'il y en ait au moins un sur les trois qui soit en milieu rural.
- *Oui…*
Comme ça çà permet de, même si la personne elle veut pas faire du rural, il voit quand même ce que c'est et puis des fois on a des a priori et des fois les a priori peuvent changer.
- *Oui tout à fait qu'est ce que tu penses des mesures qui essayent d'être mise en place pour lutter contre la désertification médicale ?*
Ben c'est çà enfin, je crois qu'ils augmentent le nombre de stage en milieu rural, ils essayent de mettre en place des maisons de santé pour essayer de regrouper les médecins. Euh…..au niveau financier ils essayent de nous attirer avec… enfin avec déjà le contrat d'engagement de service public mais aussi avec par exemple si on veut créer une maison de santé, il y a des aides financières, enfin voilà…qu'est ce qu'il y a d'autre….
- *Et toi qu'est-ce que t'en penses de toutes c'est mesures, qui sont plutôt incitatives, là ce que tu m'as dit c'est plutôt incitatif.*
Oui enfin oui moi je trouve ça pas mal, enfin je pense que ça peut donner envie comme çà. Après le financier pour moi c'est pas l'essentiel, je pense c'est plus important d'être en groupe et de pas se sentir isolé plutôt que le côté financier voilà. Moi je pense que c'est plutôt pas mal.
- *Donc tout ce qui est regroupement, mise en commun de spécialités, c'est plutôt çà qui t'attirerait, plus que de te promettre de l'argent quoi ?*
Oui, voilà.
- *Du coup qu'est ce que tu penses des mesures coercitives ?*
Euh….ben…je trouve çà pas bien (rires). C'est vrai qu'on fait déjà des grandes études et puis….

Coupure téléphonique.

Désolée, ça a coupé.
- *Oui je sais pas c'est pas grave.*
Du coup j'en étais où ?
- *Tu disais que déjà les études étaient longues par rapport aux mesures coercitives.*
Du coup on n'a pas enfin…si on nous oblige à aller à un endroit alors qu'on n'a pas du tout envie d'aller enfin je pense qu'on sera pas heureux et ça va se ressentir sur le travail quoi. Donc déjà çà, et puis après je me rends bien compte qu'il y a des problèmes et qu'il y a des endroits où il y a plus de médecin et je trouve ça triste et grave quoi. Après il faut quand même trouver une solution, mais si on peut avec les mesures incitatives s'en sortir, je suis pour.

- *D'accord, comment est-ce que tu vois l'avenir de la profession de médecin généraliste en milieu rural ?*
Je pense qu'elle va changer par rapport à avant. Parce que du coup enfin maintenant il y a de plus en plus de femmes qui sont médecins, maintenant on a une autre vision de la médecine générale par rapport à avant où le médecin il travaillait jour et nuit et enfin, il était toujours là pour ses patients. Alors que maintenant les jeunes ils préfèrent avoir une

bonne qualité de vie, travailler moins, travailler moins seuls. Donc je pense que ça va changer par rapport à çà quoi. Par rapport à… la vision du médecin va changer, ce sera plus, enfin ils vont vouloir se regrouper et donc dans ce contexte ça va changer quoi.
- *D'accord et toi est ce que tu serais prête à t'installer en milieu rural ?*
Euh je pense pas.
- *Par ce que ça te fait peur ?*
Ben pas seulement mais parce que j'ai jamais vraiment été à la campagne donc c'est pas vraiment un truc qui m'attire. Après si c'est un petit village pas très loin d'une ville, pourquoi pas.
- *Pas très loin c'est quoi du coup ?*
Ben je sais pas trop on va dire un périmètre de 20 à 30 km. Ca serait encore possible.

- *C'est parfait, moi j'ai fini avec mes questions, est-ce que t'as quelque chose à rajouter sur ton expérience sur la médecine rurale ?*
Oui je pense que, la médecine générale elle est différente selon la localisation, le contact avec le patient déjà je vois rien que quand on fait des visites à domicile ou quand c'est en cabinet, c'est pas du tout le même contexte et euh du coup je pense que enfin je pense ça aurait pu m'attirer mais il y a pas assez…il y a trop de choses que je préfère en ville et du coup je pense que je préfèrerais travailler en ville ou en petit village mais pas trop loin des villes.

- *D'accord très bien. Je te remercie pour l'interview.*

ENTRETIEN n°17 (U1) le 27.07.2013

- *Alors d'abord pour commencer quel âge as-tu ?*
J'ai 32 ans.
- *Ta ville de résidence ?*
Grenoble.
- *D'accord, ta ville et ton département d'origine ?*
La Drôme à Romans.
- *D'accord, en quelle année tu t'es installée ?*
2011
- *Et la localisation du cabinet ?*
A Vizille.
- *Est-ce que tu peux parler un peu plus fort ?*
Ok je vais essayer.

- *Alors en ce qui concerne le rapport à la ruralité, c'est quelque chose qui est pas évident à définir, dans le cadre de notre thèse on a eu un peu de mal à la définir, la ruralité, donc sans parler de l'activité professionnelle comment est-ce que tu définirais toi la ruralité ?*
Au nombre d'habitants et… Et peut-être l'accès au plateau technique.
- *D'accord. Sans parler de l'activité professionnelle pour l'instant.*
Ah, bah pour moi c'est le nombre d'habitants et peut-être le niveau socio-économique.
- *C'est-à-dire ?*
Euh… (Silence). Euh… Comment dire, pour moi la ruralité c'est plus les personnes … Euh… Des personnes de la campagne !
- *Pour toi le monde rural ça représente un isolement ?*
Oui.
- *A quel niveau ?*
Euh, bah pour l'accès ne serait-ce que pour euh… Les écoles, les postes, les banques. Un isolement plus par rapport à la… au … a la proximité par rapport aux offres de… aux services publics, des choses comme ça.
- *Qu'est-ce que tu penses de la qualité de vie en milieu rural ?*
La qualité de vie ?
- *Oui.*
Alors la qualité de vie pour y vivre, elle est bien, pour moi c'est une bonne qualité de vie.
- *A quels niveaux ?*
C'est plus calme, euh… c'est euh… moins moins de stress.
- *Oui….*
Euh… par contre c'est plus d'isolement par rapport aux trajets ou des choses comme ça.
- *Est-ce que pour toi le milieu rural ça permet de concilier facilement la vie personnelle et la vie professionnelle ?*
J'sais pas ça dépend du travail qu'on fait.

- *C'est-à-dire ?*
Bah déjà d'une part t'as les horaires par rapport au temps de trajet, l'accès aux écoles et aux commerces, pour euh… question de pratique. Donc du coup tout ça je pense que c'est difficile quand on travaille… enfin pour ce qui est de tout ça quoi !
- *D'accord, ok.*
Et pas si on travaille en ville, voilà.
- *Et c'est quoi les facteurs au niveau professionnel maintenant, qui ont influencé ton installation en zone plutôt urbaine ?*
Euh, la qualité de vie, les gardes…
- *C'est-à-dire ?*
De pas en avoir ! (rires) ou d'en avoir moins. L'accès au plateau technique facilement.
- *Oui…*
Et l'accès aux confrères, c'est un peu différent. Avoir des rendez-vous avec les confrères du coup qui est à côté pour les patients c'est plus simple.
- *Est-ce que à un moment tu as envisagé de t'installer en milieu rural ?*
Oui.
- *C'est quoi qui t'attirait ?*
Justement c'est la qualité de vie de la campagne quand même. Parce que pour moi la médecine rurale c'est la campagne. C'est plus calme, c'est plus euh… c'est pas la ville quoi.
- *Ouai. Et est-ce qu'il y a eu une opportunité à l'origine de ton installation ?*
Non pas du tout… Ah une opportunité actuelle ?
- *Oui.*
Ah donc oui oui il y a eu une opportunité oui.
- *C'était quoi ?*
C'était un endroit où j'avais fait mon stage d'UPL, ensuite j'ai fait mes remplacements dans ce cabinet et au moment où j'ai fini ma thèse ben il y avait un poste qui se présentait.
-D'accord. Est-ce que ton installation dans cette zone a été motivée par l'assurance d'un niveau de vie ?
Qu'est-ce que tu entends par niveau de vie ?
- *Est-ce que pour toi le fait de travailler en zone urbaine par rapport à la zone rurale il y a une différence en termes de niveau de vie, au niveau financier ?*
Je pense qu'il y a une différence mais pour le coup elle est peut-être pas à mon avantage ! Je pense qu'en milieu rural on gagne bien mieux sa vie car il y a plus de travail.

- *Ok. Concernant les rapports à la médecine rurale, comment est-ce que tu définirais aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural, comment tu l'imagines ?*
Euh c'est une médecine de premier recours, diverse… (silence)… difficile.
- *Oui à quels niveaux ?*
Par rapport à l'activité, au plateau technique. Je pense qu'y faut vraiment composer avec des… des scanners ou des IRM plus difficile à avoir, avec un temps de distance pour aller jusqu'à… le prochain hôpital, plus long, donc il faut réfléchir à tout ça, y faut vraiment réfléchir à « est-ce que j'envoie vraiment mon patient faire ses radios alors qu'il va mettre une heure aller et une heure retour ? ».

- *Ouai. Et est-ce que pour toi la pratique en zone rurale ça apporte un intérêt supplémentaire à la discipline en tant que médecin généraliste ?*
Bah je pense. Euh je pense que ça apporte une réflexion supplémentaire, pour moi ceux qui travaillent en milieux ruraux réfléchissent vraiment à ce qu'ils font, est-ce qu'il y a un intérêt ou pas, parce que ça va… ça va mettre en place des… de l'énergie et de l'argent en plus supplémentaire. Donc je pense que en tout cas des décisions qui seront bien plus réfléchies.
- *Oui d'accord.*
Donc pour moi ça amène des… enfin voilà. Je pense que du coup que on a une médecine bien meilleure, ptêtre pas meilleure mais en tout cas qui est plus réfléchie. Je sais pas si ça répond à la question ?
- *Oui oui. Qu'est-ce tu penses toi de tes confrères qui exercent en milieu rural ? Quel est ton ressenti par rapport à eux ?*
Je les trouve courageux (rires).
- *Oui c'est-à-dire, à quels niveaux ?*
Bah je le ferais pas parce que je trouve que c'est courageux parce que c'est plus de travail, c'est plus d'investissement, c'est plus euh… c'est toujours pareil, c'est… il faut bah… c'est pas évident de se dire bah voilà le patient il a mal au ventre j'veux une écho, moi je l'ai dans l'heure, bah lui il l'aura sûrement en une semaine, faut vraiment composer avec ça, bah je trouve que c'est difficile. Donc euh… Moi je suis plutôt admirative par rapport à ça.

- *Ok très bien. Concernant la formation des futurs médecins, qu'est-ce que tu penses de cette formation qui est dispensée à la fac pendant l'internat pour appréhender l'activité en milieu rural ?*
Mais on n'en a pas ! Fin de la fac on n'en a pas hein. (Silence)
- *Est-ce que tu penses qui a… Tu aurais des idées toi pour essayer d'améliorer cette formation spécifiquement pour la médecine rurale ?*
Alors si vraiment il fallait améliorer ça j'pense qu'il faudrait un stage UPL ou un stage en tout cas ambulatoire obligatoire en milieu rural. Y a que là où on peut apprendre hein ? Y a vraiment que là parce que finalement, c'est vraiment bah ce qu'on apprend quand on réfléchit à « est-ce que j'ai besoin de cet examen », « est ce que j'en ai pas besoin », c'est vraiment ce qu'on apprend quand même à la fac mais pour toute médecine, mais là c'est vraiment applicable en réel mais tant qu'on le fait pas… Donc vraiment il faut un stage pratique en milieu rural.
- *Quitte à ce qu'il soit obligatoire ?*
Oui si on voulait vraiment. Pas sûr que ce soit vraiment nécessaire, j'ai pas dit ça hein !
- *Oui oui non mais ça serait une proposition. T'aurais d'autres idées concernant la formation ?*
Là non comme ça non, j'pense qu'une médecine générale tant qu'on l'a pas appliquée en pratique je crois que c'est difficilement euh… que c'est difficile de… de l'apprendre à la fac je trouve. Donc euh… (silence).

- *D'accord, et euh… Concernant le bilan de ta vie professionnelle tu fais quoi comme bilan jusqu'à maintenant de ta vie professionnelle, t'as des regrets le fait de pas t'être installée en milieu rural, finalement t'es contente là où t'es ?*

Exactement, j'ai aucun regret, j'ai la vie que je veux, euh… Donc non j'ai aucun regret. Je regrette pas le milieu rural même si effectivement ça m'aurait donné envie parce que j'aime la vie à la campagne. Mais non le… fin la qualité de vie que j'ai actuellement m'est totalement satisfaisante. Et je préfère par rapport à l'argent.

- *Pardon ?*

Et au-dessus du fait que je gagne surement moins qu'un médecin qui travaille à la campagne, fin en milieu rural. Mais je préfère ma qualité de vie.

- *Oui d'accord. Au niveau professionnel en milieu rural, qu'est-ce que tu penses du fait de pouvoir essayer de concilier vie personnelle et professionnelle ?*

Je pense que c'est essentiel hein !

- *Tu penses que c'est faisable en milieu rural ?*

Bah oui, ils ont le droit eux aussi enfin… avoir une qualité de vie comme tout le monde ! C'est juste que c'est la démographie médicale qui fait qu'ils ont pas cette qualité par rapport au temps de travail etc… Mais ils le méritent comme les autres médecins.

- *Et tu penses que c'est faisable facilement pour eux ?*

Bah j'pense pas à mon avis. Ça doit pas être possible hein ! Vu la démographie médicale je vois pas du tout comment on peut faire. Silence. Si… Enfin je vois pas comment on peut faire. C'est difficile à dire, il faudrait qu'il y ait plus de médecins et suffisamment de médecins pour aller où chacun veut. Et surement pas en imposant en tout cas d'aller dans ces régions là que on va résoudre le problème ni en… avec l'argent hein. Ni avec une incitation financière.

- *Justement concernant les mesures qui font débat en ce moment, des mesures pour essayer d'inciter les générations à venir à aller s'installer dans ces déserts médicaux ?*

Alors, les quelques mesures, les quelques mesures que j'ai cru entendre, c'était qu'on proposait une espèce de bourse ou en tout cas, un salaire enfin à Nice c'était comme ça, et ensuite ils étaient censés faire un certain temps de travail euh… justement dans l'arrière-pays. Non je trouve pas que c'est une solution non, c'est acheter les gens, c'est pas leur donner envie d'y aller, c'est… Non je trouve que c'est une mauvaise chose en tout cas. Si c'est par l'argent non.

- *D'accord, donc les mesures incitatives t'y crois pas ?*

Non.

- *Et tout ce qui est coercitif qu'est-ce que tu en penses ?*

Bah c'est encore pire, alors là c'est complètement… Là je suis outrée en fait.

- *Pourquoi ?*

Bah pourquoi parce que on fait des études longues, difficiles, on fait des études qui demandent un investissement personnel, qui demandent un investissement professionnel, et nous imposer d'aller dans une région qui nous plait pas… On est 70% de femmes, donc ça veut dire qu'en général la moyenne des femmes médecins sont avec des cadres. Ça voudrait dire comment leur mari pourrait suivre leur femme qui irait en milieu rural ? J'ai pas vu de… fin… Y aurait pas de travail peut-être pour les conjoints. Donc si on imposait à ces femmes-là, je… fin on peut s'imaginer ce que ça va donner. Imaginer qu'on dise donc

à des femmes d'aller, des femmes ou des hommes d'ailleurs d'aller dans les milieux ruraux alors qu'on ferme des postes, on ferme des banques, donc ça veut dire… A mon avis il y a problème, on impose aux médecins par contre euh… L'Etat va fermer… les services publics, c'est un peu… C'est absurde. Dans le sens où y a pas du coup de vie là-bas ! Donc en tout cas moi personnellement on m'imposerait d'aller là-bas j' changerai de métier hein ! Clairement. Si ma fille devrait prendre un bus et devrait être à l'internat pendant une semaine parce qu'effectivement y a pas d'école à côté, ou y a pas de collège et y faut qu'elle soit en pension, ou que mon mari soit obligé de venir que le weekend ou inversement, non mais non, je change de métier moi.

- *Et t'as… t'aurais des idées pour essayer de lutter contre ces déserts médicaux ?*

Augmenter le numerus clausus. (Silence)

- *Oui, c'est ce qu'ils essayent de faire…*

Ouai mais le problème c'est le temps que ça va prendre.

- *Effectivement. Et t'en aurais d'autres propositions ou autres idées pour essayer de pallier à ce manque de médecin dans ces zones qui sont sous-dotées en médecins ?*

Après y avait l'histoire des médecins étrangers. Si ils ont une formation qui correspond à la nôtre, pourquoi pas ? Ça augmente le nombre de médecins plus rapidement. Mais je crois qui a pas beaucoup de solutions !

- *Ouai… D'accord, et euh… Et justement, comment…*

Favoriser les maisons de santé mais c'est toujours pareil y faut qu'il y ait des médecins pour les remplir les maisons de santé.

- *Comment est-ce que tu vois l'avenir de la profession en milieu rural ?*

Euh… Comment je vois ça. Bah ils sont en train d'augmenter le numerus clausus donc j'pense qu'il va y avoir un gros trou à un moment donné. Mais effectivement ça va être encore pire que ce que c'est actuellement, et puis peut-être que petit à petit ça va se repeupler quand même. On va être obligé d'y venir parce que… Le nombre de médecin va augmenter donc on va pas pouvoir tous s'installer en ville.

- *Oui...*

Et puis comme on sera plus nombreux on pourra effectivement faire des maisons de santé ou en tout cas des maisons médicales avec plusieurs médecins donc çà ça va inciter les jeunes médecins et surtout les femmes médecins à aller s'installer.

- *D'accord. Et qu'est-ce que tu penses du manque d'intérêt pour la pratique en milieu rural pour les futurs médecins généralistes ou les internes ?*

(Silence).

- *Qu'est-ce que tu penses de leur manque d'intérêt pour cette pratique ?*

Bah j'pense que le manque d'intérêt c'est pas qu'ils aiment pas cette médecine-là, c'est qu'ils aiment pas cette qualité de vie qui les attend. Et c'est justifié, personne a envi d'être de garde tous les soirs, personnes n'a envi de finir à 21h. Donc si c'est çà en tout cas qui fait qu'il y a un manque d'intérêt euh… Je suis d'accord c'est normal.

- *D'accord.*

J'pense pas que ce soit la pratique réelle en milieu rural qui soit…qui soit… Qui ait peu d'intérêt pour les jeunes parce que c'est super intéressant c'est de la vraie médecine générale. (Silence).

- *Oui.*
(Silence).
- *Bah écoute l'entretien est terminé, est-ce que t'aurais autre chose à rajouter, quelque chose que j'ai pas forcément mentionné sur la pratique en milieu rural, sur la façon dont tu vois les choses, actuellement ou pour l'avenir ?*
Bah y a… J'pense qu'il y a différentes zones, y a les rurales… Tout dépend où on est, pour moi milieu rural, je m'imaginais que c'était par exemple Bourg-D'Oisans hein. Tu vois ? Déjà pour moi c'est du milieu rural et j'y ai fait des remplacements, donc j'essayais de me mettre à… Quand tu m'posais les questions par rapport à là-bas, et à être là-bas, et c'est encore gérable tu vois, et puis y a le milieu rural au fin fond de l'Ardèche là c'est autre chose, j'pense. Donc j'penses qui a encore pleins de… différents niveaux encore en milieu rural. Voilà c'est tout.

- *Ok merci bien de m'avoir accordé cet entretien.*

ENTRETIEN n°18 (U2) le 15.08.2013

- *Alors d'abord pour commencer quel âge as-tu ?*
64 ans.
- *Où est-ce que t'habites ?*
J'habite à Genas.
- *D'accord, ta ville et ton département d'origine ?*
Roanne, Loire.
- *D'accord, en quelle année tu t'es installé ?*
En 1982
- *Et la localisation du cabinet ?*
A Chassieu, Rhône.

- *Alors d'abord pour commencer, on parle pas du tout de médecine, on va parler ruralité, parce que c'est un point qu'on a beaucoup de mal à définir dans le cadre de notre thèse donc toi, quelle définition tu donnerais de la ruralité ?*
Euh mais une définition professionnelle ou une définition sociétale ?
- *Sociétale.*
Je dirais que ce sont des gens de bons sens, qui aiment la nature et qui gardent avec eux des choses simples et qui se contentent de choses simples.
- *D'accord…*
Et surtout le bon sens paysan, quand on dit bon sens paysan, on a tendance à être un peu péjoratif, pas du tout, pour moi le bon sens paysan c'est quelque chose de noble. Voilà.
- *D'accord, très bien.*
Donc c'est du semi rural, je mets dans semi rural des gens qui au moins un des deux travaille à la campagne.
- *Donc c'est plus une définition de population plutôt que de géographie pour toi.*
Voilà, par exemple à Chassieu qui est une ville dortoir, dans les deux il y en un qui est paysan, souvent. Parce qu'il a hérité de terre et il l'a gardé et donc son conjoint travaille en ville donc et il fait n'importe quoi.
- *Ok, à quel niveau pour toi, le monde rural çà représente un isolement ?*
Un isolement ? (surpris) Euh, pff, sur le plan scolaire, pour les enfants, sur le plan culturel. Alors l'avantage du rural ou semi rural, c'est qu'ils sont pas si isolés que ça sur le plan culturel à cause de la proximité des grandes villes. Mais c'est quand même un isolement, mais ça rejoint ce que je te disais, ils se contentent de choses simples. Voilà ce que je peux dire et puis troisièmement, ce que je peux dire, toujours ce côté respectueux, simple. Une chose est certaine c'est qu'il y a un grand respect du médecin. Tu sais ce que je te propose, on va couper parce qu'il y a une interférence, j'entends quelqu'un d'autre moi.
- *D'accord.*

Reprise de la communication :
Je t'écoute

- *Du coup qu'est-ce que tu penses de la qualité de vie en milieu rural ?*
Tout dépend de ce qu'on met comme critères de qualité de vie, pour ce qui est des loisirs, du sommeil et de l'alimentation, elle est meilleure.
- *Oui et qu'est ce qui serait moins bon du coup ?*
Qu'est ce qui est moins bon ?
- *Oui ?*
Les enfants, enfin l'élevage des enfants, si j'ose dire, l'éducation enfin pas l'éducation…enfin qu'est ce qui est moins bon, qu'est ce qui est négatif tu veux dire ?
- *Ouai.*
Euh… Parfois un peu de tristesse, à cause de l'isolement qui pourtant était choisi au début et qui peut peser au bout d'un certain nombre d'année.
- *Est-ce que pour toi ça permet de facilier euh…de concilier facilement la vie personnelle et la vie professionnelle, le milieu rural ?*
C'est plus difficile que d'habiter en banlieue ou en ville mais c'est réalisable à moindre frais. Tout est une histoire d'organisation. Mais la qualité de vie est telle que ça compense bien.
- *C'est plus par rapport à la scolarité des enfants que c'est un peu plus compliqué?*
Par exemple, par exemple, par rapport à la scolarité des enfants, là il y a un problème. Et après même par rapport aux études universitaires. C'est connu d'avoir un problème. Si c'est quelqu'un qui fait des études, dans une ville universitaire et qui est à 40 kilomètres d'une ville universitaire, ça peut poser des problèmes.
- *D'accord.*
Beaucoup de mes patients par exemple qui habitent à 15 ou 20 kilomètres de la ville universitaire sont obligés de prendre un appartement en ville pour les enfants, pour qu'ils fassent leurs études. En plus.
- *Ouai, d'accord, euh, maintenant au niveau professionnel, qu'est ce qui a influencé ton installation à Chassieu ?*
Qu'est ce qui a motivé mon installation à Chassieu ?
- *Oui ?*
Ben, c'est à dire que j'adore prendre en charge le patient de manière globale et j'aime, je prends plaisir, je prends mon pied à gérer les avis spécialisés. C'est-à-dire que quand tu compares un patient qui habite le centre ville, il va avoir son gynécologue, son gastro-entérologue, son cardiologue alors que à Chassieu, c'est moi qui sélectionne les spécialités à consulter en fonction de la pathologie. Ca s'est un petit peu atténué çà depuis qu'il y a la filière médecin traitant. La différence s'est un peu atténuée par ce que les gens, surtout les urbains, entre guillemets sont obligés de passer par un médecin traitant. Pour des raisons financières, ils sont mieux remboursés.
- *Et est ce que t'as envisagé un moment de t'installer en zone rurale ?*
Complètement rural ?
- *Oui…*
Non
- *Et pourquoi t'as pas voulu t'installer en zone rurale du coup ?*
La peur, la peur de pas avoir l'urgence à proximité, la spécialité, disponible à proximité. Par exemple, je suis à Charlieu, rural dans le Doubs, je vois un mollet dur avec une

suspicion de phlébite, je me crois obligé d'avoir dans la journée un écho doppler, or en semi rural, quand t'as des bons correspondants, tu l'as dans la journée. Bien sûr qu'il faut pas les solliciter toutes les 15 minutes mais il m'est arrivé de solliciter à plusieurs reprises, un phlébologue, et d'avoir un phlébite emboligène, chaque fois je me dis, bon ben là t'as fait quelque chose de beau parce que t'as peut être sauvé la vie de cette personne.

- *Oui*

Voilà un exemple, semi rural/rural. Rural, t'as pas assez de moyens techniques à disposition dits spécialisés, comme l'écho dopplerriste, comme le radiologue comme le cardiologue, bien que de plus en plus, en rural, si tu prends l'exemple de Vaison La Romaine où je suis en vacances actuellement, tu trouves pas un cardiologue ici, on est pourtant pas en rural, et ben tu trouves pas un cardiologue, tu trouves pas un rhumatologue, c'est terrorisant, il faut aller à Avignon. Tu comprends, voilà, pourquoi je me suis pas installé en milieu rural, la peur de pas avoir tous les moyens entre les mains pour bien faire mon boulot.

- *D'accord et comment est-ce que tu définirais aujourd'hui la pratique de la médecine générale en milieu rural ?*

Et bien j'admire les médecins ruraux parce que ils doivent être beaucoup plus polyvalents que nous le sommes. C'est-à-dire capables de faire des diagnostics plus précis, sans les moyens, sans matériel.

- *Et est-ce que pour toi du coup ça apporte un intérêt supplémentaire à la profession de médecin généraliste ou est-ce que c'est trop de…?*

Ah oui oui, je pense que, je pense à des copains de manière très précise qui sont excités par çà. C'est-à-dire ils aiment développer la clinique pure à outrance alors que en semi rural, on fait de moins en moins de clinique et on fait de plus en plus d'examens para cliniques en libéral.

- *Mais toujours moins qu'en ville quand même.*

Moins qu'en ville c'est sûr. En ville, le médecin de ville c'est un aiguilleur, il dirige l'aiguillage point à la ligne. Je conçois qu'un médecin en ville puisse soigner quelqu'un sans le déshabiller alors que je ne conçois pas en milieu semi rural voire rural qu'on puisse soigner quelqu'un sans l'examiner cliniquement. Pour moi c'est la grande différence. La clinique au sens sémiologique est beaucoup plus développée dans le semi rural et le rural que dans la médecine urbaine. Je vois dans nos formations continues les fins cliniciens sémiologiques, et ben c'est les…c'est nous. Les gens qui sont dans le centre ville sont d'ailleurs toujours les premiers à être au courant d'examens para-cliniques sophistiqués…parfois inutiles d'ailleurs (rires). Est-ce que tu me suis ?

-*Complètement, c'est très clair. Concernant la formation des futurs médecins qu'est ce que tu penses de cette formation qui est dispensée à la fac pendant l'internat pour appréhender l'activité en milieu rural ?*

Je vais me référer au dernier remplaçant que j'ai eu, c'est un cas, j'ai été impressionné, je dis bien impressionné, par son adaptation rapide à la clientèle, aussi bien à la bobologie que le diagnostic d'une leucémie lymphoïde chronique qu'il a fait pendant mon remplacement. J'ai été impressionné, honnêtement, j'ai eu l'impression qu'il travaillait en

médecine générale depuis 10 ans. Voilà je te résume l'impression que j'ai ressenti et là si ce type là prend ma suite par exemple et ben je suis le plus heureux des hommes, si ce type là me remplace un mois parce que je suis malade, je suis tranquille. Alors j'ai vu des remplaçants nuls si tu veux. Mais c'est un mec qui est comme moi alors c'est peut être faussé comme exemple.

-Et est ce que t'aurait des idées pour améliorer spécifiquement sur la médecine rurale, est ce que tu penses qu'il y a des choses à faire pour que les jeunes soient mieux préparés à la médecine rurale ?

Je suis très déçu par les stages qu'on vous impose, que je ne fais pas parce que moi j'ai déjà mes internes à l'hôpital, çà me suffit. Je suis très déçu par les stages qu'on vous impose, au moins un semestre je crois en cabinet. Parce que je me rends compte que mes confrères qui font çà qui ont des stagiaires, d'abord ils sont rémunérés, je trouve ça scandaleux. Deuxièmement, moi je suis pas plus payé que j'ai un interne ou que j'en ai pas à l'hôpital enfin ça c'est une parenthèse. Et deuxièmement, ils ne prennent ces stagiaires bien souvent pour se former eux, ça leur évite d'aller à des formations médicales parce que les stagiaires t'apprennent des choses, et pour les remplacer. Voilà donc je trouve que ce système de stage, serait à peaufiner.

- Ca reste un bon moyen pour les former ?

Je te parle actuellement, je te parle pas de mon temps. Un interne qui vient travailler en stage avec un médecin généraliste, je pense qu'il devrait avoir la moitié de son stage autonome, seul, avec le médecin dans son bureau ou chez lui à côté. Voilà, je trouve que c'est pas assez développé çà. C'est trop, mettre un médecin avec un stagiaire qui s'emmerde les mains dans les poches, et qui regarde ou qui fait les corvées et qui remplace et de temps en temps, qui discute un peu. Je sais pas, t'as connu çà toi ?

- Oui oui.

Alors peut être que t'as eu de la chance aussi de tomber sur des généralistes qui aiment enseigner et qui aiment faire partager leur expérience. C'est pas toujours. C'est pas toujours, il y a beaucoup de généralistes qui n'ont pas la vocation, qui sont là pour faire des actes faire du fric et qui prennent un stagiaire parce qu'ils sont rémunérés point.

- Mais est ce que tu penses qu'il faudrait qu'il y ait plus de stages ambulatoires chez un médecin généraliste parce qu'on a une formation qui reste quand même très hospitalière, sur trois ans d'internat, on fait quasiment deux ans et demi à l'hôpital ?

Ecoute, j'ai été surpris par les cours qui sont dispensés pendant l'internat, la législation… Des choses qu'on n'a pas eu nous. Donc d'emblée tu sais déjà remplir un arrêt de travail, tu sais déjà demander une longue maladie, tu sais déjà faire plein de choses. Nous on savait pas faire donc là c'est un point positif que vous donne la fac. Euh deuxièmement sur le plan on va dire clinique, sémiologique, je suis agréablement surpris, je dirais même, par mes remplaçants. J'ai l'impression que moi j'étais pas à leur niveau quand je suis sorti de la fac. Je me suis un petit peu formé, alors moi j'ai eu de la chance parce que j'étais à l'hôpital avec des vacataires de toutes les spécialités qui venaient. Donc je me suis formé sur leur dos si tu veux en travaillant dans le service mais moi c'est un cas particulier. Alors que à l'époque, j'ai beaucoup de copains qui sont sortis comme moi qui n'ont pas suivi de formation parce que ça les faisait chier et qui sont nuls et qui font que des conneries….. Je voulais dire autre chose qui m'échappe, ben ça me reviendra, sur la formation euh…non

non moi, je…aujourd'hui, je fais entièrement confiance à quelqu'un qui fait son internat de médecine générale qui me remplace. C'était pas le cas il y a quinze ans.
- *D'accord.*
Et pourtant, je suis plus exigeant.

- *Quel bilan de ta vie professionnelle tu fais ? Est-ce que t'as des regrets de ne pas t'être installé en zone rurale ou finalement t'es très content de t'être installé là où tu es ?*
J'ai pas tout compris, répète la question parce que il y a des interférences.
- *Quel bilan tu fais de ta vie professionnelle ? Et est-ce que t'as des regrets par rapport à ta zone d'installation ?*
Non, aucun regret. J'ai fait le bon choix : le choix d'une ville dans laquelle j'aurais jamais habité mais le choix d'une patientèle intéressante, très très intéressante et fidèle. Par contre ce qui est du bilan de ma carrière entre guillemets, je n'ai jamais regretté d'avoir fait de la médecine générale comme je l'ai pratiqué, dans le confort. C'est-à-dire avec un plateau technique, un secrétariat qui gère tout et caetera. J'ai des confrères qui sont dans leur garage aménagé et puis qui répondent au téléphone, qui font de la médecine qui font des papiers…non moi j'aurais pas aimé çà. Moi mon objectif d'emblée çà a été de dire je veux le confort au cabinet.
- *Oui.*
C'est-à-dire le téléphone, le secrétariat, la prise de rendez vous, la salle d'attente, et quand je suis pas là, il y a quelqu'un qui répond. Quand je suis là elle dit « ben attendez, il vous recevra dans une demi heure ou dans 10 minutes » et caetera et caetera. Le con-fort, et j'ai joui de mon métier de généraliste grâce à ce confort. Ce qui aujourd'hui d'ailleurs, même, que ce soit en semi rural ou en rural ou en ville c'est pareil hein. Le plateau technique coûte de l'argent et beaucoup de médecins ne l'ont pas parce qu'ils préfèrent encaisser plutôt que d'avoir le confort, c'est leur problème mais moi j'ai pas hésité à…je dois dire que les moyens que j'utilise au cabinet, certainement je fais parti des médecins qui ont le plus de dépenses de ce côté-là, de fonctionnement de ce côté-là. Mais je m'en fous. J'ai un confort de travail, j'ai priorisé çà : le plaisir de travailler. Et en plus ça fidélise la clientèle qui a toujours toujours même quand je suis pas là, quelqu'un au bout du fil, ça c'est énorme. Quand il y a quelque chose de grave, la secrétaire m'appelle et hop je rappelle les gens derrière.
- *Oui*
Voilà, autrement, je n'ai aucun regret d'avoir fait de la médecine générale. J'aurais peut être pas le même discours si j'avais fait çà à 100%.
- *Ah bon ?*
Par ce que je me rends compte que ceux qui font çà à 100%, au bout de 15 ans, 20 ans, ils déconnent. Soit ils sont mal formés, soit ils font des médecines parallèles, soit ils font de la trouduculothérapie comme je dis, parce que un peu déçus de leur métier. Moi j'ai jamais été déçu de mon métier. J'ai toujours trouvé un plaisir à faire des diagnostics raffinés, discuter avec les correspondants, « et t'as vu tel malade que je t'ai envoyé, qu'est ce que t'en penses, qu'est-ce qu'il faut faire et caetera et caetera ».

- *C'est une question d'organisation essentiellement.*
Tout à fait, tout à fait. Il faut apprendre aux médecins qui s'installent à la campagne à s'organiser. C'est fini le mec, le médecin qu'on va réveiller à 6 heures du matin ou à 9 heures du soir parce qu'on va faire le marché ou on rentre du boulot, c'est fini çà, c'est fini. Il faut absolument planifier tout çà.
- *Tout à fait.*
Exemple idiot : il y a le marché le samedi matin,. Au cabinet, j'ai toujours refusé de prendre les gens qui en faisant le marché : « tiens je vais passer voir le médecin pour qui me fasse mon renouvellement », voilà, prenez rendez vous, s'ils ont pas de rendez vous, ils vont se faire voir et ils reviennent la semaine d'après. D'ailleurs du coup, on ferme le samedi matin (rires).

- *Concernant les mesures qui font débat en ce moment pour lutter contre la désertification médicale, du coup les mesures plutôt incitatives, qu'est-ce que t'en penses ?*
Je crois qu'on a fait une grosse erreur, il y a 20 ans ou il y a 10 ans avec un numerus clausus trop serré. Nos Enarques pensent que plus il y a de médecin plus il y a de dépenses médicales. Ce qui est partiellement vrai et ce qui…enfin ça retombe sur le dos des malades. Le malade actuellement, il se bat pour avoir un médecin. Ca c'est pas normal, on est en France et… on en parlait encore à midi avec mes filles qui ont fréquenté les hôpitaux, l'hôpital public va très très mal. L'hôpital public est devenu gestionnaire… en deux mots, pour pas dériver, la médecine générale, il faut leur foutre la paix et pas leur demander d'être des gestionnaires. Point. Bien sûr, il faut pas non plus demander des IRM cérébrales dès que quelqu'un a une nausée mais voilà, il faut… à nous de juguler, de réguler tout çà. En plus j'ai la visite fréquente de médecins de la sécu, leur regard sur notre activité elle est faussée. Je sais pas comment ils se démerdent mais moi qui suis informatisé, ils me disent que j'ai 7 diabétiques à l'insuline, « on voudrait leur proposer une prise en charge par la CPAM, un suivi, des régimes et caetera… » « je leur ai dit mais d'abord j'en ai pas sept, je dois en avoir au moins quarante à l'insuline », ils me disent, « ah bon ? » Alors on a cherché sur mon logiciel tous ceux qui ont de l'insuline. Alors voilà un exemple idiot. Donc on ne peut pas, à côté de çà, on peut pas demander à la caisse de devenir nous des gestionnaires et eux sont incapables de gérer quoi que ce soit.
-*Il y a beaucoup d'administratif quoi ?*
Alors çà l'administratif, il y en a de plus en plus. Mais là aussi il faut s'organiser, le secrétariat palie un peu à çà et puis il y a beaucoup de papiers que je fais faire aux patients. Genre, tiens petite anecdote : les patients demandent parfois de marquer non substituable, ben je leur donne le stylo et c'est eux qui l'écrivent sur l'ordonnance. C'est pas moi, c'est pas mon problème. Des patients, je sais pas comment te dire, des CMU, par exemple ils viennent et je suis pas le médecin traitant, et ben c'est chiant pour se faire payer parce que je suis pas le médecin traitant. Donc je leur dis, je vous soigne aujourd'hui parce que c'est une urgence mais ne revenez pas me voir ou alors prenez moi comme médecin traitant. Voilà. Est-ce que j'ai répondu à ta question ou pas ?
- *Euh oui oui.*
Je suis en vacances là alors je suis un peu sur un nuage.

- *D'accord et ben tant mieux. Et tout ce qui est les mesures coercitives qu'est-ce que t'en penses ?*

Qu'est ce que t'entends par mesures coercitives ?

- *Par rapport à la liberté d'installation ?*

Imposer çà aux médecins, on va au casse-pipe. Un médecin généraliste déjà il a une vocation. Il faut lui laisser le droit de choisir l'endroit où il veut travailler pour y prendre son plaisir. Moi si demain, on me dit il faut aller en Corrèze, obligatoire sinon je suis plus conventionné, bien sûr que j'irais mais là je ferais de la médecine industrielle, ça m'intéressera pas. Si demain on me dit il faut voir tant de malade par jour, ni plus ni moins, je démissionne. Il y a des jours j'en vois moins parce que il me faut une demi-heure pour voir un patient et non pas dix minutes. Et puis il y a des jours, j'en verrais plus parce que il se trouve que la clientèle était, euh, il y avait pas de gros dossiers si tu veux.

- *Oui bien sûr.*

Faut pas se mêler, à mon avis, dès que un système, et la CPAM est en train de le faire, se mêle de l'organisation, d'ailleurs on en revient toujours à la même chose, du généraliste, on va au casse-pipe. Il réagira mal. On est des libéraux par l'esprit. C'est-à-dire on a choisi ce statut, pour faire ce qu'on avait envi de faire. Je peux bien en parler parce que moi j'ai les deux, j'ai le statut salarié et le statut libéral. De temps en temps je me dis en partant de l'hôpital, putain, j'arrive chez moi, enfin je vais pouvoir gérer mon temps comme je le veux. Voilà. Ca va loin, je vais te donner un autre exemple, tu sais je suis en secteur 2, or il y a 20% de mon activité qui est en secteur 1. Pourquoi ? Et ben parce que les maisons de retraite, je prends pas de dépassement d'honoraires, et puis il y a des patients qui sont gênés, je leur prends pas de dépassement d'honoraires. Ca représente 18% exactement. Ben la caisse est venue me voir en me disant, « on vous propose de prendre en charge, tout ce que vous payer en secteur 2 c'est-à-dire l'URSSAF et la caisse de retraite sur 18% de votre chiffre d'affaire, puisque vous avez 18% de secteur 1 ». Je leur ai dit « mais pourquoi vous me proposez çà, vous allez me diminuer mes charges ? » « Voilà c'est l'objectif ». Je leur ai dit « mais j'en ai rien à foutre, je veux garder mon indépendance. Allez au revoir Madame, ça m'intéresse pas. » En fait c'est un moyen pour mettre le pied dans notre indépendance et puis après balancer des contraintes et petit à petit… je crois que la médecine libérale, telle qu'elle se pratique actuellement, sans quota, avec une certaine liberté, elle est condamnée à 15 ans.

- *D'accord.*

Voilà.

- *Justement comment tu vois l'avenir de la profession donc de la médecine générale en zone rurale ?*

Cabinet de groupe, plateau technique. Surtout pas d'installation individuelle. Sauf ceux qui sont mazots.

- *Du coup du salariat c'est une éventualité ?*

C'est un truc qui me gêne. Quand on s'est installé à deux, on a visité, fréquenté des cabinets de groupe, dont un qui était dirigé par un dénommé monsieur le Dr T qui est à l'origine de la médecine de groupe il y a trente ans je te parle. Qui du coup nous disait gardez bien votre indépendance dans le groupe. Aujourd'hui, un cabinet de groupe pour

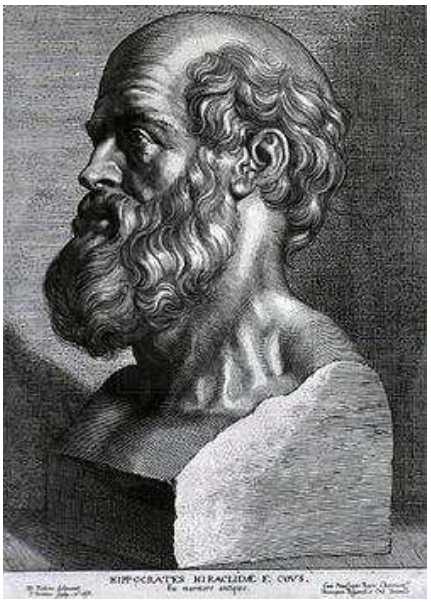
moi, c'est soit une société civile professionnelle, on partage en deux les frais et on partage en deux les revenus, c'est un pseudo salariat. Soit chacun garde son activité dans son coin. Tous les copains qui se sont installés il y a trente ans avec le statut de SCP c'est-à-dire on partage en deux les revenus, que tu travailles ou que tu travailles pas, on partage en deux, ils se sont tous cassés la gueule, il y en a pas un qui a résisté. Sauf dans les spécialités, c'est autre chose les spécialités. Mais en médecine générale, il faut que le médecin généraliste garde son indépendance complète. Moi je travaille pas pendant 8 jours, c'est mon problème. Et même ils nous arrivent maintenant comme au mois d'août, on ferme le cabinet parce que tous les deux on veut, on veut avoir nos vacances au mois d'août. Et ben on ferme le cabinet point à la ligne, on ferme le secrétariat, on fait des économies et caetera. Donc il faut laisser au médecin son indépendance, si on fout un médecin généraliste rural, semi rural, et même en ville salarié, on va au casse pipe. T'as été salarié, je suis salarié, et ben on tire sur la ficelle, faut reconnaître. Je suis libéral, et ben je tire pas sur la ficelle, quand il faut bosser je bosse, jusqu'à 9 heures du soir s'il le faut. Alors ma motivation elle est peut être vulgaire, c'est-à-dire faire plus de chiffre mais elle est aussi humanitaire parce que quand je vois arriver quelqu'un à huit heures du soir qui a pas de rendez vous et qui a mal au ventre je vais pas le laisser sur le trottoir. Alors que à l'hôpital, je me barre parce que je sais que derrière, il y a une autre équipe, il y a les internes, et caetera et caetera. Donc çà il faut laisser les cabinets de groupe qui fonctionnent tous, sont indépendants sur le plan de leur revenu, par contre ils mettent en commun leur dépense. Je te rappelle le plateau technique.

- *Ok, moi j'ai terminé sur mes questions, est-ce que toi t'aurais autre chose à rajouter, sur la pratique en milieu rural, sur ton activité, ton vécu ?*

Oh la la, grand débat. J'espère que la médecine libérale, rurale, et même semi rurale parce que je me considère comme semi rurale continuera, j'espère qu'on facilitera, je sais pas comment, les installations en allégeant à mon avis les charges sociales ça suffirait. Et j'espère que la mentalité des objectifs de nos politiques, que ça soit au niveau des caisses ou au niveau des ministères ne va plus être, celui de : un généraliste qui travaille, qui gagne du pognon il est à abattre. Voilà, je t'ai tout dit là parce que en France, c'est çà, tu gagnes de l'argent, t'es mal vu. Quand je suis allé aux USA, avec un groupe de généralistes il y a, pfff, il y a longtemps de çà, on avait rencontré des généralistes là-bas. Quand tu les croises, ils te disent pas « je suis installé à Chassieu », « je suis généraliste » ou « j'ai telle spécificité », ils te disent : « je pèse tant de dollars », « je fais un chiffre d'affaire de tant de dollars par an ». Comme çà tu sais tout de suite à qui tu as affaire : un petit médecin, un moyen médecin, un grand médecin, un commercial, un bandit, tout de suite tu sais à qui t'as affaire. En France c'est pas envisageable, aucun généraliste dit à son copain, je gagne tant, aucun. Par contre, ils ont plutôt tendance à se faire mousser en disant, ah la la, je suis débordé alors que c'est pas vrai. Alors la visite médicale pour çà est absolument fabuleuse, ils te disent « vous savez, untel il travaille pas bien, ah oui untel il travaille bien », c'est pas leur discours, c'est marrant, c'est amusant. Il y a autre chose que je voudrais rajouter dans mes souhaits pour la médecine d'avenir, c'est que on vit dans une société où on échange beaucoup par internet, les mails, téléphone et pourtant on s'est jamais autant aussi peu parlé parce que il faut absolument qu'on se retrouve nous les généralistes dans des petits

groupes genre groupe balint ou groupe de pairs pour discuter clinique et çà ça demande du temps et de l'argent et l'industrie pharmaceutique elle a beaucoup favorisé çà à une certaine époque et ça marchait bien. Alors que depuis quelques années, les robinets sont coupés et tout çà est en train de se casser la gueule sauf certains groupes comme le mien parce que on est passé au dessus de çà et on met la main à la poche. Voilà, il faut favoriser les échanges surtout en médecine rurale entre les différents cabinets, pour parler à la fois de son activité clinique parfois, échanger aussi sur les malades qui passent de l'un à l'autre et çà c'est que j'appelle la médecine générale vu dans sa globalité. C'est-à-dire pas sur un médecin un malade mais quelques médecins autour du village et un malade. Quand je me suis installé à Chassieu il y a 30 ans, la première chose que j'ai fait, j'ai rendu visite à tous mes confrères qui étaient installés en leur disant j'organise tous les six mois un repas et on se retrouve tous les six mois. A l'époque bon c'était l'industrie pharmaceutique qui payait le repas mais ça se fait toujours sauf un médecin, un médecin qui n'a jamais voulu participer à çà, et c'est le seul médecin qui a des stagiaires. Bizarre hein ?

- *Ok merci bien de m'avoir accordé cet entretien.*



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

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

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