

Académie d'Orléans-Tours

Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2014

N°

THESE

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

Cindy VEAUUVY

Née le 07/01/1986 à Châtelleraut

Présentée et soutenue publiquement le 22 mai 2014

L'INSTALLATION DES JEUNES MEDECINS EN ZONE RURALE

Président : Monsieur le Professeur **Emmanuel RUSCH**

Membres du Jury : Madame le Professeur **Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ**

Madame le Professeur **Caroline HOMMET**

Monsieur le Professeur Associé **Jean-Pierre LEBEAU**

Monsieur le Docteur **Christophe RUIZ**

Résumé

Le nombre de médecins en France n'a jamais été aussi élevé mais il existe toujours une inégalité de répartition des praticiens sur le territoire avec même l'accentuation des déserts médicaux.

Certains travaux étudient les déterminants à l'installation chez les internes de médecine générale. Ils abordent plus rarement les éléments ayant orienté les choix de jeunes médecins à exercer en zone rurale.

A travers cette étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés auprès de jeunes généralistes installés en zone rurale entre 2009 et 2013 dans l'Indre et l'Indre et Loire, nous avons voulu identifier les facteurs intervenant dans leur décision d'installation.

Les origines influencent positivement leur décision d'installation en zone rurale. Malgré un tableau négatif de « ces zones reculées », c'est l'endroit où ils se sentent le mieux pour vivre. Cependant, le travail du conjoint reste limitant dans la décision d'installation sans être rédhibitoire.

Les jeunes généralistes aspirent à une qualité de vie convenable et le choix d'exercer en groupe leur permet de concilier vie professionnelle et vie privée. Ils recherchent dans ce mode d'exercice une confraternité, solution à la solitude pesante dans les zones rurales. La construction des maisons de santé pluridisciplinaires est favorable à ces nouvelles installations. Les aides financières proposées par l'état n'ont pas de rôle moteur dans leur décision.

Le stage en zone rurale au cours du cursus d'étude médicale doit être encouragé afin de faire connaître l'exercice libéral à la campagne aux jeunes générations. Ce stage pourrait favoriser de futures installations. Il en est de même de la promotion des études de médecine dès le lycée dans les zones rurales.

Abstract :

The number of doctors in France has never been higher but it still an unequal distribution of practitioners in the same territory with an emphasis medical deserts.

Some studies are investigating the determinants of how interns in general medicine make their choice of where to set up their practice. They rarely address the elements that guided the choice of young doctors to practice in rural areas.

Through this qualitative study based on semi-structured interviews with young general practitioners established in rural areas between 2009 and 2013 in the Indre and Indre et Loire, we wanted to identify the factors involved in their decision.

Their origins have a positive influence on their decision to settle in rural areas. Despite a negative picture of these " remote areas ", this is where they feel happier to live. However, the companion or partner's job remains limited in the decision to establish somewhere, without being prohibitive.

Young general practitioners aspire to a decent quality of life and the choice of exercising in an organised group allows them to reconcile work and private life . They see in this way of working, a professional solution to the solitude in rural areas. The building of multi-disciplinary health centres favors this. The financial aid given by the state doesn't have a huge effect on their decision.

Doing an internship in rural areas during the course of medical studies should be encouraged, to promote setting up in private practice in the countryside, to the new generations of interns. This could help encourage future doctors to choose the countryside. Encouraging medical studies in rural high schools could also help

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN
Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS
Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE
Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Chantal MAURAGE

Professeur Léandre POURCELOT

Professeur Michel ROBERT

Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI - A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI - J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM. ALISON DanielRadiologie et Imagerie médicale
ANDRES Christian.....Biochimie et Biologie moléculaire
ANGOULVANT DenisCardiologie
ARBEILLE Philippe.....Biophysique et Médecine nucléaire
AUPART MichelChirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY DominiqueCardiologie
Mme BARILLOT IsabelleCancérologie ; Radiothérapie
M. BARON Christophe.....Immunologie
Mme BARTHELEMY Catherine.....Pédopsychiatrie
MM. BAULIEU Jean-LouisBiophysique et Médecine nucléaire
BERNARD LouisMaladies infectieuses ; maladies tropicales
BEUTTER PatriceOto-Rhino-Laryngologie
BINET ChristianHématologie ; Transfusion
BODY GillesGynécologie et Obstétrique
BONNARD ChristianChirurgie infantile
BONNET Pierre.....Physiologie
Mme BONNET-BRILHAULT FrédériquePhysiologie
MM. BOUGNOUX PhilippeCancérologie ; Radiothérapie

BRILHAULT Jean.....Chirurgie orthopédique et traumatologique

BRUNEREAU Laurent.....Radiologie et Imagerie médicale

BRUYERE Franck.....Urologie

BUCHLER Matthias.....Néphrologie

CALAIS GillesCancérologie ; Radiothérapie

CAMUS Vincent.....Psychiatrie d'adultes

CHANDENIER JacquesParasitologie et Mycologie

CHANTEPIE AlainPédiatrie

COLOMBAT Philippe.....Hématologie ; Transfusion

CONSTANS ThierryMédecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement

CORCIA PhilippeNeurologie

COSNAY PierreCardiologie

COTTIER Jean-Philippe.....Radiologie et Imagerie médicale

COUET Charles.....Nutrition

DANQUECHIN DORVAL EtienneGastroentérologie ; Hépatologie

DE LA LANDE DE CALAN LoïcChirurgie digestive

DE TOFFOL BertrandNeurologie

DEQUIN Pierre-François.....Thérapeutique ; médecine d'urgence

DESTRIEUX Christophe.....Anatomie

DIOT Patrice.....Pneumologie

DU BOUEXIC de PINIEUX GonzagueAnatomie & Cytologie pathologiques

DUMONT Pascal.....Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

EL HAGE Wissam.....Psychiatrie adultes

FAUCHIER LaurentCardiologie

FAVARD Luc.....Chirurgie orthopédique et traumatologique

FOUQUET BernardMédecine physique et de Réadaptation

FRANCOIS PatrickNeurochirurgie

FROMNT-HANKARD GaëlleAnatomie & Cytologie pathologiques

FUSCIARDI JacquesAnesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence

GAILLARD Philippe.....Psychiatrie d'Adultes

GOGA Dominique.....Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie

GOUDEAU Alain.....Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière

GOUPILLE Philippe.....Rhumatologie
 GRUEL Yves.....Hématologie ; Transfusion
 GUERIF FabriceBiologie et Médecine du développement et de la reproduction
 GUILMOT Jean-Louis.....Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
 GUYETANT Serge.....Anatomie et Cytologie pathologiques
 HAILLOT Olivier.....Urologie
 HALIMI Jean-MichelThérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie
 clinique)
 HANKARD RegisPédiatrie
 HERAULT OlivierHématologie ; transfusion
 HERBRETEAU Denis.....Radiologie et Imagerie médicale
 Mme HOMMET CarolineMédecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
 MM. HUTEN NoëlChirurgie générale
 LABARTHE FrançoisPédiatrie
 LAFFON MarcAnesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
 LARDY Hubert.....Chirurgie infantile
 LASFARGUES Gérard.....Médecine et Santé au Travail
 LAURE BorisChirurgie maxillo-faciale et stomatologie
 LEBRANCHU YvonImmunologie
 LECOMTE Thierry.....Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 LESCANNE EmmanuelOto-Rhino-Laryngologie
 LINASSIER Claude.....Cancérologie ; Radiothérapie
 LORETTE Gérard.....Dermato-Vénérologie
 MACHET LaurentDermato-Vénérologie
 MAILLOT François.....Médecine Interne
 MARCHAND-ADAM Sylvain.....Pneumologie
 MARRET Henri.....Gynécologie et Obstétrique
 MARUANI Annabel.....Dermatologie
 MEREGHETTI Laurent.....Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
 MORINIERE SylvainO.R.L.
 MULLEMAN DenisRhumatologie
 PAGES Jean-Christophe.....Biochimie et biologie moléculaire

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| | PAINAUD Gilles | Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique |
| | PATAT Frédéric | Biophysique et Médecine nucléaire |
| | PERROTIN Dominique | Réanimation médicale ; médecine d'urgence |
| | PERROTIN Franck..... | Gynécologie et Obstétrique |
| | PISELLA Pierre-Jean..... | Ophthalmologie |
| | QUENTIN Roland | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière |
| | ROBIER Alain..... | Oto-Rhino-Laryngologie |
| | ROINGEARD Philippe..... | Biologie cellulaire |
| | ROSSET Philippe | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| | ROYERE Dominique..... | Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction |
| | RUSCH Emmanuel | Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention |
| | SALAME Ephrem | Chirurgie digestive |
| | SALIBA Elie | Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction |
| Mme | SANTIAGO-RIBEIRO Maria | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| MM. | SIRINELLI Dominique | Radiologie et Imagerie médicale |
| | THOMAS-CASTELNAU Pierre | Pédiatrie |
| Mme | TOUTAIN Annick | Génétique |
| MM. | VAILLANT Loïc | Dermato-Vénérologie |
| | VELUT Stéphane..... | Anatomie |
| | WATIER Hervé | Immunologie. |

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

| | | |
|-----|---------------------------------|-------------------|
| Mme | LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie | Médecine Générale |
|-----|---------------------------------|-------------------|

PROFESSEURS ASSOCIES

| | | |
|-----|-------------------------|-------------------|
| MM. | HUAS Dominique..... | Médecine Générale |
| | LEBEAU Jean-Pierre..... | Médecine Générale |
| | MALLET Donatien..... | Soins palliatifs |
| | POTIER Alain | Médecine Générale |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

- Mme ANGOULVANT TheodoraPharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique :
addictologie
- M. BAKHOS DavidO.R.L.
- Mme BAULIEU FrançoiseBiophysique et Médecine nucléaire
- M. BERTRAND Philippe.....Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de
Communication
- Mme BLANCHARD EmmanuelleBiologie cellulaire
- BLASCO HélèneBiochimie et biologie moléculaire
- MM. BOISSINOT EricPhysiologie
- DESOUBEUX Guillaume.....Parasitologie et mycologie
- Mme DUFOUR DianeBiophysique et Médecine nucléaire
- M. EHRMANN StephanRéanimation médicale
- Mme FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....Anatomie et Cytologie pathologiques
- M. GATAULT PhilippeNéphrologie
- Mmes GAUDY-GRAFFIN CatherineBactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
- GOUILLEUX Valérie.....Immunologie
- MM. GYAN Emmanuel.....Hématologie, transfusion
- HOARAU CyrilleImmunologie
- HOURIOUX Christophe.....Biologie cellulaire
- Mmes LARTIGUE Marie-FrédériqueBactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
- LE GUELLEC ChantalPharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
- MACHET Marie-ChristineAnatomie et Cytologie pathologiques
- MM. PIVER EricBiochimie et biologie moléculaire
- ROUMY JérômeBiophysique et médecine nucléaire in vitro
- Mme SAINT-MARTIN Pauline.....Médecine légale et Droit de la santé
- MM. SAMIMI MahtabDermatologie
- TERNANT DavidPharmacologie – toxicologie
- Mme VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie.....Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
- M. VOURC'H Patrick.....Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

| | | |
|------|-----------------------|-----------------------------------|
| Mmes | BOIRON Michèle | Sciences du Médicament |
| Mme | ESNARD Annick | Biologie cellulaire |
| M. | LEMOINE Maël | Philosophie |
| Mme | MONJAUZE Cécile..... | Sciences du langage - Orthophonie |
| M. | PATIENT Romuald | Biologie cellulaire |

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

| | | |
|------|----------------------------|-------------------|
| Mmes | HUAS Caroline..... | Médecine Générale |
| | RENOUX-JACQUET Cécile..... | Médecine Générale |
| M. | ROBERT Jean | Médecine Générale |

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

| | | |
|------|----------------------------|---|
| M. | BOUAKAZ Ayache..... | Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930 |
| Mmes | BRUNEAU Nicole | Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930 |
| | CHALON Sylvie..... | Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930 |
| MM. | COURTY Yves..... | Chargé de Recherche CNRS – U 618 |
| | GAUDRAY Patrick | Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292 |
| | GOUILLEUX Fabrice | Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292 |
| Mmes | GOMOT Marie | Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930 |
| | HEUZE-VOURCH Nathalie..... | Chargée de Recherche INSERM – U 618 |
| MM. | LAUMONNIER Frédéric | Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930 |
| | LE PAPE Alain..... | Directeur de Recherche CNRS – U 618 |
| Mmes | MARTINEAU Joëlle | Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930 |
| | POULIN Ghislaine | Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930 |

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour la sémiologie

Mme CRINIERE LisePraticien Hospitalier
MM. BOULIN ThierryPraticien Hospitalier
GAROT DenisPraticien Hospitalier
Mmes MAGNAN Julie.....Praticien Hospitalier
MERCIER Emmanuelle.....Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme DELORE ClaireOrthophoniste
MM. GOUIN Jean-Marie.....Praticien Hospitalier
MONDON KarlPraticien Hospitalier
Mme PERRIER Danièle.....Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme LALA Emmanuelle.....Praticien Hospitalier
M. MAJZOUB Samuel.....Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition 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 donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

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

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

*Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.*

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR DRYLEWICZ

Je tiens à vous remercier de votre engagement pour le DES de médecine générale et la pédagogie médicale. Vous me faites l'honneur de faire partie de ce jury. Soyez assuré de toute ma gratitude.

Madame le Professeur Caroline HOMMET

Vous avez accepté avec enthousiasme de faire partie de ce jury et de juger mon travail. Je vous en remercie. Veuillez trouver ici le témoignage de toute ma considération.

Monsieur le Professeur Associé Jean-Pierre LEBEAU

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter avec enthousiasme de participer à ce jury de thèse. Je vous en suis profondément reconnaissante. Veuillez trouver ici mes plus sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Christophe RUIZ

Je tiens tout particulièrement à vous remercier d'avoir accepté de me suivre dans mon projet. Vous m'avez guidé tout au long de ce travail avec enthousiasme, toujours présent et de très bon conseil. C'est avec un grand honneur que je vous compte parmi les membres de mon jury. Je vous en suis sincèrement reconnaissante et vous en remercie vivement.

A Romain,

Tu m'as soutenu dans les moments difficiles, tu m'as encouragé. Merci d'être là, auprès de moi, chaque jour qui passe et encore pour de nombreux jours... Un amour sans faille réunis autour de notre fils Adam, notre rayon de soleil.

A mes parents,

Merci d'avoir été présents tout au long de ces années, de ce soutien inconditionnel et de votre amour. Vous m'avez permis d'en être là où je suis aujourd'hui. Malgré mes sauts d'humeur, j'ai toujours pu compter sur vous. Je ne vous en remercierai jamais assez.

A Julien et Charlène,

Ça y est, la petite a terminé ! Merci pour votre soutien sur lequel je pouvais toujours compter. Merci du bonheur que vous m'avez apporté au cours de ces années : une belle-sœur, un beau-frère et trois neveux... Que la famille continue de s'agrandir !

Merci à ma famille, belle famille, amis de votre soutien,

Merci aux Dr MUNSCHY, Dr GARNIER de m'avoir encouragé dans cette voie.

A tous mes maîtres de sages auprès desquels j'ai pu me former au fil des années me confortant dans le choix de faire cette spécialité qu'est la médecine générale.

A tous les jeunes médecins généralistes qui m'ont permis de réaliser ce travail.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 16 |
| METHODE | 17 |
| 1- Type d'étude | 18 |
| 2- Population – Critères d'inclusion | 18 |
| 3- Trame d'entretien | 18 |
| 4- Méthode de recueil des données et analyse | 19 |
| RESULTATS | 20 |
| 1- Caractéristiques de l'échantillon | 21 |
| a- Taille de l'échantillon | 21 |
| b- Composition de l'échantillon | 21 |
| 2- Données personnelles | 21 |
| a- Origine géographique | 21 |
| b- Vie privée | 22 |
| 3- Les études | 22 |
| a- Faculté d'origine | 22 |
| b- L'internat | 22 |
| c- Stage en zone rurale pendant les études | 23 |
| d- Age de la thèse | 23 |
| 4- La décision de la zone rurale | 23 |
| a- Comment les médecins généralistes définissent-ils la zone rurale ? | 23 |
| b- Quelle image ont-ils de la médecine à la campagne ? | 24 |
| 5- Projection de leur vie professionnelle à la campagne | 25 |
| a- La décision d'installation | 25 |
| b- Choix du mode d'exercice | 26 |
| c- Côté organisationnel | 27 |
| d- L'éloignement des structures hospitalières et l'échange avec les spécialistes | 28 |
| e- L'image qu'ils ont du patient à la campagne | 28 |
| 6- Adéquation de la vie personnelle et de la vie professionnelle | 29 |
| a- Le travail du conjoint | 29 |
| b- La qualité de vie | 30 |
| c- Le choix du lieu de vie | 31 |

| | |
|--|-----------|
| DISCUSSION | 31 |
| 1- Biais de l'étude | 32 |
| a- Biais d'échantillonnage | 32 |
| b- Biais d'investigation | 32 |
| c- Biais d'interprétation | 32 |
| 2- Le choix de la zone rurale | 32 |
| a- Les origines | 32 |
| b- L'influence du travail du conjoint | 33 |
| c- La recherche d'une qualité de vie correspondant à leurs attentes | 33 |
| d- L'influence du stage en zone rurale | 34 |
| 3- L'installation | 35 |
| a- Un parcours linéaire | 35 |
| b- L'importance des remplacements dans la décision | 36 |
| c- Les aides à l'installation | 36 |
| 4- L'évolution du mode d'exercice | 37 |
| a- La fin d'un métier perçu comme « sacerdoce » | 37 |
| b- L'évolution vers un exercice en groupe | 38 |
| c- A la recherche d'un rythme de travail compatible avec la vie privée | 38 |
| d- L'ouverture vers le salariat | 39 |
| | |
| CONCLUSION | 40 |
| | |
| Références bibliographiques | 42 |
| Annexe 1 : Carte des densités médicales de la région Centre | 44 |
| Annexe 2 : Carte des aires urbaines | 45 |
| Annexe 3 : Trame d'entretien | 46 |
| Annexe 4 : Récapitulatif des aides à l'installation | 48 |
| Annexe 5 : Verbatim | 50 |

INTRODUCTION

La France compte un nombre record de médecins avec une croissance ininterrompue depuis 1968 [25] mais il existe une grande disparité de répartition sur le territoire et un recul de l'âge d'installation qui est estimé à 37 ans entre 2007 et 2009 [5].

Le Conseil National de l'Ordre des médecins a étudié l'évolution dans le mode d'exercice des nouveaux inscrits entre 2008 et 2013 [1]. Cette étude illustre que le nombre de remplaçants a diminué au cours des 5 ans (42,6% en 2008 contre 14,2% en 2013) au profit d'une installation libérale (20,2% en 2008 contre 40,5% en 2013). En moyenne, 70% de ces installations se font dans le département de première inscription au conseil de l'ordre.

Actuellement, la densité moyenne régionale des médecins généralistes est de 138,6 médecins pour 100 000 habitants [1] avec une variation entre les régions (116,6/ 100 000 en région Centre [1]).

Malgré cette évolution dans le mode d'exercice en faveur du statut libéral, seulement 23% des nouveaux inscrits au tableau de l'ordre au cours de l'année 2010 ont choisi d'exercer en zone rurale [2].

Un certain nombre de thèses évalue les déterminants à l'installation en interrogeant une population d'internes ou de médecins remplaçants. Ces médecins ou futurs médecins ne s'installeront encore que quelques années après le recueil des données, période pendant laquelle leur projet d'installation peut se modifier. Peu de thèses s'intéressent directement à des jeunes médecins installés dans les zones peu attractives.

En évoquant leur projet d'installation et le vécu de leur installation récente, nous avons cherché à savoir quels ont été les facteurs ayant influencé leur choix.

L'objectif de cette étude est de comprendre ce qui a incité ces jeunes médecins à s'installer en zone rurale.

Ces résultats pourraient être une aide pour répondre aux interrogations des jeunes médecins souhaitant envisager une installation en zone rurale.

METHODE

1- Type d'étude

Pour répondre à cette question, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative basée sur des entretiens individuels semi-structurés auprès de jeunes médecins généralistes installés.

Ces médecins ont été contactés par téléphone afin de fixer une date pour l'entretien. Tous ont été d'accord pour participer.

Les entretiens se sont déroulés dans leur cabinet respectif. Ils ont duré environ 30 minutes et ont ensuite été retranscrits pour l'analyse.

2- Population, critères d'inclusion

Pour un échantillonnage homogène, les médecins sélectionnés devaient s'être installés au cours des cinq dernières années. Ils devaient aussi avoir validé leur thèse depuis moins de dix ans et avoir fait leurs études en France.

Les listes des nouvelles installations ont pu être obtenues auprès des conseils de l'ordre des médecins de l'Indre pour la période de janvier 2009 à décembre 2013 et de l'Indre et Loire pour la période de janvier 2009 à janvier 2013.

Seuls les médecins installés en zone rurale (ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine selon l'INSEE) ou en sous densité médicale [3] ont été sélectionnés. Les médecins installés en zone urbaine ont été exclus même si la commune était considérée en sous densité médicale hormis pour La Châtre considérée comme zone urbaine mais située à une heure du premier centre hospitalier et entouré de zone rurale sur un périmètre de plus de 20 km.

Les zones rurales et en sous densité médicale de ces départements ont été définies selon les données de l'ARS qui détermine les densités médicales (Annexe 1) par bassin de vie. On s'est aussi appuyé sur les cartes des aires urbaines pour définir les zones rurales (Annexe 2).

3- Trame d'entretien

La trame d'entretien (Annexe 3) était divisée en trois parties pour suivre le déroulement d'une installation.

La première partie traitait du parcours des médecins jusqu'à leur installation. La deuxième partie était orientée sur l'installation en elle-même pour comprendre ce qui a fait qu'ils se sont installés. La troisième partie permettait de dresser un bilan critique de leur installation.

Ce canevas était essentiellement composé de questions ouvertes ainsi que de relances en cas de manque au moment de l'entretien.

La trame d'entretien a été testée au cours des deux premiers entretiens qui ont quand même été pris en compte dans les données. Elle n'a pas été modifiée par la suite.

Un des entretiens a été réalisé avec deux médecins, pour des questions de planning, pour les deux premières parties de l'entretien puis individuellement pour la troisième partie.

4- Méthode de recueil des données et analyse

Tous les entretiens ont été enregistrés sur deux supports audio différents. Ils ont été retranscrits mot à mot et anonymisés. Un découpage a ensuite été fait par grands thèmes puis par expressions revenant fréquemment. Un double codage a été fait indépendamment pour ensuite comparer et mettre en commun les résultats.

RESULTATS

1- Caractéristiques de l'échantillon :

a- *Taille de l'échantillon :*

Depuis 2009, on recense 11 installations de médecins généralistes libéraux ayant soutenu leur thèse depuis moins de dix ans dans le département de l'Indre et 19 dans le département de l'Indre et Loire.

Parmi ces 30 médecins, seulement 7 correspondaient aux critères d'inclusions. En effet, la plupart des installations qui ont eu lieu dans l'Indre et Loire se sont faites sur TOURS ou dans l'agglomération.

Les données paraissant saturées au bout de cinq entretiens, deux autres entretiens (MG3 et MG6) ont été réalisés ne permettant pas de faire ressortir de nouvelles idées.

b- *Composition de l'échantillon :*

L'échantillon est composé de 4 femmes, âgés de 28 à 36 ans, et 3 hommes, âgés de 35 à 48 ans.

2- Données personnelles

a- *Origine géographique :*

Cinq d'entre eux sont originaires d'une zone rurale d'Indre et Loire ou d'Indre:

MG3 : « *J'y suis né* », MG4 : « *j'ai grandi à St Flovier* », MG6 : « *je vis ici dans une petite commune à côté de la Châtre* », MG7 : « *moi, je suis d'ici, mes parents habitent à Charnizay, mes beaux-parents aussi, toute la famille habite ici* »

Un des médecins est originaire d'une zone urbaine et le dernier est marocain mais a fait ses études en France :

MG1 : « *j'ai toujours grandi en cité BOURGES – MONTLUCON* », « *Je suis un banlieusard, milieu ouvrier.* »

b- Vie privée :

Ils vivent tous en couple. Six des médecins ont au moins un enfant. Un des médecins généralistes n'en a pas :

MG1 : « *J'ai rencontré ma femme dès mon premier semestre* », « *Elle était déjà maman* », « *nous avons 3 enfants* », MG5 : « *mon ami est de la Châtre* »

3- Les études

a- Faculté d'origine :

Trois des médecins interrogés ont fait l'ensemble de leurs études médicales à la faculté de TOURS. Les autres sont originaires des facultés de Paris, Poitiers, Limoges ou Nice.

b- L'Internat :

Par la suite, trois de ces médecins sont venus faire leur internat dans la région Centre et la dernière est restée sur Limoges.

Le médecin originaire du Maroc a un parcours un peu différent. Il a en effet commencé ses études de Médecine en France puis est retourné au Maroc pour les terminer. Après avoir exercé au Maroc pendant une dizaine d'années, il est revenu en France, a passé le concours de l'Internat et a fait son internat en région Centre :

MG2 : « *Moi j'avais la chance d'avoir eu le PCEM, j'étais en remplacement il fallait juste que je revalide la 6^{ème} année ce que j'ai fait et 3 ans d'internat* ».

« *Le centre de la France j'ai pris cette région par un pur extraordinaire hasard, j'ai pris la région Centre, Paris ne me plaisait pas donc je me suis dit qu'est ce qui est proche de Paris pour pouvoir prendre l'avion au besoin tous les weekends parce que j'avais une femme et un enfant au Maroc pour aller les voir donc c'était Dreux et Chartres. Donc, c'est pour ça que j'ai pris la région Centre.* »

Deux des médecins n'ont pas passé l'internat mais ont fait le résidanat qui existait avant :

MG1 : « *j'étais la dernière promo à ne pas passer le concours d'internat. Nous allions directement en résidanat* »

c- *Stages en zone rurale pendant les études :*

Seul un médecin n'a pas fait de stage en zone rurale durant son cursus. Il était lui originaire de la zone rurale. Un des médecins à découvert la zone rurale avec son stage chez le praticien.

MG1 : « *Je ne connaissais pas la campagne avant mes stages chez les praticiens* », « *j'ai fait mon stage chez le prat dès le troisième semestre et en zone rurale LEVROUX – CHATILLON SUR INDRE – VENDOEUVRE rural de chez rural* », MG5 : « *c'était vraiment rural parce que c'était en Creuse donc c'était vraiment des petits trucs* »

Deux des médecins avaient déjà fait des stages en zone rurale au cours de leur externat :

MG4 : « *j'ai fait mon stage chez le Dr T à Châtillon, j'avais fait mon stage en 2^e année chez lui* »

Quatre des médecins pensent quand même qu'il est important d'avoir un stage en zone rurale pendant son cursus, surtout pour les étudiants qui ne connaissent pas la zone rurale. Pour eux, ce stage permettrait de dédramatiser l'image négative de l'exercice en zone rurale qui est véhiculée dans les médias.

MG4 : « *important que dans notre stage chez le praticien qu'on ait du rural et de l'urbain parce que rien que pour l'expérience* », MG6 : « *Il faut au moins faire un stage pour voir comment ça se passe* », MG7 : « *On a peur de ce qu'on ne connaît pas* »

d- *Age de la thèse :*

Ils ont passé leur thèse à 31 ans pour MG1, 48 ans pour MG2, 32 ans pour MG3, 28 ans pour MG4, 29 ans pour MG5, 27 ans pour MG6 et 28 ans pour MG7. Certains d'entre eux, enchaînant les remplacements, ont attendu le dernier moment pour valider leur thèse.

MG1 : « *Je faisais beaucoup de remplacements et pris dans les remplacements, je ne travaillais pas ma thèse* », MG3 : « *J'ai pris le temps pour la faire, je ne me suis pas trop stressé avec ça, j'ai fait mes remplacements* »

4- La décision de la zone rurale

a- *Comment les médecins généralistes définissent-ils la zone rurale ?*

Les médecins interrogés dressent un tableau plutôt négatif et peu attractif de la zone rurale :

MG1 : « *Le côté déprimant* », « *il n'y a rien à faire* », « *loin de tout* », « *des bottes de foin en centre-ville* », MG2 : « *ville qui ne ressemble à rien* », MG3 : « *Le boulot, ici, il n'y en a pas* », MG6 : « *isolé* »

A côté de cela, ils apprécient les gens qu'ils rencontrent dans ces régions :

MG1 : « *L'état d'esprit, j'aimais bien* », MG2 : « *On s'attache aux gens* », « *des gens simples dans le bon sens du terme* », « *ont les pieds sur terre* »

Ils comparent avec leur expérience de vie en ville mais se retrouvent plus dans la vie qu'ils ont choisie :

MG2 : « *On est moins dans le chichi* », MG3 : « *Vivre à 3 entassés dans un appartement, ça nous plaisait moyennement* », MG4 : « *J'aurais pu m'installer en ville. Après, c'est une autre qualité de vie* »

Malgré les inconvénients, ils ont choisi de rester vivre dans ces zones rurales :

MG5 : « *Au début, je voulais partir et puis finalement, ce n'était pas si mal* », MG1 : « *rural mais suffisamment urbain pour le confort que cela apporte* », « *On savait très bien que pour les activités, le rural, c'est la galère* », MG3 : « *C'est le seul endroit où je me sens bien pour y vivre et mon épouse aussi* », MG4 : « *Je voulais vivre à la campagne* ».

b- Quelle image ont-ils de la médecine en zone rurale ?

Pour ceux originaires de la zone rurale, l'image de la médecine générale qu'ils avaient avant leur première expérience de médecine générale est celle de leur médecin de famille. Ils le décrivent comme impliqué entièrement dans son travail en faisant passer sa vie de famille après. C'est un médecin toujours disponible pour ses patients, très occupé par ses visites. Ils le décrivent comme aisé mais triste et seul :

MG1 : « *corvéable à merci* », « *médecins qui ont la dernière berline, madame est séparée depuis longtemps. La maison est superbe mais il n'est pas heureux* », MG2 : « *pas de vie de famille* », MG3 : « *ils passent leur temps dans leur voiture où ils faisaient beaucoup de visites à domicile* », MG6 : « *tout seul dans sa voiture qui fait des kilomètres et des kilomètres sans voir un autre médecin* », MG1 : « *profession burn out, suicidante, malheureuse* »

Pourtant, ils s'accordent à dire que la pratique de la médecine à la campagne a évolué :

MG2 : « *L'exercice en milieu rural n'est plus le même* », « *Les visites à domicile, il y en a nettement moins* »

En comparaison avec l'exercice en ville, ils trouvent la médecine rurale plus intéressante avec un suivi global du patient et la possibilité, plus qu'en ville, de réaliser des gestes techniques :

MG2 : « *Je n'aurais pas été épanoui* », MG4 : « *Ca des sutures, elle n'en fait pas* », MG6 : « *Ce n'est pas comme ça que je vois la médecine* », MG7 : « *Je pense que je me serais ennuyée* », MG6 : « *la prise en charge, elle est quand même beaucoup plus intéressante et qu'on a vraiment la prise en charge globale* »

5- La projection de leur vie professionnelle en zone rurale

a- *La décision d'installation :*

Tous ont pris la décision d'installation après avoir longuement réfléchi.

MG2 : « *la décision était mûre dans ma tête de m'installer* », MG3 : « *Une évidence au fil des mois* », « *Après, au fil des années en étant toujours au même endroit, c'est ridicule, autant passer le cap* », MG5 : « *ça vient petit à petit* », MG6 : « *progressivement* ».

Ils avaient la volonté de s'installer et ne souhaitaient pas rester remplaçant à vie :

MG1 : « *Le temps, les années qui vous font dire que vous en avez marre de tourner* », « *une vie de nomade* », MG2 : « *liberté d'être ton propre chef* », MG3 : « *Ce n'est pas la même médecine, les remplacements, c'est des remplacements, ce n'est pas pareil* », MG5 : « *je n'aurais pas été remplaçante à vie* », MG6 : « *je me suis toujours dit que je m'installerai* »

Ils ont jugé utile leur période de remplacement avant l'installation pour se confronter aux pratiques diverses et aussi leur permettre de savoir ce qu'ils voulaient et ne voulaient pas faire dans leur exercice futur :

MG2 : « *Ça t'apprend à te connaître toi-même, ce que tu as envie de faire* », MG3 : « *Les remplacements, c'est hyper-formateur, savoir ce que nous avons envie de faire après, on s'adapte aussi par rapport à ça* », MG6 : « *C'est vraiment en faisant des remplacements qu'on se rend compte des dossiers à gérer.* »

MG7 n'a pas du tout fait de remplacement puisqu'elle s'est installée directement à la fin de son internat. Avec quelque mois de recul dans son installation, elle ne regrette pas de ne pas avoir fait de remplacements.

Les aides à l'installation n'ont pas été un facteur ayant joué dans leur décision. Ils se seraient installés quand même avec ou sans aide.

MG6 : « *Ce n'est pas le truc qui m'a motivé à venir ici* », MG2 : « *Il n'y aurait pas d'aide, je m'installerais quand même* ».

Trois des médecins ne savaient pas à quoi ils avaient droit pour leur installation et ne se sont pas ou peu renseignés.

MG2 : « *Je ne l'ai pas demandé* », « *J'y ai droit, je ne sais pas* », MG3 : « *Les aides, je ne me suis pas renseigné plus que ça* »,

Un des médecins avait fait la demande mais n'a bénéficié d'aucune aide pour la création de son cabinet seul :

MG1 : « *Je n'ai pas eu un centime d'aucune structure publique que ce soit. Je m'attendais à la réponse. C'est le prix de la liberté* »

Trois des médecins ont bénéficié de bourses durant leurs études en échange d'une installation en zone déficitaire. Pour deux d'entre eux, la décision de leur installation avait été prise avant de signer ce contrat et pour la dernière, cette aide n'a en rien joué dans son installation.

MG6 : « *Je l'ai pris parce qu'on ne payait rien dessus, pas d'impôt. Je me suis dit au mieux, je gagnerai des sous, au pire, il faudra que je rembourse* »

Deux médecins se sont installés avant 30 ans, 4 entre 30 et 40 ans et un après 45ans (moyenne de 34 ans).

b- Choix sur le mode d'exercice :

Le recul qu'ils ont pris avec les remplacements leur a permis de les orienter dans leur choix pour leur exercice futur. Ils ont une idée très précise de comment travailler et ce qu'ils ne veulent pas.

Un des médecins a fait le choix de s'installer seul, n'ayant jamais été attiré par un exercice en groupe. Il voulait sa patientèle, l'éduquer à sa manière :

MG1 : « *ne succéder à personne* », « *Je n'aime pas travailler en équipe* », « *J'ai toujours voulu travailler solo* », « *Je voulais mes patients, ne pas succéder, éduquer d'emblée* ».

A contrario, tous les autres se sont installés en groupe. S'installer seul était, pour eux, inenvisageable ou sous condition, comme faire de la médecine de ville :

MG2 : « *Travailler tout seul, c'est pratiquement impossible* », MG4 : « *pas envisageable de s'installer toute seule, c'est du suicide* », MG6 : « *Si on n'avait pas été plusieurs, je ne me serais jamais installée* »

L'exercice en groupe est pour eux plus intéressant et permet de faciliter le travail. L'échange entre les professionnels est une des raisons de ce choix d'installation.

MG2 : « *Sérénité dans le travail* », « *Confraternité* », MG3 : « *La pratique à plusieurs est tellement agréable, plus simple* », MG4 : « *Travailler ensemble* »

S'installer seul leur renvoie une image d'isolement qu'ils décrivaient chez les médecins de campagne comme ils les connaissaient avant de commencer leurs études :

MG3 : « *Le mec tout seul est confronté à son propre avis* », MG2 : « *Contraintes psychologiques* », « *Esclave de son métier* », « *T'es tout seul, tu restes avec tes incertitudes* »

Cinq des médecins ayant choisi l'exercice en groupe se sont installés dans des maisons de santé pluridisciplinaires. Deux d'entre eux ont participé à l'élaboration de ce projet et ont travaillé activement avec la communauté de commune pour la mise en place de la structure. Elles notent tout de même que les promoteurs de ces maisons de santé ne connaissent pas assez les attentes des jeunes médecins :

MG4 : « *On est locataire sauf que la communauté de commune, je pense qu'ils n'ont pas bien compris le vrai problème de démographie, le problème de flexibilité qui sont nécessaires pour qu'il y ait une installation facile* »

Un seul des médecins a repris la patientèle d'un médecin partant à la retraite ce qui est l'inverse d'un des médecins qui ne voulait pas succéder.

MG1 : « ne succéder à personne », MG2 : « Reprendre une patientèle, ça te fait gagner 20 ans ».

c- Côté organisationnel :

Le choix de s'installer en groupe permet de moduler leurs horaires. Les quatre femmes médecins ne travaillent pas un jour par semaine pour consacrer du temps à leur vie de famille. Un des médecins ne travaille pas non plus le mercredi matin pour garder du temps pour ses enfants.

MG4 : « *Si je m'étais installée toute seule, je n'aurais pas tout ça. Je ne pourrais pas partir de temps en temps à 18h30-19h le soir* »

En comparaison avec un exercice en milieu urbain, leur organisation leur semble similaire.

MG4 : « *J'ai une copine à Joué-lès-Tours. Elle travaille tous les jours de la semaine. Le soir elle finit à 18 heures. Donc je n'ai rien à lui envier. On travaille à peu près pareil* »

Ils s'organisent pour que la permanence de soin imposée perdure

Tous ne travaillent que sur rendez-vous

MG3 : « *Je ne sais pas comment font les confrères qui travaillent avec des horaires libres, c'est une hérésie* », MG5 : « *Abominable* »

Tous ont un secrétariat sur place.

Ils sont d'accord pour dire que les visites à domiciles sont moins nombreuses. Il est possible de faire déplacer les patients, mais c'est une éducation à faire. Certaines des visites à domicile sont injustifiées et peuvent être évitées.

MG1 : « *Les visites non justifiées, en urgence docteur, venez vite, j'ai très mal au dos et lorsque vous arrivez, ils font de la peinture chez eux* »

Trois des médecins, qui sont des femmes, ont quand même une crainte de se faire dépasser par le travail et de ne pouvoir garder une qualité de vie correcte primordiale pour elles.

MG4 : « *Ma grosse peur, c'est de trop travailler* », MG6 : « *J'ai peur de me faire bouffer* »

Du point de vue des gardes et des astreintes, un des médecins ne travaille jamais le samedi matin à son cabinet étant rattaché à une maison médicale de garde. Il fait en moyenne une garde par mois. Les médecins installés en groupe se répartissent les astreintes leur permettant de se dégager plus de weekends libres. Les gardes s'organisent avec un pool de médecins qui permet de diminuer leur nombre.

MG3 : « *Pour les weekends de garde, c'est un par trimestre* », MG4 : « *C'est un super argument pour attirer du monde, 4 gardes par an, ce n'est pas la mort et en plus on dort chez nous* »

Le côté administratif reste quand même une charge pour les médecins installés. Un des médecins évoque le travail salarial pour limiter cette part de papiers à s'occuper.

MG5 : « *Le truc facile, c'est que j'aurais été salariée* », « *pouvoir enlever cette part de compta, de papiers, ça dans l'installation, ça fait peur* »

d- L'éloignement des structures hospitalières et l'échange avec les spécialistes :

Le médecin installé seul est tout de même à proximité d'un centre hospitalier lui permettant d'adresser facilement ses patients aux urgences en cas de sutures...

MG1 : « *On ne fait plus de sutures. J'ai un kit pour les petites bricoles sinon, ils vont aux urgences* »

Les autres médecins sont à plus de 20km du centre hospitalier le plus proche. Il existe tout de même des correspondants SAMU dans leur secteur en cas d'urgence. Les médecins ne ressentent pas cet éloignement comme un poids dans leur prise en charge des patients en urgence.

MG3 : « *Le SAMU, il est vite là* », « *voilà, ce n'est pas une charge* »

Les médecins généralistes arrivent à échanger avec les spécialistes pour avis mais ils déplorent le manque de médecins dans certaines spécialités. Cependant, ils ne se sentent pas pour autant délaissés par rapport aux médecins de ville.

MG6 : « *C'est toujours autant la guerre pour avoir des spécialistes* », MG2 : « *Ce qui manque, c'est peut-être un cabinet de radiologie ou certains spécialistes d'ophtalmo, le problème est posé dans toute la France* », MG7 : « *Tu as toujours une réponse à tes questions finalement, comme quelqu'un en ville* »

Pour un des médecins, la maison médicale où il est installé accueille des spécialistes en vacation ce qui facilite la prise en charge des patients

MG2 : « *Je n'ai plus besoin de chercher des spécialistes à droite à gauche, ils sont à portée de main* »

e- L'image qu'ils ont du patient à la campagne :

Ils décrivent un patient qui a évolué dans son parcours de soins. Du fait des maisons médicales, le patient ne reste pas complètement fidèle à son médecin traitant.

MG3 : « *Dans une structure comme ça, les gens font ce qu'ils veulent* », MG4 : « *Les patients, s'ils veulent voir l'un ou l'autre, nous on s'en fiche* »

Pour eux, les patients s'habituent aussi au changement de leur mode d'exercice avec un souhait de consacrer plus de temps à leur vie privée.

MG5 : « *c'est difficile, moi je finis tard, il y a les enfants à récupérer, c'est une organisation difficile, les gens ne se rendent pas compte, quoique, c'est ça qui évolue* »

Les patients acceptent de se déplacer au cabinet et de faire des kilomètres pour aller voir un spécialiste.

MG6 : « *Les gens sont des campagnards, ils viennent quand même au cabinet* »

En comparaison avec l'exercice urbain, les patients en zone rurale consultent plus facilement leur médecin généraliste plutôt que de se rendre aux urgences en cas de problème aigu.

MG7 : « *En ville, ils ont les urgences à côté, ils n'ont pas les mêmes patients, ils n'ont pas la même mentalité* »

En dehors de cela, un des médecins pense quand même que certains patients poussent à la surconsommation de soins. Pour lui, une éducation est quand même envisageable chez ses patients qui ont été habitués à leur médecin de campagne disponible 24h/24 pour eux.

Un des médecins se dit quand même redevable envers les patients avec un sentiment d'obligation de présence s'ils ont besoin.

MG7 : « *On est là pour eux* »

6- Adéquation de la vie personnelle et de la vie professionnelle

a- *Le travail du conjoint :*

Que le conjoint est ou non du travail, ce facteur est déterminant dans leur décision d'installation

MG2 : « *Une carrière pour l'épouse, c'est un épanouissement du couple* », MG5 : « *C'est plutôt en fonction du travail de mon conjoint, c'était plutôt moi qui le suivais, moi je pouvais travailler n'importe où* », MG4 : « *que je ne vive pas loin du travail de mon mari* »

Deux des médecins considèrent qu'en zone rurale, il n'y a pas de travail pour les conjoints mais malgré cela, ils ne remettent pas en jeu leur installation :

MG3 : « *Le boulot, ici, il n'y en a pas* », MG6 : « *Le travail du conjoint, c'est le gros souci* »

Un des médecins a un avis radicalement opposé. Il se dit aussi qu'il peut y avoir un éloignement travail domicile sans que cela ait un impact sur la qualité de vie.

MG2 : « *Les opportunités de travail sont excellentes* », « *on peut travailler à 20 ou 30 kilomètres de l'endroit où l'on habite sans que ça pose problème* ».

Trois des médecins ont décidé aussi de rester dans la région puisque leur conjoint avait déjà un travail dans le secteur.

Pour le dernier médecin, son conjoint ayant trouvé un emploi dans le secteur, ils ont alors décidé de rester ici.

b- La qualité de vie :

Le choix de la zone rurale leur permettait d'avoir un plus grand espace de vie. Ils souhaitaient une proximité lieu de travail – maison facilitant leur vie de famille. Ils s'accordent à dire qu'ils ne veulent plus travailler comme les médecins d'avant pour pouvoir consacrer plus de temps à leur famille. Un des médecins affirme travailler à 15-20 minutes de son lieu d'exercice.

MG4 : « *Ce qui est génial, c'est quand même de vivre pas loin de son travail* », « *Là, tu rentres chez toi, c'est tout bête* », « *Ça sert à quoi de travailler comme un malade et de pas voir ta vie passer, on en a qu'une* », MG2 : « *qualité de vie extraordinaire* »

La proximité de leur famille apparaît pour deux des médecins comme positive pour leur organisation de vie :

MG6 : « *On a des attaches ici* », MG7 : « *toute la famille habite ici* », « *c'est un confort ?... Oui, surtout quand on s'installe et qu'on a un bébé pas bien vieux* »

c- Le choix du lieu de vie :

Malgré le manque d'activité en zone rurale, le manque de travail pour les conjoints, ils sont originaires des zones rurales et le choix de rester vivre dans ces zones est parfois même antérieur à leur désir de faire de la médecine :

MG4 : « *Je voulais vivre à la campagne* », MG7 : « *Je suis restée que là en fait, où je savais que je finirais un jour* », « *toute la famille habite ici* », MG3 : « *C'est le seul endroit où je me sens bien pour y vivre et mon épouse aussi* », MG6 : « *On voulait rester dans le coin* »

DISCUSSION

1- Biais de l'étude

a- Biais d'échantillonnage :

Dans une étude qualitative, la taille de l'échantillon dépend de la saturation des données [15]. Pour répondre à notre question, nous avons utilisé un échantillonnage homogène.

Notre population d'étude était réduite compte tenu du peu d'installation en zone rurale au cours des cinq dernières années.

Nous avons décidé arbitrairement de n'interroger que les médecins s'étant installés entre 2009 et fin 2013 pour que leur installation soit encore récente et peu parasitée par leur exercice professionnel actuel qui aurait pu modifier leurs réponses.

b- Biais d'investigation :

Certains des médecins inclus dans l'étude connaissaient le chercheur qui a réalisé les entretiens ce qui peut être en soit un biais de l'étude. Cette connaissance pouvait à la fois faciliter le dialogue mais aussi influencer le discours des médecins.

c- Biais d'interprétation :

Pour éviter ce biais, l'analyse a été réalisée par deux chercheurs permettant de limiter les erreurs d'interprétation des résultats.

2- Le choix de la zone rurale

a- Les origines :

La commune d'origine influence les décisions de vie future des médecins. Avec cette étude, on a pu se rendre compte que, pour la plupart des médecins, le choix de vivre à la campagne est lié à leurs origines. Ils sont originaires des zones rurales ce qui leur donne un recul sur l'organisation de vie dans ces zones. D'ailleurs, leur choix de vivre à la campagne était, pour certains, antérieur à leur décision même de faire de la médecine.

Ces médecins ont un lien affectif avec la zone rurale en tant que personne qui est décrit dans une étude du CREDOC (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie). Les français développent un lien positif avec la zone rurale quand ils y ont vécu les dix premières années de leur vie [13].

Ce facteur est peu retrouvé dans les travaux évaluant les déterminants à l'installation en médecine générale [7][8][9]. Cela était noté par Le PROVOST F. lors de son évaluation de l'attractivité de la médecine générale rurale [10].

Les origines des médecins participent à leur décision d'installation en zone rurale à laquelle s'ajoute l'origine de leur conjoint. Dans notre étude, on a pu voir que 4 des médecins étaient en couples avec un conjoint issu de la zone rurale. Ceci est aussi un facteur d'attractivité pour les zones retirées comme l'avait étudié BILODEAU et LEDUC dans leur étude portant sur les facteurs d'attraction, d'installation et de maintien dans les zones éloignées réalisée en Australie, Québec et Etats-Unis [14].

Ce facteur, qui est déterminant dans une installation, est non modifiable. Faire la promotion des études de médecine auprès de lycéens issus de zone rurale pourrait les inciter à s'orienter vers cette filière. Ces jeunes sont plus à même de venir s'installer en zone rurale quand ils se dirigent vers une filière médicale comme montré dans l'étude faite par l'Institut Montaigne [23]. On peut lire que « le fait de sélectionner des étudiants issus de zones rurales ou de zones urbaines « mal desservies » augmente la probabilité qu'une fois formés ils restent dans leur zone de formation ou soient enclins à s'installer dans des zones sous-dotées. »

b- L'influence du travail du conjoint :

Le travail du conjoint reste une préoccupation importante dans la décision d'une installation surtout en zone rurale où les offres d'emploi peuvent être faibles.

Dans notre étude, on a pu voir que pour quatre des médecins, c'est le travail du conjoint qui a déterminé le lieu de leur installation puisqu'ils travaillaient déjà dans le secteur rural avant la décision d'installation.

L'étude de BILODEAU et LEDUC avait noté que ce facteur avait une influence significative dans la décision d'installation [14] comme dans d'autres études réalisées en France [8][9].

L'absence de travail pour le conjoint peut donc jouer comme un frein dans une installation.

Reste la solution d'un éloignement travail-maison évoqué par un des médecins de notre étude pour agrandir les possibilités de travail du conjoint. Dans la thèse de GICQUEL [22], il évoque d'ailleurs cet éloignement travail-maison aussi pour permettre de protéger leur vie privée.

c- La recherche d'une qualité de vie correspondant à leurs attentes :

Malgré un tableau peu attrayant dressé par les médecins généralistes de la zone rurale, c'est tout de même l'endroit où ils trouvent le plus d'avantages pour vivre. Le manque d'infrastructure entre peu en jeu dans leurs critères de qualité de vie au contraire de ce qui est retrouvé dans les déterminants à l'installation des internes en médecine générale [18].

La proximité de leur famille joue un rôle positif dans leur qualité de vie comme noté dans l'étude de BILODEAU et LEDUC [14].

Ce facteur n'est pas retrouvé dans les études portant sur l'installation des médecins généralistes en zone rurale.

Dans notre étude, les médecins recherchent dans la vie à la campagne une tranquillité et un accès à un espace de vie plus grand que ne pourrait leur apporter une vie en ville. Ces conditions de vie favorables sont décrites dans l'étude des français et de l'espace rural [13]. Les médecins généralistes souhaitent une qualité de vie comparable à tout français une fois la partie professionnelle mise de côté.

d- L'influence du stage en zone rurale :

Pour les médecins de notre étude, issus de la zone rurale, ce stage a eu peu d'influence sur leur choix d'installation en zone rurale. Il n'a fait que conforter leur envie de travailler de cette manière.

Cependant, ils voient en ce stage une solution pour faire connaître la zone rurale aux étudiants vivant en ville et pour dédramatiser l'exercice de la médecine en milieu rural.

Devant la désertification des zones rurales, un pacte territoire-santé visant à corriger ce fossé entre ville et campagne a été mené en 2012. Le ministre des Affaires Sociales et de la Santé évoque la mise en place d'un stage en médecine générale, pour tous les étudiants en médecine, qui pourrait leur permettre de découvrir la médecine générale avant le début de l'internat [6]. Mais, avant de parler d'installation de médecin généraliste en zone rurale, faut-il encore que la profession puisse être découverte par les étudiants en médecine. Jusque-là, la formation est quasiment exclusivement hospitalière et donc loin des facettes de l'exercice de médecine générale. Il existe d'ailleurs dans ce cadre une inégalité sur le territoire. Si on prend l'exemple de la région Aquitaine, les étudiants de deuxième cycle sont en stage le matin et en cours l'après-midi ce qui rend impossible les stages en milieu rural, éloignés de la faculté de médecine [24]. L'organisation est différente en région Centre où la période de stage se fait à temps complet ce qui permet de mettre en place ces stages en zone rurale.

Pour aller plus loin dans la nécessité de faire découvrir la médecine générale en zone rurale, une proposition de loi a été faite en mars 2013 visant à instaurer un an de stage dans les zones de sous densité médicale au cours du deuxième cycle [12].

Pendant le DES de médecine générale, tous les internes doivent effectuer un stage en soins primaires. Ils ont aussi la possibilité de faire un SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée), stage professionnalisant. Ce stage n'est cependant pas encore assez réalisable par les internes de médecine générale comme noté dans la mission de concertation sur la médecine de proximité [5]. En France, seulement 30% des internes ont eu accès au SASPAS en 2010. Là encore, il existe une disparité entre les régions. Ces résultats peuvent s'expliquer par le manque de terrain de stage mais aussi parfois par des problèmes d'avancée de maquettes de DES fermant les portes de ce stage.

Dans son étude sur les freins à l'installation des jeunes médecins généralistes en milieu semi-rural ou rural, THOURAND de LAVIGNERE évoque ce besoin de favoriser le stage en zone rurale qui jouerait comme un facteur favorisant l'installation dans ces territoires [16].

Dans notre étude, un des médecins a découvert la campagne grâce à son stage en zone rurale. Ce stage lui a donné une expérience positive sur l'exercice en milieu rural.

3- L'installation

a- Un parcours linéaire :

Pour tous les médecins de notre étude, la décision d'installation a évolué au fil des années et de leurs expériences jusqu'à ce qu'ils trouvent les conditions idéales à leur installation.

Il s'agit d'un processus qui chemine petit à petit sans l'identification d'un facteur déclenchant qui, du jour au lendemain, les pousserait à évoluer d'un statut de remplaçant ou étudiant à un statut de médecin installé.

Bloy G a étudié cette prise de décision chez les médecins généralistes. Elle parle d'une « décision au long cours ». Les processus entrant en jeu dans une décision sont multiples et complexes, en perpétuelle évolution en fonction des facteurs sociaux mais aussi professionnels [17].

La décision d'installation est un processus évolutif qui s'enrichit et se forge avec à la fois l'expérience professionnelle, les études mais aussi les origines personnelles, sociales et géographiques, facteurs non modifiables mais qui restent ancrés chez tout individu et influent sur ses choix.

Dans notre étude, les médecins ont fait le choix de la zone rurale et ont décidé de s'installer une fois les conditions nécessaires à leur installation remplies. Malgré une image parfois négative de la médecine à la campagne, ils ont composé avec leur souhait de vivre en zone rurale et leur choix d'exercice pour s'installer. Ils n'hésitent plus à comparer leur exercice à celui d'autres confrères installés en ville et ont un jugement positif sur leur choix.

Bloy G, dans son étude de jeunes diplômés de médecine générale [11], parle de ces parcours linéaires. Sans parler de vocation, ces médecins sont restés dans la continuité de leur projet jusqu'à l'installation.

b- L'importance des remplacements dans la décision :

Les médecins de l'étude voient au travers des remplacements une façon de poursuivre leur formation libérale en se confrontant aux modes d'exercices divers. Cette période de transition leur permet d'affiner leur choix sur leur future activité avant de se lancer dans leur installation.

Cette notion est retrouvée dans beaucoup de thèses traitant de l'installation en médecine générale [8][16].

Cette transition avant l'installation pèse dans le choix de leur exercice à venir. Elle leur permet aussi d'appréhender la gestion d'un cabinet, peu abordé durant le cursus de médecine générale.

Dans la mission de concertation sur la médecine de proximité [5], les jeunes médecins interrogés expliquaient ce besoin d'enrichir leur connaissance sur l'exercice libéral avant leur installation. La formation médicale aborde peu la prise en charge administrative d'un cabinet, qui fait peur aux jeunes médecins comme le décrit COLICHE et NOEL dans leur thèse [8].

En conséquence, cette période de remplacement a tendance à s'allonger au fil des années qui ne fait que reculer l'âge de première installation (37 ans entre 2005 et 2009 [5]).

Renforcer la formation sur la gestion d'un cabinet libéral aux cours des études de médecine permettrait peut-être de diminuer cette latence avant l'installation comme évoqué dans le rapport sénatorial du 5 février 2013 de M. H MAUREY [4]. Une réforme des études de médecine tend à être mise en place avec, pour une partie de cette réforme, le développement de l'enseignement de gestion, de communication qui pourrait favoriser l'installation en ambulatoire en préparant mieux les futurs médecins à leur exercice.

c- Les aides à l'installation :

Dans notre étude, peu de médecins ont eu recours aux aides financières proposées par les institutions en évoquant une méconnaissance.

Trois d'entre eux ont tout de même signé un contrat d'engagement en sachant d'avance qu'elles voulaient s'installer en zone sous dotée.

Ces aides financières (Annexe 4) n'ont pas influencé leur choix d'installation, comme noté dans les thèses de EUDO C [18] et Le PROVOST F [10]. Ces aides ne sont en rien une solution pour favoriser une installation.

Mais, il se pose quand même le problème de la méconnaissance de ces aides comme soulevé dans plusieurs études [9][16] ainsi que par l'ISNAR-IMG (Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) qui, dans son travail sur les souhaits des internes, montrait que 95% des internes n'avaient pas connaissance des aides qui existaient[20].

L'ISNAR, dans son étude, évoque également que les internes souhaiteraient que les aides logistiques et financières soient orientées pour la mise en place d'une maison de santé pluridisciplinaire ce qui les inciteraient pour 69,5% d'entre eux à s'installer dans les zones déficitaires [20].

Ces aides structurelles ont d'ailleurs permis à 6 de nos médecins de s'installer dans une maison de santé pluridisciplinaire.

4- L'évolution dans le mode d'exercice

a- La fin d'un métier perçu comme « sacerdoce » :

Les jeunes médecins généralistes avaient l'image du médecin de campagne corvéable à merci mais ils ont conscience que ce mode d'exercice a évolué. En se confrontant à la médecine de campagne à travers leurs stages ou leurs remplacements, ils ont constaté l'évolution qui s'était produite dans la pratique de la médecine rurale.

Notre étude a souligné que les jeunes générations ne voulaient plus travailler comme avant. Ils aspirent à un exercice plus raisonné qui leur laisserait du temps pour leur vie privée. Ils veulent éviter ce rythme de travail cause de « burn-out » comme l'exposait COLICHE et NOEL [8].

Mais certains internes ont encore cette représentation de médecine rurale « sacerdoce » comme le montrait Le PROVOST [10] dans sa thèse sur l'attractivité de la médecine générale rurale. Cette image de la médecine rurale doit être nuancée même s'il reste toujours des médecins ayant une disponibilité totale pour leurs patients.

Cette modification dans le mode d'exercice est évoquée par BLOY G [11]. Du fait de l'évolution de la formation en médecine générale, les internes et jeunes médecins ne souhaitent plus exercer la médecine générale comme leurs « aînés ».

Cette évolution rassure les jeunes médecins qui se disent qu'exercer à la campagne est maintenant plus en rapport avec leurs attentes.

Ce « nouveau » mode d'exercice en zone rurale pourrait être un élément en faveur de l'installation dans ces secteurs jusque-là délaissé avec la peur d'être dépassé par la charge de travail.

b- L'évolution vers un exercice en groupe :

Conformément aux attentes des jeunes médecins généralistes, le travail en groupe s'est développé au cours des dernières années. Une étude sur la dynamique de regroupement des médecins généralistes montre que l'exercice en groupe est passé de 43% en 1998 à 54% en 2009 [21]. Ce regroupement professionnel attire plus particulièrement les moins de 40 ans (80% en 2009).

Le rapport sur les déserts médicaux fait état de ce changement dans le mode d'exercice. Depuis la mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires et des pôles de santé, introduits en 2007 par la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire, déjà 400 structures se sont construites [4]. Leur fonctionnement est d'autant plus efficace que le projet est porté par les professionnels de santé. Dans notre étude, six des médecins se sont installés dans ce type de structure.

Cette envie de travailler en groupe reflète les habitudes de travail qu'ont eu les jeunes médecins durant leurs études. L'exercice hospitalier prépare à ce futur travail en groupe et les jeunes générations sont à la recherche de cette confraternité pour leur exercice futur. Ils recherchent aussi à travers ce regroupement professionnel une manière d'éviter l'isolement. Les médecins de notre étude souhaitent échapper à cette représentation de médecin de campagne solitaire.

Dans notre étude, les médecins s'accordent pour dire que l'exercice en milieu rural est possible à partir du moment où l'on est plusieurs. Un seul a fait le choix de s'installer seul par conviction personnelle.

Le regroupement professionnel est un facteur incitatif à l'installation en zone rurale comme noté dans des travaux sur les déterminants à l'installation [8][10][18][22].

c- A la recherche d'un rythme de travail compatible avec la vie privée :

Les jeunes généralistes aspirent à un rythme de travail leur permettant de composer avec une qualité de vie correcte. Ils veulent pouvoir consacrer du temps à leur famille comme dans notre étude. Après plusieurs mois d'installation, ils sont tous satisfaits de leur choix et arrivent à concilier famille et profession.

L'exercice en groupe leur permet un aménagement de leurs horaires tout en respectant la permanence des soins qui s'organise entre confrères. Certains des médecins de notre étude viennent même à penser qu'ils sont peut-être mieux organisés que certains médecins de ville.

Ces modifications dans le temps de travail pour faciliter la vie personnelle sont évoquées dans la thèse de COLICHE et NOEL [8] ainsi que dans celle de EUDO [18].

Ce facteur est à prendre en compte pour favoriser des installations en zone rurale. Notre étude témoigne que de jeunes médecins installés en zone rurale ont réussi à coordonner travail et famille comme ils le souhaitaient.

d- L'ouverture vers le salariat :

A côté de ces modifications dans le mode d'exercice, la part administrative reste redoutée par les jeunes médecins qui s'estiment en manque de formation dans ce domaine.

Deux des médecins de notre étude évoquent cette part du métier peu attrayante. En réponse, un des médecins dit avoir été tenté par le salariat pour ne plus s'occuper de ce côté administratif chronophage.

En effet, le salariat séduit environ un tiers des médecins généralistes selon le CNOM [1]. Cet attrait pour le salariat est décrit par COLICHE et NOEL [8].

Le rapport sur les déserts médicaux a fait une proposition de salariat pour favoriser des installations en zones déficitaires [4]. Il est vrai que le salariat assure une sécurité financière, sociale mais est-ce vraiment une solution recevable pour enrayer les problèmes de démographie médicale ?

CONCLUSION

La démographie médicale est une des préoccupations des gouvernements successifs. Des incitations financières aux moyens coercitifs, plusieurs propositions sont faites sans réussir à endiguer le problème des déserts médicaux.

A travers ce travail, nous avons voulu mettre en évidence les facteurs ayant influencé les jeunes généralistes dans leur choix d'installation en zone rurale.

L'installation est un parcours linéaire qui se décide au cours des différentes expériences professionnelles. Les médecins généralistes natifs de la campagne choisissent plus naturellement une installation en zone rurale. Néanmoins, le travail du conjoint peut être un frein.

Les jeunes médecins généralistes aspirent à un rythme de travail leur permettant de se dégager du temps libre pour leur famille, facteur influençant leur décision d'installation. Le recours à un exercice en groupe leur permet cette adaptation du temps de travail tout en respectant la permanence des soins.

La distinction entre exercice en milieu urbain, perçu comme la référence en terme de rapport temps de travail et vie privé, et exercice en milieu rural tend à se réduire avec la mise en place des structures telles que les maisons de santé pluridisciplinaires. Ce nouveau mode d'exercice répond aux attentes des jeunes médecins généralistes qui s'installent en zone rurale. Ces infrastructures leur offrent une meilleure qualité de travail et une proximité avec d'autres professionnels de santé permettant de limiter l'isolement, point négatif souvent cité comme frein à l'installation en zone rurale.

Reste à faire découvrir la zone rurale et l'exercice libéral aux étudiants en médecine en ajoutant des stages dans ces zones au cours du cursus d'étude médicale. Les décideurs politiques ont fait plusieurs propositions dans ce sens mais en pratique, il manque de médecins enseignant en zone rurale rendant parfois difficile la mise en place de ces stages. Les médecins à la campagne se doivent d'accepter de former ces futurs médecins généralistes pour permettre de leur faire découvrir leur mode d'exercice et ainsi peut-être permettre de futures installations en zone rurale.

Il serait aussi intéressant de faire la promotion des études de médecine dès le lycée dans les zones rurales. Ces étudiants sont plus à même de revenir travailler en campagne à l'âge adulte. Il reste à évaluer les effets incitatifs de cette démarche sur les étudiants quant à leur orientation vers une filière médicale.

Avec ce travail, il apparaît aussi que s'installer en zone rurale en conservant du temps libre est possible. Les médecins de notre étude sont satisfaits de leur installation ce qui est rassurant pour les générations à venir.

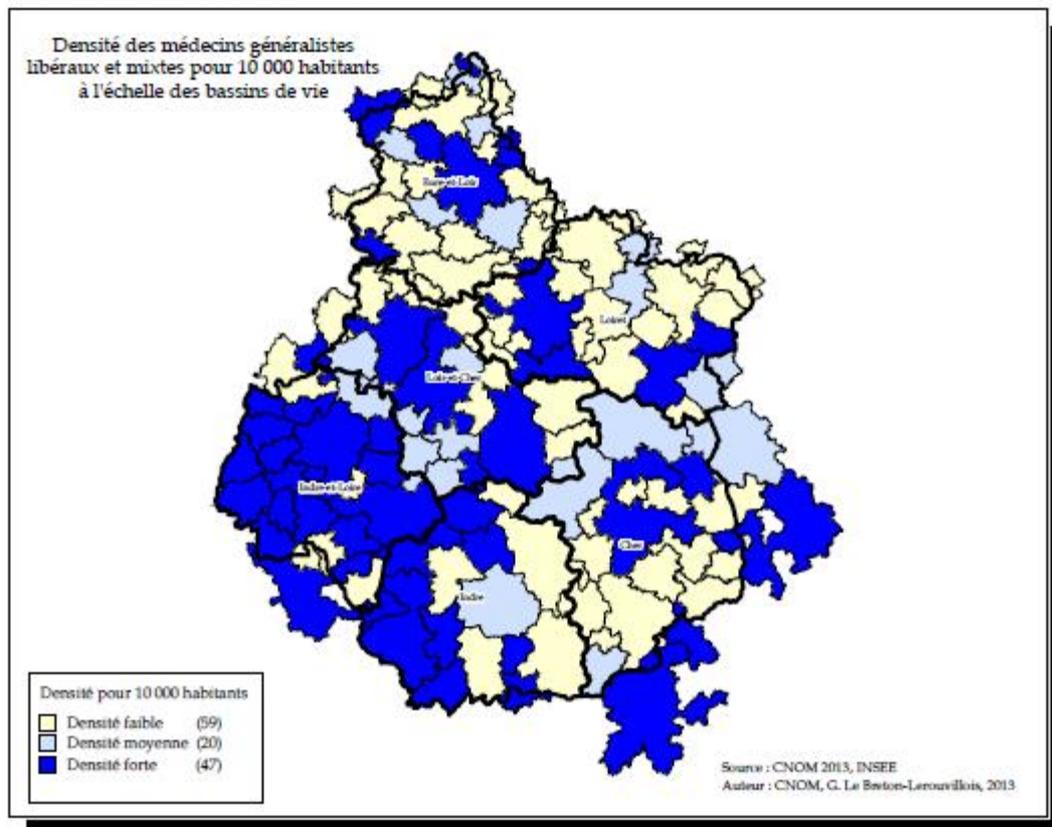
BIBLIOGRAPHIE

- 1- Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2013, Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- 2- Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2012, Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- 3- La démographie médicale en région Centre. Situation en 2013, Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 4- MAUREY, Hervé. « Déserts Médicaux: Agir Vraiment », Rapport d'information fait au nom de la commission du développement durable n°335, 5 février 2013.
- 5- HUBERT, Elisabeth. « Mission de Concertation Sur La Médecine de Proximité – Rapport au Président de la République Française, Novembre 2010.
- 6- TOURAINE, Marisol, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé. Le « Pacte Territoire-Santé » : Pour Lutter Contre Les Déserts Médicaux, 13 Décembre 2012.
- 7- DECORDE, Augustin. « Déterminants à l'installation en médecine générale : Analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur Nord Alpin. » 2011.
- 8- COLICHE Thibaut et Guillaume NOEL. « Quels sont les déterminants à la première installation en médecine générale ? (étude qualitative de médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du Nord-Pas-de-Calais) » 2013.
- 9- DOURLENS, Lucie. « L'Installation des jeunes généralistes en déclin: Pourquoi? » 2010.
- 10- Le PROVOST-FALALA, Marie. « L'attractivité de la médecine générale rurale: Enquête qualitative auprès d'internes en médecine générale et de médecins remplaçants de la région Auvergne. » 2010.
- 11- BLOY, G. « Jeunes diplômés de médecine générale : Devenir médecin généraliste... Ou pas ? - DREES - Ministère Des Affaires Sociales et de La Santé » Février 2011.
- 12- N° 810 - Proposition de loi de M. Pierre MOREL-A-L'HUISSIER tendant à prévoir une année de stage obligatoire des étudiants en médecine dans les « zones à sous densité médicale », 13 Mars 2013.
- 13- BIGOT Régis, HATCHUEL Georges, BERARD Isabelle. « Les Français et l'espace Rural », CREDOC, Juin 2001.
- 14- BILODEAU Henriette et Nicole LEDUC. « Recension des principaux facteurs d'attraction, d'installation et de maintien des médecins en régions éloignées », Cahier de Sociologie et de Démographie médicale, 2003.
- 15- FRAPPE, Paul. « Initiation à la recherche » 2011.

- 16- THOURAUD de LAVIGNERE, Maylis. « Les freins à l'installation des jeunes médecins généralistes en milieu semi-rural et rural: Enquête en Aquitaine auprès des médecins généralistes récemment installés en milieu semi-rural ou rural et des internes en médecine générale en fin de 3ème cycle » 2012.
- 17- BLOY, Géraldine. « Décisions au long cours en médecine générale : Quels modèles pour l'analyse sociologique ? », Journal de gestion et d'économie médicales, 2009/4 Volume 27.
- 18- EUDO, Charlotte. « Les déterminants à l'installation chez les internes en médecine générale de la région Centre » 2009.
- 19- Bulletin D'information de l'Ordre National des Médecins, « Réconcilier les jeunes médecins avec l'exercice libéral » n°16, Mars-Avril 2011
- 20- ISNAR-IMG. « Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale » Avril 2011.
- 21- BAUDIER F, BOURGUEIL Y, GAUTIER A, LE FUR P et MOUSQUES J. « La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009 », Question d'économie de la santé n°157, Septembre 2010.
- 22- GICQUEL, Pascal. « Déterminants de l'installation en zone rurale : Enquête auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique » Février 2010.
- 23- Institut MONTAIGNE, « Accès aux soins : en finir avec la fracture territoriale » Rapport de mai 2013
- 24- L'union Médecins Libéraux d'Aquitaine, numéro 56, 1^{er} trimestre 2013
- 25- IRDES, Données de cadrage : Démographie et activité des professions de santé, avril 2013

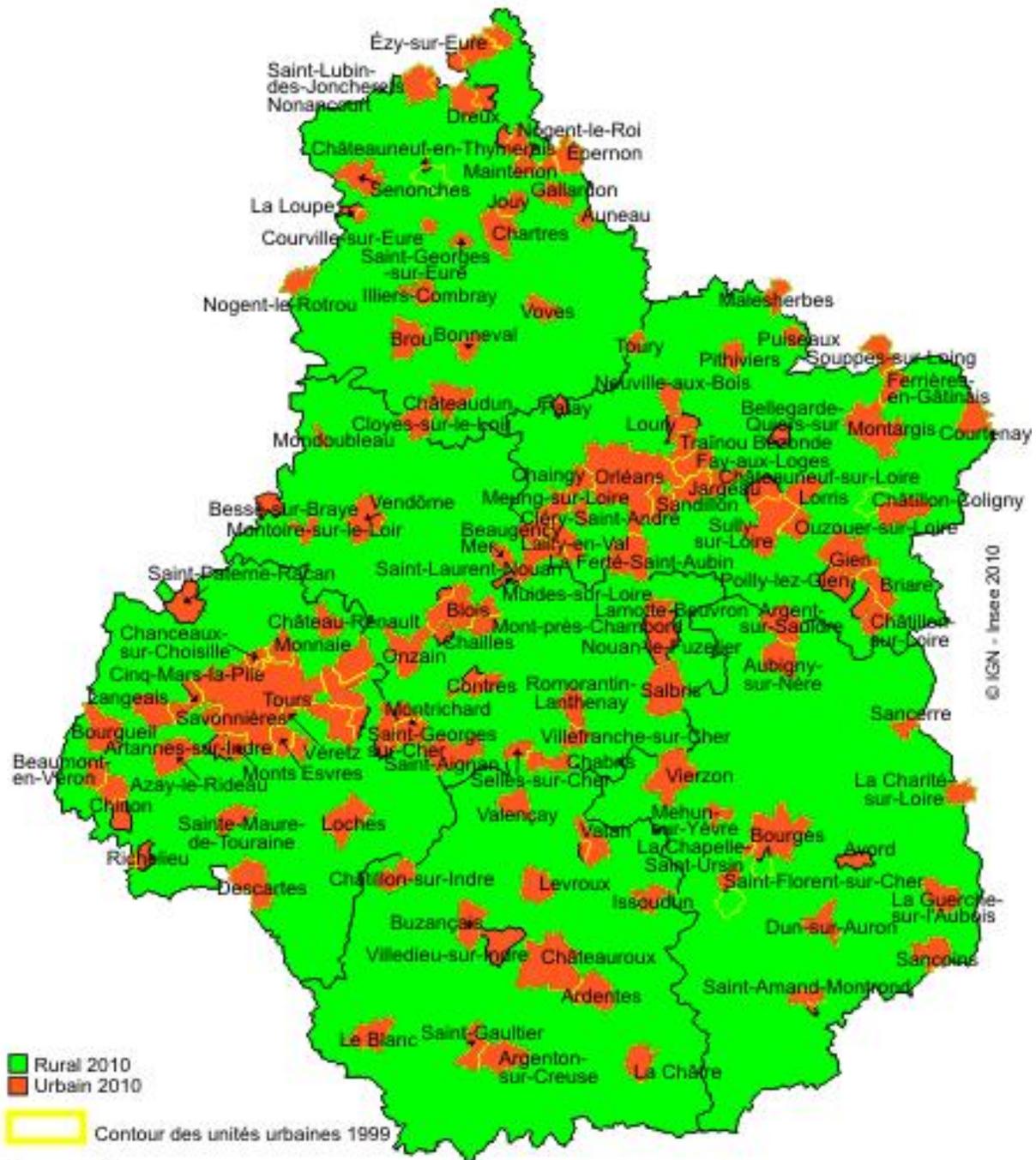
ANNEXE 1

● Carte n°4 : Densité des médecins généralistes libéraux et mixtes pour 10 000 habitants à l'échelle des bassins de vie



ANNEXE 2

Contour des unités urbaines 2010 et 1999
dans la région Centre



Source : Insee

ANNEXE 3 : TRAME D'ENTRETIEN

1^{ère} partie : Parcours jusqu'à l'installation :

- ° Vous êtes originaire de quelle région, quelle ville ? Vous décririez votre ville d'origine comme plutôt rurale, semi rurale, urbaine ? Travail des parents
- ° Où avez-vous fait vos études ?
- ° Avez-vous fait des stages en zone rurale durant vos études ? A quel moment ? Qu'en avez-vous pensé ? Quelle idée aviez-vous du travail en zone rurale avant ce stage ? Comment cela a modifié votre perception du travail en zone rurale ?
- ° A quel âge avez-vous passé votre thèse ? (avant ou après la fin de votre internat)
- ° Parlez-moi de votre vie (professionnelle et personnelle) avant l'installation ? Que faisiez-vous ? Comment cela se passait ?

2^{ème} partie : Décision de l'installation

- ° Par rapport à ce que vous venez de me dire, qu'est-ce qui vous a fait vous installer ? Qu'est-ce qui vous a plu dans ce statut de médecin installé par rapport à un autre ? (remplaçant, salariat ...)
- ° Quand avez-vous su que vous vouliez vous installer ? Comment passe-t-on de l'idée « je suis remplaçant ou autre » à « je vais m'installer » ?
- ° Dans quel état d'esprit étiez-vous au moment de votre décision ? (angoisse, peur, satisfaction...)
Vous êtes-vous dit à un moment « je fais une erreur » ?
- ° Pourquoi s'être installé à cet âge ? Pensez-vous qu'attendre un peu plus aurait modifié certaines choses dans votre choix d'installation ? De quelle manière ?
- ° Pourquoi avoir choisi ce lieu d'installation ? (ville d'origine, stage réalisé dans cette ville,...) Le fait d'avoir fait un stage en zone rurale durant vos études vous a-t-il influencé dans votre choix de lieu d'installation ? (si un stage en zone rural a été réalisé)
- ° Pourquoi ne pas avoir préféré vous installer en milieu urbain, bord de mer... ?
- ° Qu'est ce qui a joué dans votre décision de passer d'un statut de remplaçant ou autre à un statut de médecin installé ? (aides financières, structures d'installation...)
- ° Quelles étaient les conditions importantes, pour vous, pour vous installer ? (proximité de votre famille, loisirs aux alentours, distance domicile-travail, ...)
- ° Comment votre vie personnelle, vie de famille a-t-elle influé sur votre choix d'installation ? Quel travail exerçait votre conjoint avant votre installation ? Votre installation a-t-elle eu des répercussions sur son travail, sur votre vie personnelle

3^{ème} partie : Bilan de l'installation :

- ° Après quelques années d'installation : qu'est-ce que vous pensez de votre installation ?
- ° Comment vous sentez-vous dans votre nouveau statut ?
- ° Qu'est-ce qui vous a manqué au moment de votre installation ?
- ° Il y a-t-il des choses que vous feriez différemment ?
- ° Si c'était à refaire ?
- ° Certains jeunes médecins ont peur de s'installer en zone rurale ? Qu'en pensez-vous ? Trouvez-vous cela légitime ?
- ° Quels conseils donneriez-vous aux futurs médecins qui hésitent à s'installer?

ANNEXE 4 : Récapitulatifs des Aides à l'Installation

Pour les étudiants :

- Le Contrat d'Engagement de Service Public Art L 632-6 : Proposer aux étudiants et aux internes en médecine et, à partir de la rentrée 2013-14, aux étudiants en odontologie, une allocation mensuelle de 1 200€.

En échange, les bénéficiaires s'engagent – pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum – à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. (sante.gouv.fr)

- Les aides locales aux stages de troisième cycle de médecine générale en zones déficitaires

Dans les zones listées comme déficitaires, les collectivités territoriales peuvent :

- fournir un logement ou une indemnité de logement à l'étudiant stagiaire,
- lui allouer une indemnité de déplacement,
- lui allouer une indemnité d'étude et de projet professionnel si l'étudiant s'engage à exercer au moins 5 ans en zone déficitaire. La durée de l'engagement et les montants alloués varient selon les collectivités locales. (SJMG : Syndicat des Jeunes Médecins Généralistes)

Lors d'une installation :

- Le Contrat de Praticien Territorial de Médecine Général : Ce dispositif fait partie des 12 engagements du « *Pacte territoire santé* », plan lancé par Marisol Touraine fin 2012, pour lutter contre les déserts médicaux. Il permet de faciliter l'installation des jeunes médecins généralistes, dans les zones qui se caractérisent « *par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins* » :

- Pendant deux ans, il offre à ses bénéficiaires un complément aux revenus tirés des activités de soins de manière à garantir un revenu net mensuel de 3640 €.
- Le contrat propose des avantages en matière de protection sociale : un complément de rémunération forfaitisé est versé pendant trois mois en cas d'arrêt maladie ou pendant toute la durée d'un congé de maternité.
- En contrepartie, les bénéficiaires s'engagent notamment à respecter les tarifs opposables et à participer à la permanence des soins ambulatoires. (sante.gouv.fr)

- Aides locales à l'exercice des médecins libéraux :

Dans les zones listées comme déficitaires, les collectivités territoriales peuvent :

- prendre en charge, en tout ou en partie, les frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins ;
- mettre à disposition des locaux destinés à cette activité ;
- mettre à disposition un logement ;
- verser une prime d'installation ;
- verser, aux professionnels exerçant à titre libéral, une prime d'exercice forfaitaire. (SJMG)

- Aides fiscales : Mesures dans les zones de revitalisation rurale

- Exonération d'impôt sur le revenu à 100% pendant 5 ans, puis à 75 % la 6ème année, à 50% la 7ème année, et à 15% la 8ème année.

L'exonération reste applicable pour sa durée restant à courir lorsque la commune d'implantation de l'entreprise sort de la liste des communes classées en zone de revitalisation rurale après la date de sa création ou de sa reprise. (Article 44 quinquies).

- Exonération possible de la cotisation foncière des entreprises, de 2 à 5 ans, à la discrétion de la commune (Article 1464 D).

- La rémunération perçue au titre de la permanence des soins exercée par les médecins installés ou leurs remplaçants dans une zone rurale listée déficitaire est exonérée de l'impôt sur le revenu à hauteur de soixante jours de permanence (Article 151 ter)

ANNEXE 5 : VERBATIM

1^{er} entretien : MG1

Q Pourriez-vous me parler de votre parcours jusqu'à votre installation. D'où vous êtes originaire vos stages.....

R Natif de MONTUCON puis 10 ans – 10 à 18 ans BOURGES, j'ai suivi mes parents et à BOURGES je me lance en médecine à la FAC de TOURS. Je fais tout mon externat à TOURS mon internat le résidanat je l'ai fait ici, j'étais la dernière promo à ne pas passer le concours d'internat. Nous allions directement en résidanat, donc c'est ce que j'ai fait avec un groupe d'amis pour CHATEAUROUX. J'ai fait tous mes stages à CHATEAUROUX sauf le stage au CHU obligatoire à TOURS.

Q Avez-vous fait un stage en zone rurale ?

R Oui j'ai fait mon stage chez le prat dès le troisième semestre et en zone rurale LEVROUX – CHATILLON SUR INDRE – VENDOEUVE rural de chez rural. J'ai commencé à faire mes remplacements dès le quatrième semestre dès que j'avais ma licence de remplacement parallèlement à mes stages en semaine ou le weekend je faisais des gardes des choses comme cela. J'ai fait mon sixième semestre chez des généralistes à nouveau VILLEDIEU semi rural – ARDANTE rural et ARGENTON, rural. Le sixième semestre fini j'ai continué les remplacements mais là à plein temps. J'ai passé ma thèse in extrémis 3 ans après.

Q Vous aviez quel âge lorsque vous avez passé votre thèse

R 31 ans ½ thésé à 31 ans. Je faisais beaucoup de remplacements et pris dans les remplacements je ne travaillais pas ma thèse. Une fois thésé j'ai continué les remplacements jusqu'à décembre 2012. Des remplacements en zone rurale et en zone urbaine.

Q Entre les deux lequel préférez-vous ?

R Ni l'un ni l'autre je préférerais créer mon cabinet et travailler à ma manière. Il y avait du bon et du moins bon dans les deux.

Q Les stages que vous avez fait chez les praticiens étaient en zone rurale ?

R Oui

Q C'était un choix ?

R Non on nous imposait le trinôme de maîtres de stage et nous suivions.

Q C'était quelque chose que vous connaissiez la zone rurale ?

R Non j'ai toujours grandi en cité BOURGES – MONTLUCON à la FAC j'étais au SANITAS. Je suis un banlieusard, milieu ouvrier. Je ne connaissais pas la campagne avant mes stages chez les praticiens. J'ai découvert la campagne française, je suis natif de France MONTLUCON mais j'ai découvert la campagne Française avec mon stage prat.

Q Cela vous a plu ?

R Oui plein de choses m'ont plu, d'autres moins, l'état d'esprit j'aimais bien. D'autres choses me plaisaient moins. J'ai rencontré ma femme qui avait déjà un enfant d'une première union, on savait très bien que pour les activités, le rural c'était la galère. Ma femme travaille à l'hôpital, elle est infirmière elle est passée cadre infirmier, la campagne ne nous déplait pas mais c'est le côté logistique. C'est assez universel...

Q Votre installation s'est décidée à quel moment ?

R Lorsque nous avons acheté une maison au POINCONNET. Nous habitons CHATEAUROUX dans une belle maison qui n'avait pas beaucoup de jardin. La famille s'agrandissant, nous voulions plus d'espace surtout pour que les enfants puissent jouer dehors. Nous avons cherché un peu partout CHATEAUROUX ou dans l'agglomération de CHATEAUROUX. Nous avons visité à ST MAUR, LE POINCONNET où nous avons eu un coup de cœur. Je connaissais un peu le bourg ayant fait des remplacements. Nous avons acheté en septembre 2010. Et moi qui déteste faire de la route, les visites injustifiées etc...

Maintenant je sais où nous allons habiter dans les 20 ou 25 ans en famille et maintenant nous allons chercher un local pour créer un cabinet pour ne succéder à personne pas loin de la maison. C'est là que mon installation s'est décidée, fin 2010. Maintenant nous avons une maison on déménage. Je savais que j'allais m'installer près de chez moi. Il était hors de question d'étudier les propositions de DEOL – ST MAUR – VILLEDIEU j'avais des propositions de partout pour les associations pour renflouer les cabinets médicaux. Moi je voulais travailler solo, j'ai toujours voulu travailler solo. Depuis que je suis externe, je n'aime pas travailler en équipe. C'est mon point de vue personnel. Je savais que je voulais travailler seul sans association pas me prendre la tête et ne pas courir à droite ou à gauche en voiture. Donc c'est là que cela s'est décidé fin 2010.

Q Vous avez fait des remplacements pendant 2/3 ans ?

R 8 ans, j'ai commencé en 2004 juste après mon troisième semestre. J'ai fait des remplacements même lorsque j'étais interne. Je remplaçais beaucoup, les vacances, les congés d'interne, les weekends ou les gardes. De 2004 à 2012 du remplacement et de 2006 à 2012 du remplacement à plein temps

Q C'est parce que vous étiez déjà implanté dans la région que vous avez désiré rester sur le POINCONNET ?

R Oui

Q Vous n'avez jamais été attiré pour vous installer en ville ?

R Ville ou grande ville ?

Q Grande ville ?

R Quand j'étais jeune interne le syndrome classique du jeune interne qui fait 6 ans de ville universitaire avec tout ce qu'il y a avec les sorties etc.... Puis arrivé à CHATEAUROUX, des bottes de foin en centre-ville entre deux coups de vent, le côté déprimant des petites villes où il n'y a rien à faire. J'ai rencontré ma femme dès mon premier semestre qui était infirmière en réa et j'ai commencé par la réa en 1^{er} semestre. Elle était déjà maman. Dès le 2^{ème} semestre nous étions en ménage. Je suis pantouflard et cela me va très bien, nous avons 3 enfants. Ce n'est pas la vie de CHATEAUROUX qui m'a plu c'est parce que j'ai rencontré ma femme.

Q Elle aurait été mobile vous auriez pu bouger

R Elle n'y était pas trop, sa famille est d'ISSOUDUN le père de sa fille habite après VILLEDIEU pour la petite, la cohésion familiale. Pour que son père puisse la voir car ils s'entendent très bien. Ils se sont quittés en bonne intelligence. Elle n'est pas mobile. J'aurais pu l'être si je n'étais pas encore papa admettons qu'elle n'avait pas d'enfant qu'elle était mobile on se serait peut-être retrouvé très loin d'ici.

Q Quand on commence à se dire que l'on va s'installer cela ne fait pas un peu peur. Quel sentiment avez-vous eu à ce moment-là ?

R J'ai eu le temps de mûrir car au moment où je voulais m'installer j'ai eu une histoire de clause de non concurrence par un confrère que je remplaçais. Ce qui m'a laissé le temps de choisir un endroit. Cela a mis du temps. Quand j'ai fait part de mon souhait de m'installer dans la commune car nous avons acheté une maison ici et je ne voulais pas m'installer à DEOL prendre la rocade... Un médecin de la commune m'a dit « vous m'avez remplacé pendant plus de 90 jours sur 2 ans..... » je n'ai plus en tête les durées précises. Il était dans son droit ordinal d'empêcher mon installation pendant 2 ans. Ce qui s'est passé.

Q Cela doit être vexant ?

R Très très vexant. Cela a fait beaucoup de bruit à l'époque. Il y a encore des confrères qui considèrent que c'est un gâteau un business et il ne faut pas le partager. Tout en se plaignant qu'il y a trop de boulot c'est le côté hypocrite de la chose. On se plaint du boulot mais lorsqu'il y a un confrère qui est là, qui peu décharger Ah NON. C'est anti confraternel. Du coup, pendant 2 ans, j'ai continué les remplacements. Comme j'ai commencé à remplacer très tôt fin 2010, je savais qu'à CHATEAUROUX dans une maison médicale ou autre, pas de problème pour une clientèle quoi qu'il arrive. Il suffisait de trouver un local ou une maison médicale pour démarrer et avoir du boulot. Ce n'était pas le problème, le problème c'était d'attendre 2 ans. J'ai eu le temps de remplacer, il fallait gagner de l'argent et je ne pouvais pas m'installer, mais j'en avais

marre cela faisait 4 ans que je faisais des remplacements à plein temps et j'en avais fait le tour, de la campagne, de la ville. Des profils que je ne voulais pas suivre, les casses pieds, les hypocondriaques que leur médecin n'a jamais osé leur dire un jour c'est bon, il faut arrêter, là il faut arrêter les frais, les malades imaginaires des trucs comme cela, les visites non justifiées, en urgence Docteur venait vite j'ai très mal au dos et lorsque vous arrivez ils font de la peinture chez eux. Moi je voulais mes patients, je ne voulais pas reprendre, ne pas succéder car il faut tout rééduquer et éduquer d'emblée. Je voulais un profil de clientèle à éduquer à ma manière à ma façon d'exercer. J'étais encore obligé pendant 2 ans de me coltiner des patients qui n'étaient pas les miens

Q C'était important pour vous de faire des remplacements après votre internat ?

R Oui

Q Vous ne vous seriez pas vu vous installer après votre internat ?

R Non. Car je ne savais pas où je voulais m'installer. Je n'avais pas d'idée cela m'arrangeait bien. Je remplaçais des gros cabinets j'avais un bon revenu ma femme travaillait à l'hôpital. On était bien comme cela nous avions pris notre rythme. C'est le temps, les années qui vous font dire que vous en avez marre de tourner. Les gardes c'est aussi important lorsque on est remplaçant, tu prends la garde des confrères de campagne on part du samedi ou dimanche parfois le vendredi, 3 jours de suite pour toi

C'est très rémunérateur mais 3 jours sans voir les petits. De temps en temps, on prenait le logement du médecin remplacé, histoire de partager quelques heures ensemble. C'était un peu une vie de nomade. Quand j'ai voulu m'installer, c'était dans l'agglomération de CHATEAUROUX pour faire les gardes de la maison médicale. C'est que le samedi ou le dimanche de 20 H à minuit tu n'es pas collé un weekend entier. Il y avait cela aussi dans le désir de m'installer assez rapidement. Il y avait aussi la vie de famille

Q Les conditions importantes pour votre installation

R La création, ne pas succéder critère important. On est de la génération évidence base. Faire la médecine que je pense être la médecine à peu près correcte et seul n'ayant pas l'esprit d'équipe. Déjà externe quand tu avais une infirmière qui pestait sur une autre ou une autre aide-soignante c'est vrai que les médecins moins, les externes et internes ont leur esprit carabin, c'est rare que l'on se crache dessus mais le paramédicale, les PH que ce soit en CH ou CHU et tous ceux qui ne peuvent pas se piffrer lors des visites en tirant la gueule, en se crêpant le chignon, envoyant des petites vannes. Le plus important étant une création et travailler seul et pas loin de chez moi. Ma maison est derrière la baie vitrée du bureau, je sors par la baie et je suis chez moi

Q C'est vraiment la proximité ?

R Je finis mon dernier patient je regarde les examens, les bios les plus urgentes, les bilans de routines je regarde vite fait je mets le répondeur je vais voir les gamins et je reviens pour faire la paperasse, la compta une fois qu'ils sont couchés.

Q C'est un confort de vie ?

R Oui le weekend j'ai des courriers à faire, des dossiers à finir, les deux derniers sont petits, ils font la sieste, la plus grande va au sport, moi je viens ici avec mon café, je lis mes dossiers, je fais mes courriers pour les spécialistes etc..... Je suis heureux depuis le mois de janvier heureux.

Q Ça change tout ?

R Oui j'ai fait 5 visites en 9 mois. 5 domiciles, sciatiques carabinées, des choses comme cela.

Q Au début vous avez choisi vos patients ?

R Oui. En 8 ans, j'ai eu le temps de voir qu'il y avait des mamies qui étaient tout à fait capable de se faire emmener bien sûr, elles ne conduisent plus du tout. Combien de fois je suis allé et la nièce disait tu attends maintenant on va aller chez le coiffeur. Tu fais 12 bornes à la campagne pour aller voir quelqu'un et eux ils vont faire 12 bornes pour aller à la pharmacie, chez le coiffeur, au marché. Quitte à venir dans le bourg prendre un RDV chez le médecin aussi. C'est le côté corvéable à merci. Je suis disponible, j'adore soigner mes patients mais pas les cons et ceux qui abusent.

Q Ils ont été tellement habitués comme cela ?

R Oui mais en créant, ils n'ont pas le choix. Ceux qui appellent : est-ce que le Dr K peut me suivre, Est-ce que vous venez au cabinet non je ne viens pas. D'emblée j'ai fait le choix de ne pas prendre des patients qui ne se déplaçaient pas. J'en vois des personnes âgées mais ils se font emmener. Tu ne peux pas lorsque tu reprends une clientèle de 30 ans et que la mamie, elle est toujours venue depuis 5 – 10 ans elle est toujours venue, du jour au lendemain tu ne peux pas lui dire non il faut venir maintenant tu peux le dire mais cela prend du temps à expliquer. Charlotte la secrétaire à des consignes, je ne m'embête pas avec cela.

Q Votre secrétaire vous l'avez eu depuis le début ?

R Oui dès le début. Elle était à ARGENTON dans un groupe médical où elle ne se plaisait plus trop le médecin n'était pas terrible pas très gentil et autre on se connaissait car je remplaçais dans ce cabinet elle m'avait dit un jour si tu t'installes un de ces quatre, si tu cherches une secrétaire je suis preneuse et c'est ce qui s'est passé

Q Vous ne travaillez que sur RDV ?

R Que sur RDV pas de consultations libres du lundi au vendredi toute la journée sauf la pause de midi. En fait puisqu'on fait des gardes le samedi ou le dimanche. Les gardes du samedi commencent dès 8 heures à la maison médicale

Q Les gardes se font où ?

R A l'hôpital, à la maison médicale qui est derrière la gynéco dans un petit local

Q C'était aussi un de vos critères ou pas, les gardes dans certaines campagnes cela ne s'organise pas comme cela ?

R Oui c'était un de mes critères, les gardes dans l'agglomération qui ne sont que le samedi ou le dimanche cela ne te bouffe pas tout le weekend. Si tu ne profites pas des enfants le samedi cela sera le dimanche et vice et versa.

Q Faites-vous beaucoup de gardes ?

R Non car il y a un bon roulement c'est une moyenne de quatre gardes par quadrimestre oui une garde par mois. Cela peut être un soir de semaine le jeudi 20 H minuit comme cela peut être une garde de journée de weekend un samedi de 8 H à 20 H ou le dimanche de 8 H à 20 H. Cela est normalement bien équilibré cela peut aussi tomber mal. J'ai une consœur sur le quadrimestre à venir, le planning vient de tomber de début octobre à fin février elle a 5 gardes au lieu de 4. Sur les 5, 4 tombent un weekend soit un samedi soir soit un dimanche soir soit un samedi journée on lui a pourri 4 weekends c'est le hasard du roulement. C'est comme celui qui se tape le 25 ou le 24 décembre quand cela tombe sur toi cela tombe sur toi.

Q C'est toujours le problème des gardes ?

R Quand le planning tombe tu regardes tout de suite les ponts, les choses comme cela. Ça m'est arrivé de tomber de garde un vendredi lorsqu'il y avait un pont mercredi – jeudi tu vois le truc bien au milieu. Tu sais que tu ne pars pas tu ne réserves pas à ROYAN tu es bloqué tout le weekend.

Q Maintenant que vous êtes installé vous en pensez quoi ?

R Que du bien, je suis content. Il y aura toujours des brebis galeuses des patients qui sont voilà ...Qu'il faut redresser la barre on sent qu'il n'y a pas le relationnel ceux qui sont venus tu te demandes pourquoi. Mais dans l'ensemble c'est super.

Q Est ce qu'il y avait des choses que vous auriez pu faire différemment ?

R Encore quelques cons que j'aurais pu éviter de prendre pourtant j'ai freiné. Etre plus patient je savais que ça viendrait, je me suis installé le 14/01 la première quinzaine a été calme et après c'est monté, monté, cela a été crescendo. Après tous les départs tout Je me suis claché avec un patient la semaine dernière. Mieux cibler les gens qui viennent. Du côté ergonomie c'est parfait, les visites je n'en fais pas. Non c'est très bien comme cela. Nous avons trouvé notre équilibre en 9 mois. Ma secrétaire à mi-temps. Mes patients sont invités à ne pas appeler l'après-midi s'il n'y a pas d'urgence comme les renouvellements, ça passe une fois, ça passe deux fois, la troisième fois s'ils me dérangent pour un renouvellement. Un retraité qui m'appelle l'après-midi pour faire un renouvellement je l'engueule, je lui passe une soufflante au téléphone ça fait trois fois que vous appelez l'après-midi vous vous fichez de moi Mais surtout je ne donne pas de RDV. Car ils se

disent..... Ils sont culottés tu as dû le voir ils ont un culot monstrueux. Ils appellent quand même ils savent qu'ils n'ont pas de RDV et qu'ils vont se faire engueuler.

Q La fois d'après ils comprennent ?

R Oui. L'éducation, l'éducation, l'éducation. En 8 ans j'ai pu voir qu'il n'y avait pas d'éducation dans le métier et cela te pourrit la vie c'est cause de burn-out, de divorce de tout ce que tu veux. C'est ce manque d'éducation quand tu cours qu'une mamie t'appelle à 7 heures le soir je l'ai vu cela, je l'ai vu de mes propres yeux. Je viens de me rendre compte que je n'ai pas de médicament tu cours à 7 heures le soir pour faire un renouvellement Non

Q Elle n'ira pas à la pharmacie après ?

R Non mais il y a de l'abus

Q Vous avez eu des aides de l'ARS pour votre installation

R Tu ne vois pas ZERO. J'ai appelé mais je m'attendais à la réponse je fais un truc privé ce n'est pas un truc ... J'ai posé la question par curiosité donc ZERO je n'ai pas eu un centime d'aucune structure publique que ce soit ni de la municipalité ou autre. Non zéro, zéro. Je me suis débrouillé je me suis endetté je n'ai pas encore fini de payer mes dettes ça se renfloue tout doucement mais c'est le prix de la liberté je ne dois rien à personne. Je suis propriétaire des murs voilà. J'ai acheté. En fait cette maison a été mise en vente 1 an après que nous ayons emménagé là-bas (dans notre maison) un petit bout de maison ou nous avons retapé tout, nous avons vraiment sauté sur l'occasion lorsque nous avons appris qu'elle était en vente. Nous avons cassé le muret qui séparait. Et le top c'est que les rues ne sont pas les mêmes. A l'ancienne dans certains cabinets médicaux tu sonnes un peu chez les deux.

Q Le cabinet qui est dans la maison ?

R Oui cela je ne voulais pas de cela non plus. Je ne voulais pas faire de route mais je ne voulais pas non plus que les gens sonnent dans ma vie privée. Il n'y a pas un seul patient en 9 mois qui a osé tout le monde sait que j'habite derrière on n'a rien caché avec les enfants ont est dans le jardin ce n'est pas la même rue mais ils passent à pieds des fois ils voient bien que le docteur K est là. Il n'y en a pas un, le soir ou le weekend, qui a osé me déranger. J'ai eu des patients qui ont été malades le soir ou le weekend comme tout le monde : Maison médicale

Q Avec du recul votre stage qui vous avez fait en zone rurale si vous ne le l'aviez pas fait, vous vous seriez quand même installé ici. C' était quand même important dans votre installation ce stage ?

R ça a participé à mon expérience

Q souvent la peur des jeunes médecins à s'installer en zone rurale c'est qu'ils ne connaissent pas ils n'ont jamais fait de stage en zone rurale. Et vous, vous l'avez vécu comment ce stage ?

R Très bien à l'époque j'avais la forme je n'étais pas père. C'était cool je l'ai très bien vécu cela ne m'a pas fait peur du tout. Il y avait le maître de stage troisième semestre j'ai été un jour avec lui les jours suivants il n'était plus là. Il avait une confiance totale je ne sais pas s'il avait raison. Normalement le troisième semestre le premier stage on est là pour, Lui il allait chez lui moi je faisais tourner le cabinet. Quand j'avais un problème je l'appelais, je ne disais pas « non Monsieur... vous devez être là toujours avec moi ». Je n'étais vraiment pas difficile même remplaçant je n'étais pas difficile. Il y avait la campagne, la réa, des arrêts cardiaques pleins d'histoires avec les pompiers, les gendarmes des histoires de chasse, intubation. J'ai fait le tour de cela c'est bon. Je veux une vie plus rangée. Non cela m'a plu mais je ne le referais pas. Pour ma carrière les 30 ans à venir. Ça a été une bonne expérience je ne regrette pas mais ce n'est pas ce que je veux faire. Pour moi Châteauroux même si c'est une petite ville, c'est quand même urbain. On ne fait plus de suture j'ai un kit pour les petites bricoles sinon, ils vont aux urgences. Les douleurs thoraciques je n'ai pas d'électro pour deux raisons

- Je n'avais pas les moyens à mon installation
- C'est l'interprétation

Quand cela fait longtemps qu'on n'a pas fait d'ECG on perd la main. C'est de quoi se faire avoir avec une douleur à la con chez quelqu'un d'anxieux il suffit ce jour-là qu'il fasse un syndrome coronarien, il est connu pour être anxieux

hypocondriaque il fait un SCA qui ne décale pas, tu lui dis c'est le stress rentrez chez vous et la nuit il fait une mort subite, tu es mal. Pour moi les douleurs thoraciques à la con ils vont aux urgences.

Q Il y a quand même la proximité avec l'hôpital ?

R Oui pour moi Châteauroux c'est une petite ville cela n'a rien à voir avec Chatillon où tu es loin de tout. Tu as même des correspondances SAMU tu as la valise rouge. C'est rural mais pour moi c'est suffisamment urbain pour le confort que cela apporte. Ce n'est pas suffisamment urbain pour les infrastructures, le côté chic de la ville et tout mais on a le minimum il ne faut pas exagérer mais c'est le jour et la nuit entre Châteauroux – Le Poinçonnet - Déols l'agglomération et la campagne à 25 Kilomètres.

Q Il fallait qu'il y ait quand même une proximité avec les structures importantes

R Oui

Q Que pourriez-vous dire aux jeunes médecins qui ont peur de s'installer pour sauter le pas ?

R Campagne, campagne ou....

Q En général surtout oui en zone rurale. Là c'est quand même considéré en zone déficitaire.

R Qu'ils fassent ce qu'ils ont envie de faire moi j'ai enfin réussi à faire ce que je voulais faire. Qu'ils fassent ce qu'ils veulent faire travailler en groupe dans la campagne seul en ville. Ce qu'il leur plait qu'ils ne soient pas obligé de faire, je ne sais pas... Qu'ils soient heureux. Parce qu'on a une profession burn-out, une profession suicidant, une profession malheureuse on ne mérite pas cela on se rend compte parce qu'ont été corvéable à merci. Tant de médecin se sont retrouvé divorcé alcoolique ou autre qui se sont liquidé à la colchicine. On ne mérite pas cela. Quand tu parts à 55 ans et que tu étais derrière un bureau à l'EDF tu profites de 55 à 85 soit 30 ans à glander avec la conjoncture de l'époque où tu accédais plus facilement à la propriété. Il n'y avait pas l'euro et tout cela. Je sais bien que je ne pars pas avec les mêmes chances que les générations précédentes au niveau matériel alors autant avoir le bonheur. Ce n'est pas l'argent qui fait le bonheur on vit aisément je ne me plains pas on manque de rien mais je n'ai pas envie de faire de l'abatage. Il faut vivre heureux. J'ai une consœur une très bonne copine qui tourne à 15 – 20 actes par jour elle est très bien comme cela. Elle est jeune maman depuis quelques mois elle est heureuse.

Q Il faut mettre les limites aux bons endroits ?

R Oui. Combien de fois tu vois des médecins qui ont les dernières berlines, madame est séparée depuis longtemps, la maison est superbe elle est acquise avec les conditions de l'époque qui était plus facile mais il n'est pas heureux. Mon conseil c'est d'être heureux et faire ce qu'ils ont envie de faire. Chercher le bonheur là où ils le trouvent. Moi mon bonheur c'est de travailler seul avec une patientèle que je créé, que j'éduque, pas loin de chez moi et de mes enfants.

Q Cela revient souvent jusqu'à présent que j'ai eu tout le monde heureux, ravi de son installation cela change tout, surtout lorsque l'on sort que l'on a fait des études longues.

2^{ème} entretien : MG2

Q Est-ce que tu peux me parler de ton parcours

R Mon parcours est le suivant : Je suis médecin étranger Marocain. Au départ je suis un pur produit de l'école Française, car quand j'étais au Maroc j'étais à l'école Française et dans la ville où j'habitais à Agadir l'école Française s'arrêtait au collège, puis il fallait faire un lycée, il fallait se déplacer ou bien à Marrakech, Casablanca ou Meknès, partir à l'internat ce que je ne voulais pas faire et sachant que j'allais de toutes les façons pour mes études supérieures venir en France. Donc je suis venu à Nice rejoindre ma sœur qui était en FAC de médecine, qui était chercheur en faculté de médecine à Nice, donc j'ai fait mon lycée à Nice et donc naturellement j'ai entamé mes études médicales en France. Entre temps, elle, elle est partie, une fois que j'ai commencé ma médecine, aux USA, s'installer aux USA. Moi j'étais venu en France à contre cœur, tu te rends compte tu as 15 ans venir en France voir même habiter tout seul ce n'était pas facile facile..... Donc j'ai commencé mes premières études médicales PCEM en France, une fois que j'ai eu mon PCEM comme j'étais tout seul ici, j'en avais

marre de rester ici tout seul, donc j'ai demandé à mes parents s'il n'y avait pas possibilité de repartir au Maroc finir mes études médicales. Donc j'ai trouvé une place à la FAC médicale de Rabah au Maroc où j'ai fini mon PCEM. J'ai fait mon internat, mon doctorat et j'ai travaillé au Maroc. Au Maroc j'ai travaillé pendant une dizaine d'années dans une clinique où je faisais les urgences et de la consultation classique, normale comme on pourrait faire ici en cabinet. En retournant au Maroc je ne me suis jamais fait à la vie là-bas au Maroc, j'avais l'impression de ramer à contre-courant et la pratique de la médecine au Maroc ne me plaisait pas. En même temps, j'avais des copains qui venaient en vacances en France qui étaient médecins. A chaque fois qu'ils venaient ici ils me disaient, qu'est-ce que tu fous ici, tu n'as rien à faire ici, il faut que tu repartes, je leur ai dit « je repartirai en France à une condition c'est que vous me trouviez une succession ou une place pour venir en France ». Et un de mes copains qui travaillait en maison médicale, un de ses collègues partait à la retraite et il m'a dit c'est l'occasion de le faire. Et donc pour revenir en France, j'avais le choix entre deux choses pour pouvoir exercer en secteur libéral, il fallait tout simplement que je ré-homologue mon doctorat parce que j'avais un doctorat étranger, ou bien aller faire le bouche trou à l'hôpital comme tu as dû en voir pleins, des praticiens attachés contractuels, des assistants, ou bien tout simplement refaire un internat classique. Moi j'avais la chance d'avoir eu le PCEM, j'étais en remplacement il fallait juste que je revalide la 6^{ème} année ce que j'ai fait et 3 ans d'internat. J'ai passé l'ENC comme toi puis 3 ans d'internat. Une fois que tu as fini ton internat et que tu as ton doctorat tu peux t'installer, il n'y a pas de soucis et c'est ça mon parcours. Le parcours pour arriver dans cette région centre, c'est particulier comme truc. Normalement, j'étais prédestiné à aller reprendre une patientèle dans le Jura dans l'Est de la France. Le centre de la France j'ai pris cette région par un pur extraordinaire hasard, j'ai pris le région Centre, Paris ne me plaisait pas donc je me suis dit qu'est ce qui est proche de Paris pour pouvoir prendre l'avion au besoin tous les weekend parce que j'avais une femme et un enfant au Maroc pour aller les voir donc c'était Dreux et Chartres. Donc, c'est pour ça que j'ai pris la région Centre. Au départ j'ai commencé à Dreux. Mon 1^{er} stage c'est merveilleusement bien passé, puis ensuite aux grés des stages tu prenais les choix à la Fac. Je suis venu à Châteauroux, Châteauroux les premiers 6 mois, crise de fou rire quand je suis arrivé. C'est une ville qui ressemble à rien et je me suis dit, tu vas voir du pays, tu vas passer 6 mois, tu vas remonter dans le Nord pour être plus proche possible de Paris et ensuite une fois l'internat fini tu repars dans le Jura. Puis finalement on vient dans cette région, on vient à reculons, on s'attache aux gens on a une qualité de vie extraordinaire et donc je suis resté ici. Je me suis plu ici et j'ai plus eu envie de repartir dans le Jura, je suis resté ici, ma famille est venue me rejoindre elle se sent très bien ici et les opportunités de travail sont excellentes. Donc c'est où je suis, là actuellement, voilà.

Q A la base venir en zone rurale ce n'était pas vraiment un choix

R Zone rurale, franchement je ne me suis pas posé la question. C'est sûr c'est ce que je t'avais dit C que les remplacements te permettent de te connaître toi-même de savoir ce que tu as envie de faire comme carrière. Faire la médecine de ville, c'est intéressant mais j'aime bien mettre les mains dans le cambouis, de prendre des décisions comme je t'ai parlé ce matin cette suspicion de crise angineuse où il fallait prendre les décisions, j'adore ça, j'adore ça. J'avais un poste qui m'attendait aux urgences à Châteauroux. Je ne l'ai pas pris parce ce que je voulais faire de la médecine libérale, c'est ce qui me plaisait avec cette liberté d'être ton propre chef et c'est toi qui gère les choses. Je me voyais mal dans une structure hiérarchisée, ça ne correspondait pas trop à ma personnalité. Dans le choix de la zone rurale, purement rurale ça aurait été difficile. Je voulais avoir une structure semi rurale, semi citadine en même temps. Tu fais de la médecine où il faut faire de la médecine de ville et en même temps quand il y a des cas d'urgence qui se présentent tu les gères aussi. Voilà parce que je pense que ça fait partie de notre métier. C'est un choix qui s'est fait au fur et à mesure des remplacements où les choses sont devenues plus claires et c'est pour ça que je t'ai conseillé de remplacer pour que tu voies plus clair sur ce que tu veux faire.

Q Tu as fini ton internat à quel âge.

R Mon internat je l'ai fini, tu me donnes quel âge déjà ?

Q Je ne sais pas du tout

R J'ai 48 ans et j'ai travaillé avant. Mon doctorat je l'ai eu en 1996 et je ne regrette pas ce que j'ai fait, ça a été extraordinaire de reprendre mes études avec des jeunes comme toi, ils m'appelaient papa. C'était sympa, une remise à niveau c'était que bénéfique donc je n'ai pas de soucis c'est un souci pour les autres mais pas pour moi. Je t'écoute.

Q Il y a combien de temps que tu fais des remplacements

R 3 ans, comme toi j'avais validé mon 1^{er} stage chez le praticien à mi-parcours, mon 3^{ème} stage je l'ai fait à Bourges et déjà à partir de ce 3^{ème} stage j'ai commencé à remplacer quand j'avais des vacances j'allais remplacer quand j'avais du temps de libre, j'allais remplacer même quand j'étais en stage hospitalier quand j'avais une petite semaine de vacances, je remplaçais

quand j'avais le temps généralement. Ça a commencé réellement de façon soutenue c'est au 6^{ème} stage en roue libre quand tu travailles 3 jours par semaine et 2 autres jours j'allais remplacer. Voilà

Q La décision d'installation t'es venue comment ?

R Elle s'est faite naturellement. Je ne te cache pas et ça tu le sais j'avais énormément de propositions que ce soit dans la ville de Châteauroux ou dans la proche périphérie de Châteauroux. C'est comme je t'ai dit tout à l'heure, ces propositions les gens que me faisaient ces propositions me parlaient toujours d'argent de ce que j'allais gagner comme argent et ça si j'avais voulu gagner de l'argent j'aurais géré mes affaires familiales, je n'aurais même pas eu besoin de faire médecine, je gagnais déjà énormément d'argent je n'ai pas besoin de la médecine pour vivre. Mais je trouvais, c'est ma conception des choses, indécent de parler d'argent quand on parle de médecine, certes on gagne de l'argent, certes on fait une activité que l'on ne considère pas que commerciale si tu veux. Il y a autre chose dans ce qu'on fait. Et donc toutes les personnes que j'ai rencontrées au départ me parlaient toujours d'un chiffre d'affaire, tu vas faire temps, tu vas gagner temps. Je m'en foutais complètement et cette décision de m'installer à Argenton Sur Creuse s'est faite avec la rencontre avec Dr A par le biais d'un des médecins chez qui j'étais interne et que j'ai ensuite remplacé. Elle s'est faite naturellement, j'ai rencontré un type qui m'a parlé comme je t'ai dit de patients, de gens, de vie, qui m'a, à aucun moment, parlé d'argent. Il n'a que 62 ans, il aurait pu continuer à travailler. C'est un exemple ce type, il a préféré arrêter, il m'a dit ça sert à rien de continuer, il faut laisser la place aux jeunes. Et donc cette rencontre, la décision a été prise, la décision était mûre dans ma tête de m'installer ça ce n'est pas le souci, mais m'installer ici s'est fait avec la rencontre de cet homme tout simplement et au discours qu'il m'a tenu, la décision a été prise en 2 mn, une poignée de main, terminé, j'avais besoin d'entendre ça, qu'on ne parle pas d'argent surtout pas d'argent.

Q Il n'y avait pas de frein ? D'autres choses par rapport à ta famille, ta femme.

R Absolument pas, ils sont heureux. On vit dans une région, on est bien dans la région Centre, humaine, rurale, les gens ont les pieds sur terre on est moins dans le chichi, voilà des gens simples dans le bon sens du terme, des gens sympas, ce que tu donnes aux gens ils te le rendent, on s'est retrouvé bien ici, les choses se passent normalement, naturellement ce qui est merveilleusement bien pour nous, pourquoi aller voir ailleurs, certes l'herbe est toujours plus verte ailleurs, je préfère celle qu'on a ici dans la région Centre. Je me sens Berrichon.

Q C'était quoi les conditions importantes de ton installation. Qu'avais-tu besoin ?

R Franchement un cadre, je me voyais mal m'installer tout seul. Travailler tout seul c'est pratiquement impossible. Il y a eu cette maison de santé pluridisciplinaire où il y a 8 médecins cela permet une aisance, une facilité et une sérénité dans le travail qui sont indéniables. La chance aussi. Il y a une conjonction de plusieurs choses lorsque je me suis installé. Aussi la maison pluridisciplinaire, je n'ai plus besoin de chercher des spécialistes à droite ou à gauche ils sont à portée de main. J'ai des rendez-vous à la semaine, les spécialistes qui viennent nous voir c'est sur place, le plateau technique, mes gardes je les fais sur place, l'accessibilité à la maison pluridisciplinaire. J'habite à Châteauroux, j'ai l'autoroute, je suis à 15 mn de chez moi et comme je te l'ai dit je peux même rentrer entre midi et deux voir mon gosse et manger avec lui c'est extrêmement important pour moi. En cas d'urgence extrême, si j'ai besoin d'orienter mes patients le CHU, le CH, les urgences sont en voiture à 20 mn. Ce qui manque c'est peut-être un cabinet de radiologie ou certains spécialistes d'ophtalmo. Le problème est posé dans toute la France où il y a une pénurie de médecins de ce genre. Donc il y a une aisance dans le travail. Un plateau technique qui est très intéressant ici et donc cela donne envie de s'installer.

Q Tu es confiant dans ton installation, tu n'as jamais eu peur.

R Comment veux-tu que j'ai peur. Moi j'ai laissé une carrière professionnelle dans un pays et j'ai joué l'aventure. Non non... cela ne peut pas me faire peur, cela ne peut pas. Je ne peux pas regarder en arrière. J'avance. On fait de la bonne médecine ici en France. Je pense qu'on est le pays, il faut voyager C même aux Etats Unis tu verras, tu auras des surprises. On a de l'excellente médecine ici. Tout ce que j'aime, c'est la façon de pratiquer la médecine, je le retrouve ici. Le problème ne se pose pas, le problème n'a jamais été j'insiste, financier ce n'est pas cela. Une belle région, une structure professionnelle, un plateau technique intéressant il n'y a pas de quoi avoir peur. En plus tu viens d'arriver jeune médecin il y a 7 médecins, les 7 collègues ont joué le jeu. Pas un va bouffer ta patientèle, on joue le jeu on se respecte, il y a une confraternité c'est génial. On ne se marche pas sur les pieds. De temps en temps je ne suis pas là, mes collègues prennent le relais voient les patients. Un de mes collègues à une urgence qu'il ne peut pas voir j'ai du temps je la prends et on travaille en réseau... on se partage les dossiers cela se passe bien. Ce n'était pas gagné au départ. Mais cela se passe bien.

Q Et t'installer tout seul

R Cela aurait été difficile. J'aurai pu le faire, je pense que j'en étais capable. J'en ai été dissuadé par mes différents maîtres de stage. T'installer tout seul, tu vas t'installer avec tes certitudes, je ne me voyais pas. Il y avait des contraintes psychologiques dans l'exercice qui auraient été trop dur à supporter à la longue bien sûr et devenir esclave de son métier. Oui j'adore ce que je fais, je pourrai le faire gratuitement mais il y a une vie avant et après la médecine c'est très important je te regarde et je te le redis.

Q Vous n'avez pas eu d'aide. Ils parlent beaucoup des contrats d'engagement des choses comme cela pour les médecins.

R Je ne l'ai pas demandé pour l'instant. J'y ai droit je ne sais pas et à combien cela s'élève un petit pactole. Peut-être je vais le demander très bientôt. Je ne sais pas.... cela me fait bizarre de la demander. Peut-être le demander pour changer le mobilier du bureau puisque tout ce que tu vois ici je dois le virer. Mais est-ce que l'on doit demander de l'argent pour s'installer? Pour profiter un petit peu des aides. Oui peut-être que je vais le demander mais cela servira à améliorer la structure, un joli bureau tu vois c'est une table avec un tréteau c'est le mobilier de l'ancien médecin. Oui je vais peut-être la demander. Mais l'aide à l'installation, il n'y aurait pas d'aide je m'installerai quand même. Cela n'a absolument pas joué.

Q Ta décision d'installation était déjà prise.

R Oui. Comme je te l'ai dit cela s'est passé... c'est assez bizarre comme truc assez bizarre. C'est le mec qui te regarde dans les yeux qui te parle de patients et c'est à cet instant, c'était le moment où il fallait que j'entende cela. Il me l'a dit et puis une poignée de main, terminé. Je n'ai pas été déçu cela fait..... Je l'ai remplacé deux semaines, 1 semaine au mois de novembre pour voir le cabinet une semaine au mois de décembre et depuis le mois de janvier, je le remplace en continu et je m'installe fin octobre je prends le relais complètement. Je n'ai pas été déçu de mon choix. Ça devait se faire.

Q C'est une rencontre qui fait tout basculer.

R Oui. Ça devait se faire et avec cet homme que je ne connaissais pas. Alors, ce qui me courrait derrière que je connaissais très bien il y avait toujours une réticence quelque chose que l'on ne peut pas expliquer. Je t'ai parlé de la façon voilà....Mais avec cet homme ça a été, il fallait que je le rencontre à cet instant que j'entende cela à cet instant et que ça soit moi son successeur. Il fallait que l'on se rencontre.

Q Tu aurais pu t'installer directement à la fin de ton internat ou c'était important pour toi de faire des remplacements.

R Les remplacements je les ai fait parce que j'ai laissé trainer ma thèse, il fallait nourrir la famille, payer les traites. C'est plus alimentaire qu'autre chose. Mais m'installer par la suite oui oui. Donc les objectifs c'est de m'installer par la suite. Je suis revenu en France pour m'installer avec mes potes toujours est-il qu'ils ont cassé leur association dans le Jura et chacun s'est retrouvé tout seul et c'est aussi pour ça que je ne suis pas reparti là-bas, mais je me serais installé, peut-être m'installer tout seul, ce serait de la médecine de ville. Je n'aurai pas été épanoui mais en maison médicale en semi rurale, oui je me serais installé volontiers ça ne m'aurait pas posé de problème. Je me serai installé de toute façon, je n'ai pas peur de ça non au contraire, c'est une belle aventure. Quoi d'autre, je t'écoute.

Q J'aime bien écouter les histoires c'est enrichissant

R C'est intéressant

Q Et maintenant que la décision est faite que tu vas t'installer dans quelques mois, est ce qu'il y a des choses que tu aurais faites différemment.

R Franchement là je concilie. Il y a une conjonction de plusieurs paramètres positifs qui, à un certain moment, ce sont liguer pour faire que cette installation marche. Je n'aurai pas fait différemment. J'estime avoir beaucoup de chance personnellement, reprendre une patientèle, ça te fait gagner 20 ans de truc. Il m'a tout donné ce monsieur, il m'a remis les clefs, il a laissé ses stétos, il est parti, il a rien demandé juste qu'on s'occupe de ses patients, déjà c'est une excellente chose. Tu ne crées pas de patientèle, tu travailles avec 8 collègues, on se parle beaucoup avec mon collègue. Ce matin j'avais besoin juste c'était un zona mais tu vois apporter un plus à mes patients, j'ai ouvert la porte Dr P tu peux venir, je pense à un Z, il m'a dit je confirme donc voilà. T'es tout seul tu restes avec tes incertitudes avec, est-ce que j'aurai du faire ça, est-ce que voilà. Une aisance de travail un secrétariat 7 pères pour moi, 4 secrétaires, franchement faire différemment je ne vois pas. Qu'est-ce que je pourrai améliorer, je pense que j'ai eu énormément de chance, en plus mon cabinet a été

inauguré par 2 ministres, ministre de la santé, ministre du travail, on a fait la une, j'ai fait la une du journal ça m'a joué des tours, ça n'a pas plu à certains.

Q Tu referais tout sans rien changer.

R Sans rien changer. Ce retour en France a été bénéfique à tout point de vue, il fallait que je le fasse, je n'ai absolument aucune espèce de regret, je me dis même que j'aurai dû le faire bien avant, ça sert à rien de regretter, les choses arrivent quand elles doivent arriver. Certaines choses qu'on ne contrôle pas dans la vie entre autre ça, ces incertitudes, c'est ce qui fait la beauté de la vie quoi, non absolument aucun regret que du bonheur.

Q Qu'est-ce que tu pourrais dire aux jeunes médecins, à ceux qui finissent leur internat, qui ont peur de s'installer, qui ont peur de se dire....

R J'ai bien envie de les envoyer en stage au Burkina Faso, au Maroc, ils verront ce que c'est la médecine, ils verront le bonheur qu'ils ont d'exercer dans un pays développé. Je les enverrai aux Etats Unis, tiens dans des hôpitaux publics aux Etats Unis, ils verront ce que c'est la médecine, la médecine sans moyens. Ils ont tout à porter de main certes, les jeunes ont peur de s'installer de peur d'être submergés de travail, mais c'est à eux de gérer ce genre de chose, c'est pour ça que je te dis que les remplacements au départ ça t'apprend à te connaître toi-même ce que tu as envie de faire de ta vie professionnelle, très important par la suite. On a une aisance de travail, les hôpitaux sont à portée de main, faites le 15, le SAMU est là, on a beaucoup de moyens et on est aidé en plus, mais franchement je ne comprends pas. Je peux comprendre certaines réticences, parfois des histoires familiales que l'épouse travaille aussi. Quand on arrive dans une région où il n'y a pas de possibilité de carrière pour l'épouse, c'est un épanouissement du couple, c'est important aussi pour les enfants mais par exemple on peut travailler à 20 ou 30 kms de l'endroit où on habite quoi sans que ça pose problème et puis ensuite c'est à nous-même de gérer nos plannings et nos cadences de travail, c'est au médecin qui va s'installer. J'estime qu'en France il n'y a absolument pas de risque d'installation je ne vois pas où est le problème, voilà, c'est plutôt à toi de me dire.

Q Je pense qu'il y en a qui ont peur de venir en zone rurale où il y a peu de médecins et d'être submergé par le travail, mais je pense aussi qu'ils ne connaissent pas la zone rurale, ils ne savent pas comment ça se passe, comment le travail....

R Je t'ai parlé de l'exemple de mon ancienne maîtresse de stage c'est des extrêmes, je t'ai parlé des extrêmes à St Sévère pas de vie de famille, les gosses qui ont grandi qui ne parlent même pas, son téléphone ne passait pas, son téléphone ils peuvent la déranger, c'est pour ça que je t'ai parlé tout à l'heure de cette vie avant, que la médecine c'est important, il n'y a pas que la médecine on est d'accord, c'est à nous-même de gérer ce genre de chose. Je t'ai parlé de ta façon de gérer ton planning, s'ils ne travaillent pas le mercredi après-midi, tu ne travailles pas non plus. Il n'y a pas de raison parce que tu as un enfant en bas âge qu'il a besoin de toi, ton mari a besoin de toi, tu as besoin d'eux et tu as besoin de te retrouver, il n'y a pas que la médecine. Je dis quand même C on n'a pas fait ce métier pour faire 6 heures par jour, on sait qu'on en a chié pendant nos études et on a été préparé pour des cadences de travail importantes bien sûr qu'on peut éventuellement organiser ces cadences de travail et on peut agencer dans ces cadences de travail des petits moments de liberté, des petits moments de repos on peut le faire, c'est faisable je le fais et ça ne pose pas de problème, ça ne m'empêche pas d'aller manger à midi à Châteauroux, je suis à 30 kms mais je rentre, je rentre et je m'oblige à rentrer, ça me fait du bien. Donc avoir peur de s'installer je ne vois pas, peut-être une des collègues qui va s'installer à St Sévère ça va peut-être être un peu compliqué pour elle. Elle est à 50 kms plus même du 1^{er} centre hospitalier, elle aura à gérer des urgences, il faut qu'elle soit armée pour gérer ces urgences, ça peut être un frein à une installation à ce niveau-là mais quand tu me dis situé à Argenton, situé au Blanc, à la Châtre, certes on est dans des petites, sur des petites villes, on n'est pas vraiment dans le rural, il nous arrive de faire des petites choses dans les hameaux aux alentours puis ça reste, ça fait partie de nos compétences, il n'y a pas de stress et puis de toutes les façons le stress fait partie de notre travail on vit avec, on a besoin de cela, c'est une drogue, non je ne vois pas où est le frein, à part les histoires familiales. Voilà, c'est à toi de me dire où pourrait être le frein, mais toi tu es convaincu pour t'installer.

Q Mais après, il y en a qui ont fait la Fac à Tours en ville et ceux qui ne prennent pas l'initiative d'aller faire des stages dans les zones en dehors de Tours.

R Ils ne savent pas, on ne sait pas, on a toujours peur, on a toujours peur de l'inconnu, il faut qu'ils sortent, il faut qu'ils voyagent, il faut qu'ils regardent ce qui se passe ailleurs et puis ils vont se dire, on a de la chance, on a de la chance dans ce pays. Ça c'est mon expérience de médecin étranger qui ressort, moi je n'ai pas ce souci, je n'ai pas ce recul, je ne me pose pas ce genre de question, parce que j'ai vu de l'autre côté de la barrière on est bien, on est propre. C'est de la médecine de guerre que l'on faisait, c'est pas son, comment dire je sais pas, je pense qu'il y a une aisance de travail ici, que l'on a tout ce

qui faut pour nous épanouir dans notre travail, c'est à nous par la suite de gérer les choses, c'est pas à l'état de les gérer, il ne faut pas laisser l'état gérer ce genre de chose, parce que si on laisse l'état gérer ce genre de chose, c'est des installations obligatoires dans certaines zones où on va vous obliger ça nous pend au nez un petit peu, il faut que l'on fasse attention à ça. Voilà. On continue, besoin d'autre chose, tu pourras me rappeler si tu as besoin d'autre chose

3^{ème} entretien : MG3

Q : Quel est votre parcours, d'où êtes-vous originaire ?

R : Je suis originaire de la région. Au départ, je suis né à Châteauroux, mes parents habitent encore dans l'Indre à une vingtaine de kms de la ville, j'ai fait toute ma scolarité jusqu'au bac à la Châtre et ensuite, vu que ma famille est d'origine parisienne, je suis parti faire mes études de médecine à Paris à la Pitié Salpêtrière jusqu'au concours de l'internat où après avec mon épouse on a décidé de quitter Paris quand on allait devenir parent. Vivre à trois entassés dans un petit appartement, ça nous plaisait moyennement. Je n'avais pas envie de faire une carrière hospitalière, ça faisait déjà un moment que je voulais devenir médecin généraliste. J'ai demandé mon transfert de dossier pour faire mon résidanat à Tours, et là ça a été un peu compliqué, je pensais que j'allais me retrouver à Tours et je ne savais pas comment ça se passait en région centre, et je me suis retrouvé à Chartres. Finalement, j'étais descendu à peine de 80 kms au sud de Paris et j'ai fini les derniers stages à Tours. Et après j'ai commencé à faire des remplacements sur Tours et sur Chartres où j'habitais encore à ce moment-là, voilà et puis j'ai cherché à revenir ici d'autant plus que mon épouse étant d'origine berrichonne, ça nous a ramené dans le Berry. Ensuite, on est revenu ici en 2007 et je me suis installé en 2011. Il s'est passé 4 ans de remplacements avant de décider à s'installer, voilà en gros le processus.

Q : La thèse vous l'avez passé à quel âge ?

R : J'ai passé ma thèse en 2010, je suis né en 1978. J'ai pris le temps, je suis allé au bout du bout, je l'ai passé au moment où ça allait se terminer, mais je le savais en même temps, j'ai pris le temps pour la faire, je ne me suis pas trop stressé avec ça, j'ai fait mes remplacements, il faut bien gagner des sous aussi, ça compte aussi. On a acheté la maison ici quand on est revenu et après une fois que l'on s'était bien installé avec mon épouse, c'est là où j'ai commencé à bosser sur ma thèse et je l'ai faite en un peu plus d'un an et je l'ai passée dans les toutes dernières dates après fin octobre et après j'ai commencé à remplacer essentiellement ici après, je continuais à bouger un tout petit peu, j'allais un petit peu sur le Mans remplacer un confrère et encore un petit peu à Chartres, 95% du temps c'était là.

Q : La zone rurale c'était quelque chose que vous connaissiez ?

R : J'y suis né, donc pour moi le médecin de campagne c'était mon médecin généraliste. En même temps, ça a considérablement changé, l'exercice en milieu rural n'est plus le même où ils passaient leur temps en voiture et où ils faisaient beaucoup de visites à domicile. Maintenant comme partout les visites à domicile, il y en a nettement moins, la majorité des consultations se passe au cabinet, après la différence avec l'exercice sur Reims c'est la non proximité d'un service d'urgences, c'est essentiellement ça qui fait la différence, c'est qu'on est souvent appelé en 1^{er} secours. Après, le reste ça ne change pas grand-chose, la densité peut être et encore je ne suis pas sûre que l'on travaille tellement plus, je n'en sais rien. Je ne sais pas comment travail les autres mais moi pour ma part ça me suffit.

Q : Ca dépend aussi comment on organise son emploi du temps ?

R : C'est variable

Q : Pendant l'internat avez-vous fait des stages en zone rurale ?

R : Non parce que chez le médecin généraliste, le 1^{er} stage et celui que j'avais fait avant, les médecins il y en avait 2 sur Chartres et un qui était sur Maintenon un petit village qui est l'équivalent de Neuvy sauf que l'on est vraiment entre Chartres et Dreux 2 hôpitaux universitaires, l'un à 15kms, l'autre à 20kms, c'est pas vraiment une médecine de campagne éloignée d'une structure de soins, je ne l'ai pas ressenti comme une pratique rurale et après pour le SASPAS je suis allé sur Tours, mon trio de médecin était sur Joué les Tours, Monnaie et je ne me rappelle plus du troisième.

Q : Et la différence entre un exercice plutôt urbain et un exercice plutôt rural c'est quoi qui vous a plu, la différence entre les deux, comment vous avez ressenti vos stages ?

R : La question c'est par rapport à mon choix en milieu rural. Mon choix en milieu rural n'est pas du tout d'ordre professionnel, c'est complètement d'ordre privé. Si on était logique, on ne s'installerait pas en milieu rural. A mon avis, il y a plus d'inconvénients à travailler en milieu rural qu'en milieu urbain, que ce soit pour nous ou pour les compagnes, c'est un choix de vie personnel du fait que je sois revenu là. Pour faire simple c'est le seul endroit où je me sens bien pour y vivre et mon épouse aussi. On a habité à Paris, à Chartres, à Dreux, à Maintenon, à Tours, j'ai déménagé 8 fois en 15ans, le seul endroit où je me sens bien et que je me suis fixé c'est ici.

Q : Est-ce que vous auriez eu des possibilités pour vous installer ailleurs ?

R : Je peux m'installer où je veux, je peux aller dans le sud, je fais ce que je veux, on est libre pour l'instant, on est libre d'installation, c'est un choix purement personnel et pas professionnel, le professionnel je l'ai cherché après en faisant mes remplacements et après l'installation dans cette structure, elle s'est imposée d'elle-même par rapport à l'âge de mes confrères et par rapport à l'entente que l'on a tous les 4.

Q : ça s'est fait comment la décision de s'installer ici ?

R : ça s'est fait, quand je suis revenu en 2007, j'ai tapé à la porte pour dire que j'étais là pour des remplacements. Du coup, je remplaçais ici toutes les vacances scolaires + les extras et j'avais un autre remplacement à Crevant chez le Dr M qui maintenant est à la Châtre où je le remplaçais une semaine par mois donc en gros ça me prenait déjà ici et Crevant, ça me prenait tout mon temps à l'année. Puis à ce moment-là, ils n'étaient que 3 le Dr G, Dr R et Dr P et le Dr P allait partir à la retraite, donc initialement il y avait le Dr B et moi qui remplacions. Dr B n'était pas très chaud pour s'installer au début car il voulait garder sa liberté, moi aussi d'ailleurs un peu quelque part donc c'est vers moi qu'on s'est tourné et puis finalement en terme de délais par rapport à ma thèse je n'ai pas pu prendre la suite immédiatement du Dr P, c'est donc Dr B finalement qui après de nombreux palabres s'est installé et moi j'ai continué à remplacer pendant 3,4 ans et puis voilà. On s'entend bien, la densité de travail ici est telle qu'il fallait qu'ils passent à 4 et c'était donc comme une évidence que je m'installe. C'est donc devenu une évidence au fil des mois. Je commençais vraiment à avoir envie de m'installer, ce n'était pas le cas au début après au fil des années en étant toujours au même endroit c'est ridicule, autant passer le cap, c'est vrai ce n'est pas la même médecine, les remplacements, c'est des remplacements ce n'est pas pareil.

Q : Auriez-vous pu vous installer juste à la fin de votre internat ou c'était quand même important de faire des remplacements ?

R : J'aurais pu m'installer, en terme de capacité, je pense que j'aurais pu travailler tout de suite mais je ne m'en sentais pas l'envie, j'avais besoin de.... il faut se confronter aux exercices, c'est pour ça les remplacements. J'en ai fait à Tours, à Chartres et ici, donc en ville, en milieu urbain et rural, voir un peu de tout ce qui se passe et puis on sait pas tout, même après avoir terminé, il y a pleins de choses à apprendre et on continue à apprendre tous les jours. Donc les remplacements, c'est hyper formateur, de voir les pratiques de nos confrères et savoir ce que nous avons envie de faire après, on s'adapte aussi par rapport à ça. Donc voilà.

Q : Vous étiez serein quand vous avez décidé de l'installation, il y a pas quelque chose qui vous faisait peur de passer le cap ?

R : Si mais pas pour le problème purement professionnel, c'est plus d'ordre financier, car c'était un peu compliqué, vu que je remplaçais quasiment tout le temps. J'avais très peu de trous dans l'année, je prenais 4 semaines de vacances dans l'année, ça faisait quand même un volume d'argent pas négligeable étant donné que ça faisait un moment que je remplaçais. Le N-2 qui fait que le remplacement c'est cool, on peut mettre un peu d'argent de côté. Mais ça c'est fini, on commence à payer les charges, les URSSAF, les machins ce qui fait que je ne pouvais pas me permettre dès le début que ça ne tourne pas. D'où le fait que m'installer ici, ça me garantissait, vu la charge de travail qu'il y a sur le cabinet, ça me garantissait de voir du monde dès le début. Ça a mis très peu de temps pour que ça tourne bien, c'était plus ça l'inquiétude. Derrière il y a les emprunts à payer et tout le reste, après c'était la suite logique des choses. J'étais là depuis tellement longtemps, les patients me connaissaient tous et en plus je connais la patientèle des 3 médecins, vu que je remplaçais les 3, donc c'était assez simple. Ça fait 2 ans maintenant, les gens ont fait leur choix quoique dans une structure comme ça les gens font ce qu'ils veulent.

Q : Vous installer seul est-ce que ça aurait pu être une possibilité ?

R : J'y ai pensé pendant un moment, mais non, d'abord la raison financière et puis ça aurait pris plus de temps. Je n'avais pas assez de trésorerie pour assurer le tout en peu de temps j'aurais mis la clef sous la porte. Je m'étais mis dans des situations un peu bizarres avec ces remplacements intensifs. Essentiellement c'était ça, c'est terrible à dire vu que autrement la pratique à plusieurs est tellement agréable, quand vous avez un doute une question, on en parle, c'est tellement plus simple, le mec tout seul est confronté à son propre avis, je ne sais pas.

Q : Quand on est plus en ville à côté d'une structure hospitalière, les gens vont plus aux urgences et là quand on en est loin est-ce que ça pèse ?

R : Je pense que ça pèse plus sur mes confrères qui sont médecins correspondant SAMU, je ne le suis pas encore, eux assurent les urgences vitales et moi j'y suis confronté à ces urgences-là par rapport aux tours de garde, mais peu car ma patientèle est moins importante, est-ce que ça pèse ? Je n'en ai pas l'impression. Ensuite, le SAMU il est vite là, on est à 20 kms donc en 10 ou 15 mn ils sont là, le centre hospitalier le plus proche étant à Châteauroux pour les urgences et pour la vie de tous les jours pour ce qui n'est pas urgent, les hôpitaux c'est plutôt Limoges et Tours. Voilà ce n'est pas une charge

Q : Avez-vous eu des aides financières, parce que maintenant ils font des contrats d'engagement.

R : Si j'ai eu un truc, j'ai pas eu d'argent mais un truc par rapport au logiciel médical Médiclic, le Dr B et le Dr R étaient déjà dessus et il y avait une déduction pour l'installation d'un médecin de moins de 35 ans, en gros je n'ai pas payé le matériel informatique et je n'ai pas payé l'accès à la banque Bernard les 6 premiers mois et j'avais une exonération du forfait Médiclic pendant plusieurs mois. Maintenant, je paie plein pot, l'aide ça a été essentiellement ça et c'est tout, mais en même temps je ne me suis pas renseigné plus que ça. Ils en font maintenant des aides mais faut le faire dès le début.

C : Ils font des contrats d'engagement qu'on peut signer pendant l'internat et même avant l'internat mais on doit aller dans une zone déficitaire.

R : On n'est pas dans une zone déficitaire et je n'aurais pas pu, vu qu'ils étaient déjà 3 médecins sur la commune et en plus vu que la Châtre et Argenton se récupèrent les cantons de chaque côté pour augmenter leur population et de facto diminuer le nombre de médecins par habitant. Ca les mets eux encore plus en zone déficitaire ce qui leur a permis à tous les deux de monter des maisons médicales et nous, on avait un projet de maison médicale, mais étant donné que l'on n'est pas en zone déficitaire puisque déjà 3 médecins installés sur une petite commune, et bien ça marche pas, on a pas eu d'aide, c'est compliqué.

C : C'est compliqué la répartition des bassins de vie.

R : Oui et puis là c'est de la politique, c'est de la magouille, ils ont clairement récupéré, quand on regarde ce qu'ils ont fait de la Châtre, ils ont clairement récupéré des cantons qui dépendent de Neuvy, ils se les sont appropriés ce qui de facto et ça augmente encore plus notre ratio à nous.

Q : Si on fait un bilan depuis que vous êtes installé, ça fait combien de temps ?

R : 2 ans

Q : ça se passe comment ?

R : ça se passe mal ils ne sont pas gentils avec moi (humour), non ça se passe très bien

Q : S'il y avait des choses à faire différemment, qu'auriez-vous fait maintenant avec du recul ?

R : Peut-être au niveau de la structure qui est trop petite, le cabinet est trop petit, la salle d'attente il n'y en a plus parce que là où on est, c'était la salle d'attente. En fait, on s'est installé un peu dans l'urgence dans quelque chose qui devait être que provisoire et qui est en train de devenir définitif et même si ça peut se décanter l'année prochaine et que l'on va pouvoir agrandir et refaire quelque chose d'adapté pour nous et aussi pour les patients car la salle d'attente n'est pas bien, le problème est là, si on avait pu faire différemment, on l'aurait fait. On a eu un projet de maison médicale qui fait que du coup on n'a pas fait les travaux ici car on devait agrandir une autre structure mais pour l'instant ça ne s'est pas fait.

Q : Au niveau de votre exercice, vous ne travaillez que sur rendez-vous ?

R : Oui, uniquement sur rendez-vous, je ne sais pas comment font les confrères qui travaillent avec des horaires libres, à mon avis c'est une hérésie, déjà que sur rendez-vous c'est le foutoir alors sans rendez-vous, je n'imagine même pas. Moi, je ne travaille que sur rendez-vous ensuite mes horaires sont fluctuantes, ils sont variables en fonction de l'affluence, je n'ai pas encore une patientèle suffisamment importante pour vivre dessus, je dépends beaucoup du surplus de mes confrères, je m'adapte en fonction de ça, mes horaires c'est 8h-20h.

Q : A côté vous avez des enfants, vous avez une vie de famille, vous arrivez à concilier les deux, ça vous convient comme ça ?

R : Je ne travaille pas le mercredi matin pour m'occuper de mes enfants autrement c'est variable. En été, il peut m'arriver de rentrer pas trop tard et de les voir et en hiver il peut se passer des semaines sans que je les vois. C'est la vie de tout médecin généraliste.

C : Il y en a qui essaient de bien cadrer leurs horaires

R : Je veux bien mais en théorie on n'est pas censé mettre son répondeur avant 20h donc on est censé être joignable jusqu'à 20h. Après, le temps de rentrer chez moi, j'en ai en gros pour un quart d'heure de route donc je ne suis jamais chez moi avant 20h15. J'arrive les enfants sont en train de manger si ils ne sont pas couchés. Ça ne les surprend pas maintenant, ils sont habitués et encore quand j'étais interne il y avait plus de gardes, il y en a quand même nettement moins, on ne travaille pas les samedis matin. On a un système d'astreinte qui fait que je fais un samedi matin sur 6, ça libère pas mal de weekend, pour les weekends de garde, c'est un par trimestre, c'est pareil ça libère pas mal de weekend en famille, ce n'est pas une charge.

Q : Et si c'était à refaire cette installation ?

R : Je ferais pareil sauf la structure.

Q : Il y a certains jeunes médecins qui ont fini l'internat et qui ont peur de s'installer, qu'est-ce que vous pouvez leur dire ?

R : Je les comprends, c'est un cap et c'est pour ça qu'il faut remplacer, parce que c'est comme ça que l'on apprend et c'est aussi comme ça qu'on sait ce que l'on voudra faire ou en tout cas ce que l'on ne voudra pas faire. En remplaçant, on voit des modes d'exercices qui ne plaisent pas, déjà vous saurez que vous ne ferez pas ça, il faut je pense se donner 2 à 3 ans de remplacement c'est bien, il ne faut pas en faire de trop non plus, à un moment il faut franchir le pas.

Q : Vous vous êtes installé jeune quel âge aviez-vous ?

R : Je ne sais pas c'est quoi la moyenne nationale ?

C : 38 ans, c'est pour ça vous êtes dans les jeunes médecins installés, là ce n'est pas un frein ?

R : Je ne savais pas que c'était 38 ans donc déjà ça calme, ah oui tant que ça, mais qu'est-ce qu'ils font avant ?

C : Ils remplacent, ils ne font que des remplacements et il y en a qui ne s'installent jamais.

R : Si on veut aller plus loin finalement les remplacements, ce n'est pas intéressant ils ont peut-être l'impression de gagner leur vie car ils ne déduisent rien, parce que après les charges on paie plein pot. L'installation mine de rien, je n'ai pas considérablement augmenté mon chiffre, mes recettes annuelles, j'augmente considérablement mes bénéfices car je déduis beaucoup plus et je paie moins d'impôts, moins de charges, moins d'Urssaf. Fiscalement, faire que des remplacements ça me paraît pas rentable, après c'est une question de choix, pour avoir fait les deux, il y en a un qui est plus rentable que l'autre.

Q : Quels sont les conseils que vous pourriez donner aux jeunes médecins qui ne veulent pas s'installer ?

R : Je n'en sais rien, je ne sais si j'ai des conseils à donner. Il faut remplacer et se confronter à différents modes d'exercices, mode urbain, rural, secteur1, secteur2. Si on a la chance de remplacer des femmes, moi j'ai pu en remplacer une c'est pas mal, parce que je ne faisais pas beaucoup de gynéco avant et on est bien obligé de s'y mettre aussi, remplacer des jeunes,

des vieux, des jeunes je n'en ai jamais remplacé, j'ai remplacé que des médecins d'un certain âge sauf ici. C'est ça le meilleur conseil, se confronter à différent mode d'exercices. Après chacun fait ce qu'il veut.

Q : Est-ce que vous pensez que le fait de vouloir mettre un stage en zone rurale obligatoire est bien pendant l'internat. Vous trouvez que c'est une bonne idée pour essayer de répartir au mieux

R : Tant qu'il y aura la liberté d'installation ça ne changera rien, moi je suis une exception, je me suis installé ici parce que je suis originaire d'ici. Am c'est pareil, c'est parce qu'on est de là, honnêtement je ne serais jamais venu ici autrement. Vous allez pas forcer un mec qui a vécu à Tours qui a fait toutes ses études à Tours, il ne viendra pas s'installer ici, d'une part parce que ça ne l'intéressera pas parce qu'il a toute sa vie déjà faite dans une ville et que probablement il a une petite amie qui peut être n'est pas médecin et qui fait autre chose et le boulot ici, il n'y en a pas. C'est impossible de forcer, tant qu'il y aura cette liberté d'installation on sera toujours confronté à ce problème, il y aura peu ou pas d'installation, et ce n'est pas les incitations financières qui changeront quoique ce soit, c'est ridicule ce qu'ils veulent donner, on ne vit pas avec ce qu'ils veulent donner, quand on a payé ce qu'on doit, s'ils veulent inciter c'est pas 4000€ mais 12000€ minimum garanti par mois, il n'y aura pas beaucoup de monde qui viendra à 4000€ enfin moi, on me le propose et je dis non ce n'est pas suffisant.

4^{ème} entretien MG4

Q : Est-ce que tu peux me parler de ce que tu as fait jusqu'à ton installation ?

R : Quand j'ai passé l'internat, je savais déjà que je voulais faire de la médecine générale et je savais déjà que je voulais m'installer ici. C'était déjà plus ou moins réglé. En fait le Dr Ch, qui était médecin de ST Flovier, nous avait déjà contacté avec MG7, il nous avait proposé si on voulait faire de la médecine générale, de s'installer avec lui et donc c'était intéressant parce que c'était en zone déficitaire. Il y avait des points forts donc c'était celui-ci. Le point faible, très faible, c'était que j'étais quand même originaire de St Flovier et que ça n'était pas très attirant. L'autre point fort on va dire, c'est que mon mari travaille à 12 kms d'ici, donc pourquoi partir alors que nous allions forcément nous installer dans le coin. Donc il y avait tout ça qui commençait à rentrer en ligne de compte avant même de passer l'internat, sachant que moi quand j'ai commencé médecine, je voulais faire de la médecine générale. Enfin, c'était l'image de la médecine que j'avais, la seule image de la médecine que j'avais c'était la médecine générale, j'en savais pas plus et puis je voulais vivre à la campagne déjà à la base. Donc ensuite, les études, il n'y a pas de spécialité qui me plaisait plus qu'une autre, j'avais toujours derrière cette image de la médecine générale, j'ai fait mon stage chez le Dr T à Châtillon.

Q : C'était un stage en temps qu'externe ?

R : Oui, j'avais fait mon stage en 2^e année chez lui qui m'avait dit je vais te faire aimer la médecine générale, donc ça avait été bien. Après en 6^e année, on avait eu un stage, je ne sais plus combien de temps, j'étais retournée chez le Dr T, donc ça s'était bien passé aussi, et puis bon après pendant l'externat j'étais pas bloquée sur la médecine générale. S'il y a d'autres choses qui m'avaient plus, j'aurais fait autre chose, mais en fait pendant mon externat, il n'y a rien d'autre qui m'a plu. Donc j'ai passé l'internat, j'étais bien classé, j'étais contente, j'avais trop peur qu'ils se trompent et qu'ils me mettent dans une autre spécialité, donc médecine générale.

Donc j'ai commencé mon internat 1^{er} semestre à Châteauroux médecine interne, ensuite j'ai fait les urgences à Châteauroux 2^e semestre, 3^e médecine à Loches. Je me suis dit que c'était pas mal de connaître l'équipe pour plus tard. 4^e les urgences à Clocheville, là c'était je pense le stage où j'ai le plus appris. Ensuite j'ai fait mon 1^{er} niveau chez le Dr X chez l'asso du Dr R à Neuvy St Sulpice et à Aigurande chez le Dr Y parce que je voulais aller voir bien plus loin ce qui se passait et puis après mon SASPAS, je l'ai fait chez le Dr T, chez le Dr X où je suis restée et chez le Dr Z à Vandœuvre, je me suis rapprochée un peu. Ensuite j'ai fait un an et demi de remplacement en attendant que MG7 ait fait son internat et qu'on s'installe en même temps et puis qu'elle accouche aussi, et puis on s'est installé là en février. Donc voilà. Pendant mon internat, le médecin de St Flovier a contacté le Maire en disant voilà moi j'ai quelqu'un qui peut éventuellement s'installer avec moi. S'il n'y avait pas eu Mme P, moi j'aurais dit non, c'était clair. On avait écrit au conseil général pour voir si on pouvait avoir une bourse, donc on a eu une bourse. Et puis il avait contacté la commune qui nous a rapproché de la communauté de commune, qui elle était intéressée et qui nous a construit une maison médicale. Donc du coup pendant l'internat on a eu quelques réunions où on a parlé du projet, on a vu les plans de la maison médicale. On a rencontré l'infirmière qui était intéressée pour venir avec nous, une podologue qui était intéressée pour venir avec nous. On a

entendu quelques Kiné qui voulaient venir avec nous mais en fait ça n'a jamais débouché et puis le projet s'est mis en place au fur et à mesure.

Q : La thèse c'était.....

R : La thèse je l'ai passée il y a un an en MAI 2012, j'ai fait une thèse d'histoire de la médecine sur le coin en plus avec le prof d'immuno

Q : Après l'internat jusqu'à l'installation, tu as fait des remplacements ?

R : Oui, j'ai fait des remplacements que dans l'Indre

Q : Que en zone rurale ?

R : Non... bah oui beaucoup parce qu'ici il y a beaucoup de zones rurales, donc j'ai remplacé à Châtillon, Clion, St Genou, Buzançais, Châteauroux chez le Dr X qui était mon maitre de stage, Vandœuvre et j'ai remplacé un peu à Loches aussi, mais majoritairement dans l'Indre.

Q : La décision de s'installer ça a été avant même de commencer l'internat. Tu ne voyais la médecine que comme ça ?

R : En fait c'est parce qu'on avait une proposition intéressante dans notre région à 3 et pas toute seule que ça s'est décidé avant. Sinon ça aurait pu se décider bien après la fin de mon internat sans problème, mais là c'est parce qu'il nous a proposé directement cette installation, vraiment c'est parce qu'il y avait Mme P avec moi et que sinon c'était rien.

Q : C'était une de tes conditions vraiment pour t'installer ?

R : Bah, c'était de ne pas m'installer toute seule, et si je m'étais installée avec le Dr Ch, dans 6 ans il part à la retraite et je suis toute seule, donc ce n'était pas imaginable, là il s'en va et on est encore 2 voilà et après on peut se dire, on peut trouver quelqu'un, on est plus attractive toutes les deux que quelqu'un tout seul. On avait pensé aussi pour après.

Q : C'est vraiment tout ça qui t'as attiré, le fait qu'ils vous donnent des locaux tout neufs.

R : Ah bah oui, que l'on n'est pas à s'occuper de ça, que une certaine liberté. Si un jour j'ai envie de partir que je puisse partir, même si finalement dans les termes du contrat ce n'est pas si simple. Que je vive à la campagne, que je ne vive pas loin du travail de mon mari, enfin, que lui il ne vive pas loin, voilà c'était les conditions en gros.

Q : Tu avais quel âge quand tu t'es installé ?

R : 29 ans

Q : Pour toi, le stage en zone rurale est-il important à faire pour la suite des études, comment tu le conçois ce stage par rapport à la suite de ton parcours ?

R : Le SASPAS ou le 1^{er} niveau.

Q : Peu importe à partir du moment où tu fais un stage en zone rurale. Comment tu le conçois par rapport

R : Je pense que vraiment c'est important que dans notre stage chez le praticien, qu'on ait du rural et de l'urbain parce que rien que pour l'expérience où qu'on s'installe après, il faut qu'on sache ce qu'il se passe un peu partout et que c'est vraiment différent. Après c'est forcément différent selon les personnes déjà suivant les médecins et puis c'est différent par rapport à la population. Je pense que c'est hyper important quoi qu'on fasse après pour l'image qu'on puisse s'en faire.

Q : C'est quelque chose qui t'a conforté dans ton choix d'installation, ce stage ?

R : Bah si tu veux j'avais déjà fait des stages en tant qu'externe du coup pour moi la médecine générale c'était ça. Ça n'a pas changé mon avis la dessus, et puis ce qui est génial c'est quand même de vivre pas loin de son travail. De tout mon internat à chaque fois, j'étais tu vois ne vivant pas en ville, ne vivant ni à Châteauroux ni à Tours, ça a toujours été des kms et des kms, ça devait être encore pire pour MG7 qui faisait les allers retours tout le temps. Moi je vivais sur place et pour une fois ça y est je vis chez moi, ça c'est génial.

Q : Et puis après, il y avait aussi ton conjoint

R : Oui, lui il était là, il était basé ici, pendant 2 ans on a vécu à Loches, donc quand j'étais interne à Tours je faisais les allers retour à Loches, quand j'étais interne à Loches c'était impeccable. Mais quand j'étais à Châteauroux, j'étais à l'internat et là du coup avoir que 4 kms à faire pour rentrer chez moi c'est génial, parce que tu vois, notre maison on l'a acheté en 2010, j'étais interne à Tours quand on a acheté ici, du coup t'as envie que d'une chose c'est de rentrer chez toi, au moins là tu rentres chez toi, c'est tout bête.

Q : Ce qui à jouer dans ta décision de t'installer c'est à la fois le fait qu'ils vous installent une maison, le fait qu'il y est MG7, après ça aurait pu être ailleurs?

R : Non ça aurait pu être ailleurs.

Q : Toujours en restant en zone rurale ?

R : Oui ça c'est clair

Q : Tu n'as jamais été attirée pour t'installer dans une zone plus prêt d'un plateau technique plus important, ou zone plus attractive, en bord de mer

R : Mon mari s'il avait été la bas, j'y serais allée, après je n'ai pas été particulièrement attirée, en fait je serais allée n'importe où, j'aurais pu m'installer en ville. Après c'est une autre qualité de vie, je suis contente quand je rentre chez moi, j'ai quasiment pas de voisins, j'habite une petite ferme où je suis tranquille, j'aurais pu vivre, enfin moi j'ai une copine qui est installée à Joué les Tours, pourquoi pas. Quand j'ai remplacé à Châteauroux c'était cool, c'était intéressant aussi.

Q : Vous avez eu des aides du conseil pour vous installer ?

R : Il y a eu une bourse à l'installation, je l'ai touchée pendant 2 ans et MG7 3 ou 4ans, on s'est engagé à s'installer la durée où on a touché la bourse et c'est tout. Après c'est la maison médicale qui a été subventionnée à 75%, c'est la communauté de communes qui a géré ça et voilà.

Q : Et après ici dans la maison médicale, vous êtes locataire ?

R : On est locataire sauf que la communauté de communes, je pense qu'ils n'ont pas bien compris le vrai problème de démographie, le problème de flexibilité qui sont nécessaires pour qu'il y ait une installation facile. Ils ont demandé à ce qu'il y ait une SCM, une société en fait. Le problème c'est que le jour où tu veux te barrer, tu fous tout le monde dans la merde. Voilà, ou il faut que tu trouves quelqu'un d'autre. Je ne sais plus où on en est des négociations car nous ne payons toujours pas de loyer, ça fait 5 mois qu'on est dedans et on a toujours pas signé de bail, du coup on aimerait bien voir s'il y a un professionnel qui s'en va, diminuer un peu le loyer que ce soit plus facile d'avoir quelqu'un qui parte, qui vienne, on a pas pour projet de partir, mais je pense que pour attirer des jeunes il faut être flexible et qu'ils ne se sentent pas complètement enfermés dans un truc.

Q : Peut-on faire un peu le bilan de ton installation ?

R : Super contente, en gros on a réussi à s'arranger pour avoir, pour travailler correctement et avoir une vie agréable, c'est-à-dire que en gros on tourne : tous les soirs, il y en a qui restent jusqu'à 20h joignables et les autres partent plus tôt vers 18h30-19h donc on tourne comme ça. On a chacun une journée de congés par semaine, dès le début on les a mises en place et on tourne un samedi matin sur 3 ce qui fait que l'on a 2 samedis matin sur 3, c'est assez tranquille. Voilà on a une secrétaire de 8h à 12h et de 14h à 17h, quand elle part on le ressent tout de suite, c'est le téléphone, on est obligé de répondre pendant les consultations, on l'a 35h c'est super agréable, parce que les secrétariats téléphoniques c'est bien, mais c'est complètement impersonnel et tu n'as personne sur place, donc là on a quelqu'un qui connaît les patients puisque c'était la secrétaire d'avant et puis après on a une équipe de ménage, forcément on a des charges mais on a une qualité de travail, une qualité de vie correcte. Ça si je m'étais installée toute seule je n'aurais pas tout ça. Voilà, sinon, je ne pourrais pas partir de temps en temps à 18h30 ou à 19h le soir

Q : Avec un peu de recul, est ce qu'il y aurait eu des choses à modifier au moment de ton installation ?

R : Pour le moment pas grand-chose, c'est plus cette histoire de SCM qui est compliquée à mon avis, qui est importante pour les charges mais qui à mon avis est une erreur de la communauté de communes on n' a pas eu le choix, la négociation a été impossible à ce niveau-là, c'est sûr que si on avait un logement à nous ça aurait été beaucoup plus simple, enfin non parce qu'il aurait fallu s'occuper de tout ça, là on n'a pas eu à gérer les travaux, de toute façon ça n'aurait pas été plus flexible. Pour le moment je n'aurais pas changé grand-chose, on s'est informatisé aussi parce que le Dr Ch n'était pas informatisé, tu vois un peu le truc et donc on est là pour l'aider dans l'informatisation, parce que lui il ne connaît pas grand-chose et puis lui en échange si médicalement on a des questions ou des doutes on s'appelle ou on se voit, on se croise et on essaie de manger une fois par semaine ensemble pour discuter des problèmes qui nous préoccupent. Il faut vraiment travailler ensemble et puis sur le modèle de Neuvy, facilement ils n'hésitent pas à passer d'un cabinet à l'autre pour demander ce que tu en penses et c'est pour ça qu'on a fait des communications entre les cabinets qu'ils ont fait là-bas, tu vois j'avais regardé un peu ça. J'avais fait des remplacements, j'avais fait des médecins, un cabinet de 3 médecins, déjà, il n'avait pas le même logiciel, ils ne communiquaient aucun dossier entre eux, nous on est en réseau et ensuite ils ne se parlaient pas, chacun se demerde de son côté, il n'y avait aucune communications. Nous les patients s'ils veulent voir l'un ou l'autre, nous on s'en fiche, l'essentiel c'est qu'ils soient soignés et voilà après ils vont voir qui ils veulent.

C : Après c'est la dynamique de la maison médicale, si c'est pour être chacun dans son coin et pas travailler ensemble.

R : J'ai remplacé dans une maison médicale, c'était comme ça, c'est dommage, ça donne pas envie, par contre c'est ce qu'ils font à Neuvy et c'est génial ils ont vraiment un super truc.

Q : La zone rurale, ça ne t'a jamais fait peur dans un sens ?

R : Non, j'ai grandi à St Flovier

Q : Les problèmes de manque de médecins en zone rurale, tu en étais consciente depuis longtemps ?

R : Oui et c'est pour ça que ce n'était pas envisageable de s'installer toute seule. Pour moi, c'était du suicide. Je ne sais pas si tu vois les médecins qu'il y a autour ils ont tous plus de 50 ans et je ne vois pas qui va s'installer dans le coin, je n'arrive pas à voir. Nous on attend que ça. A Châtillon, c'est le problème, il y a encore un médecin qui est parti, il faut absolument que Dr T trouve quelqu'un parce que quand il va partir, comment ça va se passer, en plus si j'étais toute seule, ce serait la cata, je ne me serais pas installée, je ne me serais pas installée toute seule.

Q : C'est rassurant d'avoir MG7 avec toi.

R : On est 2 pour combattre. On commence déjà à réfléchir quand Dr Ch va partir, c'est dans 6 ans, il faudra qu'on prenne des étudiants pour arriver à être un peu attractif et puis parce que c'est intéressant et on va faire une formation c'est prévue mais quand il va partir il faut trouver quelqu'un si on veut garder notre rythme cool, avec nos charges divisées par le même nombre de personnes.

Q : ça peut être quelque chose qui peut te faire partir si tu vois que trop de médecins s'en vont.

R : Si c'est pour me retrouver à bosser comme un malade, je ne sais pas combien d'heures par semaine et le soir quand tu rentres chez toi, je n'ai pas d'enfant encore, mais j'imagine ta journée n'est pas complètement terminée. Moi mon mari il bosse aussi pas mal, il a des bons horaires aussi, dans ce cas on ne se voit pas, et puis ça sert à quoi de travailler comme un malade et de pas voir ta vie passer, on en a qu'une. Ma grosse peur c'est de trop travailler. Si un jour on se retrouve toutes seules au milieu d'un grand désert médical, je ne vois pas comment ça sera possible de continuer, mais je ne pense pas, il y en a bien qui vont venir. Il y a Châtillon, Preuilly sur Claise, c'est une catastrophe. On va à Preuilly tous les jours, ça fait 15 kms 30kms aller-retour, on va aussi à Châtillon, ça fait 24 kms aller-retour, on fait pas mal de kms, le périmètre est assez étendu.

Q : Si tu avais des conseils à donner pour ceux qui ont peur de venir s'installer en zone rurale ce serait lesquels ?

R : Je pense qu'i ne faut pas venir tout seul, c'est la 1^{er} solution, si tu peux venir avec un groupe de copains à plusieurs pour t'installer dans ce cas, tu fais ton petit planning. Tu as une vie correcte, comme moi j'ai une copine à Joué le Tours, elle travaille tous les jours de la semaine le soir elle finit à 18h, donc je n'ai rien à lui envier. Finalement on travaille à peu près pareil, à mon avis c'est pour moi plus intéressant. Je pense qu'il faut se trouver un groupe et venir à un endroit c'est peut-

être pas si simple que ça car il y a certains médecins qui ne sont pas trop ouverts dans certaines zones, mais il y a des zones où ils sont prêts à les accueillir. A Châtillon, il faudrait un jeune. Il y a un projet de pôle santé qui devrait être intéressant car ça devrait permettre par exemple toi à Descartes et moi ici que l'on puisse se voir à l'avenir que l'on puisse travailler ensemble contre l'isolement, travailler en collaboration, ça c'est un point fort pour le Lochois.

Q : Et les gardes vous faites comment ?

R : C'est génial, c'est grand luxe, avant le Dr Ch faisait les gardes sur Preuilly/Claise, Yseures/creuse , Grand Pressigny, tout ce secteur là et c'était une garde par semaine nuit complète plus le weekends, ça revenait quand même assez souvent et puis à Loches ils ont fait un secteur de gardes et du coup le Dr Ch en avait marre, les autres ne voulaient pas changer leur façon de travailler et du coup à Loches on fait 4 gardes par an, pas de nuit et le samedi de midi à 20h et dimanche 8h-20h.

Q : Vous êtes présent sur place.

R : On est présent sur place et on travaille, tu n'es pas chez toi à rien foutre parce que tu vois j'ai fait des gardes aussi à Vendœuvre pareil toute la nuit et je me suis embêtée quoi, surtout que je n'étais pas chez moi. De plus là tu es aux urgences de Loches, tu n'es pas toute seule, ça te permet de connaître l'équipe de Loches, il y a un échange, si tu as un souci ils peuvent te renseigner, enfin c'est très très bien. Ça c'est un super argument pour attirer du monde, 4 gardes par an, ce n'est pas la mort et en plus on dort chez nous. C'est comment à Descartes ?

C : Ils sont 4 sur le planning de garde, un soir par semaine, le vendredi personne n'est de garde et après ils font un weekend par mois et ils font nuit complète.

R : Parce qu'ils le veulent bien.

C : Je pense côté financier c'est plus intéressant de faire nuit complète ?

R : Enfin dans nuit complète tu ne dors pas bien, même si tu n'es pas beaucoup dérangé, quand j'ai fait des gardes de nuit complète, j'étais dérangé pour des conneries, style une urgence quelqu'un qui n'arrivait pas à dormir à 3h du matin. Je ne pense pas qu'on loupe grand-chose à pas faire les nuits peut être que les gens ça les angoisse de savoir qu'il n'y a personne, sachant que si c'est une vraie urgence, il faut aller aux urgences, sinon ça attend le lendemain.

Q : Tu disais que par rapport à ta copine qui est à Joué les Tours tu vois des choses plus intéressantes.

R : J'en suis persuadée, enfin on n'a pas trop parlé, elle voit des choses aussi, ce n'est pas le problème, je vois quand j'ai remplacé à Clion j'ai vu plein de truc et ici j'ai eu quelques urgences aussi. J'ai été réquisitionnée pour un pendu, un jeune de 35ans découvert dans la forêt. J'ai eu une crise convulsive, j'ai eu un AVC, à Clion, j'ai eu plusieurs infarctus, tu vois des trucs où les gens en ville vont directement aux urgences, ils ne vont pas voir le médecin traitant, on fait des sutures, ça des sutures elle n'en fait pas, ce sont des petits trucs que je trouve intéressant ce qui fait que c'est intéressant d'être là.

Q : Donc tu es contente ?

R : Je suis contente, peut être que j'aurais pu faire plus de remplacements, mais le Dr Ch était pressé parce qu'il n'en pouvait plus et si on ne s'installait pas avec lui, il partait, donc après il n'y avait plus rien, il ne nous mettait pas la pression, mais il voulait savoir si on venait ou pas, il n'en pouvait plus

Q : S'il n'avait pas été là tu aurais pu attendre un peu avant de t'installer ?

R : Ah oui j'aurais fait encore des remplacements, c'est pas mal les remplacements, mais ce qui est chiant, c'est que tu es loin de chez toi, mais sinon c'est intéressant et quand tu reviens, il y a des patients que tu connais, tu commences à connaître les gens. Rien qu'en un an et demi de remplacements il y a des gens à qui j'ai dit au revoir. Ce qui est cool c'est que quand tu rentres chez toi tu n'as aucune responsabilité de rien, tu prends tes vacances quand tu veux encore que là on essaie de prendre nos vacances quand on veut, je prends 3 semaines de vacances, on essaie de ne pas se galérer avec des remplaçants pour l'instant, enfin pas que c'est galère mais c'est surtout que c'est compliqué à trouver. Flexibilité

Q : De s'installer si jeune c'est vraiment parce que le Dr Ch était seul et prêt à partir ?

R : Oui, sinon non je me serais installée plus tard, je ne me serais pas forcément installée ici. Après, un jour ou l'autre, il faut bien s'installer. Ce n'est pas forcément nul de s'installer tôt, parce que tu es posée aussi parce que des kms tu en fais pas mal quand tu es remplaçant, donc je suis contente.

5^{ème} et 6^{ème} entretien

Q : Pouvez-vous me parler de votre parcours jusqu'à l'installation et d'où vous êtes originaire

R1 (MG5) : Je suis originaire du limousin, j'ai fait mes études à Limoges, je suis arrivée ici parce que mon ami est de la Châtre, j'ai fait mes stages pour me rapprocher d'ici sur Guéret et après j'ai commencé à remplacer autour d'ici, ça m'a accroché. Au début je voulais partir, et puis finalement, ce n'était pas si mal. J'ai fait pas mal de remplacements. Je ne voulais pas m'installer parce qu'il n'y avait pas d'autres remplaçants quand je suis arrivée, vu que je suis plus âgée. J'attendais et heureusement, il y a eu Am qui est arrivée, Ge qui a remplacé un petit peu sur le secteur et qui s'est installé et puis avec Am, après, on s'est rencontrée. Je ne voulais pas du tout m'installer toute seule. Après il y a eu la maison médicale qui a été mise en place, c'était la structure, le fait de s'installer ensemble qui m'a amené à être là aujourd'hui.

Q : Tu as fait quoi comme stage pendant l'internat ?

R (MG5) : Pendant l'internat, j'ai fait les urgences, oncologie, gynéco, pneumo et après stage chez le praticien et le SASPAS. J'ai eu des médecins en zone rurale, semi rurale et ville et SASPAS, c'était vraiment rural parce que c'était en creuse donc c'était vraiment des petits trucs, j'allais un peu à Guéret, mais ça reste toujours du rural. J'ai toujours préféré soit rural, soit semi-rural.

Q : C'est quelque chose que vous connaissiez avant, vous avez toujours été habituée à la zone rurale et ça ne vous dérange pas ?

R (MG5) : Non, je ne voulais pas être trop loin d'une grande ville, c'est ça qui me chagrinée un peu au départ d'être ici, ça aurait été la Châtre et Châteauroux, ça aurait été Limoges je serais restée là. Mais au début je disais c'est bien, mais du coup Châteauroux, j'ai eu du mal ce n'est pas une ville terrible. Et puis finalement, Limoges, ce n'est pas si loin. Et puis les amis sont dispatchés un peu partout. Et puis, c'est le temps de se faire des amis qui fait qu'on reste sur un coin. J'avais plus envie d'être en semi rural après, être paumée dans un village, seule, non ce n'était vraiment pas ça que j'avais envie, ici ça me convient complètement.

Q : Vous avez passé votre thèse à quel âge ?

R (MG5) : En 2006 un an après la fin de mes stages, à 29 ans

Q : Après entre 2006 et maintenant que des remplacements et pareil en zone rurale ?

R (MG5) : Tout autour d'ici, j'ai remplacé un médecin ici à la Châtre sinon tous les autres c'était en rural

Q : Et d'être en grande ville ça n'aurait pas été plus tentant ?

R (MG5) : Non je trouve ça moins intéressant et puis les occasions ne se sont pas présentées non plus. J'aurais été plus proche de Châteauroux, j'avais assez de remplacements ici, je n'avais pas besoin d'aller à Châteauroux. J'ai eu un ou deux remplacements à Châteauroux mais qui n'étaient vraiment pas intéressants donc je n'avais pas utilisé d'y aller. C'est plus des opportunités, j'aurais remplacé en ville mais ça ne s'est pas présenté.

Moi (MG6) je suis originaire de la Châtre, je vis ici dans une petite commune à côté de la Châtre, j'ai fait mes études à Poitiers, mon externat et mon internat à Tours. J'ai toujours voulu faire médecin généraliste, pas forcément à la Châtre mais en milieu rural ou semi rural. J'ai fait mes stages aux urgences à Châteauroux, en cardio à Châteauroux, en médecine interne à Châteauroux et pédiatrie à Clocheville, j'ai fait mes stages chez le praticien à Châteauroux, Argenton, Neuvy, St Sévère, donc rural. J'ai passé ma thèse à la fin de mon internat en 2009 et après j'ai fait des remplacements, j'ai eu des bébés et j'ai remplacé à Châteauroux et beaucoup à Neuvy, Ardentes donc rural et semi rural.

Q : Que pensez-vous des stages en zone rurale, est ce que ça vous a apporté pour la suite, pas dédramatiser, mais savoir comment ça se passait, ça vous a rassuré dans ce que vous vouliez faire après ?

R (MG6) : Non y a un stage vraiment rural, moi quand je dis rural c'est être isolé par exemple Me S elle était toute seule en campagne, St SEVERE, elle passe sa journée en voiture à faire des visites. Moi je me dis je ne peux pas le faire, ce n'est pas ce que je veux, après c'est quand même du rural, mais Neuvy ce n'est pas pareil, c'est en cabinet de groupes et là moi je me suis dit je veux travailler comme ça. C'est une population rurale, mais les gens ne viennent pas tout seul, et puis après c'est une organisation et là je me suis dit, c'est ce que je veux faire et c'est comme cela que je veux le faire. Après moi les remplacements à Châteauroux, je me suis dit non, je ne veux pas travailler comme ça. Après ça dépend des endroits où on était, ce n'est pas les mêmes gens, ce n'est pas ce que je voulais faire non plus. C'est sûr c'est plus cool, à 17h ils mettent le répondeur, ce n'est pas comme ça que je vois la médecine.

Moi(MG5) au moment de mes stages, ça ne m'a pas conforté, je me suis laissée un peu couler, je ne savais pas vraiment ce que j'allais faire de ma vie, j'ai même eu pendant me remplacements des propositions pour être médecin à la PMI, j'y ai pensé un peu, après je me suis dit pourquoi pas mais faire toujours la même chose. Le truc facile, c'est que j'aurais été salariée, ça, ça me faisait un petit peu envie quand même. Je me suis dit il y a des maisons médicales maintenant, ça va peut-être venir, pouvoir enlever cette part de compta, de papiers, ça dans l'installation ça fait peur. Mais mes stages m'ont ni conforté dans l'idée de m'installer vraiment, à part à ST Sévère où j'ai remplacé, et là le remplacement horrible, c'était l'organisation, c'est le fait de ne pas avoir de secrétaire, d'être sans rendez-vous, de faire des visites, c'était abominable quoi.

Mais (MG6) comme dit V je ne me serais jamais installée, je me serais dirigée vers la PMI, vers peut-être même Châteauroux si on n'avait pas été plusieurs. Je ne me serais jamais installée à la Châtre et puis la maison médicale, la structure aussi, parce que même on ne se serait pas lancées toutes les deux comme ça, à dire on va créer un truc et en plus moi j'avais le modèle de Neuvy.

Q : Du rural oui mais pas tout seul

R (MG6) : C'est sûr mais c'est des mentalités qu'il faut faire évoluer aussi. Ce qui m'a rassuré c'est que c'est possible, mais les villes où les gens sont des campagnards, ils viennent quand même au cabinet, ils savent qu'il y a des horaires, ça se fait quoi. Je pense qu'on va être obligé d'y venir, c'est l'avenir.

Q : La décision d'installation s'est faite comment ?

R (MG6) : Progressivement, la maison médicale étant, ils nous ont relancé parce qu'ils savaient qu'on remplaçait dans le secteur et qu'on était d'ici, on ne se connaissait pas, parce qu'on ne remplaçait même pas les mêmes médecins.

On ne s'est pas croisée(MG5). Du coup moi ça ne fait pas très longtemps que je remplace, je m'étais arrêtée, on ne s'était pas trop vu, une fois, deux fois et puis en parlant petit à petit on s'est décidé (MG6).

Q : La maison médicale était déjà construite ?

R : Il y a un an (MG6). Ils sont là depuis mai (MG5). En fait, on nous en a déjà parlé avant (MG6), quand le projet était en cours, les travaux (MG5), on a toujours été au courant.

Q : Les conditions importantes pour vous installer c'était quoi ?

R(MG5) : Le fait qu'on ne soit pas tout seul, en groupe. Après, le fait qu'il y ait une maison médicale, j'ai trouvé ça très intéressant qu'il y ait plusieurs disciplines, que l'on puisse communiquer facilement, c'était mon but, j'avais envie de ça pour s'installer. Si en plus on avait été salariée ça aurait été le bonheur total, mais ça ce n'est pas pour tout de suite.

(MG6) D'être plusieurs, et puis de ne pas être que des bureaux les uns à côté des autres, de travailler ensemble, il y a 2 autres médecins en bas, mais on ne va pas trop travailler avec eux, ils ont leurs patients, nous on a le dossier commun, ils ne vont pas changer leur logiciel maintenant à 1 an de la retraite.

Q : Est-ce que votre vie personnelle a influencé sur votre choix ?

R (MG5): C'est sûr, moi, je serais partie mais mon conjoint a trouvé du travail dans le coin, enfin c'est précaire, mais il a trouvé du travail, du coup on a décidé de rester là.

Q : Vous auriez été tenté par une installation à la mer ou dans une grande ville ?

R (MG5): C'était plutôt en fonction du travail de mon conjoint, c'était plutôt moi qui le suivait, moi je pouvais travailler n'importe où, mais lui s'était plus compliqué, c'est plutôt comme ça qu'on envisageait les choses. On s'est pas dit, allez on part dans une région super bien et on voit si on trouve du travail.

(MG6) Nous on est originaire d'ici, et on voulait rester dans le coin. Après, moi c'est pareil, s'il avait trouvé un boulot ailleurs, j'aurais suivi parce qu'on peut bosser où on veut. Mais pour l'instant il n'a pas de travail, mais c'est vrai que c'est un problème, le travail du conjoint, c'est le gros souci. Moi, il est au chômage pour l'instant. On a des attaches ici. C'est aussi important de travailler au niveau des horaires, de ne pas travailler un jour par semaine pour les enfants, essayer d'avoir un peu d'intimité.

(MG5) Pour moi gérer le quotidien, mon conjoint fini tard, il a des horaires décalées, il travaille le matin, il travaille en soirée, c'est difficile, moi je finis tard aussi, il y a les enfants à récupérer, c'est une organisation difficile, les gens ne se rendent pas compte, quoique c'est ça qui évolue, ils arrivent à le comprendre un peu mieux, c'est pour ça que c'est important qu'on s'organise bien.

Q : Dans quel état d'esprit êtes-vous à quelques jours de vous installer ?

R (MG5): Moi ça m'angoisse un peu, j'ai un peu de mal à m'endormir, mais ce sont mes symptômes en général, je ne le ressens pas, mais j'ai du mal à dormir, quelque part ça me travaille depuis 2 à 3 nuits c'est un peu normal.

(MG6) Moi je dirais plus que je suis impatiente, c'est aussi la peur de se dire, j'aurais personne et de se dire que ça ne va pas marcher la peur aussi de se dire que je vais me laisser bouffer, que je n'arriverai pas à gérer. Je sais que j'ai du mal à dire non et aussi que j'ai peur de me faire bouffer. De ne pas arriver à trouver le juste milieu.

Q : Vous auriez pu ou voulu vous installer directement à la fin de l'internat ?

R (MG5): Ni voulu ni pu, Après, personnellement, moi, je n'aurai pas pu

(MG6) Voulu, non, car pour moi c'était complètement impossible de s'installer tout de suite, car c'est vraiment en faisant des remplacements qu'on se rend compte des dossiers à gérer. Après, pu, je n'ai pas eu vraiment de propositions mais après je pense qu'on peut le faire, ce n'est pas vraiment compliqué, peut-être à Châteauroux avec des associés, je pense que ça doit être facile de le faire rapidement.

(MG5) J'en connais un en Bretagne qui a fini son internat et 2 mois après il était installé.

Q : Faire des remplacements c'est important pour vous.

R (MG5) : Ah oui, moi j'en ai fait pendant 6 à 7 ans,

(MG6) Ça permet beaucoup de se rendre compte ce qu'est vraiment la médecine générale, parce que il y a pleins de choses qu'on ne sait pas, même en faisant des stages on n'est pas confronté avec les problèmes, ça permet de savoir comment on veut travailler, de se faire son agenda, si tu ne connais pas la région, les spécialistes et tout.

Q : L'idée de s'installer, ça commençait à cheminer dans vos têtes ?

R (MG5) : Non ça vient petit à petit, c'est le fait de se rencontrer à force de remplacements, on finit par se dire que ça serait bien que je m'installe, mais les conditions ne sont pas là. On attend de voir ce qui se passe.

(MG6) Moi, je me suis toujours dit que je m'installerai. Je ne me suis pas dit que je ferais que des remplacements. Tu sais ce que tu veux en faire et après, tu as des propositions, tu parles avec des gens et ça te donne envie. C'est vrai qu'il y a 2 ans, jamais je me serais dit : je vais m'installer à la Châtre. C'est petit à petit ça murit dans la tête. Et puis c'est les occasions.

(MG5) Quand on m'avait proposé le poste de PMI, j'y ai réfléchi, mais après faire que de la PMI, j'attends encore un peu et je vois si je peux m'installer ou pas. Après, si ça avait encore traîné, je n'aurais pas été remplaçante à vie.

Q : Vous êtes jeunes, l'âge ne vous fait pas peur, de vous installer tôt ?

R (MG6) : Non ça ne me gêne pas, si les patients viennent nous voir, c'est qu'ils ont confiance. C'est plus au départ quand on remplace où les gens disent vous êtes jeunes. Les gens me le disent beaucoup

(MG5) : C'est sûr, on fait plus jeune en plus.

R (MG6) : C'est plus une interrogation sur mais est-ce que vous avez déjà fini vos études, c'est plutôt gentil. Maintenant ils nous connaissent.

Q : Est-ce que vous avez eu des aides financières par l'ARS, les contrats d'engagements, les choses comme ça pour l'installation ?

R (MG6) : La maison médicale a financé déjà une bonne partie, l'ARS, après on va avoir des aides de la sécu. On n'a pas fait de contrats d'engagements. J'ai eu des aides du conseil général, j'avais pris la bourse d'étude, on était deux dans l'Indre, après ils ont arrêté parce qu'il n'y en avait pas beaucoup qui la prenait. Pendant notre internat on était payé et on devait s'engager à s'installer dans les 2 ans après l'internat dans des zones déficitaires, c'était vraiment les zones déficitaires, Châteauroux n'en faisait pas partie, c'était les points rouges, sinon fallait rembourser la bourse, moi j'en ai bénéficié pendant 2 ans et c'était 700€ par mois.

Q : Au final ils ne vous ont pas rattrapé pour vous installer ?

R (MG6) Non ça fait 4 ans maintenant que j'ai fini, ça serait vraiment pervers parce que je m'installe quand même en zone déficitaire, mais ce n'est pas le truc qui m'a motivé à venir ici, je l'ai pris parce qu'on ne payait rien dessus, pas d'impôt. Je me suis dit au mieux, je gagnerai des sous au pire, il faudra que je rembourse. Mais ce n'est pas ça qui a fait que je me suis dit, il faut que je m'installe ici.

Q : Ces contrats, ça attache car faut vraiment s'installer en zone déficitaire ?

R : (MG6) : Oui parce que par exemple Neuvy n'en fait pas parti, il fallait vraiment prendre les points rouges de la carte, il y avait la Châtre, Eguzon, Obterre, juste la petite commune d'Obterre et Buzançais.

Q : Comment ça se passe depuis l'installation ?

R (MG5) : Bah ça va, on est plutôt contente, on travaille pas mal finalement puisqu'on s'est quand même installé, 2 installations nouvelles, il n'y a pas de médecins qui sont partis donc on travaille quand même correctement. Voilà, ça se passe bien. Pas de soucis particuliers.

Q Il n'y a pas eu des choses dont vous vous êtes rendu compte sur des choix que vous avez faits pour votre installation que vous auriez fait différemment ?

R (MG5) : Pour l'instant, non, ça va.

Q : Sur la structure...

R (MG5) : Non, pour l'instant ça se passe bien. Oui, il y a quelques soucis avec la SCM mais c'est des problèmes administratifs, c'est des problèmes de personne. Globalement, tout le monde s'entend bien sauf là. Bon, ça suit son cours. Ça ne nous touche pas trop.

Q : Dans la vie de tous les jours, vous arrivez à concilier vie professionnelle, vie personnelle ?

R (MG5) : Bah, pour l'instant ça va. Je pense qu'en augmentant, on verra bien ce que ça donne. Pour l'instant, ça se passe bien. On a quand même un jour de congé, c'est agréable. Ça permet de s'occuper des enfants, c'est quand même bien agréable dans la semaine. Après, on va voir ce que ça donne avec plus de travail.

Q : Et quand les médecins vont partir à la retraite.

R (MG5) : Bien sûr

Q : Parce que pour le moment d'être en zone en sous densité médicale, vous ne le ressentez pas plus que ça.

R (MG5) : Bah, là, les premiers mois, ça se passe bien, ça va. Après, on va voir ce que ça donne, ça peut être plus difficile. On espère que d'autre vont arriver, qu'il va y avoir d'autres installations. Ça serait super.

Q : Vous étiez préparé à vous installer en zone plutôt semi-rurale. C'est ce que vous vouliez ?

R (MG5) : Oui

Q : C'est ce que vous disiez la dernière fois, vous ne vous seriez pas vu en milieu...

R (MG5) : Non, ce n'était pas, enfin, je n'avais pas d'objectif vraiment défini mais, c'est vrai que j'ai jamais... Mes premiers remplacements ça a toujours été ici, je n'ai jamais eu d'autre. Non ça n'a jamais été la ville, ce n'était pas mon choix premier.

Q : Et, à la base, vous êtes originaire d'une zone plutôt rurale.

R (MG5) : Oui

Q : Donc c'est quelque chose que vous connaissez

R (MG5) : Oui

Q : La maintenant, il y a beaucoup de jeunes qui ont peur, c'est un peu le souci, de venir en zone en sous densité médicale ou en zone rurale. Qu'est-ce que vous pourriez leur dire pour les inciter à venir ?

R (MG5) : Bah, que nous on est là et sûrement pour longtemps donc, ça serait bien qu'ils viennent avec nous et plus on sera nombreux, plus ça ira. C'est vrai que c'est plus attractif maintenant qu'on est là que quand il y avait que les médecins plus âgés. Et qu'on peut essayer de gérer les choses tous ensemble et travailler ensemble. C'est surtout ça l'intérêt. Là, ils ne communiquent pas. On a eu des soucis pendant les vacances parce qu'ils étaient tous en vacances en même temps. Si on travaille ensemble, c'est plus facile à gérer. C'est ça l'intérêt.

Q : Et c'est surtout la structure, vous pensez que c'est attractif quand même ces structures ?

R (MG5) : Oui, je pense, c'est quand même agréable. Là, j'avais un souci, une patiente que je n'arrivais pas bien à examiner, une femme enceinte. J'appelle la sage-femme, elle l'examine et c'est fait. C'est super rapide. Si on a une question, on se voit quand même facilement. C'est l'intérêt de la structure.

Q : Et vous pensez que, ils parlaient pendant un temps de mettre des stages en zone rurale obligatoire pendant les études. Est-ce que vous pensez que ça pourrait changer quelque chose sur ceux qui ne connaissent pas au final ? Est-ce que ça pourrait leur donner un peu plus envie de venir par ici ?

R (MG5) : Je ne sais pas du tout. Oui quelqu'un qui ne connaîtrait vraiment pas. Mais quelqu'un qui est fixé. Moi, je pense que c'est plutôt des choix de vie qui font qu'on va plutôt s'installer quelque part. Donc c'est plutôt ça qui fait, plutôt je veux m'installer absolument en zone rurale. Après, c'est plus la vie qui nous amène à nous installer là où on est. Je pense que c'est plutôt ça.

Q : Et si c'était à refaire l'installation ?

R (MG5) : Bah pour l'instant oui, je veux bien me réinstaller. Après là j'ai mon comptable qui vient me voir donc je vais voir. C'est plutôt ça. Mais bon ça va bien se gérer. C'est plutôt gérer les papiers, la comptabilité, faire tout quoi. Sinon, le côté médical, c'est plutôt bien. On voit ses patients, suivre les petits. Voilà, ça. La vie au cabinet, c'est agréable. C'est la vie hors cabinet qui est plus difficile à gérer, les autres choses. Mais bon voilà, avec un comptable, je vais tout lui filer.

Q : Oui, c'est le côté organisationnel que l'on n'a pas quand on fait les remplacements.

R (MG5) : Oui, complètement, qu'on a beaucoup moins en tout cas parce que la comptabilité, je la faisais mais voilà en une après-midi, c'était fait. Alors que là, il faut pointer, des choses qu'on ne fait pas forcément.

Q : comment ça va depuis l'installation ?

R (MG6) : bien

Q : pas de mauvaises surprises ?

R (MG6) : Non

Q : C'est ce que vous attendiez ?

R (MG6) : Oui à peu près, contente

Q : S'il y avait des choses à faire différemment depuis l'installation ?

R (MG6) : Sûrement, non, c'était très bien que l'on s'installe toutes les 2 en même temps sans qu'il y ait des départs parce que du coup, on n'est pas surchargé. C'est crescendo mais gentiment je dirais donc c'est très bien. Parce qu'il y a quand même pas mal de chose à mettre en place, au niveau informatique tout ça. Le logiciel, on ne le connaissait pas et c'est vrai qu'il faut que ça se mette en place, il faut vachement de temps. Et puis les dossiers des patients, il faut beaucoup de temps pour les créer. Donc, je dirais que c'était très bien que ça se passe comme ça. Après, on avait tout le matériel quand on s'est installé. On avait pris le temps de préparer, d'anticiper un petit peu tout. On n'a pas eu de gros oublis de trucs, enfin des petits trucs. Du coup, ça c'est fait. Les papiers, on avait tout avant. Ça simplifie pas mal les choses. Après, je dirais, que ça ne m'a pas changé énormément en fait, par rapport à ce que je faisais avant.

Q : oui en fait, de passer de remplaçant à installer.

R (MG6) : Je pensais que la différence serait beaucoup plus ... Mais je pense que c'est parce qu'on a commencé tranquillement. Donc c'était très bien comme ça.

Q : Et du coup d'être en zone rurale, vous êtes quand même éloigné d'un grand centre hospitalier. Ça ne vous pose pas de soucis ?

R (MG6) : Bah, je remplaçais déjà dans le secteur, donc ça ne change pas. Bon, c'est toujours autant la guerre pour avoir des spécialistes mais c'est la même galère que quand je faisais des remplacements. Donc, je ne peine pas plus. On arrive et les gens sont réceptifs. Ils sont prêts à faire 20-30 km de route pour aller voir un spécialiste, pour avoir un avis. C'est rare que vraiment les gens disent, ce n'est pas possible et que du coup on ne sache pas trop quoi faire.

Q : Vous étiez préparé à ça vu que vous vouliez vous installer en zone rurale.

R (MG6) : Oui

Q : Et d'être installé dans une zone en sous densité médicale, vous le ressentez dans votre exercice ?

R (MG6) : Pour l'instant ça va, on va le ressentir ça c'est sûr. Pour l'instant ça va parce qu'on est 2 à s'être rajouté. Du coup, les médecins de la Châtre ne sont pas encore partis. Ils ont pris quelques journées du coup parce qu'on était là. Mais, ce n'était pas dérangeant parce qu'on n'avait pas beaucoup de monde. Donc quelque part ça c'est fait comme ça. Mais, je pense qu'on va le ressentir de plus en plus. Parce que oui, quand ils vont partir, ça va devenir problématique. Parce qu'on ne va pas pouvoir répondre à la demande, enfin à toutes les demandes. Ça c'est sûr. Et sachant que nous, on ne va jamais remplacer un médecin. Ça sera 1 médecin pour 1, ça c'est sûr. Mais bon, on verra après. Par contre, les spécialistes, je trouve que c'est de plus en plus compliqué. Il y a certaines spécialités où on arrive quand même, en tant que médecin, enfin il faut prendre le téléphone. Mais on arrive quand même à avoir des rendez-vous raisonnables. Mais alors pour d'autre, il faut se battre. Du coup, on est obligé d'envoyer les gens aux urgences, par exemple, alors qu'ils n'auraient pas forcément besoin d'y aller. Mais parfois, on se trouve coincé comme ça. J'ai vu une patiente qui avait un abcès d'un doigt, bah du

coup, elle a dû trainer aux urgences pendant je ne sais pas combien de temps. J'ai essayé plusieurs spécialistes mais ce n'était pas possible. Donc voilà, on fait avec.

Q : Maintenant, il y a certains jeunes qui hésitent à s'installer en zone rurale, sous densité médicale. Qu'est-ce que vous pourriez leur dire pour les inciter à venir ici ?

R (MG6) : Que je pense que la prise en charge, elle est quand même beaucoup plus intéressante et qu'on a vraiment la prise en charge globale. Alors c'est vrai que des fois, on se trouve un peu..., on voudrait avoir des avis plus tôt, on se sent un peu seule parce que on ne sait pas ce qu'il a notre patient et qu'on a personne pour nous aider. Mais ça n'arrive pas si souvent que ça. Et du coup, je trouve que les spécialistes nous font plus confiance. On connaît plus nos patients parce qu'il y a pleins de choses qu'on gère un peu comme ça. Et je pense que les gens nous font quand même un peu confiance. Peut-être en ville aussi mais c'est plus complet. On les voit quand ils se coupent un doigt, quand ils ont mal au ventre et pas juste quand ils ont un petit rhume. Je pense qu'ils viennent plus facilement voir pour tout. Je trouve que c'est beaucoup plus intéressant. Et puis, on peut quand même travailler. On n'est pas seul. Il ne faut pas avoir l'image du médecin généraliste tout seul dans sa voiture qui fait des Km et des Km sans voir un autre médecin, en travaillant des heures et des heures. Non, je pense qu'on travaille à plusieurs aussi dans le cabinet médical. On n'est pas tout seul non plus et puis les gens arrivent à aller à l'hôpital. Après on n'est pas en rural, rural peut-être aussi.

Q : C'est vrai que la Châtre ce n'est pas rural en elle-même mais autour, il n'y a rien du tout. Là, j'ai fait 20 km pour aller jusqu'à la Châtre, il n'y a rien du tout.

R (MG6) : Ça c'est sûr. Oui mais après, il y a le cadre de vie aussi qui est sympa quand même. Il ne faut pas avoir peur d'être tout seul. Du coup, on a aussi des relations avec les infirmières qui nous aident aussi beaucoup parce qu'elles connaissent très bien les patients et puis elles gèrent très bien pleins de choses. Du coup, on n'est pas seul en fait. Je pense que c'est surtout ça qui fait peur. Après, j'avoue que j'ai remplacé à Chateaubriand et les gens ce n'était pas les mêmes. Ils avaient le doigt en deux, limite, et ils ne voulaient pas aller aux urgences. Enfin j'exagère mais là, ce n'est pas du tout ça. Je n'ai pas eu de souci par rapport à ça.

Q : Du fait qu'il y ait la structure aussi ?

R (MG6) : Oui bien sûr

Q : D'être tout seul, ouvrir un cabinet seul ?

R (MG6) : Je ne l'aurais pas fait, ça c'est sûr et puis on a la secrétaire. S'il y a besoin d'une urgence, les collègues qui peuvent prendre les patients qui attendent dans la salle d'attente. On arrive à s'organiser. C'est vrai que pour l'instant, on n'est pas surchargé. Je n'ai pas des horaires de dingue

Q : Vous arrivez à avoir une vie correcte à côté ?

R(MG6) : Oui, heureusement. Pour l'instant oui.

Q : Vous pensez que, pendant un temps, ils parlaient de mettre obligatoire les stages en zones rurales.

R (MG6) : Les stages en zone rurale, oui, ça c'est sûr

Q : Ça pourrait inciter, parce qu'au final...

R (MG6) : Moi, je pense que c'est..., on ne connaît pas et on ne sait pas trop. C'est un peu les clichés qu'on a et puis la réticence des gens. Après, il faut au moins faire un stage pour voir comment ça se passe. Et puis bah, c'est vrai qu'après on tombera tout le temps sur tout. On peut toujours tomber sur le médecin qui fait des horaires à ne pas en finir, qui est tout seul. Mais, au fond, c'est des choix aussi qu'ils font personnellement, et qui font des visites à go-go. Voilà, je pense que des visites, il y en a, mais il y en a beaucoup qu'on peut éviter. On peut faire venir les gens et puis ça se passe bien. Les gens, ils prennent l'habitude en fait, ils se font emmener par leurs enfants, et c'est possible. Mais, oui, le stage, déjà pour voir comment ça se passe. Bah, après, il ne faut pas les mettre chez certains médecins je pense. Mais, je pense, ça serait bien.

Q : Et si c'était à refaire l'installation

R (MG6) : Je le referai

Q : Sans rien changer

R (MG6) : Oui, non je ne pense pas, non. Sûrement des petits trucs mais oui, non. Oui, je pense que c'est très bien qu'on soit toutes les deux en même temps. Ça ne se serait pas forcément passé comme ça.

Q : Oui, et puis il y a quand même une entraide

R (MG6) : Et puis on n'est jamais vraiment seule en fait. Moi, je sais que je passe beaucoup de coup de fil et les spécialistes, ils sont sympas. Ils nous donnent facilement leur avis et puis voilà. Je pense qu'il ne faut pas avoir peur de ça.

7^{ème} entretien MG7

Q : Parcours jusqu'à l'installation, des études, qu'est-ce que tu as fait comme stage, où est ce que tu as fait tes études

R : J'ai fait mes études de médecine à Tours. Bah en fait, j'ai fait que la faculté de Tours, j'ai passé mon ENC et après j'ai choisi de faire mon internat à Tours après dans mes stages d'interne, du coup j'ai commencé par un stage de médecine interne à Châteauroux en médecine interne ensuite, j'ai eu quoi, bonne question, ensuite en dermato à Tours. Après j'ai enchaîné avec les urgences à Châteauroux, ...4^e stage j'ai fait mon 1^{er} niveau dans l'Indre t'as besoin de savoir les médecins ?

Q : Oui si c'était plutôt rural ?

R : C'était plutôt rural, alors j'ai fait la tripléte à St Gautier donc c'est semi rural, j'ai été, à Clion donc c'est vrai ce n'est pas la grande ville non plus, et puis le dernier Châtillon donc semi rural parce que Châtillon on fait moins de campagne quand même avec le Dr Cl. Et après 5^e stage, je suis allée en gynéco à Châteauroux et puis après j'ai terminé avec mon Saspas, mon 2^e niveau où là, vu que j'étais enceinte, j'ai limité, je suis allée que auprès de chez moi. Donc j'ai fait Azay le ferron donc la campagne, j'ai fait Châtillon chez le Dr T, un peu plus de campagne que le Dr Cl et puis je suis retournée chez le Dr La à Clion.

Q : T'es originaire d'où à la base ?

R : De Charnizay, 8kms d'ici sud Touraine

Q : Et des stages en zone rurale tu en avais fait avant l'internat ?

R : Avant l'internat en fait, on n'avait pas de stage proposé, on avait que les 2 jours qu'on faisait je pense, c'est ça 2 jours en D2, et j'avais fait chez le Dr T à Châtillon je suis restée que là en fait.

Q : Près de chez toi ?

R : Voilà, où je savais que je finirais un jour.

Q : Oui, c'était quelque chose qui était déjà.....

R : Oui

Q : Qui était déjà encré

R : Bah pas forcément dès que j'ai commencé mes études de médecine mais quand j'ai fait mon internat je savais déjà que je viendrais là en fait parce que le projet de la maison médicale était déjà lancé donc, du coup après je n'ai pas cherché à aller très loin.

Q : Tu as passé ta thèse à quel âge ?

R : J'ai passé ma thèse cette année au mois de janvier à 28 ans

Q : Pendant ton internat, tu as fait des stages en zone rurale. C'était important pour toi pour la suite, tu penses que c'est quelque chose qui a joué dans ta décision de t'installer ici où c'était déjà décidé ?

R : C'était déjà... enfin je pense que MG4 a eu le même discours. Toutes les deux, on est du coin, on a toutes les deux, elle, elle a un mari, moi un copain qui ne peuvent pas bouger qui ont leurs entreprises ici. On avait toutes les deux le projet de s'installer ensemble parce que de toutes façon on ne l'aurait pas fait seule ici, mais à deux ça tentait bien. Donc le milieu rural, généralement, moi j'ai tendance à dire que je ne connais que ça en fait, je n'ai pas fait de stage en ville, je ne connais pas trop parce que Châtillon ce n'est pas une grande ville, les gens se déplacent plus et on fait moins de visites mais au bilan ce n'est plus de la médecine de ville quoi.

Q : Au contraire de certains qui sont attirés vraiment que par la ville et ont peur de la zone rurale, toi c'était plutôt l'inverse.

R : Bah non, c'était plutôt l'inverse parce que je savais que j'allais finir en zone rurale donc je voulais voir ce qui s'y passait, ça m'apportait, enfin j'avais peu d'intérêts à aller faire un stage en ville vu qu'en ville ils ont les urgences à côté, ils n'ont pasmême les patients, ils n'ont pas la même mentalité. Je ne voyais pas trop l'intérêt d'aller chez un médecin généraliste en plein milieu de Tours.

Q : Parce que ta décision de t'installer ici était déjà faite avant.

R : Ça c'est sûr.

Q : Tu as orienté tes stages ?

R : Plus par rapport à ce que j'allais faire après ça c'est sûr, donc j'ai fait de la médecine interne, ça c'était mon 1^{er} stage parce que je savais que ça allait me servir, la dermato parce que dans le coin on en fait pas mal on n'a pas les avis comme si c'était en ville. Donc j'ai fait des stages où je me suis dit que ça allait me servir à la campagne, c'est sûr que j'ai choisi un peu comme ça. Comme gynéco je me suis dit ici on a pas mal de demandes, les gynécos sont très pris pour les frottis, même pour les suivis de grossesse on est à une heure de Chambray...il y a toujours la possibilité d'avoir un accouchement à domicile, donc c'était un peu choisi pour ça, j'ai choisi mes stages par rapport à mon installation d'après.

Q : La décision d'installation c'était déjà faite depuis un moment, ça c'est fait comment ?

R : Alors en fait, je me rappelle plus trop au départ, c'était pendant que j'étais externe. En fait avec MG4 on a le même médecin généraliste qui est le Dr Ch, quand il a su que nous faisons médecine, forcément il s'est tout de suite agrippé à nous, il nous a bien suivi en espérant que l'on s'installe un jour avec lui. La première année j'avoue que c'était déjà le concours, après on lui a dit qu'on ne savait pas trop, la médecine générale ou si on faisait autre chose, puis finalement je crois que toutes les deux après, on avait un an d'écart, mais, on se tenait au courant et c'est vrai que finalement, les stages hospitaliers, on en revenait que la médecine générale c'était bien. C'est vrai que le Dr Ch on le voyait régulièrement on se faisait des petits repas, il nous racontait justement comment se passait la médecine générale et après le projet.....je sais que même quand on a commencé médecine il y avait déjà le Maire de St Flovier qui à cette époque-là parlait d'une maison médicale mais que le Dr Ch n'avait pas suivi parce que de toute façon il était tout seul à ce moment-là et je pense que, c'est vrai, quand j'ai passé l'internat, le projet de la maison médicale était déjà fixé, on avait déjà fait des réunions, il me semble. Donc ça a dû se fixer en D3 D4. On a rencontré la communauté de communes qui a pris le projet et donc on a dû les rencontrer au cours de ma D3 ou ma D4 pour commencer à voir tout ça, à voir ce qu'on voulait exactement qui serait intéressé pour rentrer dans la maison médicale. Ça a dû se faire à ce moment, je devais commencer mon internat et MG4 avait déjà fait 1 an. On a souscrit à la bourse du conseil général et le projet était déjà lancé donc, c'est au moment où j'ai passé l'ENC que tout s'est mis en place.

Q : Donc après vous avez suivi le projet jusqu'au bout

R : Après en fait, la communauté de communes, c'est eux qui ont tout fait. Ils ont fait les dossiers de subventions pour la maison médicale, qui ont fait venir le maître d'œuvre, on était là à chaque réunion pour dire si ça nous convenait, ce qu'on voulait. Après ils nous ont demandé de passer régulièrement pour voir les travaux, pour voir si ce qui avait été fait nous convenait, c'est eux qui ont géré le truc. On était là juste pour dire ce qu'on voulait comme couleur, comme grandeur, ce n'est pas nous qui avons lancé le projet en lui-même, enfin on était là pour faire le projet mais c'est pas nous qui avons géré la construction de la maison médicale.

Q : Directement à la fin de l'internat tu as fait quoi ?

R : A la fin de l'internat, je finissais début novembre 2012 et j'avais la date présumée d'accouchement le 18/11 donc, j'ai fini le mois d'octobre en congé maternité et puis j'ai eu mon bébé, j'ai fini ma thèse fin novembre-décembre et j'ai passé ma thèse début janvier pour m'installer le 4 février.

Q : Directement ?

R : Voilà, donc je n'ai pas fait de remplacement, j'ai juste couru après le temps pour réussir à faire ma thèse et faire tous mes papiers d'installation dans le temps. Je n'ai pas fait de remplacement du tout.

Q : Et pour toi, ça ne t'a pas dérangé de ne pas faire de remplacements ?

R : Bah, c'est que je n'ai pas eu le choix en fait, après j'avoue que j'aurais peut-être été plus à l'aise si j'avais fait une petite année de remplacement avant de m'installer. Mais je n'ai pas eu trop le choix. Mais bon ça c'est fait quand même peut être un peu plus de stress que MG4, je ne sais pas mais ça c'est bien passé pour moi, je ne suis pas d'une nature très stressée.

Q : S'il n'y avait pas eu tout ça, tu aurais peut-être attendu avant de t'installer ?

R : Ah oui certainement.

Q : Parce que là ça t'a fait t'installer à quel âge ?

R : 28 ans pile poil. Enfin il n'y aurait pas eu ce projet, je pense que j'aurais fait des remplacements et puis après peut-être qu'avec MG4 on, enfin il n'y aurait pas eu le projet avec une date précise, c'est ça surtout, après on se serait sûrement installée quand même ici mais je pense qu'on aurait quand même pris un peu plus de temps. C'était comme ça, en fait la maison médicale pour leurs subventions, elle devait être finie au mois de juillet 2012. Vu qu'il y avait eu les problèmes de météo et tout ça, ils avaient eu un petit délai jusqu'à fin décembre, mais déjà on devait s'installer début janvier. Et puis quand je suis tombée enceinte, il y a eu un petit décalage, enfin je me suis dit que de toute façon je ne pouvais pas passer ma thèse beaucoup plus tôt, avoir tout, il fallait aller voir la CPAM, au conseil de l'ordre, il faut faire tout ça avant. J'ai passé mon DES début janvier, parce que le temps de finir, il faut aussi le DES. Je l'ai passé deux jours avant la thèse, le 8, donc je ne pense pas que ce soit la grossesse enfin les 1 mois de plus... De toute façon je ne pense pas que c'était possible d'arriver beaucoup plus tôt. Donc j'ai réussi à négocier un mois de plus, mais je pense qu'ils n'étaient pas trop d'accord pour négocier beaucoup plus et enfin on était tous d'accord pour arriver en même temps. Le Dr Ch n'en pouvait plus, donc voilà ça a été fixé le 4 février.

Q : Et tes conditions importantes pour t'installer, c'était quoi ?

R : Mes conditions importantes, c'était d'être proche de chez moi, c'était d'être à plusieurs, parce que je ne me voyais pas m'installer à la campagne toute seule et puis c'était de m'installer avec des personnes que je connaissais et que je savais que ça allait bien se passer, donc là tout était réuni, fallait pas rater l'occasion.

Q : T'as jamais été attirée par aller t'installer plus en ville, plus en bord de mer, dans une zone un peu plus attractive ?

R : C'est sûr que j'aurais eu la possibilité, peut être que je serais allée à la mer, mais mon ami il ne peut pas bouger d'ici, il a sa ferme, on aurait pu difficilement bouger la ferme. Oui c'est vrai que j'aurais bien aimé aller à la mer. En même temps, moi, je suis d'ici, mes parents habitent à Charnizay, mes beaux-parents aussi, toute la famille habite ici, mes sœurs sont restées dans le coin donc quelque part je me dis que bon.....

Q : C'est un confort d'avoir tout le monde autour de soi

R : Oui, surtout quand on s'installe et qu'on a un bébé qui n'est pas bien vieux.

Q : C'est dur de concilier les deux ?

R : C'est dur ? Pour l'instant, disons que je me dis que ça aurait été peut être plus dur en fait, mais là de commencer à 3. Le truc c'est qu'on s'est installée sur une patientèle d'un médecin qui est resté, donc on est à 3 sur sa patientèle, qui était bien chargée c'est vrai. On a récupéré un peu à côté parce qu'il y a un médecin à Châtillon qui est parti mais finalement on n'a pas récupéré la patientèle entière du médecin, donc c'est vrai que pour un début on se fait sa patientèle petit à petit. On ne

fait pas des journées non plus hyper chargées. On s'est fait une petite organisation, donc on est un seul d'astreint jusqu'à 20h les autres arrivent à partir un peu plus tôt et puis on fait qu'un samedi matin sur 3 et puis on a une journée par semaine, donc quand même c'est pas mal, c'est quand on revient de 2 semaines de vacances. Hier j'avais hâte de rentrer chez moi pour la revoir, mais bon dans l'ensemble je me dis que je profite quand même assez d'elle plus que si j'avais été interne encore, je pense je suis à peu près sûr(e) même, plus que si j'étais installée toute seule en ville parce qu'en ville, quand tu t'installes toute seule t'es obligée....

Q : Faut être là tout le temps

R : Voilà, normalement si tu suis, après je pense que tous les médecins ne suivent pas ce que l'ARS demande mais normalement le cabinet médical doit être ouvert de 8h à 20h et le samedi de 8 à 12h, donc si tu veux vraiment suivre ce qu'ils demandent.....Non pour l'instant, je suis très contente, ça marche plutôt bien, j'arrive à concilier, ça va.

Q : Oui donc un exercice en groupe c'était vraiment...sans ça il n'y aurait pas eu d'installation ?

R : Non j'aurais attendu de voir s'il y avait eu la possibilité ailleurs tout en voulant rester dans le coin, je pense qu'il y a une maison médicale à Azay le ferron, il y en a une à Châtillon et ils sont en manque de médecin. Il y en a une à Clion, ils sont débordés. Mais je ne me serais pas installée toute seule dans le coin.

Q : ça fait peur de s'installer tout seul ?

R : Bah ce n'est pas forcément pour la pratique en elle-même de la médecine, c'est surtout pour la vie personnelle à côté en fait. Là je me dis je suis partie deux semaines en vacances. Même les patients que je viens d'avoir, s'ils avaient besoin, il y avait du monde. Toute seule j'aurais eu du mal à partir aussi vite 15 jours en vacances, je me serais dit, oh là ça ne se fait pas. Je viens d'arriver repartir et puis pareil pour le soir je me serais dit, s'il y en a qui veulent venir absolument à partir de 19h parce qu'ils travaillent, bah t'es obligé. Tandis que là bah, s'ils te voient pas ce jour-là parce qu'ils sont malades, bah ils vont voir MG4 ou Dr Ch et puis toi tu les verras le prochain coup, la prochaine fois quoi. Il y a toujours quelqu'un qui est quand même là pour eux. Alors que tout seul, s'ils te disent qu'ils ne peuvent pas venir avant 20h, bah t'es bien obligé.....enfin ça aurait été plus difficile de rentrer.

Q : On est plus redevable envers les patients quand on est tout seul ?

R : Oui, je me dis qu'on est bien obligé deenfin normalement c'est ça, on est là pour eux, donc c'est plus difficile quoi, là on se prend moins la tête, si c'est pas moi qui le voit aujourd'hui et qu'il a besoin, bah ce sera MG4 et puis moi je rentre chez moi c'est pas grave quoi, il y a quand même quelqu'un qui le voit.

Q : Il y a une continuité des soins qui tourne à 3

R : Voilà et puis je pense qu'on s'est fait une organisation, je suis allée dans des cabinets où finalement, je suis allée à Clion, les deux médecins ils ne se parlent pratiquement pas, ils ne se côtoient pas, un qui est en visite, l'autre qui est en consultation. Là, on essaie toujours d'avoir des moments... il n'y a pas une journée où on ne se croise pas et qu'on discute d'un patient qui vous pose problème où que l'autre a vu et puis une fois par semaine on mange tous ensemble justement pour voir les problèmes. Donc, c'est vrai que je trouve que la dessus, je ne sais pas si ça va tenir mais pour un début on s'est bien adapté. On tourne à 3 sur les maisons de retraite, on y va tous 1 fois par semaine, donc pour arriver à savoir ce qu'il s'est passé la fois d'avant, on en discute à chaque fois, donc c'est pas mal.

Q : C'est vrai qu'il y a l'air d'avoir une bonne dynamique entre vous.

R : Oui ça se passe bien, c'est vrai que malgré tout c'est parce que nous sommes 3 sur la patientèle d'un médecin, donc ils bougent, enfin il y a certaines personnes qui ont changé, qui ont déclaré un nouveau médecin, mais c'est vrai qu'il y en a pas mal qu'on voit en remplacement finalement et du coup ils bougent, ils voient pas toujours la même personne, on est bien obligé d'en discuter les uns avec les autres pour arriver justement à avoir une bonne continuité des soins. Ce n'est pas comme à St Gautier, j'y suis allée, ils étaient 3 aussi. J'étais chez Dr He la dernière arrivée, mais elle a repris la patientèle d'un médecin, donc ils ont vraiment chacun leur patientèle. Ils vont voir le patient d'un autre mais c'est finalement quand ils ne sont pas là, qu'ils sont débordés ou quand il y a les vacances, mais ça n'arrive pas régulièrement donc ils ont peut-être moins besoin de discuter entre eux. Ils se croisent de temps en temps pour se dire bonjour, mais c'est tout.

Q : Ils sont les uns à côté des autres sans trop d'échanges

R : Voilà, le Dr He comme c'est la plus jeune, les autres ils arrivent en fin de parcours, donc elle leur pose des questions quand elle a besoin. Mais, ils échangent moins sur les malades je pense, alors que nous finalement, peut être que quand on aura chacun la nôtre, on le fera moins, mais là on est bien, un peu obligé. On s'est vite rendu compte au début en fait, on n'arrivait pas à fixer. Première semaine on n'avait pas fait ce petit repas et puis c'était au mois de février, il y avait pas mal de grippe tout ça, on n'avait pas de petit créneau, on arrivait à se parler en coup de vent en fait, mais au bout d'une semaine, on s'est dit que ça n'allait pas, donc on l'a vite calé dans notre programme.

Q : Donc ce qui t'a attiré ici c'est le fait que tu ne sois pas toute seule ?

R : Oui et le fait que ce soit proche de chez moi pour arriver à avoir une vie privée comme je le souhaitais.

Q : C'est être médecin en ayant une vie correcte à côté.

R : Oui, arriver à faire de la médecine générale sans avoir les horaires d'un dermatologue en ville, c'était le plus important.

Q : Après peu importe où ça aurait été, c'était ce qui était important.

R : Voilà.

Q : Tout en restant pas trop loin de ton conjoint.

R : Voilà, non mais c'est ça, après ça aurait pu être ailleurs, mais après l'opportunité s'est faite ici.

Q : La zone rurale, ce n'était pas quelque chose qui était plus attractif ?

R : Quelque part, je pense quand même que même si je n'avais pas été avec mon conjoint, je pense que j'aurais eu du mal à faire que de la médecine 100% ville. En étant de la campagne en connaissant cette médecine rurale, j'aurais eu du mal quand même, mais après je n'aurais peut-être pas été au fin fond du département, si j'avais pu faire autre chose. Mais, je ne me serais pas installée en plein milieu de Tours.

Q : Ce n'est pas quelque chose qui t'intéresse ?

R : Non, les visites justement, les visites à domicile, tout ça c'est quelque chose de sympa dans la pratique, je trouve donc que je n'aurais peut-être pas fini à St Flovier mais quand même, je ne me serais peut-être pas installée en plein milieu d'une grande ville.

Q : De s'installer directement après l'internat, c'est parce que tu n'as pas eu le choix ?

R : C'est parce qu'il n'y a pas eu le choix, oui, enfin je pense que j'aurais fait un peu de remplacements. Je ne me serais pas lancée comme ça, c'est parce que là, l'opportunité faisait qu'il fallait s'installer là. Mais, non j'aurais fait un peu de remplacement avant de m'installer. Rien que 6 mois. Après, c'est vrai que du coup comme je savais que je m'installais, les médecins de mon 2^e SASPAS, finalement c'était un peu comme des remplacements parce que les médecins savaient que j'allais m'installer bientôt, ils me connaissaient, ils savaient que j'allais être une de leur collègue finalement parce qu'ils étaient tous du coin, donc ils m'ont vraiment laissé gérer le stage comme si j'étais là juste en remplacement, donc ils me le disaient bien c'est pour faciliter ton installation. Je me sentais quand même prête à m'installer, je n'y suis pas allée en disant, oh là, là je ne vais pas y arriver. J'avais le stress d'une installation mais je ne me disais pas, oh j'aurais jamais dû faire ça, ce n'est pas possible, je ne vais pas y arriver. Non quand même pas. Mais après, je ne me serai pas installée toute seule à la fin de l'internat, si jeune, si j'étais toute seule. C'est que là je me suis dit aussi, bon en même temps il y a quelqu'un de joignable si on a un souci. L'un comme l'autre, on appelle Dr Ch : qu'est-ce que tu feras. Il y a toujours quelqu'un même mes anciens maîtres de stage Dr F comme Dr La Dr T, ils me l'ont dit « n'hésite pas, si un jour tu as besoin, tu appelles » donc je ne me suis pas senti abandonnée au milieu de la campagne quand même.

Q Ça fait peur au patient quand c'est des médecins jeunes comme ça qui s'installe où.....

R Oui, il y a eu quelques petites réflexions qu'on a entendu. Finalement, ce n'est pas les patients jeunes en faites, c'est les patients plus âgés qui étaient déjà habitués, je pense à avoir un médecin homme qui doucement se sont fait à l'idée parce qu'ils ont tous été plus ou moins hospitalisés ils ont vu qu'il y avait de plus en plus de femme. Et après, c'est sûr, d'avoir une

femme et qu'elle soit jeune ça les perturbe un peu. C'est la secrétaire qui nous le dit, y en a quand c'est pour un renouvellement ça va pas les gêner « elles sont capables de recopier » comme ils disent capable de recopier l'ordonnance. Mais quand ils ont un problème aigu, ça.... Il y en a qui tic un peu. Mais c'est vrai que c'est plus les personnes âgées. Elles sont habituées à avoir leur médecin. Et puis, il n'est pas parti à la retraite, ce n'est pas comme si on reprenait une patientèle. Il est toujours là et donc elles partent du principe que c'était leur médecin traitant et donc il se débrouille. Mais forcément lui avant il faisait des journées de 14 heures 7H-9H, tous les jours, pas de jour de repos même le samedi matin. Donc là, il n'arrive pas à tous les voir. Il y en a plein qui sont obligés de bouger.

Q Il prenait des stagiaires avant ?

R Non, il n'avait pas le temps de prendre des stagiaires.

Q Donc c'était vraiment nouveau, ils n'avaient pas eu l'habitude de voir des internes avant.

R Ils étaient habitués un peu à son remplaçant parce qu'il prenait quand même une semaine tous les 2 mois. Donc ils étaient habitués au remplaçant mais c'était un homme. Au début il avait un remplaçant homme qui était âgé, après il y a eu un remplaçant homme un peu plus jeune. La secrétaire elle en entend au téléphone, mais qu'elle ne nous dit pas. Mais c'est vrai que ce n'est pas les patients jeunes finalement. Les jeunes même ils ont tendance à dire « bah de toute façon il va partir à la retraite bientôt, donc quitte à changer, on change maintenant » C'est plus les personnes âgées qui se disent finalement peut-être qu'elles, elles vont vivre que 2 ou 3 ans donc elles ont envie de garder leur médecin jusqu'au bout. Elles ne veulent pas changer maintenant. Et puis ça ce comprend aussi, enfin je me mets à leur place.

Q Maintenant si tu pouvais faire un bilan sur ton installation, comment tu te sens maintenant que tu es installée, depuis 5-6 mois.

R Ça se passe bien, c'est comme je l'espérais. Pas de souci particulier. En espérant que ça continue comme ça.

Q Et si il y avait eu des choses à changer ? Si c'était à refaire, est ce qu'il y aurait des choses que tu ferais différemment ?

R Non je ne pense pas. Je laisserais comme ça. Après j'aurais peut-être décalé la date d'installation pour..... Mais même maintenant je me dis que ça s'est bien passé.

Q Avec un peu de recul, tu te dis que tout compte fait tu n'aurais peut-être pas changé grand-chose.

R Je me dis que je me suis installée je n'avais pas tout vu pendant mes stages mais je ne suis pas sûr qu'en ayant fait peut-être 1 an de remplacements en plus j'aurai forcément vu les choses que je n'aurais pas vu pour l'instant. Franchement pour l'instant je suis assez contente.

Q Donc si c'était à refaire

R Je referais pareil

Q Et si tu avais des conseils à donner pour ceux qui ont peur de venir s'installer surtout en zone rurale.

R Bah je pense que les gens qui ont peur de s'installer en zone rurale, c'est qu'ils ne sont pas de la zone rurale à la base. Ils ne connaissent pas. Après c'est ce que je dis à des amis. J'ai des copines qui ont fini l'internat là et qui étaient des filles de Tours, de la ville et elles m'ont dit « mais comment tu fais pour aller t'installer à la campagne dès la fin ». Mais elles ne connaissent pas en fait la campagne. Elles n'ont pas fait de stage du coup à la campagne parce qu'elles ne connaissent pas, elles n'ont pas vu l'intérêt de venir. Mais je pense que c'est ça en fait, il faudrait dans les cursus de stage qu'il y ait une obligation de faire des stages aussi en milieu rural pour que les gens découvrent et puis qu'après.... Parce que ce n'est pas parce qu'on vient à la campagne qu'on aime forcément ça, mais déjà on sait ce que c'est en fait. Donc après on a moins peur. Parce que là je pense qu'il y en a beaucoup qui ont une idée de ce qu'est la médecine à la campagne mais qui savent pas vraiment. Ils s'imaginent que c'est loin de tout, que l'on est tout seul alors que pas du tout. Si on a besoin d'un renseignement, tu appelles les hôpitaux d'à côté, t'appelles les spécialistes et ça se passe très bien. Tu as toujours une réponse à tes questions finalement. Comme quelqu'un en ville. Enfin je ne pense pas que... Maintenant que moi je connais je me dis que je ne vois pas ce qui peut faire peur.

Q Surtout que là, quand on voit comment vous êtes installés je pense qu'il y en a qui sont moins bien loti en étant en ville.

R Oui, enfin je pense que les gens... enfin il y a eu pleins de reportages sur la démographie médicale, sur des médecins à la campagne et aussi à la montagne isolé tout seul. Mais ce n'est pas que ça la campagne. Enfin maintenant, justement à la campagne quand je vois les pratiques autour, il y a beaucoup de médecin qui sont à plusieurs et puis on se connaît tous. Il y a des formations médicales continues, il y a toujours des petites choses et du coup, enfin moi je ne me sens vraiment pas seule ici. Et je pense que c'est ça : il faudrait arriver à mettre un stage à la campagne au cours des années pour que les gens se rendent compte parce qu'ils ne connaissent pas. Moi je pense que c'est principalement ça. On a peur de ce qu'on ne connaît pas donc. Je pense que c'est ça, comme moi j'aurais peut-être eu peur d'aller en ville. J'aurais eu peur, pas dans le sens de savoir gérer les patients mais peur de m'ennuyer en fait.

Q Les faits aussi que dès que les gens ont quelques choses ils vont aux urgences

R Voilà, au final, ils viennent te voir pour leur renouvellement quand tout va bien et que finalement ici on suit toute la famille. On va faire du suivi d'enfant alors qu'en ville ils vont forcément aller voir le pédiatre. Je pense qu'on les suit quand même plus en globalité. Ce que ne doit pas faire un médecin de ville. Après c'est comme, finalement la campagne, je ne suis pas allée en ville donc je ne connais pas. A entendre les patients quand je les voyais aux urgences. Les patients du médecin de ville ils vont venir tout de suite aux urgences. Parce que leur médecin ne peut pas les prendre dans l'après-midi et que finalement les urgences c'est à côté donc ils vont aux urgences. Ce qu'on n'a pas avec les patients de la campagne. Ils vont attendre le lendemain où ... ils ne vont pas faire 30 minutes ou 1 heure pour aller aux urgences. Ça m'aurait frustré et puis je pense que je me serais ennuyée. Parce que finalement si on voit que les gens qui vont bien, qui viennent pour leur renouvellement, je n'aurai pas vu trop l'intérêt de faire ça. Au bout de 5 mois d'installation comme ça où j'aurais vu que les gens pour ça, je me serais dit non il y a un truc qui ne va pas. Là ça se passe bien, c'est ce que je voulais. Ça correspond à mes attentes ça va.

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

VEAUVY Cindy

Thèse n°

Nombres de pages : 82, Figures : 2

Résumé :

Le nombre de médecins en France n'a jamais été aussi élevé mais il existe toujours une inégalité de répartition des praticiens sur le territoire avec même l'accentuation des déserts médicaux.

Certains travaux étudient les déterminants à l'installation chez les internes de médecine générale. Ils abordent plus rarement les éléments ayant orienté les choix de jeunes médecins à exercer en zone rurale.

A travers cette étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés auprès de jeunes généralistes installés en zone rurale entre 2009 et 2013 dans l'Indre et l'Indre et Loire, nous avons voulu identifier les facteurs intervenant dans leur décision d'installation.

Les origines influencent positivement leur décision d'installation en zone rurale. Malgré un tableau négatif de « ces zones reculées », c'est l'endroit où ils se sentent le mieux pour vivre. Cependant, le travail du conjoint reste limitant dans la décision d'installation sans être rédhibitoire.

Les jeunes généralistes aspirent à une qualité de vie convenable et le choix d'exercer en groupe leur permet de concilier vie professionnelle et vie privée. Ils recherchent dans ce mode d'exercice une confraternité, solution à la solitude pesante dans les zones rurales. La construction des maisons de santé pluridisciplinaires est favorable à ces nouvelles installations. Les aides financières proposées par l'état n'ont pas de rôle moteur dans leur décision.

Le stage en zone rurale au cours du cursus d'étude médicale doit être encouragé afin de faire connaître l'exercice libéral à la campagne aux jeunes générations. Ce stage pourrait favoriser de futures installations. Il en est de même de la promotion des études de médecine dès le lycée dans les zones rurales.

Mots clés : Installation, Médecine Générale, Zone rurale

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH

Membres : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Madame le Professeur Caroline HOMMET

Monsieur le Professeur Associé Jean-Pierre LEBEAU

Monsieur le Docteur Christophe RUIZ

Date de la soutenance : Le Jeudi 22 mai 2014