

Quels seraient les intérêts à ce que des assistants médecins généralistes exerçant en ville réalisent des gardes en milieu rural ? Étude qualitative auprès d'assistants pratiquant à Bruxelles et ayant effectué des gardes dans la province du Luxembourg.

Travail de fin d'études réalisé par Deborah IACONO

Promoteur : Dr Bruno VERSTRAETE

Année académique : 2020 - 2021

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce travail.

Je voudrais dans un premier temps remercier le promoteur de mon TFE, Docteur Bruno Verstraete, pour son entrain envers le sujet, ses précieux conseils et le temps qu'il m'a accordé, qui ont contribué à alimenter ma réflexion. Je remercie également les participants que j'ai interrogé, pour le temps qu'ils m'ont accordé et l'intérêt qu'ils ont porté à mon sujet de travail.

Je voudrais également remercier mes deux animateurs de séminaire, les Docteurs Jean-Marc Bouttefeux et Michel De Jonghe, qui m'ont suivi tout au long de ces trois années et qui ont grandement contribué à mon épanouissement professionnel.

Je remercie aussi les maitres de stage avec lesquels j'ai eu la chance de travailler ! Le Docteur Patrick Paindeville, pour m'avoir tendu la main dans les passages difficiles de mes études. Les Docteurs André et Thomas Hermans pour le chaleureux accueil et la confiance qu'ils m'ont accordé dans ma première année d'assistantat. Le Docteur Thomas Urban pour sa rigueur, sa quête de l'excellence et pour m'avoir rendu plus forte. Et enfin, le Docteur Ludivine Wauquier pour son humanité, sa bienveillance et son dévouement envers les plus fragiles.

J'ai également une pensée pour le Docteur Jacques Teucq, qui a été présent dans des moments difficiles et qui fut l'un des tout premiers à s'enthousiasmer sur mon choix d'études.

Je souhaite remercier mes amis et mes collègues, qui ont rendu ces années d'études plus douces, et particulièrement Loredana Caruana pour son esprit critique sur mon travail lors de sa précieuse relecture.

Un tout grand merci à Edric Schelstraete, pour les heures passées à relire et corriger mes écrits.

Je tiens également à remercier mes parents, pour leurs encouragements, pour leur soutien inconditionnel et pour l'amour qu'ils me portent.

Enfin, je souhaite clôturer ces quelques lignes en remerciant mon compagnon, Erard Schelstraete, pour ses nombreux encouragements et son soutien indéfectible, pour ses paroles réconfortantes, pour les nombreux petits plats qu'il a préparés en attendant que je rentre du travail et pour les moments de joie, de rire et d'amour qu'il me fait vivre depuis notre rencontre.

Abréviations

ASBL	Association sans but lucratif
AViQ	Agence pour une Vie de Qualité
CAMG	Centre académique de Médecine Générale
CCFFMG	Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale
CDLH	Cebam Digital Library for Health
DO	Directions générales opérationnelles
EBM	Evidence Based-Medicine
GBBW	Garde Bruxelloise Brusselse Wachtdienst
GEIMG	Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
JMC	Jefferson Medical College (États-Unis)
JMS	Jichi Medical School (Japon)
JMU	Jichi Medical University (Japon)
MeSH	Medical Subject Headings
MG	Médecin Généraliste – Médecine Générale
OMS	Organisme Mondial de la Santé
PMG	Poste(s) Médical(-aux) de garde
PSAP	Physician Shortage Area Program
RCS	Rural Clinical Schools (Australie)
TFE	Travail de Fin d'Études
UCL	Université catholique de Louvain
UDRH	University Departments of Rural Health (Australie)
ULB	Université libre de Bruxelles
ULg	Université de Liège
UMons	Université de Mons
UNamur	Université de Namur

Table des matières

Remerciements	2
Abréviations	3
Table des matières	4
Abstract	6
1 Introduction.....	7
Le contexte belge	8
2 Méthode.....	10
2.1 Recherche bibliographique	10
2.2 Type d'étude.....	11
2.3 Echantillon.....	11
2.3.1 Population étudiée	11
2.3.2 Méthode de recrutement.....	12
2.4 Recueil des données.....	12
2.5 Méthode d'analyse.....	13
2.6 Précautions éthiques.....	13
3 Résultats.....	15
3.1 Profil des participants.....	15
3.2 Le choix de pratiquer à Bruxelles	15
3.3 Prise de connaissance de la garde ardennaise.....	16
3.4 Cadre et organisation de la garde ardennaise	17
3.4.1 Le milieu rural vu par les assistants bruxellois	17
3.4.2 La région ardennaise	17
3.4.3 L'infrastructure, l'organisation et le personnel du poste médical de garde ardennais	18
3.4.4 La supervision par un maître de stage ardennais.....	20
3.5 Le patient ardennais vu par les assistants bruxellois	20
3.6 La relation du patient ardennais avec son médecin généraliste perçue par les assistants bruxellois	22
3.7 Apprentissage en garde rurale	23
3.8 Avantages et inconvénients à la réalisation de gardes en Ardenne	25
3.8.1 Avantages	25
3.8.2 Inconvénients et obstacles.....	26
3.9 L'implication des facultés à la pratique rurale	27
3.10 Le vécu de l'assistant par rapport à sa garde	29
3.11 L'intention de s'installer en milieu rural suite aux gardes	30

4	Discussion	32
4.1	La perception de la ruralité, ses spécificités et les conséquences sur la pratique médicale	32
4.2	Un gain d'apprentissage pour l'assistant médecin généraliste.....	33
4.3	Le vécu de l'expérience rurale durant une garde.....	34
4.4	Les facultés belges : un outil de recrutement et de formation pour les zones rurales et en pénurie ?.....	36
4.5	L'intention d'installation en Ardenne suite aux gardes	40
4.6	Pistes de réflexion	41
4.6.1	Les réflexions déjà réalisées dans le monde	41
4.6.2	Au niveau de la Belgique	42
4.7	Forces de l'étude	44
4.8	Limites de l'étude	45
4.8.1	Biais d'échantillonnage et de recrutement.	45
4.8.2	Biais lié à la subjectivité du chercheur	45
4.8.3	Autres limites possibles	45
5	Conclusion	47
6	Bibliographie.....	48

Abstract

Introduction

La pénurie de main d'œuvre médicale touche particulièrement le milieu rural. Dans de nombreux pays, des programmes d'enseignement axés sur la pratique rurale ont vu le jour et semblent montrer un effet positif sur une installation future. En Belgique, il n'y a pas de programme d'enseignement universitaire rural connu. Cependant, les assistants médecins généralistes exerçant à Bruxelles peuvent se rendre dans ces zones, sur base volontaire, afin de réaliser des gardes.

Le but de ce travail est de déterminer s'il existe des intérêts à ce que des assistants de médecine générale exerçant à Bruxelles réalisent des gardes en Ardenne.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, menée auprès de douze intervenants qui exerçaient à Bruxelles et qui ont réalisé minimum 12 heures de garde dans un poste médical de garde de la province du Luxembourg belge. L'analyse des données a été effectuée selon la méthode de la théorisation ancrée.

Résultats

Les principaux thèmes ressortis concernaient l'apprentissage, les spécificités du milieu rural et ses conséquences sur la pratique médicale, le rôle des facultés dans l'exposition rurale des futurs médecins, ainsi que les intentions d'installation suite aux gardes.

Discussion

Nos résultats rejoignent les données internationales concernant les spécificités de la ruralité et ses conséquences, la perception des étudiants sur un gain d'apprentissage en milieu rural et un vécu positif de cette exposition. L'implication des facultés semble être une piste intéressante à explorer dans la résolution de la pénurie. Il n'y a eu pas de lien établi dans notre étude sur les effets positifs d'une exposition rurale sur une installation future, contrairement à ce qui a été décrit dans la littérature.

Conclusion

Notre étude révèle qu'il y a des intérêts, tant pour le jeune médecin, que pour la communauté médicale rurale à réaliser des gardes en milieu rural. Ceci peut constituer des pistes intéressantes à explorer dans la résolution de la problématique de pénurie dans ces zones.

Indexation

QR31 Etude qualitative – QS2 Garde médicale – QS41 Médecin de famille – QT21 Étudiant en médecine – QT22 Formation médicale

1 Introduction

La pénurie de médecins est un problème qui touche le monde entier, en particulier en milieu rural. Selon un rapport de 2006 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près de la moitié de la population mondiale vit en zone rurale, pour seulement un quart des médecins pratiquant dans ces zones.(1) Depuis plusieurs années, les gouvernements et l'OMS tentent de trouver des solutions afin de pallier le manque de main d'œuvre médicale en milieu rural. En 2010, l'OMS a publié une série de 16 recommandations dans le but de favoriser un recrutement et une rétention de médecins dans ces zones problématiques. Parmi celles-ci, une attention particulière était portée sur l'enseignement universitaire médical en préconisant, entre autre, la création de campus situés en dehors des grandes villes, la conception de programmes basés sur la pratique médicale rurale, ou encore l'exposition des étudiants à cette pratique durant leur cursus. (2)

Dans de nombreux pays, les recommandations éducatives de l'OMS ont été appliquées. Par exemple, en Australie, des stages de plusieurs semaines en zone rurale ont été mis en place, pour ensuite être complétés par la création de départements universitaires en santé rurale (University Departments of Rural Health, UDRH) et de Rural Clinical School (RCS). (3) Aux États-Unis, la Jefferson Medical College (JMC) a fondé le Physician Shortage Area Program (PSAP) qui recrute annuellement de manière sélective des candidats d'origine rurale et qui ont l'intention de s'installer dans une zone rurale par la suite. Durant leur cursus, les étudiants du PSAP ont l'obligation de réaliser des stages de médecine générale en zone rurale. (4) Au Canada, des universités rurales ont été créées, les facultés ont modifié leurs conditions d'admission en augmentant le recrutement d'étudiants d'origine rurale, en promouvant la médecine générale dans ces zones et en y prévoyant des stages. De plus, des programmes de sensibilisation ont été instaurés et des recruteurs ruraux sont apparus : ces derniers organisent des conférences et salons d'information et proposent des avantages financiers et des remboursements de prêt d'études.(5) Dans d'autres pays, les mesures éducatives vont encore plus loin. Au Japon, la Jichi Medical University (JMU)¹ a été créée dans les années 70 dans le but exclusif de former des médecins pour les zones rurales. Les frais scolaires de chaque étudiant sont entièrement financés par la préfecture d'origine de l'étudiant. En contrepartie, le diplômé de la JMU a l'obligation de pratiquer durant 9 ans dans une zone

¹ Autrefois baptisée Jichi Medical School, ou JMS

rurale de sa préfecture d'origine. Au terme de ces 9 ans, le médecin peut choisir de rester dans cette zone ou non. S'il rompt son contrat avant, le médecin est tenu de rembourser ses années d'études dans leur entièreté. (6) Plusieurs études semblent montrer un effet positif d'une exposition sur une installation future dans ces zones. (7,8)

Le contexte belge

La Belgique ne semble pas échapper à cette pénurie de médecins généralistes. De plus, selon le cadastre wallon réalisé en 2016 par l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), l'âge moyen des praticiens généralistes était de 57 ans pour les hommes et 46,4 ans pour les femmes, avec une proportion de 52% de médecins généralistes wallons âgés de plus de 55 ans. (9) Cela laisse supposer que la pénurie wallonne s'aggraverait d'ici 2026 avec les départs en retraite.

En Belgique, dans le but de combler des zones de pénurie, un Fonds d'Impulsion, plus communément appelé Impulseo, a été créé en 2006. L'objectif est d'encourager les médecins généralistes à s'installer dans ces zones. Moyennant certaines conditions d'installation professionnelle, Impulseo garantit aux médecins généralistes l'octroi d'une prime financière variant de 15.000€ à 30.000€ à Bruxelles et de 20.000€ à 30.000€ en Wallonie. (10) Suite à la 6^e réforme de l'État en juillet 2014, Impulseo devient une compétence des entités fédérées belges. Depuis, c'est l'AViQ qui s'occupe de ces interventions financières pour la Wallonie et qui publie chaque année la liste des communes en pénurie. Dans le cas de la Wallonie, une commune est dite en pénurie si elle comprend :

- soit moins de 90 médecins généralistes pour 100.000 habitants
- soit moins de 125 habitants/km² et moins de 120 généralistes pour 100.000 habitants
- soit moins de 75 habitants/km² et moins de 180 généralistes par 100.000 habitants.

Dans la liste en vigueur lors de la rédaction de ce travail, 42 des 44 communes de la province du Luxembourg ont été déclarées en pénurie. (10,11)

En plus de cette aide financière, des appels à projets avaient été lancés dans le cadre de la mesure 7.2 du Programme wallon de Développement rural 2014-2020, qui visaient à améliorer et de développer des infrastructures dans le domaine de la santé, par la création d'associations de santé intégrée, usuellement appelées « maisons médicales ». (12)

En ce qui concerne l'enseignement universitaire belge, après recherche sur les sites internet des différentes universités belges francophones (UCL, ULB, ULg, UMon et UNamur), aucun programme d'enseignement axé sur la pratique rurale durant le cursus obligatoire n'a été

recensé, que ce soit en bachelier ou en master. Cependant, l'étudiant peut, s'il le souhaite, bénéficier d'une expérience rurale par l'entremise de stages durant son cursus ou en réalisant son master de spécialisation de médecine générale dans une zone rurale. Une dernière possibilité pour l'assistant médecin généraliste (MG) est la réalisation de gardes en zone rurale.

Durant ses années de spécialisation, l'assistant MG est tenu de réaliser au minimum 120 heures de garde par année académique afin de recevoir son agrément en Belgique en fin de parcours. Bruxelles est confrontée à un problème majeur de manque de prestations de garde de MG disponibles pour la centaine d'assistants bruxellois. Par conséquent, depuis 2015, ceux-ci sont autorisés à réaliser leurs gardes en Wallonie afin de remplir l'obligation des 120 heures. Par conséquent, chaque année, bon nombre d'assistants bruxellois effectuent des gardes en dehors de Bruxelles.

Durant ma deuxième année de formation, j'ai moi-même été confrontée au manque de plages disponibles auprès de la Garde Bruxelloise (GBBW), m'obligeant à trouver des alternatives afin de remplir les 120 heures obligatoires. Sur les conseils de mon ancien collègue assistant, j'ai rapidement postulé auprès de l'ASBL Santé Ardenne afin de trouver et prester des heures de garde en périphérie. Dès ma première prestation au sein du poste médical de garde (PMG) de Bastogne, j'ai été frappée par la différence de pratique entre cette zone rurale et ma pratique urbaine quotidienne. Chaque garde, bien qu'épuisante, me procurait un sentiment de satisfaction, tant professionnelle que personnelle, au point que j'ai décidé d'annuler les quelques heures de garde à Bruxelles pour finalement faire l'entièreté de mes 120 heures en Ardenne. Ce sentiment positif m'a également amenée à me questionner sur une éventuelle installation ultérieure en milieu rural.

Est-ce que d'autres assistants MG, qui se sont retrouvés dans ma situation, ont éprouvé ce même sentiment de satisfaction ? Cela a-t-il suscité des envies d'installation en milieu rural ? Si oui, cela pourrait-il constituer une partie de la solution à la pénurie médicale rurale en Belgique ? L'exposition des étudiants au milieu rural peut-elle constituer une branche d'apprentissage supplémentaire dans la formation des médecins généralistes de demain ?

Ce travail de fin d'études (TFE) a pour but d'explorer les intérêts que peuvent tirer des médecins généralistes en formation exerçant à Bruxelles à la réalisation de garde en zone rurale, et plus précisément dans des postes médicaux de garde de la province du Luxembourg.

2 Méthode

2.1 Recherche bibliographique

Afin de définir la thématique de ce travail, une première recherche bibliographique a été réalisée via Google à l'aide des mots-clés suivants : « rural » et « garde médicale ». Les premiers résultats furent peu concluants. Les recherches ont ensuite été poursuivies via PubMed avec les Medical Subject Headings (MeSH) suivants : « Rural health services », « After-Hours Care » et « General Practitioners ». En parallèle, une prospection a été menée sur de potentiels précédents TFE réalisés en Belgique sur le sujet.

Les recherches se sont ensuite étendues à plusieurs niveaux. Tout d'abord, de nouveaux moteurs de recherches ont été utilisés, tels que Cebam Digital Library for Health (CDLH), Cochrane, Embase, Medical Teacher et Pédagogie Médicale. Ensuite, les MeSH ont été élargis avec : « General practice », « Medically underserved area », « Education, Medical » et « Students, Medical ». Il en a été de même pour les mots-clés, avec l'ajout de « zone rurale », « exposition », « exposure », « training », « education », « médecin généraliste », « médecine générale », « GP », « general practice », « pénurie », « deprived area », « remote area », « choix de pratique », « practice location », « placement choice ».

Au fur et à mesure de l'élaboration de ce travail, d'autres MeSH et mots-clés ont été introduits : « Job satisfaction », « Career choice », « Professional practice location », « financial incentive ».

Le choix des MeSH a été réalisé via l'outil proposé sur le site PubMed, via HeTOP et via le MeSH bilingue de l'Inserm.

Au vu du sujet, aucun critère de temps n'a été retenu. En effet, le sujet n'étant pas clinique, il n'est pas pertinent de restreindre les recherches à ce niveau-là. Aucun critère géographique n'a été sélectionné, afin d'explorer la littérature dans le monde entier. Seuls les articles rédigés en français et en anglais et dont le texte intégral était disponible ont été retenus. Les articles traitant des métiers paramédicaux ont également été exclus des résultats.

Pour l'ensemble des résultats découlant de ces recherches bibliographiques, un tri en trois étapes a été réalisé : d'abord sur base du titre, puis de l'abstract et enfin, après lecture complète de l'article. Enfin, un dernier recueil d'articles a été réalisé, soit sur base des références bibliographiques des sources collectées, soit sur base de lectures conseillées par PubMed en rapport aux articles sélectionnés.

Après l'examen minutieux de ce corpus scientifique, aucune étude axée sur la pratique de garde en milieu rural en Belgique n'a été relevée.

2.2 Type d'étude

L'objectif de ce travail est d'explorer les potentiels intérêts à ce que des assistants travaillant à Bruxelles réalisent des gardes en milieu rural, en Ardenne.

La méthodologie, utilisée pour ce travail, est de type qualitative. En ce sens, des entretiens individuels semi-dirigés (ou semi-structurés) ont été réalisés.

Une étude qualitative semblait la plus judicieuse dans ce contexte et ce afin de faire un état des lieux de la question en Belgique. L'entretien individuel et anonyme permettait aux participants de répondre en toute liberté et sans jugement. En effet, individuellement, il était plus facile d'instaurer un climat de confiance et cela incitait davantage à la confiance et à l'expression d'éventuels ressentis. De plus, ce type d'entretien permettait une diminution des risques d'influence extérieure et laissait aux candidats davantage de liberté de s'exprimer, de donner des réponses plus personnelles et de faire preuve de « créativité » dans son discours. Le choix de l'entretien semi-dirigé a permis de poser des questions ouvertes autour de thèmes principaux, tout en gardant une structure et une ligne directrice à l'interview. Les questions ouvertes favorisaient, elles aussi, une certaine liberté d'expression aux participants. Enfin, cela donnait la possibilité de rebondir et approfondir un sujet ou une idée évoquée par le participant.

2.3 Echantillon

2.3.1 Population étudiée

Les entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes en formation ou de médecins généralistes ayant récemment reçu leur agrément, issus de toute université francophone belge (UCL, ULB ou ULg). Les critères d'inclusion étaient :

- Être assistant médecin généraliste en formation ou être médecin généraliste agréé endéans 2015.
- Avoir pratiqué minimum un an à Bruxelles ou avoir son activité principale actuelle basée à Bruxelles si le participant est en première année de formation.
- Avoir presté au minimum une garde de 12 heures dans un poste médical de garde de l'ASBL Santé Ardenne, à l'exception du PMG de Dinant (celui-ci étant situé dans la province de Namur)

2.3.2 Méthode de recrutement

Le recrutement a été opéré par différents moyens :

- Via les réseaux sociaux, par la publication d'annonces sur plusieurs groupes de médecins généralistes en formation ou agréés.
- Via courrier électronique, notamment auprès de l'ASBL Santé Ardenne, qui a ensuite diffusé le message auprès des derniers assistants MG ayant presté des gardes en Ardenne.
- Via le séminaire loco-régional de Woluwe-Saint-Lambert.
- Via le bouche-à-oreille.

Chaque invitation à l'entretien, que ce soit sur les réseaux sociaux ou par email, comportait la présentation et description du sujet du travail, la méthodologie utilisée et la durée approximative de l'interview. Les procédures concernant le respect de l'anonymat ont également été précisées lors de cette étape.

La participation à l'entretien s'est faite sur base volontaire : celui-ci était libre d'accepter ou de refuser l'entretien.

2.4 Recueil des données

Les entretiens se sont déroulés entre le 6 et le 26 mars 2021. À cause de la crise sanitaire de la Covid-19 et afin de respecter les mesures sanitaires du gouvernement, les entretiens ont été réalisés exclusivement en distanciel sur l'application Microsoft Teams via l'adresse électronique fournie par l'UCL. La fixation du rendez-vous a été faite à la meilleure convenance du participant et du chercheur.

L'entretien s'est déroulé en trois grandes parties. Un canevas type se retrouve en Annexe 1 de ce travail. La première partie a été réalisée hors enregistrement et consistait en une explication du déroulement de l'interview et les rappels de précaution d'anonymisation. Le consentement verbal à l'enregistrement a été redemandé systématiquement et approuvé avant de débiter l'entretien. La seconde partie consistait en l'entretien lui-même et était enregistrée. Enfin, la dernière partie se faisait hors enregistrement et portait sur la genèse de ce travail et les motivations de sa réalisation. Si le participant le souhaitait, un retour sur les précédents résultats étaient donnés lors de cette dernière partie. Le choix d'expliquer la genèse de ce travail en fin de rencontre avait pour but de ne pas influencer les réponses du participant avec mon vécu personnel.

Les entretiens ont duré entre 13 minutes, pour le plus court, et 42 minutes pour le plus long. La durée moyenne des entretiens est calculée à 25 minutes et 30 secondes.

La saturation des données a été atteinte au bout des 12 entretiens mais ce point sera abordé plus longuement dans le point 4.8 de ce travail.

2.5 Méthode d'analyse

Tous les entretiens ont été retranscrits sur Microsoft Word. La retranscription des entretiens est disponible dans l'Annexe 2. Chaque entretien a reçu une référence commençant par la lettre A, l'initiale de « Ardenne », suivie par un chiffre allant de 1 à 12. L'attribution du chiffre a été faite selon l'ordre de prise du rendez-vous pour l'entretien. Il ne s'agit donc pas de l'ordre chronologique dans lequel les entretiens ont été réalisés.

Les données ont été analysées manuellement et sans aide de logiciel, par théorisation ancrée. Cette technique d'analyse est réalisée en plusieurs temps. Une première familiarisation avec les données récoltées a été opérée lors de la retranscription des entretiens et après plusieurs lectures de ceux-ci. Ensuite, la codification a permis de faire ressortir des parties de texte intéressantes à l'aide « d'étiquettes ». La catégorisation fut l'étape suivante, afin de regrouper ces différentes étiquettes dans des catégories plus globales. Des liens ont alors pu être établis entre ces différentes catégories, afin d'intégrer, puis modéliser la problématique étudiée.

Dans cette étude, le travail a été réalisé principalement à l'aide de tableaux. Chaque tableau concernait une catégorie : dans chaque catégorie, les étiquettes ont été mises en parallèle des verbatims intéressants. Ceci a permis une vision plus claire des données.

2.6 Précautions éthiques

Des précautions ont été prises pour le respect de l'anonymat des participants. Aucun nom, adresse légale, adresse électronique ou numéro de téléphone n'ont été demandés lors de l'entretien. Seuls le sexe, l'âge, l'université, l'année d'assistantat ou de pratique et la localité de la profession ont fait l'objet de questions. De même, aucune autre information personnelle ou susceptible de relier les réponses aux participants n'a été demandée.

Un fichier Excell reprenant la liste des participants a été créé et protégé par un code confidentiel. Le code de ce fichier n'est connu que du seul rédacteur de ce travail. Les entretiens ont été enregistrés en audio à l'aide d'un dictaphone. Les enregistrements ont été détruits après leur retranscription.

Enfin, un avis a été sollicité auprès du Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG). Celui-ci a estimé qu'il était nécessaire de soumettre le projet du travail auprès du comité d'éthique de l'université, dans un mail daté du 06 décembre 2020. Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire des Cliniques Universitaires Saint-Luc a donc été contacté en ce sens le 29 décembre 2020. Cependant, après quelques échanges électroniques expliquant la question de recherche et une description de la méthodologie utilisée, le Comité d'Éthique a signalé le 07 janvier 2021 qu'un avis ne devait pas être obtenu afin de poursuivre la recherche. La raison était qu'il s'agissait d'une étude dite de pratique professionnelle. Les démarches éthiques se sont donc clôturées dès cet instant.

3 Résultats

3.1 Profil des participants

Afin d'accomplir ce travail, douze entretiens ont été réalisés. Les principales caractéristiques des participants sont reprises dans le tableau de l'Annexe 3. Parmi les participants, huit étaient des femmes et quatre étaient des hommes. Étant donné qu'il s'agissait soit de médecins généralistes en formation, soit de médecins généralistes agréés endéans 2015, la moyenne d'âge des participants était de 28 ans, avec une tranche d'âge comprise entre 25 ans et 31 ans. Deux participants étaient en première année d'assistantat, trois étaient en deuxième année d'assistantat, trois autres en troisième année d'assistantat. Enfin quatre étaient récemment agréés. Onze participants étaient diplômés de l'UCL, une seule participante était issue de l'ULB et aucun participant ne provenait de l'ULg.

Lors de la réalisation de l'entretien, cinq participants travaillaient en maison médicale, quatre avaient une pratique en solo, un était dans une association de médecins, un autre travaillait en milieu hospitalier et le dernier participant ne faisait plus de médecine curative. Dix participants travaillaient en zone urbaine, un participant travaillait en zone semi-rurale et un pratiquait en zone rurale.

Parmi les participants, six avaient une expérience ardennaise externes aux gardes : un participant avait réalisé des stages intra-hospitaliers à Arlon durant son master, trois participants ont réalisé des stages de médecine générale en Ardenne durant leur master et deux ont réalisé minimum un an de spécialisation de médecine générale en Ardenne, l'un avant de pratiquer à Bruxelles et l'autre après une année d'assistantat à Bruxelles.

3.2 Le choix de pratiquer à Bruxelles

Parmi les participants, neuf évoquaient avoir choisi un lieu d'assistantat à Bruxelles car ils y habitaient. Parmi ceux-ci, trois avaient précisé être originaires de Bruxelles. Cinq participants expliquaient avoir choisi Bruxelles pour cause de vie affective et sociale.

« Par amour. » (A9)

Deux participants avaient évoqué vouloir installer leur pratique à Bruxelles dans le futur.

« Parce que j'habite là, donc c'était par facilité : avoir un logement, pouvoir accéder au lieu de travail assez facilement en transport en commun. [...] Ça reste Bruxelles et j'avais envie que ce soit Bruxelles, dans l'idée que c'était là en premier lieu que je voulais pratiquer. » (A1)

Une participante souhaitait tester la pratique médicale urbaine

« Après une année hors de Bruxelles, j'avais envie de retourner y vivre. J'avais envie de connaître la pratique de la médecine générale en zone urbaine. J'avais besoin de changement dans mes 3 années de formation. De plus, j'avais pour projet de m'installer avec mon compagnon et on souhaitait vivre à Bruxelles tous les deux. » (A2)

Un participant avait choisi Bruxelles car il y avait trouvé sa place d'assistantat. Enfin, une participante avait la nécessité de se situer à proximité d'un aéroport pour motif personnel.

3.3 Prise de connaissance de la garde ardennaise

La manière dont les intervenants ont pris connaissance de la possibilité de faire des gardes en Ardenne variait. Quatre participants l'avaient appris via un collègue ou un ami, quatre autres participants ont découvert l'existence de la garde en Ardenne à la suite de recherches personnelles, deux ont été mis au courant via d'anciens maîtres de stage, un participant a eu des renseignements par les réseaux sociaux et une participante avait été sensibilisée lors d'une journée d'informations sur la médecine générale au sein de son université.

Trois principales motivations initiales à la réalisation de ces gardes sont ressorties dans les entretiens. Premièrement, il était nécessaire de compléter les 120 heures annuelles de garde obligatoire pour neuf participants sur les douze. Deuxièmement, sept participants étaient intéressés de réaliser des gardes par shift de 12 heures, contrairement aux gardes bruxelloises où seuls des shifts plus courts étaient réalisables. Troisièmement, la facilité d'accès aux gardes comparativement à Bruxelles a été soulignée par la moitié des participants.

« A partir du moment où j'ai commencé à en faire en périphérie, je n'ai plus essayé de faire mes gardes à Bruxelles. C'était trop compliqué : essayer de se battre pour avoir un shift de 4h, ça n'en vaut pas la peine. » (A1)

« [...] j'ai préféré annuler mes quelques heures à Bruxelles pour favoriser des shifts de 12h en Ardenne afin d'avancer au plus vite pour atteindre les 120 heures. » (A2)

« [...] ça me gonflait de bloquer tout mon week-end juste pour 4 heures de garde. [...] Et puis le système de prise, enfin, de bloquer les plages horaires pour la garde [Ndlr : bruxelloise] c'est vraiment galère. [...] Je trouvais ça très stressant comme condition d'accès aux gardes » (A6)

Outre ces trois motivations principales, quatre participants étaient motivés par l'existence d'un dédommagement financier pour chaque prestation de garde. Au sein de ceux-ci, une

participante a relaté vouloir retrouver la convivialité de la patientèle ardennaise, précédemment connue lors de stages de médecine générale en master.

« Puisque voilà, à Bruxelles on avait du mal à trouver des gardes et ça m'arrangeait de faire 12 heures d'affilée. Et une autre motivation, c'est le fait qu'on était payés aussi pour ces gardes en périph. [...] Je connais bien le profil des patients. J'ai effectué pas mal de stages hospitaliers et de médecine générale là-bas, en Ardenne. Donc, j'aimais beaucoup cette approche très privilégiée, très chaleureuse que les patients avaient envers leur médecin généraliste et à Bruxelles pendant mon assistanat, ça m'avait beaucoup manqué. Et une de mes motivations principales de me rendre en périph' c'était ça aussi. » (A5)

Une participante avait pour seule motivation de se rendre spécifiquement en milieu rural pour faire des gardes. Enfin, un participant souhaitait apprendre de ses gardes.

3.4 Cadre et organisation de la garde ardennaise

3.4.1 Le milieu rural vu par les assistants bruxellois

Pour la plus grande majorité des participants, le milieu rural est vu comme un endroit ayant des difficultés d'accès aux soins de santé (huit participants soulignaient ce point). Selon certains participants, ce problème s'associait à une difficulté d'accès aux infrastructures de la vie quotidienne, nécessitant de réaliser ses déplacements en voiture.

Six participants liaient la ruralité à une faible densité de population. Une participante évoquait une majorité de personnes âgées parmi cette population rurale.

Quatre participants définissaient la zone rurale comme constituée de petites villes, sans la présence d'une grande ville à proximité. Un participant entrevoyait peu de loisirs dans ces régions.

Quatre autres étudiants évoquaient l'omniprésence de campagnes et de champs, ainsi qu'une activité agricole prédominante, ce qui constituait une caractéristique économique propre pour l'un d'eux.

Enfin, une participante a relié la ruralité à une patientèle différente et conviviale, où le médecin généraliste occupe un rôle central pour ces populations.

3.4.2 La région ardennaise

Durant les entretiens, trois participants ont souligné la beauté des paysages et ont exprimé un sentiment de dépaysement lors de leur garde en Ardenne.

« C'est très beau hein ! Qu'on se le dise ! C'est super chouette de se balader dans les campagnes. [...] Et franchement, je trouvais ça vraiment agréable, entre deux patients, de

prendre le temps. Ça me permettait de me vider la tête entre deux patients et de ne pas être énervée au milieu des bouchons. Franchement, c'est bon de découvrir Arlon et ses alentours ! » (A6)

« Le paysage est agréable, la route est dépaysante, ça fait un peu vacances. » (A10)

Une participante a confié avoir aimé découvrir une nouvelle région durant sa garde. Un autre a dit avoir trouvé le milieu comme étant plus calme dans son ensemble.

Cinq participants soulignaient la difficulté d'accès aux soins de santé dans ces régions, entraînant chez certains une tendance à moins référer à la seconde ligne ou à réfléchir plus longtemps avant de le faire.

« [...] la difficulté de l'accès au milieu hospitalier. [...] La difficulté d'accès aux pharmacies de garde aussi : il y en avait deux d'ouvertes sur je-ne-sais-pas quel périmètre. L'accès aux soins, de façon générale, est vraiment différente par rapport à Bruxelles. » (A3)

« [...] j'ai été appelé la nuit pour un patient qui s'est fait encorner par un taureau. [...] et là on m'appelait parce que le SMUR n'était pas disponible, il était déjà envoyé sur un autre truc. On voit clairement que l'accès aux soins est vraiment précaire. On envoie un médecin généraliste avec sa petite valise et en ballerines dans un champ avec un taureau et un patient immobile dedans quoi. » (A7)

« Le fait aussi que les urgences sont plus loin et donc, je réfléchis peut-être un peu plus à la prise en charge à domicile, plutôt que de plus vite référer aux urgences. » (A8)

3.4.3 L'infrastructure, l'organisation et le personnel du poste médical de garde ardennais

A l'évocation des PMG, neuf étudiants ont souligné la gentillesse, la compétence et le plaisir de travailler avec le personnel engagé dans ces postes. Parmi ceux-ci, quatre participants ont également apprécié être accompagnés d'un ambulancier lors des gardes exécutées la nuit.

« On travaille aussi en association avec une autre équipe qui est habituée au rural et qui ont des choses intéressantes à raconter. Il n'y a pas ce stress d'une grosse ville. Ce sont d'autres sujets de conversations qui sont parfois plus calmes, plus apaisants, plus relaxants, plus... différents » (A4)

« [...] j'aimais beaucoup l'organisation du poste de garde, je le trouvais beaucoup plus familier. Même après une fois, je me sentais à l'aise, même si je ne travaillais pas à Arlon, je sentais qu'on me connaissait, qu'on connaissait mon prénom, ... Chose qui n'est jamais arrivée à Bruxelles. » (A11)

La moitié des participants saluaient la présence du matériel mis à disposition pour les prestataires de soins, ainsi que la qualité de celui-ci, tant au niveau des produits

consommables qu'au niveau de la voiture destinée à la réalisation des gardes mobiles. Le fait que les locaux soient bien entretenus a également été cité par un participant.

« Si tu es en mobile, la voiture est fournie et c'est une belle voiture, avec full option, ultra confortable à conduire. Là aussi, le coffre de ta voiture c'est... une mini ambulance ! [...] Tu te sens en sécurité avec tout ça à portée de main. » (A2)

« [...] c'est un poste médical de garde qui est super bien adapté, dans le sens où il y a vraiment tout sur place et dans la voiture pour faire n'importe quel acte technique [...] » (A7)

« Les équipes sont super sympa aussi, donc, c'est super. L'équipement à disposition est top aussi. Les véhicules sont vraiment bien. Rien à dire. » (A8)

Deux participants citaient les petites attentions prévues en garde.

« Tu as des petits trucs à grignoter aussi, du café, du thé, des boissons. Ça rend la garde bien plus agréable ! » (A2)

« [...] Un personnel à l'écoute qui veille un peu sur nous parce que, enfin, c'est aussi une... On est le dimanche, mais il y a toujours quelqu'un qui ramène le petit déjeuner. Il y a toujours de quoi grignoter dans les postes de garde. C'est un peu idiot, mais ça change vraiment tout. Ça fait un cadre qui est beaucoup plus accueillant [...] » (A9)

Hormis ces éléments de cadre concernant les PMG, l'organisation a aussi été discutée lors des entretiens. Cinq participants ont mentionné avoir eu un flux de patients beaucoup plus importants en Ardenne, en comparaison à une prestation de garde à Bruxelles.

« Ça teste aussi nos limites, dans le sens où je me souviens que du coup, mon maximum de patients, c'est 48 patients en 12h. [...] C'est une grosse journée » (A9)

« On voit aussi beaucoup de patients. [...] A Bruxelles, effectivement, les gens vont directement aux urgences quand il y a un problème et ils ne viennent pas nous voir. » (A12)

Trois d'entre eux soulignaient l'efficacité du tri réalisé par le 1733. Deux participants ont apprécié être proches de la seconde ligne, tel qu'un laboratoire ou encore le fait que le PMG soit installé au sein même de l'hôpital de la région.

« L'organisation se fait dans l'hôpital à Arlon, du coup, on est près des urgences. Je trouvais ça très très très agréable, parce qu'il y a eu plusieurs moments où j'ai référé des patients aux urgences : j'ai pu aller les voir, j'ai pu aller voir leur radio, j'ai pu aller discuter avec l'urgentiste, ... Je trouve que c'est une super chouette collaboration, parce qu'on apprend, et j'ai l'impression que pour le patient, c'était du bonus. » (A11)

3.4.4 La supervision par un maître de stage ardennais

Neuf participants ont abordé le rôle du maître de stage superviseur, en soulignant la qualité de la supervision et la disponibilité de celui-ci en cas de nécessité.

« [...] le maître de stage était génial : il était là avant moi, il est venu m'accueillir, le soir il est venu une demi-heure avant la fin et j'ai eu besoin de l'appeler une fois et il était disponible. » (A3)

« Les maîtres de stage étaient disponibles au téléphone, donc je les contactais à la moindre hésitation. Et donc de ce point de vue-là, je me sentais rassurée. » (A5)

« [...] je me sentais en sécurité pour travailler avec lui [...] ce maître de stage, les premières fois il venait avec moi, il regardait un petit peu comment je travaillais. Après il se mettait dans une pièce à côté si jamais il y avait un problème. [...] Quand on est en première année, je trouve qu'on a besoin de plus d'encadrement [...] En tout cas, moi j'en avais besoin. » (A12)

L'un d'eux a qualifié les maîtres de stage comme étant d'excellents médecins.

« Déjà les maîtres de stage [...] ce sont des médecins excellents ! Mais incroyablement excellents ! [...] D'un point de vue qualité des connaissances. Ce sont des médecins qui savent globalement beaucoup plus de choses, qui ont des discours bien plus appropriés que ceux que je vois parfois à Bruxelles, et qui ne laissent rien au hasard. » (A10)

3.5 Le patient ardennais vu par les assistants bruxellois

La perception du patient ardennais par les assistants bruxellois, et découlant de leur propre expérience, a également été abordée durant cette étude.

Une première grande caractéristique ressortie était le fait que le patient ardennais était vu comme une personne qui n'est pas anxieuse à propos de sa santé, qui a tendance à consulter tard et pour des vrais motifs de consultation.

« En fait, ils ne sont pas inquiets et donc, à un moment, quand ils voient que ça cloche un peu, que ce n'est pas normal, là ils vont au poste de garde. » (A1)

« [...] je trouvais que les patients, contrairement à Bruxelles, appelaient la garde pour de vraies raisons. Je n'ai pas eu une seule connerie quoi ! » (A3)

« [...] je trouve que les gens sont beaucoup plus respectueux de la notion de garde. Ils viennent vraiment quand il y a de vraies urgences de médecine générale [...] » (A12)

Sept participants ont été confrontés à un comportement d'éviction par rapport au milieu hospitalier de la part des patients ardennais.

« Enfin, c'est quand même en milieu rural que quelqu'un qui faisait un infarctus du myocarde diagnostiqué sur ECG m'a demandé s'il était vraiment obligé d'aller à l'hôpital ! Donc à ce niveau-là on se dit qu'il y a vraiment un rapport à l'hôpital qui est différent. »
(A9)

« Et les gens, c'est un petit peu à l'inverse de Bruxelles, où on doit les pousser pour aller à l'hôpital si c'est nécessaire, alors qu'à Bruxelles il faut plutôt les retenir pour éviter qu'ils ne se rendent à la seconde ligne ! » (A12)

Une participante expliquait ce phénomène par le fait qu'elle trouvait les patients plus autonomes par rapport à leur santé.

« J'ai, en tout cas, l'impression qu'en milieu rural les patients sont plus indépendants et quand ils viennent voir le médecin, c'est vraiment qu'ils n'ont plus d'autres solutions » (A4)

La moitié des participants ont qualifié les patients de gentils, respectueux, chaleureux, touchants et compréhensifs.

« Ce sont quand même des patients qui sont tous très gentils » (A1)

« Les patients sont super gentils aussi, je trouve qu'il y a un certain respect du médecin, contrairement à la ville. » (A2)

« Parce que les patients sont très chaleureux, très respectueux... Très, très respectueux. Donc c'est "Oui. Bonjour docteur", "merci docteur". Franchement ça m'avait beaucoup manqué pendant mon assistantat et ça me faisait vraiment du bien de partir en périph'. »
(A5)

« Ici, à Bruxelles je me sens un peu comme un objet qui est là pour prescrire des médicaments et rédiger des certificats médicaux. En Ardenne, j'ai l'impression hein, de mon expérience assez maigre au final, qu'il y a une estime assez particulière du médecin et chaque chose qu'on dit est écoutée, entendue [...] » (A10)

Deux participants ont qualifié les patients comme non plaintifs et refusant les certificats médicaux. Enfin, deux autres assistants les ont jugés plus compliants face aux traitements.

« En Ardenne, le certificat médical c'est "non, je veux aller travailler demain !" » (A10)

Six participants trouvaient que les patients ardennais mettaient une plus grande confiance entre les mains du médecin généraliste. Cinq assistants ne se sont pas sentis remis en question par les patients durant leur garde, contrairement à leur pratique urbaine quotidienne.

« Ils se présentent d'abord chez leur médecin généraliste. Donc ils viennent d'abord voir le médecin et si le médecin estime qu'il faut pousser le bilan, qu'il faut un avis spécialiste, à

ce moment-là, le patient se rend à l'hôpital. [...] le médecin a vraiment une place centrale dans la prise en charge. Et les patients, une confiance totale envers le médecin ! » (A5)

« Je prendrai aussi un autre exemple qui illustre assez bien. C'est, en milieu rural, je dis à une patiente : "il faut prendre ça", elle me dit : "oui, docteur". En milieu urbain, je dis : "il faut prendre ça", et la patiente me répond : "vous êtes sûr ?". » (A9)

« En Ardenne, j'ai l'impression que les patients [...] ont une autre attitude et en général, ça ne m'est jamais arrivé en Ardenne d'avoir un patient qui croit tout savoir mieux que tout le monde. » (A10)

« À Bruxelles - après c'est vrai que je fais jeune mais - on me remettait tout le temps en question : on remettait en question mon âge, mes capacités, ma façon de travailler. On ne me prenait pas du tout au sérieux. Alors qu'ici, déjà les gens m'appellent "Docteur" et pas "Mademoiselle". Ils sont beaucoup plus respectueux. » (A12)

Quatre participants notaient une habitude du patient à consulter le médecin généraliste ou la garde avant de consulter la seconde ligne. Trois autres ont noté l'absence d'un comportement de type « shopping médical » dans ces zones.

« [...] c'était chouette parce que les patients étaient vraiment formés à aller voir leur médecin généraliste, enfin, à aller voir le poste de médecine générale de garde, avant d'aller aux urgences. » (A6)

« En rural, il n'y a pas de shopping médical j'ai l'impression. » (A7)

« A Bruxelles [...] Par exemple, plusieurs patients m'avaient dit tout naturellement avoir 3 médecins traitants.... Ça me paraît aberrant d'avoir plusieurs médecins traitants.... C'est une attitude qui fait très shopping et que je n'ai pas ressenti dans les Ardennes. » (A2)

3.6 La relation du patient ardennais avec son médecin généraliste perçue par les assistants bruxellois

Neuf participants percevaient une relation plus forte entre les patients ardennais et leur médecin généraliste, avec ce dernier qui occupe une place centrale, privilégiée et de référent dans la prise en charge du patient. Trois participants ont qualifié la pratique médicale de plus familiale.

« [...] le médecin a vraiment une place centrale dans la prise en charge. Et les patients, une confiance totale envers le médecin. » (A5)

« [...] ici dans les Ardennes, ils m'ont toujours dit "est ce que vous envoyez bien le rapport à mon médecin traitant ?" ou "est ce que vous n'arrivez pas à le contacter pour savoir s'il est d'accord avec ce que vous faites ?". Pas une remise en question de ma pratique mais

on voyait vraiment que pour eux c'était important que leur médecin généraliste soit au courant de ce qu'il se passait. » (A6)

« J'ai l'impression qu'ils étaient quand même fort proches de leur patient. Ça, je trouvais ça assez agréable. Cette proximité, je trouve qu'on l'a un peu moins en ville [...] Je crois qu'en médecine rurale, en tout cas dans les Ardennes, le médecin connaissait beaucoup plus ses patients. C'est cette pratique plus familiale, plus "médecin de famille" qui était présente. » (A1)

Une participante, qui s'est installée en Ardenne après un an passé à Bruxelles, a expliqué avoir des relations extérieures au contexte médical avec ses patients ardennais.

« Il y a la relation avec les patients : je trouve qu'elle est plus profonde. Il y a moins de personnes qu'on ne voit qu'une fois, moins de shopping médical. Tout le monde se connaît : le fait d'être dans une petite ville, c'est très différent. [...] On a une relation aussi qui est autre : La Roche [Ndlr : La Roche-en-Ardenne] c'est quand même petit, on va se connaître aussi par d'autres biais. Par exemple, je monte à cheval avec une de mes patientes, mon boucher c'est aussi un de mes patients. » (A12)

3.7 Apprentissage en garde rurale

Lors de l'exploration des compétences acquises en garde en Ardenne, neuf participants sur douze parlaient de la présence d'un grand nombre d'actes techniques, tels que des sutures, la pose de cathéter urinaire ou encore le drainage de petits abcès, en comparaison à Bruxelles.

« [...] y'a un patient d'une soixantaine d'années qui vient parce qu'il a fait tomber une planche sur son gros orteil. Il pensait que ça allait passer. Mais finalement il y a une énorme poche de sang qui s'est formée, juste sous l'ongle. [...] J'ai percé la poche, puis une fois que c'était vide, j'ai découpé au scalpel pour être sûr de bien nettoyer toute la peau morte. [...] J'ai aussi fait pour la première fois un sondage vésical chez un homme, alors que je n'en avais jamais fait. » (A1)

« Il y a énormément d'actes techniques là-bas ! J'ai été amenée plusieurs fois à faire des sutures. [...] J'avais dû percer un petit abcès sur la plante de pied d'un enfant. » (A2)

La majorité des participants soulignaient la présence de pathologies qualifiées de plus complexes, avancées, parfois graves et intéressantes. En lien avec ces cas jugés plus difficiles par les participants, certains ont insisté sur la variété des pathologies au cours d'une journée de garde.

« [...] il y avait beaucoup de pathologies graves. J'ai eu une suspicion d'éclampsie, j'ai eu... Enfin, quand même des choses qui sont stimulantes et qui sont vraiment intéressantes à

avoir en garde, et qui apportent quelque chose et qui sont au milieu de plein de consultations qui sont classiques et bénignes, ça c'est sûr. » (A11)

« J'ai vraiment eu des cas intenses là-bas. D'ailleurs j'ai eu un cas qui reste dans les annales du poste médical là-bas : j'ai été appelé la nuit pour un patient qui s'est fait encorner par un taureau. » (A7)

« Quand je faisais mes gardes à Arlon, j'avais vraiment des patients polypatho où chaque décision que je prenais impactait tout le reste... Et donc je trouvais que c'étaient des cas plus complexes que ceux que je trouvais pendant mes gardes à Bruxelles. » (A6)

« Plus intéressants oui, en tout cas plus médicaux. Ce sont des vraies pathologies, de la "vraie médecine" [...] Des prises en charge d'hématurie macroscopique, prise en charge d'uvéite récidivante, [...] Prise en charge de lymphangite, sutures de plaies, et là il y a moyen de s'amuser ! » (A10)

Cinq participants évoquaient également la présence de pathologies plus typiques du milieu rural :

« [...] il y avait un patient qui s'était fait mordre par un sanglier [...] » (A8)

« [...] je sais qu'en été on a beaucoup de piqûres de tiques [...] » (A7)

La majorité des participants soulignaient également avoir été autonomes et avoir dû prendre des responsabilités. Les notions imagées telles que « sortir de sa zone de confort » et « tester ses limites » ont été évoquées par certains, entraînant selon eux un apprentissage supplémentaire.

« C'est vraiment une situation où tu sors de ta zone de confort, littéralement. Et du coup, pour moi, dès qu'on sort de sa zone de confort, on apprend. » (A6)

« Tu dois plus te mouiller » (A1)

Quatre participants ont mentionné devoir développer un instinct clinique durant ces gardes :

« Ce n'est pas toujours de la médecine EBM où tu sais ce que tu fais devant tel ou tel cas. C'est ça qui est intéressant, c'est de savoir se débrouiller, pas forcément avec toutes les connaissances théoriques qu'on a, mais plus avec une sorte d'instinct clinique. » (A1)

Trois étudiants ont cité l'intérêt de réaliser des visites à domicile lors de leur garde.

« Ça t'apprend vraiment à faire aussi [...] des visites à domicile, parce que à Bruxelles tu ne fais quasiment pas de visites à domicile. » (A6)

Deux autres participants ont insisté sur la présence d'une plus grande proportion de pratique pédiatrique en Ardenne, en comparaison à leur pratique bruxelloise.

« Par exemple, je faisais très peu de pédiatrie à Bruxelles, et dans les gardes, c'est ça qui était un peu stressant, il y avait beaucoup de pédiatrie et c'étaient surtout des enfants très malades. C'était assez intense. » (A12)

Parmi les dernières compétences acquises en garde, ont été soulignées l'amélioration de l'anamnèse lors d'une prise en charge, le fait d'aller plus loin dans ses prises en charge, la réalisation d'un tri et la priorisation, la révision plus fréquente des guidelines, trouver sa propre façon de travailler et le travail en équipe avec la seconde ligne.

3.8 Avantages et inconvénients à la réalisation de gardes en Ardenne

3.8.1 Avantages

Lorsque la question leur a été posée, la majorité des avantages cités par les participants étaient liés à l'apprentissage médical. Neuf assistants ont estimé avoir davantage appris et gagné en expérience médicale en allant en garde en Ardenne : être confronté à des cas plus complexes ou polypathologiques, réaliser des actes techniques, pouvoir diversifier sa pratique, ... Parmi ceux-ci, deux participants ont cité l'avantage de pouvoir réaliser des visites à domicile durant leur garde, deux autres se sont sentis plus autonomes après leur garde. L'un d'eux a perçu un gain de connaissances grâce à la supervision par le maître de stage ardennais. Sept participants ont trouvé un avantage financier à réaliser et poursuivre ces gardes, du fait de la réception d'un dédommagement financier par garde prestée.

Sept interviewés ont cité des avantages liés au lieu de la garde : la découverte d'une nouvelle région, voir des paysages agréables, éviter le stress de la ville, travailler dans un PMG ardennais avec l'organisation qui y est liée, se trouver dans une bonne ambiance de travail.

Six participants ont apprécié les rencontres humaines faites en garde, tant avec les patients qu'avec les maîtres de stage ou le personnel sur place.

Cinq participants ont identifié des avantages liés aux 120 heures de garde obligatoire, tel que le fait d'accomplir ces heures plus rapidement, par des shifts de 12 heures par garde, permettant de diminuer également la fréquence des gardes. L'accessibilité plus aisée aux gardes en Ardenne, en comparaison à Bruxelles, avait également été soulevée.

Enfin, une participante a cité l'avantage de se sentir utile durant ses gardes.

3.8.2 Inconvénients et obstacles

Le principal obstacle perçu était l'accessibilité des PMG par rapport à Bruxelles. Dix participants sur les douze ont en effet jugé la distance, et donc la durée du trajet, problématique, ainsi que la nécessité d'avoir une voiture pour y accéder et de pouvoir se libérer à temps pour être à l'heure en garde.

« Certains PMG sont vraiment loin, il faut disposer d'une voiture pour aller jusque-là. »

(A2)

Cinq participants ont évoqué la fatigue engendrée par la garde, liée à la charge de travail sur place, à la prestation de 12 heures par garde et aux trajets tant pour s'y rendre que sur place lors des gardes mobiles.

« Il faut être capable de supporter une charge de travail comme ça, plus lourde. » (A6)

Quatre participants ont évoqué comme inconvénient, l'obligation de posséder un permis de conduire en cas de garde mobile.

Les derniers obstacles cités étaient surtout liés à des peurs et des appréhensions, tels que le fait d'arriver dans un lieu inconnu, avec une patientèle et un maître de stage qu'ils ne connaissaient pas, sortir de sa zone de confort, avoir peur de ne pas pouvoir gérer les pathologies rencontrées sur place, avoir peur que le maître de stage ne supervise pas l'assistant, ...

« La crainte d'arriver dans un lieu inconnu, avec un poste de garde inconnu et ne pas avoir tout à proximité : urgences... [...] La crainte par rapport à la population. On sait avoir des aprioris et donc rester dans sa zone de confort. Des craintes par rapport à toute la fatigue que ça pourrait engendrer. Fatigue physique, morale. Peut-être médicalement... Que ce soit une autre pratique et que donc on ne se sent pas prêt ou apte à faire tous les gestes techniques. [...] Être loin de sa propre maison médicale ou de son propre lieu de stage et donc appréhender le fait que ce soit loin, qu'on n'ait pas nos habitudes tout près. On arrive dans un lieu où il n'y a pas d'office tout le matériel qu'il faut. Peur de pas avoir un médecin, un maître de stage qui soit là pour superviser la garde. » (A4)

« [...] quelqu'un qui ne connaît pas du tout cette médecine et qui n'a jamais travaillé, ni fait de stage en périph, appréhenderait peut-être plus de faire des stages en périph. »

(A5)_μ

3.9 L'implication des facultés à la pratique rurale

Afin d'étudier l'implication des facultés dans la sensibilisation et l'exposition des étudiants à la pratique rurale, la question a été directement posée aux participants. Parmi ceux-ci, seule une assistante s'est sentie sensibilisée par sa faculté à la réalisation de gardes et à la pratique en zone rurale.

« [...] il y avait la MedG Day à l'ULB : c'est une fois par an, pour ceux qui sont en dernière année, il y a plein d'intervenants de médecine générale qui viennent parler de leurs actions. Du coup il y avait Santé Ardenne qui était là notamment. » (A3)

Concernant les autres participants, neuf n'ont pas eu l'impression d'avoir été sensibilisés par leur faculté, tandis que deux ont ressenti une légère sensibilisation. De ces onze participants, sept étaient favorables à ce que la faculté sensibilise plus à la garde et à la pratique rurale.

« Peut-être plus exprimer et expliciter ce qu'est le milieu rural en tant que généraliste, et ce qu'est le milieu urbain en tant que généraliste, parce que ce sont des pratiques qui à mon avis sont quand même fort différentes. Et pour mieux comprendre, envisager, et voir quelle pratique de généraliste on a envie de faire. Donc je crois que ça vaut la peine oui, mais plutôt en tant que témoignage. » (A4)

*« Il n'y a pas une sensibilisation dans le sens "ça va être hyper intéressant pour vous !". En fait c'est vraiment "vous êtes dans la m***e si vous restez sur Bruxelles donc autant que vous alliez en périph quoi". [...] il pourrait y avoir une autre manière de présenter la chose. » (A6)*

En revanche, deux ont estimé que cela n'était pas nécessaire, notamment pour garder des places pour des étudiants réellement motivés à tester une pratique rurale.

« Ce serait bien que ça reste comme ça et que les étudiants motivés ou qui ont envie de voir autre chose puisse avoir l'occasion plutôt que d'avoir une foule d'étudiants qui vont se ruer là-bas et qu'il n'y ait plus non plus de place. Ce serait triste. » (A10)

Enfin, une participante s'est sentie mal accueillie par le CCFFMG pour réaliser ses gardes en Ardenne.

« Je me souviens qu'au début, où c'était difficile de m'inscrire en garde, assez vite je suis revenue vers le CCFFMG en demandant les démarches à faire pour faire les gardes ailleurs, à Arlon justement. Et je me suis fait remballer en fait, je me suis faite engueulée, en me disant que c'était scandaleux, que mes gardes devaient être faites avec mon maître de stage sur Bruxelles, [...] Je me suis fait remballer ! Ça été compliqué, j'ai dû insister pour pouvoir les faire ailleurs à ce moment. » (A11)

Dix participants estimaient que la réalisation de gardes en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste. Parmi eux, sept ont précisé que cela ne devait cependant pas être une obligation. Deux participantes ont soulevé qu'il fallait également faciliter l'accès à ces zones, en proposant des logements par exemple.

« Tout à fait ! Je pense que c'est capital. Au début, je l'ai vécu comme une punition de devoir aller aussi loin pour faire mes gardes. Mais en fait, j'apprends tellement en 12 heures. J'ai clairement appris beaucoup plus en 12 heures de garde que les 30 ou 40 heures que j'ai faites sur Bruxelles. » (A6)

« Oui ! Enfin, je ne l'obligerais pas, parce que je pense qu'obliger les gens n'avance à rien, mais les inciter et faciliter ces lieux de stage oui ! Déjà, sensibiliser les étudiants ça serait une bonne chose, ça pourrait en intéresser plus d'un. Mais il faut penser aux à-côtés aussi. Si tu proposes des lieux de stage auprès de médecins généralistes en Ardenne, il faut pouvoir loger les étudiants qui ne sont pas de la région gratuitement ou à très petit prix. » (A2)

« [...] je me dis dans l'idéal où je serais doyenne de fac' de médecine, je le voudrais et j'imposerais. Mais je pense qu'imposer quelque chose aux gens ce n'est jamais une bonne idée et ça sera mal fait. Donc oui, dans l'idéal, mais non, pas l'obliger. » (A3)

Une participante jugeait que cela était important non seulement pour l'étudiant, mais également pour l'Ardenne.

« Je pense que pour les Ardennes, c'est très important, parce que ça fait découvrir la région, ça fait découvrir une autre manière de travailler. Ça peut attirer des assistants dans des régions qui sont peu peuplées en médecin généraliste. » (A12)

Une participante trouvait que cela devrait éventuellement faire partie de la formation.

« Oui, éventuellement. [...] pour le côté de l'expérience. De réaliser ce qu'est une garde en milieu rural. » (A4)

Un participant jugeait que cela n'était pas nécessaire.

« C'est du bonus mais ce n'est pas nécessaire. Et de toute façon si quelqu'un, un médecin, un étudiant décide de s'installer à Bruxelles ça lui aura apporté une belle expérience mais pas grand-chose de très utile pour sa pratique urbaine. » (A10)

À la question inverse, à savoir si des gardes en zone urbaine devraient faire partie de la formation d'assistants issus d'un milieu rural, sept participants trouvaient que cela n'était pas nécessaire et sans intérêts.

« Je ne pense pas que ce soit nécessaire, non. [Rire] Dans ce sens-là, je ne vois pas ce que cela apporterait. » (A1)

« Je ne vois vraiment pas l'intérêt. Juste pour qu'ils se rendent compte de la chance qu'ils ont de travailler en milieu rural ? » (A12)

Quatre participants ont jugé l'idée intéressante et un participant n'avait pas d'avis sur la question.

« [...] mais je pense que ça vaut aussi la peine d'une fois faire une garde en urbain pour réaliser aussi ce que c'est, pour se rendre compte de la difficulté ou de la facilité ou de ce que cela implique. » (A4)

« Je pense qu'on peut aussi faire le contraire, je pense que ça peut être intéressant pour eux de voir qu'est-ce que c'est de travailler en milieu urbain, que ce n'est pas tout rose et que les patients sont totalement différents. » (A7)

3.10 Le vécu de l'assistant par rapport à sa garde

La quasi-totalité des participants ont bien vécu leur garde puisqu'onze assistants ont affirmé que cela avait constitué pour eux une bonne expérience. Dans ces onze répondants, trois d'entre eux se sont sentis en sécurité durant la garde et deux autres ont rapporté avoir éprouvé un sentiment de satisfaction par rapport à leur garde.

« J'ai eu une très bonne expérience dans les Ardennes. » (A1)

« Bien. Tout était rassemblé pour que ça se passe bien. » (A9)

Malgré un bon vécu général, sept étudiants ont exprimé avoir ressenti du stress, soit avant la réalisation de la garde, soit durant la garde face à certaines situations. Trois participants ont mentionné s'être senti épuisés en fin de garde.

« Je stressais souvent la veille de ma garde parce que [...] j'avais peur de ne pas pouvoir m'en sortir. Mais au final, ça se passait bien, ça se passait très bien. » (A5)

« Je t'avoue que maintenant, j'en garde des bons souvenirs. Clairement, il y a des moments effectivement qui ont été très anxiogènes, avec des gardes très difficiles, où je ne savais pas trop quoi faire, dans le sens que j'ai été un peu livrée à moi-même devant la détresse de certaines personnes. » (A7)

« C'étaient, à chaque fois, de super expériences ! [...] je me sentais crevée en fin de journée et à un moment c'était un peu dur, mais il y avait vraiment quelque chose de satisfaisant ! J'avais l'impression d'avoir travaillé, d'avoir fait du boulot, que ça valait la peine, d'aider, ... » (A11)

Deux participants ont vécu une expérience tellement positive que l'un d'eux avait envie de s'installer en Ardenne plus tard, tandis que l'autre participante a sauté le pas pour ses dernières années d'assistantat.

« Génial ! C'est le pied ! Ça me donne même envie d'aller pratiquer là-bas plus tard ! »

(A10)

« Eh bien tellement bien, que du coup je suis restée dans les Ardennes ! [...] C'est vrai que faire des gardes dans les Ardennes ça m'a appris beaucoup, mais ça m'a surtout permis de rencontrer mon maître de stage actuel. » (A12)

3.11 L'intention de s'installer en milieu rural suite aux gardes

À la suite des gardes en Ardenne, tous les participants étaient tentés de s'installer en milieu rural par la suite.

Un assistant est clairement déterminé à s'y installer.

« J'ai vraiment envie de m'installer là-bas plutôt qu'à Bruxelles grâce au fait d'avoir vu ça. Avant ça j'avais simplement envie de quitter la Belgique et d'aller vivre ailleurs. » (A10)

Pour trois participants, cela était un projet en cours de réflexion pour l'avenir.

« Peut-être pas tout de suite, mais peut être, en tout cas pas tant que je suis assez jeune. Je préfère pour l'instant rester à Bruxelles. » (A8)

« Je compte m'installer à l'étranger plus tard et franchement, je suis plus dans l'idée d'aller m'installer en campagne plutôt que de m'installer dans la capitale, alors que j'y ai grandi. » (A6)

Les sept autres participants avaient tous envie de s'installer en milieu rural mais ils ont tous exprimé des facteurs limitants à une telle installation. En effet, quatre ont identifié le manque d'opportunité professionnelle pour leur conjoint, trois craignaient la solitude tant professionnelle que personnelle dans ces zones et deux étaient démotivés par la charge de travail pour un médecin généraliste rural. Deux se sentaient limités dans les divertissements et leurs activités extra-professionnelles. Une participante avait déménagé à Bruxelles et ne souhaitait pas déménager.

« Oui et non. Oui parce que la pratique médicale me paraît bien plus intéressante sur place. [...] Mais après m'y installer je ne sais pas... Je serai loin de mes amis et de ma famille, ça freine déjà pas mal... Et j'ai l'impression qu'il y a trop peu de divertissements dans ces zones... Puis, mon compagnon entre en jeu... Il s' imagine mal quitter la ville. » (A2)

« Oui et non. [...] pas y travailler au quotidien quoi. [...] La solitude. La solitude dans un milieu déjà isolé. [...] au niveau personnel et professionnel » (A3)

« Alors la pratique est hyper intéressante et le métier qu'ils font auraient pu me tenter, mais le problème c'est que je ne vois pas la médecine comme... Comment dire ? C'est mon métier, ça ne me définit pas moi ! [...] je suis plein de choses à côté, et mon épanouissement passe par d'autres choses que je n'aurais pas pu imaginer là-bas. » (A11)

L'une d'eux avait décidé de finir son assistantat en Ardenne suite à son expérience en garde ardennaise, mais n'est pas sûre de pouvoir s'y installer par la suite, à cause de son compagnon, du choix restreint de scolarité des futurs enfants, de la charge de travail sur place, ...

« Oui, j'aurai bien aimé, mais je ne peux pas trop parce que mon compagnon ne peut pas travailler dans un endroit aussi éloigné d'une grande ville. [...] Par rapport à la scolarité des futurs enfants, aussi, il faut un endroit avec une école déjà, ce serait pas mal, et une bonne école ce serait encore mieux ! Donc, ce sont tous ces facteurs-là qui rentrent en compte. Parce que c'est bien, ils mettent des aides, des Impulseo et tout ça, mais je pense que le problème n'est pas vraiment là... On sait qu'on va bien gagner notre vie en milieu rural, mais c'est justement la peur d'être seul, de pas pouvoir forcément partir en vacances, d'assurer la garde, la continuité des soins. C'est ça qui est un peu stressant. » (A12)

4 Discussion

4.1 La perception de la ruralité, ses spécificités et les conséquences sur la pratique médicale

Avant toute chose, il conviendrait de donner une définition de la ruralité, ou du moins, tenter de définir ce terme. En effet, la définition de la ruralité diffère d'un pays à un autre.

Si on s'en tient aux définitions du dictionnaire, la ruralité concerne tout ce qui est en lien avec la campagne et l'agriculture.

En Belgique, la Cellule DGO3 du Service Public de Wallonie a défini en 2013 les communes en trois catégories, en se basant sur le pourcentage de surface occupée par un territoire rural. Sur base de ces caractéristiques, les communes sont catégorisées en « rurales », « semi-rurales » ou « non rurales ». Le territoire rural, quant à lui, est défini comme un secteur statistique qui est fonction de la densité de population et de la couverture par des surfaces rurales. Sur base de ces définitions, la Cellule DGO3 a établi une carte de la répartition des communes. En consultant cette carte, disponible dans l'Annexe 4, on remarque que toute la province du Luxembourg est composée de communes rurales, hormis Aubange considérée comme semi-rurale. (13)

Les perceptions des étudiants sur la ruralité diffèrent légèrement de ces définitions. Nos participants établissaient souvent un lien entre le milieu rural et les concepts de campagne et d'agriculture, mais aussi de communautés plus petites et isolées. La population rurale vieillissante avait été évoquée par une participante. Dans une étude de Deavile *et al.*, réalisée au Royaume-Uni, les étudiants interrogés relevaient également cette notion de paysage agricole et isolé, et de communautés plus soudées et plus âgées. (14)

La difficulté d'accès aux soins, aux hôpitaux et aux infrastructures de la vie courante avait également été mentionnée à plusieurs reprises par plusieurs de nos participants. On peut imaginer que cette difficulté d'accès impacte directement le comportement des patients vis-à-vis de leur santé. Dans notre étude, le patient ardennais est vu comme plus respectueux envers le médecin et ne remettant pas en cause ses compétences. Certains participants évoquaient le fait qu'il y avait moins de shopping médical en Ardenne comparativement à la ville. En Allemagne, dans une étude menée par Natanzon *et al.*, des médecins généralistes ruraux interrogés relataient le fait que leur compétence était appréciée par les patients

ruraux, tandis qu'en ville, les gens avaient plus vite tendance à se rendre chez le spécialiste en premier lieu. (15)

Un autre impact potentiel de cette distance avec la seconde ligne de soins serait une relation différente entre le médecin et le patient. En effet, celle-ci a été qualifiée de plus forte, avec un médecin généraliste occupant une place centrale et de référent pour le patient. Le patient semblait également avoir une grande confiance en son médecin traitant. Il y avait aussi une impression de pratique plus familiale, probablement due à une certaine longévité dans la relation et en partie due au fait de rencontre humaine par d'autres biais que celui de la santé. Dans une étude de Petrovcic en Slovénie, des étudiants, interrogés sur leurs perceptions de la pratique rurale, avaient également noté une impression de lien plus fort entre le patient et le médecin, avec un médecin tenant un rôle plus important et parfois extra-médical. La relation est vue également comme plus personnelle et pérenne et entraînerait une meilleure connaissance du patient pour le médecin. (16) Pour en revenir à l'étude de Natanzon *et al.*, celle-ci a mis en lumière le fait que les médecins ressentaient plus de confiance de la part de leur patient du fait qu'ils sont seul référent de leur santé. (15)

4.2 Un gain d'apprentissage pour l'assistant médecin généraliste

De manière unanime, les participants de cette étude ont estimé avoir gagné en apprentissage et en connaissances professionnelles durant leur garde en Ardenne. Cette perception de gain d'apprentissage avait également été observée dans une étude d'Amalba *et al.* lorsque des étudiants ghanéens étaient interrogés sur l'utilité de leur formation rurale. (17)

Plusieurs de nos participants ont évoqué avoir pu réaliser de nombreux actes techniques en Ardenne en comparaison de leur pratique urbaine. Une étude menée par Boerma *et al.* semble confirmer la présence d'un plus grand nombre d'actes et de procédures techniques en milieu rural comparativement au milieu urbain. Cette différence semble être liée à la distance avec l'hôpital le plus proche. (18) Nos participants ont également souligné la présence d'une plus grande variété dans la pratique médicale ardennaise, avec la présence de pathologies plus complexes et avancées ou parfois typiques du milieu rural. Cette diversité était également soulignée par les étudiants interrogés par Petrovcic. (16) Des étudiants anglais interrogés par Deaville *et al.* percevaient également un plus large éventail de responsabilités au sein d'une pratique rurale, avec plus de petite chirurgie et des pathologies plus typiques du monde agricole tel que des blessures. (14) De nouveau, dans l'étude de Natanzon *et al.*, les médecins

généralistes ruraux décrivaient un travail varié leur permettant d'avoir des connaissances plus vastes. (15) Certains participants ont déclaré avoir appris à faire des visites à domicile, car leur pratique à Bruxelles ne leur permettait pas. Ce phénomène était aussi décrit dans l'étude de Deaville *et al.* (14)

Dans notre étude, on peut supposer que ce gain d'apprentissage est lié à plusieurs éléments. Les participants ayant fait des gardes en Ardenne et à Bruxelles avaient cité le fait d'avoir vu beaucoup plus de cas en milieu rural et que ceux-ci étaient plus variés au sein d'une journée. En effet, il est plus logique de gagner en formation lorsqu'on est confronté à une plus grande quantité de travail, surtout si celui-ci est diversifié. Plusieurs études retrouvées dans une revue de la littérature de Barrett *et al.* rejoignaient ces résultats. (7) La présence d'équipements adéquats en garde a très probablement aidé également à l'apprentissage. De fait, il est impossible de s'entraîner à des actes médicaux pratiques sans le matériel nécessaire. Enfin, plusieurs participants s'étaient sentis plus autonomes, les forçant à aller plus loin dans leurs prises en charge, tout en étant correctement supervisés lorsqu'ils en ressentaient le besoin. Une plus grande autonomie dans ces zones avait également été citée par plus de 70% des participants dans une étude de Arscott-Mills *et al.* Cependant, aucun étudiant de cette étude ne l'a mentionné comme étant un aspect positif de la pratique rurale. (19) Nous discuterons également de l'impact de la supervision sur le vécu de l'assistant dans le point 4.3 de ce travail.

Outre la perception des étudiants, plusieurs études ont essayé de démontrer des différences dans les notes d'examen entre des étudiants ayant été exposés à un milieu rural et des étudiants non exposés. Bien que les résultats des études soient mitigés, dans sa revue de la littérature, Barrett *et al.* concluaient que les étudiants en stage rural semblent réussir de manière équivalente et souvent mieux, que leurs homologues urbains. (7)

4.3 Le vécu de l'expérience rurale durant une garde

Dans les études antérieures citées par Barrett *et al.*, des étudiants avaient exprimé de la satisfaction à propos de leur expérience rurale durant des stages. (7) Il en est de même dans une étude de Ray *et al.* où les étudiants interrogés avaient exprimé de l'enthousiasme à propos de la variété de cas en milieu rural. (20) Dans notre travail, l'expérience rurale a été bien vécue par une large majorité de nos participants. Les éléments qui semblent y avoir contribué sont de plusieurs ordres. D'un point de vue professionnel, les participants ont eu

l'impression d'avoir appris, d'une part grâce aux cas rencontrés lors de la garde et d'autre part grâce aux supervisions de qualité de la part des maîtres de stage ardennais. Dans une étude de Saikal *et al.*, avoir un superviseur accessible, soutenant et respectueux contribue au bien-être des étudiants médecins réalisant des stages en milieu rural. (21) Une étude d'Henry *et al.* faisait le même constat. (22) En Australie, Smith *et al.* montraient des niveaux élevés de satisfaction chez les étudiants dû à une bonne supervision durant le stage, ainsi qu'à un gain d'apprentissage. (23) Un de nos participants était allé plus loin en discutant de la supervision. En effet, il avait décrit les médecins généralistes ardennais comme étant d'excellents médecins, ayant énormément de connaissances et ayant des prises en charge exemplaires. Les étudiants de Petrovcic avaient également qualifié les médecins ruraux comme intelligents et ayant beaucoup de connaissances, même sur des sujets non-médicaux. (16)

D'un point de vue personnel, les participants ont apprécié les rencontres humaines, tant avec les patients qu'avec le personnel sur place. Dans son étude, Petrovcic concluait à une meilleure intégration et une meilleure coopération, grâce au travail au sein d'équipes plus petites. (16) Le patient ardennais était également vu comme quelqu'un de gentil et chaleureux. Des qualificatifs identiques ont été identifiés dans l'étude de Petrovcic (16) et dans l'étude d'Arscott-Mills *et al.* auprès d'étudiants botswanais (19). Les étudiants anglais interrogés par Deaville *et al.* avaient qualifié la communauté rurale comme étant accueillante. (14)

D'un point de vue structurel, les lieux ont été appréciés par nos répondants, jugés plus calmes dans l'ensemble et libres du stress de la ville. Les locaux et équipements mis à disposition et la localisation du PMG par rapport à la seconde ligne ont probablement contribué à ce bien-être. Les étudiants de Petrovcic semblaient également accorder de l'importance aux lieux géographiques, ainsi qu'aux locaux et au véhicule d'intervention d'urgence pour travailler en zone rurale. (16) De plus, les médecins ruraux de l'étude de Natanzon *et al.* avaient soulevé que l'absence d'équipements modernes pouvait être un facteur dissuasif à l'installation des jeunes praticiens. (15)

Dans notre étude, le fait de pouvoir compléter plus facilement et plus rapidement ses heures de garde a été soulevé plusieurs fois. Le fait de pouvoir accomplir des shifts de 12 heures leur permet de prester leurs gardes de manière plus condensée et donc de limiter la fréquence de ces dernières, contrairement aux gardes à Bruxelles. L'accessibilité plus aisée aux gardes en

Ardenne, en comparaison à la capitale, avait également été soulevée. Tout ceci amène à un plus grand confort de vie pour l'assistant médecin généraliste.

Il faut également noter que des sentiments négatifs avaient été ressentis par certains de nos participants. En effet, plus de la moitié se sont sentis stressés par leur garde, surtout avant sa réalisation. Les plus grands facteurs de stress étaient la peur de ne pas assurer et les appréhensions liées à l'idée d'arriver dans un nouvel environnement auprès d'une patientèle et de collègues inconnus. La peur de ne pas être supervisé correctement par le maître de stage était également relevée. Pour revenir à l'étude de Smith et al., ceux-ci ont conclu que la présence d'une supervision conduit à une diminution du sentiment de stress ressenti par l'étudiant et à une augmentation de la confiance en soi. (23)

Enfin, une petite partie de nos intervenants ont ressenti un épuisement due à la charge de travail, à la distance et au trajet pour se rendre en PMG.

4.4 Les facultés belges : un outil de recrutement et de formation pour les zones rurales et en pénurie ?

Dans cette étude, peu de participants se sont sentis sensibilisés à la pratique en milieu rural par leur faculté. En ce qui concerne les gardes en Ardenne, seule la participante issue de l'ULB avait déclaré avoir été sensibilisée par une journée organisée au sein de sa faculté. En effet, chaque année a lieu la « Med G Day » à l'ULB : il s'agit d'une initiative des étudiants de dernière année de master en médecine, permettant de valoriser la médecine générale et d'informer les étudiants sur les possibilités professionnelles offertes par la médecine générale. La journée est soutenue par le département de médecine générale de l'ULB et le doyen de la faculté. (24) On peut aisément penser que ce type de journées peut être une source d'inspiration pour les étudiants indécis sur leur choix de carrière, ou encore conforter d'autres étudiants dans leur volonté de devenir médecin généraliste. Toujours dans notre étude, plus de 80% des participants jugeaient nécessaire à ce que la réalisation de garde en milieu rural fasse partie du cursus de médecine générale et la moitié précisaient que cela ne devait pas être une obligation. De surcroît, plus de la moitié des participants étaient favorables à ce que la faculté sensibilise plus à la pratique médicale rurale durant les études. Cela rejoint les résultats de l'étude de Petrovic où 71% des interviewés étaient demandeurs d'un programme d'étude plus axé sur la médecine rurale. Les étudiants slovènes le désiraient afin de pouvoir prendre en charge les patients avec moins de moyens diagnostiques et afin d'avoir plus

d'opportunités de pratique. (16) De même, les étudiants interrogés par Deaville *et al.* pensaient qu'une promotion des stages en milieu rural devrait être réalisée afin de susciter l'intérêt, surtout par le biais de séances d'information par des médecins généralistes ruraux mais également par des étudiants ayant vécu une expérience rurale. (14) Cependant, des résultats moins favorables étaient notés dans d'autres études. En effet, seul un tiers d'étudiants éthiopiens dans une étude menée par Assefa *et al.* affirmaient que la faculté avait son rôle à jouer dans la promotion de spécialités en pénurie. (25)

Les effets d'une exposition des étudiants à une pratique rurale durant leurs études ont été analysés au niveau international. En effet, plusieurs études semblaient montrer un impact positif de cette exposition sur une installation future dans ces zones. (7,8) Selon une revue de la littérature de Farmer *et al.*, l'existence de campus ruraux et de programmes axés sur la pratique rurale semblent favoriser le recrutement dans ces zones. Il semblerait également qu'il y ait un lien entre le temps passé dans ces zones et la susceptibilité de s'y installer. (8) Barrett *et al.* tiraient les mêmes conclusions sur l'augmentation du recrutement suite à l'exposition. Cependant, ceux-ci se demandaient si ces programmes renforcent un intérêt préexistant ou s'ils suscitent des vocations. (7) Smith *et al.* suggéraient également un effet positif entre la durée et la répétition de l'exposition en milieu rural et l'intention d'installation par la suite, sans qu'un lien clair n'ait pu être établi. (23) L'étude de Henry *et al.* soutenait que l'impact positif d'une exposition des étudiants à un milieu rural provenait de stage étendu et bien coordonné, associé à un stage dans un hôpital régional, avec des superviseurs soutenant et dont des opportunités de carrière pouvaient être entrevues par l'étudiant. (22) Dans une étude au Japon, Matsumoto *et al.* ont étudié l'impact d'un enseignement rural au sein de la Jichi Medical University (JMU) sur le recrutement et la rétention sur le long terme. Pour rappel, les médecins issus de la JMU ont l'obligation de pratiquer durant 9 ans dans la zone rurale de leur préfecture après leurs études. Selon Matsumoto *et al.*, les résultats étaient en faveur d'un recrutement et d'une rétention plus importants de médecins ruraux par la JMU. (26)

Si nous approfondissons les recherches, les étudiants ghanéens interviewés par Amalba *et al.* identifiaient le manque de formation en milieu rural durant leurs études comme étant un frein à l'installation dans ces zones. (17) Une des hypothèses de Hurst dans une étude, était que les étudiants pourraient se sentir insuffisamment prêts à la médecine rurale en fin de parcours et ainsi leur faire changer d'avis sur leur intention de pratiquer en milieu rural. Cette hypothèse

semble confirmée par le fait que des stages ruraux augmenteraient la motivation des étudiants à s'installer dans ces zones, de par un sentiment d'acquisition de compétences pour y pratiquer. (27)

Ces données internationales et le témoignage de notre participante issue de l'ULB pose la question sur la nécessité d'organiser un plus grand nombre de journées informatives à l'égard de la pratique rurale ou de proposer une formation rurale supplémentaire, même facultative, durant le cursus universitaire médical belge. En effet, le fait que la quasi-totalité des participants ne se soient pas sentis interpellés par la faculté pour réaliser des gardes ou pour pratiquer en milieu rural peut nous amener à nous demander si la faculté ne manque pas une occasion de contribuer à la résolution du problème de pénurie médicale dans nos contrées rurales.

Ces mesures pourraient constituer une ressource de recrutement dans nos facultés belges, en fournissant des sources d'inspiration aux étudiants ou en entretenant une éventuelle motivation préexistante à travailler dans des zones rurales.

Cependant, d'autres données laissaient suggérer qu'une exposition ne suffit pas à elle-seule au recrutement. Certains facteurs semblent favoriser un recrutement positif dans ces zones. Plusieurs données internationales semblaient montrer qu'une origine rurale peut favoriser un certain tropisme de l'étudiant pour une pratique rurale future. En Afrique du Sud, une étude menée par Mapukata et al. semblait montrer que l'origine rurale est un facteur favorisant au choix d'un stage en milieu rural. (28) Il en est de même dans les études d'Assefa *et al.* (25) et d'Henry *et al.* (22) où l'origine rurale favoriserait plus au recrutement. Cet effet positif pourrait être expliqué par des sentiments d'appartenance et d'implication dans la communauté rurale, comme suggéré par Saikal *et al.* dans leur étude. (21) En revenant aux résultats de la revue de la littérature de Farmer *et al.*, ceux-ci soulignaient que le passé rural de l'étudiant et une certaine prédisposition à y aller constituaient une limite pour les études qui démontrent l'impact positif d'une exposition rurale sur le recrutement. (8) L'étude de Matsumoto *et al.* prouvait également une association positive entre l'origine rurale et la rétention sur le long terme en zone rurale. (26) Arscott-Mills *et al.* confirmaient également l'influence de cette origine rurale sur l'installation, mais le jugeaient insuffisant pour garantir un retour de l'étudiant dans ces zones. (19)

En Belgique, nous avons peu de données sur l'origine rurale des étudiants et leur choix de stage ou d'installation future. Il y a cependant eu une étude rétrospective menée par Martin *et al.* afin de déterminer quels facteurs influençaient le choix du lieu de stage de médecine générale des étudiants en médecine. Selon cette étude, les étudiants ont tendance à choisir un stage en zone urbaine, mais il semble également y avoir un lien entre le lieu de stage et leur domicile. Ceci laisse suggérer que les choix sont liés aux facilités de transport et de logement. (29)

Il est à noter également que la satisfaction globale à une exposition en milieu rural semble contribuer à l'intention de s'y installer par la suite, tel que décrit dans l'étude de Smith *et al.* (23) Plusieurs études soulignent l'importance des mentors sur le recrutement. En effet, pour Natanzon *et al.*, avoir un superviseur inspirant favorise à l'attrait de la profession médicale rurale. (15) Ray *et al.* mettaient en évidence une nuisance à la formation et à l'attrait si l'étudiant vivait une expérience négative avec son superviseur (20). Dans son étude, Hurst avançait que certains étudiants pouvaient être démotivés à une pratique de médecine générale rurale à cause de stéréotypes négatifs ou d'un phénomène de bashing de la part de leur superviseurs spécialistes durant leur stage intra-hospitalier. (27) Dans son travail de fin d'études, en Belgique, Grandjean évoque la problématique de dénigrement de la médecine générale par les autres spécialités. (30) A ce niveau, il est impératif que les universités agissent afin d'éviter ce genre de phénomènes.

Faciliter l'accès à ces stages, en proposant un logement avait également été évoqué par plusieurs participants dans notre étude. Le dédommagement financier octroyé par le CCFFMG avait été perçu comme une motivation et un avantage pour les assistants de Bruxelles à prester des gardes. Dans l'étude de Deaville *et al.* les étudiants avaient notamment suggéré la présence d'un soutien financier et social afin de promouvoir les stages en zone rurale. Dans cette même étude, les étudiants trouvaient que la faculté devrait fournir un logement à ses étudiants dans ces zones, y garantir un accès internet, mais également aider au déplacement et proposer un soutien académique sur place. (14) En revanche, si nous revenons sur les étudiants interrogés par Petrovcic, si une bourse leur était offerte afin de devenir médecin en milieu rural, il y aurait un nombre équivalent d'acceptations ou de refus, laissant suggérer qu'il n'y aurait pas d'influence financière sur le choix des étudiants. (16)

Si nous revenons sur l'étude de Hurst, celle-ci précise que le rôle des facultés est tout de même limité et qu'elles ne peuvent pas à elle-seule résoudre tous les problèmes liés à la mauvaise répartition médicale. Hurst met surtout un point d'honneur sur le fait que les facultés ne doivent pas endommager la motivation des étudiants de par leur programme d'enseignement. (27)

4.5 L'intention d'installation en Ardenne suite aux gardes

Tous les participants de cette étude étaient tentés par une installation dans ces zones, en soulignant les aspects positifs du métier dans la région. Cependant, seul un participant sur les douze avait une réelle intention de s'y installer. Tous les autres ont exprimés des facteurs limitants. Le manque d'opportunité professionnel pour le conjoint était l'un de ces facteurs. Dans l'étude menée par Henry *et al.*, les recherches de littérature et l'étude qualitative mettaient en évidence que les partenaires étaient déterminants dans le choix de pratique, soit pour une impossibilité de travailler hors d'une ville, soit pour le souhait de vivre en ville. (22) La solitude, tant professionnelle que personnelle, ainsi que la charge de travail du médecin généraliste rural ont également été perçus comme des freins importants par plusieurs de nos participants. De même, dans l'étude de Petrovic, les étudiants avaient évoqué, en tant que désavantages, la charge de travail, les horaires inadéquats, un nombre trop important de patients et des pathologies avancées chez les patients. Il en était de même pour l'isolement professionnel, notamment dû à la distance avec les hôpitaux proches et l'isolement personnel, de par le manque de divertissements. Les étudiants slovènes interrogés souhaitaient également plus d'infrastructures de la vie quotidienne, tels qu'une banque, un bureau de poste, ou des écoles. (16) Dans l'étude de Jutzi *et al.*, le mode de vie avait une forte influence dans le choix de pratique. (5) De nouveau, dans l'étude de Henry *et al.*, l'isolement avec la famille et les amis étaient des obstacles importants à l'installation en milieu rural. (22) Les médecins généralistes interrogés par Natanzon *et al.* avaient également noté qu'une charge de travail intense, avec une nécessité d'une trop grande disponibilité pour les patients, un manque de soutien concernant la garde médicale et l'absence de loisirs constituaient des facteurs limitants à l'installation des jeunes médecins. (15) Des études supplémentaires sont nécessaires dans notre pays afin de déterminer les facteurs incitatifs et les obstacles à une installation en milieu rural.

Une participante de notre étude avait décidé de finir ses années de formation en Ardenne. Cependant, elle n'était pas certaine de s'y installer et avait ajouté que la prime Impulseo ne suffisait pas à attirer les jeunes médecins en Ardenne, à cause de la présence de tous les autres facteurs limitants cités plus haut. Plusieurs pays ont mis en place des incitations financières à l'installation. Cela faisait également partie des recommandations de l'OMS. (2) En Belgique, l'impact de cette prime Impulseo sur l'installation dans des zones de pénurie a été peu étudié. Dans les entretiens recueillis par Grandjean auprès d'assistants et de médecins généralistes de la province du Luxembourg, les avis sur cette prime d'installation étaient partagés. Certains la voient comme insuffisante, ne convainquant pas le jeune médecin à l'installation. D'autres ont l'impression que cette prime est mal orientée ou encore que les médecins installés depuis longtemps sont désavantagés par rapport aux jeunes. (30) L'étude canadienne de Jutzi *et al.* concluait que les avantages pécuniers peuvent être de mauvais incitatifs. En effet, on pourrait imaginer que les jeunes médecins s'installent en milieu rural car ils y voient un avantage financier et ensuite quittent le milieu rural lorsqu'ils n'en ressentent plus le besoin. (5) Une revue systématique menée par Sempowski semble aller en ce sens. L'objectif de recrutement est atteint à court terme par ce moyen, mais il ne semble pas y avoir d'efficacité sur la rétention à long terme. (31)

Portons une attention sur le fait que notre étude cible une exposition à court terme. Des études supplémentaires devraient être réalisées sur l'effet d'expositions plus longues, tel que des stages de médecine générale ou des années d'assistantat.

4.6 Pistes de réflexion

4.6.1 Les réflexions déjà réalisées dans le monde

Parmi les programmes ruraux existants, il semble que le Physician Program Shortage Area (PSAP) de la Jefferson Medical College (JMC) ait fait ses preuves en termes de recrutement et de rétention, notamment grâce à son programme de sélection d'étudiants d'origine rurale et désirant retourner en milieu rural. Cependant, il semblerait que des programmes multidimensionnels tels que décrit par Rabinowitz *et al.* soient plus adaptés, non seulement au recrutement des médecins ruraux mais également à la rétention à long terme dans ces zones. En effet, Rabinowitz *et al.* suggéraient un modèle où facultés et décideurs politiques se pencheraient ensemble sur la problématique de pénurie médicale rurale pour tenter de résoudre le problème. Les facultés devraient être plus incitées par les politiques dans la

création de programmes universitaires spécifiques. De plus, les facultés pourraient avancer leur rôle sociétal face à la pénurie pour justifier un financement public, nouveau et continu pour la création et le maintien de ces programmes. (4) La mise en place d'un soutien des médecins ruraux installés depuis longtemps semblent également nécessaire à la rétention à long terme, par la création de primes ou une revalorisation des honoraires en fonction de la zone de pénurie, comme suggéré par Sempowski dans son étude. (31) Dans le travail de Grandjean, les médecins généralistes de la province du Luxembourg estimaient qu'il était temps de valoriser les honoraires et les gardes, en plus de la prime Impulseo. (30) En Allemagne, dans l'étude de Natanzon *et al.*, les médecins généralistes ruraux trouvaient qu'une faible rémunération des visites à domicile et des heures supplémentaires était un désavantage à la pratique rurale. (15)

Majorer la présence d'un soutien professionnel semble également nécessaire pour la rétention sur le long terme, comme également décrit dans l'étude de Henry *et al.* (22)

4.6.2 Au niveau de la Belgique

Une réflexion similaire pourrait être menée à l'échelle de la Belgique.

Tout d'abord, une sensibilisation sur les problématiques rencontrées en zone rurale et de pénurie et le partage d'expériences sur la pratique rurale semblent indispensables afin de susciter un intérêt auprès des étudiants. Cela peut être aisément organisé par le biais de témoignages lors de la dispense des cours magistraux ou par des journées d'informations, tel qu'il en existe déjà à l'ULB. On peut également imaginer que certaines séances d'informations pourraient être réalisées durant les dernières années de secondaires, au moment où les rhétoriciens se questionnent sur leur choix d'études supérieures.

Ensuite, une exposition des étudiants ou des jeunes médecins au milieu rural constitue un deuxième plan d'action. En effet, fort de ces données et de la bibliographie internationale disponible, il semble que l'exposition d'étudiants ou de jeunes médecins favorise un recrutement dans les zones rurales et de pénurie. De plus, l'expérience rurale semble également être bénéfique à l'étudiant, que ce soit d'un point de vue pédagogique ou personnel, pour toutes les raisons citées plus haut dans ce travail.

Un dernier élément que les facultés pourraient contrôler est le fait d'entretenir l'intérêt que peut porter un étudiant pour la médecine générale, qu'elle soit rurale ou non, par l'exposition à des mentors inspirants et l'éviction de comportements dénigrants à l'égard de la médecine générale de la part de certains spécialistes.

Cependant, au niveau de la Belgique, l'implantation de facultés dans des zones rurales, comme cela est déjà le cas dans des pays comme l'Australie, a moins de sens. En effet, nous vivons dans un pays de petite échelle où deux lieux peuvent être reliés aisément et rapidement. Un recrutement positif des étudiants dans les formations rurales, tel qu'il est d'application dans le PSAP de la Jefferson Medical College aux États-Unis, paraît peu opportun au niveau belge. Ce recrutement serait probablement trop strict dans sa sélection, avec le risque d'avoir trop peu de participants dans un tel programme et mener à l'échec d'un tel programme sur le long terme.

Au niveau des incitants financiers, nous disposons déjà de la prime d'installation Impulseo en Belgique. Cependant, des études devraient être réalisées afin de déterminer si cette prime est efficace, non seulement sur le recrutement mais également sur la rétention à long terme de la main d'œuvre médicale.

En plus du recrutement, des efforts sont à fournir afin de favoriser la rétention sur le long terme dans ces zones. A ce niveau-ci, le rôle des facultés est restreint et cela incomberait surtout aux institutions politiques et éventuellement hospitalières.

Des premières mesures facilitant la rétention sur le long terme concernent le travail des médecins généralistes sur place. En effet, soulager le travail des médecins généralistes ruraux augmenterait la qualité de vie de ceux-ci et pourrait favoriser à une rétention plus importante de la part des jeunes médecins, qui peuvent se sentir effrayés à l'idée d'affronter des horaires lourds et avec une charge mentale importante. A ce niveau-ci, malheureusement, la solution fait partie du problème. En effet, la surcharge de travail sur place est en grande partie due à une pénurie médicale dans ces zones. Nous nous retrouvons donc face à un cercle vicieux où la pénurie entretient une charge de travail lourde pour les médecins sur place, ce qui peut effrayer et démotiver les jeunes médecins à une installation dans ces zones.

Une dernière mesure facilitant le travail des médecins généralistes serait d'optimiser la collaboration entre les médecins généralistes entre eux, mais également avec les spécialistes de la région, afin de diminuer l'isolement professionnel.

Une autre mesure de rétention concerne tous les à-côtés du métier de généraliste dans les zones rurales. En effet, de nombreux facteurs limitants concernent la vie quotidienne et pratique. Il semble crucial que les politiques agissent afin de limiter cet exode rural, en facilitant les commodités de la vie courante sur place.

Enfin, un champ d'action concerne l'aspect financier pour les médecins ruraux déjà installés, en revalorisant la rémunération des heures de garde et des heures supplémentaires par exemple.

La réussite dans le recrutement et la rétention dans ces zones de pénurie mènera à des conséquences non négligeables. Premièrement, il y a un réel intérêt en termes de santé publique, par l'amélioration des prises en charge des patients et de la prévention, grâce à l'augmentation de l'accessibilité aux soins primaires. Deuxièmement, l'arrivée de jeunes médecins sera bénéfique en termes de qualité de travail et de vie pour les médecins généralistes ruraux installés depuis longtemps. Ces derniers se verront soulagés du poids et de la charge de travail qu'implique la pénurie médicale dans leur zone. Troisièmement, la prise en charge précoce des pathologies diminuera les dépenses en soins de santé et permettra d'augmenter le financement d'autres projets de soins.

4.7 Forces de l'étude

Aucun conflit d'intérêts n'a été identifié à ce jour concernant cette étude.

D'après les différentes recherches bibliographiques, aucune étude similaire n'a été menée en Belgique jusqu'à présent, constituant un sujet innovant dans le domaine. Le travail pourrait mener à des pistes de réflexion plus globales sur les mesures pouvant diminuer la pénurie de médecins généralistes dans notre pays et sur l'implication des différentes institutions dans cette problématique.

Au niveau de la méthodologie, des précautions ont été prises pour diminuer au maximum le risque d'influence de ma part, notamment par le choix d'expliquer mes motivations à la réalisation de ce TFE qu'à la fin de chaque interview.

En outre, l'échantillon a été réalisé afin d'avoir une mixité des sexes chez les répondants avec une représentation de diverses années de formation et de pratique.

Les différents intervenants de ce travail ont exprimé des réponses qui tendaient à aller dans la même direction, laissant suggérer la présence d'une validité interne dans cette étude. De plus, les données recueillies dans ce travail semblent être étayées par les résultats d'études réalisées hors de la Belgique.

4.8 Limites de l'étude

4.8.1 Biais d'échantillonnage et de recrutement.

Bien que la saturation des données ait été atteinte dans ce travail, il a été difficile et long de constituer un échantillon suffisant et il a été nécessaire de répéter les démarches de recrutement afin d'augmenter la visibilité de mes annonces. De même, certains participants n'ont plus donné suite à mes courriels lors de la convenance d'un rendez-vous. Par conséquent, l'échantillon constitué est de petite taille. Une étude à plus large échelle, couvrant plusieurs cohortes de diplômés, devrait donc être menée afin de confirmer ces données.

De plus, cette difficulté dans le recrutement n'a pas permis une diversité dans l'échantillon concernant la faculté d'origine des participants : en effet, les assistants issus de l'ULB et de l'ULg sont sous-représentés, avec seulement une participante issue de l'ULB et zéro participant issu de l'ULg.

Aucune expérience négative n'a été relatée dans ces entretiens. Du fait que le recrutement s'est fait sur base volontaire, il est possible que les personnes ayant vécu une expérience négative n'aient pas ressenti le besoin ou l'envie de la partager, avec le risque d'avoir obtenu des résultats idéalisés dans cette étude.

4.8.2 Biais lié à la subjectivité du chercheur

Afin de diminuer tout risque d'influence de ma part dans les réponses des participants, la genèse de ce TFE et mon expérience personnelle ont été explicitées expressément à la fin des entretiens. Cependant, il n'est pas exclu que ma subjectivité soit entrée en jeu de manière inconsciente. En effet, ayant vécu une expérience positive durant mes gardes en Ardenne, il est possible que ma neutralité ait été involontairement corrompue par ma subjectivité à travers mon langage non verbal ou l'intonation de ma voix lors des entretiens.

4.8.3 Autres limites possibles

Les entretiens de mon étude relataient des expériences courtes en milieu rural. Il est difficile de dire si ces données pourraient être extrapolées à des expositions plus longues tel que des stages ou une année d'assistantat. Des études supplémentaires seraient nécessaires à ce niveau.

De plus, les données concernent une région géographique précise en Belgique : la province du Luxembourg. Il n'est pas certain que ces données soient extrapolables aux autres milieux

ruraux belges, tant en Wallonie qu'en Flandre. D'autres études seraient également nécessaires afin de confirmer les données de cette étude et les extrapoler au reste de la Belgique.

5 Conclusion

En conclusion, les participants de notre étude ont déclaré avoir gagné à différents niveaux, grâce à leur exposition en milieu rural ardennais durant leur garde. Ces derniers ont exprimé avoir gagné en formation médicale, mais également en rencontres humaines. Nos participants ont également déclaré avoir vécu une expérience positive durant leur garde. Enfin, la majorité de nos répondants sont favorables à ce que les facultés sensibilisent ou incitent plus à une exposition durant des gardes ou des stages de médecine générale. Ces résultats semblent être vérifiés par les données internationales disponibles. Afin de confirmer nos résultats, il conviendrait cependant de mener des études à plus large échelle dans notre pays.

Lors de la lecture de la littérature internationale, l'exposition d'étudiants aux zones rurales semble constituer une source de recrutement pour ces zones, menant à des bénéfices en termes de santé communautaire rurale en majorant l'accès aux soins primaires. Ceci n'a pas été vérifié dans notre étude à cause de la présence de facteurs limitants externes à l'installation. Cependant, la sensibilisation et l'exposition au milieu rural, ou aux zones de pénurie, pourraient constituer des pistes de réflexion intéressantes pour les universités dans leur rôle sociétal face à la pénurie médicale. Il est à noter que les institutions politiques doivent également se pencher sur cette problématique si nous voulons qu'une formation universitaire rurale ait l'effet escompté sur le recrutement et sur la rétention sur le long terme de jeunes médecins dans ces zones.

6 Bibliographie

1. WHO | The World Health Report 2006 - working together for health [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/whr/2006/en/>
2. WHO | Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>
3. Pineau C. Spécificités de la médecine rurale : l'expérience australienne. Trib Sante. 2011;n° 33(4):91-7.
4. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Hazelwood CE. A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas: impact after 22 years. JAMA. 20 janv 1999;281(3):255-60.
5. Jutzi L, Vogt K, Drever E, Nisker J. Recruiting medical students to rural practice: perspectives of medical students and rural recruiters. Can Fam Physician Med Fam Can. janv 2009;55(1):72-3, 73.e1-4.
6. Inoue K, Matsumoto M, Sawada T. Evaluation of a medical school for rural doctors. J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc. 2007;23(2):183-7.
7. Barrett FA, Lipsky MS, Nawal Lutfiyya M. The Impact of Rural Training Experiences on Medical Students: A Critical Review. Acad Med. févr 2011;86(2):259-63.
8. Farmer J, Kenny A, McKinstry C, Huysmans RD. A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location. Hum Resour Health. 6 mai 2015;13:27.
9. Agence pour une Qualité de Vie. Médecine générale - Cadastre wallon des médecins généralistes [Internet]. Wallonie - Belgique: Agence pour une Vie de Qualité (AViQ); 2016 [cité 2 janv 2021] p. 16. Disponible sur: <http://sante.wallonie.be/?q=node/4477>
10. Agence pour une Qualité de Vie. Portail Santé - Impulseo [Internet]. santé.wallonie.be. [cité 1 janv 2021]. Disponible sur: <http://sante.wallonie.be/?q=node/4524>
11. Groupement Belge des Omnipraticiens. IMPULSEO [Internet]. GBO. [cité 1 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.le-gbo.be/impulseo/>
12. Service Public Wallonie. Programme wallon de Développement Rural 2014-2020 - PwDR [Internet]. Service Public Wallonie - Agriculture : Portail de l'agriculture wallonne. [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: <https://agriculture.wallonie.be/programme-wallon-de-developpement-rural-2014-2020?inheritRedirect=true>
13. Service Public Wallonie: Cellule DGO3. Indicateur de ruralité: Classification DGO3 des communes rurales, semi-rurales et non rurales [Internet]. 2013 [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: https://agriculture.wallonie.be/documents/20182/39024/Indicateur_ruralite_SPW-DGO3.pdf/1af199a3-055b-4bc7-866e-2b1bac7f7087

14. Deaville JA, Wynn-Jones J, Hays RB, Coventry PJ, McKinley RK, Randall-Smith J. Perceptions of UK medical students on rural clinical placements. *Rural Remote Health*. juin 2009;9(2):1165.
15. Natanzon I, Szecsenyi J, Ose D, Joos S. Future potential country doctor: the perspectives of German GPs. *Rural Remote Health*. juin 2010;10(2):1347.
16. Petrovcic R. Students' opinions on working in rural practice in Slovenia. *Fam Med Prim Care Rev*. 2016;18(4):448-54.
17. Amalba A, Abantanga FA, Scherpbier AJJA, van Mook WNKA. Trainees' preferences regarding choice of place of work after completing medical training in traditional or problem-based learning/community-based education and service curricula: a study in Ghanaian medical schools. *Rural Remote Health*. 2019;19(3):5087.
18. Boerma WGW, Groenewegen PP, Van der Zee J. General practice in urban and rural Europe: The range of curative services. *Soc Sci Med*. 16 août 1998;47(4):445-53.
19. Arscott-Mills T, Kebaabetswe P, Tawana G, Mbuka DO, Makgabana-Dintwa O, Sebina K, et al. Rural exposure during medical education and student preference for future practice location - a case of Botswana. *Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]*. 10 juin 2016 [cité 30 déc 2020];8(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926713/>
20. Ray RA, Young L, Lindsay D. Shaping medical student's understanding of and approach to rural practice through the undergraduate years: a longitudinal study. *BMC Med Educ*. 22 juin 2018;18(1):147.
21. Saikal A, Pit SW, McCarthy L. Medical student well-being during rural clinical placement: A cross-sectional national survey. *Med Educ*. 2020;54(6):547-58.
22. Henry JA, Edwards BJ, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural Remote Health*. mars 2009;9(1):1083.
23. Smith T, Sutton K, Pit S, Muyambi K, Terry D, Farthing A, et al. Health professional students' rural placement satisfaction and rural practice intentions: A national cross-sectional survey. *Aust J Rural Health*. 2018;26(1):26-32.
24. Département de Médecine Générale de l'ULB. Les masters [Internet]. Département de Médecine Générale de l'ULB. [cité 29 avr 2021]. Disponible sur: <https://dmgulb.be/les-masters/>
25. Assefa T, Haile Mariam D, Mekonnen W, Derbew M. Medical students' career choices, preference for placement, and attitudes towards the role of medical instruction in Ethiopia. *BMC Med Educ*. 30 mai 2017;17(1):96.
26. Matsumoto M, Inoue K, Kajii E. A Contract-Based Training System for Rural Physicians: Follow-Up of Jichi Medical University Graduates (1978-2006). *J Rural Health*. 2008;24(4):360-8.

27. Hurst S. Eroding students' rural motivation: first do no harm? *Swiss Med Wkly* [Internet]. 3 nov 2014 [cité 29 nov 2020];144(4546). Disponible sur: <https://smw.ch/article/doi/smw.2014.14020>
28. Mapukata NO, Dube R, Couper I, Mlambo MG. Factors influencing choice of site for rural clinical placements by final year medical students in a South African university. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 28 avr 2017 [cité 6 déc 2020];9(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5417170/>
29. Martin E, Duboullay D, Duyver C, Eggericks T, Gourbin C. Les lieux de stages des étudiants en médecine générale: Analyse des parcours des étudiants de l'Université Catholique de Louvain. Université Catholique de Louvain; 2012 mai p. 15.
30. Grandjean C. Médecin de campagne : Pratique et installation dans une région en pénurie. Vision des assistants et des généralistes. [Travail de fin d'études]. Université catholique de Louvain; 2020.
31. Sempowski IP. Effectiveness of financial incentives in exchange for rural and underserved area return-of-service commitments: systematic review of the literature. *Can J Rural Med Off J Soc Rural Physicians Can J Can Med Rurale J Off Soc Med Rurale Can*. 2004;9(2):82-8.

Annexes

Annexe 1 – Guide d’entretien	2
Première partie : Introduction	2
Deuxième partie : l’entretien lui-même.....	2
Troisième partie : clôture	4
Annexe 2 - Retranscription des entretiens.....	5
Entretien A1.....	5
Entretien A2.....	9
Entretien A3.....	15
Entretien A4.....	20
Entretien A5.....	26
Entretien A6.....	32
Entretien A7.....	40
Entretien A8.....	47
Entretien A9.....	50
Entretien A10.....	65
Entretien A11.....	71
Entretien A12.....	82
Annexe 3 – Profil des participants.....	89
Annexe 4 – Communes wallonnes selon l’indicateur de ruralité DG03	91

Annexe 1 – Guide d’entretien

Première partie : Introduction

La première partie de l’entretien a été réalisée hors enregistrement. Voici le discours type tenu au participant.

« Bonjour. Tout d’abord, merci de contribuer à la réalisation de ce TFE.

Pour rappel, mon TFE a pour but d’investiguer les intérêts à ce que des assistants exerçant à Bruxelles réalisent des gardes en milieu rural, et principalement en Ardenne. Il s’agit surtout d’explorer les intérêts pédagogiques de ces gardes.

L’interview se déroule en 3 grandes parties. La première c’est celle-ci, où je réexplique les consignes. La deuxième consiste en l’entretien lui-même : c’est cette partie qui sera enregistrée, afin que je puisse aisément la retranscrire par la suite. Et enfin, la dernière partie se déroule hors enregistrement, et je propose d’expliquer la genèse de ce TFE à ce moment-là et de donner les principaux résultats qui sont sorti précédemment.

Pour rappel, l’entretien sera totalement anonyme. Seules des questions générales seront demandées afin d’établir un profil du participant. Aucune questions personnelles risquant de relier vos réponses à votre identité ne seront posées. L’interview est enregistrée uniquement au niveau du son, à l’aide d’un dictaphone. Une fois retranscrite, l’interview sera effacée.

Êtes-vous toujours d’accord à ce que cela se fasse sous enregistrement ? [...]

Avez-vous des questions ? [...]

Nous pouvons donc commencer »

Deuxième partie : l’entretien lui-même

Cette seconde partie était réalisée sous enregistrement audio.

Un canevas type de l’entretien se trouve ci-dessous. Attention, cette liste n’est pas exhaustive. En effet, s’agissant d’entretiens semi-dirigés, il se pouvait que l’examineur rebondisse sur certains éléments afin d’approfondir le sujet.

Les questions avec une * ont été introduites au questionnaire dans un second temps, après la réalisation des premiers entretiens.

Questionnaire :

1. Quel est votre sexe et votre âge ?
2. Où en êtes-vous dans votre parcours professionnel ?
3. De quelle université êtes-vous issu ?
4. Quel type de pratique exercez-vous ?
5. Quel est le lieu principal de votre activité ?

6. Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles ?
7. Avez-vous fait des gardes à Bruxelles ?
Si oui, combien d'heures ? De quel type ?
Si non, pourquoi ?
8. Combien de gardes avez-vous effectué en Ardenne ?
Dans quels postes ardennais avez-vous réalisé ces gardes ?
S'agissait-il de gardes fixes ou mobiles ?
9. A quelle période avez-vous effectué des gardes en Ardenne ?
Avant le début de la pandémie Covid ou après ?
10. Donnez-moi votre définition de « milieu rural ».
Les Ardennes répondent-elles à cette définition ?
11. Comment avez-vous été amené à effectuer des gardes en Ardenne ?
12. Y'a-t-il des spécificités de la garde en milieu rural par rapport au milieu urbain ?
Si vous n'avez jamais réalisé de garde à Bruxelles, comparez avec votre pratique urbaine.
Si oui, précisez les spécificités que vous avez identifiées.
13. * Est-ce que les cas rencontrés en garde ardennaise étaient différents ou plus intéressants des gardes à Bruxelles ou de votre pratique à Bruxelles ?
Pouvez-vous me donner un exemple ?
14. * Avez-vous l'impression que le lien entre le médecin généraliste et le patient est différent dans ces régions ?
15. * Avez-vous l'impression que le patient ardennais a un comportement différent vis-à-vis des soins de santé ?
16. Avez-vous l'impression d'avoir acquis des compétences supplémentaires lors des gardes ?
Précisez.
17. Comment avez-vous vécu cette expérience en milieu rural ?
18. * Dans les différentes études que j'ai pu lire, il semblerait qu'exposer rapidement des étudiants à la médecine rurale durant leur cursus, favorise une installation future dans ces zones. Qu'en pensez-vous ?
19. Ces gardes vous donnent-elles envie de vous installer en milieu rural ? Justifiez
20. Selon vous, est-ce que l'université sensibilise à la réalisation de gardes en milieu rural ?
Sensibilise-t-elle à la pratique médicale en zone rurale ?
21. Pensez-vous que la réalisation de gardes en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout MG ? Justifiez votre réponse.
22. A l'inverse, pensez-vous que des assistants de milieu rural devraient expérimenter des gardes en milieu urbain ? Justifiez votre réponse

23. * Pouvez-vous me donner des avantages à la réalisation de garde en milieu rural ?
24. * Y a-t-il des inconvénients, voire des obstacles à réaliser des gardes en milieu rural ?
25. Est-ce que vous recommanderiez la réalisation de garde en milieu rural et pourquoi ?

Fin de l'entretien et arrêt de l'enregistrement.

Troisième partie : clôture

Cette dernière partie était réalisée hors enregistrement. Voici un discours type tenu au participant :

« Tout d'abord, encore merci pour votre participation.

Pour la genèse du TFE, je dois expliquer en quelques mots mon parcours. J'ai terminé mes études à l'UCL en 2018. J'ai réalisé une première année d'assistantat dans une zone semi-rurale à 40km de Bruxelles. Pour des raisons personnelles, je suis revenue vivre à Bruxelles et j'ai donc cherché et trouvé une place d'assistantat dans un cabinet à Ixelles. Comme énormément d'assistants bruxellois, j'ai eu énormément de difficultés à obtenir des gardes à Bruxelles. Sur conseil de mon ancien collègue assistant, j'ai contacté le réseau Santé Ardenne pour ces gardes et je me suis retrouvée à Bastogne pour une première garde. Et j'ai vraiment apprécié cette première garde ! J'étais fatiguée mais pleinement satisfaite de ma journée, à tel point que j'ai annulé mes quelques shifts à Bruxelles pour tout réaliser là-bas. Au bout de 2-3 gardes, j'ai rencontré le promoteur de mon TFE qui m'a susurré cette idée de sujet et voilà où j'en suis. »

S'en suivait généralement un échange avec le participant sur diverses choses : littérature internationale sur le sujet, précédents résultats, questions éventuelles.

Annexe 2 - Retranscription des entretiens

Entretien A1

Date : 06 mars 2021

Durée : 21'35''

Chercheur : Quel est ton âge ?

Répondant : Alors, j'ai 27 ans.

Es-tu un homme ou une femme ?

Je suis un homme

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Je suis en 2e année d'assistantat en médecine générale, donc j'ai fait une première année dans une maison médicale à Jette, et là, j'ai continué en maison médicale.

Donc, ton lieu principal d'activité c'est Jette, en région Bruxelloise ?

Oui

Depuis ta première année, ou tu as changé d'endroit entre la 1ere année et la 2eme ?

Non, j'ai commencé là.

De quelle université es-tu issu ?

De l'UCL

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles ?

Parce que je suis de Bruxelles à la base et c'était... Parce que j'habite là, donc c'était par facilité: avoir un logement, pouvoir accéder au lieu de travail assez facilement en transport en commun. L'idéal ce n'était pas trop loin de chez moi-même si au final j'étais quand même à l'opposé de là où j'habite mais... Ça reste Bruxelles et j'avais envie que ce soit Bruxelles, dans l'idée que c'était là en premier lieu que je voulais pratiquer.

As-tu fait des gardes à Bruxelles ? Justifiez

Oui, j'ai fait 25 heures de garde l'année passée. C'était fin février, en mars et un peu avril 2020.

Depuis, tu n'en as plus fait sur Bruxelles ?

Pas du tout.

Pour quelle raison ?

Euh, parce qu'à partir du moment où j'ai commencé à en faire en périphérie, je n'ai plus essayé de faire mes gardes à Bruxelles. C'était trop compliqué : essayer de se battre pour avoir un shift de 4 heures, ça n'en vaut pas la peine. C'est beaucoup plus facile en périphérie et ça s'est très bien passé donc voilà.

Combien de gardes as-tu effectué en Ardenne ?

J'essaie de calculer pour ma première année... J'ai fait 6 gardes de 12h. Et pendant cette deuxième année d'assistantat, je crois que j'en ai fait 6 également.... Donc au total, 12 gardes de 12h.

A quelle période as-tu effectué des gardes en Ardennes ? Avant ou après le début de la pandémie à Covid ou les deux ?

J'ai commencé en mai 2020 jusqu'à présent. Donc après.

Dans quels postes ardennais as-tu réalisé ces gardes ?

Alors... J'ai été à Marche-En-Famenne, Bièvre, Tintigny et Arlon

Donnez-moi ta définition de « milieu rural ».

Bah c'est un milieu euh... Assez campagnard où tu n'as pas de grandes villes à proximité immédiate. Ce sont plutôt des petits villages ou des petits points isolés.

Les Ardennes répondent-elles à cette définition ?

Oui, dans l'ensemble oui. Bon, après il y a quand même des grandes villes mais dans la plupart des cas, t'es quand même en milieu rural.

Comment as-tu été amené à effectuer des gardes en Ardenne ?

J'ai un ami, qui était aussi en première année d'assistantat et qui faisait pas mal de gardes là-bas. Donc je lui ai demandé comment faire. Il m'a juste dit "Tu vas sur réseau Santé Ardenne et tu postules". Donc c'est ce que j'ai fait et j'ai eu des réponses et ça a été assez vite : les différents maîtres de stage m'ont proposé leur garde et j'ai pu choisir celles qui me convenaient le plus.

Ton ami t'avait-il fortement recommandé de le faire ou c'était surtout par facilité pour obtenir le nombre d'heures de gardes ?

Je le voyais faire. Il m'a dit qu'il faisait des gardes de 12 heures et qu'il avançait dans ses gardes et que c'était assez facile d'en avoir. La première fois où je devais choisir mes gardes sur Bruxelles et où je suis allé sur le planning online de gardes de Bruxelles, à 13 heures avec tous les autres assistants en même temps, je n'avais que 2 gardes de 4 heures... Je m'étais dit "bah si c'est comme ça aussi le prochain trimestre je suis mal barré" donc. Donc j'en ai parlé avec lui [ndlr. Son ami], il m'a dit que c'était très simple, donc j'ai fait comme ça.

Y'a-t-il des spécificités de la garde en milieu rural par rapport au milieu urbain ? Si oui, lesquelles ?

Oui, il y a pas mal de spécificités. Les patients sont différents, leurs motifs sont différents. C'est pas mal de débrouille car t'as des blessures bêtes de gens qui bricolent dans leur jardin avec des planches qui tombent sur leurs orteils et tu te retrouves face à des plaies complètement ahurissantes, parce que le patient n'a pas soigné ça ou ne s'est pas inquiété. En fait, ils ne sont pas inquiets et donc, à un moment, quand ils voient que ça cloche un peu, que ce n'est pas normal, là ils vont au poste de garde. Donc ce sont un peu de cas spéciaux et il faut se débrouiller.

Ce n'est pas toujours de la médecine EBM où tu sais ce que tu fais devant tel ou tel cas. C'est ça qui est intéressant, c'est de savoir se débrouiller, pas forcément avec toutes les connaissances théoriques qu'on a, mais plus avec une sorte d'instinct clinique. Là, les maîtres de stage qui supervisent ont plus l'habitude et donc il t'explique "Tu fais ça, ça, ça, ..." et [hésitation] Et donc on apprend beaucoup au final, à se débrouiller et à soigner le patient comme ça. A Bruxelles [ndlr. En garde] c'étaient plus des plaintes en continuité avec ce que je voyais pendant mon assistantat : des infections ORL, des douleurs chroniques, des cervicobrachialgies. Ce n'était rien d'innovant. Mais dans les Ardennes, il y avait plus de plaies, plus d'infections, plus infections cutanées, des plaintes dermatologiques. Un peu de tout. C'est assez varié finalement. Quand tu compares les deux, par rapport à Bruxelles, dans les Ardennes c'est plus varié et plus inattendu aussi.

Peux-tu me donner un exemple d'inattendu ?

Oui, je te parlais de plaies et de traumatismes. C'était il y a 2 ou 3 gardes, y'a un patient d'une soixantaine d'années qui vient parce qu'il a fait tomber une planche sur son gros orteil. Il pensait que ça allait passer. Mais finalement il y a une énorme poche de sang qui s'est formée, juste sous l'ongle. C'était assez gros et distendu. Je devais résoudre son problème, je ne savais pas trop quoi faire. Au début, je me dis "Est-ce que c'est, c'est grave ? Est-ce que est-ce que je dois l'envoyer aux urgences ou pas ?" Puis, finalement, je me suis dit que c'était juste une poche de sang qui était distendue. J'ai percé la poche, puis une fois que c'était vide, j'ai découpé au scalpel pour être sûr de bien nettoyer toute la peau morte. J'ai fait un pansement et je lui ai dit de surveiller ça chez son médecin traitant. Mais voilà, c'est un truc que je n'aurais pas pu imaginer faire.

Penses-tu qu'à Bruxelles tu n'aurais jamais pu avoir ce genre de cas ?

A Bruxelles, ils viennent dès qu'il y a le traumatisme, ils n'attendent pas 3-4 jours pour voir comment ça se passe. En tout cas, dans ma pratique en maison médicale au forfait ils ont tendance à venir tout de suite, pas postposer et attendre de voir comment ça va. Il y a le traumatisme directement, c'est "qu'est-ce qu'on fait ? Est-ce qu'on envoie faire une radio ou pas ?". C'est plus dans ce sens-là, mais pas à ce niveau-là.

Ces spécificités de gardes en milieu rural ont-elles entraîné des compétences supplémentaires chez toi ?

C'est difficile à dire, plus de compétences... Tu dois plus, plus te mouiller, plus essayer ou faire des actes techniques plus qu'en ville. J'ai aussi fait pour la première fois un sondage vésical chez un homme, alors que je n'en avais jamais fait. Mais au final, on était tous les 2 là devant sa problématique, il n'en pouvait plus. J'ai dit "On va faire ça" Et puis il faut y aller, il y a le matériel pour tout faire. Voilà, ce sont plus les actes techniques qui sont mis en avant dans les Ardennes.

Comment as-tu vécu cette expérience en milieu rural ?

Très bien. Au début, j'étais assez stressé parce que c'était une patientèle différente, un lieu différent. Mais voilà, la médecine ne change pas fondamentalement. On garde les réflexes. C'est vrai qu'il y a des moments où on est un peu plus bloqué et où on appelle les médecins superviseurs. Mais sinon on est bien encadré : toute l'équipe qui est présente au poste de guerre, qui répond, qui aide. On sait directement avec qui on fait équipe et qui nous entourent. J'ai eu une très bonne expérience dans les Ardennes.

Ces gardes te donnent-elles envie de vous installer en milieu rural ? Justifie

Euh... A la base, je suis très "ville". Ce n'est pas que ça me donne envie c'est que... Si tu as une balance, avant j'étais à 100% sur la ville, maintenant c'est moins flagrant. Mais de là à dire que ça me donne envie, je n'en serais pas là... Mais ça peut me reconforter dans l'idée de pratiquer en milieu rural, si je devais m'installer en zone rurale. Je serai plus à l'aise et je sais je ne serai pas dérangé.

Selon toi, est-ce que le CAMG sensibilise à la réalisation de gardes en milieu rural ?

[Hésitation] Je ne sais pas. Je ne sais pas. [Réfléchit] Non pas vraiment. Je ne pense pas avoir eu une info du CAMG. C'est vraiment par du bouche-à-oreille via d'autres assistants et puis le CCCFMG avec les différents postes de garde disponibles, les fiches qu'ils proposent sur leur site. Mais sinon le CAMG, ça ne me dit rien du tout en termes de pub.

Est-ce que tu penses que la réalisation de garde en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Bah écoute, oui. Enfin moi, je pense que ce serait une très bonne idée pour avoir une expérience un peu plus large de ce qu'est la médecine en Belgique. Je trouve que c'est important. Ouais, c'est fort différent, donc ça vaut vraiment le coup je trouve. C'est une bonne question. C'est une bonne idée, ouais.

Et à l'inverse, est-ce que tu penses que des assistants issus d'un milieu rural devraient expérimenter les gardes en milieu urbain ou en tout cas une pratique en milieu urbain ?

[Réfléchit] Je pense ne pas que ce soit... [rire] Je ne pense pas que ce soit nécessaire, non. Dans ce sens-là, je ne vois pas ce que cela apporterait. Mais ça, c'est après l'expérience que j'ai eue dans mes gardes à Bruxelles. Mais voilà.

Est-ce qu'il y a des obstacles à faire des gardes en milieu rural ?

Je crois que dans les postes de garde un peu plus petit... Je pense qu'on est obligé d'avoir son permis, quand on fait les gardes mobiles en journée. Là, on nous donne le véhicule et en faut se déplacer. [Réfléchit] Non c'est pareil à Arlon aussi... Ce n'est pas les petits postes de garde. Donc pour les gardes mobiles en journée, il faut le permis.

Sinon d'autres obstacles, eh bien, il faut pouvoir se rendre dans les postes de garde différents, soit prendre le train soit voilà, ça prend quand même un petit temps. Surtout si c'est le vendredi soir, si ça commence à 20h, il faut pouvoir quitter Bruxelles, pas trop tôt mais il ne faut pas finir trop tard sa journée à Bruxelles. Sinon les autres obstacles... j'en vois pas.

Dernières questions mais tu me l'avais déjà dit plus tôt : Est-ce que tu viens d'un milieu rural ou urbain. Tu m'avais dit que tu étais originaire de Bruxelles même.

Oui.

Est-ce que tu penses que ça a influencé ton choix sur ton lieu de pratique ?

Oui, quand même, ça va jouer un petit rôle, parce que je ne suis pas encore sûr de là où je vais pratiquer plus tard. Et ce n'est pas qu'en fonction de moi, il y a aussi ma copine qui rentre en jeu, là où on va s'installer. Mais c'est vrai que je pourrais m'installer dans un petit village ou un truc comme ça. Ça joue plus en sens-là. Le fait d'avoir réalisé des gardes en milieu rural ce sont quand même des patients qui sont tous très gentils, une pratique qui est agréable et sereine... Et oui, ça, ça donne quand même aussi un peu envie de faire une médecine comme ça. Donc ça jouera un rôle dans la décision future, mais sans pouvoir te dire oui ou non à 100%.

Je vais rebondir sur ce que tu viens de dire. Tu parlais de pratique, agréable et sereine. Tu sais un peu étoffer ce côté agréable et serein ?

C'est l'impression que j'avais en faisant mes gardes. En tout cas avec ce que les médecins me disaient, j'avais vraiment l'impression qu'ils avaient leur patientèle dans une zone assez vaste. [Réfléchit] En fait, j'ai l'impression qu'ils étaient quand même fort proches de leur patient. Ça, je trouvais ça assez agréable. Cette proximité, je trouve qu'on l'a un peu moins en ville. On a des patients, enfin les maîtres de stage ont des patients avec lesquels ils sont proches, mais c'est noyé par plein d'autres patients, surtout en maison médicale, qu'on connaît moins mais qui viennent souvent. Tu gères beaucoup de patients différents, tu as moins de lien entre médecin et patient, t'en as certains mais t'en as pas beaucoup. Je crois qu'en médecine rurale, en tout cas dans les Ardennes, le médecin connaissait beaucoup plus ses patients. C'est cette pratique plus familiale, plus "médecin de famille" qui était présente

Merci !

Entretien A2

Date : 12 mars 2021

Durée : 23'38''

Quel est ton âge et ton sexe ?

Je suis une femme de 31 ans.

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Je suis en 3^e et dernière année d'assistantat de médecine générale. J'ai réalisé une première année en cabinet dans un village proche de La Louvière, j'ai fait ma 2^e année à Bruxelles, dans un cabinet à double localisation à Uccle et à Ixelles et je clôture mes 3 ans avec 6 mois de gériatrie et 6 mois d'urgences.

Tu es issue de quelle université ?

De l'UCL

Quel est le lieu principal de ton activité ?

Actuellement, à l'hôpital de Soignies en gériatrie.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat à Bruxelles ?

Après une année hors de Bruxelles, j'avais envie de retourner y vivre. J'avais envie de connaître la pratique de la médecine générale en zone urbaine. J'avais besoin de changement dans mes 3 années de formation. De plus, j'avais pour projet de m'installer avec mon compagnon et on souhaitait vivre à Bruxelles tous les deux.

As-tu fait des gardes à Bruxelles ? Justifiez

Non, je n'en ai pas eu l'occasion. Je n'ai pas pu m'inscrire pour le 1^{er} trimestre de garde sur le planning des gardes à Bruxelles : ils bloquent l'accès aux gardes tant que tu n'as pas fait une formation... Du coup, je n'ai pu m'inscrire que pour le second trimestre, et je n'ai pu obtenir que trois shifts de 4 ou 5 heures de gardes pour la période comprise entre janvier et mars...

Entre temps, j'ai dû trouver une solution, car je n'allais pas arriver à mes 120 heures obligatoires à ce rythme. J'ai postulé auprès du réseau Santé Ardenne et on m'a proposé énormément de gardes. Au moment où je devais réaliser ma première garde sur Bruxelles, j'ai préféré l'annuler et la céder à quelqu'un d'autre, et j'ai fait pareil avec les autres shifts

Pour quelle raison as-tu cédé ta garde ?

Ma première garde à Bruxelles se déroulait le weekend juste après l'annonce du confinement de mars 2020, durant la période Covid. J'étais complètement flippée à l'idée de faire cette garde.... Faut se remettre un peu dans le contexte, mais j'avais peur de me retrouver face à des patients covid positifs, sans matériel de protection. J'avais eu vent que la garde bruxelloise fonctionnait sans filtre téléphonique au poste de garde et ça me faisait peur d'y aller... De plus, j'avais débuté mes gardes en Ardennes, qui se déroulaient bien : j'ai préféré annuler mes quelques heures à Bruxelles pour favoriser des shifts de 12h en Ardenne afin d'avancer au plus vite pour atteindre les 120 heures.

Combien de gardes as-tu effectué en Ardennes ?

Pratiquement tout... [Réfléchit] J'ai fait 8 gardes de 12h, du coup ça fait 96h au total.

Il reste une trentaine d'heure pour atteindre les 120 heures du coup ?

Oui c'est ça. J'avais fait 30 heures à La Louvière dans mon ancien poste de garde, mais c'était exceptionnel. Je n'ai pas pu en faire plus.

A quelle période as-tu effectué des gardes en Ardennes ? Avant ou après la crise Covid ?

De février 2020 à aout 2020. Je pense que j'en avais fait une avant le premier confinement, et le reste c'était pendant la période covid.

Dans quels postes ardennais as-tu réalisé ces gardes ?

J'ai fait plusieurs endroits. J'ai fait Bastogne, Marche-En-Famenne, Tintigny et Arlon.

Donne ta définition de « milieu rural ».

[Réfléchi] Un milieu rural pour moi, c'est un endroit où il y a beaucoup de campagne, avec une densité faible en population. D'un point de vue plus médical, je dirais que c'est un endroit où il faut se déplacer en voiture pour bénéficier de soins de santé, et où il y a beaucoup moins d'hôpitaux disponibles, avoir parfois plus d'une demi-heure de route pour atteindre un hôpital.

Les Ardennes répondent-elles à cette définition ?

Oui les Ardennes répondent totalement à la définition.

Comment as-tu été amené à effectuer des gardes en Ardennes ?

C'était après avoir essayé de m'inscrire aux gardes à Bruxelles, où j'avais obtenu que quelques shifts de 4 ou 5 heures. Avec ces quelques heures, j'étais bien loin des 120 heures obligatoires, et je n'avais même plus la possibilité d'en faire à La Louvière. C'est en en discutant avec mon ancien co-assistant, qui avait quitté les Ardennes pour Bruxelles, que je me suis retrouvée à postuler auprès de Santé Ardenne. Il avait gardé des contacts avec son ancien maitre de stage qui lui avait réservé quelques gardes.

Pour le reste, la démarche était assez simple : tu remplis un formulaire sur le site de Santé Ardenne, et ensuite il pleut des propositions de garde dans ta boîte mail !

Y'a-t-il des spécificités de la garde en milieu rural par rapport au milieu urbain ? Si oui, lesquelles ?

Il y a énormément d'actes techniques là-bas ! J'ai été amenée plusieurs fois à faire des sutures, le plus souvent sur des chutes. Je me souviens avoir dû en faire une dans un home, c'était un peu chaud d'ailleurs, l'installation n'était pas évidente ! A Bruxelles, les patients âgés qui sont tombés et qui doivent être suturés sont directement envoyé aux urgences... J'avais dû percer un petit abcès sur la plante de pied d'un enfant. Le petit a à peine pleuré d'ailleurs, ça m'avait surprise.

Sinon... Je trouvais qu'on était appelé pour de vraies raisons.... A Bruxelles, dans ma pratique courante, c'était essentiellement de la bobologie... J'ai rarement eu des cas vraiment intéressants... Beaucoup de cas psy aussi : des anxieux surtout, qui t'appellent dès qu'ils ont ressenti un picotement qui a duré 3 secondes, des dépressifs et des burn-out.... En Ardenne, j'ai

bien évidemment eu quelques anxieux, mais la plupart du temps, la consultation à la garde était amplement justifiée !

Tu as quelques exemples ?

[Réflexion] Des pyélonéphrites, des piqûres de tiques avec érythème migrant, des érysipèles ultra impressionnants, avec parfois des signes de lymphangite. J'ai dû adapter un traitement de rectocolite hémorragique aussi ! C'était une jeune femme d'une vingtaine d'années qui était en pleine crise de rectocolite, qui était sous faible dose de Pentasa® et qui n'avait plus de gastroentérologue traitant. Je me souvenais de mes stages intra-hospitaliers qu'on pouvait augmenter les doses du Pentasa®. Du coup, j'ai augmenté ses doses en lui recommandant de revoir son médecin traitant le lundi et de retrouver rapidement un gastroentérologue pour réadapter tout ça. J'ai l'impression qu'à Bruxelles, les gens vont direct aux urgences pour les mêmes raisons. On ne voit jamais de sutures. Dès qu'il s'agit d'un problème précis, ils se rendent en hôpital et ils obtiennent facilement accès à l'hôpital à Bruxelles, avec des rendez-vous rapides chez les spécialistes. Je pense que dans les Ardennes ils ont même tendance à refuser le plus possible d'aller aux urgences ! Je me souviens d'un patient d'une soixantaine d'années qui avait appelé le 1733 pour un déficit à la marche et une parésie de tout l'hémicorps droit depuis quelques jours. Au vu des symptômes, le 1733 avait directement envoyé l'ambulance pour qu'il soit hospitalisé. Le monsieur en question, en voyant les ambulanciers, a refusé de se rendre aux urgences ! Il a tout de même accepté à ce que le médecin de garde vienne l'examiner, du coup le 1733 m'y a envoyé. Sans grande surprise, c'était un bel AVC ! C'était un patient artéritique, quand tu rentrais chez lui, tu te retrouvais dans aquarium de fumée.... Je lui ai expliqué qu'il faisait un AVC, qu'il était encore temps de le prendre en charge et qu'on peut espérer une récupération si c'est pris en charge. Il a refusé d'aller aux urgences. Il préférait attendre la visite de son médecin traitant lundi. Je suis bien restée 1h dans cette maison, à essayer de le convaincre de s'y rendre mais rien à faire... Même sa femme, qui était complètement désespérée, n'a pas réussi à le convaincre.

Un autre cas particulier, j'avais eu un patient avec une lésion de cornée avec un branche. J'ai dû faire le test à la fluorescéine et tout. Jamais je n'aurai pensé faire ça un jour !

Ces spécificités ont-elles entraîné des compétences supplémentaires chez vous ?

Ah clairement ! Déjà rien qu'en actes techniques, ça rajoute des cordes à ton arc !

Sinon, tu es obligé de développer un peu plus ton sens clinique. Quand tu te retrouves face à un cas pas clair pour lequel tu voudrais un examen complémentaire, tu réfléchis à deux fois avant d'envoyer ton patient aux urgences, surtout quand tu es en visite à domicile : souvent tu te retrouves loin de tout et tu dois être sûr que ça vaut la peine de déplacer ton patient aux urgences juste pour te rassurer toi. Puis souvent, ils veulent éviter de s'y rendre, comme le

monsieur avec son AVC dont je te parlais... Ca t'oblige à trouver une autre solution pour soigner ton patient, même si c'est un traitement transitoire avant que le patient ne revoie son médecin traitant le lundi.

Comment as-tu vécu cette expérience en milieu rural ?

Super bien ! J'étais stressée le premier jour en y allant mais c'est vite passé. Je me souviens avoir vécu ma première garde comme une bouffée d'air frais par rapport à mon train-train quotidien à Bruxelles. Après, j'avoue, j'étais épuisée ! Ma première garde s'était passée à Bastogne, j'avais vu une trentaine de patients, mais j'avais passé une bonne journée, j'avais l'impression d'avoir appris plein de trucs. Je n'ai pas eu l'impression d'avoir perdu ma journée.

Puis l'organisation de la garde est super bien faite. On a tout le matériel qu'il faut : tous les consommables sont fournis sur place, tu as un ECG, tu as de quoi faire des sutures, des sondages urinaires, tu as une belle trousse de pharmacie où tu trouves tous les médicaments nécessaires si t'as une lombalgie, des vomissements incoercibles, ...

Si tu es en mobile, la voiture est fournie et c'est une belle voiture, avec full option, ultra confortable à conduire. Là aussi, le coffre de ta voiture c'est... une mini ambulance ! Tu as plein de matos dedans ! Tu te sens en sécurité avec tout ça à portée de main. Enfin, quand tu découvres ça la première fois, ça fait un peu peur aussi...

Et puis, les accueillantes et les aides logistiques sont super gentils... Je pense qu'ils sont engagés à plein temps là-bas, parce que je croisais souvent les mêmes personnes au fur et à mesure des gardes. Au bout d'un moment, ils te reconnaissent, te demandent comment tu vas etc. Le fait que ce soit toujours les mêmes personnes, ça donne presque l'impression d'une « petite famille » et je pense que ça rend le fonctionnement de la garde bien plus efficace. C'est arrivé fréquemment que les secrétaires me demandent s'il ne valait pas mieux envoyer tel motif de consultation directement aux urgences. Après, le 1733 fait déjà un très bon tri par téléphone. La collaboration que tu as avec eu est presque pluridisciplinaire !

Oh, et aussi, je trouve qu'on chouchoute les médecins en garde.... Les consultations au PMG sont organisées par rendez-vous uniquement, même avant la pandémie de covid. On m'avait demandé combien de temps je prenais par patients habituellement. On te prévoit des pauses et une belle pause midi aussi. Tu as des petits trucs à grignoter aussi, du café, du thé, des boissons. Ca rend la garde bien plus agréable !

Ces gardes t'ont donné envie de t'installer en milieu rural ?

[Réfléchit] Oui et non. Oui parce que la pratique médicale me paraît bien plus intéressante sur place. J'ai vu beaucoup plus de cas variés en un jour qu'en un mois sur Bruxelles. Les patients sont super gentils aussi, je trouve qu'il y a un certain respect du médecin, contrairement à la ville. Mais après m'y installer je ne sais pas... Je serai loin de mes amis et de ma famille, ça freine

déjà pas mal... Et j'ai l'impression qu'il y a trop peu de divertissements dans ces zones... Puis, mon compagnon entre en jeu... Il s'imagine mal quitter la ville.

Tu disais que tu trouvais les patients ardennais plus respectueux envers le médecin qu'à Bruxelles : peux-tu m'en dire un peu plus ?

Disons qu'à Bruxelles, en tout cas là où j'ai pratiqué, j'ai souvent eu affaire à des patients qui s'étaient déjà renseigné sur leurs symptômes et sur la pathologie avant de venir voir leur médecin généraliste. Ils pensaient déjà tout savoir et avec certains patients, c'était difficile de déconstruire certaines de leurs idées. En Ardenne, les gens te posent aussi des questions, mais c'est surtout pour comprendre, et pas parce qu'ils ont entendu que ou parce qu'ils savent que tel médicament donne tel effet secondaire. La façon de te poser la question est différente aussi : les ardennais n'ont pas ce côté « passif agressif » que j'ai pu souvent rencontrer à Bruxelles. En Ardenne, le patient te remet moins souvent en question comparé à Bruxelles.

Puis je pense que le lien entre le médecin généraliste est différent. En Ardenne, ils qualifient plus souvent leur médecin généraliste de « médecin de famille ». Je trouve que ça en dit long sur la place du médecin généraliste là-bas. A Bruxelles, y'avait bien évidemment quelques patients avec qui le lien était particulier, mais c'était de l'exceptionnel. Par exemple, plusieurs patients m'avaient dit tout naturellement avoir 3 médecins traitants.... Ça me paraît aberrant d'avoir plusieurs médecins traitants.... C'est une attitude qui fait très shopping et que je n'ai pas ressenti dans les Ardennes.

Selon toi, est ce que le CAMG sensibilise à la réalisation de gardes en milieu rural ?

Non, pas vraiment... Je ne me souviens pas en avoir entendu parler via le CAMG.

Et l'université ?

Non plus, pas que je m'en souviens. Même pendant notre cursus, je n'ai pas l'impression qu'on nous en ait parlé. Idem pour la pratique rurale en règle générale.

Tu penses que l'université devrait en parler plus à ses étudiants ?

Oui je pense que la fac devrait le faire. Je pense que plus d'un étudiant aurait envie de s'installer ailleurs qu'en ville et qu'il faudrait sans doute un petit coup de pouce de la part de la fac.

Penses-tu que la réalisation de gardes en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Oui ! Enfin, je ne l'obligerai pas, parce que je pense qu'obliger les gens n'avance à rien, mais les inciter et faciliter ces lieux de stage oui ! Déjà, sensibiliser les étudiants ça serait une bonne chose, ça pourrait en intéresser plus d'un. Mais il faut penser aux à-côtés aussi. Si tu proposes des lieux de stage auprès de médecins généralistes en Ardenne, il faut pouvoir loger les étudiants qui ne sont pas de la région gratuitement ou à très petit prix.

A l'inverse, penses-tu que des assistants en milieu rural devraient expérimenter des gardes en milieu urbain ?

Non, je ne vois pas trop l'intérêt... Je ne vois pas ce qu'ils pourraient apprendre.

Peux-tu me donner des avantages à réaliser des gardes en Ardennes ?

Tu fais des shifts plus longs : c'est 12 heures minimum par gardes. En 10 prestations, tu as remplies 120 heures. Les gens sont gentils. C'est toujours agréable. Comme dit plus tôt, tu as des cas intéressants et variés, tu apprends plus. Tu as des actes techniques aussi ! Tu es payé ! Enfin, tu es dédommagé pour ton déplacement, ce n'est non négligeable ! Le fait de percevoir un peu d'argent, tu as l'impression d'être remercié pour ton travail, c'est toujours agréable ! Sinon... [Réfléchit] Les paysages sont beaux aussi ! Surtout au printemps ou en été. Parfois, en mobile, tu as 15, 20 ou 30 minutes pour te rendre chez ton patient, et tu passes à travers de chouettes paysages ! Et sinon... Je pense que c'est tout....

Y a-t-il des désavantages, voir des obstacles, à réaliser des gardes en milieu rural ?

Le trajet pour s'y rendre. Certains PMG sont vraiment loin, il faut disposer d'une voiture pour aller jusque-là. Par exemple, pour aller à Arlon, tu as plus de 3h de train depuis Bruxelles : ce n'est pas possible de prendre le train pour y être à 8h. Le fait que ce soient des shifts de 12h, c'est plus fatiguant. Il faut avoir le permis aussi : tu conduis toi-même la voiture du PMG si tu es en garde mobile. Pour moi, ce n'était pas un souci mais il faut le savoir avant de t'engager à une garde mobile.

Merci !

Entretien A3

Date : 08 mars 2021

Durée : 21'02''

Quel est ton sexe et ton âge ?

Féminin, 25 ans.

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Je suis en première année d'assistantat, en médecine générale. Et je n'ai rien fait entre la fin de mes études et l'assistantat.

Et tu as fait tes études dans quelle université ?

A l'ULB

Où se situe le lieu principal de ton activité ?

À 1000 Bruxelles, dans une maison médicale.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistanat sur Bruxelles ?

Parce que j'ai fait mes études à Bruxelles, j'habite à Bruxelles et je ne me voyais pas quitter la vie que j'ai pour le moment actuellement. Mais par contre, je me vois la quitter, peut-être, pendant mon assistanat, mais pas en première en tout cas.

Est-ce que tu as déjà fait des gardes sur Bruxelles ? Si oui, combien ?

Oui, 4 ou 5 gardes. Fixe et Mobile.

Combien de gardes tu as fait en Ardenne ?

Pour le moment, une. Mais j'en ai plein de prévu. Vu que je suis en première, on a pu commencer les gardes qu'en janvier.

Ta garde en Ardenne c'était une garde de 12h, je suppose ?

Oui, une garde mobile.

Quand as-tu effectué cette garde ?

Un samedi de février 2021, c'était une garde de jour.

Et c'était dans quel poste ?

A Tintigny

Donne-moi ta définition de « milieu rural ». Tintigny répond-il à cette définition ?

Totalement selon moi ! Qu'est-ce que j'appelle un milieu rural ? ... Un milieu avec une densité de population faible, énormément de champs, d'agriculture et de personnes âgées et une densité d'hôpitaux proportionnelle à la densité de population... ce qui pose problème pour ces gens-là.

Comment as-tu été amené à effectuer une garde là-bas ?

En fait, je veux faire la médecine rurale depuis toujours. Enfin, je ne sais pas si je le ferai, mais c'est quelque chose que je trouve fabuleux. Et du coup, c'était même presque un argument pour faire la médecine générale : c'était de me dire que pendant mon assistanat, même en restant à Bruxelles, je pourrais faire des gardes en milieu rural. Du coup, j'ai directement postulé pour faire des gardes là-bas parce que j'en avais envie.

Ok... c'est vraiment intéressant ce que tu me dis ! Donc, tu étais vraiment partie avec l'idée de faire des gardes là-bas ?

Oui, oui, parce que en fait, si tu veux mon idéal du médecin, c'est un médecin rural. Je trouve que ces gens-là sont des génies. Ce sont un peu mes dieux sur terre, tu vois ? Je n'exagère pas quand je dis ça. Je trouve que ce sont des gens qui dévouent leur vie à la santé d'une population qui ne serait pas en aussi bon état sans eux. Je trouve ça vraiment fabuleux !

Est-ce que tu trouves qu'il y a des spécificités à faire des gardes en milieu rural ?

Oui, la difficulté de l'accès au milieu hospitalier. Les patients refusaient beaucoup plus de se rendre à l'hôpital. Cette garde-là, j'ai vu pas mal de patients qui étaient en mode "Je reste chez

moi, je ne vais pas bouger, c'est trop loin, je n'ai pas les moyens de bouger". Donc voilà, déjà la difficulté d'accès au milieu hospitalier...

La difficulté d'accès aux pharmacies de garde aussi : il y en avait deux d'ouvertes sur je-ne-sais-pas quel périmètre. Il faut quelqu'un qui puisse y aller.

L'accès aux soins, de façon générale, est vraiment différente par rapport à Bruxelles.

Et sinon, je trouvais que les patients, contrairement à Bruxelles, appelaient la garde pour de vraies raisons. Je n'ai pas eu une seule connerie quoi !

Tu sais me donner 2-3 exemples ?

J'ai eu un mec qui s'était luxé l'épaule, une pneumonie, une pyélonéphrite, un décès. Une fin de vie qui devait se mettre en place, je ne sais pas pourquoi, ce jour-là, ça semblait important.

Ah et aussi ! J'ai eu un patient à 65% de saturation mais qui ne voulait pas aller à l'hôpital et qui s'est dit que la dernière chose à faire c'était peut-être d'appeler un la garde. Et sachant que, sans blaguer, pour arriver chez lui, j'ai fait 8 kilomètres sur des chemins de remembrement. Je me demandais "Mais où est-ce que je vais ?"

Mais c'étaient des très bonnes raisons d'appeler un médecin. Il n'y en a pas un ou je me suis dit "tu déconnes". J'ai aussi eu une lombalgie chronique. Par contre, elle, elle déconnaît un peu, mais elle avait besoin de parler, je pense que c'était plus psy. Au final, elle avait raison d'appeler un médecin.

Est-ce que tu as eu d'autres choses spécifiques pendant ta garde ?

Quand il n'y avait pas les visites, j'étais en fixe. Par contre, la prise en charge du covid est totalement différente de ce que nous, on faisait à Bruxelles. Donc là, ce n'est que des appels et après on ouvre des téléconsultations. Et après, sinon, j'ai eu des consultations normales. Mais, par exemple, j'ai une meuf qui s'était pris une branche dans l'œil et qui avait une lésion de la cornée, mais qu'on voyait vraiment à l'œil nu. A Bruxelles, jamais elle n'aurait appelé la garde pour ça, elle aurait été aux urgences d'office. On n'aurait rien fait de plus mais n'empêche, elle aurait été aux urgences d'office.

Est-ce que tu as l'impression que cela a entraîné des compétences supplémentaires chez toi ?

Totalement. Moi, c'est franchement, je suis sortie de cette garde.... En fait, je n'avais jamais envie qu'elle s'arrête tellement c'était chouette pour moi. Pour les patients, bah non, ce n'était vraiment pas cool pour eux, mais n'empêche pour moi c'était tellement pertinent.

Comment as-tu vécu cette garde en milieu rural ?

Bah du coup très bien. En fait je trouvais que c'était super valorisant pour moi et super gratifiant pour le patient. Après, je fais une garde et je vais en faire une de temps en temps, enfin, je vais faire mes 120 heures là-bas, mais je me dis peut-être qu'au quotidien, par contre, ça doit être crevant.

Dans quel sens ? Par rapport à la charge de travail ?

Ouais, la charge de travail et surtout l'importance des pathologies. Alors, je ne sais pas si moi j'étais là un jour particulier, c'est peut-être possible, et je suis sûre qu'il y a aussi de la bobologie là-bas, mais n'empêche que... Il y a quand même beaucoup plus de confiance qui est mise dans la main du médecin là-bas qu'à Bruxelles, quand tu peux référer et que voilà....

Je rebondis sur la notion de confiance que tu viens d'évoquer : tu sais développer un petit peu plus ton ressenti ?

Je trouve qu'à Bruxelles, les patients là où je suis, ont vraiment confiance en nous aussi. Donc, en fait, c'est plus l'image que j'ai d'un patient à Bruxelles qui serait plus du genre à peser le pour et le contre de "Est ce que je vais chez mon généraliste ou aux urgences dans ce cas-là ?". Alors que pour moi, là-bas, c'était en mode "De toute façon, j'appelle la garde, et puis je verrais bien quoi". C'est plus on pose la question au médecin là-bas, alors qu'à Bruxelles, c'est le patient lui-même qui se pose la question et qui ne fait pas forcément le bon choix.

Est-ce que ta garde t'a donné envie de t'installer en milieu rural ?

[Rires] Oui et non. Ça me donne envie. Franchement, j'en suis repartie et je me suis dit "Mais en fait, toute ma vie, j'ai envie de travailler dans un PMG des Ardennes" Mais pas y travailler au quotidien quoi. Après, je sais qu'il y a de plus en plus de pratique de groupe là-bas et tout ça, donc pourquoi pas si ça venait à évoluer ? Mais la vie qu'ils ont là-bas... Non.

Qu'est-ce qui te freinerait ?

La solitude. La solitude dans un milieu déjà isolé.

Par rapport à l'accès aux confrères généralistes et spécialistes où au niveau personnel ?

Oui, au niveau personnel et professionnel quoi. Vraiment les 2. Après, par exemple, aller me mettre à Tintigny, clairement ça me bloquerait au niveau professionnel et personnel. Aller me mettre à Dinant, c'est déjà moins loin, pourquoi pas. Mais Tintigny.... On est sur du far far away quoi.

Selon toi, est-ce que l'université sensibilise à la réalisation de garde en milieu rural ?

Ben en tout cas, j'en ai entendu parler grâce à eux. Parce qu'il y avait la MedG Day à l'ULB : c'est une fois par an, pour ceux qui sont en dernière année, il y a plein d'intervenants de médecine générale qui viennent parler de leurs actions. Du coup il y avait Santé Ardenne qui était là notamment.

Tu peux m'expliquer un peu plus la MedG Day, étant donné que c'est spécifique à l'ULB ?

Du coup, tu as plein d'intervenants, mais t'as genre Santé Ardenne, il y avait le cercle de médecins généralistes de Charleroi, des associations de jeunes médecins généralistes de je-ne-sais-pas quel patelin pour te donner envie. Tu avais aussi médecins du monde, l'ONE, les plannings familiaux... Plein de formation qu'on peut faire en plus, etc. C'est toute une journée

consacrée à ça, c'est hyper chouette. Mais je crois que notre ancien doyen de la fac de médecine était un ancien médecin généraliste et je crois qu'il a essayé de valoriser la médecine générale pendant son mandat. Je ne sais pas si c'est lui qui est à l'origine de la MedG Day mais je sais que c'est un élément qui a fait que la médecine générale a été super valorisée chez nous.

Est-ce que tu penses que des gardes en milieu rural devraient faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Ah, j'aimerais ! Enfin, je me dis dans l'idéal ou je serais doyenne de fac de médecine, je le voudrais et j'imposerais. Mais je pense qu'imposer quelque chose aux gens ce n'est jamais une bonne idée et ça sera mal fait. Donc oui, dans l'idéal, mais non, pas l'obliger.

Mais plus le promouvoir ?

Totalement !

À l'inverse, c'est ce que tu penses que des assistants de milieu rural devraient faire des gardes en milieu urbain ?

Aucun intérêt. [Rire] Perte de temps total. Pour le moment j'ai fait une garde fixe à Bruxelles où, encore une chance, j'avais un accès à internet, et donc j'étais sur Netflix pendant mes 5 heures de garde. J'ai eu une patiente qui ne nécessitait pas du tout de soins. Et mes mobiles, y'a eu des trucs intéressants, franchement, ce n'était pas n'importe quoi. Mais c'est plus au petit bonheur la chance, dans le sens où vu que le 112 et le 1733 sont indépendants. C'est un peu à savoir : est-ce que toi t'es habitué à appeler le 112 ou le 1733 ? Et donc je me suis retrouvée avec une fracture de hanche d'une dame complètement grabataire, et j'étais là "Mais enfin pourquoi est-ce que c'est moi qu'on appelle pour ça ?". Ça n'a aucun sens, alors qu'en plus on est à Bruxelles et qu'on a tout de disponible. Donc déjà, je trouvais ça bête, c'est super mal organisé qu'il y ait une différence entre ces deux numéros. Et en plus le transport dans Bruxelles.... Quand tu vas de Laeken à Woluwe, en fait tu passes une heure dans le taxi, pour 20 minutes sur place. Et sachant que tu fais des créneaux de 4 à 5 heures de garde maximum.... Tu perds ton temps quoi, tu foires ta journée pour rien... Enfin c'est vraiment nul...

L'organisation de la garde bruxelloise et ardennaise est fort différente.

Ah mais oui, totalement. Du coup à Bruxelles c'est via le planning où ça n'a rien à voir avec notre maître de stage, finalement : même si c'est lui qui soi-disant nous supervise et qui ramasse toute la thune. Alors qu'en Wallonie, c'est le maître de stage qui prend des gardes et puis il les refile s'il peut. Et en plus, personnellement celle que j'ai fait, le maître de stage était génial : il était là avant moi, il est venu m'accueillir, le soir il est venu une demi-heure avant la fin et j'ai eu besoin de l'appeler une fois et il était disponible. J'avais aucun scrupule à l'appeler.

Tu as eu une bonne supervision du coup ?

Oui, oui. Il était vraiment super chouette !

Est-ce qu'il y a des obstacles à réaliser des gardes en milieu rural ?

Y accéder. Au début, je ne savais pas trop comment j'allais faire. Santé Ardenne m'avait dit que de toute façon je pouvais venir en train et qu'on venait me chercher à la gare la plus proche. Alors je ne savais pas si c'était effectivement faisable. Dans tous les cas, j'avais trouvé une autre solution. Mais en fait une fois sur place, je me suis rendue compte que c'était totalement faisable. Donc au final, il y a le frein de temps mais sûrement pas l'accessibilité. Surtout, qu'en plus l'obstacle qui est le temps est super valorisé par le fait qu'on est payé pour le déplacement. Du coup, je vois vraiment aucun obstacle, mais je pense que beaucoup diront la flemme.

Alors dernière petite question, d'où viens-tu ?

Ça, c'est compliqué. En fait, j'ai beaucoup déménagé. A la base, j'étais un peu dans le Brabant Wallon, puis après, j'étais du côté de Namur, puis j'étais dans le sud de la France, et puis j'ai fait mes études à Bruxelles.

Et globalement, tu as vécu en milieu urbain et rural ?

Majoritairement rural... Enfin je dirais semi-rural. On n'a jamais été pas trop loin de l'hôpital le plus proche... Quand on était dans le Brabant Wallon c'était semi-urbain, semi-rural. A Namur c'était vraiment rural. Et dans le Sud de la France c'est rural mais la France est organisée différemment, c'est à la fois rural et urbain.

Est-ce que tu penses que ces différents endroits de vie influenceront ton choix de pratique plus tard ?

Euh, probablement, parce que j'ai adoré quand j'étais du côté de Namur. J'ai tout adoré là-bas : l'endroit, les gens, tout en vrai... Et la façon de penser des gens, ce n'est pas pareil que dans le Brabant wallon. Donc oui, peut-être plutôt vers là-bas ou alors Bruxelles, parce que finalement Bruxelles c'est peut-être la seule ville du monde que j'aime, qui est agréable à vivre et où tu oublies presque c'est une ville.

Merci pour ton témoignage !

Entretien A4

Date : 10 mars 2021

Durée : 21'11''

Quel est ton sexe et ton âge ?

Je suis une femme de 25 ans.

Est-ce que tu peux me décrire ton parcours professionnel jusqu'à maintenant ?

Je suis une assistante en médecine générale, première année. J'ai effectué mes études d'abord à Namur, pour le bachelier et puis le master à l'UCL à Bruxelles.

Pour l'instant, tu es en assistanat à quel endroit ?

Alors, je suis en assistanat à Bruxelles, dans une maison médicale « Univers Santé » qui est une grosse maison médicale où il y a 8000 patients inscrits.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistanat à Bruxelles ?

Question pratico-pratique. Parce que je connais bien Bruxelles, que je ne savais pas où aller m'installer en périphérie et que je n'ai pas d'amis qui sont en périphérie, donc j'avais peur de me retrouver seule et ... parce qu'à l'époque je pensais que Bruxelles serait un peu plus animée et que donc j'allais pouvoir faire toutes les activités externes en plus.

Est-ce que tu as fait des gardes à Bruxelles ?

Aucune.

Combien de gardes as-tu réalisées en Ardennes ?

Pour le moment deux, les deux à Marche-en-Famenne.

Deux gardes de 12h, je suppose ?

Oui, deux gardes 12h et de nuit, donc 20h-8h du matin... Un dimanche soir et un vendredi soir.

C'étaient des gardes mobiles ou des fixes ?

Alors, c'était dans le poste médical de garde de Marche-en-Famenne où il faut assurer à la fois une permanence fixe et faire du mobile aussi, si jamais on estime qu'une visite à domicile s'impose.

À quelle période tu as fait ces gardes ?

Alors, c'était toutes les deux en janvier ... Fin janvier¹. Le vendredi, et puis euh... Le vendredi soir, et puis le dimanche soir de la même semaine.

Est-ce que tu peux me donner ta définition de milieu rural et est-ce que Marche-en-Famenne répond à cette définition ?

Pour moi, milieu rural, correspondrait à... un milieu... où il y a une population moins importante que regroupée. Ça peut être des villages... Plusieurs villages rassemblés dans une même zone, mais espacés l'un de l'autre. Et pour moi, Marche-en-Famenne n'est pas spécialement « rural rural », parce que c'est quand même une petite ville... Mais par contre, après on s'éloigne fort... Enfin, je pense que les distances après entre les villages qui entourent Marche-en-Famenne est vite plus grande.

Comment as-tu été amenée à faire des gardes à Marche-en-Famenne ?

Je me suis inscrite sur... les gardes à faire en Wallonie. Ouai, en Wallonie plutôt, pas dans le Brabant wallon. Et j'ai été contactée par un médecin qui me proposait de reprendre sa garde.

¹ Sous-entendu de l'année en cours, c'est-à-dire 2021

Quelqu'un t'en avais parlé ou tu as trouvé toute seule ?

Je me suis renseignée sur comment commencer mes gardes parce qu'il commençait à être temps, que je n'en avais encore fait aucune et sur le groupe Facebook, j'ai trouvé une annonce où on pouvait... Où il y avait tous les liens vers les différents lieux de garde possibles.

Est-ce qu'il y a des spécificités à la garde en milieu rural ? Dans ton cas, on va comparer à ta pratique urbaine. Et si oui, lesquelles ?

Bah, j'ai l'impression en tout cas, qu'en rural on va beaucoup plus loin tout seul dans les démarches alors qu'en urbain on a plus vite tendance à renvoyer vers des spécialistes, soit demander un avis ou alors à renvoyer en hôpital, vu que c'est plus facile d'accès et tous les actes techniques sont peut-être aussi moins importants... Après moi je n'ai que fait des gardes donc ce n'est pas... Je n'ai pas un grand exemple mais... J'ai l'impression en tout cas qu'une pratique rurale m'apportera beaucoup de réflexions personnelles, et je verrai peut-être aussi des cas un peu plus intéressants.

Tu as un exemple de cas intéressants ?

Cas intéressants... des pathologies plus avancées où il y a déjà eu plus de séquelles : un diabète installé depuis longtemps, où il y a déjà une insuffisance rénale, une polyneuropathie... Où il y a plus une prise en charge chronique mais à un stade déjà très avancé... Je ne sais pas... En fait, j'en sais rien...

Est-ce que tu as l'impression que les motifs de consultation sont plus diversifiés en milieu rural ?

J'ai, en tout cas, l'impression qu'en milieu rural les patients sont plus indépendants et quand ils viennent voir le médecin, c'est vraiment qu'ils n'ont plus d'autres solutions et qu'ils savent vraiment plus quoi faire, parce que le médecin est peut-être plus difficile d'accès ou qu'ils ont plus tendance à se suffire à eux-mêmes, et à se débrouiller tout seuls. Alors qu'en ville, on a plus vite accès à tout, donc on a moins tendance à essayer de se débrouiller tout seul. Après c'est peut-être que... c'est une hypothèse, mais du coup j'ai l'impression, oui, que les consultations et les raisons de consultation sont différentes.

Est-ce que ces différences ont entraîné des compétences supplémentaires chez toi ?

C'est plus varié. Il faudra pouvoir jongler avec plus de choses et donc faire plus de recherches et peut-être plus souvent revenir lire dans les textbooks et dans les cours qu'on a eus ou... Alors que si jamais, par contre, ce sont des plaintes plus fréquentes mais habituelles, on a moins tendance à aller relire, parce qu'on sait déjà comment faire.

Pas d'autres compétences mises en évidence ?

Bah, dans les actes techniques, on aura peut-être aussi plus tendance à en faire. Après, le fait qu'on ait plus d'accès quand on est en ville à des hôpitaux ou à d'autres spécialités, on aura peut-être aussi plus vite tendance à rentrer en contact avec eux et à suivre le patient à deux et

faire de la multidisciplinarité. Et prendre en charge de façon peut-être plus globale le patient parce qu'on a une mainmise sur les kinés, sur les spécialistes, peut-être même sur la pharmacie. Enfin, j'en sais rien, mais je le verrai peut être bien comme ça. J'ai en tout cas déjà eu l'occasion de à plusieurs reprises de parler avec des spécialistes d'hôpitaux et de faire un suivi en parallèle pour les patients quoi.

Est-ce que tu as l'impression qu'il y a un lien différent entre le médecin généraliste et le patient en milieu rural ?

Peut-être un lien plus fort en rural qu'en urbain pour certains patients, vu qu'en rural, c'est surtout le médecin généraliste qui est le référent et... En urbain, vu qu'ils ont très vite accès à d'autres soins, ils vont d'eux-mêmes parfois voir des spécialistes ou aller aux urgences ou aller à l'hôpital. En rural, ils iront peut-être d'abord chez leur médecin généraliste, donc peut être que le lien là est plus fort.

Comment tu as vécu ton expérience en milieu rural ?

Bah, moi c'étaient que 2 gardes. Comment je l'ai vécu ? Bah, très stressant parce que c'était une garde et c'étaient mes premières après... J'avais... Bon ça, c'est un peu biaisé vu que c'était une garde et pas des vraies consultations mais j'ai ressenti que les patients étaient plus autonomes et moins dans la peur et dans l'anxiété. Il y avait moins besoin de les rassurer. Ils savaient d'eux-mêmes aussi déjà pas mal de choses. « Donc là, c'est normal, si j'ai de la fièvre, il faut enlever les couches ». Enfin les trucs bêtes mais, en urbain, il faut parfois plus insister sur des choses qui sont assez... Qui sont comme acquises des gens en rural quoi.

En lisant des articles pour mon TFE j'ai retrouvé pas mal d'études qui disent que plus on expose un étudiant à un milieu rural tôt plus il a tendance à aller s'installer plus tard dans ces régions-là. Qu'en penses-tu ?

J'en sais rien. Est-ce qu'il a plus tendance à aller s'installer en milieu rural par après ? Bah sans doute que... La ville est stressante et peut l'être d'autant plus si on a vécu l'autre côté, le côté rural. Et donc ça ne m'étonne pas qu'on a tendance à vouloir retourner vers un... faire quelque chose de moins stressant. Pas au niveau médical, mais peut-être au niveau confort de vie : d'être à la campagne, d'avoir ses petites habitudes, de connaître ses patients et de pouvoir les suivre. De pouvoir faire aussi plus de domicile parce qu'en en ville on fait vraiment très très très très peu de domiciles. Donc, pour le confort de vie, ça ne m'étonne pas.

Mais du coup, si j'entends bien ici, tu penses que ça jouerait plus si l'étudiant venait lui-même d'un milieu rural ?

Sans doute que ça a aussi un impact. Je dirais que s'il a apprécié en tout cas le milieu rural dès le début et qu'il connaît aussi ce qu'est la ville, il aura peut-être plus vite tendance à retourner dans le rural parce que ça le... parce que ça lui convient plus. Après ça dépend aussi du contexte

de vie de l'étudiant ou de l'assistant. S'il est célibataire et que tous ses amis sont dans la ville il aura peut-être moins tendance à vouloir aller s'installer. Mais par contre, s'il a déjà eu une compagne ou un compagnon, il aura peut-être aussi plus vite tendance à vouloir aller s'installer.

Est-ce que tes gardes te donneraient éventuellement envie d'aller t'installer en milieu rural ?

Oui, pour connaître la pratique de... Oui oui. C'est aussi pour cela que je l'ai fait, parce que... Le milieu de la ville je connais un peu.

C'était une de tes motivations pour aller en garde là-bas ?

Oui tout à fait. 100%.

Est-ce que tu trouves que l'université sensibilise beaucoup à la réalisation de gardes en milieu rural ou à la pratique en général en milieu rural ?

L'université en tant que telle non, mais quand on avait les cours donnés par des médecins généralistes qui venaient du milieu rural, eux, par contre, parfois témoignaient un petit peu. Mais pas beaucoup beaucoup de souvenirs.

Tu penses qu'on pourrait le faire plus pendant le cursus ?

Peut-être plus exprimer et expliciter ce qu'est le milieu rural en tant que généraliste, et ce qu'est le milieu urbain en tant que généraliste, parce que ce sont des pratiques qui à mon avis sont quand même fort différentes. Et pour mieux comprendre, envisager, et voir quelle pratique de généraliste on a envie de faire. Donc je crois que ça vaut la peine oui, mais plutôt en tant que témoignage.

Est-ce que tu penses que la réalisation de gardes en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout généraliste ?

Oui. Oui, éventuellement.

Est-ce que tu peux développer un petit peu pourquoi ?

Bah, pour le côté de l'expérience. De réaliser ce qu'est une garde en milieu rural. Hum, après c'est pas vraiment représentatif de la pratique en rural, mais... moi j'ai pas fait de garde en urbain, mais je pense que ça vaut aussi la peine d'une fois faire une garde en urbain pour réaliser aussi ce que c'est, pour se rendre compte de la difficulté ou de la facilité ou de ce que cela implique. Des gens qu'on rencontre qui sont aussi différents. Je crois que toute expérience est bonne. Même si c'est que à faire une fois, mais une fois suffit parfois pour déjà se rendre compte de certaines choses.

Et à l'inverse, tu es également favorable à ce que des assistants issus d'un milieu rural viennent expérimenter la garde en zone urbaine ?

Oui, tout à fait.

Pour la même raison je suppose ?

Pour la même raison. Expérience, réaliser ce que c'est... Voir aussi la différence. Oui, c'est enrichissant je crois.

Alors, je vais te demander des avantages à faire des gardes en milieu rural.

L'avantage... En général déjà, ce sont des longues périodes de garde. En général sur 12 heures. On découvre une nouvelle région, ça moi j'ai bien aimé aussi. On découvre des patients qui ont des profils différents. Quoi d'autre comme avantage ? Parfois on travaille aussi en association avec une autre équipe qui est habituée au rural et qui ont des choses intéressantes à raconter. Il n'y a pas ce stress d'une grosse ville. Ce sont d'autres sujets de conversations qui sont parfois plus calmes, plus apaisants, plus relaxants, plus... différents. Et puis au niveau de la pratique, vu que c'est un peu différent, la prise en charge est parfois un peu différente aussi. Bah c'est ça aussi, au niveau expérience médicale, c'est pas mal. Je sais pas si les gardes... enfin moi en tout cas c'était une garde qui était à la fois fixe et mobile. Et en fait j'ai bien aimé avoir une garde mobile. Je trouvais ça hyper stressant mais bon, j'ai bien aimé pouvoir faire l'expérience.

Et des désavantages et obstacles éventuels à faire ses gardes en milieu rural ?

Alors, la distance. Les moyens de se rendre jusque-là. La crainte d'arriver dans un lieu inconnu, avec un poste de garde inconnu. Et ne pas avoir tout à proximité : urgences... Enfin, ne pas savoir s'il y a des trucs à proximité, un service d'urgences, un hôpital, un labo, ou n'importe. La crainte par rapport à la population. On sait avoir des aprioris et donc rester dans sa zone de confort. Des craintes par rapport à toute la fatigue que ça pourrait engendrer. Fatigue physique, morale. Peut-être médicalement... Que ce soit une autre pratique et que donc on ne se sent pas prêt ou apte à faire tous les gestes techniques. Qu'est-ce qu'il y a d'autre... Être loin de sa propre maison médicale ou de son propre lieu de stage et donc appréhender le fait que ce soit loin, qu'on n'ait pas nos habitudes tout près. On arrive dans un lieu où il n'y a pas d'office tout le matériel qu'il faut. Peur de pas avoir un médecin, un maître de stage qui soit là pour superviser la garde. C'est plus ou moins tout.

Est-ce que tu recommanderais la réalisation de gardes en Ardennes à d'autres assistants ?

Oui. Oui parce que c'est une expérience assez intéressante. Ça change, et... ça ouvre un peu l'esprit si jamais on a une pratique urbaine. C'est quand même vachement différent. Je n'ai pas encore fait assez pour vraiment le réaliser mais j'ai repris contact pour en refaire donc...

Tu en as d'autres de prévues là ?

J'en ai d'autres de prévues.

Merci !

Entretien A5

Date : 10 mars 2021

Durée : 25'18''

Quel est ton sexe et ton âge ?

Femme, 29 ans.

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Donc... J'ai terminé mon assistantat en septembre 2020, et là je suis médecin généraliste, donc indépendante, qui travaille à l'acte, dans une association de médecins à Woluwe-Saint-Pierre.

Tu es sortie de quelle université ?

UCL.

Et tu as fait toutes tes années d'assistantat sur Bruxelles ?

Oui.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles ?

Parce que j'habite Bruxelles...

Est-ce que tu avais fait des gardes à Bruxelles ou est-ce que tu en fais maintenant ?

J'en avais déjà fait, à Bruxelles et j'en fais toujours à Bruxelles.

Des gardes fixes et mobiles ?

Moi, j'ai fait que des gardes fixes à Bruxelles et en périphérie aussi j'en avais fait que des fixes.

Combien de gardes tu as fait en Ardenne ?

Donc je réfléchis... Ma première année, je me demande si j'avais fait... Je sais que ma 2^e année, j'ai fait toutes mes gardes en périphérie. Donc ma 2^e année, les 120 heures, je les avais toutes faites en périph' et ma première année d'assistantat, j'en avais fait une ou deux. Mais voilà, je ne suis pas certaine à 100%. Mais donc ça fait minimum 120 heures. En tout cas, je suis sûr les... Enfin les avoir faites en périphérie.

À quel endroit as-tu fait ces gardes ?

Alors, j'en ai fait à Tintigny, à Arlon, à Marche-en-Famenne, à Dinant... Je pense que c'est tout, et j'en ai fait deux à Jodoigne, mais bon ça, ce n'est pas en Ardenne, donc voilà.

Ces gardes en Ardenne, tu les as faites déjà avant la période Covid ?

Oui oui, avant la période COVID. Oui oui, bien sûr.

Après également ?

Après également, oui.

Alors donne-moi ta définition de milieu rural et est-ce que les Ardennes répondent à cette définition ?

Qu'est-ce que ça m'évoque... Ouais, milieu rural ça m'évoque plutôt convivialité, ça m'évoque difficulté d'accès aux soins, ça m'évoque médecin généraliste place importante/centrale dans la

prise en charge des patients. Qu'est-ce que ça m'évoque d'autre ? Surcharge de travail. Et voilà, maintenant, enfin, là je ne pense pas d'autres choses. Ça me viendra probablement après, mais... Comme ce sont les premiers termes qui me viennent comme ça en tête, quoi.

Comment as-tu été amenée à effectuer des gardes en Ardenne ?

Alors... Donc. Moi, dans un premier temps, je ne savais pas qu'on pouvait faire des gardes en périphérie. C'est après discussion avec un collègue assistant qui m'a dit que lui, bien, il faisait la quasi-totalité de ses gardes en périphérie parce que ça l'arrangeait. Et moi je me suis dit pourquoi pas ? Donc bon, puisque voilà, à Bruxelles on avait du mal à trouver des gardes et ça m'arrangeait de faire 12h d'affilée. Et voilà. Et une autre motivation, c'est le fait qu'on était payés aussi pour ces gardes en périphérie en fonction du... Ça, c'est... C'est la principale motivation. J'ai envie de dire de la plupart des assistants qui vont en périphérie. 'Fin, donc je suis sûre que je ne suis pas la seule voilà...

Oui, mais tu es la première à le dire. [rire]

Oui ? Ah bah, en tout cas... Peut-être qu'ils n'ont pas osé dire, mais en tout cas, les assistants avec lesquels j'ai eu des discussions... C'était, un facteur qui motivait quoi !

Est-ce qu'il y a des spécificités de la garde en milieu rural par rapport au milieu urbain ? Et si oui, lesquelles ?

Alors des spécificités ? J'ai plutôt l'impression qu'il y a plus d'actes techniques, tels que suture. Ça, à Bruxelles, je n'en ai jamais eu. Et pendant mon assistantat, je n'en ai jamais eu non plus. Donc pendant mes 2 ans d'assistantat ici à Bruxelles, des sutures non, parce que les gens ils se précipitent aux urgences et j'ai l'impression que cette notion de PMG, poste médical de garde n'est pas encore très bien ancrée ici à Bruxelles. Mais en périphérie, les personnes, les patients sont plus méfiants de se rendre directement aux urgences. Et principalement, certaines urgences, certains services d'urgence que j'ai entendus, que les gens ne préféraient pas trop aller en tout cas... Donc, acte technique. Quoi d'autre ? Et j'ai l'impression qu'il y avait plus d'urgences vraies entre guillemets en périphérie.

Tu as un exemple à donner ?

D'urgences vraies... Mais j'ai eu plus de cas intéressants, j'ai l'impression pendant mes gardes en périphérie... Qu'est-ce que je peux donner, par exemple, des diverticulites ou un érysipèle, des réactions allergiques poussées, enfin avancées. Pendant mes gardes à Bruxelles, j'ai l'impression de ne pas en avoir vu tellement. Voilà.

Tu as l'impression que les motifs de consultation étaient différents par rapport à Bruxelles, par conséquent ?

C'est plus ou moins... Les motifs sont plus ou moins les mêmes. Oui, je dirais plus ou moins les mêmes. La plainte principale du patient c'est, voilà, j'invente, douleur abdo. Mais ici à Bruxelles,

bah moi je ne suis pas tombée sur une appendicite, une diverticulite. Douleur abdo, voilà, c'était une simple douleur entre guillemets. Mais souvent, les motifs, ça se... ça se ressemble. Je n'ai pas trop... je n'ai pas trop l'impression que les motifs sont plus différents ou plus variés en Ardennes... je sais pas.

Est-ce que tu avais l'impression que les comportements des patients en Ardennes étaient différents vis-à-vis des soins de santé par rapport à Bruxelles ?

J'ai l'impression. Oui, oui. Mais justement, une autre raison mais, là maintenant, je viens d'y penser. Moi, j'ai eu un parcours un peu différent. Moi, je suis originaire des Ardennes, donc moi j'y ai vécu... donc je suis née à Libramont, où j'ai fait mes humanités, là-bas, dans les Ardennes et j'ai déménagé à Bruxelles à l'âge de 25 ans. Mais donc jusqu'à mes 25 ans j'ai vécu dans les Ardennes. Donc je connais bien le profil des patients. J'ai effectué pas mal de stages hospitaliers et de médecine générale là-bas en Ardenne. Donc j'aimais beaucoup cette approche très privilégiée, très chaleureuse, que les patients avaient envers leur médecin généraliste. Et à Bruxelles pendant mon assistantat, ça m'avait beaucoup manqué. Et une de mes motivations principales de me rendre en périph' c'était ça aussi. Parce que les patients sont très chaleureux, très respectueux... Très, très respectueux. Donc c'est « Oui. Bonjour docteur », « merci docteur ». Franchement ça m'avait beaucoup manqué pendant mon assistantat et ça me faisait vraiment du bien de partir en périph. Donc c'est vrai que cette approche, j'ai l'impression, le médecin a une place plus privilégiée là-bas dans les Ardenne en périph.

Ok, c'est super intéressant comme parcours en fait, parce qu'habituellement, les gens vont dans les Ardennes sans connaître du tout, donc...

Ah oui, moi, je connaissais déjà donc je n'ai pas eu de surprises en soi.

Est-ce que tu as l'impression que, aller faire tes gardes là-bas, a entraîné des compétences supplémentaires chez toi ?

Tout à fait, oui.

Tu sais préciser un petit peu en quoi, par exemple ?

Les sutures [rires]. Parce que... Je me rappelle la première suture que j'ai dû faire en périph, j'ai demandé l'aide au médecin qui était de garde avec moi, parce que je... Enfin on oublie. Enfin, ici à Bruxelles comme j'ai dit, je n'avais jamais fait de suture pendant mon assistantat. Et donc j'ai un peu perdu la main, et donc c'est vrai que voilà, en termes d'actes techniques, ça m'a aidée. Et puis quoi d'autre ? Voilà c'était plutôt ça. Et puis pathologies variées comme j'avais dit aussi. Par exemple, érysipèle : le premier cas clinique que j'avais eu c'était en garde quoi et c'était en périph. A Bruxelles, je n'ai pas eu des cas cliniques similaires. Maintenant... Je me permets de faire une petite remarque. Moi, j'ai fait mes deux années d'assistantat en maison médicale à Bruxelles et en maison médicale, encore une fois, on a un autre type de pratique qu'en solo. Là,

maintenant, je me suis lancée en tant qu'indépendante, à l'acte, et je sais faire la différence donc. Je travaille aussi à Bruxelles, mais j'ai une autre pratique. Et je retrouve cette convivialité dans ma pratique actuelle plutôt qu'en maison médicale. Parce qu'en maison médicale, il y a un peu l'abus au niveau des soins. Les patients sont très demandeurs. Ils reviennent pour des... pour des, voilà, symptômes banaux, des demandes de certificats répétitives... C'est... C'est un autre profil de patients et donc voilà, c'est, je pense, c'est un point intéressant à relever. Donc, c'est pour ça que pendant mon assistantat, bah, je voulais faire des gardes en périph' parce que ça manquait justement cette pratique de médecine.

Et est-ce qu'à un moment tu t'es dit « je vais retourner un an en assistantat là-bas ou je vais m'installer plus tard là-bas » ?

Euh... Non, je... C'est vrai que, enfin, l'idée m'est parcourue comme ça rapidement. C'est vrai que ça me manquait. Des moments où je me disais « purée ! ». Parce que j'ai des amies qui font, enfin qui faisaient, leur assistantat – qui maintenant, se sont installés là-bas - qui faisaient leur assistantat en périph. Et quand elles me racontaient comment passait leur journée, quel genre de cas elles avaient, bon dans leur pratique. Mais ça me manquait. Je me disais « purée, la formation qu'un assistant qui fait son assistantat en périph n'est pas du tout la même que celle d'un assistant en ville ». Ça, j'en suis quasi certaine. Maintenant bon, je sais pas si j'aurais dit la même chose si je faisais mon assistantat, enfin, si j'avais fait mon assistantat près d'un médecin/d'un maître de stage qui travaille à l'acte à Bruxelles. Donc, ça je ne sais pas comparer malheureusement, mais... m'installer en périph, non.

Comment tu as vécu en fait ces gardes en milieu rural ?

Je l'ai bien vécu, mais c'était stressant.

Oui ? A quel niveau ?

Je stressais souvent la veille de ma garde parce que je me dis « purée, est-ce que je vais pouvoir gérer la garde ? Est-ce que je vais pouvoir gérer les cas cliniques ? » comme je t'ai dit. Enfin, on tombait parfois sur des cas un peu... qui sortaient un peu de... comment dire ? Des cas qu'on n'avait pas à Bruxelles et donc j'avais peur de ne pas pouvoir m'en sortir. Mais au final, ça se passait bien, ça se passait très bien. Les maîtres de stage étaient disponibles au téléphone, donc je les contactais à la moindre hésitation. Et donc de ce point de vue-là, je me sentais rassurée. Mais, c'est vrai qu'il y avait un petit, un petit stress. Mais à la fin de la garde, j'étais toujours très satisfaite. Quand j'étais de retour sur Bruxelles, je me dis « purée, mais j'ai quand même appris, voilà, de nouvelles choses quoi ».

Dans la recherche par rapport à mon TFE, j'ai trouvé pas mal d'études qui montraient qu'exposer des étudiants à un milieu rural favorisait une installation future dans ces zones. Qu'est-ce que tu en penses par rapport à ça ?

Je suis d'accord. Je suis d'accord parce que... Je vais donner l'exemple, mais d'une amie justement, qui avait commencé son assistantat à Bruxelles, et puis finalement, elle avait trouvé un lieu de stage en périph. Et ça lui a tellement plu qu'elle a décidé de s'installer là-bas. Donc je pense qu'en effet, ça... ça influence. Maintenant, moi, comme je t'ai dit, j'ai déménagé à Bruxelles et donc ça, ça m'a un peu forcée à m'installer par la suite à Bruxelles. Mais je pense que, voilà si... Si j'habitais enfin, je sais pas... Si j'habitais entre... Entre Bruxelles et j'invente, Namur, avoir fait des gardes en périph, bah ça m'aurait, je pense un peu, tentée de m'installer, pourquoi pas. Pas seulement en Ardenne, on a aussi la région namuroise et tout. On est comme... On se trouve la campagne donc... J'ai eu pas mal... comment... de propositions. J'ai justement des... Mais ça c'était plutôt à Dinant donc j'avais presté la garde de médecin de cette région-là et qui m'avait proposé de m'installer dans la région parce qu'ils n'y avaient pas assez de médecins, et voilà donc. Mais bon, vu que j'étais déjà installée à Bruxelles, j'habitais à Bruxelles... Changer tout ça, tout mon milieu de vie. Je... Je n'ai pas pensé ça.

Est-ce que tu trouves que l'université sensibilise suffisamment à la réalisation de gardes en milieu rural ou à la pratique en général en milieu rural ?

Pas du tout.

Tu penses qu'ils devraient le faire ?

Moi je n'ai pas de souvenir. Parce que comme j'ai dit, c'est un ami assistant qui m'a dit que voilà, qu'il faisait des gardes en périphérie. Je ne savais même pas qu'on pouvait faire des gardes en périph, donc je pensais qu'on était obligé de les prester à Bruxelles. Et je pense que oui. Ils pourraient sensibiliser. Vraiment. Oui. Pourquoi pas ? C'est intéressant de pouvoir comparer ça, la médecine générale.

Donc tu le ferais ? Enfin, si par exemple, tu avais le pouvoir de sensibiliser les étudiants en plein cursus. Tu le ferais de part cet aspect « montrer un petit peu tout ce qui est possible de faire en médecine », c'est ça ?

Tout à fait, oui.

Est-ce que tu penses que la réalisation de gardes en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Maintenant obliger des médecins... Ce serait vraiment formateur, hein ? Donc ça peut être formateur, ça peut être... Ce serait justement l'occasion de faire découvrir à ces médecins, cet autre aspect de la médecine générale. Mais « obliger obliger », ça je ne suis pas sûre parce que moi j'avais un autre avantage. Moi je me permettais de faire des gardes en périph parce que j'ai

encore de la famille qui habite en périph, dans les Ardennes. Et donc je me rendais la veille, je dormais là-bas et matin, très tôt le matin, j'allais faire ma garde. Et pour le retour, pareil. Parce que revenir sur Bruxelles, Arlon-Bruxelles, c'est presque 3h de trajet en train. Je n'avais pas encore mon permis à ce moment-là. Et donc... La distance, en tout cas c'était... ça me fatiguait. C'était vraiment le seul frein si je peux dire qui... qui était là quoi. Mais donc si j'avais pas la famille dans les Ardennes, je ne suis pas sûre que je me serais déplacée jusqu'à Arlon faire des gardes. Dinant peut-être parce que, bon, c'est pas trop loin tout ça, mais Arlon c'est très loin.

Et bien ça nous mène justement à la question suivante : est-ce qu'il y a des obstacles à réaliser ces gardes ? Donc tu m'as dit la distance...

Voilà, donc pour les personnes qui n'ont pas de voiture, je pense que les transports en commun... Mais ce qui est bien, c'est qu'on peut faire appel au chauffeur du poste médical de garde quand on vient en train. On prévient le poste médical de garde, et le chauffeur vient nous chercher ou pareil pour le retour. Ils sont d'accord de nous déposer à la gare. Donc ça, je trouvais très gentil de leur part. Et... comme autre frein ? Donc, peut être voilà... A part ça peut-être, la non-connaissance de la médecine rurale, ça pourrait représenter un frein. Donc quelqu'un qui ne connaît pas du tout cette médecine et qui n'a jamais travaillé, ni fait de stage en périph, appréhenderait peut-être plus de faire des stages en périph. Comme j'ai dit, moi l'avantage c'est que je connaissais cette pratique. J'ai fait des stages de médecine générale là-bas, hospitalier pareil, et donc je savais un peu. Autre frein, je réfléchis... Non, c'est les deux freins principaux qui me viennent en tête là.

Eh bien, je rebondis un petit peu sur ce que tu viens de dire. Tu parles de médecine rurale. T'appelles quoi par médecine rurale ? Qu'est-ce qui serait différent par rapport à la médecine urbaine ?

En milieu rural, les patients. Donc c'est soit pour des situations d'urgence ou autre. Ils se présentent d'abord chez leur médecin généraliste. Donc ils viennent d'abord voir le médecin et si le médecin estime qu'il faut pousser le bilan, qu'il faut un avis spécialiste, à ce moment-là, le patient se rend à l'hôpital. Or, à Bruxelles, la plupart des patients se rendent d'emblée à l'hôpital. Bon, encore une fois, ça dépend aussi le type de pratique que vous avez à Bruxelles. Parce que bon, moi j'étais donc en maison médicale. Et là, clairement, les patients se précipitaient davantage vers la médecine spécialisée. Et pareil pour les urgences : pour un bête truc, ils se précipitaient aux urgences, même pas au PMG c'est vraiment... c'est service d'urgence. Mais... mais voilà, et donc le médecin a vraiment une place centrale dans la prise en charge. Et les patients, une confiance totale envers le médecin.

Qu'on retrouve moins ici, du coup.

Oui. Moi, ça me rappelle... ça me rappelle toujours mon expérience de stage de médecine générale que j'avais fait justement en master 1 et en master 4 je pense. Oui en master 4. Et là

patientèle de mon maître de stage, bah, c'est une patientèle très fidèle et qui avait une confiance absolue quoi, envers mon maître de stage. Et je me rappelle, enfin, que le patient, il répétait toujours au docteur, « c'est vous qui prenez la décision si je dois me faire opérer, moi je ne fais pas confiance au spécialiste, c'est vous qui êtes responsable de ma santé. J'ai une confiance absolue en vous ». Maintenant là, comme je vous ai dit, je travaille à l'acte depuis le mois de novembre, donc c'est une pratique un peu plus différente à Bruxelles. Et j'ai l'impression que je retrouve un peu cette ambiance de médecine un peu rurale aussi au sein de cette patientèle. Je... Maintenant, je ne suis qu'au début, hein. Je n'ai pas énormément de recul pour pouvoir faire une comparaison, mais en tout cas, c'est, ça ne ressemble pas à mes années d'assistantat que j'avais en maison médicale. Donc voilà.

Dernière petite question : est-ce que tu penses que des assistants qui sont en milieu rural devraient expérimenter les gardes en milieu urbain ?

Non [rires].

Pour quel motif ?

Je ne sais même pas ce que ça va leur apporter, vraiment. Parce que là, actuellement, moi je fais... Je fais des gardes ici dans les PMG à Bruxelles. Ma dernière garde c'était celle de dimanche passé, pas si longtemps que ça. Et je ne vois pas plus de cas intéressants que ce que je voyais en milieu rural. Donc, je ne pense pas que ça pourrait leur rapporter quelque chose. L'inverse ? Oui, clairement. Mais pas pour les assistants qui travaillent déjà en milieu rural.

Eh bien merci !

Entretien A6

Date : 12 mars 2021

Durée : 29'51''

Quel est ton sexe et ton âge ?

Féminin, et j'ai 30 ans.

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Je suis en 3e année d'assistantat.

Tu es issue de quelle université ?

UCL. Namur et UCL, je ne sais pas si voulais savoir Namur.

Tu as dans quel type de pratique ?

C'est un médecin, avec deux. Deux assistants.

Et quel est le lieu principal de ton activité ?

Urbain.

Quelle commune ?

1050. Ixelles.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistanat sur Bruxelles ?

J'y suis installé avec ma famille, et donc c'était plus simple.

Est-ce que tu as fait des gardes à Bruxelles ?

Oui, j'en ai fait en première année d'assistanat.

Tu as fait combien d'heure, plus ou moins ?

J'ai fait une trentaine d'heures.

Depuis ta première année, tu n'en as plus refait ?

Non plus du tout, non. J'ai fait ça les six premiers mois d'assistanat, puis après, j'ai changé. J'ai arrêté d'en faire à Bruxelles.

Pour quelle raison ?

En fait, il y en a qui trouve ça pratique d'avoir des petites plages de 4 heures ou de 6 heures en garde, parce que du coup t'as le reste de la journée qui est libre. Sauf qu'étant étrangère, je passais souvent les week-ends à l'étranger et donc ça me gonflait de bloquer tout mon week-end juste pour 4 heures de garde. Donc ça, déjà, ça m'a pas mal énervé. Et puis le système de prise, enfin de bloquer les plages horaires pour la garde c'est vraiment galère. Donc oui, déjà les 30 heures en 6 mois, je ne sais même pas comment j'ai réussi à les avoir. Je trouvais ça très stressant comme condition d'accès au garde, alors que c'est pour 4 heures de garde par-ci, par-là. En fait voilà je trouve que c'est un peu trop d'inconvénients par rapport à l'avantage.

Tu avais fait des gardes fixes et mobiles à Bruxelles ?

Oui, j'ai fait des 2. Surtout fixe, j'ai dû faire une mobile.

Combien de gardes tu as effectué dans les Ardennes ? Je suppose que c'était les 120 heures moins les 30 heures de gardes à Bruxelles ?

Non, non, parce que j'en ai fait aussi à Louvain-La-Neuve. Je pense que j'ai dû faire... 4 fois 12 heures de garde, donc 48 heures dans les Ardennes, au total.

Tu avais fait ça dans quel poste dans les Ardennes ?

A Arlon.

C'étaient des gardes fixes ou mobiles, ou les 2 ?

J'ai eu les 2 : j'ai eu 24 heures en mobile et 24 heures en fixe.

Tu avais effectué ces gardes à quelle période ?

C'était pendant l'été de 2019.

Est-ce que tu peux me donner ta définition de milieu rural ?

Ma définition de milieu rural.... [Rires] Ce sont des petites agglomérations, qui ont accès à... Milieu rural au niveau médecine j'imagine ? Donc pour moi c'est, l'hôpital n'est pas si facile

d'accès. Les médecins ont tendance à devoir se débrouiller plus souvent tout seul, avoir moins... Oui en fait, c'est ça. Tu vas plus facilement appeler ton médecin généraliste que te déplacer sur des kilomètres pour aller à l'hôpital. Pas forcément de pharmacies proches non plus.... Pour moi, à partir du moment où tu dois prendre ta voiture pour faire quoique ce soit, c'est un milieu rural en fait.

Arlon répondait bien à cette définition ?

Oui, oui, oui. Pour moi, oui, clairement. Rien que pour y aller il fallait une voiture. Oui, c'est ça. Ça correspond. Après j'ai envie de dire que c'est semi-rural Arlon, je ne sais pas pourquoi... Parce que du coup il y a un hôpital sur place. Oui j'aurai plutôt dit que c'est un semi-rural. Pour moi, rural, c'est plutôt des maisons assez éloignées les unes des autres, ou il n'y a pas forcément... ou tout n'est pas organisé de manière à ce que tu puisses accéder à une boulangerie... Oui c'est ça, tu n'as pas de boulangerie à côté... C'est juste que pour moi Arlon n'est pas à 100% rural, parce que t'as quand même la ville en soi qui est assez grande je trouve, tu as l'hôpital, tu as un supermarché, tu as des magasins. Tu as tout ce qu'il faut. Si tu n'as pas de voiture sur place, tu sais quand même te débrouiller. J'y ai fait un stage d'un mois, je n'avais pas de voiture, je me suis très bien débrouillée. Alors que, pour moi, le rural, t'es vraiment... il te faut une voiture pour faire quoique ce soit. Ou alors il te faut un vélo électrique ou je ne sais pas. Mais tu n'es peut-être pas aussi autonome que dans Arlon par exemple. Tu n'es pas à Bruxelles mais tu n'es pas non plus... Voilà.

Comment as-tu été amené à effectuer des gardes en Ardennes ?

Vu que je ne les faisais plus sur Bruxelles, on m'avait dit qu'il y avait pas mal de gardes qu'on pouvait faire en périphérie. Et donc j'ai contacté... En fait j'avais deux amies de la fac qui se sont installées, une à Arlon, une à Comines, et qui avaient trop de gardes pour leurs 120 heures qui nous ont proposé de faire leurs gardes. Du coup, c'est comme ça que je me suis retrouvée avec 48 heures de gardes disponibles à Arlon. Enfin, j'ai d'abord eu 24 heures, puis j'ai contacté les autres médecins du PMG pour compléter mes 120 heures de garde.

Y'a-t-il des spécificités de la garde en milieu rural par rapport au milieu urbain ? Si oui, lesquelles ?

[Réfléchit] Déjà, les gardes sont organisées de manière récurrente, donc déjà les gardes mobiles c'est toi qui dois conduire. Donc déjà rien que d'avoir ton permis pour les gardes mobiles en milieu rural. Rien que ça, c'est un changement... une information qui est importante. Le fait que du coup... Oui c'est toi ton chauffeur. Par exemple, à Louvain-La-Neuve où tu as un chauffeur, qui vient avec toi et qui est ambulancier, qui peut t'aider dans la prise en charge du patient. Ici tu te retrouves tout seul dans la prise en charge du patient, donc moi c'était quand même formateur et stressant à la fois.

C'est quoi ta question, excuse-moi ? Les spécificités ... ?

Oui, les spécificités de la garde en milieu rural ?

Oui, t'es plus souvent tout seul, quand même. Tu dois apprendre à gérer tout seul. Je vais moins facilement orienter vers l'hôpital qu'en ville. Je vais essayer de quand même me débrouiller toute seule avant de référer, alors qu'en ville j'ai plus facile de référer à l'hôpital. C'est 12 à 24 heures de gardes, donc c'est quand même plus long. Il faut être capable de supporter une charge de travail comme ça, plus lourde. Même si c'est sympathique de travailler là. Après j'ai trouvé qu'à Arlon, par exemple, c'était chouette parce que les patients étaient vraiment formés à aller voir leur médecin généraliste, enfin, à aller voir le poste de médecine générale de garde, avant d'aller aux urgences. Donc je trouvais ça super intéressant, parce que du coup ça te permettait de voir des trucs que tu ne voyais jamais à Bruxelles. Donc pour moi, c'était vraiment formateur aussi cet aspect-là... D'avoir des trucs, déjà d'avoir des pathologies typiques de campagne, des tiques ou des trucs comme ça, t'as pas à Bruxelles. Donc c'est bête mais ça t'apprend quand même à faire des trucs. De devoir faire des points de suture, t'en fais beaucoup plus facilement en gardes en milieu rural qu'en ville. Bon, j'ai pas dû faire de plâtre ou de trucs comme ça mais oui, c'est intéressant. Tu voyais quand même des cas hyper intéressants alors qu'on n'a pas ça d'office à Bruxelles. Il y avait beaucoup de polypatho aussi, dont je devais m'occuper. Et donc c'était aussi une difficulté en plus parce que, allez, à Bruxelles, je ne sais pas pourquoi, mais, si ça se trouve c'était juste le hasard mais, les gardes que j'ai eu c'était vraiment des trucs « plic ploc » du genre, j'ai eu une angine, bah ok, tu donnes des antibiotiques. Et quand je faisais mes gardes à Arlon, j'avais vraiment des patients polypatho où chaque décision que je prenais impactait tout le reste... Et donc je trouvais que c'étaient des cas plus complexes que ceux que je trouvais pendant mes gardes à Bruxelles.

Je vais revenir sur une première chose que tu as dite.... Tu parlais du patient qui est habitué à aller voir son médecin généraliste avant d'aller à l'hôpital : tu trouves que le patient a un comportement différent vis-à-vis des soins de santé par rapport à Bruxelles ?

Oui. Oui, oui, oui. Ils ont vraiment... Autant à Bruxelles ils vont vraiment aux urgences pour un rien, autant ici il y a des fois où tu te dis « mais pourquoi t'es venu chez le médecin de garde et pas directement aux urgences ? ». A Arlon, j'avais eu un patient qui était brûlé au troisième degré et qui pensait que moi j'allais pouvoir m'en occuper dans mon petit cabinet de médecine générale. C'est vraiment... Ils sont... Oui, et vraiment la journée c'est rempli en deux secondes, alors qu'à Bruxelles, je me suis déjà retrouvée à attendre et à avoir 2 patients sur les 4 heures de gardes que j'avais. Donc oui, on voit vraiment que les patients sont éduqués de manière différente. Ils s'attendent aussi à ce que, quand ils t'appellent chez eux, tu ne les envoies pas à l'hôpital. C'est limite ils se vexent si tu les envoies à l'hôpital. [rire]. Vraiment une image du médecin généraliste tout puissant, qu'il n'y a pas à Bruxelles je trouve.

Tu as l'impression que le lien entre le médecin généraliste et le patient ardennais est différent par rapport à Bruxelles ?

[Réfléchit] C'était l'impression que... Je ne sais pas. Je ne sais pas te répondre. En fait, c'est ça, mes gardes à Bruxelles n'étaient pas assez nombreuses que je puisse avoir une idée concrète de la relation des patients avec leur médecin généraliste. Mais oui, clairement ici, dans les Ardennes, ils m'ont toujours dit « est ce que vous envoyez bien le rapport à mon médecin traitant ? » ou « est ce que vous n'arrivez pas à le contacter pour savoir s'il est d'accord avec ce que vous faites ? ». Pas une remise en question de ma pratique mais on voyait vraiment que pour eux c'était important que leur médecin généraliste soit au courant de ce qu'il se passait. Mais s'ils font plus confiance à leur médecin généraliste qu'ici à Bruxelles, ça je ne sais pas te dire.

As-tu l'impression d'avoir acquis des compétences supplémentaires lors des gardes ?

Oui. Un peu contre ma volonté, parce que je me suis retrouvée toute seule face à moi-même, et c'était beaucoup plus stressant que ce que je pensais, et donc... C'est ce que je disais... Mais en même temps, ça t'oblige à te débrouiller toute seule. Tu vas beaucoup plus facilement et rapidement aller voir par toi-même les guidelines et puis, bon tu prends beaucoup plus de temps par consultation, mais tu te souviens de « oui tel cas, j'ai fait ça ». Ça m'arrive encore souvent aujourd'hui que j'ai vu ça en garde à Arlon alors que je n'ai pas ça pour mes gardes à Bruxelles. C'est vraiment une situation où tu sors de ta zone de confort, littéralement. Et du coup, pour moi, dès qu'on sort de sa zone de confort, on apprend. Mais je n'ai pas d'exemples concrets

Comment as-tu vécu ces gardes là-bas, en Ardenne ?

J'étais très stressée avant d'y arriver. Sur le moment même, au cours de la journée, à chaque fois que j'avais une nouvelle demande, c'était le petit stress de « comment je vais faire si je n'arrive pas à gérer toute seule ? ». Et en fait, les maitres de stage qui m'accompagnaient étaient super disponibles, donc j'ai aussi pu les appeler quand je ne m'en sortais pas. Les patients étaient beaucoup plus patients qu'à Bruxelles, je trouvais ça chouette aussi. Justement... Oui patients et compréhensifs. Ils préféraient que tu prennes le temps de comprendre ce que tu étais en train de faire plutôt que d'aller à la va-vite et vite résoudre leur problème. Et donc oui, je commençais la journée super stressée et je la terminais super contente.

Dans les différentes études que j'ai pu lire pour préparer le TFE, il semblerait qu'exposer rapidement des étudiants à la médecine rurale, durant leur cursus, favorise une installation future dans ces zones. Qu'en penses-tu ?

Personnellement, quand j'ai vu comment mes amies bossaient en milieu rural, ça m'a donné beaucoup envie. C'est vraiment parce que j'étais déjà installée sur Bruxelles, et comme je te dis, je suis étrangère et j'avais besoin d'avoir un aéroport près d'où je vis et que j'avais besoin d'être

dans un milieu où j'avais une possibilité d'accès aux transports, que je suis restée sur Bruxelles. Mais il a beaucoup de choses, je trouve, qui m'attire dans la pratique en milieu de campagne, et c'est vrai que ça fait partie des regrets que j'ai de ne pas avoir eu du tout d'assistantat en milieu rural. De pouvoir explorer d'avantage cette option. Ça ne m'étonne pas que ceux qui sont exposés ont envie d'y rester.

Tu sais un peu développez les choses qui t'attirent dans la pratique en milieu rural ?

Bah déjà, t'es pas dans le stress de la ville. Bon t'as le stress d'être tout seul mais je pense qu'il y a de plus en plus d'activités de médecins regroupés. Je trouve que ça peut vraiment être intéressant d'avoir une pratique en association de médecins en campagne. On n'est pas tout seul non plus mais voilà. Je trouve que le rôle joué par le médecin généraliste est très intéressant. Je te disais, je trouvais que les patients avaient beaucoup plus confiance, beaucoup plus tendance à aller chez leur médecin généraliste plutôt que d'aller aux urgences. Ça en fait une pratique qui, à mon avis, est beaucoup plus vaste que ce que tu peux trouver à Bruxelles. Je pense que tu fais beaucoup plus de trucs traumato que ce que tu peux faire à Bruxelles, donc ça peut être super intéressant aussi. Je pense que tu fais beaucoup plus de petite gynécologie par exemple, que tu ne fais pas spécialement à Bruxelles, puisqu'à Bruxelles tu as des gynécologues qui sont beaucoup plus rapidement disponibles et où tu as tous les plannings familiaux. En campagne, j'imagine que tu n'y pas aussi facilement accès. Donc je pense que c'est un milieu où tu peux développer ta pratique comme tu le souhaites, et où tu auras toujours une patientèle pour cette pratique-là. Tu ne peux pas forcément le faire sur Bruxelles, de par l'excès d'offre qu'il y a sur Bruxelles. Et puis, c'est chouette de vivre en campagne, avec un jardin, le calme, ... [rires] C'est vrai que j'ai toujours grandi et vécu dans des capitales, donc ça serait un grand changement de vie, mais... Je ne dirai pas non dans d'autres circonstances.

Ça répond presque à la question suivante qui était : est-ce que ces gardes te donnent envie de t'installer en milieu rural ?

Oui ! [rire] Je compte m'installer à l'étranger plus tard et franchement, je suis plus dans l'idée d'aller m'installer en campagne plutôt que de m'installer dans la capitale, alors que j'y ai grandi. Et en fait, ce que j'ai vu ici, de ce qu'on peut faire en campagne, m'a donné envie de, quand je m'installerai vraiment, de m'installer en campagne.

Trouves-tu que l'université sensibilise à la pratique en milieu rural ou la réalisation de garde en milieu rural ?

Pour les gardes en milieu rural, c'est un peu débile, parce que tous les assistants te disent « oui c'est la merde pour Bruxelles mais ne vous inquiétez pas, vous pouvez les faire en rural, et ici il y a une liste ». Point... Bon... Ok... Tu te débrouilles quoi. Il n'y a pas une sensibilisation dans le sens « ça va être hyper intéressant pour vous ! ». En fait c'est vraiment « vous êtes dans la merde

si vous restez sur Bruxelles donc autant que vous alliez en périph quoi ». Mais pas du tout... Je trouve qu'il y a une autre manière... Enfin il pourrait y avoir une autre manière de présenter la chose.

Après au niveau de notre cursus, pour la pratique rurale, on n'a pas du tout été sensibilisé sauf, ici, pendant les modules qu'on a eus dernièrement, en 3e année d'assistantat, en online. Il y a eu tout un truc avec Santé Ardenne, et ça j'ai trouvé méga intéressant. Le type qui essayait de promouvoir les soins de santé en Ardenne et ça j'ai trouvé ça super bien fait, et ça m'a donné trop envie.

Est-ce que tu trouves que l'université devrait le faire plus tôt et plus souvent ?

En fait, j'ai envie de dire, on pourrait obliger le stage en médecine générale, de découverte en MG, en périph. Mais il y a toute l'organisation derrière qui est impossible. Déjà si on n'oblige pas, les gens ils vont tous rester sur Bruxelles : c'est là où on a notre appart, etc. Donc si on veut vraiment promouvoir la pratique en milieu rural, ce serait vraiment proposer des stages en milieu rural et dans ce cas-là il faut être capable de proposer une chambre à l'étudiant. Donc voilà, si on veut rendre obligatoire un stage en milieu rural, ce serait de proposer le logement qui va avec. Et ça, ça ne se fera... Je ne pense pas que ça se fera parce que c'est trop compliqué. En tout cas, si tu arrives à convaincre l'université, bravo ! [rires]

Du coup, est ce que tu penses que la réalisation de garde en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Tout à fait ! Je pense que c'est capital. Au début, je l'ai vécu comme une punition de devoir aller aussi loin pour faire mes gardes. Mais en fait, j'apprends tellement en 12 heures. J'ai clairement appris beaucoup plus en 12 heures de garde que les 30 ou 40 heures que j'ai faites sur Bruxelles. Comme tu es livré à toi-même, et que du coup... Limite tu apprends toi-même, à faire toi-même ta trousse d'urgence. Quand tu as des cas auxquels tu n'étais pas préparé, ben la prochaine fois, t'es préparé. Ça t'apprend vraiment à faire aussi, en tout cas dans les mobiles, à faire des visites à domicile, parce que à Bruxelles tu ne fais quasiment pas de visites à domicile. Et donc d'avoir mes gardes mobiles, ça a vraiment appris à avoir tout ce qu'il faut sur toi pour avoir à gérer tout ce qu'il peut arriver. Donc c'est vrai que ça t'apprend quand même à devenir indépendant et autonome. Et ça je ne suis pas sûre qu'on les ai eu en gardes, en tout cas je suis quasiment certaine que j'ai pas du tout cette expérience là pendant mes gardes à Bruxelles.

A l'inverse, est ce que tu penses que des assistants de milieu rural devraient expérimenter les gardes à Bruxelles ?

Non. Je pense que ça ne change strictement rien pour eux. Je pense qu'ils n'apprennent strictement rien. Ou s'ils ont quelque chose à apprendre, c'est que d'avoir un milieu hospitalier à proximité c'est peut-être plus facile, parce que du coup, au moindre doute, tu peux renvoyer

à l'hôpital, plutôt que de prendre la responsabilité d'une consultation dans lequel tu n'es pas à l'aise.

Peux-tu me donner des avantages à la réalisation de garde en milieu rural ?

Oui... Des cas polypatho. Je ne sais pas pourquoi, mais c'est vraiment ce qui m'est resté de mes gardes à Arlon, ce sont les cas polypatho. C'est très beau hein ! Qu'on se le dise ! C'est super chouette de se balader dans les campagnes. Bon c'est des fois pénibles parce que tu dois faire vingt minutes de bagnole pour arriver jusqu'à ton patient, mais c'est un super beau paysage que tu vois ! Et franchement, je trouvais ça vraiment agréable, entre deux patients, de prendre le temps. Ça me permettait de me vider la tête entre deux patients et de ne pas être énervée au milieu des bouchons. Franchement, c'est bon de découvrir Arlon et ses alentours. Quoi d'autre... [Réflexion] Voilà...

Et à l'inverse, peux-tu me donner des inconvénients, voire des obstacles à faire ces gardes ?

Il faut avoir son permis. Je ne sais pas comment c'est dans les autres postes médicaux de garde dans les Ardennes, mais à Arlon, il fallait avoir son permis... Sauf si tu fais des fixes, mais bon voilà... Donc ça, c'est un des inconvénients des gardes.

Un autre inconvénient, c'est que tu es autonome, tu es, à nouveau, tout seul. Ça peut être un avantage comme un inconvénient en fait, parce ce qu'il faut savoir gérer ton insécurité, c'est pas toujours facile à faire.

Tu as moins facilement accès à l'hôpital aussi. Ça c'est un inconvénient aussi. Ça pousse à mieux apprendre mais c'est aussi difficile d'être toute seule, je trouve.

Qu'est ce qu'il y avait d'autre comme inconvénient ? ... Tu as beaucoup de trajets entre les patients [rire] En fait, c'est ça : les avantages sont aussi des inconvénients à la manière dont tu les vois et dont tu gères ça ! [Rire] Désolé, je ne t'aide pas beaucoup là !

Non ne t'inquiète pas ! [Rire] Dernière petite question : est-ce que tu recommanderais la réalisation de garde en milieu rural ?

Tout à fait ! J'ai vraiment énormément appris en faisant mes gardes là ! J'étais épuisée à la fin de mes gardes, mais j'ai vraiment énormément appris ! Et d'ailleurs, quand j'ai fini mon quota de garde, j'ai continué à stimuler mes co-assistants en leur disant « allez faire vos gardes à Arlon ! Allez faire vos gardes là-bas ! » Ne serait-ce parce que tu valides 12 heures, voire 24 heures d'un coup en faisant une garde là-bas.

Merci !

De rien !

Entretien A7

Date : 18 mars 2021

Durée : 23'49''

Quel est ton âge ?

31 ans

Es-tu une fille ou un garçon ?

Une fille

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

J'ai terminé mon assistantat de médecine générale en 3 ans en septembre 2020, et je suis en tant que médecin généraliste, enfin j'ai fait une petite pause de 3 mois, et je travaille depuis janvier 2021.

Tu es issue de quelle Université ?

De l'UCL.

Tes 3 années d'assistantat tu les as toutes réalisées à Bruxelles ?

Oui, exactement.

C'était quel type de pratique ?

J'ai fait une année en intra hospitalier, donc j'ai fait 6 mois de médecine interne et 6 mois d'urgences. Et après, j'ai fait deux années en cabinet médical.

Ton lieu principal d'activité maintenant, c'est toujours Bruxelles ?

Oui.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles ?

Parce que j'habite sur Bruxelles, et donc je voulais quelque chose qui soit près de là où j'habitais. C'est vrai que j'ai réfléchi un moment pour aller pratiquer, faire une année plutôt, en rural mais je suis restée sur Bruxelles.

Tu as fait des gardes à Bruxelles ?

Non, jamais.

Pour quelle(s) raison(s) ?

Donc, ma première année je n'avais pas besoin de faire de garde comme je faisais des gardes déjà à l'hôpital. Et, en fait, finalement quand j'ai commencé la médecine générale c'était assez compliqué et je... enfin le processus de comment prendre des gardes à Bruxelles était un peu compliqué. Et en fait c'est vrai que je me suis renseignée sur les gardes dans les Ardennes parce que les grands-parents de mon mari habitent à Tintigny à genre 500m du poste médical de garde. Et en fait j'ai juste contacté le site où il y a écrit « faire ses gardes dans les Ardennes », et donc j'ai directement postulé et j'ai vraiment eu toutes mes gardes là-bas.

Donc, tes deux fois 120 heures c'était là-bas ?

Oui

C'était dans quel poste ardennais ? Donc il y avait Tintigny, il y a eu d'autres postes ?

J'ai essentiellement fait Tintigny, j'ai eu la chance effectivement. Parce que j'ai donc d'abord eu un contact avec un premier médecin et finalement en connaissant les personnes qui travaillaient là-bas et bien je me suis fait des contacts qui m'ont tous donné des gardes donc oui j'ai tout fait là-bas.

Tu as fait des gardes fixes et mobiles, je suppose ?

Les deux oui, les deux exactement.

Et donc ces gardes si je calcule bien, tu les as commencées en 2019 là-bas ?

Attends, je recalcule... Oui j'ai commencé plutôt en octobre 2018. C'est ça, jusqu'en septembre 2020.

Est-ce que tu peux me donner ta définition de milieu rural ?

Ma définition à moi. On va dire que c'est plutôt un endroit qui n'est pas trop desservi au niveau des soins de santé, il n'y a pas des hôpitaux, on va dire à moins de 10-15 kilomètres. Moi, au milieu rural, je veux dire plutôt dans tout ce qui est villages ou même petites villes avec très peu de moyen d'accès dans des hôpitaux. Ça veut dire pour moi ne pas avoir un service d'urgence assez proche. Enfin, pour moi, c'est tout le contraire de ce qu'il y a à Bruxelles où on est vraiment desservi avec plein de CHU et d'hôpitaux partout. Je n'ai pas une bonne définition mais c'est plutôt être un peu à l'écart que ce soit au niveau santé ou niveau accès aux soins.

Tintigny répond bien à cette définition ?

Exactement. [Rire] Après ce qui a été mis en place, que je trouve chouette, c'est qu'ils ont créé vraiment un poste médical de garde où tous les médecins aux alentours... Ça prend vraiment 30 ou 40 kilomètres de rayons et tous ces médecins se relayent pour faire des gardes.

Comment tu t'es retrouvée à postuler dans les Ardennes pour les gardes ?

C'est vraiment juste par mon mari qui m'a dit : « Tiens, je pense qu'il y a un poste médical de garde à côté de chez mes grands-parents. ». Et en fait, effectivement, j'ai juste tapé sur Google en mettant « garde dans les Ardennes » et j'ai vu qu'il y avait un site très bien fait, qui vraiment décrit tout ce qu'on doit faire et comment postuler. Donc voilà, ça a vraiment été très rapide en fait.

Est-ce qu'il y a des spécificités à la garde en milieu rural par rapport à ta pratique en milieu urbain ?

Je trouve en tous cas que c'est vraiment, là où j'étais c'était un poste médical... Enfin, j'ai fait les urgences pendant 1 an et je trouve que c'est un poste médical de garde qui est super bien adapté, dans le sens où il y a vraiment tout sur place et dans la voiture pour faire n'importe quel acte technique... Où on ne peut pas attendre en fait ou si on n'a pas le temps d'aller à 20

kilomètres pour aller à l'hôpital. Donc je trouve même que c'est un service mobile d'urgence et tous les médecins dans les environs savent se servir, par exemple pour aller mettre un cathéter urinaire, des choses comme ça et c'est super intéressant. C'est quoi la question déjà, je suis désolée.

S'il y avait des spécificités à la garde rurale, et si oui lesquelles ?

Oui c'est ça, donc vraiment je pense que c'est le fait de faire de tout. On va aussi chez des gens, et chez les gens c'est très différent par rapport à Bruxelles. Et spécificité, tu veux parler plutôt niveau poste médical et médecine ? Ou aussi des patients ?

Tu peux répondre à tous les niveaux si tu veux.

Moi j'ai trouvé clairement en pratiquant à Bruxelles on a un autre type de patientèle que quand j'étais effectivement à coté d'Arlon et de Tintigny, avec des patients qui viennent vraiment au dernier moment pour aller se faire soigner. Beaucoup n'ont pas vraiment de médecins généralistes, et donc on se trouve, des fois, dans des situations d'urgences qui sont assez bien... enfin ce sont de vraies urgences quoi. Et je n'ai pas vraiment eu de personnes qui viennent pour un certificat médical ou parce qu'ils ont un mal de gorge depuis 24 heures... C'était vraiment très intéressant à chaque fois durant toutes les gardes que j'ai fait là-bas. Et les personnes qui travaillent au poste médical de garde sont vraiment toutes compétentes. Je sais que la nuit là-bas, ce qui était intéressant c'est qu'on n'est jamais seul. On a toujours un ambulancier qui, en fait, nous amène dans les endroits où si on a besoin d'y aller la nuit. Donc on n'est jamais seul en tant que médecin et ça j'ai trouvé ça chouette.

Est-ce que les cas que tu as rencontrés en garde étaient plus intéressants par rapport à ta pratique à Bruxelles ?

Je vais dire que oui, totalement. J'ai vraiment eu des cas intenses là-bas. D'ailleurs j'ai eu un cas qui reste dans les annales du poste médical là-bas : j'ai été appelé la nuit pour un patient qui s'est fait encorner par un taureau. Donc vraiment, ce sont des choses qui n'arrivent pas, on va dire, à Bruxelles. Et clairement c'est totalement l'inconnue et là on m'appelait parce que le SMUR n'était pas disponible, il était déjà envoyé sur un autre truc. On voit clairement que l'accès aux soins est vraiment précaire. On envoie un médecin généraliste avec sa petite mallette et en ballerines dans un champ avec un taureau et un patient immobile dedans quoi. C'est vraiment intéressant quoi. Mais j'ai vu d'autres choses comme ça, j'ai vu aussi un boucher qui s'est coupé le doigt et qui vient 4 heures plus tard parce qu'il voulait quand même finir son horaire à la boucherie, et il ne voulait pas aller aux urgences avant. Donc c'est vraiment des ... l'urgence là-bas est totalement différente.

Tu as l'impression que le patient ardennais à un comportement différent vis-à-vis des soins de santé ?

Oui, effectivement je trouve qu'ils vont chez le médecin quand il y a vraiment le besoin d'aller chez le médecin. Effectivement, on a toujours des patients qui remettent un petit peu en cause ce qu'on dit, mais beaucoup moins qu'à Bruxelles. J'ai l'impression qu'il y a un respect au niveau des soignants, un peu plus, dans le sens que les soignants, là-bas, donnent vraiment corps et âme, on va dire, à leur travail et voilà. En tout cas, en ayant rencontré d'autres médecins généralistes qui travaillent là-bas, on voit qu'ils sont proches des familles, c'est vraiment très familial comme pratique, où tout le monde connaît le médecin au village. C'est ça qui est intéressant. Donc oui.

Cela mène assez naturellement à la question suivante : as-tu l'impression que lien entre le médecin généraliste et le patient est différent dans ces régions ?

Totalement. Totalement. Effectivement, je trouve que les médecins qui travaillent là-bas, travaillent encore, on va dire, un peu à l'ancienne... Si je peux dire ça.... Même si beaucoup de jeunes médecins s'installent là-bas en créant des cabinets où ils se mettent ensemble. Mais ça reste effectivement une pratique de proximité et familiale où on essaye effectivement de faire de la prévention chez ces personnes-là, qui souvent n'osent pas aller chez le médecin et qui se sont un peu laissés aller pendant quelques temps. J'ai eu beaucoup de cas de personnes qui n'ont pas été suivis pendant 80 ans et la première fois qu'ils ont vu un médecin c'était au poste médical de garde. Donc voilà, le médecin effectivement est très proche : il y a des médecins qui vont voir leurs patients la nuit, même s'ils ne sont pas de garde.

Est-ce que tu as l'impression d'avoir acquis des compétences supplémentaires pendant ces gardes ?

Je pense que oui. Avec une, on va dire, une grande confiance. Après je sortais effectivement d'un hôpital donc j'étais assez confiante. Mais je pense que ça fait peur aux jeunes assistants qui commencent là-bas de se retrouver avec tout un matériel, un cathéter urinaire et des choses comme ça, et donc je pense que ça peut être très impressionnant. Mais en tout cas moi je motive beaucoup, on va dire, les assistants, que je connais et que j'ai rencontrés, à aller faire quelques gardes là-bas parce que je trouve ça super intéressant pour eux... De voir autre chose, de voir d'autres types de pathologies. Par exemple, je sais qu'en été on a beaucoup de piqûres de tiques, on a vraiment que ça parce que les scouts viennent souvent à côté de Tintigny, et il y a donc vraiment plein de choses qui sont vraiment liées à la région.

Est-ce que tu penses que la réalisation de garde en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Moi je trouverais ça bien... Oui je pense que ce serait intéressant de même faire que ce soit 24 heures de garde dans sa pratique, que ce soit dans les Ardennes ou que ce soit autre part, pour voir un peu ce qu'il se passe en dehors de la ville, clairement, de notre ville où c'est

effectivement très urbain. Que ce soit au niveau humain, au niveau médical ou au niveau compétence, je pense que ça peut être bien.

Est-ce que tu penses, qu'à l'inverse, des assistants de milieu rural devraient expérimenter les gardes en milieu urbain ?

Je pense qu'on peut aussi faire le contraire, je pense que ça peut être intéressant pour eux de voir qu'est ce que c'est de travailler en milieu urbain, que ce n'est pas tout rose et que les patients sont totalement différents. Même si voilà, ce n'est pas très... quelque chose d'assez rare, enfin ce n'est pas rare mais tout le monde... Tous les patients ne sont pas méchants ni remettent en question ce qu'ils font. Je pense que ce serait intéressant effectivement qu'ils voient ce que c'est d'avoir des patients qui viennent... Enfin moi au niveau urbain j'ai l'impression que c'est plutôt ça ; ils ont tellement accès au système de soins de santé qu'ils viennent souvent avec des demandes prédéfinies, de ce qu'ils ont déjà dit « tiens je veux faire ça » et voilà... Ils ont déjà tout réfléchi, ils ont déjà vu plusieurs médecins auparavant et ils veulent notre avis, alors que ça ce ne sont pas vraiment des trucs qui se passent au niveau rural. En rural, il n'y a pas de shopping médical j'ai l'impression.

Donc ici, ce serait vraiment plus pour rencontrer une patientèle différente du fait de leur comportement ?

Oui parce que moi je ne pense pas qu'ils ont besoin de quelque chose d'autre au niveau compétence médicale. Je pense qu'en zone rurale ils ont une très bonne formation, beaucoup de visites à domicile, ce que je pense nous à Bruxelles on n'a pas beaucoup. Clairement, je pense que ça peut être intéressant, après il faut voir aussi les disponibilités et s'ils peuvent se déplacer, et ça c'est vraiment le problème des assistants ; c'est comment se déplacer. Ou s'il y a un endroit aussi pour dormir, parce que souvent, faire 3h de voiture après une garde, il faut voir si on est capable de le faire.

Comment as-tu vécu cette expérience en milieu rural ?

Je t'avoue que maintenant, j'en garde des bons souvenirs. Clairement, il y a des moments effectivement qui ont été très anxiogènes, avec des gardes très difficiles, où je ne savais pas trop quoi faire, dans le sens que j'ai été un peu livrée à moi-même devant la détresse de certaines personnes. Mais je n'ai jamais été vraiment toute seule. Tous les maitres de stage superviseurs que j'avais là-bas, je pouvais les contacter et ils me disaient un peu comment ça se passait effectivement dans cette région-là, à qui référer... Je parle souvent des soins palliatifs ; les soins palliatifs là-bas sont vraiment très demandés. Donc, on se retrouvait souvent avec une équipe de soins palliatifs à la maison, à réfléchir à ce qu'on devrait faire comme traitement. On n'est pas en mode « il faut hospitaliser tout de suite, c'est un peu trop facile. Et clairement ce serait plutôt ce genre de choses. Et je trouve que le 1733 donc, a existé très longtemps là-bas dans les Ardennes. C'était vraiment le dispatching là-bas qui s'est fait... Dès que j'étais là-bas en fait ça

s'est créé. Et en fait grâce au 1733 tout est bien trié. Je n'ai jamais eu vraiment un tri qui n'était pas très bien fait. Effectivement tout ce qui est très très urgent c'est le SMUR, à part s'il n'y a personne pour y aller. Si jamais il y avait besoin d'une hospitalisation, ils envoyaient l'ambulance directement qui voyait s'il fallait faire venir le médecin et tous les autres c'était le médecin généraliste et le poste médical de garde.

Dans les différentes études que j'ai pu lire pour la préparation de mon TFE, il semblerait qu'exposer des étudiants à un milieu rural durant leurs études augmente l'implantation future dans ces zones ... Qu'est-ce que tu en penses ?

Je pense qu'effectivement c'est ce qui peut amener aussi à aimer ce genre de région, en se disant aussi qu'il n'y a pas que cette pratique urbaine qu'on connaît, que ce soit dans les hôpitaux, ou à côté des hôpitaux, ou des grands centres médicaux, ou même une pratique libérale dans la ville. Mais c'est de montrer effectivement, qu'il y a d'autre manière de pratiquer. Je sais que là-bas en tout cas... Moi j'étais vraiment... A chaque fois que j'avais un patient il me disait « vous vous installez bientôt ici ? » et ce genre de chose. Et donc ils sont vraiment très demandeurs d'avoir un médecin supplémentaire et donc je pense que souvent si le contact se passe bien et que... Même avec l'équipe ; ils demandaient toujours si j'allais me mettre par ici... Donc je pense que ça invite un peu à venir, à voir un peu autre chose et peut-être effectivement se projeter sur un projet professionnel là-bas.

Tu disais que tu pensais vouloir faire une année dans ces zones. C'est le fait d'avoir fait des gardes là-bas qui t'a donné l'envie ?

Non, moi c'était vraiment juste avant que je commence la médecine générale, enfin j'étais vraiment à l'hôpital et j'étais en train juste de me dire : « tiens ce serait intéressant » : faire une année en centre médical à Bruxelles et après en faire une autre aux alentours de Namur, vraiment dans les régions là-bas. Mais après la vie a changé et clairement, c'est pour ça que je ne regrette pas du tout mes gardes parce que c'est devenu un plus. C'est 240 heures de garde un peu dans le milieu rural... Que j'aimais bien.

Tu n'as jamais eu envie de t'installer là-bas plus tard ?

C'est toujours encore une question qu'on se pose, en tout cas avec mon mari, mais c'est vrai qu'on a de la famille là-bas. Après voilà, je pense que je suis au tout début de ma carrière et si ça se trouve, il se peut que dans le futur prochain, si on se dit « ok on s'installe là-bas. » je pense qu'il n'y a aucun problème de commencer en tant que médecin dans cette structure-là. D'ailleurs ils ont fait un site, qui est très bien fait, pour les jeunes médecins qui veulent s'installer là-bas. Donc en fait, tout est fait pour favoriser l'implantation de médecins.

Est-ce que tu trouves que l'université sensibilise à la réalisation de garde en milieu rural ?

En tout cas je n'en ai pas entendu parler de par l'université, donc je pense que non.

Et à la pratique rurale en générale, tu as l'impression que l'université en a parlé pendant notre cursus ?

Non, clairement non. Pas du tout

Tu trouves que c'est quelque chose qu'on devrait faire à la fac ?

Je trouve que c'est un autre type de pratique, donc je pense que c'est quelque chose qu'il faudrait faire. Que ce soit faire intervenir, que ce soit pour un ou deux cours, quelqu'un qui vient expliquer comment ça se passe. Même si maintenant je sais que la pratique en milieu rural commence à être un peu moins hard qu'avant. Les médecins là-bas ils travaillaient 90 heures semaine, jour et nuit. Le fait d'installer des postes médicaux de garde, de faire le 1733, ça les a vachement soulagés. Et ça reste effectivement un travail de beaucoup plus hard qu'à Bruxelles, où une continuité de soins est toujours possible en fait. On peut toujours relever en se disant « ok à 19h j'ai fini, si jamais c'est le poste médical de garde qui s'en occupera ou les urgences ». Et là-bas si c'est vraiment très loin, si on a des soins palliatifs, le travail continue tout le temps.

Est-ce que tu peux me donner des avantages à la réalisation de gardes en milieu rural ?

Je pense que ça peut revenir sur tout ce que j'ai déjà dit avant, clairement. Je pense déjà un gain au niveau professionnel donc tout ce qu'on gagne dans notre pratique, dans notre apprentissage. Au niveau humain aussi je pense qu'il y a beaucoup d'avantages. Et si je rajoutais quelque chose, même si c'est un peu plus matériel, c'est qu'il y a quand même des dédommagements du fait d'aller jusque Tintigny. Ça part de ton domicile fixe, jusqu'à Tintigny, et je trouve que pour les gardes qu'on fait, qui sont quand même 240h ; j'ai plein d'amis qui n'ont jamais été payé un centime de ces gardes. Et je trouve qu'effectivement, avoir juste les kilomètres de remboursés, c'est quand même quelque chose qui est à prendre parce que je pense que... Nous les assistants on travaille quand même beaucoup, avec des heures supp' et complémentaires. Et on n'a jamais été vraiment payé pour ce genre de choses. Même si c'est notre travail, certes, mais je trouve que c'est quand même un petit plus.

A l'inverse, est ce que tu peux me donner des inconvénients, voire des obstacles à faire ces gardes en Ardennes ?

Clairement, la distance. Je pense que si on n'est pas véhiculé c'est difficile. En tout cas pour Tintigny, c'est vraiment difficile. Je sais qu'Arlon c'est encore possible parce qu'il y a une chambre de garde pour les assistants et c'est à coté de la gare, même si c'est compliqué pour y aller. Mais clairement pour moi c'est le fait qu'il faut avoir un assistant qui sait se déplacer et qui a une voiture.

Est-ce que tu recommanderais la réalisation de garde en milieu rural ?

Oui. Mais d'ailleurs c'est ce que j'ai fait. J'ai trouvé pour le maître de stage qui me supervisait, quelques personnes qui m'ont remplacé et qui font tout maintenant là-bas.

Je te remercie !

Entretien A8

Date : 11 mars 2021

Durée 13'11''

Quel est ton sexe et ton âge ?

Masculin, 26 ans.

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

2^e année d'assistantat.

Tu es issu de quelle université ?

UCL.

Tu pratiques à quel endroit ?

À Bruxelles.

Et c'est quel type de pratique ?

Solo avec mon maitre de stage.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles ?

Parce que je suis bruxellois.

Né et grandi à Bruxelles ?

Ouais, c'est ça.

Et c'était plus facile pour toi je suppose de continuer ici...

Ouais.

Est-ce que tu as déjà fait des gardes à Bruxelles ?

Non, jamais.

Pour quelles raisons ?

La difficulté d'en obtenir. Le fait que ce soit par des tranches d'heure assez courtes.

Principalement pour ça.

Tu as fait des gardes dans quel autre poste du coup ?

J'ai fait... Donc dans les Ardennes. J'ai fait Bièvre, et surtout à Tintigny.

Du coup, l'an dernier, tu as fait tes 120 heures là-bas ?

Ouais.

Et cette année, tu comptes faire toutes tes heures également en Ardennes ?

Oui.

Tu as connu, du coup, la période avant et après COVID ?

Oui. Oui.

Comment as-tu été amené à faire des gardes là-bas ?

Mais je voulais... Je savais que c'était par tranche de 12 heures, donc ça m'intéressait plus. Et aussi un avantage financier, pour le trajet. Et donc j'avais envoyé une fois une demande via le site de Santé Ardenne. J'avais eu une réponse et depuis, je reste toujours avec les mêmes maîtres de stage en fait, qui me proposent de reprendre leurs gardes

Et c'est un ami qui t'en avait parlé au départ ou...

[Réflexion] Non, non... J'avais vu sur leur site. J'avais fait une fois un stage en médecine générale à Marche-En-Famenne. Donc j'avais déjà pu côtoyer un peu leur site internet et donc j'avais un petit peu chipoté.

Est-ce que tu peux me donner ta définition de milieu rural ?

Ma définition... Bah [rires], la campagne... Où il n'y pas beaucoup d'activités je dirais, de loisirs, de type cinéma, théâtre, restaurant. C'est... Il y a moins de... Une densité de population moindre aussi.

Les Ardennes correspondent bien à ta description ?

Ouais.

Est-ce qu'il y a des spécificités de la garde en milieu rural par rapport à la pratique en milieu urbain ? Et si oui, lesquelles ?

Oui. Bah, je vois beaucoup plus d'enfants pendant mes gardes, par exemple, par rapport à Bruxelles. Je vois des pathologies que je ne vois pas. Par exemple plus de sutures, des choses comme ça, des actes techniques. Des pathologies parfois plus avancées qui seraient aller plutôt, plus vite aux urgences à Bruxelles, plutôt qu'à la garde de médecine générale.

D'autres choses plus spécifiques ?

[Réflexion] Non, non.

Est-ce que tu as l'impression que les cas sont plus variés qu'à Bruxelles ?

Oui, oui.

Est-ce que t'as une petite anecdote à me raconter sur une de tes gardes ? Un cas vraiment qui sortait de l'ordinaire

Hum... Je crois qu'une fois, il y avait un patient qui s'était fait mordre par un sanglier. Voilà.

Est-ce que tu dirais que les cas que tu rencontres dans les Ardennes sont plus intéressants que dans ta pratique quotidienne à Bruxelles ?

C'est difficile à dire, parce que... C'est plutôt de la pathologie chronique, je dirais à Bruxelles, avec des patients... Parce que c'est sur rendez-vous et donc c'est quelque chose... C'est différent. Mais effectivement, je pense que c'est... Alors, je sais pas si c'est le fait que ce soit en milieu rural ou que c'est parce que c'est des cas plutôt de type... Des gardes plus aiguës qui fait que ça

soit plus intéressant. Mais effectivement, oui, on peut présenter que c'est... plus intéressant quand même ouais.

Est-ce que tu as l'impression aussi que le lien entre le médecin généraliste et le patient est différent dans ces régions-là par rapport à Bruxelles ?

Oui, je trouve qu'il... Le médecin est beaucoup plus valorisé, beaucoup plus respecté.

Est-ce que tu as l'impression que le patient ardennais a un comportement différent vis-à-vis des soins de santé en général ?

Non. Je ne pense pas.

Est-ce que tu as l'impression d'avoir acquis des compétences supplémentaires en allant faire tes gardes là-bas ?

Oui, par exemple, en termes de suture, en termes de prise en charge des enfants, chose que je ne vois pas à Bruxelles, donc c'est possible que je me sois aussi un petit peu perfectionné. Le fait aussi que les urgences sont plus loin et donc, je réfléchis peut-être un peu plus à la prise en charge à domicile, plutôt que de plus vite référer aux urgences. Je tente des antibiotiques, etcetera, à initier. J'ai pas vraiment eu de cas graves, graves, mais oui, effectivement.

Comment vis-tu tes expériences en milieu rural pendant tes gardes ?

Très bien. Très bien. Ça se passe super bien. Les équipes sont super sympa aussi, donc, c'est super. L'équipement à disposition est top aussi. Les véhicules sont vraiment bien. Rien à dire. À part peut-être le logement où parfois la chambre est un petit peu... C'est pas trop ça mais c'est mignon.

Dans les différentes études que j'ai pu lire, il semblerait qu'exposer des étudiants le plus tôt possible dans leur cursus à une médecine rurale favorise l'installation future dans ces zones. Qu'est-ce que tu en penses ?

Je pense que c'est un bon moyen de motivation, effectivement. Ça encourage, en tout cas, à voir qu'il y a une pratique qui est quand même pour moi différente et plus intéressante je pense.

Maintenant voilà, il faut vouloir... Faut vouloir sauter le pas.

Ça te donnerait envie d'y aller après tes gardes ?

Peut-être pas tout de suite, mais peut être, en tout cas pas tant que je suis assez jeune. Je préfère pour l'instant rester à Bruxelles. Mais peut-être qui sait, plus tard dans le futur pourquoi pas ?
Peut-être pas au fin fond des Ardennes, mais why not ?

Est-ce que tu trouves que l'université sensibilise beaucoup à la réalisation de gardes en milieu rural ?

Non.

Et en général, à la pratique en milieu rural, est-ce que tu as le souvenir qu'on en a beaucoup parlé dans les cours, ou qu'on en a parlé, tout simplement ?

Hum, non.

Est-ce que tu penses que la réalisation de garde en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Je pense que ça doit rester... Dans la liberté de chacun de choisir où faire ses gardes.

Mais est-ce que tu penses qu'on devrait promouvoir plus les gardes dans ces coins-là ou pas spécialement ?

Oui, je pense que c'est toujours c'est... Ça pourrait être intéressant pour l'assistant, oui.

À l'inverse, est-ce que tu penses que des assistants de milieu rural devraient venir expérimenter des gardes en milieu urbain ?

C'est difficile pour moi de répondre à cette question parce que j'en ai pas faites, des gardes en milieu urbain, en tout cas à Bruxelles.

Alors, je vais te demander des avantages à la réalisation de gardes en milieu rural.

Donc la diversité de la pratique... Le fait d'avoir plus d'autonomie, de par le fait que les hôpitaux sont un peu plus loin. Le cadre également, pour les visites à domicile c'est quand même plus sympa. Voilà.

Et à l'inverse, des inconvénients voire des obstacles à faire ces gardes ?

Le trajet. Principalement c'est le trajet, ouais.

Dernière petite question : est-ce que tu recommanderais à des amis de faire les gardes en milieu rural et pourquoi ?

Oui, bah pour toutes les raisons que j'ai évoquées auparavant. Parce que ça change du quotidien. On voit d'autres personnes, on voit d'autres types de... Les patients sont quand même un peu différents je trouve aussi. Les cas sont peut-être un peu plus intéressants. Et puis ça change un peu d'environnement au quotidien, donc voilà. Et c'est rémunéré.

Tu peux m'expliquer un petit peu les patients différents ? Qu'est-ce que tu entends par là ?

Différence dans la relation avec les patients. Je trouve qu'ils sont beaucoup plus, comme je disais, respectueux et ils nous considèrent plus je trouve en milieu rural qu'en milieu urbain. En tout cas qu'à Bruxelles.

Merci pour ta participation !

Entretien A9

Date : 15 mars 2021

Durée : 42'43''

Quel est ton sexe et ton âge ?

Je suis masculin et j'ai 28 ans.

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

J'ai reçu mon agrément il y a 3 mois.

En médecine générale ?

En médecine générale, oui.

De quelle université es-tu issu ?

De l'Université Catholique de Louvain.

Quel type de pratique as-tu eu jusqu'ici ?

Principalement une pratique d'assistant en milieu rural et une pratique d'assistant en milieu urbain. Et je suis aussi médecin inspecteur d'hygiène pour la Cocom.

Milieu rural, c'était pendant ta 1^{ère} année d'assistantat ou ta 2^e année d'assistantat ?

Première année.

Et milieu urbain pour la 2^e année ?

2e année. Parce que je suis au système « en sept ».

Et donc le lieu principal de ton activité ta première année, c'était où exactement ?

C'était Neufchâteau.

Et en 2^e année ?

C'était... Ixelles et Uccle.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles en 2^e année ?

Par amour [rires].

Motif personnel, du coup ?

Voilà, motif personnel.

Pas d'envie particulière de venir pratiquer en milieu urbain ?

Non, pas du tout. En fait à la base, je me suis vraiment... Je suis vraiment plus défini comme un médecin généraliste qui se serait plus épanoui en milieu rural. Ce qui explique pourquoi je suis à la Cocom en fait actuellement. C'est parce que dans la 2^e année d'assistantat, je n'ai pas réussi à trouver une pratique à Bruxelles qui corresponde à mes critères personnels.

Tu as réalisé des gardes à Bruxelles ?

J'ai essayé. [Rire]

C'est-à-dire ?

Mais en fait, je n'ai jamais pu m'inscrire. Donc en fait, je n'ai pas pu pratiquer de gardes à Bruxelles. Pourtant, il y a au moins 3 fois où j'ai vraiment essayé...

C'est-à-dire ?

Où j'étais bien connecté à l'heure, où j'ai bien rafraîchi ma page aussi vite que possible, où j'ai même fait ou je suis même parti de la fin de la plage temporelle libérée pour essayer de trouver des places, mais rien à faire. Il n'y a jamais eu moyen de comment... De trouver une place de garde.

D'accord. Donc ça, c'est par rapport au planning de gardes à Bruxelles, c'est ça ?

Ça, c'est par rapport au planning de gardes Bruxelles. Après, comme je dis, il y a des fois où j'ai essayé, et il y a des fois où, voilà, je n'ai même pas essayé.

D'accord. Donc, tu as fait toutes tes gardes en zone rurale ?

Finalement, j'ai fait les 240 heures de mon assistantat en zone rurale.

Et donc, c'était plutôt dans les Ardennes ? Neufchâteau, on est d'accord que se situe dans les Ardennes ?

C'est dans les Ardennes. Donc, ça j'ai fait 120 heures, quelque chose comme... Peut-être maximum 72 heures... Non ! Maximum 48h de mes gardes en Ardennes. Et puis le reste, j'ai fait plutôt du côté de Dinant.

Dans quels postes ardennais tu as fait tes gardes ? Donc il y a Dinant qui fait partie du réseau Santé Ardenne.

Qui fait partie du réseau « Santé Ardennes ». Mais sinon, c'est aussi Libramont principalement et une garde à Tintigny.

C'étaient des gardes fixes et mobiles ?

Principalement mobiles, mais j'ai fait du fixe aussi. Donc les deux.

Donc, ces gardes, tu les as effectuées à quelle période ? Entre quelle et quelle année du coup ?

Du coup, c'était entre 2018 et 2020. Donc... En fait, j'ai commencé ma première garde la 2^e semaine de mon assistantat. Donc, j'ai vraiment fait sur tout le long de mon assistantat et pas particulièrement... À la limite, s'il y a une période creuse où je n'ai pas fait de garde, c'est surtout à partir d'août ou de septembre. Je n'en ai presque pas... J'en ai pour ainsi dire, pas fait.

Donne-moi ta définition de milieu rural.

Ah ça c'est une définition qui est un peu tendue. Mais pour moi, comment... Un milieu rural, ça sous-entend un comment... Plusieurs aspects. Déjà, c'est une question de densité de population... Donc, je ne peux pas lâcher les chiffres comme ça mais... J'ai plus tendance à me dire qu'on se situe dans tout ce qui est petite ville en fait. Ce qui peut aller assez loin en fait. J'aurais l'impression, j'aurais tendance à dire que Dinant, on est déjà dans du semi-urbain par exemple. Mais quand... Quand on arrive à Libramont, on est clairement dans le milieu rural. Ensuite, il y a une notion qui n'est pas non plus à négliger, c'est un aspect économique. Il faut que le, comment... Il faut vraiment un aspect économique, le rural pour moi. Pour parler vraiment d'un milieu rural. Il y a cet aspect de densité, qui revient un petit peu, parce que tu as une densité de population sur le territoire que tu couvres, qui va aussi compter. Donc pour moi, milieu rural, c'est aussi un milieu où tu as plus de distance à faire. Et ça, ça compte aussi parce qu'un milieu rural ça se traduit généralement aussi par une offre de soins qui est peut-être moins importante et moins dense.

Libramont et Dinant répondent bien à cette définition ?

Dinant on est déjà dans quelque chose, comme je disais, qui se rapproche du semi-rural presque semi-urbain, mais comment... Mais pour moi, Libramont, on est en plein dedans. Ce n'est pas une très grande ville, Libramont. Et j'aurais presque envie de dire que toute cette notion de densité, tu as aussi tout ce qui est accessibilité via les transports en commun, ça compte aussi pas mal. En fait, c'est vraiment... C'est vraiment cette notion d'accès aux soins qui va conditionner cet aspect plutôt rural ou plutôt urbain. Et ces côtés de nécessité de proximité, d'acteurs de proximité en fait, de rapport avec des acteurs de proximité. Ce qui explique qu'on peut retrouver des caractéristiques qui seraient proche du milieu rural dans une pratique urbaine. Donc, c'est parce que, par exemple, tu as des quartiers de Bruxelles qui se comportent vraiment comme des petits villages en fait. Donc, même si tu as une accessibilité aux soins qui est plus facile par les transports en commun ou par la proximité, une densité de population plus importante, tu as un rapport aux soins et à l'accessibilité aux soins, par exemple par sa disponibilité, qui est plus proche de ce que tu verras en milieu rural. Et aussi un rapport aux agents, aux acteurs de proximité qui est plus proche aussi.

Tu as un exemple un peu plus concret ?

J'ai un exemple concret, c'est la pratique où j'aimerais m'installer prochainement à Etterbeek où tu as, en gros, le pharmacien qui est le pharmacien du quartier, où tous les patients du quartier passent chez lui et où il peut renseigner. C'est lui qui est un moteur pour les jeunes médecins pour se faire une patientèle parce que c'est lui qui va vraiment renseigner les patients vers tel ou tel médecin. Et tu as aussi une structure où, grosso modo, les médecins qui pratiquent là-bas, leur patientèle, ce sont des patients du quartier. Donc, ce ne sont pas des gens qui viendraient, par exemple, de la commune voisine ou qui viennent, de même 2 communes plus loin parce que leur fils est à l'école là. Non, ce sont vraiment des gens qui habitent dans le quartier.

Donc, tu peux avoir ce côté-là. Et tu as ce côté, comme je disais, de rapport au pharmacien, de rapport au médecin, le rapport à comment... Aux infirmières du quartier. Le fait d'avoir des cliniques proches aussi, et toujours être dans les mêmes cliniques. Donc en fait, un rapport aux acteurs de terrain qui est très proche de ce que tu retrouves en milieu rural. Ici, pas par un souci de disponibilité ou d'accessibilité, mais parce que tout simplement il y a ce rapport qui est là. Alors qu'en milieu rural, tu aurais ce rapport-là parce qu'en fait, il n'y en a pas d'autres, ou il y a moins le choix aussi.

Pendant ta 2^e année, donc à Bruxelles, comment tu as été amené à refaire des gardes en Ardenne ?

Bien déjà, j'avais déjà des échos de collègues qui étaient assistants à Bruxelles et de la difficulté d'avoir des gardes à Bruxelles. Il y a aussi le problème qui est qu'il fallait que je suive une

formation, avec la première formation se donne en septembre, donc au moment où j'étais pas encore à Bruxelles et donc j'ai pas pu la suivre. Donc, j'ai dû attendre la 2^e qui se faisait début décembre. Avant de faire cette formation, on ne peut pas s'inscrire au planning de gardes, et vu que les inscriptions se font par trimestre, je n'ai pas pu m'inscrire pour faire des gardes à Bruxelles entre octobre et décembre. Ensuite, l'offre des gardes à Bruxelles étaient insuffisantes, dans le sens où si je voulais faire mes 120 heures à Bruxelles, c'était pas possible. Et avec le cadre comment... Le cadre de la GBBW² qui limitait le nombre d'heures de garde par assistant m'empêchait d'atteindre les 120 heures. Et donc toutes ces raisons m'ont fait de manière très pragmatique... M'ont relancé vers Santé Ardenne en fait, directement, parce que c'est un organisme qui fonctionne bien, mais vers les Ardennes et Dinant pour retrouver des gardes et commencer directement en fait. J'ai pu commencer grâce à ça dès la fin du mois d'octobre, là ou avec la GBBW, j'aurais peut-être pu commencer en janvier voir en février.

Et donc tu es retourné vers eux parce que tu les connaissais bien, je suppose ?

Je les connaissais... Je les connaissais, j'avais l'habitude de travailler avec dans les centres de garde. Je dois avouer que c'est un système qui marche bien. C'est un système qui est rodé. C'est un cadre agréable où faire ses gardes, et c'est une patientèle qui en plus me correspondait bien. Donc ce sont ces divers arguments qui font que j'avais envie d'y retourner. Et donc finalement j'ai sauté le pas. Ça faisait suffisamment d'incitants que pour se dire « Okay, je commence par là quoi ».

Tu avais conservé des gardes de ta première année ?

Non, non, non. J'ai recontacté mon ancien maître de stage et il m'a dit qu'il avait quand même une garde à me donner parce que l'assistante qu'il avait était en vacances. Donc ça, j'ai donc quand même une mais c'est plus par contact que j'avais gardé avec lui.

Est-ce qu'il y a des spécificités de la garde en milieu rural par rapport à une pratique en milieu urbain et si oui, lesquelles ?

De l'impression... C'est un peu via des échos que j'ai eus, mais il y a un rapport à la garde qui est assez différent. En fait en milieu rural... J'ai presque envie de dire que c'est un rapport par rapport entre Bruxelles et le milieu rural plus qu'entre milieu urbain et milieu rural. Mais, en milieu rural, il y a un côté, les gens veulent aller chez « leur » médecin. Donc c'est leur médecin, et c'est quelque chose qui a un poids prépondérant dans le sens où le médecin généraliste a plus d'importance que le spécialiste en milieu rural. Tandis que, à Bruxelles, il y a ce rapport un peu bizarre à la médecine générale. On a des gens, par exemple, qui font appel à la garde pour des soins qui devraient clairement être donnés par un médecin généraliste et pas par un médecin

² GBBW : Garde Bruxelloise – Brusselse Wachtdienst

de garde. On a une notion de shopping aussi qui s'installe et on a un peu parfois l'impression que, comment... Qu'on appelle la garde parce que c'est pas forcément pour les urgences ou alors comment... Ou alors on a envie que le médecin se déplace à domicile plutôt que de devoir se déplacer. Donc ça, c'est vrai que ce sont des facteurs aussi. Maintenant, c'est un peu compliqué pour moi d'arriver à comparer étant donné que je n'ai plus... Je n'ai jamais eu l'occasion en fait de faire mes gardes en milieu urbain directement, donc c'est via des témoignages que moi j'ai recueilli.

Et par rapport à ta pratique en milieu urbain, est-ce que tu as eu l'impression que les patients se comportaient de manière différente ?

Ça, c'est clairement ce que je disais avec le rapport, la place du médecin généraliste dans l'échelle de valeur du patient. Je me souviens, à Neufchâteau, des patients qui revenaient me voir parce qu'ils sortaient d'hospitalisation et que le médecin spécialiste leur avait donné un traitement, qu'ils voulaient d'abord avoir mon avis avant de continuer à le prendre. Donc, c'est quelque chose d'assez impressionnant. Alors que là, ici à Bruxelles, j'ai vu la situation complètement inverse où la personne a déjà fait 3 ou 4 spécialistes avant de venir me voir parce que, de toute évidence, les spécialistes ont échoué à lui diagnostiquer un... En l'occurrence c'était l'exemple frappant auquel je pense, c'était un diagnostic de reflux. Mais elle avait été voir les mauvais spécialistes, tout simplement. Et donc je constate vraiment une grosse différence. Bah, c'est ce rapport déjà de la médecine générale par rapport à l'hôpital. Parce qu'en soi, en milieu urbain, l'accès à l'hôpital est pour moi facile, voire trop facile. C'est une dimension de shopping aussi : le nombre de patients que je vois une fois, puis que je ne vois plus, puis qu'on a revu... Ou alors le nombre de patients qui me, qui nous ont dit, qui nous clairement avoué : « ah oui, c'est monsieur untel qui a mon DMG. Mais quand j'ai quelque chose d'important, je viens dans ce cabinet-ci ». Bah ça traduit bien le rapport qu'à la médecine en milieu urbain qui est finalement un service, presque un service commercial où en fait, on choisit ce qui nous arrange le mieux. On choisit ce qui nous plaît le mieux. Et donc, c'est... Il y a un peu cette concurrence-là. Donc, en fait, c'est vrai qu'en milieu rural, il y a un lien, une relation patient/médecin qui pour moi est plus, enfin, en moyenne plus solide. On va dire, de base, elle est plus solide. Pourquoi je dis « de base » ? Parce que oui, il y a des exceptions et clairement des patientèles de médecins qui sont fixes en milieu urbain, où la relation est solide. Mais en règle générale, dans les premières consultations, les trois quarts c'est des gens qu'on va voir une fois et puis qu'on ne verra plus ou alors comment... C'est des relations où on sent qu'il manque une confiance en fait, ou c'est plus une relation utilitaire.

C'est bien parce que tu as répondu à une de mes questions, où je voulais te demander justement si tu avais l'impression que le lien entre le médecin généraliste et le patient était différent dans ces régions, comparé au milieu urbain.

Je prendrai aussi un autre exemple qui illustre assez bien. C'est, en milieu rural, je dis à une patiente, « il faut prendre ça », elle me dit « oui, docteur ». En milieu urbain, je dis « il faut prendre ça » et la patiente me répond, « vous êtes sûr ? ». Parce que la patiente, elle n'a déjà pas confiance en moi à la base, en fait.

Tu as l'impression qu'il y a une remise en question de tes compétences en milieu urbain, comparé aux zones rurales ?

Je pense oui. Il y a beaucoup plus cette remise en question et... Même dans le rapport à internet. Dans le sens où en milieu rural, on a eu des gens qui... Enfin c'est pas parce qu'ils sont en milieu rural qu'ils n'ont pas internet et donc ils vont quand même venir me... Ils sont quand même venus me voir en me disant « j'ai vu sur internet que... » mais ils viennent me voir en disant « j'ai vu sur internet que... Qu'est-ce que vous, vous en pensez ? Qu'est-ce que vous me conseillez ? ». Tandis qu'en milieu urbain, c'était plutôt, ils me présentent quelque chose et puis après, une fois que moi je tire mes conclusions, ils nous disent « oui mais j'ai vu sur internet que... ». En quelque sorte, ils mettent en opposition, en fait, ce qu'ils ont lu. Et ça, c'est aussi sans doute un biais dû à la population à laquelle je m'occupais en milieu urbain, qui était quand même plus aisée où il y a aussi ce challenge parfois un peu... Presque de rivalité intellectuelle, où on a affaire à des gens qui sont aussi éduqués, qui en quelque sorte essayent de remettre en cause l'expertise qu'on est censés avoir. On avait certains patients qui étaient clairement... Qui se considéraient comme meilleurs que moi d'un point de vue intellectuel, et donc du coup, ils n'accordaient pas de crédit à ce que je disais. Mais par contre, si j'avais été docteur dans un cadre hospitalier, le cadre est très différent. Et là ils étaient prêts à tout gober dans ce que j'aurais dit quoi...

On va revenir un peu sur la garde en elle-même. Est-ce que tu as l'impression que les cas rencontrés différents ou plus intéressants de tes cas habituels en pratique urbaine ?

Mais je pense qu'il y a un côté plus intér... Il y a un côté où c'est clairement la même chose, parce que c'est comment... Les gens qui abusent « entre guillemets » de la garde pour des bêtises, ça existe partout. C'est ubiquitaire, ce n'est pas lié à un milieu spécifique. Mais là où on a quelque chose qui est plus intéressant, c'est que... Il y a tout un tas de pathologies pour lesquelles les gens vont aller voir un médecin généraliste, quel qu'il soit, plutôt, avant de se présenter à un service d'urgence. C'est généralement au fait qu'il n'y a pas déjà pas une éducation à aller vers l'hôpital. Enfin, c'est quand même en milieu rural que quelqu'un qui faisait un infarctus du myocarde diagnostiqué sur ECG, m'a demandé s'il était vraiment obligé d'aller à l'hôpital. Donc

à ce niveau-là on se dit qu'il y a vraiment un rapport à l'hôpital qui est différent. Mais du coup, il y a aussi le fait qu'il y a plus de choses qui arrivent au médecin généraliste. Et on a un tri du 1733 en milieu rural qui est plus orienté là-dessus. Typiquement, si j'ai une plaie en Ardenne, le 1733 va m'orienter vers le poste de garde. Si j'ai une plaie à Bruxelles, je vais m'orienter vers un service des urgences. Pourtant, le soin va être le même, la suture va être, en soi, de même qualité, l'hygiène va être pareille, mais un service va estimer que c'est la médecine générale et un autre va estimer que c'est la médecine hospitalière. Et ça, ça vient parce qu'historiquement, vu que l'hôpital est moins proche et moins accessible, et bien le médecin généraliste fait plus de choses et est connu comme faisant plus de choses.

Et je reviens un petit peu en arrière par rapport à ce que tu as dit avec, par exemple, l'infarctus du myocarde diagnostiqué par le médecin généraliste en zone rurale. Est-ce que tu as l'impression qu'ils sont beaucoup plus frileux à aller en milieu hospitalier ?

Ils n'ont clairement pas envie. Parce que généralement, aller en milieu hospitalier... C'est aussi la question, comme je disais, du statut socio-économique. C'est pas dans le sens « riche ou pauvre », mais plutôt dans le sens « type de profession ». C'est qu'un cultivateur, quand c'est la période des moissons, quand c'est les fenaisons, quand il y a des vêlages, il a un impératif de travail qui est similaire à celui d'un médecin. Le travail, il est là. Et s'il n'est pas fait, il n'est pas fait. Il n'y a personne d'autre pour le faire à sa place. Et donc du coup, c'est des gens pour qui, quand ils... Déjà, ils n'ont pas tendance à aller se plaindre facilement. Et donc quand ils vont se plaindre, ils savent que s'ils vont à l'hôpital, il y a quand même un risque non négligeable qu'ils y restent pendant un certain temps. Et ils n'ont pas forcément des gens pour les remplacer dans leur exploitation, et leur exploitation c'est plus que toute leur vie. Donc c'est tout un rapport qui est un peu historique. Parce qu'inévitablement, ce genre de comportement, ça inscrit une habitude dans la famille. Même si on est dans une famille de cultivateurs, mais qu'il n'y a plus personne qui fait, qui cultive la terre, et bien, on a encore ce vieux réflexe du médecin de famille et de « je ne veux pas aller à l'hôpital ». En plus, la réputation de la nourriture qui est dégueulasse à l'hôpital est vraiment.

Il y avait pas mal de précédents étudiants interviewés qui me disaient qu'ils avaient plus de d'actes techniques en zone rurale. Tu confirmes cette affirmation ?

Ah, je confirme : des sutures de la main, de la face chez un enfant. Un cadre qui s'y prête plus aussi, j'ai l'impression. Parce que quand je voyais un petit peu... Enfin moi, je vais être clair, la GBBW, j'ai l'impression qu'ils sont très proches de leurs sous. Il y a vraiment une notion « il faut que ce soit rentable » et aussi le discours qu'on avait, c'est en gros « le patient ne peut pas payer, il ne reçoit pas de soins », ce qui est complètement anti-déontologique. Et... Donc du coup, le cadre colle un peu à cette vision de la garde. Tandis que quand je suis en Ardenne, la garde elle

doit de toute façon être faite, et donc autant que ça soit dans un cadre agréable. Et donc par exemple, je disais, si j'ai une suture chez un enfant, eh bien on avait de la colle à suture, en garde. Ou alors, comment... Le véhicule, c'est un bon véhicule. Donc c'est autant de choses qui sont intéressantes. Et aussi, c'est un bon véhicule et c'est logique parce qu'on va devoir faire du kilomètre. Donc, c'est... Pour moi, ça ajoute vraiment quelque chose. J'ai fait 2 ECG en garde. Je ne suis pas persuadé que j'en aurais fait à Bruxelles.

En fait, tout le matériel est fourni sur place en Ardenne, et ça rend la garde beaucoup plus aisée, de ce que j'entends ?

Oui. En fait, j'amenais quand même ma trousse pour avoir mes instruments avec lesquels j'ai l'habitude de travailler, mais au poste de garde, j'avais otoscope, tensiomètre, thermomètre. Il y avait même un stéthoscope. Il y avait un ECG, il y avait tout ce qu'il faut pour injecter et pour faire des prises de sang. Enfin, tout est prévu en fait. Il y a un secrétariat très agréable. Mais ça, je sais aussi qu'à Bruxelles, c'est un peu pareil. Bon, ça dépend toujours de la personne avec qui on tombe. Mais que, en soi, ceux qui ont fait des gardes à Bruxelles n'ont généralement pas trop à se plaindre des accueillants ou du côté humain qu'il y a au niveau des employés.

J'avais une précédente étudiante aussi qui me disait que, quand elle y retournait, c'étaient toujours les mêmes personnes qu'elle voyait et que donc il y avait une sorte de petite famille, on va dire au sein de la garde, ainsi que des gens qui, vu qu'ils étaient tout le temps dans ce domaine-là, étaient beaucoup plus professionnels. Tu avais cette impression aussi que les accueillants étaient beaucoup plus adéquats ou qu'ils connaissaient leur métier en tout cas ?

Ça, je dois dire que je suis complètement d'accord. Enfin... Si je prends l'exemple de Libramont, parce que c'est quand même ceux avec qui j'ai travaillé le plus, et bien je les connais par leur prénom, on se tutoyait, ce qui est assez rare quand on est dans une position de médecin quand même, l'air de rien. Ils étaient compétents, ils faisaient un 2^e tri qui était très efficace. Dans le sens où c'est déjà arrivé que l'accueillante me pose la question et me disait « est-ce que je dois renvoyer, est-ce qu'on ne renverrait pas ça à l'hôpital directement ? ». Et elle avait raison. Mais là aussi, c'est aussi une forme de professionnalisme parce qu'elle l'a pensé, mais elle m'a posé la question avant de le faire. Donc il y a aussi cette notion-là. Et donc vraiment c'est... Il y a un côté vraiment d'une bonne ambiance. Et il y a quand même suffisamment de postes de garde parce que j'ai déjà eu des situations par exemple, il y a des gens dans l'équipe qui ne s'entendent pas. En fait, on se rend compte au bout de deux mois qu'ils se sont arrangés pour que l'un et l'autre ne soient pas dans les mêmes postes de garde en fait.

Est-ce que tu as l'impression d'avoir acquis des compétences supplémentaires pendant ces gardes ?

Clairement. Honnêtement, j'ai... Autant la première année, j'étais beaucoup plus stressé parce que c'était au niveau local et donc j'avais beaucoup plus peur de ce qui allait... Si je faisais une

bêtise, de ce qui allait retomber sur mon maître de stage parce qu'il y a vraiment cette question de réputation aussi qui entre en jeu. Donc là, ça m'a un peu, comment... Ça mettait plus de pression, en fait, que pendant la semaine. Et donc, ça m'apprenait un peu aussi à prendre mes responsabilités etc. Autant en 2^e année, il y avait plus ce risque-là, et en fait, ça m'a vraiment permis de commencer à pratiquer comme je pratiquerais moi. Ça teste aussi nos limites, dans le sens où je me souviens que du coup, mon maximum de patients, c'est 48 patients en 12h.

Oui, quand même !

Donc, 48 patients sur une journée en terminant sur un cas d'une adolescente qui s'automutile. Donc ce n'est pas... comment... C'est une grosse journée, je l'ai dit, je ne ferais pas ça tous les jours, mais je l'ai fait. Je l'ai fait, et je l'ai fait correctement parce que j'ai aussi fait un débridement de plaie qui a pris 45 minutes, donc j'ai vraiment pris le temps qui était nécessaire.

Donc ici, au niveau de tes compétences, c'est tous domaines confondus, si je comprends bien ?

C'est tous domaines confondus. Et c'est ça qui est plaisant aussi, c'est qu'on a vraiment l'impression d'être dans... On fait de la médecine générale de garde. On ne fait pas de la bobologie, enfin pas que... On ne sert pas de secrétariat un hôpital on est, voilà... Là d'ailleurs, c'est vrai qu'à ce niveau-là, c'est un des gros changements, c'est que par exemple, je fais une prise de sang en garde, j'ai un labo auquel l'envoyer et j'ai l'analyse dans la journée. Et ça, je sais que ce n'est pas le cas à Bruxelles. Et ça, je trouve que tant qu'il n'y aura pas ce système-là, ce sera bancal. Si je n'ai pas toutes les armes que j'aurais en cabinet la journée, pour une urgence, alors ça ne me sert à rien de faire une garde.

Comment tu as vécu ces expériences pendant tes gardes ?

Bien. Tout était rassemblé pour que ça se passe bien. Une équipe bienveillante, un cadre sécurisant, parce qu'il y a toujours un hôpital à côté. Donc s'il y a un quelque chose qui se passe, s'il y a vraiment un problème, on n'est pas tout seul. Des maîtres de stage, enfin ça c'est mon cas, qui ont toujours répondu même quand ce n'était pas mes maîtres de stage principaux. Ce n'est pas toujours le cas, donc ça c'est vrai que je précise quand même. Un personnel à l'écoute qui veille un peu sur nous parce que, enfin, c'est aussi une... On est le dimanche, mais il y a toujours quelqu'un qui ramène le petit déjeuner. Il y a toujours de quoi grignoter dans les postes de garde. C'est un peu idiot, mais ça change vraiment tout. Ça fait un cadre qui est beaucoup plus accueillant, même si on voit bien que tout est une marque de produits blancs. Mais ça on s'en fout. C'est-à-dire qu'il y a des biscuits pour le café, c'est quand même génial, enfin... Donc ça donne un cadre très sécurisant pour la pratique, et en même temps, on nous offre des choses à faire. Et on nous offre un cadre qui nous permet de dire « non, je n'en suis pas capable », sans en avoir honte. Et à côté de ça, on nous offre aussi des trucs pour relever des défis. Si on le sent,

on peut les relever et en plus on a le matériel pour le faire. C'est tellement que moi, j'ai basé la check-list pour mon cabinet sur ce que j'avais en poste médical de garde.

Forcément, si je me basais sur mes anciens maîtres de stage, c'est des maîtres de stage qui sont installés depuis des dizaines d'années. Si je prends l'exemple du précédent, j'ai pas envie d'avoir... Le fait d'avoir un appareil d'échographie à 10.000€, c'est pas un truc que je vais mettre dans ma liste. C'est un truc que j'aimerais bien avoir, mais c'est pas un truc que j'estime être de la base. Même chose pour mon autre maître de stage, il avait plein d'ustensiles. Et puis oui, ça me plaisait bien aussi mais j'ai pas besoin d'une centaine d'outils, de de chirurgie ou d'appareils, d'instruments stériles. Lui en avait eu le besoin au fur et à mesure. Mais moi, je les aurai peut-être un jour, mais j'en avais pas le besoin dans l'immédiat.

Dans les différentes études que j'ai pu lire pour la préparation de mon TFE, il semblerait qu'exposer rapidement un étudiant pendant son cursus à une zone rurale favorise plus l'installation plus tard dans ces zones, qui sont généralement en pénurie, qu'est-ce que tu en penses ?

Moi, ça ne m'étonne pas vraiment, parce qu'il y a vraiment... ça se décrit dans la manière dont j'ai décrit la relation avec le patient et je pense que c'est... Ce sont des gens qui sont plus touchants où on a plus vite peut-être un côté très terre-à-terre aussi, qui plaît plus parce que ça... Sans être paternaliste, ça installe quand même une relation qui est très logique en fait. Et donc, on se sent respecté dans son rôle et on peut... Même si on est dans une optique de co-construction, on sent qu'on garde quand même notre rôle et qu'on n'est pas sans cesse remis en question. Et donc ça offre aussi, ces options-là. Et puis on a toute cette confiance. En fait, quand on... Quand on nous fait confiance, bah, c'est là où on grandit. Quand on nous fait confiance, c'est là où on peut avoir aussi confiance en soi et confiance en les autres. Donc ça, ça offre énormément de choses. Donc là, le « plus tôt », je ne sais pas, mais en tout cas, pour moi, il faudrait presque que ce soit un passage obligé. Et ça, enfin pour moi, c'est vraiment un stage qui vaut la peine. Enfin, c'est... Moi, je peux même dire que j'ai eu, j'ai fait un sevrage de ruralité quand je me suis installé à Bruxelles. Ça a été très dur. Surtout qu'on se rend compte à ce moment-là que comment... Enfin, on a des cas sociaux comme on peut dire en milieu rural. Mais le vrai problème de santé mentale, il est en milieu urbain. Parce qu'à la limite au niveau rural, on a des gens bizarres. Mais niveau urbain, on a des gens fous.

Donc, tu penses que la réalisation de gardes en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

C'est difficile à dire, parce qu'imposer ce genre de chose, c'est quand même imposer une certaine contrainte géographique qui n'est pas évidente. Moi, je l'ai fait parce que je retirais un tel plaisir de faire mes gardes en milieu rural que conduire 4 heures sur ma journée pour le faire, c'était pas un problème. Mais par contre, je pense qu'on ne peut pas imposer ça à tout le monde.

Et typiquement, je pense à des assistantes qui ont des, ou même des assistants, qui ont un jeune enfant à la maison. Est-ce que j'ai vraiment envie de me déplacer aussi loin pour faire des gardes ? Moi je ne suis pas sûr. Ou même, ça arrive, normalement, on est censés tous avoir un permis. Mais ce n'est pas parce qu'on a permis qu'on est à l'aise avec l'idée de conduire. Parce que, pour autant, je serais obligé d'aller faire mes gardes au moment où il en faut, donc si ça tombe, c'est au milieu de l'hiver, alors que j'ai horreur de conduire, j'ai une peur panique des autoroutes. Moi je trouve que ce n'est pas honnête non plus d'imposer ça à l'assistant.

Donc recommander, oui. Imposer, non. En règle générale, c'est ce émaille toute, la plupart de mes opinions. C'est qu'il vaut mieux recommander qu'imposer.

Est-ce que ces gardes te donnent envie de retourner en milieu rural ?

C'est un truc dont il a fallu, dont il faut encore que je fasse le deuil, c'est que... Quand j'ai choisi de revenir en milieu urbain, donc pour des raisons personnelles, j'ai fait une croix sur une forme de carrière en fait. Donc je savais bien qu'en allant en stage à Bruxelles, je ne reviendrai plus en milieu rural. Et qu'il fallait que je fasse le deuil de ça. Que ça m'ouvrirait d'autres opportunités dans le sens ou monter au niveau urbain m'ouvrirait un plus peu grand champ au niveau ambition. Mais par contre, je devais faire une croix sur la médecine de famille que j'avais envie d'installer, avec aussi, toutes les caractéristiques d'une vie rurale. Aussi bien en termes d'habitat qu'en termes de confort ou de mode de vie. Mais donc oui, pour moi, c'est si j'avais, enfin... Si ça avait été dans le sens inverse, je serais resté en milieu rural.

Tu ne serais pas parti du tout de là-bas ?

Je ne serais pas parti... En fait, quand, même après ma première année d'assistantat, j'ai fait une croix sur une carrière complète quand j'ai été m'installer à Bruxelles. Parce que j'étais... Mon parcours était entièrement tracé. Je faisais ma 2^e année au même endroit, il y avait une maison médicale qui s'ouvrait. Je m'installais dans la maison médicale, j'achevais mon assistantat. Je m'installais là, mon maître du stage arrêta progressivement et je reprenais ses patients. C'était comme ça que c'était parti. C'était presque comme ça que ça pouvait être prévu. Surtout vu comme je m'entendais bien avec mon maître de stage, et vu comme les patients m'appréciaient. L'amour fait faire des choix stupides [rires]. Et par contre à Bruxelles, je savais que j'étais plus proche de l'instance de pouvoir organisationnel, de sociétés scientifiques, des syndicats, etc. Et donc il y avait tout un aspect plus comment... plus ambitieux que je pouvais essayer de remplir à Bruxelles. On verra si le choix a payé d'ici quelques années.

Est-ce que l'université sensibilise à la réalisation de ces gardes en milieu rural ?

[Réflexion] J'ai envie de dire que l'université ne sensibilise pas à grand-chose et prépare... J'ai l'impression de plus en plus que l'université ne prépare pas assez à ce qu'on va rencontrer en médecine générale. On a un cursus qui est fort orienté médecine hospitalière. On avait, du

temps des 7 ans, on avait au moins les 6 mois de pré-concours qui préparaient vraiment à la médecine générale. C'était d'ailleurs assez intensif. Je me souviens quand même que les examens qu'on a, enfin, les questions qu'on m'a posées à mon concours et les préparatifs pour ce concours, j'ai des amis spécialistes qui s'attendaient pas à ce qu'on m'en demande autant pour la médecine générale. Donc c'est vrai qu'il y avait une certaine préparation à ce moment-là pour ça, mais, non je pense pas que ça nous prépare à faire ça ou que ça nous pousse à faire ça. En fait, il y a comment... De manière assez latente, on a un côté un peu centré au niveau urbain où en fait, on passe... On ne prône pas particulièrement ça au niveau des cours. Mais par contre on voit bien tous les avantages à côté. Donc le milieu festif, le mode de vie, etc., qu'on apprend des études est clairement urbain et l'idée de l'abandonner quand on est jeune pour un mode de vie rurale, c'est ça qui est plus compliqué.

Tu penses que la faculté devrait sensibiliser plus à ce niveau-là ?

C'est difficile à dire. J'aurais tendance à dire que la seule manière dont la fac puisse sensibiliser, c'est vraiment essayer d'avoir des stages en milieu rural. Mais alors du coup, vraiment en médecine générale, parce qu'un stage en milieu hospitalier en milieu rural, à part le fait que l'hôpital est perdu au milieu de nulle part, ça change pas grand-chose en fait. Oui, ou parfois on peut avoir aussi des mauvaises habitudes. Donc, c'est comment... Donc, je sais pas dans quelle mesure la fac a vraiment une marge de manœuvre. Maintenant il y a toujours moyen de trouver un moyen de faire des sensibilisations. Je pense peut-être que c'est peut-être plus vis-à-vis de soirées en marge du cursus qui serait plus intéressant. Parce que je me souviens par exemple de l'AGL³, qui avait invité des médecins qui répondaient à nos questions sur l'installation etc. Questions de salaire aussi, parce que bon... Questions d'argent aussi. Et où là, c'est intéressant d'avoir des médecins qui pratiquent vraiment en milieu rural, qui pratique une médecine rurale.

Est-ce que tu penses que, à l'inverse, des assistants de milieu rural devraient expérimenter des gardes en milieu urbain ?

Je ne suis pas convaincu. J'ai envie de dire « Qui peut le plus, peut le moins ». Et donc, si je suis capable d'assumer une garde en milieu rural, je pense que je serais capable d'assumer une garde en milieu urbain. À la limite, j'ai presque envie de dire que c'est pas le cas parce que j'aurais peut-être du mal à me retrouver privé de ce que j'avais comme moyens au niveau rural. Et au niveau du moral, ça peut être plus impactant aussi quand on voit parfois ce qu'on a à traiter. Mais moi je pense vraiment : « qui peut le plus, peut le moins ».

³ AGL : Assemblée Générale des étudiant(e)s de Louvain

Est-ce que tu peux me donner des avantages à la réalisation de gardes en milieu rural ?

J'en ai déjà décrit pas mal, mais clairement, l'aspect des actes techniques. Un aspect de diversité aussi. Parce que ce sont des patients qui ont des médecins traitants donc généralement, ils ont déjà une réticence à venir. Et aussi ils ont déjà une littératie en santé qui, aussi paradoxal que ça puisse paraître, est plus élevée à la campagne qu'en ville. Il y a apprendre aussi le bon sens parce qu'en fait il y a une sorte de côté terre-à-terre un peu ambiant qui fait que ça nous ramène un peu à la base. Et par exemple, en ville, on donne presque un tel médicament à un patient, ou on prescrit certains soins. Le patient, il va accepter. Et puis après il va faire son truc en fonction de ses revenus, en fonction de ce qu'il pense, etc. A la campagne, généralement, les gens nous confrontent. On a plus vite une confrontation, pas les gens en général, mais en tout cas on a plus vite des gens qui vont nous confronter en disant « ah oui, mais est-ce que c'est cher comme médicament ? Ah, mais vous êtes sûr que c'est bien nécessaire de faire ça ? ». Enfin, on a vraiment une confrontation, pas dans le sens où ils estiment que notre choix n'est pas fondé, mais dans le sens où ils se demandent si dans la pratique ça va vraiment marcher.

L'accueil et le milieu. C'est quelque chose qui n'est pas négligeable à mon avis. Et le fait que ça roule. Ça, c'est bien pensé, bien prévu.

Il y en a certainement d'autres avantages, mais je ne les vois pas d'emblée comme ça.

Si ça te revient... À l'inverse, est-ce qu'il y a des inconvénients, voire des obstacles à faire ses gardes en milieu rural ?

Les obstacles ? ... Ce qui fait peur généralement, c'est un côté charge de travail. Quand je parlais de mes 48 patients en 12h. Bah ça fait un peu peur, à juste titre. Il y a les distances. Voilà, ça c'est un truc qui refroidit aussi un petit peu. Il y a parfois peut-être un aspect de la ruralité qui est faussé dans le sens où on a l'impression que si c'est rural, c'est moins moderne. Ce qui est assez paradoxal parce qu'en fait, je me rends compte que moi j'ai eu accès à plus de matériel là-bas que ce que d'autres collègues ont eu à Bruxelles.

Les « aprioris » du coup, comme tu parles de...

Il y a un côté d'*apriori*, clairement. Puis, comment... Tout ça sous-tendu aussi par un impact, un côté financier en fait. Dans le sens où, bon, il y a certains maîtres de stage qui donnent un plus pour pouvoir faire une garde en Ardenne, parce qu'ils estiment qu'on les décharge, que c'est la moindre des choses. Et c'est vrai qu'il y a un, enfin ça c'est plutôt un avantage, puisqu'il y avait un défraiement. Mais si ce défraiement est amené à être revu ou être supprimé, ça coûte quand même d'aller jusque là-bas. Maintenant, ça, je dirais plutôt que c'est entre parenthèse, parce

que c'est vrai que... Il y a un défraiement qui est prévu pour la CCFFMG⁴ qui est presque à la limite un peu abusé. Le défraiement va clairement dans les avantages.

Mais c'est vrai que, par exemple, ça comme... Ce qui a comme coût qui ne va pas être remboursé par un défraiement, mais il y a tout l'aspect lié à l'usage de la voiture. Et tout ce que ça entraîne, parce qu'il y a aussi une question du confort du trajet. Donc, par exemple, ça m'est déjà arrivé de faire 3 heures de route pour aller et revenir du lieu de garde, mais faire la garde mobile donc faire tous les trajets en voiture sur place aussi. Donc ça fait beaucoup de voiture quand même. Là, ça rejoint un petit peu plus le côté de la fatigue que ça peut générer. Et un des avantages qui est souvent ressenti par beaucoup de gens, c'est vu qu'on va faire des gardes sous un autre maître de stage, moi, comme je te l'ai dit, j'ai commencé mes gardes la 2^e semaine de mon assistantat, je m'en suis toujours bien sorti et j'ai toujours été sûr de moi. Mais il y a des gens qui ne sont pas aussi sûrs de soi et donc être sous la responsabilité d'un autre maître de stage qu'on ne connaît pas forcément, c'est pas forcément encourageant d'une part et d'autre part on sait qu'il y en a qui n'assument pas non plus ce rôle de maître de stage. Donc, c'est aussi un désavantage...

Le fait qu'on ne travaille pas avec quelqu'un qu'on connaît ?

Voilà. Ça et aussi le fait que la confiance qu'on peut placer dans cette personne est parfois très variable. Et ça, je pense que c'est vraiment quelque chose qu'il faudrait quand même rappeler à certains médecins qui prennent des assistants bruxellois pour faire des gardes en milieu rural, c'est qu'ils sont responsables de cet assistant. Ils doivent lui venir en aide.

Ça t'est arrivé d'avoir un maître de stage superviseur qui n'était pas vraiment disponible ?

Non, parce que je les sélectionnais en fait. J'ai toujours été un assistant qui voulait faire les choses bien, et donc faire les choses bien, ça veut dire aussi s'entourer des bons collaborateurs et ce n'est pas parce que ce sera mon supérieur ou mon superviseur que je ne dois pas sélectionner.

Dernière petite question, est-ce que tu recommanderais la réalisation de gardes en milieu rural et pourquoi ?

Je pense que toute mon interview s'oriente quand même vachement là-dessus. Donc oui, moi je les recommanderais clairement. Mais pourquoi ? C'est pour tous les avantages qu'on a cités. C'est pour la relation avec le patient qui est assez particulière, c'est pour l'opportunité au niveau technique que ça offre, c'est pour un cadre qui est agréable et sécurisant, pour une organisation qui est bien faite parce que c'est tellement facile d'avoir accès à ces gardes quand on s'adresse au bon service. Même le défraiement est intéressant. Enfin, c'est vraiment... Pour moi, il y a les

⁴ CCFFMG : Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale

points négatifs que j'ai soulevés, même s'ils avaient l'air nombreux, c'est parce que je cherche plus sur les points négatifs, parce que les points positifs pour moi sont clairement supérieurs. Il y a un côté d'indépendance qui est aussi énorme. Et ça, même si c'est vrai que certains, ça va leur faire peur d'être indépendants, mais dans 2-3 ans ils seront indépendants qu'ils le veuillent ou non. Et donc c'est autant prendre le pli tout de suite.

Merci !

Entretien A10

Date : 16 mars 2021

Durée : 30'18''

Quel est ton âge ?

27 ans.

Es-tu une fille ou un garçon ?

Un garçon.

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Je suis en master 2 de spécialisation de médecine générale.

Tu es issu de quelle université ?

UCL

Quel type de pratique as-tu ?

Maison médicale au forfait à Bruxelles.

Tu es là depuis le début de ton assistanat ?

Oui

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistanat sur Bruxelles ?

Parce que c'est une grosse maison médicale au forfait. Il y a une quinzaine de médecins généralistes. Mon père était patient dans la maison médicale et il connaissait bien les deux « big boss » de la maison médicale. Du coup ça a été très facile, j'ai fait mon stage de pré-concours ici et j'ai été pris directement.

Tu as fait des gardes à Bruxelles ?

Oui, l'année passée j'ai fait presque l'entièreté de mes gardes... En fait, toutes les gardes que j'ai faites étaient à Bruxelles.

Donc tu as fait tes 120 heures à Bruxelles l'an dernier ?

Je n'ai pas fait 120 heures de garde l'an passé, malheureusement, parce que j'ai eu à peu près un total de 3 mois de maladie, dont le covid et autre.

Combien de garde as-tu effectué en Ardenne ?

Pour le moment j'en suis à... Je réfléchis... 7 de 12 heures.

Dans quel poste ardennais tu as fait ces gardes ?

Un peu partout, à Arlon, Libramont, Dinant, Marche-en-Famenne. Et j'en ai une de prévue encore à Bièvre.

C'étaient des gardes fixes ou mobiles ?

Les deux, en même temps. Ce sont des gardes de nuits, donc c'est les deux.

Ces gardes en Ardenne, tu les as commencées à quel moment ? Ta première garde elle s'est déroulée quand ?

En décembre 2020.

Peux-tu me donner ta définition de milieu rural ?

C'est l'inverse du milieu urbain. [Rire] Donc, zone qui est plutôt à la campagne avec plutôt des villages ou des petites villes mais pas une zone où il y a une densité de population telle qu'à Bruxelles, où il n'y a pas 2 millions d'individus en journée. Je crois que c'est ça un milieu rural.

Les Ardennes répondent bien à cette définition ?

Oui. Même à Libramont et Arlon qui sont tout de même des petites villes, ça reste rural, et quand on va faire des visites à domicile c'est au milieu de la campagne, dans un petit village.

Comment as-tu été amené à faire ces gardes en Ardennes ?

Eh bien, pour la simple et bonne raison que ce sont les seules gardes qui sont rémunérées alors que faire des gardes à Bruxelles, comme c'est à moins de 30km de chez moi, c'est fait de façon bénévole. Et une garde à Arlon est payée environs 20 euros de l'heure. Donc j'ai décidé de faire mes gardes en Ardenne et j'ai contacté le maître de stage via le service de garde ardennais.

Via le site de Santé Ardenne c'est ça ?

Oui c'est ça !

On t'avait parlé de ces gardes là-bas ou tu t'es renseigné tout seul ?

Je me suis renseigné tout seul en fait. Tout simplement de nouveau parce que ce sont les seules gardes qui sont payées et en plus de ça, ça change un peu de Bruxelles. Je me rends compte que, pour pas mal de raisons en fait, je ne sais pas si c'est le moment de répondre à ça ?

Eh bien justement : est ce qu'il y a des spécificités de la garde en milieu rural ?

Eh bien à Bruxelles se sont des gardes très faciles, entre guillemets, en ce sens que les patients aiment beaucoup se plaindre et téléphoner au médecin de garde pour pas grand-chose : un certificat médical, une prescription, une petite gastroentérite, c'est-à-dire deux diarrhées sur une journée, un nez qui coule, un syndrome viral quelconque, rien de très impressionnant quoi. En Ardenne, eh bien, j'étais de garde justement avant-hier jusqu'à hier : hématurie macroscopique, très impressionnante d'ailleurs, un patient qui avait le hoquet depuis... ça faisait presque 72 heures qu'il avait le hoquet ! Je n'ai jamais vu ça à Bruxelles ! Ensuite des appels à la police et ça m'arrive régulièrement d'avoir... Ça m'est arrivé d'avoir vu une lymphangite à un

stade assez avancé, une hématomérose, des vomissements de sang, des plaies d'une allure très impressionnante ! Et ce sont des patients qui ne se plaignent pas beaucoup en général, par rapport à Bruxelles, et qui viennent vraiment quand il y a quelque chose. Du coup, c'est de la médecine un peu plus intéressante qu'à Bruxelles. A part ça, c'est un milieu aussi plus calme dans l'ensemble. J'ai l'impression que les patients ont un autre rythme. C'est très subjectif ça, par contre... J'ai l'impression qu'ils sont plus détendus et que les patients à Bruxelles baignent dans un climat de stress où il faut que ça aille vite. Je vois beaucoup de violence intrafamiliale, de constat de coups et blessures, pour diverses raisons à Bruxelles, je n'ai jamais vu ça en Ardenne. Et quand j'en parle avec les maîtres de stage des gardes, ils me disent qu'ils ne voient pas souvent du tout ça.

Ici tu parlais de plaies ; tu trouves qu'il y a plus de prise en charge de plaies dans en Ardenne comparé à Bruxelles ?

Oui. Beaucoup plus même ! Et ce sont des plaies bien plus impressionnantes. Ça arrive des fois d'avoir un patient qui vient en consultation de médecin générale ici à Bruxelles : ce sont des plaies à peine centimétriques, qui sont tout à fait banales, qui ne nécessitent même pas de sutures. En Ardenne, les plaies que j'ai vues c'était même plus du domaine de la médecine générale quoi.

Tu as l'impression que les cas rencontrés en Ardenne étaient beaucoup plus intéressants ou clairement différents en tout cas par rapport à Bruxelles ?

Plus intéressants oui, en tout cas plus médicaux. Ce sont des vraies pathologies, de la « vraie médecine ». Ce n'est pas rassurer simplement pour rassurer. A Bruxelles les gardes sont très différentes. Les patients appellent pour être rassurés et surtout pour avoir un certificat médical. En Ardenne, le certificat médical c'est « non, je veux aller travailler demain ! ».

As-tu l'impression que le patient ardennais a un comportement différent vis-à-vis des soins de santé en général ?

C'est complexe comme question. Je ne pourrais pas me prononcer parce que je travaille entre Saint-Josse et Schaerbeek spécifiquement. Donc la population que je vois dans mon quotidien est... provient globalement d'un milieu social relativement défavorisé, avec une barrière linguistique impressionnante et du coup une manière de communiquer assez brutale ou rudimentaire. C'est : « Docteur, toi certificat ! », « Toi antibiotique papier ». En Ardenne, j'ai l'impression que les patients sont, déjà il n'y a pas de barrière linguistique les patients ont une autre attitude et en général, ça ne m'est jamais arrivé en Ardenne d'avoir un patient qui croit tout savoir mieux que tout le monde. A Bruxelles, ça m'arrive presque tous les jours d'avoir un patient qui prend le médecin de haut, avec une expression assez hautaine, et qui croit mieux savoir que le médecin, grâce à internet par exemple.

As-tu l'impression que le lien entre le médecin généraliste et le patient ardennais est différent par rapport à Bruxelles ?

Oui ! Oui, oui, clairement ! Ici à Bruxelles je me sens un peu comme un objet qui est là pour prescrire des médicaments et rédiger des certificats médicaux. En Ardenne, j'ai l'impression, de mon expérience assez maigre au final, qu'il y a une estime assez particulière du médecin et chaque chose qu'on dit est écoutée, entendue et il ne s'agit pas de dire n'importe quoi. D'un côté, ça met un peu plus la pression, en ce sens que ça demande un plus grand sens de la responsabilité.

As-tu l'impression que tu as acquis des compétences supplémentaires pendant ces gardes ?

Ah oui ! Oui, oui, oui !

Tu as des exemples ?

Des prises en charge d'hématurie macroscopique, prise en charge d'uvéite récidivante, prise en charge d'infection urinaire chez l'enfant sans qu'il y ait à disposition une pharmacie qui dispose de Furadantine® en sirop. Prise en charge de lymphangite, sutures de plaies, et là il y a moyen de s'amuser ! Quoi d'autre ? [Réflexion] Des prises en charges... Être appelé par la famille pour une personne d'une bonne soixantaine d'années, qui ne se plaint de rien, mais la famille estime que la patiente nécessite de voir un médecin et en fait, on se rend compte qu'en effet elle a besoin de voir un médecin : elle vomissait du sang et elle avait une plaie incroyable au niveau du bras. Mais elle ne se plaint de rien. Les plaintes sont très différentes. Il a une autre attitude, il faut beaucoup plus creuser, poser les bonnes questions et s'intéresser au patient. Le patient ne viendra pas tout dire par lui-même en Ardenne, alors qu'à Bruxelles les patients exagèrent toujours leurs plaintes pour avoir un certificat le plus long possible, j'ai l'impression.

Quand tu parles de poser les bonnes questions, tu as l'impression d'avoir amélioré tes anamnèses là-bas ?

Oui, oui. En tout cas, avoir une anamnèse bien plus systématique afin de ne rien oublier.

Jusqu'ici comment as-tu vécu tes gardes en milieu rural ?

Génial ! C'est le pied ! Ça me donne même envie d'aller pratiquer là-bas plus tard ! [Rire]

Tu sais un petit peu expliquer ce qui te motiverait à t'installer plus tard là-bas ?

Déjà les maîtres de stage sont des médecins, en tout cas ceux qui m'ont proposé des gardes, ce sont des médecins excellents ! Mais incroyablement excellents ! J'ai l'impression, peut-être que c'est un biais de perception mais, j'ai l'impression que les médecins sont bien meilleurs et du coup j'aurais plus ma place là-bas. [Rire] En plus de ça il y a de la nature, il fait plus calme en général, il n'y a pas d'embouteillage de ce que j'ai vu... Les patients sont plus relax, les maisons sont belles, et en plus de ça le prix des maisons est presque 10 fois moins cher qu'à Bruxelles. Pour une qualité de maison, toute proportion de qualité gardée.

En termes de pratique médicale, qu'est-ce que ça pourrait t'apporter de t'installer là-bas ?

Je crois que la pratique est bien plus diversifiée là-bas qu'ici. Il y a un hôpital à 200 mètres de la maison médicale et évidemment dès qu'il s'agit de quelque chose d'un peu sérieux ou un peu amusant d'un point de vue médecine, eh bien les patients vont directement aux urgences. Je crois que bon nombre de patients ardennais ne vont pas aller aux urgences par eux-mêmes. Ils vont d'abord aller voir le médecin. Evidemment il faut toujours rester dans le cadre de ces compétences, pas aller faire n'importe quoi n'importe comment sous prétexte qu'il n'y a pas autant d'hôpitaux qu'à Bruxelles. Mais ça permet de voir des cas qui rentrent dans le cadre de nos compétences qui sont bien plus intéressants qu'à Bruxelles. Déjà ça c'est fantastique.

Dans la préparation de mon TFE, j'ai lu plusieurs études qui sembleraient montrer qu'exposer un étudiant médecin à un milieu rural durant ses études favorise une installation future ; que penses-tu de cette affirmation ?

J'espère que c'est faux, comme ça j'aurai plus de place en Ardenne ! [Rire]

Ça ne t'étonne pas ce genre de résultats ?

Pas du tout, ça me touche directement ! Je me sens très fort concerné par ça. J'ai vraiment envie de m'installer là-bas plutôt qu'à Bruxelles grâce au fait d'avoir vu ça. Avant ça j'avais simplement envie de quitter la Belgique et d'aller vivre ailleurs.

Selon toi, est-ce que l'université sensibilise à la réalisation de garde en milieu rural ?

Non, mais c'est une très bonne chose comme ça. Autant les étudiants en médecine se battent pour avoir une place lors des gardes bruxelloises autant les disponibilités de gardes en Ardenne sont... Il y en a ! Et ça c'est très bien ! Ce serait bien que ça reste comme ça et que les étudiants motivés ou qui ont envie de voir autre chose puisse avoir l'occasion plutôt que d'avoir une foule d'étudiants qui vont se ruer là-bas et qu'il n'y ait plus non plus de place. Ce serait triste.

Est-ce que tu penses que la réalisation de gardes en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

C'est un avis personnel, mais je trouve que non pas spécialement, ce n'est pas obligé, ce n'est pas nécessaire.

Toujours dans cette optique de laisser la place à ceux qui seraient plus motivés ?

Oui déjà d'une part, mais aussi ce que ça apporte à la formation n'est pas d'une importance capitale, n'est pas essentiel ; ce n'est pas comme faire un stage dans un milieu intra-hospitalier, aux urgences ou... Comment dire... C'est du bonus mais ce n'est pas nécessaire. Et de toute façon si quelqu'un, un médecin, un étudiant décide de s'installer à Bruxelles ça lui aura apporté une belle expérience mais pas grand-chose de très utile pour sa pratique urbaine.

A l'inverse, est-ce que tu penses que des assistants de milieu rural devraient expérimenter les gardes en milieux urbains ?

Je crois que ce serait intéressant pour eux de voir une population différente, d'être confronté à la barrière linguistique, de se rendre compte que le travail médical en milieu rural est quelque chose d'assez agréable au final.

Donc, plus pour renforcer leur amour pour leur vie rurale ?

Oui. D'apprendre comment gérer une consultation où la barrière linguistique est telle qu'on finit par faire de la médecine avec des gestes. On ne voit pas souvent ça mais ça arrive parfois en milieu rural.

Peux-tu me donner des avantages à faire tes gardes en milieu rural ?

C'est mieux payé, enfin c'est payé. Les postes de garde sont globalement, pas tous mais je ne dirai pas lesquels, mais ils sont beaucoup mieux que les postes médicaux à Bruxelles. Le paysage est agréable, la route est dépaysante, ça fait un peu vacances. Les patients. On voit des choses médicalement plus intéressantes. Et les maitres de stage sont des médecins extraordinaires par rapport à ceux que j'ai rencontré à Bruxelles.

Tu parlais de poste de garde mieux qu'à Bruxelles : par rapport à quoi ?

Déjà à la propreté, à la qualité du matériel, les locaux sont relativement neufs, c'est propre, le matériel est de bonne qualité. A Bruxelles, les murs sont dégueu, plein de coups, on dirait que certaines lumières ne fonctionnent pas. C'est mieux entretenu.

Et au niveau du matériel, il y avait plus de fournitures en Ardenne ou pas spécialement ?

Oui, oui. Il y a tout ! Tous les produits injectables, du matériel de suture, de bonne qualité en plus. Même des choses qui sont... Il y a des tests à la fluorescéine pour les tests oculaires. A Bruxelles, déjà pour trouver un fil de suture dans la valise de suture qu'ils te proposent, c'est un coup de bol. Enfin j'exagère un peu mais il n'y a pas de produits injectables, il faut tout avoir sur soi soi-même. Ils ne fournissent pas de gants, ni de surblouse, ni de masque. Dans les postes ardennais tout ça se trouve facilement. Les voitures aussi : donc pendant les gardes mobiles à Bruxelles, les voitures sont des taxis, de la qualité aléatoire des taxis ; dans les postes médicaux en Ardenne se sont des voitures du poste de garde pour les médecins qui sont très confortables ! Et il y a un chauffeur aussi. Le personnel aussi est bien plus sympathique en Ardenne. Le chauffeur est... Il y a moyen de taper causette de façon sympa avec le chauffeur alors qu'à Bruxelles, taper causette avec le taximan, ce n'est pas très intéressant quoi. Les secrétaires sont très sympas aussi ; à Bruxelles les secrétaires sont très mécaniques, entre guillemets.

Tu parles des maitres de stage qui sont extras en Ardenne, c'est à quel niveau ? Au niveau supervision ? Plus d'un point de vue personnel ? Ou autre chose ?

D'un point de vue qualité des connaissances. Ce sont des médecins qui savent globalement beaucoup plus de choses, qui ont des discours bien plus appropriés que ceux que je vois parfois à Bruxelles, et qui ne laissent « rien au hasard ». Pourtant c'est de la médecine générale, on ne contrôle pas grand-chose, et on nage dans une espèce de flou. La quantité de flou à Bruxelles est plus grande ; pour une raison que j'ignore. Pourtant on dispose de tout ce qu'il faut. J'ai l'impression que globalement on se permet d'avoir un flou beaucoup plus vaste, qu'en Ardenne pas. Ce sont des maitres de stage... A Bruxelles, je n'ai jamais appelé un maitre de stage superviseur de garde parce que je n'en ai jamais eu le besoin. En Ardenne, ça m'est arrivé deux fois de devoir appeler le maitre de stage, parfois à une heure un peu tardive, il a répondu directement. Et sa réponse était instantanée, sans aller voir sur internet, avec une prise en charge qui est exemplaire ! Exemplaire !

Lors d'une précédente interview, un étudiant parlait de devoir développer son sens clinique en Ardenne ; tu as l'impression que c'est la même chose ?

Oui c'est vraiment ça !

A l'inverse, est-ce qu'il y a des inconvénients voire des obstacles, à réaliser des gardes en Ardenne ?

Le trajet. C'est quand même 1h30 à 2h de route. Mais c'est un moindre mal. Le retour. Après une nuit où on n'a pas beaucoup dormi, c'est un peu long, presque dangereux même. Il y a un côté hypnotisant à conduire, qui donne envie de s'endormir, mais il ne vaut mieux pas.

Je te remercie !

Entretien A11

Date : 29 mars 2021

Durée : 36'37''

Quel est ton âge ?

30 ans.

Es-tu une fille ou un garçon ?

Je suis une fille

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Donc, j'ai fini mon assistanat il y a maintenant un an et demi. J'étais dans la période des 7 ans. Enfin je n'étais même pas... J'étais juste avant la double cohorte. J'ai fait 7 ans et puis j'ai fait mon assistanat en médecine générale. Et donc, maintenant, je travaille.

Tu es issue de quelle université ?

UCL

Tu as fait toutes tes années d'assistantat sur Bruxelles ?

Oui.

Et tu exerces sur Bruxelles depuis la fin de ton assistantat ?

Oui.

Quel type de pratique exerces-tu ?

Je suis principalement en maison médicale au forfait et je travaille également en planning familial.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles ?

Parce que je suis bruxelloise. J'avais envie de travailler sur Bruxelles, car j'avais envie de travailler plus tard sur Bruxelles et de vivre sur Bruxelles. Du coup, pour moi, je n'avais pas du tout envie de faire les navettes : je trouve que c'est important de... allez... ça fait partie du confort de vie de travailler près de... Enfin, j'ai pas envie de travailler trop près de chez moi, parce que je n'ai pas envie de côtoyer mes patients. Mais je n'ai pas envie de passer des heures dans ma voiture, et d'ailleurs mon objectif c'est de ne pas avoir de voiture, je voudrais tout faire à vélo et Bruxelles me permet de faire tout à vélo. Et ayant grandi à Bruxelles, voilà, je m'y plais bien et j'ai envie d'y rester. Donc ça s'est un peu imposé et du coup quitter Bruxelles, j'y ai pensé pour mon assistantat en me disant que ça pouvait être une chouette expérience. Mais en fait, toute ma vie sociale est ici et je trouvais que, de nouveau, passer des heures dans les transports à devoir aller à mon lieu de stage, je me suis dit que c'était trop. J'ai privilégié Bruxelles, je trouvais qu'il y avait suffisamment de choix à Bruxelles pour privilégier un assistantat sur Bruxelles.

Tu as fait des gardes sur Bruxelles ?

Oui.

Tu as fait combien d'heures de gardes sur Bruxelles ?

Je dirais, pas tellement... Environ une trentaine d'heures par année sur les 120.

Combien de gardes tu as fait en Ardenne ?

Je dirais 4 ou 5 gardes de 12h... Quelque chose comme ça.

Et tu as fait ça dans quel poste ardennais ?

Arlon. J'ai aussi fait le Brabant Wallon, cela t'intéresse moins, mais j'en ai aussi fait par là-bas.

On va rester plutôt focaliser sur Arlon.

Je me doute.

C'étaient des gardes fixes ou mobiles ?

C'était les deux.

Ces gardes, tu les as effectués à quelle période dans les Ardennes ?

Je crois que j'ai fait de tout... J'ai peut-être fait plus en hiver. J'en ai aussi fait quand il faisait bien, si j'en ai bon souvenir.

C'était avant et après période covid ?

Du coup, c'était avant période covid, parce que j'ai fini mon assistantat avant le covid. Du coup, c'était il y a un an et demi.

Donne-moi ta définition de « milieu rural », ce que toi tu entends par ce terme.

[Rire] Arlon, je trouve que c'est une définition. C'est... Si je dois donner une définition ce dépendrait plutôt d'un type de patients qui est représentée par... J'ai pas du tout retrouvé ça dans le Brabant Wallon. Et donc, pour moi, le Brabant Wallon c'est pas du tout un milieu rural, je peux comparer. Et c'est la population qui est tout à fait différent. Arlon, c'est toute la communication avec le Luxembourg qui la rend un peu particulière je trouve. C'est aussi la distance, l'accessibilité au médecin, la disponibilité et le nombre médecins par patients, je trouve que ça, ça a un fort... Je l'ai fort remarqué en garde. Je trouve que c'est vraiment criant. Et l'accessibilité aux hôpitaux, la distance et le temps que les gens peuvent prendre pour avoir accès aux soins de santé. Je trouvais ça assez impressionnant. Donc pour moi, c'est vraiment tout ça qui définit une pratique rurale. Mais j'ai fait des stages en milieu rural, à Arlon. C'est pour ça que je suis arrivée là-bas.

Tu avais fait quel stage là-bas ?

C'était au moment où on avait le pré concours de 5 mois. Comme je voulais faire mon assistantat à Bruxelles mais que je trouvais ça intéressant d'avoir une pratique vraiment différente, mais en sachant que je ne voulais pas partir pendant un an, j'ai fait 2 mois près d'Arlon. Mais dans la campagne, pas Arlon même, à une demi-heure d'Arlon. Parce que je me suis dit que c'était vraiment une bonne opportunité pour apprendre d'autres choses sans passer un an là-bas.

Comment tu t'es retrouvée à effectuer des gardes en Ardennes ?

Du coup, via ce stage-là. Ce stage-là je l'ai eu via ma mère, qui avait une amie médecin dans le coin. Je cherchais un stage en milieu rural pour le pré concours, pour varier un peu ma pratique, mon approche. Et par la suite, j'ai recontacté cette maître de stage et c'est pas elle qui a été ma maître de stage⁵ en fait, car elle était maître de stage stagiaire et pas assistant. Et elle m'a trouvé des maîtres de stage dans la région, qui étaient prêts à me superviser, et que du coup je ne connaissais pas, mais avec qui ça s'est super bien passé et qui ont accepté de me superviser.

Et comment tu as été amenée à la recontacter pour ces gardes ?

C'est suite au manque de places à Bruxelles principalement. Je me suis vite rendu compte, à la première inscription, que c'était la guerre pour avoir des gardes à Bruxelles. Moi me stresser avec ça, ce n'était pas mon... Voilà ! Je trouvais ça hyper anxiogène d'avoir X petites heures de gardes. En plus, on était obligé d'effectuer par quatre, cinq heures de gardes, ce qui voulait dire

⁵ L'interviewée parlait probablement de maître de stage superviseur de garde

que ça représentait un énorme nombre de weekend sur l'année. Je me suis vite mise à chercher des plans B et comme j'avais apprécié mes stages à Arlon, je me suis dit que ça apporterait un plus. Je me suis dit « je vais valoriser mes gardes pour en apprendre d'avantage et pour apprendre quelque chose que je ne vois pas dans ma pratique à Bruxelles. » Donc j'ai plus vu ça comme un apport complémentaire que comme une plaie.

Ça mène presque naturellement à la question suivante : Y-a-t-il des spécificités à la garde en milieu rural et si oui, lesquelles ?

Oui ! Les patients ne sont pas les mêmes. Il y a une population beaucoup moins grande niveau immigration, mais par contre on a une précarisation qui est importante mais qui est différente que dans une ville, je trouve. On a des personnes qui ont... qui vont... je ne sais pas si je peux le dire, mais qui vont moins consulter. On a d'autres pathologies quand même, par rapport à des personnes qui vivent de l'agriculture, des fermiers etc. Ils vont avoir d'autres pathologies. Ils ont un autre rapport au médecin traitant aussi. Ils sont fort titularisés chez un seul médecin traitant, ce qu'on retrouve parfois moins à Bruxelles. Et... Après il y avait toujours le Luxembourg à proximité qui influence un petit peu, parce que ce n'est pas du tout le même type de patientèle et qu'on en avait aussi à la garde. Après ce que je trouvais, mais qui est peut-être typique au poste d'Arlon, j'aimais beaucoup l'organisation du poste de garde, je le trouvais beaucoup plus familial. Même après une fois, je me sentais à l'aise, même si je ne travaillais pas à Arlon, je sentais qu'on me connaissait, qu'on connaissait mon prénom, ... Chose qui n'est jamais arrivée à Bruxelles. Ça te change quand même ! Je trouve qu'au niveau de la collaboration, quand on travaillait à deux, il y avait une première ligne et une deuxième ligne, je trouvais ça beaucoup plus agréable à Arlon qu'à Bruxelles. L'organisation se fait dans l'hôpital à Arlon, du coup, on est près des urgences. Je trouvais ça très très très agréable, parce qu'il y a eu plusieurs moments où j'ai référé des patients aux urgences : j'ai pu aller les voir, j'ai pu aller voir leur radio, j'ai pu aller discuter avec l'urgentiste, ... Je trouve que c'est une super chouette collaboration, parce qu'on apprend, et j'ai l'impression que pour le patient, c'était du bonus.

Tu m'as dit que tu avais l'impression d'avoir rencontré des cas différents par rapport à Bruxelles : est-ce que tu peux préciser en quoi c'était différent ?

J'ai l'impression, mais après c'était plus sur du ressenti, mais j'ai quand même eu plus de choses... Beaucoup de cas... Enfin, on voit beaucoup plus de patients qu'à la garde bruxelloise. Je voyais, surtout en hiver, jusqu'à trente-cinq à quarante patients par jour, c'était vraiment énorme. Il y a plein de choses qui sont de la bobologie, mais il y avait aussi des cas plus rares et des choses hyper sérieuses et très intéressantes aussi. C'est pas très chouette de dire ça pour les patients, mais il y avait beaucoup de pathologies graves. J'ai eu une suspicion d'éclampsie, j'ai eu... Enfin, quand même des choses qui sont stimulantes et qui sont vraiment intéressantes

à avoir en garde, et qui apportent quelque chose et qui sont au milieu de plein de consultations qui sont classiques et bénignes, ça c'est sûr. En fait, ça couvre une grande région et donc pas mal de patients aussi, sur quarante patients en une journée. C'est vrai qu'ici à la garde bruxelloise, il y a des jours où je ne vois pas un seul patient sur la journée, je n'en vois pas du tout autant, donc je pense qu'on peut l'assimiler à ça. Et aussi, je trouve, l'accessibilité aux urgences et le réflexe d'aller aux urgences est beaucoup plus grand, et le réflexe de faire appel à la garde est moins grand à Bruxelles. A Arlon, j'avais l'impression que les gens avaient beaucoup plus le réflexe d'appeler le 1733 avant les urgences. J'avais l'impression qu'on était un vrai intermédiaire, peut-être plus qu'à Bruxelles. Il y a tellement d'urgences partout, les gens se présentent d'abord aux urgences, ils ne savent même pas que la garde existe.

Tu me parlais également d'un lien différent entre le médecin généraliste et le patient ardennais : peux-tu développer aussi ce propos ?

Maintenant, je travaille en maison médicale au forfait, donc on a vraiment des patients qui sont chez nous et qui sont attirés et qui reviennent. Mais la plupart des patients que je voyais en Ardenne savaient me donner le nom de leur médecin traitant, ce qui, à Bruxelles, est rarement le cas ! Honnêtement, ici, la plupart du temps ils n'en ont pas ou ils ne savent pas comment il s'appelle. Alors que là-bas, à chaque fois que je demandais, ils étaient capables de me donner le nom ! Ce qui, je trouve, veut dire beaucoup.

Dans certaines interviews précédentes, certains assistants m'avaient dit qu'ils avaient l'impression que le médecin traitant là-bas était plus considéré comme un médecin de famille que comme un médecin généraliste. As-tu cette même impression ?

Il a une autre place pour eux. C'est vrai qu'il est plus vu comme un médecin de famille. Après, c'est vrai que quand j'ai fait mon stage là-bas, il y a aussi... il y a moins un turnover dans les médecins de la région. Il y a un truc plus « installé ». A Bruxelles, il y a un turnover plus grand des médecins qui pratiquent, les gens déménagent aussi plus facilement, alors que j'ai l'impression que là-bas il y a des familles qui s'installent et qui restent pour vingt ans. Il va y avoir un mouvement de population beaucoup plus grand à Bruxelles, des jeunes qui s'installent ici en début de vie et puis qui partent à la campagne, ou ils changent de commune parce que ça coûte trop cher. Donc j'ai fort l'impression que c'est lié au mode de vie des gens. On a aussi une population plus jeune à Bruxelles et plus âgée en milieu rural et qui va aussi influencer... On voit plus souvent son médecin traitant quand on est malade ou quand on est âgé. Il y a une autre approche quand on est jeune : on est souvent de passage à Bruxelles et j'ai l'impression qu'on ne s'identifie pas à un médecin qui va les accompagner toute leur vie, parce qu'ils ne savent pas ce qu'ils vont faire : ils ne savent pas s'ils vont voyager, s'ils vont créer une famille, s'ils vont rester sur Bruxelles, s'ils vont déménager. Donc ça, ça crée un autre lien qu'une famille qui a

décidé d'acheter une maison, avec un grand jardin et qui va s'installer. Du coup, le suivi est différent, et j'ai l'impression que c'est principalement dû à ça. Alors qu'ici on a une population migrante, une population qui est jeune, on a la Commission Européenne. Ça va donner quelque chose de beaucoup plus mouvant, avec un rôle du médecin de famille qui va être moins marqué que dans des régions où la population est un peu plus stable.

Autre question, as-tu l'impression que le patient ardennais a un rapport différent aux soins de santé, dans leur globalité ?

[Réflexion] Je ne sais pas... Après il y a tout ce qui est distance... C'est une région où les distances sont vraiment longues, et donc l'accès aux spécialistes est compliqué. Donc j'ai l'impression qu'ils vont plus demander... J'ai l'impression que c'est quelque chose qui va être plus local et qu'ils vont donc plus faire appel à la première ligne pendant assez longtemps. Parce que ce n'est pas si facile d'avoir recours... Il n'y a pas beaucoup de spécialistes dans la région, il n'y a pas beaucoup de choix de spécialistes aussi, pour peu que les patients n'accrochent pas avec l'orthopédiste du coin ou le rhumato du coin, si j'ai déjà entendu ça, c'est parce que ce n'est pas facile. Et donc il y a moins de choix et du coup j'ai aussi l'impression que le rapport aux soins est cadencé. Après je pense que c'est un avantage pour le médecin généraliste, dans le sens où il peut endosser une casquette plus large et que c'est parfois gai d'englober la santé en général, et en même temps, parfois je trouve que c'est limitant pour le patient dans son choix. Pour certains patients, il y a vraiment une limite. Il y en a qui sont à un niveau de débrouillardise et de compréhension qui fait que, eux-mêmes, vont pouvoir prendre les choses en main et pouvoir voir d'autres spécialistes, vont pouvoir même changer de généraliste. Alors que j'ai l'impression qu'il y a quelque chose.... Dans le choix... Voilà, c'est super dur de trouver un médecin généraliste qui prend encore de nouveaux patients. Donc, tant bien même on n'est pas super ravi de son médecin généraliste, on va y rester. Ça peut être bien comme un peu moins bien je pense.

Par rapport à tes gardes, as-tu l'impression d'avoir acquis des compétences supplémentaires ?

Je pense qu'en tout cas, je suis sortie de ma zone de confort. C'est une région qu'on ne connaît pas, même si ce n'est pas non plus le bout du monde... C'est quand même sortir de sa zone de confort que d'aller plus loin, de faire ça. Finalement, quand on le fait, on se rend compte que ce n'est pas un monde du tout. Mais, ça m'a appris ça.

[Réflexion] Oui je pense que oui. En plus, la nuit, si je me souviens bien, on est accompagné d'un ambulancier, si je ne dis pas de bêtise, et ça aussi ça m'a appris ! Je trouvais ça super chouette de travailler avec quelqu'un d'autre. J'ai quand même l'impression...

Après il y a des choses, je ne sais pas si j'ai appris plus... Enfin, voilà, prendre des responsabilités, d'être seule, et tout ça... Cela nous pousse quand même à prendre des décisions et à avancer.

Comment as-tu vécu ces expériences en milieu rural ?

Je suis vraiment contente d'avoir fait ça, je ne regrette pas du tout et je pense que finalement, je suis contente que... Ça s'est imposé à moi par la difficulté à trouver des gardes sur Bruxelles : je pense que si j'avais trouvé toutes mes gardes à Bruxelles, je n'aurais pas cherché plus loin. Mais après coup, je suis vraiment super contente. C'étaient, à chaque fois, de super expériences ! C'était fatiguant parce que, parfois, je voyais 30 à 40 patients par jour et après douze heures, ce sont de longues gardes. Donc je pense que ça m'a appris ça ! Après si on doit apprendre ça, c'est une autre question. [Rire]. Mais... Allez je me sentais crevée en fin de journée et à un moment c'était un peu dur, mais il y avait vraiment quelque chose de satisfaisant ! J'avais l'impression d'avoir travaillé, d'avoir fait du boulot, que ça valait la peine, d'aider, ... Ca m'a appris à prioriser, à savoir aller rapidement, je continuais à prendre du temps quand c'était nécessaire, mais je suis plutôt contente de cette expérience.

Dans les différentes études que j'ai pu lire dans la préparation de ce TFE, il semblerait qu'exposer des étudiants à une pratique rurale durant leur cursus universitaire, favorise l'installation future de ces étudiants dans ces zones. Qu'en penses-tu ?

Je pense que pour moi ça n'aurait pas changé grand-chose. [Rire] J'ai aussi fait un stage au Luxembourg en pédiatrie. J'ai fait d'autres stages ailleurs que Bruxelles, je suis partie à l'étranger. Je ne suis pas sûre que ça aurait changé la donne. Alors la pratique est hyper intéressante et le métier qu'ils font auraient pu me tenter, mais le problème c'est que je ne vois pas la médecine comme... Comment dire ? C'est mon métier, ça ne me définit pas moi ! Je suis une femme, je suis plein de choses à côté, et mon épanouissement passe par d'autres choses que je n'aurais pas pu imaginer là-bas. Parce que je suis trop habituée à... Voilà, pas de voiture, une vie de citadine. Je pense que ça, ça aurait été difficile en termes d'épanouissement personnel hors boulot. Je suis persuadée que j'aurais pu m'épanouir en tant que médecin, je l'avais dit à ma maître de stage là-bas, j'aurais été très heureuse d'être médecin là-bas.... En fait j'aurais aimé, mais ce n'est pas possible, d'être médecin là-bas et de pouvoir vivre à Bruxelles. Mais ce n'est pas possible, évidemment ! Je pense que j'aurais été très épanouie là-dedans et ça aurait été super chouette. Mais il y a un moment donné dans la vie où c'est un tout. Il faut tout pouvoir peser dans la balance.

La question suivante c'était justement de savoir si ces gardes t'ont donné envie de t'installer là-bas, tu y as un petit peu répondu. C'est plus le côté vie sociale et vie à côté du métier qui est le frein, c'est bien ça ?

Voilà, toute ma famille est ici, mes amis sont ici, je trouve que c'est important. Il y a le côté distance aussi, je trouve que c'est éreintant, quand j'étais en stage ou en garde, de parfois faire quarante minutes de voiture pour aller faire une visite. Je trouve que ça aussi, ça fait partie de

mon confort à moi. Je ne suis pas sûre que j'aie envie de passer autant de temps dans la voiture. Donc ça, ce sont des choses que je trouve dures. Une autre chose que je trouve dure, mais en même temps gratifiante mais je ne suis pas sûre que ce soit mon objectif de vie, c'est que les patients comptent énormément sur nous, car justement il y a une accessibilité aux soins qui dépend fort de la première ligne. Du coup, je le voyais bien, les médecins qui travaillaient par là, faisaient des horaires de fou furieux, qui étaient souvent de garde ou souvent appelables par leur patient, avec une limite entre leur vie de famille et leur travail qui est difficile à mettre. Et moi je n'aspire pas du tout à ça, il y a aussi mon équilibre à moi. Donc, je trouve que oui, c'est tentant, parce qu'il y a quelque chose de chouette ! Mais, il y a cette charge de travail, qui est vraiment présente, il ne faut pas la nier et qui est tout à fait différente, avec cette difficulté à mettre des limites. Dans la réalité et à long terme, parce que justement les médecins là-bas s'installent à long terme, moi c'est plutôt un truc qui me fait peur... [rire] de me dire que les gens comptent sur moi sur les 25 ans à venir. Voilà, pour moi c'est difficile.

As-tu l'impression que l'université sensibilise à la réalisation de garde en milieu rural ?

Non, pas du tout... Pas du tout. Je me souviens qu'au début, où c'était difficile de m'inscrire en garde, assez vite je suis revenue vers le CCFFMG en demandant les démarches à faire pour faire les gardes ailleurs, à Arlon justement. Et je me suis fait remballer en fait, je me suis faite engueulée, en me disant que c'était scandaleux, que mes gardes devaient être faites avec mon maître de stage sur Bruxelles, que c'étaient des exceptions parce que je m'y étais prise assez rapidement parce que j'ai vite compris que c'était difficile. Je me suis fait remballer ! Ça été compliqué, j'ai dû insister pour pouvoir les faire ailleurs à ce moment. Du coup, ça n'a pas du tout été favorisé. Je me rappelle que j'ai dû un peu argumenter ça en disant que c'était une plus-value, je ne vois pas pourquoi je vais me battre pour faire des gardes dans un système qui est surchargé, je trouve que c'est chouette de pouvoir les faire ailleurs et j'en ai envie. Ça n'a pas été bien reçu au départ, donc non, clairement. Après c'était plus le CCFFMG que l'UCL en soi.

Et tu trouves qu'on devrait plus sensibiliser les étudiants à réaliser leurs gardes en milieu rural ?

Moi j'en suis persuadée. Vraiment, c'était une super chouette expérience ! Il y a plein d'avantages : on apprend plein de choses, c'est une autre pratique, c'est gai et au final c'est douze heures d'un coup, ce n'est pas rien ! [rire] Je veux dire, c'est quand même chouette de valider douze heures en une fois ! Il y a moyen de trouver de super chouettes supervisions. Voilà, si on est bien supervisé. Après il y a toujours la question de l'argent : moi, je travaillais en maison médicale donc ce n'était pas trop un souci, mais je pense plus aux médecins qui travaillent en solo et qui comptent peut-être sur cet argent, je ne sais pas... Ça peut poser des questions... Puis il y a toujours la question de la rémunération : dans le Brabant Wallon, j'ai fait des gardes pour des gens qui faisaient plein de supervisions pour des assistants différents, c'était un couple de

médecins. Il y a une dérive à ça ! Ce n'est pas normal de superviser trois assistants, comme ça, par weekend et de gagner des sommes astronomiques sur le dos d'assistants qui font plein d'heures de gardes. Donc ça, je trouve que c'est quand même une question importante à se poser dans la formation. Ça ne doit pas devenir un business en fait. Je ne sais pas comment ça pourrait fonctionner à ce niveau-là. Je trouve ça évidemment normal qu'un maître de stage qui supervise soit rémunéré, mais je ne trouve pas ça normal que ça devienne un business. Je ne sais pas où est le juste milieu... Mais moi, je trouve que c'est chouette de pouvoir... Moi j'ai apprécié et je l'ai conseillé à plein de gens en fait. Et les maîtres de stage qui me supervisaient à Arlon, j'ai donné leur numéro, j'ai conseillé à des amis de les contacter, parce que ça s'était bien passé et que ça valait la peine. Ce qui rebute un peu parfois, c'est le trajet quand même... Parce que deux heures de route... Moi du coup, je dormais chez des amis à mes parents la veille. Mais quand on démarre de Bruxelles et qu'on commence à 8h du matin, ça veut dire partir à 6h du matin et rentrer du coup à 22h après une grosse journée... J'avoue que ça m'est déjà arrivé de m'arrêter sur la route au retour pour faire une sieste, parce que j'étais fatiguée et que je sentais que ça n'allait pas le faire. Donc je peux comprendre que ce soit aussi un peu long et aussi niveau logistique, pas toujours simple. Ou alors avoir un chouette lieu où dormir la veille, pour ne pas à avoir faire et l'aller et le retour le même jour.

Penses-tu que la réalisation de garde en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Je réfléchis à la question en sens inverse, c'est-à-dire « est-ce que les médecins en milieu rural devraient venir expérimenter la garde en milieu urbain ? » ...

[Rire] C'est parfait ! C'était justement la question suivante !

Parce que du coup, c'est ça... Je me dis, moi j'ai l'exemple du coup où j'ai fait ça et c'est vraiment un plus. Maintenant je ne suis jamais pour la chose obligatoire. Ça reste un choix personnel, et il faut que tout reste un choix. Je trouve qu'on peut promouvoir et faciliter l'accès, je pense que déjà ça attirera plus de monde. Mais je pense que l'obligation... Moi elle me dérange toujours un peu, parce que je ne suis pas sûre que ce sera constructif d'avoir quelqu'un qu'on a obligé et qui se sent obligé de le faire... Du coup, pour moi, l'obligation ne me semble pas judicieuse. Mais du coup, je trouve, pour répondre à ta future question, qu'elle pourrait être judicieuse de pouvoir promouvoir dans l'autre sens, même des gens qui sont persuadés qu'ils ne pratiqueront pas en ville et qui n'aiment pas la ville. Je pense que ça peut être intéressant de voir comment ça se passe. Même si, bon... Je trouve que la garde bruxelloise ne représente absolument pas la médecine à Bruxelles. La garde bruxelloise c'est vraiment quelque chose de très très à part je trouve, ça ne représente pas du tout... Donc, j'ai peur que proposer aux gens de faire des gardes

à Bruxelles, c'est donner une image horrible de la médecine générale à Bruxelles. Ce n'est pas bon vendeur et ça ne serait pas le plus intéressant.

Tu sais me dire en quoi la garde bruxelloise est fort différente par rapport à la pratique habituelle de médecine générale à Bruxelles

Il y a très très peu de patients en garde, en générale. Au poste central, Athena, il y a plus de patients mais c'est... C'est vraiment fracturé par rapport à l'hôpital, en tout cas de ce que j'ai pu comparer avec Arlon, où il y a une communication avec les urgences et j'ai pu contacter les urgences. Ici, je trouve que la communication elle est un peu nulle... Même pour d'autres hôpitaux : j'étais à Saint-Michel où j'ai aussi fait des gardes, il n'y a pas une communication d'enfer avec les urgences.... Les gardes mobiles, on est avec un taximan. Donc... Zéro interaction... On ne travaille pas ensemble, ce n'est pas la même chose, on ne rentre pas à deux chez le patient. Moi je trouve, en tant que femme, les gardes la nuit où on rentre seule chez un patient, ce n'est pas dingue en termes de sécurité. Je trouve qu'avoir un ambulancier avec nous, en termes de sécurité ce n'est pas rien. Même en termes de gestion de la situation, il y a parfois des patients psychiatriques, il y a des moments où être à deux c'est vraiment une force. Ici, on est beaucoup plus lâché. Puis, ici j'ai senti beaucoup plus de rentabilité, moins de respect dans notre travail... Je ne sais pas, mais je me sens moins... Je ne nous sens pas respectés... Je trouve ça moins agréable honnêtement... Je crois que je pourrais refaire des gardes à Arlon, mais ici j'ai zéro plaisir à en faire...

Donc ici, tu confirmes bien que les gardes à Bruxelles ne ressemblent pas à ta pratique de tous les jours à Bruxelles ?

Non, non ! Ça n'a rien à voir ! Ce sont souvent des gens qui n'ont pas de médecin généraliste en fait. Je pense que c'est ça qui change, ce sont des gens qui n'ont pas de médecin généraliste et qui vont profiter de la garde pour se faire soigner : tu as des gens qui viennent pour des reflux, des petits trucs... Et tu vois qu'en fait ils viennent tout le temps pour les mêmes raisons ! Et en fait, tu vois qu'ils utilisent la garde comme si c'étaient des soins de santé de première ligne, alors que ce n'est pas ça l'idée. Alors qu'à Arlon, la plupart des gens ont un médecin traitant, pas tous c'est sûr, mais ça reste un système d'urgence de weekend. Je trouve que du coup, l'approche est totalement différente et c'est hyper frustrant de faire des gardes à Bruxelles. On n'a pas de suivi, on ne peut pas faire de prise de sang, on est juste bloqué, du coup les patients vont être de mauvaise humeur parce qu'ils ne sont pas contents de la prise en charge. Sauf que ce n'est pas notre boulot en fait. Ce n'est pas ça qu'on doit faire : c'est pas de la médecine générale de tous les jours, c'est de l'urgence. Point. On est là pour combler le vide du weekend pour ce qui ne peut pas attendre, ou combler le vide de la semaine ou de la soirée pour ce qui ne peut pas attendre. Et ça, ce n'est pas bien ancré et du coup ce n'est pas agréable, parce qu'on sent bien

que les attentes du patient ne rencontrent pas l'offre qu'on propose. Moi ça ne m'intéresse pas en fait... Parce qu'on est juste frustré de ne pas suivre le patient, on a envie de faire plein de trucs mais on se rend compte qu'au niveau social, on a zéro information, zéro marche de manœuvre, du coup on est juste frustré. Voilà, moi je me trouve tout le temps frustrée par mes prises en charge. Alors qu'à Arlon, comme il y a un médecin traitant, je prends la peine d'écrire la lettre. Ici, je m'en fous d'écrire cette lettre ! Personne ne va la lire ! Il n'y a pas de médecin traitant ! Je sais que ce que j'écris dedans, personne ne le verra jamais. Alors qu'à Arlon, je sais qu'il y a un médecin traitant et je peux dire à la personne « si ça ne va pas mieux lundi, vous allez chez le médecin traitant », parfois j'écris un mot à la main en me disant qu'il n'aura peut-être pas reçu la lettre le lundi matin. J'écris les choses, j'essaie d'expliquer la démarche, je dis que j'ai demandé un examen complémentaire, etc. J'explique au patient « voilà, vous allez faire ça, et vous allez chez votre médecin traitant lundi en lui montrant ceci, il n'y a pas d'urgence mais faites la prise de sang comme ça il y aura un suivi ». C'est chouette ! On est dans une continuité de soins. A Bruxelles, il n'y a pas cette continuité.

Peux-tu me donner des avantages à la réalisation de garde en milieu rural ? Tu m'en as déjà cité quelques-uns mais tu peux les répéter.

La continuité des soins. L'utilité, se sentir utile. Apprendre à fréquenter un autre public, le fait de sortir de sa zone de confort. Avoir un autre fonctionnement, aussi... Une autre organisation des soins de santé. Une autre articulation des soins. Travailler en binôme avec un ambulancier. Avoir d'autres pathologies, d'autres patients. D'un point de vue pratico-pratique, super pratique de pouvoir faire 12 heures d'affilée, ça c'est clair ! Une accessibilité plus grande aux gardes, c'est beaucoup plus facile d'en trouver, ils sont même plutôt contents qu'on vienne prendre des gardes, on est plutôt bienvenu et bien accueilli. Et l'ambiance de travail avec les accueillantes, etc. L'ambiance est assez chouette.

Et enfin, peux-tu me donner des inconvénients voire des obstacles à réaliser des gardes en Ardenne ?

La distance et la logistique du coup.... De savoir si on fait les deux trajets en un. Je pense que c'est le plus grand frein en fait... Et le fait de trouver un maître de stage qui est compétent, parce qu'on ne connaît pas et donc ce n'est pas si facile de trouver quelqu'un... Mais même pour le maître de stage, je crois que ce n'est pas si facile, en fait. Il faut quand même qu'ils aient confiance. Moi, c'est quelqu'un qui m'a recommandé et donc elle a accepté de me superviser. Mais dans les deux sens, ce n'est pas facile d'avoir confiance dans la personne qui va nous superviser, et pour le maître de stage ce n'est pas facile de se dire qu'on va superviser quelqu'un qui va travailler en notre nom et qu'on ne connaît absolument pas. Donc je pense que ce lien-là n'est pas facile et que ça peut aussi être un frein.

Merci pour ton témoignage !

Entretien A12

Date : 26 mars 2021

Durée : 24'35''

Quel âge as-tu ?

28 ans

Es-tu un homme ou une femme ?

Une femme

Où en es-tu dans ton parcours professionnel ?

Troisième année d'assistantat.

Tu es issue de quelle université ?

UCL

Tu travailles dans quel type de pratique ?

Rural.

Il s'agit d'un cabinet en solo ou d'une maison médicale ?

C'est un cabinet en solo.

Quel est le lieu principal d'activité ?

La Roche-en-Ardenne.

Et avant tu as fait des années d'assistantat sur Bruxelles ?

Oui, j'ai fait ma première année sur Bruxelles.

Pourquoi avoir choisi un lieu d'assistantat sur Bruxelles, pour ta première année ?

La facilité. C'était simple de commencer à Bruxelles.

Tu as fait des gardes à Bruxelles ?

Non

Pour quelle raison ?

Ma maitre de stage n'en prenait pas, donc elle ne m'en a pas proposée. Il y a aussi le fait que les gardes c'est un maximum un shift de 4 heures. Et puis d'un point de vue financier, c'était plus intéressant de faire des gardes ailleurs aussi.

Donc, durant cette première d'assistantat à Bruxelles, tu t'es retrouvée à faire des gardes en Ardenne, c'est bien ça ?

Oui, c'est ça, et à Tubize également. J'ai fait les deux postes médicaux.

Combien de gardes as-tu fait en Ardenne durant ta première année ?

Je dirais... 9 fois 12 heures... Non, un peu moins... Plutôt 7 fois douze heures en Ardenne et 3 à Tubize. Je pense.

Dans quels postes ardennais as-tu fait ces gardes ?

A Marche-En-Famenne. J'ai tout fait à Marche. Et j'ai fait une fois à Bièvre aussi.

Il s'agissait de gardes fixes ou mobiles ?

A Bièvre c'était mobile. Dans les Ardennes, j'ai fait du fixe, car le médecin avec lequel je travaille a plus de 60 ans, du coup on ne lui attribue que des gardes fixes. A Tubize, c'est le matin du fixe et puis on alterne avec le mobile.

Tu avais commencé ces gardes à quel moment ?

Janvier 2019 à peu près... Je voulais me laisser un petit peu le temps, d'être plus à l'aise dans la pratique, avant de commencer à faire des gardes. Quand je vois des pauvres assistants de première année qui commencent au mois d'octobre, je trouve que c'est un peu trash pour eux.

Peux-tu me donner ta définition de milieu rural ?

Ah c'est une bonne question ça ! Milieu rural, pour moi, c'est un endroit assez éloigné d'une seconde ligne. Par exemple, là où je suis dans les Ardennes, le premier hôpital est à demi-heure de ma pratique. Donc pour moi, ça c'est un milieu rural, on est assez éloigné... Je pense que c'est ça, l'éloignement par rapport à la seconde ligne, je dirais.

Les Ardennes répondent bien à cette définition ?

Oui ! Oui !

Comment as-tu été amenée à effectuer tes gardes en Ardenne ?

Comme tout assistant de Bruxelles, je cherchais partout où je trouvais des gardes. Et je pense qu'il y avait un lien donné par la fac, un tableau avec les différents postes de garde. Là-dessus, j'avais envoyé des mails à un peu tous les chefs, je ne sais pas si on peut les appeler comme ça, des postes médicaux de garde. Ensuite, je suis tombée sur le site Santé Ardenne, qui je trouve, était super bien fait. De là, j'ai un peu envoyé un message genre « S.O.S. Général » en me présentant et en expliquant la raison. Puis, j'ai reçu plusieurs réponses me proposant des gardes avec des maitres de stage pour pouvoir faire des gardes. J'ai choisi surtout de travailler avec un médecin, parce qu'il m'a proposé d'emblée plusieurs gardes et il avait l'air sympa par message. Enfin, je me sentais en sécurité pour travailler avec lui que d'être complètement larguée comme d'autres assistants. Moi, ce maître de stage, les premières fois il venait avec moi, il regardait un petit peu comment je travaillais. Après il se mettait dans une pièce à côté si jamais il y avait un problème. Alors que pour les autres assistants, souvent, les autres maîtres de stage viennent pour leur donner les papiers, leur expliquer en gros le fonctionnement, puis partent directement. Quand on est en première année, je trouve qu'on a besoin de plus d'encadrement que ça. En tout cas, moi j'en avais besoin.

Du coup, pour faire la démarche de trouver ces gardes, tu avais tout trouvé par toi-même ? Personne ne t'en avait parlé au préalable ?

[Réflexion] Non je ne crois pas... J'avais tout trouvé par moi-même je crois... A Tubize, par contre, on m'en avait parlé, mais pour les Ardennes non. C'est que c'est vraiment bien fait avec leur site je trouve ! C'était facile de trouver soi-même.

Y-a-t-il des spécificités de la garde en milieu rural par rapport à une pratique en milieu urbain, et si oui, lesquelles ?

Moi, du coup, je peux juste comparer avec Tubize. Je trouve que c'est vraiment différent. Je trouve que les gens, je ne sais pas si c'est le fait qu'il y ait le 1733 ou pas, mais je trouve que les gens sont beaucoup plus respectueux de la notion de garde. Ils viennent vraiment quand il y a de vraies urgences de médecine générale, pour la grande majorité des gens en tout cas. Je dirais que c'est principalement ça. Tu peux répéter ta question s'il te plaît ?

Oui : est-ce qu'il y a des spécificités de la garde en milieu rural par rapport au milieu urbain ? Mais ici, dans ton cas, ça serait peut-être plus intéressant de comparer ton expérience de garde en Ardenne avec ton ancienne pratique en milieu urbain.

Il y a la relation avec les patients : je trouve qu'elle est plus profonde. Il y a moins de personnes qu'on ne voit qu'une fois, moins de shopping médical. Tout le monde se connaît : le fait d'être dans une petite ville, c'est très différent. Le fait de faire plus d'actes techniques, bien sûr ! Et les gens, c'est un petit peu à l'inverse de Bruxelles, où on doit les pousser pour aller à l'hôpital si c'est nécessaire, alors qu'à Bruxelles il faut plutôt les retenir pour éviter qu'ils ne se rendent à la seconde ligne !

Tu me parlais de « vraies urgences » : tu as l'impression que les cas rencontrés en Ardenne étaient plus intéressants ?

Oui clairement ! J'ai eu des méningites, des vraies pneumonies, des sutures,... Tandis que les autres gardes, c'était plutôt des rhinorrhées depuis le jour même, ou des choses comme ça, ce n'était pas urgent.

Tu me parlais de relation plus profonde entre le médecin généraliste et son patient dans les Ardennes : c'était fort différent par rapport à Bruxelles ?

Oui, quand même un petit peu, parce que c'est vrai que souvent... Enfin, à Bruxelles, on avait aussi un bon lien avec nos patients, je ne vais pas dire le contraire, mais ici on connaît en plus toute la famille. On a une relation aussi qui est autre : La Roche c'est quand même petit, on va se connaître aussi par d'autres biais. Par exemple, je monte à cheval avec une de mes patientes, mon boucher c'est aussi un de mes patients. Ça peut être un peu oppressant pour certains assistants, moi je trouve que c'est assez chouette d'avoir cette relation, comme ça.

Dans des précédentes interviews, certains participants m'avaient dit avoir l'impression que le médecin généraliste là-bas était plus un médecin de famille qu'un médecin traitant. Tu as aussi cette impression ?

Oui. Oui c'est vrai. C'est une belle façon de le dire, tout à fait. On fait beaucoup de social aussi, c'est différent. On a une casquette un peu différente de juste médecin, en fait. On fait beaucoup de choses, même du social, on remet en relation des gens, ... Puis des fois, c'est un peu compliqué, parce que parfois on traite toute la famille, quand il y a des histoires de famille, on doit faire attention à ne pas les faire patienter ensemble dans la même salle d'attente, ou des choses comme ça.

As-tu l'impression que le patient ardennais a un comportement différent vis-à-vis des soins de santé par rapport au patient bruxellois ?

Il est beaucoup plus respectueux. A Bruxelles, après c'est vrai que je fais jeune, mais on me remettait tout le temps en question : on remettait en question mon âge, mes capacités, ma façon de travailler. On ne me prenait pas du tout au sérieux. Alors qu'ici, déjà les gens m'appellent « Docteur », et pas « Mademoiselle ». Ils sont beaucoup plus respectueux. Après c'est mon impression, je me fais peut-être des films. Ils sont beaucoup plus compliants par rapport aux médicaments, c'est plus important. On doit moins les convaincre... On a un petit peu ce côté patriarcal qui ressort, tu vois ? On leur dit « Voilà, il faut marcher », eh bien ils vont marcher. On ne doit pas leur expliquer le pourquoi du comment. On le fait quand même mais c'est un peu moins « directif ».

On va revenir sur les gardes ardennaises que tu avais effectué pendant ta première année : est-ce que tu as acquis de nouvelles compétences durant tes gardes ?

Oui. Par exemple, je faisais très peu de pédiatrie à Bruxelles, et dans les gardes, c'est ça qui était un peu stressant, il y avait beaucoup de pédiatrie et c'étaient surtout des enfants très malades. C'était assez intense. On voit aussi beaucoup de patients. On voyait beaucoup de patients, parce qu'avec la covid ça a bien diminué, mais on voyait énormément de patients. A Bruxelles, effectivement, les gens vont directement aux urgences quand il y a un problème et ils ne viennent pas nous voir. Alors que là, tout le monde vient au poste et c'est à nous de trier, donc c'est pas toujours forcément facile non plus.

Comment as-tu vécu cette expérience de garde en milieu rural ?

Eh bien tellement bien, que du coup je suis restée dans les Ardennes ! [Rire] Je trouve que c'est tellement intéressant. C'est vrai que faire des gardes dans les Ardennes ça m'a appris beaucoup, mais ça m'a surtout permis de rencontrer mon maître de stage actuel. Je pense que pour les Ardennes, c'est très important, parce que ça fait découvrir la région, ça fait découvrir une autre manière de travailler. Ça peut attirer des assistants dans des régions qui sont peu peuplées en médecin généraliste.

Donc très clairement, tes gardes en milieu rural t'ont poussées à aller faire tes dernières années d'assistantat en Ardenne?

Tout à fait.

Avant tes gardes, pratiquer en milieu rural c'est quelque chose qui t'avait déjà traversé l'esprit ou pas du tout ?

Oui, je pense quand même... On m'avait déjà dit que c'était intéressant d'aller dans un milieu rural pour apprendre un peu plus... Mais je pense que vraiment, c'est la rencontre avec mon futur maître de stage qui m'a convaincue. Quand il m'a proposé, j'ai directement dit « D'accord ! » mais je n'étais jamais allé à La Roche-en-Ardenne, je ne savais même pas où c'était, à quoi ça ressemblait ! [Rire]

Dans les différentes études que j'ai pu lire pour la préparation de ce TFE, il semblerait qu'exposer des étudiants médecins à un milieu rural durant leur cursus favorise plus l'installation future dans ces zones. Qu'en penses-tu ?

Eh bien, oui... Je suis tout à fait d'accord avec ça. Je pense que oui, effectivement, ça nous pousse plus à y aller... Peut-être qu'après ça fait plus peur de se déraciner et d'aller directement en milieu rural.

Peur de se déraciner par rapport à quoi ?

Il faut quand même faire des concessions quand tu vas en milieu rural parce que d'un point de vue du travail, il y a énormément de travail. Certes, on gagne bien sa vie mais c'est quand même très intense. Souvent, les compagnons travaillent aussi, il faut quelqu'un qui puisse s'installer aussi en milieu rural, ça ce n'est pas toujours facile. Par rapport à la scolarité des futurs enfants, aussi, il faut un endroit avec une école déjà, ce serait pas mal, et une bonne école ce serait encore mieux ! Donc, ce sont tous ces facteurs là qui rentrent en compte. Parce que c'est bien, ils mettent des aides, des Impulseo et tout ça, mais je pense que le problème n'est pas vraiment là... On sait qu'on va bien gagner notre vie en milieu rural, mais c'est justement la peur d'être seul, de pas pouvoir forcément partir en vacances, d'assurer la garde, la continuité des soins. C'est ça qui est un peu stressant. Même moi, je suis assistante et j'ai des fois des gens qui toquent à ma porte à je-ne-sais-pas quelle heure pour des parents qui ne vont pas bien, parce que tout le monde sait où j'habite. Alors que je pense qu'à Bruxelles, on ne travaille pas forcément là où on habite, les gens ne savent pas forcément où on habite, donc c'est plus anonyme...

Le fait de pratiquer en ce moment dans les Ardennes te donne envie de t'y installer plus tard ?

Oui, j'aurai bien aimé, mais je ne peux pas trop parce que mon compagnon ne peut pas travailler dans un endroit aussi éloigné d'une grande ville. Et de toute façon, dans un premier temps,

j'aimerais bien faire un peu d'humanitaire avant de m'installer définitivement. Mais c'est vrai que ça m'intéresserait de rester sur place.

Pour bien comprendre, les facteurs limitants à une installation en zone rurale, pour toi, ce sont plutôt des facteurs externes à la médecine ?

Oui, tout à fait, parce que la médecine en elle-même... La relation avec les gens elle est plus intéressante, la médecine en elle-même est plus intéressante. Je ne vois que du positif en milieu rural.

Est-ce que tu trouves que l'université sensibilise à la réalisation de garde en milieu rural ?

Oui, en nous donnant de l'argent. [Rire] C'est pas mal quand même, ça marche bien je trouve.

Tu trouves qu'on en parle suffisamment durant le cursus ?

Non, c'est vrai qu'on n'en a pas parlé durant le cursus, mais après, quand je cherchais des gardes, c'est finalement par l'université que j'en ai trouvé en fait.

Tu penses qu'on devrait plus sensibiliser les étudiants à une pratique en milieu rural, avant l'assistantat ?

Je trouve qu'on l'est quand même assez... On en parle quand même un petit peu... Enfin, t'as raison, c'est plutôt pendant l'assistantat qu'on en parle et qu'on s'en rend compte. Mais avant l'assistantat, je ne vois pas trop quand parce que... On ne peut pas en parler à tous les médecins en devenir, ceux qui deviennent des spécialistes ou ceux qui font la médecine générale. Il faudrait peut-être en parler pendant les cours de médecine générale ou quelque chose comme ça...

Est-ce que la réalisation de garde en milieu rural devrait faire partie de la formation de tout médecin généraliste ?

Oui, je pense que ce serait intéressant.

Tu sais développer à quel niveau ?

D'un point de vue connaissances, en fait. Parce que c'est vrai que je pense que je suis mieux formée, que des médecins qui ont fait que des maisons médicales avec des horaires très tranquilles à Bruxelles. On voit quand même beaucoup plus de pathologies, des choses plus graves. On fait beaucoup plus d'actes techniques : quand j'étais à Bruxelles, j'avais jamais utilisé de scalpel par exemple, la c'est très fréquent, plusieurs fois par semaine, que ce soit des petites chirurgies ou des sutures. Donc je pense que d'un point de vue des connaissances, ça serait intéressant que les médecins puissent travailler un petit peu en milieu rural, que ce soit faire des gardes ou assez plusieurs mois. Après il faut voir aussi... Moi j'ai de la chance que mon maître de stage respecte très fort mes horaires, mais j'entends que ce n'est pas toujours le cas quand on est solo en milieu rural. Moi j'ai beaucoup de chance et c'est peut-être pour ça que je vois que des cotés positifs. Mais j'ai l'impression que la fac fait beaucoup pour que nos maîtres de stage respectent le plus nos horaires.

Et à l'inverse, est-ce que tu penses que des assistants issus de milieu rural devraient expérimenter les gardes en milieu urbain ?

Je ne vois vraiment pas l'intérêt. Juste pour qu'ils se rendent compte de la chance qu'ils ont de travailler en milieu rural ? [rire]

Peux-tu me donner des avantages à la réalisation de garde en milieu rural ?

D'un point de vue de la connaissance, c'est la chose primordiale. Je ne sais pas comment ça se passe à Bruxelles mais le poste médical de garde, avec la secrétaire, le 1733, la voiture, ... Ca, c'est vraiment bien. La sécurité : pendant la nuit, il y a un chauffeur. Puis d'un point de vue financier, c'est à peu près 200€ par garde, c'est chouette d'avoir une petite reconnaissance. Puis, de rencontrer de potentiels futurs maitres de stage.

Peux-tu me donner des inconvénients, voire des obstacles aux gardes en milieu rural ?

C'est effectivement loin, il faut d'office avoir une voiture, ce n'est pas donné à tout le monde. Souvent quand on fait des gardes en milieu rural, on travaille vraiment. [rire] Ce ne sont pas des petits horaires, mais l'intensité et la charge de travail est plus intense. On ne connaît pas le réseau, ça peut être un frein. Par exemple, au début, une urgence psychiatrique, je ne savais pas où l'envoyer. Après, ça, ça vient vite. Puis on a des secrétaires qui sont très bien et qui peuvent nous expliquer un petit peu. Mais c'est vrai que le fait de ne pas connaître son réseau, c'est un peu difficile.

Dernière petite question, est-ce que tu recommanderais la réalisation de garde en milieu rural et pourquoi ?

Oui, tout à fait. Pour toutes les raisons, pour voir autre chose, pour la connaissance, [Rire] Toujours ce côté financier, mais quand même. Pour une fois qu'on a une reconnaissance, c'est quand même important... Oui c'est ça, pour voir autre chose principalement, ça vaut le coup.

Merci !

Avec plaisir !

Annexe 3 – Profil des participants

Tableau 1 - Profil des participants au moment de l'entretien

Légende : 1 : A = Arlon, Ba = Bastogne, Bi = Bièvre, L = Libramont, M = Marche-En-Famenne, T = Tintigny

2 : NC = non connu, MMG= master, MIH : master intra-hospitalier, Ass.=année d'assistantat

Participant	Sexe (F/M)	Age	Années de formation ou agréé(e)	Université	Type de pratique actuelle	Milieu de pratique actuel	Durée de la pratique à Bruxelles	Heures de gardes réalisées en Ardenne	Poste(s) de garde ardennais où la garde s'est déroulée ¹	Expérience en Ardenne hors garde ²
A1	M	27	2 ^e /3 ans	UCL	Maison médicale	Urbain	18 mois	144	A, Bi, M, T	NC
A2	F	31	3 ^e /3 ans	UCL	Hospitalier	Semi-rural	12 mois	96	A, Ba, M, T	NC
A3	F	25	1 ^e /3 ans	ULB	Maison médicale	Urbain	6 mois	12	T	NC
A4	F	25	1 ^e /3 ans	UCL	Maison médicale	Urbain	6 mois	24	M	NC
A5	F	29	Agréée	UCL	Association	Urbain	36 mois	+/- 144	A, M, T	Oui : MMG
A6	F	30	3 ^e /3 ans	UCL	Solo	Urbain	30 mois	48	A	Oui : MIH
A7	F	31	Agréée	UCL	Solo	Urbain	36 mois	240	A, T	NC
A8	M	26	2 ^e /3 ans	UCL	Solo	Urbain	18 mois	>120	Bi, T	Oui : MMG
A9	M	28	Agréé	UCL	Autre	Urbain	24 mois	240	L, T	Oui : Ass.
A10	M	27	2 ^e /3 ans	UCL	Maison médicale	Urbain	18 mois	84	A, L, M	NC
A11	F	30	Agréée	UCL	Maison médicale	Urbain	24 mois	+/- 60	A	Oui : MMG
A12	F	28	3 ^e /3 ans	UCL	Solo	Rural	12 mois	>84	Bi, M	Oui : Ass.

Annexe 4 – Communes wallonnes selon l'indicateur de ruralité DG03

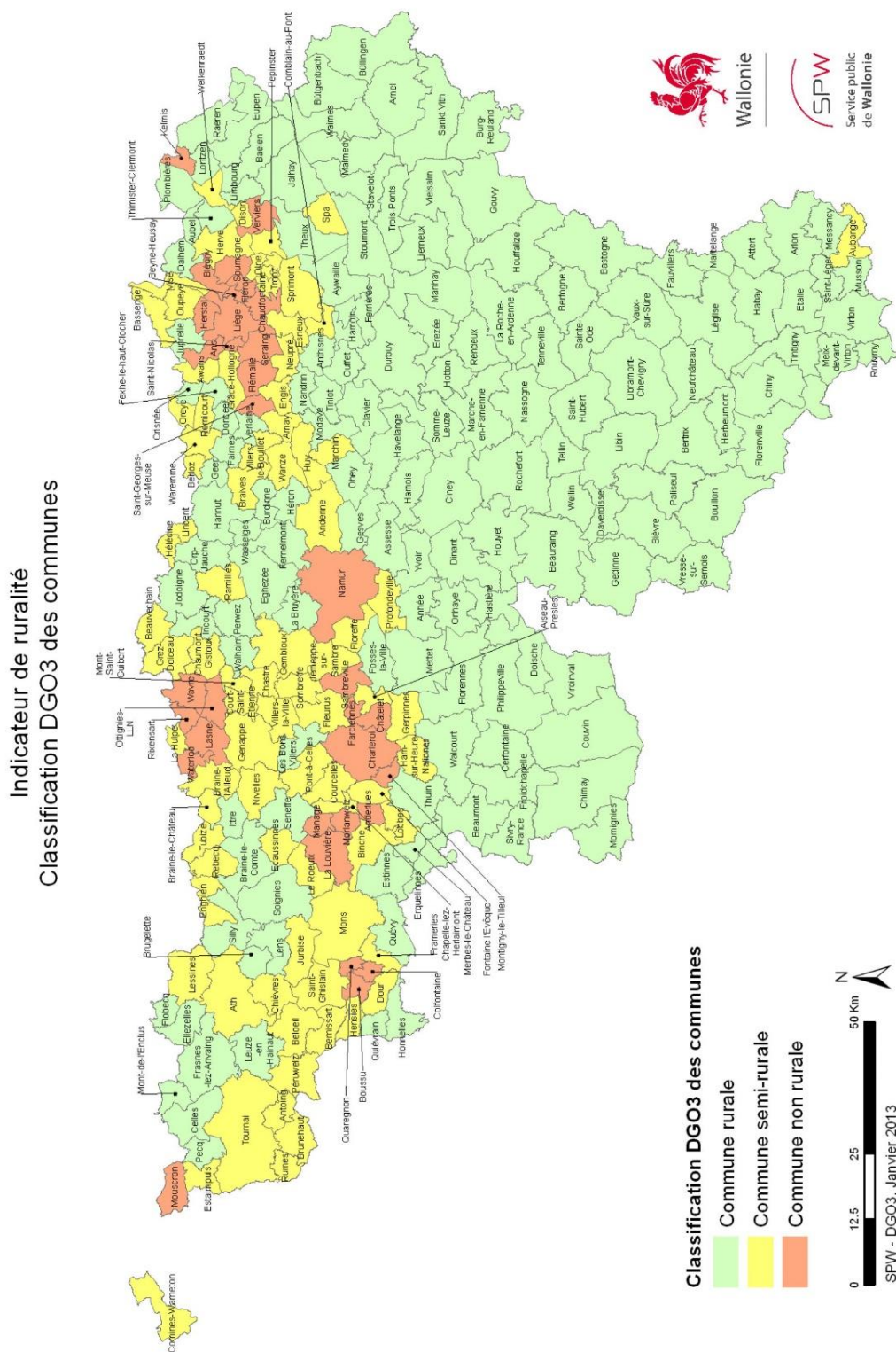


Figure 1 : Répartition des communes wallonnes selon l'indicateur de ruralité DGO3

SPW – DGO3, Indicateur de ruralité, Janvier 2013

Figure 1 : Répartition des communes wallonnes sur base de l'indicateur de ruralité DG03.

Service Public Wallonie: Cellule DGO3. Indicateur de ruralité: Classification DGO3 des communes rurales, semi-rurales et non rurales [Internet]. 2013. Disponible sur: https://agriculture.wallonie.be/documents/20182/39024/Indicateur_ruralite_SPW-DGO3.pdf/1af199a3-055b-4bc7-866e-2b1bac7f7087