

## ➤ Cadre et rythme de vie, on assure !

Ces jeunes généralistes semblent avoir réussi à maîtriser leur emploi du temps en rendant leur exercice professionnel compatible avec leurs activités personnelles.

Laurence rapporte : « *Moi je fais du sport, deux fois par semaine, je fais de la gym et de la danse et aussi du patinage artistique. Je fais aussi un Master sur Rennes cette année... On arrive quand même à tout conjuguer. Il faut un minimum de logistique, mais on y arrive !* »

Denis ajoute : « *En terme de temps libre, j'ai suffisamment de quoi m'épanouir dans mes activités extra professionnelles. J'ai tous mes mercredis et un samedi sur deux, ça me laisse trois jours par semaine, ce qui n'est pas le cas de tous les professionnels !* »

Le milieu rural n'est plus un frein à une ouverture culturelle ou à une dynamique sportive comme le soulignent Karine et Laurence : « *Le fait de travailler et d'habiter en rural à plus de 35 km de Rennes, ne m'a jamais empêché d'aller en ville dès que j'en avais besoin. Les réseaux routiers sont corrects.* ». « *Ca ne me dérange pas du tout de faire des kilomètres pour aller au restaurant ou pour aller au cinéma. Si j'étais en ville, je mettrais le même temps pour traverser le centre ville avec les bouchons.* »

Erwann souligne d'ailleurs les limites de la consommation culturelle, que l'on soit en ville ou en campagne : « *Ce qu'il faut bien se dire c'est qu'on est en rural ici et on ne va pas au cinéma tous les soirs. Même en habitant en ville, on ne va pas à l'opéra tous les soirs. C'est comme à Paris, on se dit : "super, on va pouvoir aller au théâtre, au musée..." mais en pratique, quand on est parisien, on ne va pas au théâtre tous les soirs !* »

La situation professionnelle de son conjoint n'influe pas le médecin à exercer hors secteur rural.

L'exercice dans les zones rurales n'est pas moins souhaité lorsque le conjoint du médecin désire exercer une activité professionnelle correspondant à ses qualifications. Denis pousse la réflexion du reste, sur de nouveaux modes d'organisation : « *Mon conjoint a également une activité libérale, ça facilite les choses, je pense. Maintenant il faut penser à de nouveaux modes d'organisation, notamment de ne pas forcément habiter sur son lieu de travail. Cela permet à des confrères d'habiter en ville et d'avoir un conjoint travaillant en ville et pour autant venir travailler en campagne. J'ai un de mes collègues qui le fait.* »



Développer son tissu relationnel n'est pas plus fastidieux en campagne. Laurence et Karine constatent « *que c'est plus facile en milieu rural de rencontrer du monde. Au niveau des associations sportives par exemple, ce sont de petites structures, c'est plus convivial, c'est presque familial. En ville, les gens ne se parlent pas, c'est plus impersonnel.* »

L'exercice professionnel en rural est tout à fait compatible avec l'organisation de la vie familiale, la gestion de la scolarité ou la garde des enfants. Laurence développe : « *L'ainé est scolarisé, pour les deux autres, on a trouvé une nourrice qui s'est très bien pliée à nos horaires. Pour les temps de garde ou de permanence de soins, soit mon conjoint ne travaille pas, soit on s'arrange pour faire garder les enfants. Donc les enfants n'ont jamais posé aucun souci !* »

« *J'habite à 10 minutes, je rentre manger le midi. On mange tous ensemble en famille, c'est quand même plus appréciable. (...) Suliac c'est du rural, mais il y a tout ce qu'il faut : la garderie périscolaire, le centre de loisirs. Oui, il y a tout ce qu'il faut.* »

« *Quand on a des obligations, on a des obligations, si un des enfants est malade, ou si je dois aller les chercher à la garderie à 18 h, il n'y a pas de problème. On s'arrange avec mon collègue.* »

« **Travailler en secteur rural ! C'est important de dire que l'on s'organise d'une façon qu'ils n'ont pas imaginée. Le médecin isolé tout seul avec son cabinet et la moquette par terre, pas d'informatique... aujourd'hui ça ne devrait plus exister. Moi si c'était à refaire, pour rien au monde je ne changerais ! (...) La motivation, c'est une patientèle accueillante, reconnaissante, un mode d'exercice novateur. Et puis on n'a plus du tout les horaires qu'on nous laissait entendre... »**

## ➤ Portraits

### Karine

Karine, 31 ans, jeune maman de 3 enfants, conjoint artisan, installée depuis 4 ans, lieu d'habitation à 5 km du lieu d'exercice.

Commune de 745 habitants en 2005, 36 km de Rennes, 33 minutes de trajet.

Dinan est l'hôpital le plus proche, à 22 km.



### Erwann

Erwann, 36 ans, installé et résident depuis 8 ans (2000). Marié, père de 2 enfants (10 et 8 ans). Son épouse vient de reprendre un emploi.

Il travaille dans une maison médicale en association avec 5 autres médecins, en reversement d'honoraires.

Kinésithérapeute, dentiste, infirmier, pharmacien sur place.

Commune de 2 700 habitants. Située sur la 4 voies exactement entre Rennes (53 km) et Saint-Brieuc (48 km) (40 min de trajet de chaque côté).

Dinan est l'hôpital le plus proche, à 25 min (25 km).

### Denis

Denis installé depuis 2002 en association avec un médecin au sein d'une maison médicale pluridisciplinaire. Marié et père de 2 enfants en âge scolaire. Son épouse exerce une profession libérale. Ils habitent à 70 km de leurs lieux de travail.

Commune de 1 600 habitants.

Commune située à 98 km de Rennes 1h20 de route. 58 km de Vannes 1 h de route, 32 km (28 min) du Centre Hospitalier le plus proche.

#### Document réalisé :

Dans le cadre du projet DjemB animé par Gwénola Levasseur (responsable du secteur recherche du département de médecine générale) et François-Xavier Schweyer (EHESP).  
• Paul Le Meut, Département de médecine générale, Rennes 1.  
• Nathalie Girard, Département de médecine générale, Rennes 1.  
• Julien Cousanço, Département de médecine générale, Rennes 1.  
• Philippe Da Silva, Département de médecine générale, Rennes 1.

#### Remerciements :

- URBREIZH pour son soutien à ce projet et la participation active de certains de ses membres.
- Jean-François Lemoine, Collège des Hautes Etudes en Médecine.
- Aux jeunes généralistes rencontrés.

# Généraliste en milieu rural : des jeunes médecins témoignent

*La médecine générale souffre d'une vision basée sur des a priori plutôt négatifs chez les étudiants : un exercice contraignant avec une charge de travail importante affectant la qualité de vie. Cela est encore plus vrai pour l'exercice en milieu rural qui symbolise également l'isolement professionnel.*

*Or il existe dans les discours des médecins, jeunes ou moins jeunes, des éléments positifs qui passent souvent au second plan dans le discours public.*

*Quatre jeunes médecins généralistes, installés en milieu rural ou semi rural, rencontrés pour l'étude DjemB\*, nous ont rapporté leur parcours professionnel où leur enthousiasme à exercer une médecine générale en campagne et leur satisfaction dépassent ce discours pessimiste souvent entendu.*

\* L'installation des jeunes médecins généralistes, un accompagnement est-il possible ? Etude sur un dispositif d'accompagnement à l'installation des jeunes médecins généralistes en Bretagne DjemB. Les dossiers de l'URCAM Bretagne : n°25, décembre 2006. Ce document est la production du groupe de travail "Valorisation de la médecine générale" mis en place à l'issue de l'étude DjemB par le Département de médecine générale de Rennes 1, l'EHESP et l'URCAM.

## 👉 L'installation en médecine générale, une installation subie ?

De la fin des années 70 jusqu'au milieu des années 80, le milieu rural a connu une augmentation importante de sa densité médicale. Potentiellement concurrents, ces médecins très nombreux venaient y défricher un « marché » plus favorable. A l'heure actuelle, de jeunes généralistes choisissent de s'y installer pour des raisons très différentes : des cadres de vie professionnels et personnels en harmonie et des motivations plurielles intriquées propres à la pratique de la médecine générale.

Une tendance observable est la fuite des centres villes pollués, embouteillés et très chers pour habiter la calme ruralité. Laurence, Erwann et Karine ont suivi ce flux migratoire et se sont installés à proximité de leur domicile. Ils profitent de temps de trajet très courts (un luxe par les temps qui courent). A l'inverse, Denis n'hésite pas à parcourir les kilomètres au cours de sa semaine de travail afin d'associer un exercice professionnel rural et une vie en bord de mer.

D'autres arguments moins pragmatiques motivent cette installation en milieu rural. « On est plus proche des gens en campagne qu'en ville ». Pour trois des médecins interrogés, une proximité plus grande avec leurs patients reste un argument prépondérant et en retour « les gens font plus facilement confiance. »

Le médecin généraliste reste naturellement pour le patient l'interlocuteur privilégié en matière de soins. Le métier de médecin généraliste apparaît ainsi revalorisé avec un parcours de soins moins vécu comme une contrainte par les patients. Pour Denis, mais aussi pour les autres, il semble plus difficile d'être instrumentalisé par une patientèle pour laquelle l'offre de soins est relativement limitée.

La partie urgence est très attractive pour Denis et Erwann tous les deux médecins pompiers qui assurent la permanence des soins et font de la petite chirurgie. Ces deux médecins soulignent également que la pratique en milieu rural permet une médecine diversifiée, variée et loin d'être ennuyeuse. Laurence et Karine ont un exercice plus orienté vers la gynécologie ou la pédiatrie. Karine considère que cet aspect est plus développé en milieu rural : « J'ai 40 % de ma patientèle en dessous de 6 ans. Je ne pense pas que j'en aurai autant en ville. »

Denis a particulièrement développé une coopération entre les différents professionnels de santé dans sa pratique et il n'est pas « persuadé qu' [il] aurai[t] pu faire la même chose en ville. » Cela participe à rompre l'isolement professionnel, redouté de la profession, et enrichit la pratique. Quant aux autres, ils comptent sur leurs associés respectifs pour pouvoir échanger sur leur pratique ou enfin s'organiser face aux impondérables de leur vie familiale et professionnelle.



« Il ne faut pas avoir peur, on peut tout à fait choisir maintenant ce que l'on veut, le mode de vie, l'exercice qu'on veut. On peut réguler ses horaires, les gardes sont plus confortables et la vie de famille n'en pâtit pas. Le patient évolue comme nous de toutes façons. Il a aussi envie de rentrer chez lui après le travail pas trop tard, de retrouver son conjoint, ses enfants et il comprend tout à fait que pour son médecin c'est pareil ! »

## 👉 Le généraliste rural débordé, dépassé ?

On décrit les généralistes ruraux au bord du burn out, en permanence sur la route entre deux fermes isolées, victimes de la pression de la patientèle.

Les jeunes généralistes interrogés choisissent leur rythme de travail. Tous travaillent sur rendez-vous sauf Denis. Ils se font tous assister d'une secrétaire au sein d'un cabinet de groupe. Laurence, Karine et Erwann voient en général entre 25 et 30 patients par jour, plutôt plus près de trente en hiver... Erwann : « On nous imagine toujours avec 35-40 patients... évidemment si on veut faire 40 peut-être même 50, on peut y arriver. Mais ici, c'est pas concevable. »

Leur journée commence habituellement autour de 8h30/9h00 et finit vers 19h30, rarement après 20h.

Une réforme récente a modifié la prise en charge des visites, ce qui en a réduit considérablement le nombre. Erwann encore : « Je faisais 12, 13, des fois 14 visites, [maintenant] j'en fais trois à quatre. C'est de cet ordre là. » Ainsi, Laurence a l'impression de ne pas faire plus de visites qu'au cours de ses remplacements en ville. Et Karine, dernière arrivée au sein de la maison médicale, en fait très peu. Erwann y trouve un coté sympa pour des patients qui le nécessitent même s'il y voit un aspect chronophage évident.

Dans leur semaine, ils ont tous au moins un jour de repos pour souffler et 3 d'entre eux bénéficient de vrais week-ends régulièrement (Laurence et Denis travaillent un samedi sur deux, Karine un sur trois). Par contre, ils ont choisi des organisations hebdomadaires différentes au sein de la semaine en fonction de leur tempérament, de l'organisation de la maison médicale ou des contraintes familiales. Entre Erwann qui travaille du lundi au samedi matin avec un jour de repos le mercredi et Laurence qui est en week-end à partir du jeudi soir une semaine sur deux, toutes les variations sont possibles.

En terme de temps de travail hebdomadaire, Denis compte environ 55h de travail hebdomadaire, Karine 45h, Erwann entre 45 et 50h, Laurence entre 40h et 45h selon les semaines. Le temps de travail administratif (évalué habituellement à environ 1/8 de temps de travail supplémentaire pour le généraliste) est entièrement géré par une assistante médicale (spécialement formée) chez Denis. Karine, elle, pense y consacrer une heure par semaine.

En ce qui concerne les gardes, les réformes récentes ont complètement renversé la donne. Le médecin généraliste de garde toutes les nuits de la semaine est relégué à la préhistoire de la



Généraliste en milieu rural : des jeunes médecins témoignent



médecine générale. Erwann : « J'ai du passer d'environ 100-120 gardes par an à 5-6 gardes par an [maintenant]. » En sachant que sur la plupart des secteurs de garde, les médecins arrêtent la permanence à minuit. Laurence l'explique ainsi : « S'il y a un appel en pleine nuit et que cela ne peut attendre 8h le matin c'est peut être que c'est une vraie urgence. Alors ce n'est peut être plus du ressort du médecin généraliste... » même si elle continue à faire des gardes entre 0h et 8h du matin. Les gardes sont vécues plus sereinement grâce aux aides techniques apportées par les GPS ou encore les téléphones portables.

Certains secteurs s'organisent autour de maisons médicales de garde. Ils bénéficient du recours toujours possible des urgences hospitalières, mais aussi d'une secrétaire et de locaux adaptés.

Enfin, les gardes sont désormais régulées par le 15 avec l'aide de régulateurs généralistes libéraux ce qui limite les appels : « Depuis 3 mois ? je n'ai fait qu'1 seul acte à 21 h ». Karine continue et conclut : « Les gardes sont beaucoup moins pénibles que quand nous étions internes ou externes, où on ne dormait pas de la nuit. »

Pour les vacances, Denis s'adapte 5 semaines de vacances par an en estimant qu'il a assez de quoi faire ainsi, tout en admettant aussi qu'il doit payer ses charges. « Je pourrai en prendre plus, on a facilement des remplaçants. »

Laurence et son associé s'organisent entre eux pour se remplacer l'un l'autre « sauf pendant les vacances de février, parce que tout seul, c'était l'horreur ! ». Ils prennent 6 semaines par an chacun de congés. Mais Laurence oublie de dire qu'elle prend plusieurs semaines supplémentaires pour parachever une formation.

La structure de la maison médicale d'Erwann lui permet de prendre 6 semaines par an tout en gardant le même montant de rémunération pendant son absence sans qu'il ait besoin de prendre de remplaçants (ses associés suffisent). Il envisage à l'avenir de prendre 2 semaines supplémentaires non prises en compte dans le contrat de reversement d'honoraires.

« C'est vraiment le côté relationnel avec les gens qui est intéressant et vraiment on peut avoir du temps à côté. La qualité de vie est meilleure en campagne, c'est ce que je pense, après tout dépend de ce que l'on recherche comme activités extra professionnelles mais on peut avoir accès à pas mal de choses. »

## 👉 Les revenus sont insatisfaisants ?

« Ce serait très mal placé de dire qu'on ne gagne pas bien sa vie », résume Denis. Karine est « largement satisfaite de [sa] situation financière. » Cela résume le sentiment global et aucun n'a rencontré de difficultés dans ce domaine.

Les revenus (charges déduites et avant impôts) des médecins généralistes en France étaient de 64 000 € en 2004 (5 300 € mensuels). Les 4 médecins interrogés ont des revenus compris entre 40 000 € et 105 000 €. Cet écart traduit bien les diversités d'exercice en milieu rural.

Denis évalue son taux horaire net imposable à 40-45 € (toujours charges déduites). La moyenne nationale, quant à elle, est plus centrée autour des 25 €.

Selon la DREES (cf. Tableau ci-contre), exercer en milieu rural ou semi-rural permet une augmentation de 15 % de ce chiffre. A l'inverse, un exercice citadin pur le diminue de 5 %.

## 👉 Trop d'actes en milieu rural ?

Le nombre moyen d'actes quotidiens dépend d'au moins deux facteurs :

- Le praticien lui-même : ce qu'il se sent capable de faire et ses besoins financiers.
- La population et ses nécessités en terme de soins.

Denis travaille 218 heures par mois, soit 51 heures par semaine (temps de travail moyen des généralistes de moins de 45 ans). À l'hôpital, un médecin travaille entre 45 et 48 heures.

Karine réalise 80 actes par semaine, elle reconnaît que « c'est moyen pour la profession mais cela me suffit largement. »

Un praticien en milieu rural réalise entre 25 et 30 actes par jour, mais comme le souligne Erwann, certains peuvent voir plus de 60 patients en une journée ...

L'organisation du temps de travail appartient au médecin et elle « s'affine sur la demande de la population. »

Revenus des omnipraticiens en fonction de leur lieu d'exercice (2000)

	Moyenne française	Espace rural	Espace semi-rural	Espace péri-urbain	Pôle urbain
Chiffre d'affaires	98 750	108 625 (+ 10 %)	109 610 (+ 11 %)	101 710 (+ 3 %)	94 800 (- 4 %)
Revenus	52 570	59 930 (+ 14 %)	61 500 (+ 17 %)	56 250 (+ 7 %)	49 410 (- 6 %)

Source rapport DREES 08/2003

Revenus de quelques spécialités médicales libérales (2005)

	Revenus (charges déduites)
Radiologue	197 000 €
Chirurgiens	117 000 €
Cardiologue	104 500 €
Gynécologue et Obst.	79 000 €
Rhumatologue	67 500 €
Pédiatre	64 000 €
Omnipraticien	64 000 €
Psychiatre	59 500 €
Dermatologue	59 000 €

Source rapport DREES 03/2007

