

Médecine rurale et formation : les maîtres de stage au cœur de l'installation des jeunes médecins

par le Dr Dominique HENRION* et le Pr Martin DESSEILLES**



* Médecin généraliste, maître de stage, coordinateur du master de médecine générale à l'UNamur.
5100 Naninne
dominique.henrion@unamur.be

** Psychiatre, professeur à l'Université de Namur

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

La pratique de la médecine générale en milieu rural présente des caractéristiques propres qui la différencient du modèle urbain dominant. En dépit de son importance stratégique dans la lutte contre la désertification médicale, la médecine rurale demeure souvent marginalisée dans les parcours de formation. Cet article vise à explorer le rôle crucial que jouent les maîtres de stage dans l'exposition des futures médecins à la réalité rurale et à démontrer l'effet bénéfique de ces stages sur l'installation dans les zones sous-dotées.

Médecine rurale : une pratique spécifique

Les médecins généralistes en zone rurale exercent dans un contexte où la densité médicale est souvent faible, les distances à parcourir sont importantes, et les ressources médicales spécialisées peu accessibles. La population, principalement dans le sud des provinces de Luxembourg, Namur et du Hainaut, y est plus âgée, et certains profils de patient-es, comme les agriculteur-rices, y sont surreprésentés⁽¹⁾. Les praticien-n-es doivent ainsi assumer des responsabilités élargies en recourant de manière réfléchie aux examens paracliniques⁽²⁾. Les avis spécialisés sont limités, les distances jusqu'au centre hospitalier le plus proche pouvant dépasser les 25 minutes. Ils doivent aussi multiplier les actes techniques et entretenir des relations très personnalisées avec leurs patient-es. Or, la plupart des médecins de famille continuent d'être formé-es en milieu urbain, comme la plupart des autres professionnel-le-s de santé. Le ou la médecin généraliste rural-e doit donc développer, seul-e, un éventail élargi de compétences et de services pour répondre aux besoins de sa communauté⁽³⁾.

ABSTRACT

Rural medicine requires broad skills in the face of a healthcare environment that is often less supported. Training physicians in rural areas, particularly through clinical supervisors, encourages their future practice in these regions. This article explores the specific features of rural medicine, the essential role of clinical supervisors, and the measurable impact of rural placements on the attractiveness of underserved areas.

Keywords : general practice, rural areas, medical training, clinical supervisor, physician shortage.

Stagiaires en milieu rural : un vecteur d'installation

De nombreuses études internationales [USA⁽⁴⁾, Canada⁽⁵⁾, Australie⁽⁶⁾] démontrent une corrélation directe entre le temps passé en stage rural et la probabilité de s'y installer. Aux États-Unis, 48% des médecins ayant réalisé la moitié de leur formation en zone rurale y exercent toujours 6 à 10 ans plus

RÉSUMÉ

La médecine rurale requiert des compétences élargies face à un environnement médical souvent moins soutenu. La formation des médecins en zone rurale, en particulier via les maîtres de stage, favorise leur future installation en ces régions. Cet article explore les spécificités de la médecine rurale, le rôle essentiel des maîtres de stage, et l'impact mesurable des stages ruraux sur l'attractivité des zones sous-dotées.

Mots-clés : médecine générale, zones rurales, formation médicale, maître de stage, pénurie médicale.



tard. En revanche, seuls 12% des médecins sans expérience rurale s'installent dans ces zones. Ces chiffres indiquent un gradient linéaire : plus l'exposition est importante, plus la probabilité d'installation augmente.

Des programmes d'étude ou universités spécifiquement orientés vers la médecine exercée en zone éloignée sont également utiles afin de favoriser de nouvelles installations.

L'exemple canadien de l'EMNO (École de médecine du Nord de l'Ontario) est frappant : 67.2% médecins issues de cette école, spécifiquement rurale, s'installent en milieu rural ce qui est bien supérieur à leurs collègues formés ailleurs (4.3%)⁽⁵⁾. À noter que l'EMNO sélectionne préférentiellement les étudiant·es en médecine issues des régions rurales du Canada, ce qui est un biais sélectif mais qui est cohérent en tant que modèle d'éducation médicale décentralisé et engagé dans la communauté.

Le modèle du « pipeline de l'éducation rurale » de Pong et al.^(7,8) décrit d'ailleurs très bien cette dynamique longitudinale alliant recrutement pré-universitaire, enseignant·es et unités d'enseignement basé sur le milieu rural, stages répétés en milieu rural, soutien au début de pratique et formations continues post-universitaires décentralisées.

Le·la maître de stage rural, pilier de la formation

L'enseignement de la médecine générale pratiquée en milieu rural repose largement sur la figure du·de la maître de stage, qui transmet des compétences pratiques et un savoir-être adapté à la réalité locale. Pourtant, ces maîtres de stage sont encore trop peu reconnu·es, malgré un rôle formateur capital. Ils-elles sous-estiment d'ailleurs probablement iels-mêmes leurs compétences et peinent à transmettre leurs spécificités. Comme le souligne Malin Force⁽⁹⁾, on observe une forme de « narcissisme urbain » dans la formation médicale, valorisant davantage les standards citadins.

Autre souci : la disponibilité et l'accessibilité de ces stages en milieu rural. Les raisons qui dissuadent les assistant·es de réaliser un stage en milieu rural sont multiples : éloignement du milieu familial, distances parfois importantes pour les retours académiques, nécessité de posséder un permis de conduire et/ou d'un véhicule, accessibilité à l'offre socioculturelle parfois plus faible. Et ne voyant pas arriver d'assistant·es, bon nombre de candidat·es maîtres de stage ont jeté l'éponge, réduisant l'offre de ces endroits de stage, aggravant le phénomène.

Vers une reconnaissance renforcée

Il apparaît urgent de renforcer l'identification et la valorisation des spécificités de l'enseignement rural. Les maîtres de stage doivent être mieux accompagnés, formés et reconnu·es, tant par les institutions universitaires que par les autorités de santé. L'attractivité et la visibilité de ces maîtres de stage doit être renforcée par des mesures pécuniaires et non-pécuniaires. La diversification des lieux de stage est un levier central pour lutter contre la pénurie de médecins en zones rurales.

Conclusion

La médecine rurale est une discipline exigeante, spécifique, et pourtant enrichissante. Le rôle des maîtres de stage est fondamental dans la sensibilisation des jeunes praticien·nes à cette réalité. Les stages en milieu rural, lorsqu'ils sont bien encadrés, contribuent à améliorer l'attractivité de ces zones et constituent une réponse partielle mais efficace à la pénurie de professionnel·les de santé. La reconnaissance de cette contribution est une étape nécessaire pour l'avenir de la médecine de proximité.



Bibliographie

1. IWEPS, Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. Indicateurs statistiques – Densité de population [En ligne]. 2025 [consulté en avril 2025]. Disponible sur: <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/densite-de-population/#:~:E2%80%89%20text=Au%201er%20janvier%202024%2C%20la,218%2C5%20habitants%20au%20km%C2%B2>
2. Bosco C, Oandasan I. Revue de la médecine familiale dans les régions rurales et éloignées du Canada: éducation, pratique et politiques [En ligne]. Le Collège des médecins de famille du Canada. 2016. Disponible sur: https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Pratique-rurale/ARFM_Background_FRENCH_WEB_FINAL.pdf
3. Strasser R, Hogenbirk J, Minore B, Marsh D, Berry S, McCreedy W, Graves L. Transforming health professional education through social accountability: Canada's Northern Ontario School of Medicine. Med Teach. 2013; 35 (6): 490-496. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23496120/> DOI: 10.3109/0142159X.2013.774334.
4. Russell DJ, Wilkinson E, Petterson S, Chen C, Bazemore A. Family Medicine Residencies: How Rural Training Exposure in GME Is Associated With Subsequent Rural Practice. J Grad Med Educ. 2022 Aug; 14 (4): 441-450. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35991106/>. DOI: 10.4300/JGME-D-21-01143.1
5. Wenghofer EF, Hogenbirk JC, Timony PE. Impact of the rural pipeline in medical education: practice locations of recently graduated family physicians in Ontario. Hum Resour Health. 2017 Feb 20; 15 (1): 16. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5319039/>. DOI: 10.1186/s12960-017-0191-6.
6. McGrail MR, Nasir BF, Chater AB, Sangelaji B, Kondalsamy-Chennakesavan S. The value of extended short-term medical training placements in smaller rural and remote locations on future work location: a cohort study. BMJ Open. 2023 Jan 27; 13 (1): e068704. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36707116/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-068704.
7. Pong RW, Heng D. The link between rural medical education and rural medical practice location: literature review and synthesis [En ligne]. Sudbury (ON): Centre for Rural and Northern Health Research, Laurentian University. 2005 Aug. Disponible sur: <https://www.ruralontarioinstitute.ca/file.aspx?id=1b9b7a34-d7f2-4c6f-a1ee-0509a983611c>
8. Fisher KA, Fraser JD. Rural health career pathways: research themes in recruitment and retention. Aust Health Rev. 2010 Aug; 34 (3): 292-6. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20797360/>. DOI: 10.1071/AH09751.
9. Euripa, European Rural and Isolated Practitioners Association. Blueprint for Rural Practice in Europe [En ligne]. 2022 June. Disponible sur: <https://www.euripa.org/resources/view/blueprint-for-rural-practice-in-europe>