

Réduire la pénurie des médecins généralistes en milieu rural : les leviers d'action prioritaires

Dominique Henrion, Martin Desselles

DANS **Santé publique et Territoires** 2025/HS1, PAGES 117 À 121
ÉDITIONS **Santé Publique**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.hs1.2025.0117

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-HS1-page-117?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Réduire la pénurie des médecins généralistes en milieu rural : les leviers d'action prioritaires

Reducing the shortage of general practitioners in rural areas: Key priority levers for action

Dominique Henrion^{1,3}, Martin Desselles^{2,3}

⇒ Résumé

La Belgique, comme de nombreux pays européens, fait face à une pénurie de médecins généralistes en milieu rural. Cette inégalité dans la répartition géographique des médecins requiert des stratégies multiples et intégrées afin d'attirer et de retenir les praticiens dans ces zones. L'origine rurale des médecins est un facteur clé peu pris en compte par les autorités jusqu'à présent. Des mesures telles que des quotas pour les étudiants ruraux, des bourses conditionnelles, une sensibilisation spécifique pourraient être envisagées. Les incitations financières, bien qu'importantes, montrent des résultats contrastés, étant souvent inefficaces à long terme si elles ne sont pas accompagnées. La création de structures mono- ou pluri-disciplinaires et l'amélioration de l'organisation des gardes sont essentielles pour rendre le travail en milieu rural plus attractif. Le cadre de vie joue également un rôle déterminant. Investir dans les infrastructures locales et soutenir l'emploi des conjoints sont des mesures cruciales. Enfin, le cursus universitaire pourrait intégrer des stages obligatoires en milieu rural pour familiariser les étudiants avec ces régions. Le présent article liste des propositions visant à équilibrer la répartition des médecins et améliorer l'attractivité des zones rurales en Belgique.

Mots-clés : inégalités dans les soins de santé, pénurie de médecins, propositions politiques, réforme.

⇒ Abstract

Belgium, like many European countries, is facing a shortage of general practitioners in rural areas. This uneven geographical distribution of doctors calls for multiple, integrated strategies to attract and retain practitioners in these regions. The rural origin of doctors is a key factor that has been largely overlooked by authorities until now. Measures such as quotas for rural students, conditional scholarships, and targeted awareness campaigns could be implemented. Financial incentives, while important, have shown mixed results and often prove ineffective in the long term if not combined with complementary measures. The creation of single- or multi-disciplinary practices and improvements in on-call organization are essential to making work in rural areas more attractive. Quality of life also plays a decisive role. Investing in local infrastructure and supporting spousal employment are crucial measures. Finally, university curricula could include mandatory rural internships to help students become familiar with these areas. This article presents proposals to balance the distribution of doctors and improve the attractiveness of rural areas in Belgium.

Keywords: health care inequalities, shortage of doctors, policy proposals, reform.

La pénurie de médecins généralistes en milieu rural représente un défi de santé publique de grande envergure en Belgique, un problème partagé par de nombreux autres pays européens [1]. Avec le vieillissement de

la population et l'augmentation des maladies chroniques, la demande en soins ambulatoires connaît une hausse continue [2, 3]. Cette situation rend d'autant plus préoccupante la répartition géographique inégale

¹ Médecin généraliste, Département de médecine, Faculté de Médecine, Université de Namur, Namur, Belgique.

² Psychiatre, Département de psychologie, Faculté de Médecine, Université de Namur, Namur, Belgique.

³ Institut Transition, Université de Namur, Namur, Belgique.

des médecins ; les communes les plus rurales étant touchées prioritairement par la pénurie médicale [4]. Dans ce contexte, il est urgent de mettre en place des stratégies efficaces pour attirer et maintenir les médecins généralistes dans les zones rurales. Cet article s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat sur ce sujet, s'appuie et résume un travail de revue systématique (article soumis, en attente de publication) des facteurs influençant l'installation des médecins pour proposer des pistes d'action prioritaires réalisées dans ce contexte.

L'origine rurale des médecins : un levier sous-exploité

L'origine rurale des médecins se révèle être l'un des facteurs les plus déterminants dans le choix de leur lieu d'installation même si cela représente un nombre limité de médecins potentiels. De nombreuses études montrent que les médecins ayant grandi ou ayant des attaches dans un milieu rural sont beaucoup plus enclins à s'y installer après leur formation [5].

L'influence de l'origine rurale a été mise en évidence par diverses initiatives internationales. En Australie, par exemple, un quota d'étudiants issus de zones rurales est imposé dans les facultés de médecine [6]. De même, au Canada, la Northern Ontario School of Medicine (NOSM) attribue une importance significative à l'origine géographique des candidats dans son processus de sélection [7]. Ces stratégies ont démontré leur efficacité en augmentant le nombre de médecins s'installant dans des zones rurales après leurs études.

En Belgique, en revanche, ce levier est largement sous-utilisé. À ce jour, aucune politique spécifique ne vise à recruter des étudiants en médecine issus de zones rurales. Pourtant, cibler ces étudiants pourrait constituer un moyen efficace de combler les déserts médicaux. Il est donc essentiel de revoir les critères de sélection à l'entrée des facultés de médecine pour y intégrer des éléments favorisant l'accès aux étudiants ruraux. Cette démarche pourrait être renforcée par des programmes de bourses conditionnelles, où les étudiants s'engageraient à exercer pendant un certain nombre d'années dans leur région d'origine. On sait cependant que ce type de mesure présente des biais dont un risque d'échappement après la période d'engagement. Une discrimination positive lors de l'examen d'entrée au concours d'accès aux études de médecine pourrait être une mesure à discuter. Enfin, une

sensibilisation spécifique des rhétoriciens¹ des écoles rurales aux études de médecine pourrait être mise en place.

Les incitations financières : des résultats contrastés à nuancer

Les incitations financières, telles que les primes à l'installation et les majorations salariales, sont souvent perçues comme des outils clés pour attirer des médecins en milieu rural. Toutefois, les résultats de ces mesures sont loin d'être uniformément positifs. Si elles peuvent encourager une installation initiale, leur impact à long terme reste limité.

Les expériences menées en Amérique du Nord illustrent bien cette dynamique. Aux États-Unis et au Canada, les primes à l'installation, bien qu'efficaces pour attirer des médecins dans des zones sous-desservies, n'ont souvent qu'un effet temporaire. Une fois la période d'engagement contractuel achevée, de nombreux médecins quittent ces régions pour s'installer dans des zones plus attractives sur le plan personnel et professionnel. Ces résultats montrent que les incitations financières, isolées des autres facteurs, ne suffisent pas à garantir une installation durable [8].

De même, les majorations salariales, bien qu'elles puissent améliorer l'attractivité des zones rurales, ne compensent pas toujours les désavantages inhérents à ces régions. Les jeunes médecins, en particulier, recherchent un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, un critère souvent difficile à atteindre en milieu rural malgré un salaire plus élevé. En Norvège, par exemple, des études ont montré que les médecins considèrent ces majorations salariales comme un ajustement nécessaire plutôt que comme un véritable incitatif à long terme [9].

Il est à noter qu'une nouvelle mesure sera mise en place lors de l'année académique 2024-2025 par les autorités fédérales belges : les médecins généralistes en formation (3^e cycle) pratiquant en milieu de pénurie bénéficieront d'une prime financière conséquente (2 000 €/an pour les stages réalisés en zone de pénurie et une augmentation des frais de déplacement pour les stages en milieu rural). Cette mesure, en phase de test, est originale et sera à évaluer. En effet, elle vise à réguler la répartition géographique inégale des médecins en formation, ce qui n'a, à notre connaissance, jamais encore été réalisé.

¹ Élève de classe terminale de l'enseignement secondaire en Belgique.

Pour maximiser l'efficacité des incitations financières, il est donc crucial de les combiner avec d'autres mesures.

Améliorer les conditions de travail : une priorité incontournable

Les conditions de travail jouent un rôle central dans la décision des médecins de s'installer en milieu rural. De nombreux jeunes praticiens aspirent à un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, un objectif souvent difficile à atteindre dans des régions où les gardes sont plus fréquentes² et les possibilités de remplacement limitées.

Le développement de structures de soins mono- ou pluri-disciplinaires en milieu rural représente une solution prometteuse pour répondre à cette problématique. Ces structures permettent de rompre d'isolement, de partager les charges de travail, d'offrir un soutien logistique et de créer un environnement de travail plus stable et attrayant. En Norvège, par exemple, la création de centres de soins intercommunaux a montré des résultats encourageants, réduisant le nombre de postes vacants et le taux de rotation des médecins [10].

De plus, il est essentiel d'améliorer l'organisation des gardes en milieu rural. En Belgique, les médecins ruraux réalisent entre deux et quatre fois plus de gardes que leurs homologues urbains, une situation qui contribue à rendre ces postes peu attrayants. L'adaptation de la prise en charge des appels avec un tri rigoureux et spécifique par la centrale d'appel, la mise en place de systèmes de rotation plus équitables, ainsi que l'intégration de praticiens suppléants pour alléger la charge de travail, pourrait améliorer significativement l'attractivité de ces postes.

Enfin, l'accès à la formation continue est un autre facteur crucial pour améliorer les conditions de travail des médecins en milieu rural. Offrir des opportunités de développement professionnel, y compris des formations décentralisées, permettrait de réduire l'isolement professionnel et de maintenir un haut niveau de compétence médicale dans ces régions. En Norvège, l'organisation de formations continues en milieu rural a montré une augmentation de la satisfaction des médecins, sans compromettre la qualité des soins [11]. En Belgique, un facteur aggravant la pénurie médicale en milieu rural est le manque de maître de stage formé et pouvant accueillir un médecin généraliste en formation, réduisant l'offre de lieu de stage.

² En Belgique, il existe une obligation légale et déontologique de participer au rôle de garde. Il existe parfois une dispense, essentiellement pour des raisons de santé ou d'atteinte d'une limite d'âge.

Le cadre de vie : un élément déterminant dans le choix d'installation

Le cadre de vie offert par les zones rurales est un facteur important à prendre en compte pour attirer et maintenir les médecins généralistes. Les services de qualité, tels que l'éducation, la culture et les transports, ainsi que les opportunités d'emploi pour les conjoints, sont des éléments déterminants, notamment pour les jeunes praticiens qui démarrent leur carrière [12, 13, 14].

En effet, les médecins, tout comme le reste de la population cherchent à s'installer dans des régions où ils et leurs familles peuvent s'épanouir personnellement et professionnellement. Une politique d'aménagement du territoire qui prendrait en compte ces besoins spécifiques pourrait renforcer l'attractivité des zones rurales. Cela inclut la création ou l'amélioration des infrastructures locales, comme les écoles, les crèches, et les centres culturels, ainsi que l'amélioration des liaisons de transport pour faciliter l'accès aux grandes villes.

En outre, il est essentiel de considérer le rôle du conjoint dans la décision d'installation. Une méta-analyse de 2013 a révélé que la satisfaction du conjoint et la probabilité d'emploi pour ce dernier influencent de manière significative le choix d'installation en milieu rural [15]. Par conséquent, il est nécessaire de développer des politiques qui tiennent compte des besoins professionnels des conjoints, notamment en créant des réseaux d'accompagnement et en facilitant l'accès à l'emploi.

Enfin, l'engagement des communautés locales peut jouer un rôle déterminant dans l'attractivité des zones rurales. Un soutien communautaire fort, combiné à une intégration sociale réussie, peut compenser certains des désavantages perçus de la vie en milieu rural. Des initiatives telles que l'accueil des nouveaux médecins par les collectivités locales, la création de réseaux sociaux pour les nouveaux arrivants, la promesse d'un accès prioritaire aux services communaux (crèches par exemple) et la promotion d'activités culturelles et sociales peuvent contribuer à renforcer le sentiment d'appartenance et d'engagement des médecins à leur nouvelle communauté.

Le cursus universitaire : un levier de recrutement à optimiser

Le cursus universitaire représente un levier de recrutement potentiellement très efficace pour encourager l'installation des médecins en milieu rural. Exposer les

étudiants en médecine aux réalités des soins en milieu rural dès leur premier cycle [16], et leur offrir des stages prolongés dans ces zones en second cycle [17], peut considérablement augmenter leurs chances de s'y installer après leurs études [18].

En Belgique, une révision des programmes de formation pour inclure des stages obligatoires en milieu rural pourrait contribuer à une meilleure répartition géographique des praticiens. Ces stages permettraient non seulement de familiariser les étudiants avec les spécificités de la pratique en milieu rural, mais aussi de réduire les préjugés négatifs qu'ils pourraient avoir sur ces régions.

De plus, les universités pourraient jouer un rôle plus actif dans la promotion de la médecine rurale en intégrant des modules spécifiques sur les soins primaires en milieu rural dans le cursus de médecine. Ces modules pourraient aborder des sujets tels que les compétences procédurales spécifiques aux zones rurales, la démographie rurale, l'accès aux services spécialisés, et l'intégration dans les communautés locales. Une telle approche pourrait non seulement améliorer la qualité de la formation médicale, mais aussi encourager davantage d'étudiants à envisager une carrière en milieu rural.

En 2024, l'Université de Namur a interrogé les 187 étudiants qui réalisaient un stage de médecine générale en fin de 3^e année de médecine : 89,03 % des étudiants étaient favorables a priori à un stage obligatoire en milieu rural, mais 2 freins majeurs étaient identifiés à la réalisation de celui-ci : l'éloignement et les difficultés de transport ainsi que la problématique du logement sur place. Il serait donc bénéfique de développer des partenariats entre les universités et les régions rurales pour faciliter l'organisation de stages et de formations continues. Ces partenariats pourraient inclure des accords de coopération pour l'accueil des étudiants, le soutien logistique et financier, ainsi que des programmes de mentorat avec des médecins déjà installés dans ces régions.

Pour conclure, voici les 5 propositions formulées afin d'être éventuellement reprises dans des politiques permettant l'installation de médecins généralistes en milieu rural :

- 1) **Quota d'admission pour étudiants ruraux** : Instaurer un quota spécifique d'étudiants provenant de zones rurales dans les programmes de médecine. Cette mesure vise à augmenter la probabilité que ces étudiants, une fois diplômés, choisissent de s'installer et de pratiquer en milieu rural.
- 2) **Incitations financières couplées à des engagements de long terme** : Mettre en place des bourses et primes à l'installation en zones rurales, conditionnées à un engagement de cinq à dix ans. Ces incitations devraient

être accompagnées d'un soutien professionnel, tel que la prise en charge partielle des frais de formation continue ou des aides au logement.

- 3) **Création de structure de soutien à la création de centres mono- ou pluri-disciplinaire** permettant de soulager les médecins « entrepreneurs » de la charge administrative et logistique inhérente à ce type d'initiative. Dans le contexte belge, on pourrait imaginer une réorientation des primes existantes à l'installation en milieu de pénurie.
- 4) **Investissements dans le cadre de vie et le soutien aux familles** : Améliorer les infrastructures locales, telles que les écoles, les crèches, les centres culturels et les réseaux de transport, pour rendre les zones rurales plus attractives. Faciliter l'accès à l'emploi pour les conjoints des médecins, par le biais de programmes d'accompagnement professionnel ou de création d'emplois locaux.
- 5) **Intégration de stages en milieu rural dans le cursus médical** : Rendre obligatoires des stages prolongés en milieu rural au sein du cursus de médecine, afin de familiariser les étudiants avec les spécificités de ces régions. Ces stages devraient inclure un mentorat avec des praticiens locaux et des formations spécifiques aux soins en zones rurales.

Références bibliographiques

1. WHO. Retention of the health workforce in rural and remote areas: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. WHO. Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region: multidimensional analysis and future prospects. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
3. Berwouts J, Durand C, Jock P, Nkenné D, Steinberg P, Vivet V. Suivi de la force de travail des médecins – Nouveaux éléments et impact COVID-19 pour déterminer les quotas médecins 2029-2033. Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé Service Professions de Santé et Pratique professionnelle DG Soins de santé SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. 2023.
4. Dubourg D. Cadastre des médecins généralistes actifs en Wallonie – période 2016-2022. Agence pour une vie de qualité ; 2024 [Cité le 18 août 2024]. Disponible sur : https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2024-01/Cadastre%20M%C3%A9decins%20Generalistes%20Wallonie-2016-2022%20RAPPORT.pdf
5. Ogden J, Preston S, Partanen RL, Ostini R, Coxeter P. Recruiting and retaining general practitioners in rural practice: systematic review and meta-analysis of rural pipeline effects [En ligne]. Med J Aust. 2020;213(5):228-236. DOI: 10.5694/mja2.50697.
6. Henry J. A., Edwards B.J., Crotty B. Why Do Medical Graduates Choose Rural Careers? Rural and Remote Health. 2009;9(1):1083.
7. Strasser R, Lanphear J. The Northern Ontario School of Medicine: Responding to the Needs of the People and Communities of

- Northern Ontario. Education for Health (Abingdon, England). 2008;21(3):212.
8. Sempowski IP. Effectiveness of Financial Incentives in Exchange for Rural and Underserved Area Return-of-Service Commitments: Systematic Review of the Literature. *Canadian Journal of Rural Medicine: The Official Journal of the Society of Rural Physicians of Canada-Journal canadien de la médecine rurale. Journal officiel de la société de médecine rurale du Canada*. 2004;9(2):82-88.
 9. Holte JH, Kjaer T, Abelsen B, Olsen JA. The impact of pecuniary and non-pecuniary incentives for attracting young doctors to rural general practice. *Soc Sci Med*. 2015 Mar;128:1-9. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.12.022. Epub 2014 Dec 20. PMID: 25569609.
 10. Kehlet K, Aaraas IJ. "The Senja Doctor": developing joint GP services among rural communities in Northern Norway. *Rural Remote Health*. 2015 Jul-Sep;15(3):3101. Epub 2015 Aug 21. PMID: 26292556.
 11. Straume K, Søndenå MS, Prydz P. Postgraduate training at the ends of the earth - a way to retain physicians? *Rural Remote Health*. 2010 Apr-Jun;10(2):1356. Epub 2010 Jun 18. PMID: 20572748.
 12. Chan BT, Degani N, Crichton T, Pong RW, Rourke JT, Goertzen J, McCready B. Factors influencing family physicians to enter rural practice: does rural or urban background make a difference? *Can Fam Physician*. 2005 Sep ;51(9) :1246-7. PMID : 16926939 ; PMCID : PMC1479469.
 13. Conseil national de l'Ordre des médecins. Étude sur l'installation des jeunes médecins. Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés [En ligne]. 2019 [Cité le 18 août 2024]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf
 14. Asghari S, Kirkland M, Boyd S, et al. A systematic review of reviews: Recruitment and retention of rural family physicians. *Can J Rural Med*. 2020;25(1). DOI: 10.4103/CJRM.CJRM_4_19
 15. Viscomi M, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med*. 2013;18(1):13-23. PMID: 23259963.
 16. Hsueh W, Wilkinson T, Bills J. What evidence-based undergraduate interventions promote rural health? *N Z Med J*. 2004;117(1204):U1117. PMID: 15505664.
 17. Russell, D., Mathew, S., Fitts, M. et al. Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review [En ligne]. *Hum Resour Health*. 2021;19:103 [Cité le 18 août 2024]. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00643-7>
 18. Pong RW, Heng D. The link between rural medical education and rural medical practice location: literature review and synthesis. Sudbury, ON: Centre for Rural and Northern Health Research, Laurentian University; 2005.