

Médecine de premier recours: quel intérêt pour les étudiants en médecine?

Michel Monnier

Introduction

Dans deux articles précédents [1, 2], nous avons montré qu'en Suisse romande le nombre total de médecins de premier recours (généralistes, internistes généraux, pédiatres généraux) était actuellement satisfaisant (1800 médecins de premier recours pour 1800000 habitants, soit un médecin pour 1000 habitants), mais que leur répartition géographique entre villes et campagne allait vers un déséquilibre croissant (pléthore en ville / pénurie en campagne).

Cette étude a par ailleurs montré un déficit de nouvelles installations depuis 1992, avec nette accentuation depuis 2 ans (effet des mesures politiques sur l'ouverture des nouveaux cabinets). De plus, depuis une dizaine d'années, il existe un déséquilibre croissant dans les nouvelles installations: les médecins de premier recours sont en diminution et les spécialistes en proportion croissante. L'équilibre, qui se situe autour d'un spécialiste pour un médecin de premier recours, est actuellement rompu.

La mauvaise répartition géographique des médecins de premier recours et le déséquilibre croissant entre médecins de premier recours et spécialistes sont deux facteurs (parmi beaucoup d'autres) augmentant les coûts de la santé publique (transfert d'un certain nombre de premières consultations du généraliste vers le spécialiste).

C'est dans ce contexte qu'il nous est apparu intéressant d'évaluer l'attrait que peut avoir la médecine de premier recours pour les étudiants en médecine à la veille de leur final.

Méthode

Un petit questionnaire (format A4, rempli en 2 minutes) a été adressé aux 394 étudiants de 5^e et 6^e années des facultés de médecine de Lausanne et Genève (tableau 1). Taux de réponse: 161 questionnaires ont été retenus, soit un taux de réponse global de 40,8%.

La participation a été un peu plus élevée chez les étudiants de 5^e année (45%), chez les hommes (43%) et à Lausanne (42,5%).

Notre collectif

Sur les 161 questionnaires retenus, 81 (50,3%) émanent d'étudiants de 5^e année, 80 (49,7%) émanent d'étudiants de 6^e année. 64 (39,7%) viennent de la faculté de Genève et 97 (60,3%) de celle de Lausanne.

Sexe: on trouve 85 femmes (52,7%) et 76 hommes (47,3%), ce qui est représentatif des étudiants inscrits puisque en 5^e nous avons 57,3% de filles et en 6^e année 53,6%, confirmation donc de la féminisation en cours du corps médical.

L'âge moyen des étudiants est de 25,6 ans (25,5 ans pour les filles et 25,7 ans pour les garçons). La plupart sont célibataires (95%).

21,6% des étudiants en médecine ont un parent médecin: 14% chez les filles et 30,2% chez les garçons. Sachant que 9% des enfants de médecins étudient la médecine, cela signifie tout de même une sur-représentativité.

Remarques

- *La faible mobilité des étudiants*: la quasi totalité des étudiants des cantons universitaires étudient dans leur propre canton (probablement par commodité et économie).
- *Le nombre extrêmement faible d'étudiants étrangers*, européens en particulier. Il est possible que les étudiants étrangers aient confondu provenance et domicile.
- La population des cantons universitaires équivaut à 58,3% de la population de la Suisse romande, mais *les étudiants genevois et vaudois représentent 73,6% des étudiants de 5^e et 6^e années*. Au contraire, les étudiants des cantons périphériques (41,7% de la population de Suisse romande) ne représentent que 26,4% des étudiants en médecine. Il y a donc une sous-représentativité des cantons périphériques, ce qui, probablement, ne fera qu'accentuer la mauvaise répartition des médecins de premier recours.

Tableau 1. Provenance des étudiants.

Provenance des étudiants	Nombre (%)	Lieu d'étude GENEVE	Lieu d'étude LAUSANNE
Genève	48 (31,8%)	98%	2%
Vaud	63 (41,8%)	0	100%
Valais	9 (5,9%)	44%	56%
Fribourg	7 (4,9%)	0	100%
Neuchâtel	14 (9,3%)	14%	86%
Jura	1 (0,6%)	–	–
Suisse	6 (4,0%)	34%	66%
Europe	0 (!)	–	–
Monde	3 (1,7%)	–	–
TOTAL	151 (100%)		

Résultats

Choix entre médecine de premier recours et spécialisation

151 questionnaires (sur 161) sont interprétables.

10 étudiants (6,6%) ne savent pas du tout dans quelle direction va se faire leur formation postgraduée.

69 étudiants (45,7%) envisagent une formation de médecin de premier recours. Ce pourcentage est de 46,9% en 5^e année et tombe à 37,5% en 6^e année, soit après les stages cliniques. Seuls 30,3% des hommes envisagent cette voie, contre 54,1% de leurs collègues féminines. La médecine de premier recours séduit par le côté global de sa prise en charge (93%), le suivi longitudinal (71,8%), son côté varié (74%), l'approche biopsychosociale (72%). Par contre l'aspect médecin de famille attire moins (50,7%), tout comme la position sociale (9,8%).

82 étudiants (54,3%) envisagent une formation de spécialiste (60,9% des étudiants de 6^e année). Pour eux la médecine de premier recours n'est pas assez technique, ni assez rigoureuse; bien plus loin, l'excès de disponibilité (avec une vie familiale amoindrie) et un salaire insuffisant (!) rendent ces étudiants réticents à s'engager dans une carrière de médecin de premier recours.

Formation

La durée de la formation postgraduée envisagée est la même chez les futurs spécialistes que chez les futurs médecins de premier recours (7,76 ans); alors que 74,2% des étudiants (aussi bien futurs généralistes que spécialistes) envisagent de clore leur formation par un diplôme FMH.

Rappelons qu'actuellement 71,4% des médecins de premier recours installés sont détenteurs d'un titre FMH et que la durée de leur formation postgraduée a été de 7,56 ans. Nous voyons donc que, dans le système actuel, il y a une continuité entre médecins de premier recours installés et futurs collègues. 34,8% des futurs médecins de premier recours vont opter pour une médecine complémentaire (39% des femmes pour 29,8% des hommes). Actuellement, 31,5% des généralistes pratiquent une médecine complémentaire.

Installation envisagée

82,2% des futurs médecins (premier recours et spécialistes) envisagent de s'installer en cabinet de groupe. Cette tendance est encore plus marquée chez les femmes (90,1%). Rappelons qu'actuellement 45% des médecins de premier recours travaillent en cabinet de groupe (33,3% des plus de 50 ans et 64,5 des moins de 50 ans).

Nous voyons donc que le médecin de premier recours solitaire devient un animal rare et que son biotope va se limiter de plus en plus à l'extrême périphérie, territoire plutôt limité dans notre pays.

Sur 161 étudiants qui se sont prononcés, 14 (8,7%) ne savent pas où ils vont s'installer; 7 (4,3%) sont indifférents et 6 (3,7%) vont travailler en institut ou en hôpital.

Une nouvelle plutôt attristante est le fait que les futurs médecins de premier recours songent toujours à s'installer en majorité en ville (38/71, soit 53,5%), alors que seuls 43,6% choisiraient la campagne et 2,8% la montagne. Logiquement, 72,3% des spécialistes vont choisir la ville comme lieu d'activité professionnelle.

Horaires et retraite

Les futurs médecins envisagent de travailler 4,83 jours/semaine (5,14 chez les hommes et 4,54 chez les femmes). Actuellement, les médecins de premier recours travaillent 4,7 jours/semaines (4,32 pour les femmes et 4,92 pour les hommes).

Quant à l'âge de la retraite, seul 97 étudiants (60,8%) ont une idée; l'âge souhaité de leur retraite est 64,4 ans (62,7 ans pour les femmes et 65,9 ans pour les hommes).

L'âge envisagé pour prendre la retraite chez les médecins de premier recours actuellement installés est de 65,3 ans (59 ans pour les femmes et 66 ans pour les hommes). On voit ici encore qu'il n'y a pas de grandes différences. Bien que les assistants actuels travaillent moins que leurs aînés, une fois en pratique privée ils n'envisagent pas de travailler moins. Peut-être opteront-ils pour des journées plus courtes.

Conclusions

Le nombre d'étudiants envisageant une formation de médecin de premier recours n'est

pas négligeable (contrairement à ce que laissent supposer certains sondages officiels), mais on voit que cet attrait s'étioule au cours des études et probablement surtout lors de la formation postgraduée. Au cours des années d'assistantat, le futur médecin de premier recours peut être séduit par une spécialité, impressionné par des chefs de service et influencé par bien d'autres facteurs rationnels ou irrationnels. De ce fait, le nombre de médecins de premier recours arrivant sur le marché est finalement très faible (actuellement une vingtaine par an en Suisse romande alors qu'il en faudrait entre 60 et 100).

Actuellement, l'activité de médecin de premier recours semble attirer bon nombre d'étudiantes; la disponibilité exigée par cette activité leur semble compatible avec la vie familiale, probablement par le fait qu'elles vont s'installer en majorité en cabinet de groupe, malheureusement pour la plupart en ville.

Pour éviter une pénurie de médecins de premier recours, particulièrement en campagne (il risque d'en manquer 350 en 2019), plusieurs mesures pour promouvoir la médecine de premier recours peuvent être envisagées (cf. les conclusions du Dr D. Widmer après les Journées de Gruyères du 13 mai 2004, PrimaryCare n° 33-34/2004).

Il est urgent de réactualiser l'image du médecin de premier recours, qui est davantage qu'un «bricoleur». Une des mesures les plus importantes est la mise sur pied d'un programme bien structuré de formation postgraduée pour médecin de premier recours (aussi bien pour la prise en charge de l'adulte que de l'enfant) de 4-5 ans en milieu hospitalier, mais surtout au cabinet médical.

Références

- 1 Monnier M. Médecin de premier recours: pénurie ou pléthore? Etat des lieux et devenir. Primary-Care 2004;4:755-9.
- 2 Monnier M. Médecins de premier recours en Suisse romande: Qui sont-ils? Que font-ils? PrimaryCare 2004;4:782-4.

Dr Michel Monnier
Médecine générale FMH
Rue de la Raffinerie 23
CH-1893 Muraz
mi.monnier@bluewin.ch