

Michael Buess, Olivier Petitat, Chantal Rast, Markus Saner, Stéphanie Scheidegger

Pourquoi êtes-vous devenu médecin de famille?

Evolution des attentes envers le métier de médecin de famille

Pourquoi la profession de médecin de famille a-t-elle maintenant un problème de relève? Dans le passé, les futurs médecins de famille avaient-ils les mêmes attentes, espoirs et craintes que les étudiants en médecine actuels? Des étudiants de l'Université de Bâle ont enquêté et parlé à des étudiants ainsi qu'à des médecins de famille de trois générations.

Pourquoi cet article?

Etudiants de troisième année, nous avons eu la possibilité, dans le cadre d'un projet de l'Université de Bâle, de faire un court stage aux Editions médicales suisses EMH à Muttenz. On nous y a présenté diverses activités liées à l'édition. Notre objectif était la réalisation d'un article, de sa rédaction à sa publication dans PrimaryCare, en passant par tous les stades de l'édition. Le thème qui nous intéressait était l'«extinction de la médecine de famille» dont il est souvent question aujourd'hui. Il est par exemple effrayant de voir le petit nombre de nos camarades intéressés à cette profession. On ne peut que redouter une aggravation du problème.

Cela nous a conduits à examiner si précédemment les étudiants en médecine étaient habités des mêmes soucis concernant leur avenir, ou si l'étudiant pouvait, dans le passé, aspirer clairement à devenir médecin de famille. Nous avons à cet effet interrogé des médecins de famille de diverses générations sur leurs années d'études, et choisi pour comparaison deux de nos camarades qui se proposent de démentir à l'avenir la fatalité de l'«extinction du médecin de famille».

Pourquoi suis-je motivée à devenir médecin de famille?

Rebekka Eugster (RE) et Bettina Stokar (BS) sont au sixième semestre de leurs études de médecine à l'Université de Bâle. Elles se sont momentanément proposé comme objectif d'exercer la profession de médecin de famille. Leurs réponses donnent un aperçu des visions des actuels étudiants en médecine.

PrimaryCare: Pourquoi veux-tu devenir médecin de famille?

RE: Parce que je veux connaître les gens et parce que je suis intéressée à la personne dans son intégralité corporelle, spirituelle et de caractère. Je n'aimerais pas limiter mon champ d'investigation à un seul aspect. D'autre part, je me vois mieux exercer dans un cabinet que dans une clinique.

BS: Parce que je crois que ce travail correspond à ma personnalité. Le vaste éventail de patients et de pathologies rend le travail quotidien très varié. De plus, les principales compétences nécessaires ne sont pas les mêmes que celles que l'on exige d'un spécialiste. Je vois le médecin de famille comme une sorte de conseiller médical des patients, voué à les accompagner aussi bien que possible dans toute leur existence. Il n'est pas nécessaire de posséder des connaissances hautement spécialisées dans tous les détails des maladies rares, mais plutôt des compétences de communication et une capacité d'empathie. Le médecin de famille représente pour moi le lien entre le monde des professionnels de la santé et le profane.

Quels aspects positifs vois-tu dans cette profession?

BS: En plus de réaliser les aspects positifs déjà mentionnés, je me verrais bien travailler comme médecin de famille indépendant. J'envisage sans crainte les tâches de gestion d'entreprise comme un défi supplémentaire, mais aussi une alternance bienvenue dans l'activité, allant de l'aménagement d'un cabinet à l'établissement de budgets et à la facturation. Je vois aussi dans l'exercice de la médecine de famille la meilleure possibilité de conjuguer travail et vie familiale. On y est également libre de proposer une médecine complémentaire après avoir suivi une formation adéquate, et je trouve cela très intéressant.

Le médecin de famille représente pour moi le lien entre le monde des professionnels de la santé et le profane.



Figure 1
Université de Bâle, 2009.

Quels aspects négatifs y vois-tu, et quelles craintes éprouves-tu?

RE: Je crains que le médecin de famille ne voie de plus en plus se réduire sa liberté et ses possibilités techniques de diagnostic (radiographie, laboratoire), ce qui le limitera à poser des diagnostics simples avant de diriger le patient vers le spécialiste. Je crains aussi que le médecin de famille n'ait plus guère à s'occuper que de gériatrie, le reste de la population ayant directement recours au spécialiste.

BS: Il est évident que certaines réglementations imposées par la politique ne créent pas nécessairement des motivations supplémentaires. Je ne souhaite pas approfondir la discussion sur ce

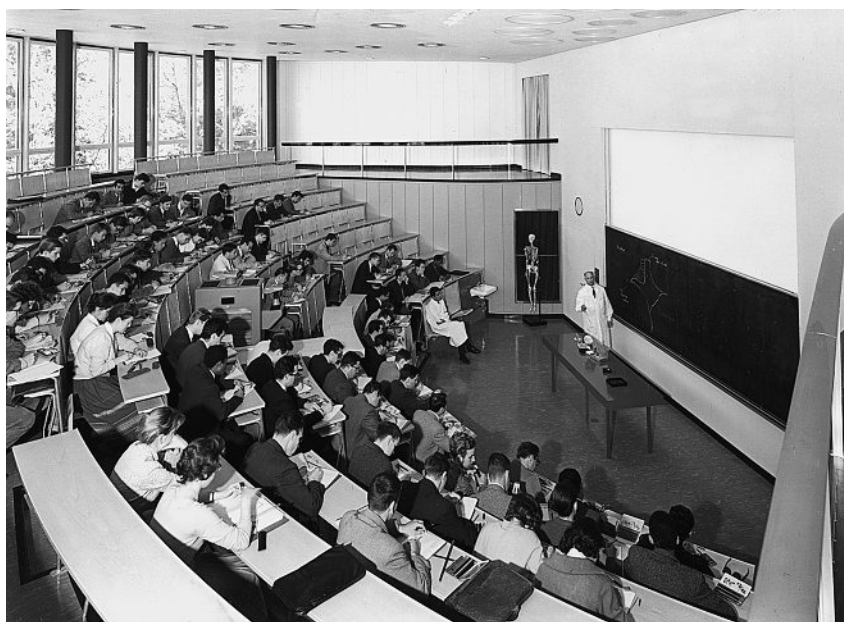


Figure 2

Le grand amphithéâtre de l'Université de Lausanne, 1959
(photo: Musée de l'Elysée, Lausanne).

thème: je n'attache pas une grande importance au revenu, pour autant qu'il me permette de vivre. Par contre, je suis favorable à ce que l'on lutte pour de bonnes conditions de pratique de la médecine de famille. Je ne voudrais pas en faire dépendre ma décision de devenir médecin de famille, mais il est un autre point sur lequel j'aimerais insister: le médecin de famille accueille beaucoup de problèmes, qui ne sont pas tous médicaux. Certains sont insolubles et pourtant ils sont toujours ramenés au cabinet. Je pense que c'est un très grand défi que de garder une distance professionnelle, de ne pas se laisser gagner par la dépression et la frustration.

Ton choix a-t-il été influencé par l'évolution récente de la profession de médecin de famille?

RE: Cela m'a bien sûr inspiré quelques réflexions. Avant, j'étais bien décidée à ne pas travailler dans un hôpital. Aujourd'hui, j'envisage de le faire, au moins temporairement. Je trouve regrettable et aussi quelque peu paradoxal que l'on se plaigne à tous les échos du manque de médecins de famille alors qu'on fait tout ce qui est possible pour compliquer leur travail.

Pourquoi suis-je médecin de famille?

Pour avoir une image aussi exhaustive que possible, nous avons voulu connaître les opinions de médecins de famille en activité. Nous avons à cet effet interrogé plusieurs médecins de Bâle-Campagne: Daniel Handschin (DH) de Gelterkinden (années d'études 1991–1997), Susanne Müller Senn (SM) d'Oberdorf (années d'études 1983–1989) et Urs Buess (UB) de Füllinsdorf (années d'études 1969–1976).

PrimaryCare: *Qu'est-ce qui vous a motivé à choisir la profession de médecin de famille?*

DH: Cette profession offre un avantage majeur sur celle de spécialiste: on retrouve des années durant les mêmes patients affectés des maladies les plus diverses. Après neuf ans d'assistantat, je suis capable de prendre en charge globalement mes patients, de leur naissance à leur mort. Même si je dois faire appel à des spécialistes, je peux résoudre moi-même la plupart des problèmes.

SM: Encore élève du lycée, j'ai commencé à traiter ma famille et ma parenté avec des préparations médicinales (de ma fabrication) à

base de plantes. Alors déjà, on nous mettait en garde contre une future pléthore de médecins, mais je me suis néanmoins décidée à ce choix professionnel. De plus, j'aime le contact avec la diversité humaine, je suis curieuse, j'aime écouter et j'apprécie la variété de la pratique quotidienne.

UB: J'ai toujours eu des intérêts variés, et ne pouvais envisager de limiter mes compétences médicales à un groupe restreint de population, à un système particulier de l'organisme ou à une seule méthode thérapeutique. Cette inclination a guidé mon choix de devenir thérapeute de base et médecin de famille.

Lors de vos études, quels aspects positifs aviez-vous perçus dans cette profession?

DH: Indiscutablement, cette profession m'avait semblé apporter le plus de variété, de côtés personnels et d'aspects interactifs. Et aussi, nulle part la relation de confiance entre médecin et patient n'était aussi proche que lors de mes stages en médecine de famille.

SM: Durant mes études, je n'avais pas beaucoup appris sur la profession de médecin de famille. Je m'étais simplement fait mes propres idées. Je ne me souviens que de trois visites à des cabinets médicaux lors d'un cours bloc. Quoi qu'il en soit, cela m'avait beaucoup plu. J'aurais eu beaucoup de plaisir à suivre un tutorat individuel, comme cela se pratique aujourd'hui.

UB: Pour moi, les aspects positifs, c'était de s'occuper des petits et des grands, du médical et du chirurgical, de problèmes dermatologiques, oto-rhino-laryngologiques et autres, et d'appliquer un savoir étendu acquis dans plusieurs disciplines pendant les études et la formation clinique.

Quels aspects négatifs aviez-vous observés ou redoutés?

DH: Les médecins de famille sont atteignables 24 heures sur 24, ils n'ont pas de loisirs, car il y a toujours un problème quelconque chez un patient. S'y ajoutent toutes les tâches administratives qui prolongent et alourdissent la journée de plus en plus.

SM: Nous nous demandions si nous étions suffisamment préparés pour gérer un cabinet médical, après toutes ces années de formation où l'on circulait d'un hôpital à l'autre. C'est seulement une fois installée que j'ai pris conscience de ma qualité d'employeur et de ma responsabilité à l'égard des employés.

UB: Aucun. La médecine était encore une profession estimée, ma formation était bonne et ma volonté au travail intacte.

Quelles hypothèses, positives ou négatives, se sont confirmées ou non?

DH: Les aspects positifs se sont réalisés, les côtés négatifs, qui concernent l'administration, également. Mais chez les médecins d'hôpital et les spécialistes, cette charge augmente également. En ce qui concerne la disponibilité pour le patient, la déviation vers le service de garde et d'urgences durant notre temps libre entre dans les mœurs. J'ai vraiment la possibilité de m'évader quand je ne suis plus au cabinet. La disponibilité permanente, c'est terminé.

SM: Les études et l'assistantat m'avaient effectivement mal préparée aux activités de médecin de famille. J'ai appris qu'il fallait se construire un réseau de spécialistes et de conseillers, n'ayant plus à mon côté de médecin-chef pour répondre à mes questions. J'avais sous-estimé l'importance de cet élément. Autrefois je pensais que nous étions libres dans notre profession. Mais elle est de plus en plus soumise à des règlements et à des contrôles.

UB: La palette d'activités correspond à ce que je m'étais imaginé, même si elle a subi quelques modifications depuis lors. C'était une erreur de penser que rien n'allait changer en 25 ans. D'autre part, les changements demandent à être maîtrisés.

A votre avis, quels sont les changements majeurs dans votre profession?

DH: La paperasse a fait augmenter progressivement la proportion de travail administratif, au détriment du temps consacré à chaque patient. Ou alors, c'est la journée de travail qui se prolonge, Cependant je peux toujours me permettre d'inscrire un patient à la fin de la période de consultation, de façon à lui consacrer davantage de temps. Les attitudes des patients, leurs prétentions et leurs attentes ont bien changé, ce qui peut s'avérer captivant ou pénible selon les cas. Les contrôles de qualité à subir, les certificats à rédiger et les directives à respecter sont en constante augmentation, ce qui alourdit notre travail quotidien, même celui des assistantes médicales, que la surcharge administrative éloigne de plus en plus du patient.

SM: De nos jours, nous sommes surveillés de près par les milieux politiques et les assurances, ce qui crée des changements radicaux dans notre profession, notamment par le système de facturation et les contrôles de qualité. Il nous arrive aussi d'avoir à traiter des patients avec qui nous ne pouvons pas communiquer, ou seulement indirectement (ainsi des migrants), ce qui rend plus difficile une prise en charge de qualité.

UB: Comme les patients tendent à se rendre directement chez le spécialiste ou à l'hôpital, cela nous prive dans de nombreux cas de la fonction de premier recours. De plus, le temps consacré à l'administration augmente et les directives se multiplient (au bénéfice de la qualité, il est vrai). Les forces consacrées au combat politique seraient mieux investies au bénéfice du patient. Et pourtant, la profession de médecin de famille est l'une des plus belles et des plus satisfaisantes qui soient.

A votre avis, quelles sont les raisons de la diminution du nombre d'étudiants s'orientant vers la profession de médecin de famille?

DH: En deux mots: un revenu stagnant ou même en baisse (pour cause de mesures politiques essentiellement), en opposition avec une durée de travail et un investissement personnel croissants, prin-

cipalement en raison de la bureaucratie et des directives. La plupart des étudiants sont enchantés par l'image de la profession et le travail au quotidien. Mais ils ne peuvent plus imaginer s'investir à 100%, seuls dans un cabinet médical, chargés encore du service de garde et d'urgence. La vision des étudiants a considérablement souffert de l'image négative véhiculée par la presse, s'agissant du gel des cabinets médicaux, de l'abaissement des tarifs médicaux ou de l'envahissement de la bureaucratie.

SM: «Un médecin de famille doit toujours transférer le patient à d'autres médecins au moment où cela devient intéressant.» Hélas, cette affirmation faite par un étudiant est parfois vraie. Les incertitudes régnant au sein du système de santé contribuent à ce que les médecins préfèrent parfois rester employés dans un hôpital, au bénéfice d'un salaire régulier et

confortable.

UB: Les combats politiques autour du maintien de la médecine de famille montrent bien que sa survie est menacée. Il est manifeste qu'à l'avenir aussi, la profession demandera un investissement personnel et un effort considérables et qu'elle ne sera pas forcément rémunérée à sa juste valeur. Le médecin de famille du futur devra savoir se battre et improviser ...

Pourquoi suis-je devenu médecin de famille?

Nous avons demandé au Dr Theodor Binder comment il en était arrivé à choisir cette profession. En quelques mots, nous allons raconter son parcours. Né le 24 juillet 1919 à Lörrach, il termina ses études de médecine à l'Université de Bâle en 1947. Son opposition au régime national-socialiste l'obligea à se réfugier en Suisse. Plus tard attiré par l'Amérique latine, il y séjourna pendant plus de 40 ans. Il y mit sur pied plusieurs centres ambulatoires et géra un cabinet privé. En 1987, il retourna en Allemagne, où il ouvrit près de Bâle un cabinet de médecin de famille orienté vers la médecine naturelle. Le docteur Binder exerce encore maintenant, un jour par semaine, et il traite ses patients avec beaucoup d'amour et une attention soutenue.

Qu'est-ce qui vous a motivé à vous engager dans cette profession? C'est toujours l'être humain dans son entier qui me tenait à cœur et qui soutenait mon intérêt.

Au cours de vos études, quels étaient les aspects positifs que vous perceviez dans cette profession?

J'ai constaté que tous les aspects deviennent positifs lorsque l'on pratique une médecine intégrale, incluant l'homéopathie, la physiothérapie, la thérapie neurale et la chirurgie, plutôt qu'une médecine de manuels scolaires.

Quels étaient les aspects négatifs ou les craintes que vous éprouviez alors?

Je ne peux pas en dire beaucoup à ce sujet, car à cette époque je ne percevais aucun aspect négatif et ne ressentais pas de craintes.

Quelles hypothèses, positives ou négatives, se sont confirmées ou infirmées?

Toutes mes hypothèses se sont confirmées, tant que l'intérêt était porté vers une médecine intégrale et vers l'être humain, et non pas vers la pure médecine.

Le médecin de famille du futur devra savoir se battre et improviser.

Au cabinet médical, le patient reste une réalité à traiter, derrière laquelle s'estompe l'image de la personne humaine.



Figure 3

Coup d'œil dans un amphi à Lausanne, 1937
(photo: Musée de l'Elysée, Lausanne).

Quels changements avez-vous observé dans la profession de médecin de famille?

Les visites à domicile se font de plus en plus rares. La médecine pratique consacre de moins en moins de temps au patient.

A votre avis, quelles sont les raisons de la diminution du nombre d'étudiants s'orientant vers la profession de médecin de famille?

Le revenu a diminué, et le médecin ne dispose plus du même temps pour exercer une médecine holistique. Au cabinet médical, le patient reste une réalité à traiter, derrière laquelle s'estompe l'image de la personne humaine. Cette difficulté rend la profession de plus en plus impopulaire alors qu'il faudrait promouvoir le contraire. J'encourage chaque médecin à exercer une médecine intégrale et à rester constamment ouvert.

Pourquoi cet article?

Sur la base de ces interviews, nous allons tenter de faire ressortir quelques similitudes et quelques différences. Nous nous devons de mentionner que ces interviews ont forgé une image purement subjective, mais permettent de suivre les mutations du système de médecine de famille sur la base des exemples donnés.

Ce qui n'a pas changé

En observant les points communs entre les trois générations de médecins et étudiants en médecine, un point attire notre attention: c'est l'être humain et non la maladie qui semble occuper le premier plan des intérêts. L'incitation à se lancer dans la profession de médecin de famille est toujours donnée par le désir de connaître davantage la personne du patient, d'établir une relation de confiance avec lui et de l'accompagner dans le cours de sa vie au moyen d'un large éventail de connaissances acquises.

Ce qui a changé

Face à ces côtés de la médecine générale, toujours attrayants, les aspects négatifs et les craintes par rapport à la profession ont pris visiblement une ampleur grandissante. Alors que dans le passé

Theodor Binder ne ressentait aucune crainte, à l'heure actuelle l'empiètement de l'Etat, la diminution du temps à consacrer au patient et la tendance de celui-ci à se rendre directement chez le spécialiste sont au centre des préoccupations. Ce n'est pas l'attrait de la profession qui a diminué – la motivation pour la pratiquer est toujours présente. Toutefois, ses aspects positifs se sont estompés derrière la péjoration des conditions dans lesquelles nous devons faire notre travail.

Que pouvons-nous en conclure par rapport à l'«extinction de la médecine de famille»?

Nous pouvons partir du principe que les étudiants sont nombreux à se rendre compte des mutations survenant dans cette profession, et qu'ils continueront cette année encore à choisir une place de travail dans la sécurité financière et à l'abri des troubles qui agitent le système de santé.

Par rapport au passé, les étudiants peuvent se faire une idée plus large de la profession de médecin de famille. L'Université de Bâle par exemple propose le tutorat individuel: ce système, très prisé par les étudiants, crée une relation de maître à apprenti entre le médecin de famille et l'étudiant. Cela prouve que le développement de l'enseignement prend une tournure très positive. Malgré cette évolution, de moins en moins d'étudiants s'intéressent à la médecine de famille ...

Malgré toutes les décisions politiques négatives, nous espérons qu'à l'avenir nous verrons toujours un nombre suffisant d'étudiants se tourner vers la profession si variée de médecin de famille.

Correspondance:

Groupe d'étudiants du module «PrimaryCare»

Rédaction PrimaryCare

EMH Editions médicales suisses SA

Farnsburgerstrasse 8

4132 MuttENZ

primary-care@emh.ch