

4^e enquête Workforce: les résultats

Andreas Zeller, Stéphanie Giezendanner

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Introduction

Les systèmes de santé pourvus d'une forte médecine de famille sont moins coûteux et se traduisent par une meilleure santé de la population. La médecine de premier recours, assurée par les médecins de famille et les pédiatres, constitue un pilier essentiel du système de santé suisse, et est un signe de sa qualité.

Ces six dernières années en Suisse, d'importantes décisions ont été prises au niveau politique qui dans leur ensemble devraient avoir un effet positif sur la médecine de famille. Le Conseil fédéral a ainsi annoncé le 20 juin 2015 la décision bienvenue d'investir 100 millions de francs pour augmenter le nombre de places disponibles dans les facultés de médecine en Suisse. L'objectif est d'atteindre d'ici 2023 le nombre de 1350 diplômés d'un examen d'État par an, c'est-à-dire environ 450 diplômes supplémentaires par rapport à 2016. Il faudra toutefois attendre au moins dix ans (six ans d'études plus cinq ans de formation postgraduée) avant de constater un effet significatif sur l'actuelle pé-

Ces six dernières années en Suisse, d'importantes décisions ont été prises qui le devraient avoir un effet positif sur la médecine de famille.

nurie de médecins de famille, qui est manifeste. La question est aussi de savoir combien, parmi ces diplômés supplémentaires, décideront effectivement de se lancer dans la médecine de premier recours. Chez les étudiants en médecine en 2^e et 3^e année de master, les derniers chiffres, recueillis en 2019, esquissent un tableau positif: près de 20% des personnes interrogées déclarent vouloir poursuivre une carrière de médecin de famille, le double (40%) voyant dans la médecine de famille une option intéressante [1].

Pour prendre d'importantes décisions en matière de politique de santé et se doter d'un argumentaire scientifiquement étayé, il est nécessaire de disposer de données fiables et représentatives sur la médecine de famille. C'était le but poursuivi par la première enquête Workforce, menée en 2005. Il a alors pu être montré qu'il y avait moins de médecins de famille exerçant en cabinet qu'on ne le supposait officiellement [2]. Cette enquête a été conçue de manière à pouvoir être répétée, et révéler ainsi les tendances et les changements dans la médecine de premier recours. Les deuxième et

troisième enquêtes Workforce ont ainsi été conduites respectivement en 2010 et en 2015. Elles ont révélé une pyramide des âges défavorable parmi les médecins de famille suisses: la conjonction d'une relève trop rare et d'un trop grand nombre de médecins approchant l'âge de la retraite a permis de conclure à une pénurie manifeste de médecins de famille [3].

La 4^e enquête Workforce sur les médecins de famille en Suisse a été conduite au début de l'année 2020, avec pour objectif de recueillir des données actuelles sur le temps de travail, les habitudes professionnelles, les motivations, et les projets en termes de taux d'occupation. Ce sondage offre la possibilité de comparer les données actuelles avec les trois premières enquêtes Workforce, de révéler les éventuels effets des changements politiques des dernières années, et de disposer d'un socle scientifique pour défendre les intérêts et le développement futur de la médecine de famille. Cette année, pour la première fois, les pédiatres ont été inclus dans le sondage.

Méthode

Il s'agit d'une étude représentative transversale sur la médecine de premier recours en Suisse, conduite dans tout le pays, dans trois régions linguistiques (germanophone, francophone et italophone), auprès de médecins et de pédiatres exerçant en 2020 dans un cabinet de pédiatrie ou de médecine de famille. Ont servi de base au choix de l'échantillon représentatif tous les médecins enregistrés sur le site www.comparis.ch sous le titre «médecine interne générale» ou «pédiatrie». N'ont pas été retenus les médecins présentant des titres supplémentaires, ainsi que les praticiens exerçant à l'hôpital sous le titre «médecine interne générale» ou «pédiatrie». L'échantillon a en outre été comparé avec les listes du Registre des professions médicales (MedReg) [4] et les chiffres de la FMH [5]. On peut ainsi partir du principe que seuls des praticiens exerçant en cabinet de médecine de famille ou de pédiatrie ont été effectivement interrogés.

Résultats

Au total, 7090 médecins de famille (84%) et pédiatres (16%) ont reçu un questionnaire. Le taux de réponse

s'élève à 38% (36% en 2015). Un total de 2527 questionnaires a pu être exploité, provenant de 2037 médecins de famille (MF) (81%) et 490 pédiatres (19%). L'âge moyen des MF est de 55 ans (51 ans en 2015). Les pédiatres sont en moyenne significativement plus jeunes avec 51 ans ($p < 0,01$). Un tiers des MF (33,1%) est âgé de plus de 60 ans, et 14,8% de plus de 65 ans. D'un autre côté, la part des MF de moins de 50 ans augmente continuellement depuis 2010 (2010: 25%; 2015: 28,5%; 2020: 34%). Il y a 64% d'hommes chez les MF (80% en 2005), contre deux tiers de femmes chez les pédiatres.

Satisfaction au travail et stress ressenti

71% des MF interrogés sont satisfaits de leur situation professionnelle, ce qui est comparable aux résultats de 2015, mais sensiblement ($p < 0,01$) mieux qu'en 2005 (55%). Les MF qui proposent dans leur cabinet une formation postgraduée pour les médecins-assistants sont significativement plus heureux (OR = 1,99, IC 95% = 1,20–3,34, $p = 0,009$). Les moins satisfaits de leur situation professionnelle sont les MF âgés de 50 à 60 ans et ceux qui exercent en cabinet individuel (75% de satisfaits en cabinet de groupe contre 67% en cabinet individuel). En comparaison avec les MF, la part des pédiatres satisfaits (82%) est nettement supérieure ($p < 0,01$). En ce qui concerne les fortes à très fortes situations de stress, on ne constate aucune différence entre les MF et les pédiatres. Le stress ressenti est plus profond chez les MF plus âgés, plus élevé chez les femmes que chez les hommes, et, dans l'ensemble, en légère augmentation depuis 2015.

Temps de travail par semaine

Quantitativement, le temps de travail par semaine diminue, c'est-à-dire que les contacts avec les patients (consultations en cabinet ou à domicile) et les visites en maisons de soin ou de retraite se réduisent significativement depuis 2005 (d'environ trois heures par décennie, $p < 0,001$). Le temps de travail administratif reste stable. Cela s'explique très vraisemblablement par le fait que les médecins sont plus nombreux à tra-

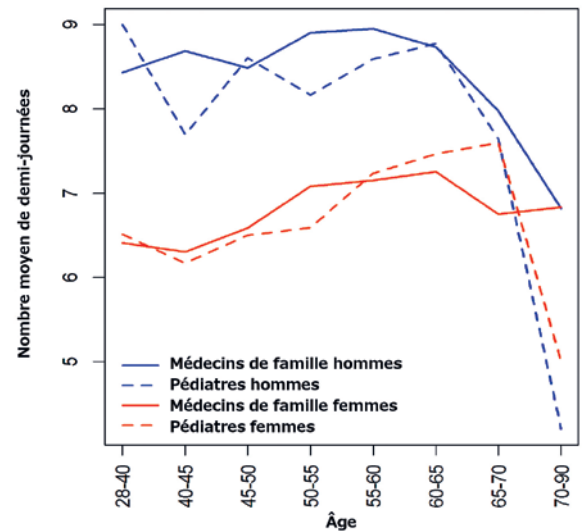


Figure 1: Workforce des médecins de famille et pédiatres suisses en 2020: «Combien de demi-journées travaillez-vous par semaine?»

vailer à temps partiel. Les MF évaluent actuellement leur temps de travail hebdomadaire à 7,9 demi-journées en moyenne, et les pédiatres à 7,3. Les femmes travaillent en moyenne 1,7 demi-journée de moins que leurs collègues masculins, et les pédiatres 0,6 de moins que les MF. On fait plus d'heures en cabinet individuel qu'en cabinet double ou de groupe. Pour ce qui est du nombre de demi-journées de travail, il y a une interaction entre le sexe et l'âge, chez les MF comme chez les pédiatres. Chez les femmes, le nombre de demi-journées de travail augmente avec l'âge de manière plus marquée que chez les hommes, car ces derniers sont déjà à la limite, ce qui n'autorise qu'une légère augmentation. Après 65 ans, le nombre de demi-journées de travail chute fortement (fig. 1).

Fermeture du cabinet et départ à la retraite

En moyenne, les médecins de famille et les pédiatres prévoient de céder leur cabinet ou de simplement cesser leur activité médicale à l'âge de 65–66 ans. Le tableau 1 montre l'évolution de cette question au fil des ans. En 2020, 15% des MF et 5% des pédiatres exercent

Tableau 1: Fermeture du cabinet, départ à la retraite et temps de travail (MF = médecins de famille; P = pédiatres).

	2005	2015	2020 (MF)	2020 (P)
Prévoyez-vous de poursuivre votre activité en cabinet après 65 ans? (% de réponses positives)	28%	49%	39%	24%
Avez-vous le projet de fermer ou de céder votre cabinet avant 65 ans? (% de réponses positives)	40%	22%	24%	29%
À quel âge prévoyez-vous de fermer/céder votre cabinet? (années, en moyenne)	*	69,3	66,2	65,2
Temps de travail par semaine (au total, y compris tâches administratives)	50,0h	47,2h	43,4h	36,8h

* Cette question n'a pas été posée en 2005

encore en cabinet passé l'âge de 65 ans (en 2015, la même proportion de 15% des MF continuaient de travailler au-delà de 65 ans). Cela signifie qu'une partie non négligeable de la médecine de premier recours et de la pédiatrie est effectuée par des personnes de plus de 65 ans. Nettement plus d'hommes que de femmes travaillent encore après 65 ans, et cette proportion n'a cessé d'augmenter ces dernières années.

Type de cabinet

Seul un médecin de famille sur trois travaille encore aujourd'hui en cabinet individuel (60% en 2005, 40% en 2015). Un sur cinq exerce en cabinet double, et près de la moitié en cabinet de groupe. Depuis 2005, la proportion de MF travaillant en cabinet de groupe est passée de 12 à 45%. Quant aux pédiatres, ils sont actuellement 20% à exercer en cabinet individuel, un tiers en cabinet double, et 44% en cabinet de groupe. Les MF à la campagne se font davantage de souci pour leur succession que leurs collègues citadins (59% contre 51%, $p < 0,01$). Les médecins de famille qui constatent une pénurie de médecins de famille se font plus de souci pour leur succession (63% contre 41%, $p < 0,01$). La perception de cette pénurie est variable suivant les régions. C'est dans la grande région du Moyen-Pays (Espace Mittelland [8]) que le manque de médecins de famille et de pédiatres est ressenti le plus fortement par les praticiens de premier recours (respectivement 72 et 65%). La figure 2 donne un aperçu de la question: «Y a-t-il selon vous une pénurie de personnes exerçant votre profession dans votre région?»

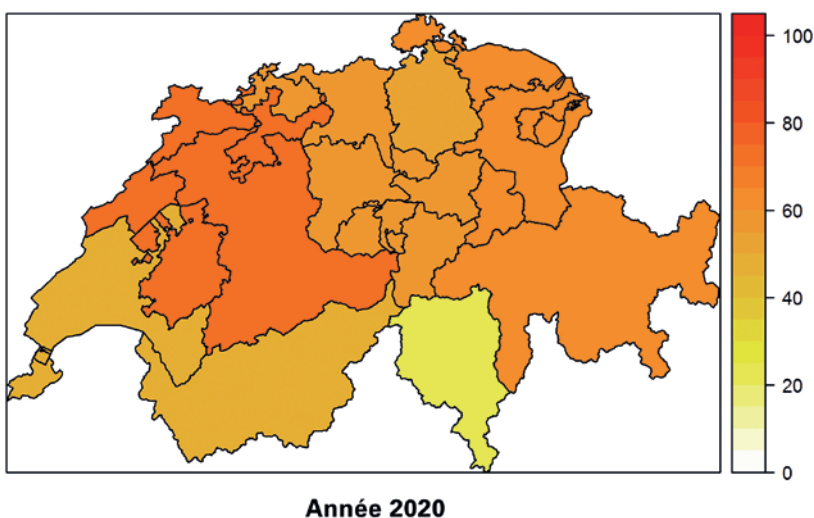


Figure 2: Perception de la pénurie de médecins de famille: «Percevez-vous dans votre région une pénurie de personnes exerçant votre profession?» (% de réponses positives des médecins de famille). Les réponses provenant des différents cantons sont représentées pour les sept grandes régions suisses [8] (Région lémanique, Espace Mittelland, Suisse du Nord-Ouest, Zurich, Suisse orientale, Suisse centrale et Tessin).

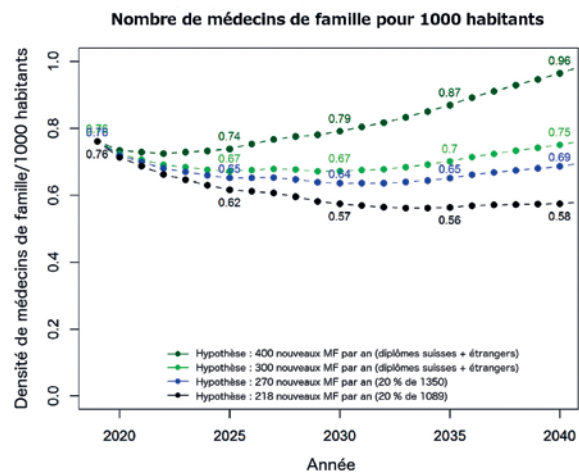


Figure 3: Pronostic de la densité de médecins de famille d'ici 2040. «20%»: Selon réf. [1], un cinquième des étudiants en médecine (3^e année de master) déclarent vouloir devenir médecins de famille.

«1089»: Selon réf. [10], en 2019, 1089 étudiants en médecine ont terminé leurs études avec l'examen d'État en poche.

«1350»: Selon réf. [6], en 2023, 1350 étudiants en médecine passeront l'examen d'État.

La médecine de premier recours en Suisse: les perspectives jusqu'en 2040

Si 20% des étudiants en médecine se lancent dans la médecine de premier recours après leur formation postgraduée (perspective réaliste selon [4]), que la capacité d'accueil dans les filières médicales des universités suisses atteint le niveau prévu par swissuniversities ($N = 1335$ d'ici 2023) [6], et en s'appuyant sur les chiffres du relevé MAS 2017 sur les données structurales des cabinets médicaux [7], le nombre de praticiens de premier recours, à cause du départ à la retraite des médecins de famille et des pédiatres aujourd'hui en exercice, diminuera de 8,4% d'ici 2030. Toujours selon la même hypothèse, la pénurie actuelle de praticiens de premier recours pourrait être compensée d'ici 2040. La figure 3 met en relation l'évolution du nombre de médecins de famille par 1000 habitants avec le nombre de nouveaux médecins par an, en supposant toujours que 20% des titulaires d'un diplôme d'État [4] travailleront plus tard dans un cabinet de médecine de famille.

Et maintenant?

Le sondage Workforce 2020 montre que la moyenne d'âge des praticiens de premier recours suisses reste très élevée, et que la pénurie de médecins de famille et de pédiatres perdurera au moins jusqu'en 2030. En témoigne le fait que 15% des prestations de premier recours sont aujourd'hui effectuées par des personnes de

Principaux enseignements de l'enquête Workforce 2020

- La moyenne d'âge des médecins de famille suisses reste très élevée. C'est moins le cas pour les pédiatres.
- 15% de la workforce actuelle de la médecine de famille suisse est assurée par des personnes de plus de 65 ans.
- La part des médecins de famille de moins de 50 ans ne cesse d'augmenter depuis 2010 (de 25 à 34%).
- Deux médecins de famille sur trois sont actuellement des hommes, et deux pédiatres sur trois des femmes.
- La grande majorité des médecins de famille et des pédiatres travaillent en 2020 à moins de 100%, en moyenne de sept à huit demi-journées par semaine.
- La majorité des médecins de famille et des pédiatres suisses sont satisfaits de leur situation professionnelle.
- Le cabinet individuel passe de mode.
- La pénurie de médecins de premier recours devrait s'aggraver jusqu'aux alentours de 2030, une amélioration est vraisemblable à partir de 2040.

plus de 65 ans. Fait encourageant, depuis 2010, l'âge moyen des médecins de famille n'augmente plus et la part des jeunes praticiens ne cesse de croître. On voit aussi que dans la médecine de famille, la «workforce clinique auprès des patients» diminue en moyenne depuis 2005. Cela s'explique sans doute par le fait que les praticiens de premier recours – hommes comme femmes – situent leur temps de travail clinique hebdomadaire entre sept et huit demi-journées en moyenne, et que la moyenne du temps de travail global par semaine diminue continûment depuis 2005.

De plus en plus de médecins de famille et de pédiatres optent pour le travail d'équipe en cabinet double ou de groupe; le cabinet individuel semble passé de mode. Cela obéit très vraisemblablement à des considérations d'ordre économique (la charge des investissements financiers étant partagée) ainsi qu'à l'exigence d'un meilleur équilibre entre le travail d'un côté et la famille et les loisirs de l'autre (Work-Life-Balance). La satisfaction au travail des praticiens de premier recours est comparable à 2015, mais nettement supérieure à 2005. La raison en est peut-être que ces dernières années, d'importantes décisions ont été prises au niveau politique qui ont eu des effets positifs sur la promotion de la relève, l'indemnisation des prestations de premier recours et l'image de la médecine de famille. C'est ainsi que le Conseil fédéral a introduit en 2014 une position supplémentaire pour les médecins de famille (Tarmed 00.0015) visant à revaloriser de 200 millions de francs les prestations de premier recours tout en respectant la neutralité des coûts. Les analyses prati-

quées en cabinet ont été elles aussi revalorisées. En outre, il existe en Suisse huit instituts de médecine de famille qui fournissent un travail d'enseignement et de recherche inestimable pour la relève et l'attractivité de la médecine de famille. Le Conseil fédéral a également pris l'importante décision d'augmenter la capacité d'accueil des filières médicales des universités suisses, tout en pérennisant le financement de ce plan, l'objectif étant d'augmenter le nombre de futurs praticiens de premier recours en augmentant le nombre de diplômés d'État. Bien sûr, personne ne peut savoir, et encore moins prévoir, combien parmi ces diplômés finiront par exercer effectivement en qualité de médecins de premier recours. On sait toutefois qu'au niveau master, 20% des étudiants en médecine veulent se lancer dans la médecine de premier recours, et que 40% des mêmes étudiants se disent intéressés par cette voie [1]. Ces chiffres sont plusieurs fois supérieurs à ceux d'il y a 15 ans. À l'époque, moins de 5% des étudiants de première année pouvaient s'imaginer travailler comme médecin de premier recours [9]. Un facteur déterminant est le fait que les étudiants et les médecins-assistants doivent être enthousiasmés à l'idée d'exercer leur métier de rêve, médecin de premier recours, après leur formation initiale et postgraduée. À supposer qu'un diplômé sur cinq se lance effectivement dans la médecine de premier recours, que les effectifs d'étudiants en médecine répondent bien aux objectifs fixés, et que les projets des praticiens exerçant actuellement autour de l'âge de la retraite se concrétisent, alors la situation restera difficile jusqu'en 2030, date à laquelle le nombre de praticiens de premier recours aura encore diminué de 8%. Mais la lumière est au bout du tunnel. Les connaissances actuelles permettent d'esquisser un tableau plutôt positif de la médecine de premier recours en Suisse d'ici à 2040. En effet, la pénurie de praticiens devrait être compensée d'ici vingt ans, c'est-à-dire se stabiliser au niveau de 2020. L'actuelle situation de pandémie, aussi bien que la proposition du Conseil fédéral concernant les premiers points de contact médicaux, montrent que des évolutions imprévues peuvent apparaître à tout moment, et qu'il ne faut négliger ni les facteurs favorables ni les facteurs perturbateurs quand on cherche à élaborer des scénarios prospectifs.

Remerciements

Un grand merci aux nombreux médecins qui ont participé à cette étude.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de cet article, à l'adresse www.primary-hospital-care.ch.

Correspondance:
Prof. Dr. med. Andreas Zeller
MSc
Universitäres Zentrum für
Hausarztmedizin beider
Basel
Rheinstrasse 26
CH-4410 Liestal
[andreas.zeller\[at\]unibas.ch](mailto:andreas.zeller[at]unibas.ch)