

# Qui aspire à une carrière de médecin de famille après les études de médecine\*

## Une enquête d'opinion auprès des étudiants

BÉATRICE DIALLO, SOPHIE MANTELLI, ZSOFIA ROZSNYAI, MARIUS BACHOFNER, HUBERT MAISONNEUVE, CORA MOSER-BUCHER, YOLANDA MUELLER, NATHALIE SCHERZ, SÉBASTIEN MARTIN et SVEN STREIT

Rev Med Suisse 2020; 16: 2140-3

### INTRODUCTION

Le manque de médecins de famille, qui menace la Suisse comme l'Europe, est débattu depuis un long moment déjà.<sup>1</sup> Les pronostics basés sur d'anciens sondages, comme par exemple celui de l'Université de Bâle, où entre 2002 et 2008 seuls 10% des étudiants voulaient devenir médecin de famille, étaient jusqu'à lors peu optimistes.<sup>2</sup>

Depuis, beaucoup d'efforts ont été mis en œuvre pour promouvoir la médecine de premier recours: stages chez des médecins de famille durant les études, création d'instituts de médecine de premier recours, programme de mentoring, ainsi qu'un soutien cantonal au financement des assistanats en cabinet médical. L'étude Workforce-Studie 2015 de Zeller et coll. avait prédit qu'au moins 50% des étudiants en médecine suisses devraient devenir médecin de famille pour pouvoir combler le manque de médecins de famille jusqu'en 2040.<sup>1</sup>

Avec cette étude, nous voulions créer une base de données actualisée sur les plans de carrière des étudiants en médecine suisses.

### MÉTHODE

Au printemps 2017, nous avons mené une étude transversale à l'aide d'un questionnaire en ligne anonyme distribué en langues française et allemande dans le cadre d'une grande étude sur un curriculum attractif en médecine de famille.<sup>3</sup>

Nous avons interrogé des étudiants de 6<sup>e</sup> année de toutes les universités de Suisse poursuivant un master en médecine, en supposant qu'à la fin des études la plupart

d'entre eux auraient déjà une idée de leur future carrière. À Genève, pour des raisons logistiques, il nous a seulement été possible d'interroger les étudiants de 5<sup>e</sup> année.

Le sondage a été conçu par les représentants des différents instituts de médecine de premier recours de Suisse. Pour concevoir le questionnaire, nous nous sommes inspirés de la littérature présente sur le sujet<sup>4-9</sup> et l'avons ensuite adapté à la situation en Suisse. Après avoir recueilli les données démographiques, nous avons, dans un second temps, demandé aux participants d'estimer la probabilité qu'ils choisissent une carrière de médecin de famille: premièrement en leur demandant d'estimer cette probabilité sur une échelle allant de 1 (très peu probable) à 10 (très probable); puis, en les invitant à s'identifier à l'un de ces quatre groupes:<sup>4</sup> 1) je suis décidé à devenir médecin de famille; 2) la médecine de famille est une alternative qui m'intéresse; 3) je suis encore indécis et 4) je ne veux pas devenir médecin de famille. De cette façon, une comparaison au sein des catégories et des probabilités numériques était rendue possible. Ceux qui avaient déjà pris effectuer leur choix ont été interrogés sur le moment de cette décision.

Finalement, nous voulions mieux comprendre quels facteurs influençaient positivement ou négativement le choix de devenir médecin de famille.

### RÉSULTATS

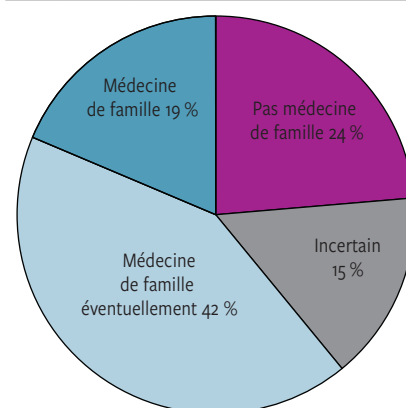
Sur 893 étudiants contactés, 284 (32%) ont répondu au sondage. Les participants avaient en moyenne 26 ans, 56% d'entre eux étaient des femmes, 38% ont rempli le questionnaire en français, 58% provenaient des centres urbains ou péri-urbains, 32% des régions rurales. Toutes les universités suisses proposant un master en médecine humaine étaient représentées, ainsi que les sept principales régions de Suisse.

• Parmi tous les participants, la probabilité moyenne de devenir médecin de famille était de 5,9/10 (écart-type 2,6). Dans les quatre sous-groupes, 19% étaient décidés à devenir médecin de famille, 42% étaient intéressés à la médecine de famille, 15% étaient encore indécis et 24% étaient décidés à ne pas devenir médecin de famille (figure 1). Sur l'échelle de Likert (de 0 à 10 points) décrivant la probabilité de devenir médecin de famille, les participants décidés à choisir la médecine de premier recours étaient à 9/10 (tableau 1). Les participants désignant la médecine de famille comme une option intéressante étaient à 7/10, et les indécis à 5/10. Les participants convaincus de ne pas devenir médecin de famille étaient à 2,5/10.

• Plus de femmes se positionnaient en faveur de la médecine de famille ( $p = 0,015$ ); de même que les étudiants ayant fait un stage volontaire dans un cabinet de médecine de premier recours ( $p = 0,002$ ) (figure 2).

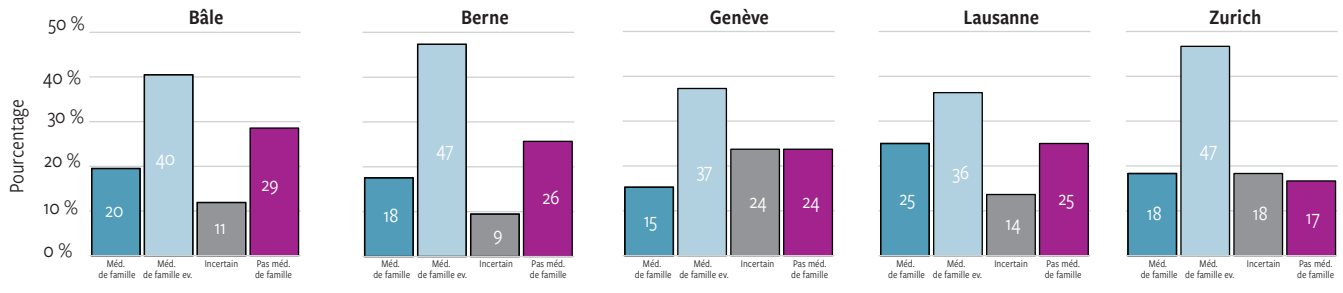
Concernant le moment de la décision, 20% des participants s'étaient déjà décidés pour ou contre la médecine de famille

**FIG 1** Souhait professionnel des étudiants à la fin des études (n = 279)



\*Cet article est une traduction abrégée de la publication originale «Diallo B, et al. Praxis 2019;108:779-86.»<sup>21</sup> en allemand dans Praxis. Gracieusement autorisé par la maison d'édition Hogrefe.

**FIG 2** Souhait professionnel des étudiants à la fin des études en fonction de l'université



avant de commencer leurs études, alors que plus de 40% se sont décidés durant la 5<sup>e</sup> ou la 6<sup>e</sup> année.

### CARACTÉRISTIQUES D'ATTRACTIVITÉ POUR LE CHOIX DE CARRIÈRE

Les caractéristiques d'attractivité constatées étaient: l'autonomie professionnelle (95%), la relation médecin-patient (96%), la possibilité de travail à temps partiel (89%) et le type d'activité médicale (80%). Dans les caractéristiques moins attrayantes de la profession, nous avons observé: les possibilités de carrière (53%), le salaire (43%), la réputation (37%) et le contexte politique (35%) (tableau 2).

### DISCUSSION

Plus de 60% des étudiants en médecine interrogés se dirigeaient potentiellement vers la médecine de famille. Presque 20% s'étaient déjà décidés pour la médecine

de famille, et 40% la considéraient comme une alternative intéressante. Ces derniers donnèrent une probabilité de 7/10 de devenir médecin de famille; alors que chez 15% des participants indécis elle s'élevait à 5/10. La décision était prise durant les deux dernières années d'études pour plus de 40% d'entre eux. Dans cette étude, le type d'activité médicale, la relation médecin-patient et la possibilité de travailler à temps partiel étaient les points forts de la médecine de famille. Les possibilités de carrière, le salaire et le contexte politique étaient les critères perçus comme plus critiques par les étudiants en médecine. Les femmes étaient plus particulièrement décidées à devenir médecin de famille, ce qui s'avère être un avantage pour le recrutement futur des médecins de premier recours, puisque la proportion de femmes parmi les étudiants augmente continuellement. En revanche, le fait que les jeunes générations tendent à travailler à temps partiel ne permettra pas de combler le manque de médecins de premier recours aussi rapidement qu'espréré.<sup>10</sup>

### LIMITES ET FORCES

Nous avons été limités par le faible taux de participation qui a potentiellement pu fausser les résultats. Nous ne savons pas si la population préalablement intéressée par la médecine de famille a répondu en plus grande proportion au sondage. Dans certaines universités, le taux de réponses était plus élevé (à Lausanne 52%, à Berne 43%). Les faibles taux de participation peuvent être expliqués en grande partie par les restrictions réglementaires, différentes au sein de chaque université. Les faibles taux de participation sont un problème connu de ce genre d'études,<sup>11</sup> ils étaient cependant plus élevés que prévu pour celle-ci,<sup>12</sup> et ne sont pas forcément associés à un biais de sélection.<sup>13,14</sup> Les participants à l'étude étaient comparables à la population générale des étudiants en médecine en ce qui concerne l'âge, le sexe et l'origine.<sup>15</sup> C'est la première fois que la Suisse est en mesure d'apporter des réponses généralisables à la question: comment l'objectif de carrière en médecine de famille est perçue par les étudiants en fin d'études.

**TABLEAU 1** Caractéristiques de base selon les souhaits professionnels (n = 279)

Caractéristiques	Souhait professionnel <sup>a</sup>				Valeur de p
	Médecin de famille (n = 52)	Médecin de famille éventuellement (n = 118)	Incertain (n = 43)	Pas médecin de famille (n = 66)	
Sexe, nombre (%) • Femmes	31 (60)	76 (64)	17 (40)	31 (47)	0,015
Probabilité de devenir médecin de famille, <sup>b</sup> échelle (intervalle)	9,2 (8-10)	6,7 (3-9)	4,7 (2-8)	2,5 (1-7)	< 0,001
Stage volontaire dans un cabinet de médecine de famille, <sup>c</sup> nombre (%)	32 (62)	51 (43)	14 (33)	19 (29)	0,002
Lieu d'origine, nombre (%) • Ville • Agglomération • Campagne	14 (27) 14 (27) 24 (46)	41 (35) 31 (27) 46 (39)	16 (37) 11 (26) 16 (37)	19 (29) 17 (26) 30 (45)	0,90

<sup>a</sup> Les étudiants ont été invités à s'identifier à l'un de ces quatre groupes: je suis décidé à devenir médecin de famille; la médecine de famille est une alternative qui m'intéresse; je suis encore indécis; je ne veux pas devenir médecin de famille.

<sup>b</sup> Nous avons questionné les étudiants sur leur probabilité de vouloir devenir médecin de famille sur une échelle de 1 (très peu probable) à 10 (très probable).

<sup>c</sup> Nous avons demandé aux étudiants s'ils avaient fait un stage volontaire dans un cabinet de médecine de famille ou s'ils planifiaient d'en faire un pendant les études.

**TABLEAU 2** Caractéristiques décisives pour la médecine de famille (n = 279)

<sup>a</sup> Les étudiants ont été invités à s'identifier à l'un de ces quatre groupes: je suis décidé à devenir médecin de famille; la médecine de famille est une alternative qui m'intéresse; je suis encore indécis; je ne veux pas devenir médecin de famille.

Caractéristiques, n (%)	Total (n = 279)	Souhait professionnel <sup>a</sup>				Valeur de p
		Médecin de famille (n = 52)	Médecin de famille éventuellement (n = 118)	Incertain (n = 43)	Pas médecin de famille (n = 66)	
Autonomie professionnelle						0,24
• Parle en faveur de	263 (95)	52 (100)	111 (94)	41 (95)	59 (91)	
• Neutre	8 (3)	0 (0)	5 (4)	0 (0)	3 (5)	
• Parle contre	7 (3)	0 (0)	2 (7)	2 (5)	3 (5)	
Relation médecin-patient						0,001
• Parle en faveur de	266 (96)	52 (100)	118 (100)	39 (91)	57 (88)	
• Neutre	6 (2)	0 (0)	0 (0)	3 (7)	3 (5)	
• Parle contre	6 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	5 (8)	
Possibilité de travail à temps partiel						0,66
• Parle en faveur de	248 (89)	46 (88)	105 (89)	41 (95)	56 (85)	
• Neutre	19 (7)	4 (8)	9 (8)	1 (2)	5 (8)	
• Parle contre	12 (4)	2 (4)	4 (3)	1 (2)	5 (8)	
Fonction médicale						< 0,001
• Parle en faveur de	224 (80)	51 (98)	107 (91)	26 (60)	40 (61)	
• Neutre	22 (8)	1 (2)	5 (4)	6 (14)	10 (15)	
• Parle contre	33 (12)	0 (0)	6 (5)	11 (26)	16 (24)	
Charge de travail						0,75
• Parle en faveur de	130 (47)	27 (52)	51 (43)	24 (56)	28 (42)	
• Neutre	72 (26)	12 (23)	34 (29)	9 (21)	17 (26)	
• Parle contre	77 (28)	13 (25)	33 (28)	10 (23)	21 (32)	
Réputation						0,08
• Parle en faveur de	103 (37)	27 (52)	47 (40)	10 (23)	19 (19)	
• Neutre	72 (26)	9 (17)	31 (26)	14 (33)	18 (27)	
• Parle contre	104 (37)	16 (31)	40 (34)	19 (44)	29 (44)	
Salaire						0,56
• Parle en faveur de	67 (24)	16 (31)	31 (26)	9 (21)	11 (17)	
• Neutre	92 (33)	15 (29)	38 (32)	13 (30)	26 (39)	
• Parle contre	120 (43)	21 (40)	49 (42)	21 (49)	29 (44)	
Possibilités de carrière						0,001
• Parle en faveur de	65 (23)	19 (37)	33 (28)	5 (12)	8 (12)	
• Neutre	64 (23)	11 (21)	26 (22)	16 (37)	11 (17)	
• Parle contre	148 (53)	22 (42)	57 (49)	22 (51)	47 (71)	
Contexte politique						0,41
• Parle en faveur de	60 (22)	17 (33)	22 (19)	7 (16)	14 (21)	
• Neutre	120 (43)	20 (38)	51 (43)	18 (42)	31 (47)	
• Parle contre	99 (35)	15 (29)	45 (38)	18 (42)	21 (32)	

## IMPLICATIONS ET CONCLUSION

Par rapport à d'anciennes études, et conjointement aux efforts entrepris au sein de la formation et de la formation continue au cours des dernières années, nous avons observé que l'intérêt pour la médecine de premier recours a augmenté. Il existe un grand nombre de potentiels futurs médecins de famille. Ceux-ci peuvent et doivent être conquis avec des conditions de formation continue et des conditions de pratique professionnelle attrayantes.<sup>3,9,16-19</sup> Nous avons désormais be-

soin d'études de cohorte structurées sur le long terme (avec des sondages réguliers auprès des étudiants et des médecins assistants) pour pouvoir tirer des conclusions certaines quant au futur de la médecine de famille dans toute la Suisse, comme par exemple, à Genève, l'étude CAPA.<sup>20</sup>

**Remerciements:** Nous remercions la conférence universitaire à l'origine de ce projet, ainsi que le projet SUKP10, par lequel tous les instituts de médecine de famille de Suisse s'organisèrent pour «The Swiss Academy of Family Medicine» (SAFMED). Ce sondage

auprès des universités n'aurait pas été possible sans le soutien de SAFMED. Nous remercions Hogrefe et Praxis pour la permission de publier un résumé ici.

- 1 Zeller A, Tschudi P. Neue Studie prognostiziert rasant steigenden Hausarztmangel mit hohen Kostenfolgen, in "Work Force Studie 2015". mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz. [www.hausaerzteschweiz.ch/LinkClick.aspx?fileticket=MHS5J/fileadmin/user\\_upload/hausarzeschweiz/Dokumente/Tag\\_der\\_Hausarztmedizin/mfe\\_Medienmitteilung\\_310316\\_D.pdf](http://www.hausaerzteschweiz.ch/LinkClick.aspx?fileticket=MHS5J/fileadmin/user_upload/hausarzeschweiz/Dokumente/Tag_der_Hausarztmedizin/mfe_Medienmitteilung_310316_D.pdf) (letzter Zugriff 15. Januar 2019).
- 2 Tschudi P, Bally K, Zeller A. Wer will heute noch Hausarzt werden...? Umfragen bei Medizinstudierenden und Jungärzten. *Praxis* 2013;102:335-9.

- 3 Rosnyai Z, Tal K, Streit S, et al. Swiss students and young physicians want a flexible goal-oriented GP training curriculum. *Scand J Prim Health Care* 2018;36:3:249-61.
- 4 Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, et al. Impact of interventions to increase the proportion of medical students choosing a primary care career: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2015;30:1349-58.
- 5 Klein D, Schipper S. Family medicine curriculum: improving the quality of academic sessions. *Can Fam Physician* 2008;54:214-8.
- 6 Flum E, Berger S, Szecsenyi J, et al. Training standards statements of family medicine postgraduate training - a review of existing documents worldwide. *PLoS One* 2016;11:e0159906.
- 7 Katarina S, (FYR Macedonia) - chair E.D.F.L.S, Jan Degryse (Belgium), D, et al. (Netherlands), EURACT Statement on Assessment in Specialty Training for Family Medicine, «Assessment for learning». 2015; EURACT. <http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/others/euractstatementonassessmentinspecialtytrainingforfamilymedicine-pragueapril2015.pdf>. (letzte Zugriff 15. Januar 2019).
- 8 Zarbailov N, Wilm S, Tandeter H, et al. Strengthening general practice/family medicine in Europe-advice from professionals from 30 European countries. *BMC Fam Pract* 2017;18:80.
- 9 Deutsch T. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice orientated GP courses. ISSN: 0281-3432 (Print) 1502-7724 (Online). Disponible sur : [www.tandfonline.com/loi/ipri20](http://www.tandfonline.com/loi/ipri20) (letzte Zugriff 15. Januar 2019).
- 10 Gisler LB, Bachofner M, Moser-Bucher CN, et al. From practice employee to (co-)owner: young GPs predict their future careers. A cross-sectional survey. *BMC Family Pract* 2017;18:12.
- 11 McAvoy BR, Kaner EF. General practice postal surveys: a questionnaire too far? *BMJ* 1996;313:732-3. discussion 733-4.
- 12 Hyman DJ, Pavlik VN. Self-reported hypertension

- treatment practices among primary care physicians: blood pressure thresholds, drug choices, and the role of guidelines and evidence-based medicine. *Arch Intern Med* 2000;160:228.
- 13 Kellerman SE, Herold J. Physician response to surveys. A review of the literature. *Am J Prev Med* 2001;20:61-7.
- 14 Asch DA, Jedrzejewski MK, Christakis NA. Response rates to mail surveys published in medical journals. *J Clin Epidemiol* 1997;50:1129-36.
- 15 BAG BfG. Statistik Ärztinnen/Ärzte 2017. [www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinal-berufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinal-berufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html) (letzte Zugriff 15. Januar 2019).
- 16 Scherz N, Markun S, Aemissegger V, et al. Internists' career choice towards primary care: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract* 2017;18:52.
- 17 Tandjung R, Senn O, Marty F, et al. Career after successful medical board examination in general practice—a cross-sectional survey. *Swiss Med Weekly* 2013;143:w13839.
- 18 Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2017;67:e227-37.
- 19 Matson C, Davis A, Epling J, et al. ADFM Education Transformation Committee. Influencing student specialty choice: The 4 pillars for primary care physician workforce development. *Ann Fam Med* 2015;13:494-5.
- 20 [www.unige.ch/medecine/udrem/fr/recherche/themes-et-projets/capa/presentation-de-letude/](http://www.unige.ch/medecine/udrem/fr/recherche/themes-et-projets/capa/presentation-de-letude/)
- 21 Diallo B, Rozsnyai Z, Bachofner M, et al. How many advanced medical students aim for a career as a GP? Survey among Swiss Students. *Praxis* 2019;108:779-86.

---

**DRE BÉATRICE DIALLO, DRE SOPHIE MANTELLI,  
DRE ZSOFIA ROZSNYAI, PR SVEN STREIT**

---

Institut de médecine de premier recours  
Université de Berne, 3012 Bern  
[sven.streit@biham.unibe.ch](mailto:sven.streit@biham.unibe.ch)

---

**DR MARIUS BACHOFNER**

---

SempacherseePraxis, Länggasse 4, 6208 Oberkirch

---

**DR HUBERT MAISONNEUVE**

---

Unité des internistes, généralistes et pédiatres  
Université de Genève, 1211 Genève 4

---

**DRE CORA MOSER-BUCHER**

---

Institut für Hausarztmedizin Basel  
Université de Bâle, 4001 Bâle

---

**DRE YOLANDA MUELLER**

---

Département de médecine de famille  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique, Unisanté  
1011 Lausanne

---

**DRE NATHALIE SCHERZ**

---

Institut für Hausarztmedizin, Université de Zurich  
8006 Zurich

---

**DR SÉBASTIEN MARTIN**

---

Cursus romand de médecine de famille  
Département de médecine de famille  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique, Unisanté  
1011 Lausanne