

Médecins de premier recours en Suisse romande: Qui sont-ils? Que font-ils?

Michel Monnier

Introduction

En Suisse romande, il y a actuellement dans le secteur privé 1810 médecins de premier recours dont 1034 généralistes, 542 internistes généraux, 234 pédiatres généraux.

Sur ces 1810 médecins de premier recours installés, 569 (31,4%) ont été contactés dans le cadre d'une étude et 336 (taux de réponse de 59%) ont répondu au questionnaire. 328 questionnaires ont été retenus pour l'étude.

Le profil des médecins de premier recours a été étudié sous l'angle du sexe, de l'âge, du lieu d'installation (campagne-ville) et selon que le médecin travaille seul ou en cabinet de groupe.

Influence du sexe

En Suisse romande, les femmes représentent 22,9% des médecins installés en pratique privée et 22,5% des médecins de premier recours. Elles choisissent plus volontiers la pédiatrie (28,2%) que la médecine générale (15,7%). 80% s'installent en ville et notamment en cabinet de groupe (64,8% d'entre elles contre 40,8% de leurs homologues masculins).

En moyenne, elles sont plus jeunes (48,7 ans) que leurs collègues masculins (53,0 ans); cela s'explique par la féminisation du corps médical lors des 20 dernières années (54% d'étudiantes en médecine en 2003, contre environ 35% en 1983).

Nos consœurs travaillent presque autant de jours/semaine que les hommes, à savoir 4,32 j/semaines (contre 4,92 j/semaines pour les hommes), mais elle voient moins de patients/semaine (60,4 contre 98,7 pour les hommes). Explications: soit leurs journées sont plus courtes, soit elles prennent plus de temps par patient ...

Elles songent à diminuer leur activité professionnelle à 59 ans, soit 3 ans avant leur collègues masculins.

Les femmes médecins de premier recours effectuent moins d'actes techniques que leurs collègues masculins, par contre elles pratiquent plus volontiers une «médecine complémentaire» (homéopathie, médecine manuelle, acupuncture, hypnose, ...) que les hommes (28,1% contre 21,7%); les autres activités (médecine scolaire, homes, médecin-conseil) sont pratiquées de façon identique par les 2 sexes (43,7% contre 45%).

Influence de l'âge

Pour observer une éventuelle influence de l'âge, nous avons subdivisé le groupe des généralistes en deux:

- les jeunes généralistes, dont l'âge est égal ou inférieur à 50 ans,
- les anciens généralistes, dont l'âge est supérieur à 50 ans.

Première remarque: il existe un déficit de jeunes généralistes aussi bien en ville (-10%) qu'à la campagne (-13,6%).

Comme nous l'avons déjà vu dans le chapitre précédent, les femmes sont plus nombreuses en ville (31,4% des généralistes) qu'à la campagne (9% des généralistes), mais avec la féminisation en cours, les femmes représentent 57,2% des jeunes généralistes à Genève.

Les jeunes généralistes sont moins séduits par le titre FMH (57%) que les anciens

(66%); ceci est probablement dû au besoin des généralistes de se faire reconnaître, dans les années septante ... Les années de formation postgraduée sont équivalentes entre jeunes et vieux, citadins et campagnards, soit entre 6 et 7 ans. Les jeunes généralistes s'installent plus volontiers en cabinet de groupe (64,3%, contre 33,3% pour les «anciens»)

Les jeunes travaillent autant que les anciens ... L'âge moyen des patients est plus élevé chez les confrères âgés. On voit par là que les patients vieillissent avec leur docteur.

Le genre de médecine pratiqué (gestes techniques, médecines complémentaires, activités hors du cabinet) diffère peu en fonction de l'âge, par contre il varie davantage, comme nous le verrons plus loin, en fonction du lieu d'installation.

Ville-campagne, même médecine?

L'âge moyen du généraliste est le même en ville qu'à la campagne (52 ans); comme on l'a vu, la proportion de femmes est plus grande en ville (25%) qu'à la campagne (10%). La formation du généraliste urbain est plus «académique», à savoir plus longue (8,1 ans, contre 6,5 ans pour le généraliste de campagne) et avec un taux plus élevé de FMH (75,2% contre 49,8% en périphérie).

Le généraliste de campagne travaille davantage (5,0 j/semaine et 102 patients/

Tableau 1. Gestes techniques.

Type de geste	généraliste de ville	généraliste de campagne
Examens gynécologiques	35%	55%
Sutures	67%	88%
Petite chirurgie	54%	77%
Plâtres	40%	72%
Pédiatrie	77%	88%
Médecine complémentaire	34%	30%
Autres activités	30%	55%

Tableau 2. Types de geste médical.

Type de geste	médecins travaillant seul	médecins en cabinet de groupe
Examens gynécologiques	31,6%	25,4%
Sutures	65,3%	60,1%
Petite chirurgie	53,4%	49,4%
Plâtres	43,5%	39,7%
Pédiatrie	74,8%	67,7%
Médecine complémentaire	21,5%	25,0%
Autres activités	44,6%	46,0%

Tableau 3. Comparaison entre généralistes, internistes et pédiatres généraux.

Paramètre	généralistes	internistes généraux	pédiatres généraux
Nombre (%)	203 (61,7%)	87 (26,4%)	39 (11,9%)
Fribourg	23 (69,7%)	6 (18,2%)	4 (12,1%)
Genève	35 (42,2%)	34 (41,0%)	14 (16,8%)
Jura	10 (71,4%)	3 (21,4%)	1 (7,2%)
Vaud	84 (66,7%)	29 (23%)	13 (10,3%)
Valais	33 (80,0%)	6 (14,6%)	2 (5,4%)
Neuchâtel	18 (56,3%)	9 (28,1%)	5 (15,6%)
<1000 habitants	17 (81,0%)	3 (14,9%)	1 (4,1%)
1–3000 habitants	47 (80,0%)	9 (15,3%)	3 (4,7%)
3–10 000 habitants	65 (69,1%)	16 (17,0%)	11 (13,9%)
10–50 000 habitants	42 (47,7%)	30 (34,1%)	16 (18,2%)
>50 000 habitants	32 (46,4%)	29 (42,0%)	8 (11,6%)
Age moyen	51,6 ans	52,5 ans	53,5 ans
Hommes	171 (84,2%)	63 (72,4%)	28 (71,8%)
Femmes	32 (15,8%)	24 (27,6%)	11 (28,2%)
Formation postgraduée	7,1 ans	8,9 ans	8,5 ans
FMH	132 (66,0%)	65 (78,3%)	38 (97,4%)
Cabinet de groupe	81 (40,7%)	43 (51,8%)	19 (48,7%)
Jours/semaine	4,9	4,6	4,8
Patients/semaine	96	77	96
Age moyen patients	47,9 ans	53,3 ans	3,9 ans
Diminution activité	61,6 ans	61,5 ans	60,1 ans
Retraite	65,3 ans	65,7 ans	65,1 ans
Travail administratif	9,7 h/sem.	8,3 h/sem.	10,5 h/sem.
Examens gynécologiques	38,1%	12,5%	11,2%
Sutures	78,3%	42,5%	30,8%
Petite chirurgie	69,7%	24,1%	17,9%
Plâtres	56,1%	20,7%	17,9%
Pédiatrie	83,8%	34,5%	100%
Médecines complémentaires	31,5%	8,1%	7,9%
Autres activités	49,2%	39,8%	30,0%
Satisfaction vie professionnelle	4,46	4,31	4,52
Satisfaction vie familiale	4,88	4,90	5,05
Satisfaction vie sociale	4,08	4,14	4,07
Regrets (non = 1,0)	1,92	2,21	2,13
Satisfaction FMH	17,9%	18,3%	10,5%
Satisfaction société spécialisée	64,5%	47,6%	55,6%

semaine contre 4,8 j et 79 patients/semaine); de cela, il découle un sentiment de pénurie plus marqué en campagne (75%, contre 29% en ville, voire même 19,4% à Genève).

Comme on pouvait s'y attendre le généraliste de campagne fait plus de gestes techniques que son collègue de la ville (cf. tableau 1):

Les médecines complémentaires (homéopathie, médecine manuelle, acupuncture, hypnose) sont pratiquées avec une égale fréquence, par contre, les généralistes de campagne ont davantage d'activités «extérieures», comme travail en EMS, médecine d'entreprise, médecine scolaire.

L'indice de satisfaction (max. 6) est le même en ville qu'en campagne en ce qui concerne la vie professionnelle (4,5 contre 4,5) et la vie familiale (4,6 contre 4,5); par contre, au niveau de la vie sociale, le généraliste de campagne est nettement moins satisfait (3,7 contre 4,3); cela est probablement dû à la moindre disponibilité du fait des activités professionnelles plus «lourdes»; cette frustration entraîne un plus grand regret quant au parcours effectué (2,05 contre 1,75 en ville; aucun regret correspondant à 1,0) et une envie moindre de recommencer (3,9 contre 4,5, pour un max. de 6,0).

Effets du travail en groupe sur la pratique médicale

Dans notre collectif, 44,3% des médecins de premier recours travaillent en cabinet de groupe, cette proportion tombe à 24% dans les localités de moins de 3000 habitants. Leur âge moyen est de 48,4 ans (contre 53,8 ans pour ceux travaillant seuls). Comme on l'a vu, ce mode de pratique est plus fréquent chez nos consœurs (64,8%) et chez les pédiatres et les internistes (51%).

Le travail est un peu plus léger en cabinet de groupe (4,72 j/sem. et 85 patients/sem.) contre 4,94 j/sem. et 98 patients/semaine pour les cabinets avec un seul médecin.

Les gestes techniques sont un peu moins fréquents en cabinet de groupe (cf. tableau 2), mais cela provient probable-

ment du fait que les cabinets de groupe sont plus nombreux en milieu urbain.

L'indice de satisfaction (max. 6,0) est identique tant au plan de la vie professionnelle (4,42), familiale (4,95), que sociale (4,11). Les regrets sont identiques dans les 2 groupes (2,02), mais les confrères travaillant seuls ont nettement moins envie de recommencer (3,85 contre 4,53) que les médecins travaillant en cabinet de groupe.

Comment se distinguent les généralistes, les internistes et les pédiatres généraux?

Les pédiatres et les internistes généraux sont plus nombreux en ville; ces spécialités attirent plus volontiers les femmes; la formation postgraduée est plus longue, le plus souvent couronnée par un titre FMH; ils s'installent volontiers en groupe. Les pédiatres et les généralistes voient sensiblement plus de patients par semaine que les internistes. Les généralistes sont satisfaits de la densité médicale actuelle, alors que les internistes généraux pensent qu'il y a plutôt pléthore et que les pédiatres ressentent quant à eux une certaine pénurie. Cependant 92% des médecins de premier recours s'accordent pour dire que l'on va vers une pénurie (voir tableau 3).

Les généralistes – qui sont, rappelons le, plus nombreux en périphérie – font sen-

siblement plus de gestes techniques que les internistes généraux; 42,5% de ces derniers font des sutures et 34,5 % de la pédiatrie, ce qui est remarquable. Les pédiatres généraux, quant à eux, font relativement peu de gestes techniques (seuls 30,8% font des sutures).

Les généralistes pratiquent volontiers une médecine complémentaire (la médecine manuelle est de loin la plus pratiquée, suivent l'hypnose, l'acupuncture, l'homéopathie).

Près de la moitié des généralistes ont une autre activité; le plus souvent la médecine scolaire, la responsabilité d'EMS, la médecine d'entreprise, voire la médecine-conseil.

Conclusion

Si la féminisation de la médecine est en route; pour le moment elle ne se traduit sur le terrain qu'en ville.

Le médecin généraliste polyvalent n'est pas en voie de disparition, mais son biotope se restreint de plus en plus à la périphérie; le lieu d'installation est de loin le facteur influençant le plus la pratique (bien avant l'âge, le sexe ou le type de médecine de premier recours [pédiatrie, médecine interne ou générale]).

Seuls les internistes de ville ressentent une certaine pléthore; alors que les pédiatres et les généralistes de campagne déplorent déjà une certaine pénurie. Par

contre 92,8% des médecins de premier recours s'accordent pour dire que l'on va vers une pénurie.

Globalement, les médecins de premier recours sont satisfaits de leur vie (professionnelle, familiale et sociale); le surcroît de travail (généralistes de campagne et pédiatres), comme le manque de travail (certains généralistes et internistes urbains) sont sources d'insatisfaction et bon nombre de nos confrères hésiteraient à recommencer leur carrière. Ce fait et l'insécurité relative du futur expliquent peut-être que seuls 9% des enfants de médecins choisissent la médecine.

Dernier point, mais d'importance, la grande majorité des médecins de premier recours (86,5%) ne sont pas satisfaits de la façon dont la FMH défend leurs intérêts professionnels; l'avis sur la politique menée par les sociétés cantonales est mitigé; par contre, une petite majorité (55,6% des pédiatres et 64,5% des généralistes) se déclare satisfaite de la façon dont les médecins sont défendus par leur société de spécialistes. La contestation menace, mais notre engagement est resté pour le moment timide (cf. les taux de participation aux différents comités et assemblées générales).

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