DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Réformer et médecine de premier recours

Mieux faire connaître la pratique sur le terrain

Si c'était à refaire, je ne changerais presque rien. Malgré les difficultés de ma spécialité, qui plus est peu valorisée, je continue à penser que j'exerce le plus beau métier du monde. Mais qu'en est-il de la relève ?

Autant au niveau cantonal que suisse, le constat est alarmant : la pénurie de médecins de premier recours existe déjà et va s'aggraver ces prochaines années. Les causes sont multiples – vieillissement de la population, limitation du droit de pratique, dépendance envers les médecins étrangers, sollicitations plus nombreuses pour différentes raisons pas toujours liées au système de santé – et le défi pas simple à relever.

Une espèce en voie de disparition ?

Avec l'arrivée des nouvelles générations et la féminisation de la profession, on remplace souvent un départ à la retraite d'un médecin travaillant en cabinet par deux, voire trois médecins qui travailleront moins d'heures ou à temps partiel. Nous devrions donc préparer la relève en augmentant le nombre de médecins dans cette spécialité. Or ce n'est pas la tendance actuelle.

Il faut l'avouer, cette spécialité a perdu de son attractivité : une charge de travail immense, une activité peu valorisée, notamment depuis l'introduction de TARMED, une pression croissante de toutes les actrices et acteurs (politique, assurances maladie, population, employeurs/euses) et une charge administrative chronophage (environ un quart du temps de travail en ce qui me concerne).

Cette pénurie se fait déjà ressentir pour une fraction de la population. Vous avez un médecin de famille ? Tant mieux ! Vous en cherchez un ? Bonne chance ! Je peux témoigner du nombre grandissant de demandes de la part de nouvelles et nouveaux patient-es et du refus régulier de celles/ceux-ci.

Motiver les médecins en formation

Et pourtant, celles et ceux qui exercent ce métier y sont profondément attaché-es. La relation médecin-patient-e résonne de manière particulièrement intense dans cette spécialité. Dans le cadre des études en médecine, il y a eu une amorce de changement pour que les étudiant-es puissent être confronté-es à la réalité du terrain dans un cabinet de médecine quelle que soit la spécialité, car la médecine indépendante est très différente de la médecine hospitalière. Dès la première année d'études, les étudiant-es sont ainsi sensibilisé-es à la médecine communautaire, puis dès la deuxième à la médecine de cabinet. Il faut continuer à promouvoir ces expériences concrètes dans le cadre d'études hospitalo-centrées.

Il est fondamental de garder un tronc commun entre médecine interne et médecine générale durant tout le cursus, une séparation qui date du siècle passé. Le médecin en cabinet doit savoir ce qui se passe à l'hôpital et j'espère qu'un jour cela sera mieux organisé dans l'autre sens, et pas seulement pour notre spécialité. De plus, le choix entre une carrière en cabinet et à l'hôpital me paraît compliqué dès la première année comme médecin assistant-e. Or, on remarque que dans les formations de nombreuses autres professions, la notion de passerelle est essentielle. J'espère aussi que le TARDOC – s'il entre un jour en vigueur – permettra de revaloriser notre spécialité.

Dre Myriam Ingle
Présidente Médecins de famille Vaud

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.