

**Attirer les médecins de famille ? Oui, mais comment ?**

**La Suisse a besoin de médecins en plus grand nombre, en particulier de médecins de famille. C’est pourquoi la Confédération souhaite investir dans le développement de nouvelles places pour étudiants en médecine. Elle est prête à mettre à disposition 100 millions de francs à cet effet. Les établissements d’enseignement soucieux d’augmenter le nombre de médecins de famille devraient obtenir le supplément nécessaire. Quelles mesures sont alors appropriées pour gagner davantage de jeunes médecins à cette idée ? Un coup d’œil sur deux études.**

La question de savoir quelles sont les interventions qui mènent davantage d’étudiants en médecine à embrasser la profession et se spécialiser dans les soins médicaux de base fait également l’objet d’études scientifiques. Deux critères se sont révélés efficaces à cet égard : les programmes longitudinaux et les expériences cliniques précoces.

**Programmes longitudinaux**

En 2015, Eva Pfarrwaller a notamment lancé une étude[[1]](#footnote-1) dans le but d’identifier les interventions dans les facultés de médecine « qui augmentaient la proportion d’étudiants aspirant à une formation continue dans une discipline des soins médicaux de base »[[2]](#footnote-2). Résultat : « les programmes longitudinaux ont été associés, d’une manière convergente, comme étant le seul et unique mode d’intervention qui a pour résultante une proportion plus importante d’étudiants ayant opté pour une carrière de médecin de famille[[3]](#footnote-3) ». Ces programmes peuvent impliquer diverses formes d’apprentissage de même que la sélection des étudiants[[4]](#footnote-4). Par contre, des modules ou des stages pratiques uniques et isolés ne révèlent « aucun effet manifeste »[[5]](#footnote-5).

**Expériences cliniques précoces**

Une autre étude[[6]](#footnote-6) montre qu’« une expérience précoce (dans un environnement clinique et communautaire, selon l’auteur) augmentait le recrutement pour la pratique des soins de base et de la médecine en milieu rural »[[7]](#footnote-7). Par « expérience », on entend un contact humain « authentique » (réel, par opposition à un contact simulé) dans un contexte social ou clinique ». Et « précoce » signifie : « ce que l’on considère traditionnellement comme la phase préclinique, habituellement les deux premières années »[[8]](#footnote-8).

**Résumé**

Les deux études nous amènent à poser les questions suivantes :

* Selon quels critères d’ordre général mesure-t-on si un établissement d’enseignement obtient ou non le supplément pour créer de nouvelles places pour les étudiants en médecine ?
* Dans ces critères, quel rôle la volonté des établissements d’enseignement d’augmenter le nombre de médecins de famille joue-t-elle ?
* Quelles sont les mesures appropriées pour inciter davantage d’étudiants à embrasser la carrière de médecin de famille ?
* A quelles études se réfère-t-on pour définir ces mesures ?
* Quelle importance attribuer aux critères « Programmes longitudinaux » et « Expériences cliniques précoces » ?

1. Eva Pfarrwaller, M.D., Johanna Sommer, M.D., Christopher Chung, M.D., Hubert Maisonneuve, M.D., Mathieu Nendaz, M.D., M.H.P.E., Noëlle Junod Perron, M.D., Ph.D., et Dagmar M. Haller, M.D., Ph.D, Impact of Interventions to Increase the Proportion of Medical Students Choosing a Primary Care Career: A Systematic Review. In: Journal of General Internal Medicine, p. 1349ss., juillet 2015. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voir à ce sujet le résumé en allemand de l’auteur sous <http://bit.ly/1X8qijj>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ibid. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ibid. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibid. [↑](#footnote-ref-5)
6. T.Dornan u.a. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? In: Medical Teacher, Vol. 28, No. 1, 2006, pp. 3–18 [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibid. p.3. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibid. [↑](#footnote-ref-8)