

Pourquoi quitter la médecine? La pénurie de médecins sous un autre angle

PAUL DESCHAMPS, DANIEL FERREIRO, FLORIANA HALIMI, ELENA HASSINK et MICHELLE WALLIMANN

Etudiant(e)s en troisième année bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne

INTRODUCTION

D'après un récent article de l'Observatoire suisse de la santé, 31,8% des détenteurs d'un diplôme de médecin ne travaillent plus dans le secteur de la santé.¹ Dans le contexte actuel de pénurie des médecins, cette part de diplômés qui renoncent à la pratique médicale pourrait représenter un nouvel aspect de cette problématique.² Néanmoins, les causes et les motivations de ce renoncement n'ont à notre connaissance que peu été abordées dans la littérature. Ce travail s'intéresse donc aux diverses raisons qui amènent les médecins à quitter leur pratique médicale.

MÉTHODE

L'étude a suivi une démarche qualitative.³ L'échantillonnage (**tableau 1**) a été choisi par *convenience sample* et par *judgment sample*⁴ afin de croiser de multiples perspectives sur un phénomène complexe pour en enrichir la compréhension.

L'analyse est basée sur le matériel récolté lors d'entretiens semi-structurés⁴ et sur l'utilisation de documents d'origine variée. Des thèmes majeurs ont été mis en évidence, tels qu'ils ont été identifiés par consensus au sein du groupe.

RÉSULTATS

Comme indiqué dans le **tableau 2**, l'ensemble des acteurs a nommé les *conditions de travail et la famille* comme causes potentielles d'arrêt de la pratique médicale. Sont ainsi évoquées des difficultés à associer vie professionnelle et vie privée, notamment en raison du stress, de l'irrégularité des horaires et du manque de postes à temps partiel.

L'évolution de la profession était également un thème récurrent, avec l'idée qu'elle impliquerait des difficultés nouvelles pour les médecins. Tous les acteurs ont souligné l'augmentation de la charge administrative, ce qui a pour conséquence une diminution du temps passé avec le

TABLEAU 1	Liste des intervenants
4	médecins ayant quitté la pratique médicale
	Le médecin cantonal valaisan
1	politicienne impliquée dans le domaine de la santé
	La vice-présidente de l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
1	représentante de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)
1	journaliste de la <i>Neue Zürcher Zeitung</i>
1	journaliste des 24 heures
1	sociologue, professeure ordinaire à l'Institut de sciences sociales d'une université romande

patient. Les autres évolutions discutées incluait la rigidité hiérarchique, le poids des responsabilités et le recours plus fréquent des patients à des procédures juridiques. Sur un registre différent, le développement des algorithmes décisionnels et des procédures, qui répondent avant tout à un besoin d'efficacité rationalisée, implique aussi une perte d'autonomie et de pouvoir. Il en découle une perte de la

qualité vocationnelle de la médecine et une diminution de l'estime sociale.

Un troisième thème était celui de *l'écart entre l'attente initiale du métier et la réalité*, notamment parce que le cursus universitaire ne permettrait pas d'avoir une vision complète ni de la profession ni de la multitude des possibilités professionnelles qui s'offrent aux étudiants.

Un autre thème était celui des *intérêts personnels*. Ceux-ci ont motivé certains médecins à changer de domaine d'activité au profit par exemple de celui du droit ou de l'enseignement. Ces professions les ont attirés car elles leur offraient des échanges variés, des stimulations intellectuelles s'étendant sur des champs extérieurs à celui de la médecine et plus de possibilités en termes de carrière.

Qu'ils aient la volonté personnelle ou non de revenir à la médecine, les ex-médecins interrogés ont tous souligné la difficulté que cette démarche représenterait, du fait de l'avancée rapide des connaissances médicales et de la perte financière potentielle causée par un retour à un salaire de médecin assistant.

TABLEAU 2	Synthèse des résultats
FHV: Fédération des hôpitaux vaudois.	
Thèmes	
Conditions de travail et la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à associer vie professionnelle et vie privée • Irrégularité des horaires • Manque de postes à temps partiel • Stress «C'est sûr quand on voit les conditions de travail notamment dans les hôpitaux, avec le stress, je pense que c'est déjà quelque chose qui compte» (une représentante de la FHV)
Evolution de la profession	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la charge administrative • Diminution du temps passé avec le patient • Rigidité hiérarchique • Poids des responsabilités • Recours plus fréquent des patients à des procédures juridiques • Perte de l'autonomie et du pouvoir médical «(...) il y a une exigence de la part des patients [...] une forme de bureaucratisation et rationalisation de la médecine par l'assurance de santé et aussi par les politiques (...)» (une sociologue)
Ecart entre l'attente initiale du métier et la réalité	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de connaissance quant à la multitude des possibilités professionnelles qui s'offrent aux étudiants • Pas de vision complète de la profession durant le cursus universitaire «Je pense qu'on peut se lasser d'une routine, toujours la même chose, toujours cette monotonie (...)» (un ex-médecin)
Intérêts personnels	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulations intellectuelles et intérêts en dehors de la médecine

DISCUSSION

Les raisons évoquées concernant l'arrêt de la pratique médicale des médecins sont multiples. Les arrêts sont multifactoriels et s'inscrivent dans un contexte qui englobe l'individu et son milieu. Dans la littérature, certaines causes sont passablement explorées. C'est le cas par exemple pour les conditions de travail⁵ et la difficulté à concilier vie professionnelle et vie privée.

De nos entretiens, il ressort de nombreuses autres causes permettant d'expli-

quer un retrait de la pratique médicale. Celles-ci ne sont cependant que peu abordées dans la littérature et sont parfois méconnues par tous les acteurs. Il serait donc intéressant d'approfondir ces thèmes. En effet, ces causes représentent de potentielles possibilités d'interventions pour lutter contre la pénurie actuelle de médecins.

Remerciements: Nous remercions l'ensemble des participants et le Dr Michaël Saraga.

- 1 Lobsiger M, Kägi W, Burla L. Les professionnels de la santé: sorties de leur profession (Obsan Bulletin 7/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2016.
- 2 Office fédéral de la santé publique. Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours. Office fédéral de la santé publique. 2011 (cité le 14 juin 2016). Accessible à : www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/index.html?lang=fr
- 3 DiCicco-Bloom B, Carbatree BF. The qualitative research interview. *Med Educ* 2006;40:314-21.
- 4 Marshall MN. Sampling for qualitative research. *Fam Pract* 1996;13:522-5.
- 5 Degen C, Li J, Angerer P. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. *Hum Resour Health* 2015;13:74.

Chine: facteurs favorisant et obstacles à l'arrêt du tabac

DILARA ARSLAN, DELPHINE DUBIED, CAROLINA FELISBERTO et LARA SIMEONOV

Etudiantes en troisième année bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne et de la HEdS La Source

INTRODUCTION

Les Chinois représentent 20% de la population mondiale et avec 300 millions de fumeurs, ils sont les premiers producteurs et consommateurs de tabac au monde.¹ La population fumeuse masculine prédomine: 57% des hommes sont actuellement fumeurs, contre 3% des femmes.² En 2005, le gouvernement chinois signe la convention de l'OMS affirmant ainsi son objectif de prévention antitabac.² Ces mesures ont été mises en pratique en 2009, notamment à Wuxi. Nous avons choisi de nous intéresser aux fumeurs de plus de 50 ans car ils ont vécu avant et après ces mesures de prévention. Cette tranche d'âge est, par ailleurs, plus touchée par les conséquences telles que l'addiction, les répercussions cardiovasculaires, etc. Ces éléments nous amènent à la question suivante: dans la population de plus de 50 ans de Wuxi (Chine), quels sont les facteurs favorisant et ceux freinant l'arrêt du tabac?

MÉTHODE

Nous avons utilisé une démarche qualitative afin d'identifier les facteurs non biomédicaux favorisant l'arrêt du tabac et les obstacles à la diminution ou l'arrêt du tabac dans la population âgée de Wuxi. Nous avons développé une grille d'entretiens pour des discussions semi-structurées que nous avons traduite et testée afin d'adapter son contenu au contexte chinois et à nos divers interlocuteurs. Nous avons interrogé 36 personnes dont des médecins

(n = 7), des infirmières (n = 7), des responsables de centres de santé communautaire et d'EMS (n = 5), des fumeurs (n = 6), ex-fumeurs (n = 6) et proches de fumeurs (n = 6) au moyen de ces entretiens semi-structurés. Les informations récoltées ont été codées dans une grille ad hoc et analysées.

RÉSULTATS (tableau 1)

L'obstacle principal à l'arrêt du tabac est son rôle social essentiel pour maintenir de bonnes relations (amicales ou professionnelles). Ainsi, il n'est pas correct de refuser une cigarette, autant dans les régions rurales que dans les villes, et cela dans toutes les classes socioprofessionnelles. La plupart des médecins et infirmières ont la conviction que l'arrêt du tabac dépend de la volonté personnelle de

chacun et ne se sentent pas en droit de conseiller l'arrêt du tabac. La seule solution proposée est la substitution par des «snacks», les cacahuètes étant constamment mentionnées, autant par les professionnels de la santé que par les proches et les anciens fumeurs.

Les femmes ne sont pas concernées par ce phénomène; le tabagisme est essentiellement observé chez les «femmes de mauvaise vie». En outre, un manque de connaissance des effets de la cigarette sur la santé a été constaté mais certains fumeurs et proches de ceux-ci ont rapporté que le tabac tient le fumeur éveillé et que ceci les motive à ne pas arrêter. La maladie est la raison principale conduisant à la réduction ou à l'arrêt du tabac. Finalement, une part importante de la population interrogée estime que les mesures de prévention ont peu d'impacts sur les fumeurs (figure 1). En dépit des politiques de pré-

TABLEAU 1 Différents enjeux de l'arrêt du tabac en Chine		
Facteurs favorisant l'arrêt du tabac	Obstacles à l'arrêt du tabac	Prise en charge d'une personne souhaitant arrêter le tabac
Apparition de <i>sympômes</i> ou d'une <i>maladie</i> en lien avec le tabagisme	Hommes: <i>code social puissant</i> et capital aux bonnes relations dans toutes les classes socioprofessionnelles. Fréquemment utilisée comme cadeau, le refus de la cigarette est perçu comme une offense	Peu de demandes de soutien pour arrêter de fumer auprès des professionnels de la santé
Soutien et conseils des proches	Femmes: réservé aux «femmes de mauvaise vie»	Basée sur la responsabilité et la force de volonté personnelle du fumeur
	Manque de connaissances des effets du tabac sur la santé	Absence de suivi médical ou infirmier lié à l'addiction
	Effets stimulants procurés par la cigarette	Absence de substitution nicotinique
	Mesures préventives non respectées et peu d'impacts sur les fumeurs	Compensation alimentaire (cacahuètes et autres snacks): communément recommandée et utilisée