

Représentations & prestige de la médecine de famille dans le choix de spécialité médicale: étude qualitative vaudoise

Derin Avdulji, Ömer Balsak, Youssef Klila, Damien Stolz, Quentin Trotti

Introduction

La médecine de famille en Suisse fait face à une pénurie. L'âge moyen des médecins de famille est de 52 ans et 13% d'entre eux exercent déjà au-delà de l'âge de la retraite. Par ailleurs, plus des trois quarts des médecins de famille signalent un manque de relève dans leur région. Pourtant, les médecins de premier recours prennent en charge 94 % des problèmes de santé tout en ne générant que 8 % des coûts totaux du système de santé suisse. (1)

Le but de ce travail est de déterminer si la perception du prestige de la médecine de famille – le cas échéant de son déficit de prestige – influence le choix de spécialité des étudiant·e·s en médecine dans le canton de Vaud.

Le « prestige » est défini ainsi par le dictionnaire Larousse: « Qualité de quelque chose, de quelqu'un qui frappe l'imagination, impose l'admiration par son éclat, sa valeur » (2). Pour y ajouter une dimension de sociologie médicale, selon Bourdieu (3), le prestige comprend un capital symbolique, qui regroupe les aspects économiques, sociaux et culturels. La technicité, l'hyperspécialisation, la rémunération, la reconnaissance des pairs, la visibilité dans les médias, contribuent à former le prestige d'un médecin.

Méthode

Nous avons mené une étude qualitative comprenant une revue de la littérature via l'utilisation de PubMed et Google Scholar. Nous avons également effectué 9 entretiens semi-structurés avec un panel d'acteur·e·s gravitant autour de la médecine de famille, du cursus médical, des médias et de l'histoire, à savoir: un membre de l'unité de pédagogie médicale de l'École de médecine de l'UNIL (UPMed), un historien de la médecine et un professeur spécialiste dans l'histoire et l'esthétique du cinéma, un représentant de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), un professeur en sociologie et épidémiologie, un membre de l'association des jeunes médecins de famille suisses (JHaS), un chercheur et ex-membre de l'AEML, et un membre de l'AEML (Association des étudiantes en médecine de Lausanne). (Afin de respecter la volonté d'anonymisation des intervenant·e·s, ceux-ci ont été cités uniquement au masculin.) Les entretiens ont été menés à l'aide d'une même grille et structure générale mais ont été adaptés pour chaque intervenant·e.

Les axes principaux abordés étaient: l'existence ou non d'un déficit de prestige, la construction du prestige et des représentations de la médecine de famille et les pistes d'action pour améliorer la situation.

Résultats

Suite aux entretiens avec les divers intervenant·e·s, un discours unanime est ressorti ; il existe un déficit de prestige de la médecine de famille par rapport aux autres spécialités, en particulier celles qui sont techniques ou salvatrices. Ce déficit trouve son origine dans la scientification de la médecine du 19e siècle, et l'apparition des spécialités médicales. Par la suite, certaines spécialités sont devenues complexes et de pointe, reléguant les autres spécialités moins complexes et davantage axées sur la relation avec le patient et les aspects psycho-sociaux. Ce déficit est accentué par la culture et les représentations populaires. Selon l'avis d'un historien, les séries et films médicaux se déroulent essentiellement dans des hôpitaux de pointe, et tendent à mettre en scène des médecins interventionnels sauvant des vies dans des situations périlleuses, les reflétant comme des héros. Cela est l'opposé du médecin de famille, qui est peu représenté, et montré comme celui qui relègue simplement les patients vers l'hôpital. De plus, notre proximité avec la France, nous fait implicitement penser que le médecin de famille est celui qui n'a pas été classé assez haut dans le concours pour être spécialiste, et a pris ce qui restait pour lui.

Ce manque de prestige influence les étudiant·e·s au moment du choix de spécialité. Le prestige agit de manière indirecte sur le choix des étudiant·e·s en façonnant en partie leurs représentations. C'est donc un facteur qui pourrait expliquer, en partie, la pénurie actuelle. Le prestige est néanmoins un facteur parmi d'autres, à l'image des intérêts personnels, des perspectives de carrière et des valeurs personnelles notamment.

Discussion et conclusion

Pour parer aux inconvénients découlant du manque de prestige de la médecine de famille, plusieurs pistes ont pu émerger à la suite de nos recherches et entretiens.

Premièrement, il serait intéressant que les étudiant·e·s aient une exposition plus précoce et plus représentative de la médecine de famille au cours de leurs études de médecine. C'est-à-dire qu'il faudrait davantage de cours donnés par des médecins de famille et cela déjà au bachelor. Il conviendrait également de proposer plus de stages en cabinet, ainsi que de développer un mentorat par des médecins de famille installés. Cela permettrait aussi de pourvoir les étudiant·e·s de modèles de rôle auxquels s'identifier.

Deuxièmement, l'existence, dans le cursus de médecine de Lausanne, d'un « curriculum caché », qui intégrerait des messages implicites dévalorisant la médecine de famille ou sur-valorisant les spécialités, pose problème. Ceci pourrait être amélioré en sensibilisant les enseignant·e·s à éviter un discours dénigrant la pratique de la médecine de famille et à valoriser le travail du généraliste.

Troisièmement, le modèle de rémunération actuel favorise trop le geste technique en comparaison de l'accompagnement, de l'échange avec les patient·e·s et de la prévention. Cette différence de valorisation pécuniaire renforce encore le déséquilibre avec les spécialités techniques. Il faudrait donc revaloriser la rémunération non pas des gestes, mais de l'accompagnement psycho-social et de la prévention en santé. Une autre barrière est la charge administrative qui consomme une part majeure du temps de travail du médecin de famille. Une facilitation de l'installation en cabinet et la proposition de modèles plus attractifs (cabinets de groupe, temps partiel, plateforme de remplacement, travail interprofessionnel) auraient un impact majeur sur les conditions de travail.

Enfin, il faudrait renforcer la visibilité de la médecine de famille au sein de la société, en développant une communication positive. Cela peut se faire à travers divers médias, comme les réseaux sociaux, à travers des campagnes de publicités, avec des séries ou des films produits avec le soutien de sociétés politiques de médecine. D'autres moyens, comme des passages dans les écoles ou à la télévision, peuvent contribuer à améliorer la représentation que se font les gens des médecins de famille.

En conclusion, cette recherche met en évidence que le déficit de prestige et le curriculum caché au sein des études de médecine influencent négativement le choix d'orientation des étudiant·e·s et cela au détriment de la médecine de famille.

Pour parvenir à mettre ces pistes d'amélioration en place, plusieurs acteurs doivent se mobiliser, communiquer davantage et se coordonner entre eux: les politiques, les universités, les hôpitaux ainsi que les associations représentant les médecins en cabinet.

Références

1. mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse. La pénurie de médecins de famille s'aggrave, les soins médicaux de base en Suisse sont fortement menacés : étude Workforce 2025 [Internet]. Berne: mfe; 2025 Oct 2 [cité le 6 mars 2026]. Disponible sur: https://www.medecinsdefamille.ch/fileadmin/user_upload/hausarzt Schweiz/Medienmitteilun gen/CP_20251002__mfe_Workforce2025_FR.pdf
2. Larousse. Prestige. - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Paris: Éditions Larousse; [cité le 19 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prestige/63781>
3. Bourdieu P. Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action. Paris: Éditions du Seuil; 1994. p. 161

Mots-clés

Médecine de famille; Prestige; Représentation; Étudiant·e·s en médecine; Curriculum caché; Vaud; Pénurie

Le prestige invisible?

Représentations & prestige de la médecine de famille dans le choix de spécialité médicale: étude qualitative vaudoise

Derin Avdulji, Ömer Balsak, Youssouf Klila, Damien Stolz, Quentin Trotti



1

QUESTION DE RECHERCHE

La perception du prestige de la médecine de famille – le cas échéant de son déficit de prestige – influence-t-elle le choix de spécialité des étudiants en médecine dans le canton de Vaud?

2

PÉNURIE DE MÉDECINS DE FAMILLE

La **médecine de famille** en Suisse fait face à une **pénurie** croissante et **peine à attirer** suffisamment de **futurs médecins**. L'âge moyen des médecins de famille est de 52 ans et 13 % exercent au-delà de l'âge de la retraite, tandis que plus des trois quarts rapportent un **manque de relève** dans leur région. Pourtant, les médecins de premier recours prennent en charge **94 % des problèmes de santé** pour seulement **8 % des coûts du système de santé suisse**. (1)

Définition du prestige

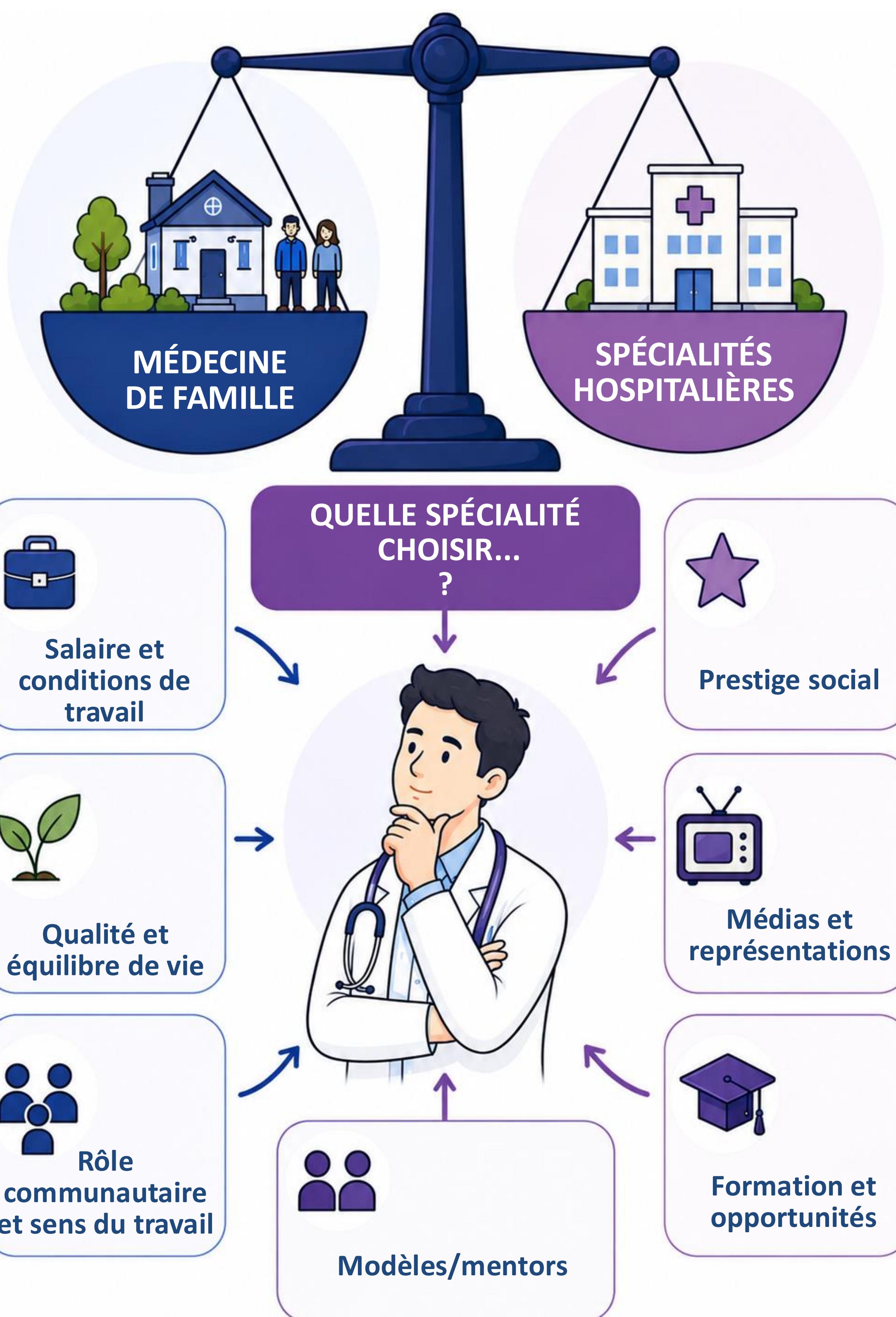
Selon le Larousse (2): « Qualité de quelque chose, de quelqu'un qui frappe l'imagination, **impose l'admiration par son éclat, sa valeur** ». Pour y ajouter une dimension de sociologie médicale, selon Bourdieu (3), le prestige comprend un **capital symbolique**, qui regroupe les aspects économiques, sociaux et culturels. **La technicité, l'hyperspécialisation, la rémunération, la reconnaissance des pairs, la visibilité dans les médias**, contribuent à former le **prestige** d'un médecin.

3

OBJECTIFS DU TRAVAIL



- Évaluer si la **perception du prestige** de la médecine de famille influence le **choix de spécialité** des **étudiants en médecine** dans le canton de Vaud
- Déterminer si cette **influence** est **positive ou négative** et comprendre les mécanismes en jeu
- Explorer si un éventuel **déficit de prestige** contribue à la **pénurie** de médecins de famille
- Identifier des **pistes d'action** pour améliorer **l'attractivité de la médecine de famille** dans le canton de Vaud



4

MÉTHODOLOGIE



Approche qualitative



Revue de littérature scientifique et grise



9 entretiens semi-structurés



Analyse thématique



Acteur·rice·s interrogé·e·s:

- Un·e membre l'unité pédagogique médicale de l'École de médecine de l'UNIL (UPMed)
- Un·e **historien ne de la médecine**
- Un·e professeur·e spécialiste de l'**histoire et de l'esthétique du cinéma**
- Un·e représentant·e de la **Société Vaudoise de Médecine (SVM)**
- Un·e professeur·e en **sociologie et épidémiologie**
- Un·e membre de l'association des **Jeunes médecins de famille suisses (JHaS)**
- Un·e **chercheur·euse en médecine**
- Un·e membre de l'**Association des Etudiantes en Médecine de Lausanne (AEML)**
- Un·e membre du **comité de rédaction** de la **Revue Médicale Suisse (RMS)**

5

RÉSULTATS – 5 CONSTATS-CLÉS

A

Les entretiens mettent en évidence un consensus sur l'existence d'un **déficit relatif de prestige** de la médecine de famille par rapport aux **spécialités techniques et interventionnelles**.

B

Ce déficit résulte d'une **construction historique**, renforcée par la **culture médicale**, les **médias** et les **représentations populaires**.

C

Les représentations véhiculées **pendant et avant les études** contribuent à **valoriser davantage les spécialités hospitalières** que la médecine de famille.

D

Le **prestige perçu de la médecine de famille** influence le **choix de spécialité** en s'articulant avec d'autres facteurs (**intérêts personnels, valeurs, conditions d'exercice et perspectives de carrière**).

E

Le **déficit de prestige** contribue, **parmi d'autres facteurs**, à la **pénurie** actuelle de médecins de famille.

7 CONCLUSION



A travers notre étude nous avons pu déterminer qu'il existe un **déficit de prestige concernant la médecine de famille**. Ce déficit a une **influence négative sur le choix d'orientation des étudiants**. Plusieurs leviers ont été identifiés **pour améliorer la situation**: renforcer **l'exposition précoce** à la médecine de famille, valoriser les **modèles de rôle** et le **travail du médecin de famille**, améliorer les **conditions d'exercice** par le **salaire** ainsi que par une **plus grande reconnaissance** de l'accompagnement **psychosocial** et de la **prévention**.

8

MESSAGE-CLÉ: LA MÉDECINE DE FAMILLE N'EST PAS MOINS PRESTIGIEUSE : ELLE EST INSUFFISAMMENT RECONNUE

Remerciements

Nous remercions chaleureusement notre tuteur Frédéric Erard, ainsi que toutes les personnes interviewées pour leur précieuse collaboration.

Références

- mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse. La pénurie de médecins de famille s'aggrave, les soins médicaux de base en Suisse sont fortement menacés : étude Workforce 2025 [Internet]. Berne: mfe; 2025 Oct 2 [cité le 6 mars 2026]. Disponible sur: https://www.medecinsdefamille.ch/fileadmin/user_upload/hausarztteschweiz/Medienmitteilungen/CP_20251002__mfe_Workforce2025_FR.pdf
- Larousse. Prestige. - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Paris: Éditions Larousse; [cité le 19 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prestige/63781>
- Bourdieu P. Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action. Paris: Éditions du Seuil; 1994. p. 161

Contacts

derin.avdulji@unil.ch
omer.balsak@unil.ch
youssef.klila@unil.ch
damien.stolz@unil.ch
quentin.trotti@unil.ch