UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine
Module B3.6 – Immersion communautaire 2025-2026

Abstract - Groupe n°19

Quel est le rôle de la formation médicale prégraduée dans la pénurie de médecins généralistes à Lausanne ?

Tristan Balmer, Noé Belhumeur, Simon Rochat, Luca Romano, Kerstin Tang, Noah Torrent

Introduction

La population de médecins de premier recours est vieillissante. L'âge moyen des praticien·ne·s est de 50 ans et, d'ici 2035, ce seront 40% des effectifs actuels qu'il faudra remplacer [1]. En 2025, seuls 32% des diplômé·e·s choisissaient la médecine interne générale [2]. On entrevoit conséquemment le rôle incitatif de la formation médicale prégraduée à l'entreprise d'une carrière en médecine générale. Cette mutation de la démographie médicale est souhaitée par la FMH, comme documentée dans son plan d'action 2025-2028 [3]. Cette évolution constitue la première condition pour former suffisamment de personnel qualifié et pour amorcer le virage ambulatoire, rendu nécessaire pour juguler l'augmentation des coûts de la santé [3]. En effet, les soins primaires peuvent absorber 94% des consultations pour 8% des coûts actuels [1]. Investir dans la médecine générale participe donc à résoudre d'un même mouvement deux problèmes : l'inflation des coûts de la santé et le manque de praticien·ne·s généralistes. Cependant, la médecine interne générale souffre d'une image dégradée dans l'imaginaire des étudiant·e·s [4]. Son enseignement est peu lisible et peu professionnalisant [5]. De plus, l'hospitalo-centrisme du cursus médical invisibilise la médecine générale et met en valeur, par contraste, les autres spécialités [6]. À Lausanne, l'exposition à la médecine générale est en hausse [7]. Les enseignements au cabinet du praticien·ne, les modules de généralisme et des initiatives comme la Soirée des Spécialités (SVM/ AEML) sont salutaires et enthousiasment les étudiant·e·s. En revanche, son enseignement reste anecdotique durant les années préclinques. Nous avons donc examiné le rôle de la formation médicale prégraduée à Lausanne dans la pénurie de médecins généralistes et identifié des mesures qui concourraient à la promotion de la médecine générale auprès des étudiants en formation.

Méthode

Notre étude poursuit deux objectifs : analyser les freins structurels qui exercent une influence sur le choix de la médecine générale auprès des étudiant·e·s en médecine et dans un deuxième temps, identifier les mesures à implémenter pour exposer davantage les étudiants à la médecine de premier recours durant leur formation. Nous avons effectué une analyse de la littérature existante sur PubMed, Google Scholar et internet ainsi que conduit neuf entretiens semi-dirigés d'une durée de 45 minutes. Les thématiques abordées portaient sur le constat d'une pénurie, d'une faible exposition à la médecine générale durant les années préclinques et de la nécessité d'intégration de la médecine générale au cœur du cursus. Les intervenant·e·s ont été sélectionné·e·s sur la base de leur fonction : médecin cantonal adjoint, présidente de la SVM, présidente de l'AEML, cheffe du département des policliniques à Unisanté, coordinateur de la formation policlinique à Unisanté, directeur de l'institut de médecine de famille de Fribourg, membre de l'ASMAV, membre de l'unité pédagogie médicale (Upmed) de la FBM ainsi que la responsable formation au sein de l'AEML. Les enregistrements ont été retranscrits puis synthétisés en regroupant les discours convergents et divergents.

Résultats

Les entretiens et la littérature examinée ont permis d'identifier quatre freins au choix de la médecine de premier recours : le manque d'exposition longitudinale à la médecine générale, l'absence d'accompagnement et de mentorat, l'hétérogénéité de la qualité des enseignements et la dévalorisation systémique de la médecine générale. Les professionnel·le·s interrogé·e·s soulignent que ces obstacles peuvent être surmontés sans refonte majeure du cursus. Premièrement, il conviendrait d'augmenter l'exposition des étudiant·e·s à la médecine de premier recours dès les années préclinques. L'instauration de stages longitudinaux, à l'instar du stage « quatre saisons » introduit avec le master en médecine de Fribourg, en est un exemple éloquent. Dans cette optique, augmenter l'implication des cabinets dans la formation médicale prégraduée semble souhaitable. Cette mesure serait accueillie favorablement par les membres de la SVM, comme nous l'a rapporté la présidente de la Société Médicale Vaudoise. De plus, l'introduction des modules de généralisme avant le master permettrait de sensibiliser précocement les étudiant·e·s aux défis et richesses de la médecine générale. Deuxièmement, la création d'un système de mentorat permettrait aux étudiant·e·s de bénéficier d'un suivi adapté durant leurs études. En effet, les questions relatives à l'installation en cabinet, aux procédures administratives et aux possibilités de formations postgraduées ne sont que peu abordées durant le cursus.

Par exemple, un système de mentorat ainsi qu'un camp de médecine de famille a été instauré à Fribourg et catalyse les rencontres étudiant·e·s-médecins. Ces initiatives sont plébiscitées par les étudiant·e·s. Troisièmement, l'enseignement de la médecine générale souffre du manque de formation des enseignant·e·s ainsi que de la surreprésentation des spécialistes. Près de 1000 enseignant·e·s sont impliqué·e·s dans le cursus de médecine lausannois dont 40% n'enseignent que quelques heures. La multiplicité des spécialistes contribue à l'invisibilisation relative de la médecine générale. Quatrièmement, la médecine de premier recours semble dévalorisée au regard des autres spécialités. Le milieu universitaire comme l'imaginaire collectif contribuent à faire de la médecine générale une spécialité moins prestigieuse et moins désirable. Enfin, l'ampleur de la crise identifiée et l'échelle des mesures à mettre en place pour y remédier requièrent une collaboration étroite entre le milieu médical et politique. Il est capital de relever que le cursus fribourgeois en médecine de famille est avant tout la concrétisation d'une ambition politique. C'est grâce à ce cap politique clair que les conditions propices à l'implémentation de ce cursus ont été réunies.

Discussion et conclusion

Cette étude qualitative révèle que le choix de carrière est conditionné, notamment par le mode de pratique, la qualité de vie, les intérêts personnels et les expériences vécues durant la formation prégraduée. Ces dernières semblent toutefois jouer un rôle prépondérant. En accord avec la littérature scientifique, les entretiens semi-dirigés ont relevé que la quasi-exclusivité des enseignant·e·s académiques, la hiérarchie implicite des spécialités et l'organisation de stages longitudinaux à l'Université de Lausanne semblent insuffisants à l'heure actuelle pour stimuler les étudiant·e·s à embrasser une carrière en médecine générale. Ces résultats soulignent l'importance d'une formation médicale adaptée aux défis de santé publique propres au canton de Vaud. Dans cette optique, l'école de médecine de Lausanne mène actuellement une réforme du cursus de master. Cette refonte s'attache à aligner le cursus médical avec le cadre national PROFILES et à faire émerger, chez les étudiant·e·s, un esprit de responsabilité sociale. La formation prégraduée doit sensibiliser aux enjeux de la médecine générale, là où la formation postgraduée doit fournir les outils nécessaires à la concrétisation de cette ambition. Le cursus devrait gagner en lisibilité au détriment de son exhaustivité. Par l'approche intégrative, le cursus concilierait la polyvalence du généraliste et l'expertise du spécialiste. Semblablement, on peut questionner le devoir d'enseignement des médecins-chercheur·euse·s du CHUV. Cette mesure surcharge la faculté d'un nombre d'enseignant·e·s disproportionné par rapport aux heures de cours à pourvoir. C'est un obstacle qui mine la cohérence du cursus et empêche l'émergence de modèles de références pour les étudiant·e·s. Concernant les limites de ce travail, plusieurs éléments doivent être soulignés. Premièrement, les indicateurs présentés, comme le mentorat ou l'exposition à la médecine générale, demeurent non standardisés. Les comparaisons sont donc difficiles. Deuxièmement, l'évaluation de la pénurie se base sur la quantité de soins disponibles, et non sur leur qualité. Troisièmement, il demeure difficile d'isoler l'effet propre de la formation prégraduée sur l'orientation professionnelle des étudiant·e·s. Il faut aussi relever que la majorité des mesures prises pour remédier à cette pénurie sont trop récentes pour avoir obtenu des effets significatifs. Pour conclure, la formation médicale prégraduée constitue un levier de choix pour permettre aux étudiant·e·s d'apprécier justement la médecine générale et de s'atteler, sereins et enthousiastes, à la construction de la médecine de demain.

Références

1. Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe). Workforce 2025 : étude sur les soins médicaux de base en Suisse. Berne : mfe ; 2025.
2. Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2025 de la FMH. Bull Méd Suisses. 2026
3. FMH. Stratégie 2025–2028 de la FMH. Berne : FMH ; 2024.
4. Alberti H, Randles HL, Harding A, McKinley RK. Exposure of undergraduates to authentic GP teaching and subsequent entry to GP training: a quantitative study of UK medical schools. Br J Gen Pract. 2017;67(654):e16–e20.
5. Pedrazzini B, Boulet MC, Héritier F, Bart PA, Senn N. Remodelling family medicine teaching at the University of Lausanne using a modified Delphi method. Swiss Med Wkly. 2023;153:40064.
6. Chung C, Maisonneuve H, Audetat MC, Mueller Y, Sommer J, Perron NJ, et al. Impact of the primary care curriculum and its teaching formats on medical students' perception of primary care. BMC Fam Pract. 2016;17:135.
7. PFARRWALLER, Eva Franziska et al. De la théorie à la pratique : comment influencer le choix de carrière pour la médecine de famille? In: Revue médicale suisse, 2019, vol. 15, n° 650, p. 958–964.

Mots clés : médecine de premier recours ; médecine de famille ; choix de carrière ; formation médicale ; pénurie médicale ; santé publique ; attractivité de la médecine générale.

Date version 25.06.2026

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine
Module B3.6 – Immersion communautaire – 2025-2026
Groupe n° 19

Quel est le rôle de la formation médicale prégraduée dans la pénurie de médecins de premier recours à Lausanne ?

Tristan Balmer, Noé Belhumeur, Simon Rochat, Luca Romano, Kerstin Tang, Noah Torrent

Introduction

La médecine de premier recours suisse manque de praticiens qualifiés. Le numerus clausus élimine 60% des étudiants désireux d'entreprendre des études de médecine et la majorité des étudiants ne pratiqueront pas la médecine de premier recours [1]. Augmenter les effectifs sans volonté politique claire pour assurer une formation à la hauteur du besoin rend cette augmentation illusoire. Si l'université ne forme pas davantage d'étudiants, il revient aux étudiants en formation de se répartir les spécialités FMH différemment, en faveur de la médecine générale. Plusieurs voies sont envisageables. Si la piste coercitive, comme « Réformer » se heurte à de nombreuses résistances, **il incombe aux facultés de médecine de réunir les conditions pour faire de la médecine de premier recours un choix motivé, valorisant et valorisé** [2]. Cette étude explore les implications de la formation médicale prégraduée dans le choix de la médecine générale à Lausanne.

Médecins généralistes

32 % FMH en 2025 [1]
Âge moyen 50 ans [1]
40% à remplacer d'ici 2035 [3]

Objectifs

- Analyser les **freins structurels de la formation médicale au choix de la médecine de premier recours** à Lausanne
- Identifier des **mesures permettant d'augmenter l'exposition et l'attactivité la médecine générale** à Lausanne

Dimension communautaire

- La médecine de premier recours constitue la **porte d'entrée** du système de santé.
- Assurer une proportion suffisante de diplômés en médecine de premier recours permet de **réduire les inéquités de santé, diminuer les hospitalisations évitables et les coûts** [4]

Formation

Méthode

- Recherche documentaire : PubMed, Google Scholar, littérature grise (RMS, FMH, mfe)
- Nous avons mené **neuf entretiens semi-structurés** : médecin cantonal adjoint (Vaud), Présidente de la SVM, Présidente de l'AEML, Cheffe du département des polycliniques à Unisanté, coordinateur de la formation polyclinique à Unisanté, directeur de l'institut de médecine de famille de Fribourg, membres de l'ASMAV, membre de l'unité pédagogique médicale (UPMedMed) ainsi que la responsable formation au sein de l'AEML

Conclusion : La formation médicale constitue un **levier essentiel** pour promouvoir la médecine de premier recours

Comment faire ?

Promouvoir - Exposer - Former - Accompagner - Combattre

Exposer les étudiants [5]

- Augmenter le **nombre de stages**
- Augmenter le **temps d'enseignement** des modules de généralisme
- Organisation de stages **longitudinaux** dès les années précliniques
- Intégrer les **cabinets** dans la formation
- Représenter la médecine générale dans le corps enseignant

Promouvoir

- Promouvoir une médecine générale **diversifiée**, **challengeante** et ancrée dans les réalités sanitaires
- Promouvoir la médecine de premier recours comme un **acteur essentiel au virage ambulatoire**
- Promouvoir les **rencontres** entre étudiants et professionnels de santé

Former les enseignants

- Investir dans la **formation des enseignants**
- Assurer **l'homogénéité** de la qualité des enseignements
- Ouvrir l'enseignement académique aux **praticiens libéraux**

Accompagner les étudiants

- Instaurer un système de **mentorat**
- Organiser des cours pour **faciliter l'installation en cabinet**
- Faire émerger des « **role model** » forts dans l'enseignement

Combattre les préjugés

- Véhiculer une **image positive** de la médecine de premier recours
- Eviter les **dénigrements systémiques**
- Œuvrer à représenter **fidèlement** le métier durant les cours

Volonté politique

Références :

1. Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2025 de la FMH. Bull Méd Suisses. 2026
2. Pedrazzini B, Boulet MC, Héritier F, Bart PA, Senn N. Remodelling family medicine teaching at the University of Lausanne using a modified Delphi method. Swiss Med Wkly. 2023;153:40064.
3. Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe). Workforce 2025 : étude sur les soins médicaux de base en Suisse. Berne : mfe ; 2025.
4. Berlin C, Busato A, Rosemann T, Djalali S, Maessen M. Avoidable hospitalizations in Switzerland: a small area analysis on regional variation, density of physicians, hospital supply and rurality. BMC Health Serv Res. 2014 Jul 3;14:289. doi: 10.1186/1472-6963-14-289. PMID: 24992827; PMCID: PMC4091658.
5. PFARRWALLER, Eva Franziska et al. De la théorie à la pratique : comment influencer le choix de carrière pour la médecine de famille? In: Revue médicale suisse, 2019, vol. 15, n° 650, p. 958–964.

Remerciements : Nous remercions les intervenants pour leur implication et leur temps ainsi que notre tuteur M.Joseph Studer

Contact : tristan.balmer@unil.ch, noe.belhumeur@unil.ch, simon.rochat.1@unil.ch, luca.romano@unil.ch, kerstin.tang@unil.ch, noah.torrent.1@unil.ch