# *TA VOIX POUR LA SANTÉ: RÉSULTATS CLÉS*

## Ce que disent les étudiants et internes en médecine

**SERVICE ÉTUDES ET RECHERCHE STATISTIQUE CNOM**



# Un échantillon couvrant les trois cycles

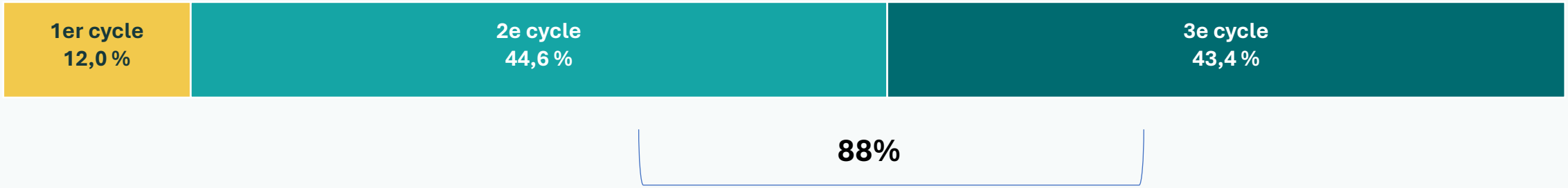
*Caractéristiques des répondants*

**1 052**
répondants

**25,5 ans**
âge moyen

**67,7 %**
de femmes

## Répartition selon le cycle




**MESSAGE STRATÉGIQUE**

**La diversité des niveaux d'études permet d'éclairer les moments clés de construction du projet professionnel.**

# AXE 1: INSTALLATION ET ACCOMPAGNEMENT

**Les politiques d’installation doivent articuler offre de soins, qualité de vie, services et insertion familiale**

# L’installation est d’abord un projet territorial

*Le choix du lieu d’exercice dépasse la seule logique professionnelle*

**54,8 %**

placent l’attachement au territoire au premier rang des déterminants

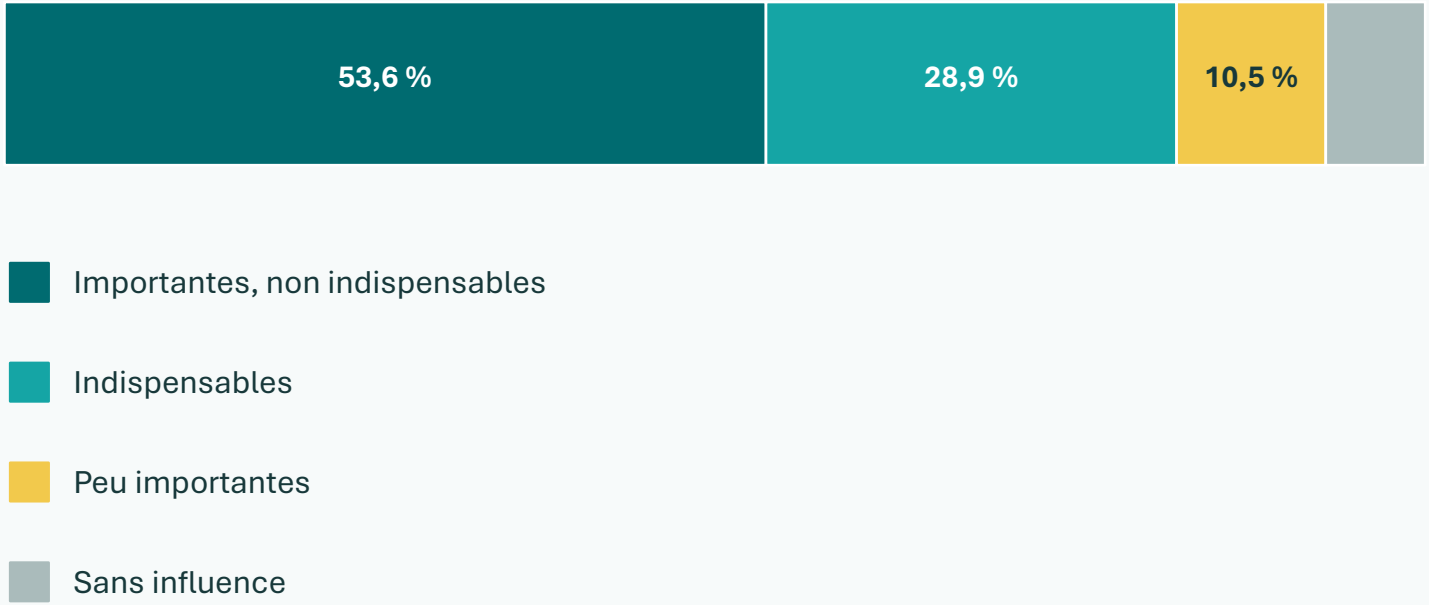
1 **Qualité de vie** — Cadre de vie, logement et mobilités

2 **Proximité** — Famille et ancrage personnel

3 **Réseau de soins** — Collectif professionnel et qualité des soins

# Les aides financières facilitent, sans décider à elles seules

*Résultats auprès des étudiants de 3e cycle*




**52,3 %**

ont sélectionné au moins une aide territoriale

**Lecture**

L'aide peut lever des freins ponctuels, mais elle ne remplace pas l'attractivité du territoire.

MESSAGE STRATÉGIQUE

**Prioriser des bouquets d'accompagnement adaptés au territoire plutôt qu'une réponse strictement financière.**

# Les choix se construisent par l’expérience et restent tardifs

*Deux moments d’action : les stages puis la préparation de l’installation*

**47,5%**

répondants indiquent que les **stages** ont confirmé et modifié leurs choix

**69 %**

des étudiants de 3e cycle n’ont pas de projet d’installation défini

**34,8 %**

prévoient une installation dans un délai de 1 à 3 ans



**STAGES**
Découvrir

**PROJET**
Clarifier

**INSTALLATION**
Sécuriser

**MESSAGE STRATÉGIQUE**

**Agir en continuum, de la découverte des territoires jusqu’aux premiers mois d’exercice.**

# Un besoin d’accompagnement encore insuffisamment couvert

*Les étudiants privilégient un accompagnement incarné et de proximité*

**65,2%**

citations d’un confrère ou d’une consœur comme guide souhaité

**68,2%**

déclarent n’avoir rencontré personne dans le cadre d’un accompagnement

## Le décalage à résorber

| | |
|---|---|
| **REPÉRER** | Identifier tôt les étudiants sans réseau |
| **METTRE EN RELATION** | Créer un point d’entrée lisible = le guichet unique |
| **ACCOMPAGNER** | **Tutorat, compagnonnage** et suivi |
| **SÉCURISER** | Coordonner les acteurs du territoire |

**MESSAGE STRATÉGIQUE**

**Structurer un parcours lisible, humain et continu, avec un interlocuteur clairement identifié.**

# Rejet de la régulation, mais disponibilité pour l'engagement

*Une distinction structurante pour l'action publique*

**63,4 %**

sont très opposés à une forme de régulation de l'installation

**68,4 %**

ne sont pas favorables aux consultations obligatoires en zones sous-dotées

**72,9 %**

se déclarent prêts à participer à la permanence des soins ambulatoires

**CONTRAINTE** → **Passer d'une logique imposée à une logique négociée** → **ENGAGEMENT**

**Le refus de la régulation ne traduit pas un refus de contribuer à l'accès aux soins.**

MESSAGE STRATÉGIQUE

**Construire des engagements territoriaux choisis, soutenus par des conditions d'exercice attractives.**

# Quatre orientations stratégiques pour le CNOM

*Transformer les constats en leviers d'action*

1

## PENSER et REFLECHIR TERRITOIRE

Associer offre de soins, qualité de vie, services et emploi du conjoint.

2

## EXPOSER TÔT DES LA FORMATION INITIALE

Faire des **stages** un outil de découverte des territoires et des exercices.

3

## ACCOMPAGNER

Déployer un parcours lisible de tutorat et de compagnonnage ordinal.

4

## ENGAGER SANS CONTRAINDRE

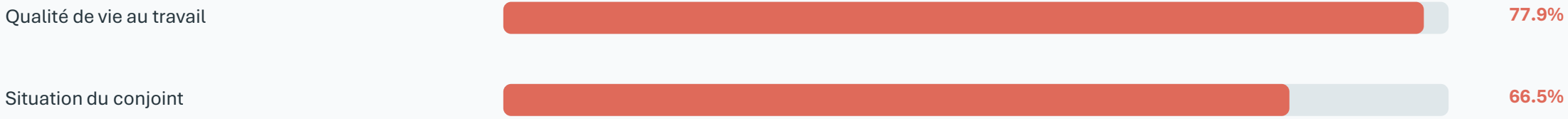
Privilégier les solutions négociées et les conditions d'exercice attractives.

**Fil directeur : accompagner un projet territorial choisi, de la formation aux débuts d'exercice.**

# Axe 2: Exercice et écosystème d'exercice

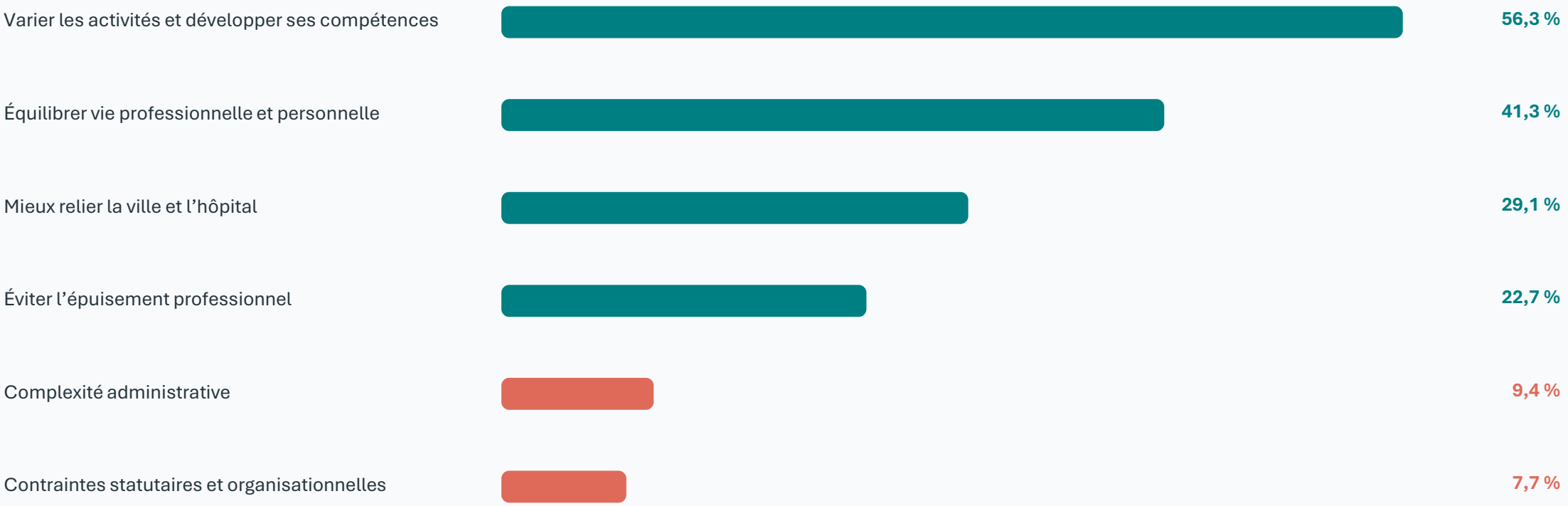
Passer d'une logique de statut à une logique d'environnement professionnel

**Ne plus penser uniquement « exercice libéral ou salarié », mais construire un écosystème qui sécurise l'exercice, libère du temps médical et facilite le travail en équipe.**



# La mixité des carrières est largement perçue comme un avantage

Diversifier les activités, mieux équilibrer les temps et relier ville et hôpital



# Améliorer l’accès aux soins

Les structures coordonnées arrivent en tête des leviers cités

**29,8 %**

structures et exercice de soins coordonnés

**24,0 %**

assistants administratifs et gestion administrative

**11,9 %**

incitations financières

1

### Élargir l’approche territoriale

Services publics, attractivité, formation et conditions de travail sont également cités.

2

### Libérer du temps médical

Les étudiants avancés priorisent davantage l’appui administratif.

# Numérique : un usage attendu mais maîtrisé

La téléconsultation reste ponctuelle et l'IA suscite autant d'attentes que de vigilance

**31,7 %**

des 3e cycles envisagent rarement la téléconsultation

**59,3 %**

pensent que l'IA changera leur quotidien de travail

**27,2 %**

citent le risque pour le raisonnement critique

1

## Bénéfices attendus

Sécurité, coordination, automatisation et appui au diagnostic.

2

## Risques identifiés

Raisonnement critique, sécurité des données et cadre de responsabilité.

# Rémunération : un modèle à réviser

Le modèle mixte apparaît comme l'option la plus pertinente

**58,4 %**

jugent les modes actuels inadaptés aux réalités de l'exercice

**48,9 %**

préfèrent une rémunération mixte

**23,8 %**

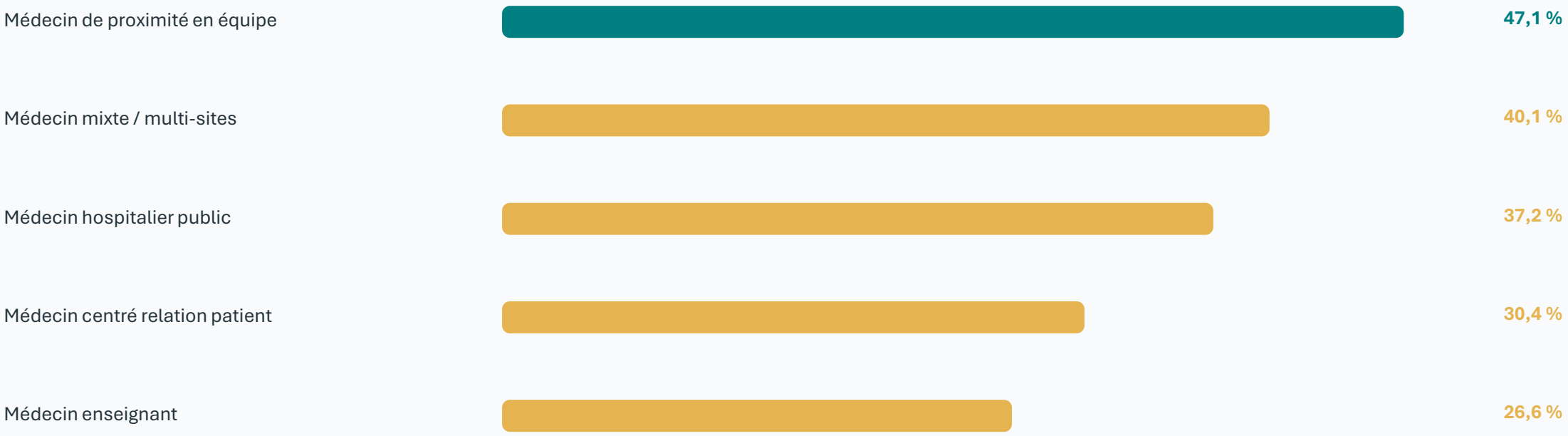
ne se prononcent pas sur le modèle futur

# Acte + forfait + autres incitations

Une combinaison davantage compatible avec le temps long, la prévention, la coopération et la diversité des activités.

# Le médecin projeté en 2040

Une forte attractivité pour la proximité, l'équipe et la pluralité des sites




N = 1 052 • Question à choix multiple

# Quatre orientations opérationnelles

Transformer l'écosystème d'exercice plutôt que traiter séparément chaque levier

1

## Faire de l'exercice collectif la norme

Soutenir équipe, coordination et mutualisation.

2

## Investir dans l'environnement de travail

Secrétariat, outils numériques et temps médical.

3

## Construire l'attractivité territoriale

Services, transports, emploi du conjoint et réseau de soins.

4

## Faire évoluer les modèles économiques

Rémunération mixte et valorisation des activités collectives.

*Orientation proposée à partir des résultats de l'enquête*

# Axe 3: Santé des étudiants et des internes

## Le constat en quatre chiffres

**75,9 %**

n’ont pas assez de temps pour prendre soin de leur santé

**69,6 %**

déclarent une dégradation de leur état de santé

**88,5 %**

ont ressenti des problèmes de santé physique

**68,4 %**

rapportent des problèmes psychiques

**La santé du médecin est le premier domaine que les étudiants souhaitent renforcer dans la formation initiale.**

# La santé du médecin est la première priorité de formation

Les attentes articulent santé, organisation et préparation à l'exercice



# Le manque de temps est structurel

Les étudiants les plus avancés sont particulièrement concernés

**75,9 %**

déclarent manquer de temps pour leur santé

**≈ 28 %**

des 2e et 3e cycles répondent « pas du tout »

**83,3 %**

parmi ceux qui font de la santé une priorité, manquent de temps

**Le temps disponible constitue un déterminant direct de la capacité à prendre soin de soi.**

# Une dégradation qui s’accentue avec la formation

Le 2e cycle présente la proportion la plus élevée




**Les résultats montrent également une dégradation plus fréquente lorsque la durée de stage augmente.**

# Santé physique et psychique se cumulent

Près des deux tiers déclarent les deux types de problèmes

**65,3 %**

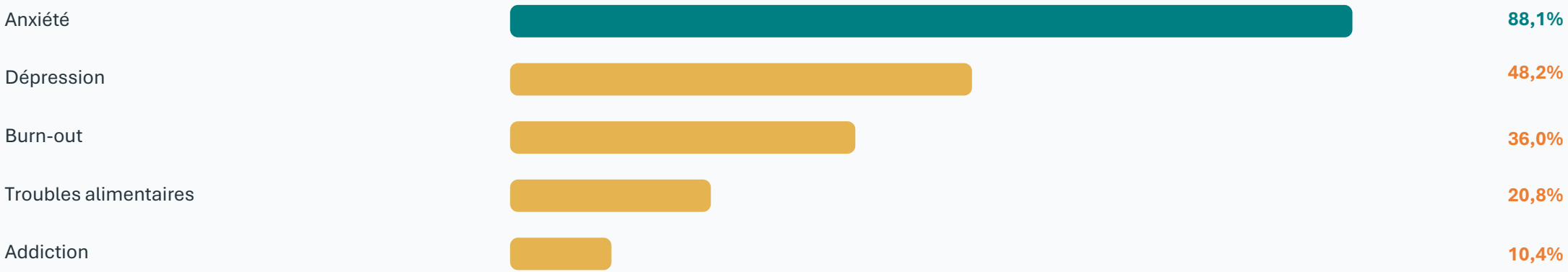
problèmes physiques et psychiques associés

**88,1%**

répondants citent l'anxiété

**36%**

répondants citent le burn-out



# Un risque pour l’attractivité du métier

La fierté professionnelle ne suffit pas à donner envie de recommander la carrière

**95%**

sont fiers et heureux d’être médecins

MAIS

**64,1 %**

des 3e cycles n’encourageraient plutôt pas ou pas du tout un jeune à devenir médecin

1 **Préserver les parcours**

Repérage précoce et prévention des ruptures.

2 **Garantir la confidentialité**

Accès à des dispositifs indépendants et sécurisés.

3 **Agir sur les conditions réelles**

Temps de travail, organisation et accompagnement.

# Cinq priorités d’action

Faire de la santé des étudiants un engagement institutionnel explicite

1

## Repérer précocement

Former l’encadrement et organiser des points de vigilance.

2

## Proposer un accompagnement accessible

Dispositifs lisibles, confidentiels et indépendants.

3

## Prévenir les ruptures de parcours

Coordonner facultés, stages et acteurs de soutien.

4

## Prévenir les ruptures de parcours

Suivre les heures, demi-journées, gardes et repos.

5

## Inscrire la santé dans la formation

Prévention, auto-soin et santé du médecin tout au long du cursus.

# Axe 4: Rôles des professionnels de santé

Redéfinir **paisiblement** d'une façon **dépassionnée** les rôles pour concilier accès, qualité et sécurité

**La coopération est attendue, à condition que les périmètres d'intervention, la supervision et la responsabilité soient clairement définis.**

# Délégation et transfert : une adhésion majoritaire mais nuancée

Les modalités « plutôt favorables » arrivent en tête

**62,2%**

Très ou plutôt favorables à la délégation de tâches

**64,3 %**

plutôt favorables au transfert de compétences

1 **Une ouverture à la coopération**

Soulager la charge médicale et valoriser chaque profession.

2 **Une demande d'encadrement**

Protocoles clairs, supervision et maintien de la responsabilité médicale.

**DÉLÉGATION DE TÂCHES**

**TRANSFERT DE COMPÉTENCES**

**Lien statistique significatif entre les deux variables**

# Les conditions d’une coopération soutenable

Les verbatims convergent vers quatre exigences

1

## Des rôles bien définis

Préciser les actes, limites et situations d’orientation.

2

## Une responsabilité claire

Éviter toute ambiguïté sur la décision médicale.

3

## Une coopération qui libère du temps

Réduire les tâches répétitives et administratives.

4

## Une formation adaptée

Reconnaître les compétences sans confondre les cursus.

*Synthèse des verbatims présentés dans le document source*

# 4 principes pour ouvrir le débat interprofessionnel

Une coopération exigeante, organisée autour de la qualité des soins

1

### Partir des besoins des patients

Accès, continuité et sécurité des parcours.

2

### Définir les compétences

Périmètres précis et complémentarités explicites.

3

### Clarifier la responsabilité

Décision, supervision et traçabilité.

4

### Former à l'interprofessionnalité

Apprendre à coopérer dès **la formation initiale**.

# Des constats aux orientations

Quatre priorités pour traduire les constats de l'enquête en leviers d'action

| ENSEIGNEMENTS CLÉS | ORIENTATIONS À PRIVILÉGIER |
|---|---|
| **1 Des conditions d'études et de travail fragilisantes**<br>65,3 % déclarent des problèmes de santé et 67,6 % une dégradation en 3e cycle. | **Protéger la santé et réduire la charge invisible**<br>Renforcer prévention, repérage et accompagnement ; mieux former à l'organisation, au médico-administratif et aux outils utiles. |
| **2 Des parcours mobiles, fortement influencés par les stages**<br>52,7 % changent d'université ; pour 80,5 %, les stages confirment ou modifient le choix de carrière ; 69 % n'ont pas de projet d'installation précis. | **Sécuriser plus tôt les parcours professionnels**<br>**Développer tutorat**, lisibilité des aides et accompagnement à l'installation, dès le cursus et au fil des stages (**module entrepreunarial**). |
| **3 La mixité des carrières et la qualité de vie, déterminant majeur du lieu d'exercice**<br>77,9 % la jugent très importante dans le choix d'un territoire. | **Agir sur l'attractivité territoriale de façon globale (écosystème)**<br>Articuler offre de soins, services publics, emploi du conjoint, mobilité et exercice collectif. |
| **4 Une attente forte de participation et de transformation**<br>94,9 % jugent insuffisante la place des médecins dans les décisions hospitalières ; hôpital, accès aux soins et prévention dominent les priorités. | **Associer les soignants et préparer les nouveaux modèles**<br>Donner une place décisionnelle aux médecins et encadrer IA, coopérations et rémunérations mixtes dans le respect de l'indépendance. |

# Conclusion

- Pour le CNOM, quatre priorités stratégiques se dégagent : **sécuriser les parcours, renforcer l'attractivité territoriale, protéger la santé des étudiants et préparer les nouveaux modèles d'exercice dans la formation initiale**.