

Abstract – Groupe n° 10

## **L'abandon précoce de la profession médicale par les médecins assistant·e·s : regards croisés des acteurs du système socio-sanitaire**

Shuayb Barkhadle, Benjamin Benathan, Noé Pagano, Arno Schlatter, Anas Senouci

### **Introduction**

L'abandon précoce de la profession médicale par les médecins assistants représente un enjeu croissant pour les systèmes de santé occidentaux. Une enquête de la SWIMSA (2024) révèle que 34% des étudiants en fin de cursus envisagent de se réorienter après leur premier stage hospitalier (2). En Suisse, ce phénomène s'inscrit dans un contexte de pénurie structurelle documentée et de déséquilibre croissant entre besoins de la population et offre de soins (1). La littérature identifie la surcharge de travail, l'insatisfaction professionnelle et le décalage entre formation universitaire et réalité du terrain comme principaux facteurs d'attrition (3). Le concept de curriculum caché, qui est défini comme l'ensemble de normes et valeurs transmises implicitement dans la formation médicale, a également été associé au désengagement professionnel précoce (4). Cependant, plusieurs lacunes persistent : aucune étude ne distingue empiriquement différents profils d'abandon ni ne documente le devenir réel des médecins qui quittent la pratique clinique ; la distinction entre intention de quitter et départ effectif reste peu opérationnalisée dans la littérature disponible ; enfin, les perceptions des acteurs externes au milieu hospitalier ou y occupant une position institutionnelle distincte de celle des médecins assistants n'ont pas été explorées. Ce travail vise à combler ce manque en interrogeant différents acteurs du système socio-sanitaire sur les causes de l'abandon précoce et les pistes de remédiation qu'ils identifient.

### **Méthode**

Approche qualitative descriptive par entretiens semi-directifs (45–60 min). Dix entretiens ont été conduits en binôme auprès d'un échantillon raisonné : deux représentants d'autorités sanitaires cantonales, deux membres de la direction d'un hôpital, un doyen d'une faculté de médecine, une représentante de l'ASMAV, une psychologue du travail, deux historien·ne·s de la médecine, et une ex-médecin assistante reconvertie.

### **Résultats**

L'analyse distingue trois situations d'abandon absentes de la littérature consultée. L'abandon traumatique, lié à des conditions de travail insoutenables ou à un milieu hostile. L'abandon par inadéquation non problématique, sans traumatisme ni regret, chez des personnes qui découvrent progressivement une inadéquation avec leurs aspirations - validé empiriquement par le témoignage de l'ex-médecin assistante reconvertie. L'abandon par conflit de valeurs, où le professionnel rejette la façon dont le système contraint l'exercice de la médecine, indépendamment des conditions de travail.

L'ensemble des répondant·e·s converge vers un même mécanisme central, désigné comme un choc de la réalité, un désenchantement, ou encore un décalage entre l'idéal forgé durant les études et la réalité du terrain. La direction hospitalière interrogée en propose trois mécanismes superposés : rupture de l'intérêt scientifique lors du premier contact patient, confrontation au mode de vie réel, et décalage entre représentation culturelle du métier - nourrie par les séries télévisées - et quotidien administratif. La charge administrative excessive étant citée par la quasi-totalité des répondant·e·s, comme un facteur aggravant.

Plusieurs répondant·e·s pointent un *hidden curriculum* confirmé depuis le terrain mais dont l'institution n'est pas consciente, dont voici certains points : le présentisme, le manque de culture bienveillante de l'erreur et des attentes implicites non formulées sur la résistance à la fatigue. L'association de médecins assistant·e·s identifie ces traits comme spécifiquement suisses, à l'inverse de cultures nordiques où

rester au-delà des horaires est mal vu. Sur la sélection, la convergence est remarquable entre acteurs variés : le concours actuel, fondé sur le « bachotage pur », sélectionne des profils cognitivement performants sans évaluation des compétences relationnelles.

La perspective historique situe le basculement à la fin des années 1990 avec l'introduction de la LAMal, la disparition des bénéfices secondaires (comme les congrès financés par l'industrie), et la montée des normes éthiques. La crise des urgences, qui fait basculer le statut d'urgentiste dans les années 2010 d'un « badge d'héroïsme » convoité à un poste non pourvu, constitue le marqueur objectif le plus net.

À l'échelle systémique, tous les acteurs institutionnels reconnaissent le problème mais aucun ne peut agir seul : la fragmentation du système - LAMal, fédéralisme, autonomie hospitalière, exercice libéral - produisent un « avion avec plusieurs pilotes » où chaque acteur gère sa parcelle sans gouvernance d'ensemble.

### ***Discussion, limites et conclusion***

Les répondant·e·s distinguent plusieurs solutions. La refonte idéale combinerait une loi de santé générale remplaçant la LAMal, un pilotage unifié du système, une sélection en deux étapes intégrant les compétences humaines et un mentorat structuré et obligatoire. Les pistes réalistes à court terme incluent : l'avancement des stages cliniques permettant une réorientation précoce (soutenu indépendamment par trois répondant·e·s), des témoignages interactifs de médecins assistant·e·s dès la première année, l'exposition à la médecine ambulatoire, et la solidarité horizontale entre pairs comme facteur protecteur sous-estimé, validé par trois répondant·e·s et peu coûteux institutionnellement.

Les limites de notre étude incluent la taille d'échantillon et le manque de diversité dans les acteurs interrogés (forte représentation de médecins, pas d'économiste ou de sociologue, par exemple).

Les dix entretiens dessinent un fort consensus inter-acteurs: Le mélange d'une rupture entre la réalité du terrain et l'image que les étudiants se font du métier à travers leur formation et les médias, mêlée à un système de santé déstructuré aux acteurs multiples donnant une inertie peu propice aux changements novateurs, semble pouvoir mener à un désenchantement progressif envers la profession médicale. Comme le formule un des acteurs, « le milieu doit apprendre à prendre soin de ses collaborateurs ».

### ***Références***

1. Balavoine M. Face au désenchantement des étudiants en médecine, les facultés sont prêtes à innover. *Rev Med Suisse*. 2024;20(856-857):5-8.
2. Swiss Medical Students' Association (swimsa). Prise de position sur les conditions de travail des professionnels de la santé [Internet]. Berne: swimsa; 2024 [cité 22 juin 2026]. Disponible: [https://new.swimsa.ch/wp-content/uploads/2024/07/PP\\_F.pdf](https://new.swimsa.ch/wp-content/uploads/2024/07/PP_F.pdf)
3. Brown MEL, Coker O, Heybourne A, Finn GM. Exploring the hidden curriculum's impact on medical students. *Med Sci Educ*. 2020;30(3):1107-1114.
4. Degen C, Li J, Angerer P. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. *Hum Resour Health*. 2015;13:74.
5. Leitner T, Egger I, Streit S, Moor J. Sex-stratified analysis of factors associated with attrition intent from the General Internal Medicine physician workforce in Switzerland. *medRxiv* [Preprint]. 2025. doi:10.1101/2025.09.04.25335096.
6. Monti M, Brunet L, Michaud PA. Transition to postgraduate practice. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20370.

**Mots-clés** : abandon précoce ; médecins assistants ; recherche qualitative ; curriculum caché ; conflit de valeurs ; mentorat ; système de santé suisse.

**Date de la version** : juin 2026

# Abandon précoce de la profession médicale par les médecins assistant-e-s

Regards croisés des acteurs du système socio-sanitaire

Shuayb Barkhadle, Benjamin Benathan, Noé Pagano, Arno Schlatter, Anas Senouci

## Introduction



34% des étudiant-e-s songent à se réorienter après leur 1er stage



Pénurie médicale croissante en Suisse.

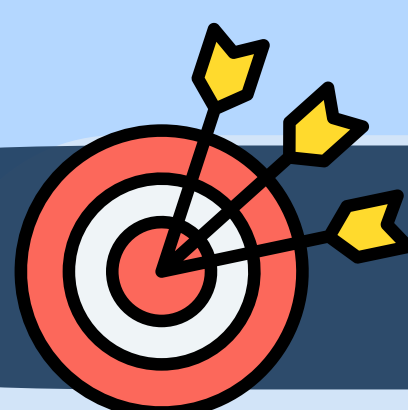


Causes :

- Surcharge,
- insatisfaction,
- décalage théorie/pratique.



Manque de données sur les profils d'abandon et l'avis du terrain.



## Objectifs

Au travers du regard d'acteurs du milieu socio-sanitaire, extérieur à la clinique :

- Mieux comprendre les causes de l'abandon précoce de la profession médicale
- Identifier des pistes de solutions pour améliorer la situation actuelle



## Méthodologie

Étude qualitative, 10 entretiens semi-directifs (45-60 min) auprès de :



2 représentants d'autorités sanitaires



Ex-médecin assistante reconvertie



Psychologue du travail



Représentante ASMAV



2 membres de direction hospitalière



2 historien-ne-s de la médecine



Doyen de faculté de médecine

## Résultats

### Trois situations d'abandon

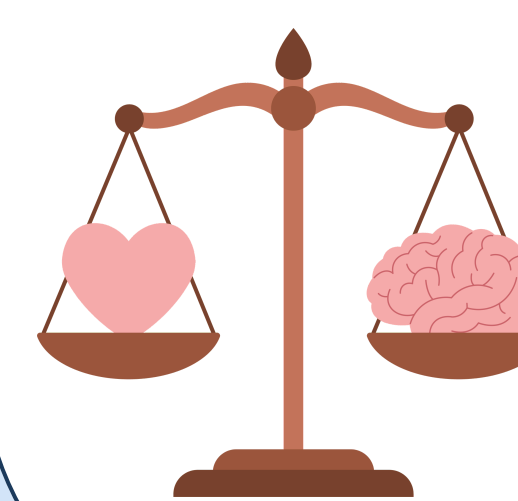


#### ABANDON TRAUMATIQUE

Conditions de travail jugées insoutenables  
Milieu perçu comme hostile

#### ABANDON PAR INADÉQUATION

Découverte progressive d'un manque d'adéquation avec ses aspirations  
Sans regret ni traumatisme



#### ABANDON PAR CONFLIT DE VALEURS

Rejet du fonctionnement du système de santé  
Désaccord avec la manière d'exercer la médecine

### Choc de la réalité

Consensus de tous les acteurs interrogés

Décalage entre l'idéal construit durant les études et la réalité du terrain.



Facteurs associés :

- Confrontation à la réalité clinique
- Mode de vie réel du médecin
- Poids des tâches administratives
- Perte de l'intérêt scientifique attendu

### Curriculum caché

Normes et attentes implicites transmises dans la formation et le milieu professionnel



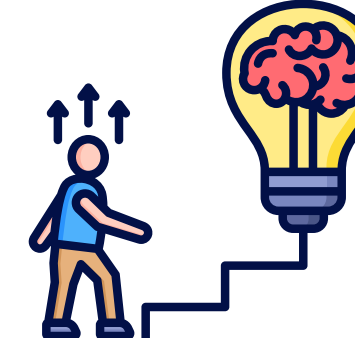
Présentéisme



Attentes implicites d'endurance et résistance à la fatigue



Faible culture de l'erreur



Valorisation du dépassement de soi

### Facteurs systémiques SÉLECTION DES ÉTUDIANTS

Le système actuel privilégie principalement:

Compétences cognitives

mais évalue peu :

Compétences humaines et relationnelles

### ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Fédération Hôpitaux

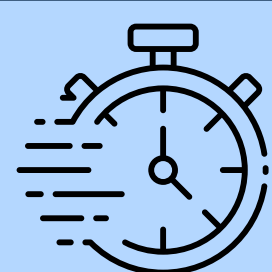


LAMAL Cantons

- Multiplicité des acteurs décisionnels
- Responsabilité dispersée

« Un avion avec plusieurs pilotes »

## Solutions envisageables



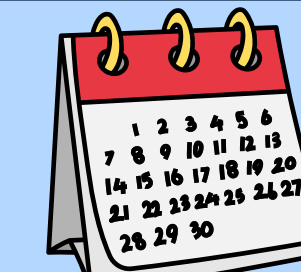
### À COURT TERME

Stages cliniques plus précoces

Exposition accrue à la médecine ambulatoire

Témoignages de médecins assistant-e-s dès le début du cursus

Renforcement du soutien entre pairs (solidarité horizontale)



### À LONG TERME

Sélection intégrant les compétences humaines

Mentorat structuré et obligatoire

Meilleure coordination et pilotage unifié du système de santé



### Références

1. Balavoue M. Face au désenchantement des étudiants en médecine, les facultés sont prêtes à innover. Rev Med Suisse. 2024;20(856-857):5-8.
2. Swiss Medical Students' Association (swimsa). Prise de position sur les conditions de travail des professionnels de la santé [Internet]. Berne: swimsa; 2024 [cité 22 juin 2026]. Disponible: [https://new.swimsa.ch/wp-content/uploads/2024/07/PP\\_F.pdf](https://new.swimsa.ch/wp-content/uploads/2024/07/PP_F.pdf)
3. Brown MEL, Coker O, Heybourne A, Finn GM. Exploring the hidden curriculum's impact on medical students. Med Sci Educ. 2020;30(3):1107-1114.
4. Degen C, Li J, Angerer P. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. Hum Resour Health. 2015;13:74.
5. Leitner T, Egger I, Streit S, Moor J. Sex-stratified analysis of factors associated with attrition intent from the General Internal Medicine physician workforce in Switzerland. medRxiv[Preprint]. 2025. doi:10.1101/2025.09.04.25335096.
6. Monti M, Brunet L, Michaud PA. Transition to postgraduate practice. Swiss Med Wkly. 2020;150:w20370.

L'abandon précoce ne relève pas uniquement des conditions de travail. Le principal facteur identifié est le **décalage entre les attentes** construites durant la formation et la **réalité de la pratique médicale**, amplifié par un **curriculum caché** et des contraintes systémiques. **Le milieu doit apprendre à prendre soin de ses collaborateurs.**

MESSAGE CLÉ

Remerciements : Nous remercions chaleureusement notre tutrice Anne Diezi Capcarrere, ainsi que toutes les personnes interviewées pour leur précieuse collaboration.  
Contacts: shuayb.barkhadle@unil.ch, benjamin.benathan@unil.ch, noe.pagano@unil.ch, arno.schlatter@unil.ch, anas.senouci@unil.ch



Pour une médecine durable : aligner formation, valeurs et réalité du système de santé pour retenir les médecins de demain.