

Année 2018/2019

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Benjamin LECOMTE

Né(e) le 11/12/1987 à Châtellerault (86)

TITRE

Les déterminants de l'accessibilité aux études de médecine sur l'université de
Tours pour les étudiants originaires de l'Indre.

Présentée et soutenue publiquement le 18/06/2019 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Patrice DIOT, Pneumologie, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, PE, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Henri MARRET, Gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Hubert NIVET, Néphrologie, Professeur Honoraire, Faculté de Médecine - Tours

**Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, Médecine Générale, CCU, Faculté
de Médecine - Tours**

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Christian BONNARD
Pr Philippe BOUGNOUX
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Loïc DE LA LANDE DE CALAN
Pr Alain GOUDEAU
Pr Noël HUTEN
Pr Olivier LE FLOCH
Pr Yvon LEBRANCHU
Pr Elisabeth LECA
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Alain ROBIER
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTRE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie, mycologie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien	Soins palliatifs
POTIER Alain	Médecine Générale
ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David.....	Physiologie
BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe.....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire

REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Néphrologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BOREL Stéphanie.....	Orthophonie
DIBAO-DINA Clarisse	Médecine Générale
MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
LE PAPE Alain.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier
PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Patrice DIOT

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et de m'avoir permis d'intégrer le projet Indre. Soyez assuré de toute ma gratitude.

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Je vous remercie de votre accompagnement et des nombreux conseils dispensés au cours de cette thèse et de mon DES de médecine générale. Je vous en suis pleinement reconnaissant.

Monsieur le Professeur Henri MARRET

C'est un plaisir de vous compter parmi les membres de mon jury de thèse et je vous en remercie très sincèrement.

Monsieur le Professeur Hubert NIVET

Vous avez marqué le début de mes études de médecine avec votre sens de la pédagogie. C'est une chance de clore ce chapitre de ma vie en votre présence. Je vous en remercie.

Madame le Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE

Je vous remercie de votre accompagnement, de votre patience et de vos encouragements. C'était un plaisir de côtoyer la recherche médicale en votre compagnie. Je vous dois énormément dans la production de ce travail. Je vous en suis profondément reconnaissant.

Mon épouse Annemarie,

A l'instar d'un humoriste, le spectacle sur scène n'est rien sans le travail réalisé en coulisse. Tu as parfois été mes mains, et parfois ma tête aussi. Ton aide et ton soutien m'ont été très précieux. Pour tout ce que tu as fait, pour nous et notre famille, je te remercie infiniment.

Mes enfants Lena et Aloïs,

Dois-je vous remercier pour toutes les tentatives de distraction que vous avez échafaudées pour me détourner de mon travail ? Une chose est sûre, l'amour inconditionnel dont vous me faites preuve chaque jour me donne la force de poursuivre notre chemin.

Mes parents Ghislaine et Gilles

Merci pour votre éducation, vos sacrifices, votre soutien constant. Echanger avec ces autres étudiants de l'Indre m'a rappelé la chance que j'avais de vous avoir. Je n'en serai pas là sans vous.

Ma sœur Bénédicte et mon beau-frère Gautier

On y est, depuis le temps qu'on l'attend ! Je te souhaite bon courage pour tes études d'infirmière et à très bientôt ! Je devrais avoir un peu plus de temps à vous accorder prochainement.

Merci à mes grands-parents, à ma famille et belle famille, et à mes amis.

Merci aux Docteurs VEAUUVY, MUNSCHY et GARNIER et aux autres membres de la Maison Pluridisciplinaire de Santé de Descartes qui ne désespèrent pas de me voir installé...un jour...

Merci à toutes les personnes que j'ai rencontrées en stage, à la fac, et qui ont contribué à ma formation.

Merci aux étudiants en médecine originaires de l'Indre qui ont participé avec enthousiasme à cette étude.

RESUME

Introduction : Les étudiants originaires de zones sous médicalisées, comme l'Indre, s'y installent plus. Ceux étudiant à la faculté de médecine de Tours sont moins nombreux que leurs homologues des autres départements de la région Centre.

Objectif : Identifier les déterminants à l'accessibilité aux études médicales pour des étudiants originaires de l'Indre.

Méthode : Etude qualitative menée auprès des étudiants originaires de l'Indre inscrits à la faculté de Tours au cours de l'année 2017-2018, ou ayant échoué au concours de première année entre 2012 et 2017. Les données ont été recueillies par des focus group et entretiens individuels. Les verbatims anonymisés ont été analysés de manière inductive avec un codage ouvert initial, complété d'une analyse et d'un codage thématique.

Résultats : vingt-deux participants ont participé. Deux focus group et 10 entretiens individuels ont été organisés. Le projet d'étude des étudiants était motivé par le souhait d'une profession prestigieuse, relationnelle, utile et d'une connaissance du corps. Les informations sur les études provenant du milieu scolaire et l'avis d'orientation fondé sur le dossier scolaire étaient perçus comme inadaptés. La famille était un soutien financier, organisationnel et psychologique crucial. Le choix du lieu d'étude dépendait du coût, du logement, des transports, de la présence d'un membre de la famille et de la réputation de la faculté. Le contexte sociétal intervenait sur l'accessibilité aux études.

Discussion : La planification d'un projet d'étude en médecine d'un étudiant originaire de l'Indre impliquait une exposition préalable au domaine médical. Le contexte sociétal local y contribue peu. L'accompagnement de la famille facilitait la mise en place d'un projet. L'influence du lycée et du dossier scolaire sur l'orientation était plus critiquée. Les aides financières étaient bien perçues en l'absence de contrepartie. Des actions pour améliorer l'accessibilité aux études de médecine de ces étudiants devront être évaluées.

Mots clés : Accessibilité des études de médecine

ABSTRACT :

Introduction: Students from medically under-served areas, such as Indre, are more likely to settle there. They are fewer studying at the Faculty of Medicine in Tours than from other departments of the region Centre-Val-de-Loire.

Objective: To identify the determinants of accessibility to medical studies for students from Indre.

Method: Qualitative study conducted among students from Indre who were enrolled at the Faculty of Tours during 2017-2018, or who failed the first year competition between 2012 and 2017. The data were collected through focus groups and individual interviews. The anonymized verbatims were analyzed in an inductive way with initial open coding, supplemented by thematic analysis and coding.

Results: Twenty-two participants participated. Two focus groups and 10 individual interviews were organised. The students' study project was motivated by the desire for a prestigious, relational, useful profession and a knowledge of the body. Information on studies from the school environment and guidance based on academic records were perceived as inadequate. The family was a crucial financial, organizational and psychological support. The choice of location depended on cost, accommodation, transportation, the presence of a family member and the reputation of the faculty. The societal context affected the accessibility of education.

Discussion: The planning of a medical study project for a student from Indre involved prior exposure to the medical field. The local societal context contributes little to this. Supporting the family made it easier to set up a project. The influence of high school and academic record on guidance was more criticized. Financial assistance was well received in the absence of a counterpart. Actions to improve the accessibility of medical studies for these students will need to be evaluated.

Keywords: Accessibility of studies, medicine, medically underserved area, career choice, social role of the faculty

TABLE DES MATIERES

I. Introduction	p.11
II. Matériel et méthode	p.12
III. Résultats	p.14
III.A Population étudiée	p.14
III.B Les déterminants de l'accessibilité aux études de médecine pour les étudiants de l'Indre	p.16
III.C Le Lycée	p.18
III. D Le choix de la ville d'étude	p.21
III.E Le coût	p.21
III.F Le transport	p.22
III.G La famille	p.23
III.H Les influences et le rapport au monde médical	p.24
III.I. Contexte sociétal	p.25
IV. Discussion	p.30
IV.A Forces et Limites	p.30
IV.B De l'élaboration du projet d'étude...	p.31
IV.Cau choix de la ville universitaire	p.33
IV.D L'entourage, un pilier de la réussite	p.35
IV.E Perspectives	p.35
V. Conclusion	p.37
VI. Références	p.38
VII. Annexes	p.41
Trame d'entretien	p.42
Fiche d'information et de consentement	p.43
Fiche de renseignement	p.44

I. INTRODUCTION

Le nombre de médecins inscrits au tableau de l'ordre national augmente progressivement depuis 2016 [1, 2, 3]. Pourtant une baisse régulière de l'activité médicale est observée toutes spécialités confondues. Entre 2008 et 2018, elle est de 10% pour la médecine générale (MG). Dans l'Indre en 2017, cette baisse générale était de 19% et de 21% pour la MG, alors que le département n'avait enregistré que 4% de diminution de sa population générale. [1, 4]. Ce phénomène tend à se stabiliser. Le nombre de médecins généralistes en activité y est passé de 208 à 220 entre 2017 et 2018 [1, 2].

La responsabilité sociale de la faculté de médecine a été définie pour permettre la gestion de la santé des territoires qui lui sont attachés. Ainsi elle peut établir des actions ciblées sur les besoins et évaluer leur efficacité. Par exemple, un des axes stratégiques du consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine concerne l'anticipation des besoins territoriaux [5, 6]. Dans la région Centre Val de Loire, l'Indre constitue donc en raison de sa démographie médicale une des préoccupations de la faculté.

A l'université de Tours, la part d'étudiants originaires de l'Indre inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) est plus faible que celle des autres départements de la région Centre. Il a été prouvé qu'un étudiant originaire d'une zone médicalement déficitaire s'installait plus volontiers dans ces zones [7-9]. Une part du faible renouvellement des médecins dans l'Indre pourrait ainsi être liée au faible taux d'inscription en PACES des étudiants originaires de l'Indre. Nous souhaitons étudier les raisons qui pourraient expliquer cette plus faible accessibilité aux études de médecine et identifier celles qui pourraient être l'objet d'une action.

L'objectif était d'identifier les facteurs susceptibles de modifier l'accessibilité aux études médicales pour des étudiants originaires de l'Indre.

II. MATERIEL ET METHODE

Cette étude qualitative a été menée auprès des étudiants originaires de l'Indre et inscrits à la faculté de médecine de Tours, entre la première année de Licence (L1=PACES) et la troisième année de Master (M3) des études médicales.

Les critères d'inclusion étaient d'être originaire de l'Indre, et d'être inscrit à la faculté de Tours au cours de l'année 2017-2018, ou d'avoir échoué le concours PACES entre 2012 et 2017.

Les critères de variation de l'échantillon étaient :

- Le sexe ;
- Echech/réussite PACES/Alter PACES : afin de permettre l'accès à une population plus vaste, et ne pas se limiter uniquement aux étudiants ayant réussi le concours PACES ;
- L'année d'étude (L2, L3, M1, M2, M3) en cas de réussite du PACES : afin de couvrir des étudiants d'âge et de promotions différentes ayant pu être confrontés à des facteurs d'accessibilité différents des étudiants d'autres années ;
- Le degré de scolarisation des parents et leur catégorie socioprofessionnelle ;
- Lieu du domicile parental : origine rurale ou urbaine ;
- Lieu du lycée : ce paramètre a pour but de rechercher des facteurs limitants ou promoteurs d'accessibilité aux études de médecine propres à chaque lycée ;
- Boursier/non boursier.

Recrutement des participants

La liste des inscrits originaires de l'Indre a été récupérée auprès de la scolarité de la faculté. Un courriel leur a été envoyé afin de leur proposer de participer à l'étude. La participation était basée sur le volontariat.

Recueil des données

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés en individuel ou en groupe (focus-group). Les entretiens individuels ont été fait par le thésard seul. Les focus group ont été réalisés par le thésard et par la directrice de thèse.

L'objectif de la trame d'entretien était de retracer le parcours des étudiants interrogés afin de mettre en évidence les différents facteurs ayant pu favoriser ou contrarier l'accessibilité aux études médicales.

Elle se composait de quatre parties :

- la volonté d'être médecin, afin d'aborder les circonstances de ce choix.
- les réactions de l'entourage à l'annonce de la décision d'entreprendre des études de médecine
- les éléments encourageant et décourageant survenus au cours de la scolarité
- les autres difficultés rencontrées

Codage et analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés sur 2 appareils enregistreurs différents. Ils ont été retranscrits mot à mot afin de respecter et préserver la spontanéité et le contenu de l'entretien. Les verbatims obtenus ont été anonymisés.

L'analyse s'est faite de manière inductive avec un codage ouvert initial complété d'une analyse thématique. Elle a été faite sur Excel.

Cette étude a reçu un avis favorable de la commission d'éthique locale. Un enregistrement a été effectué à la CNIL sous le numéro 2018_052.

III. RESULTATS

III.A Population étudiée

L'intégralité des 22 étudiants originaires de l'Indre de la faculté de médecine de Tours a été contactée par e-mail. Vingt-et-un étudiants ont répondu. Plusieurs relances ont été envoyées sans succès à l'étudiant manquant. Un étudiant supplémentaire a été recruté par effet boule de neige. Il avait débuté une PACES et s'était réorienté dans une autre filière au second semestre. Au total, deux focus group ont été menés avec 5 et 7 étudiants. Ils ont été complétés par 10 entretiens individuels téléphoniques. Les deux derniers entretiens n'ont pas apporté de données supplémentaires. La trame d'entretien n'a pas subi de modification.

Tableau 1. Caractéristiques des participants de l'étude

Etudiants	Sexe (M/F)	Âge	Année d'étude (1)	Boursier	Ville du lycée	Catégorie socio-professionnelle (2)	
						père	mère
A	F	20a	L2	OUI	La Châtre	5	5
B	F	22a	M1	NON	Châteauroux	3	8
C	F	22a	M1	NON	Châteauroux	3	5
D	F	20a	L2	OUI	Châteauroux	8	8
E	M	22a	L2	NON	Châteauroux	2	3
F	F	24a	M3	NON	Châteauroux	3	3
G	F	24a	M3	NON	La Châtre	2	3
H	F	23a	M1	OUI	Châteauroux	4	4
I	M	23a	M2	NON	Châteauroux	2	5
J	F	24a	M3	NON	Issoudun	3	3
K	F	22a	M1	NON	Châteauroux	3	4
L	F	21a	L3	NON	Châteauroux	6	5
M	M	22a	M1	NON	Châteauroux	4	3
N	F	21a	L3	OUI	La Châtre	3	3
O	F	24a	M3	OUI	Châteauroux	5	5
P	F	21a	L3	OUI	Châteauroux	5	5
Q	F	24a	M2	NON	Châteauroux	2	5
R	F	23a	M2	NON	Châteauroux	3	8
S	M	21a	L3	NON	Issoudun	5	2
T	F	25a	M2	NON	Châteauroux	7	4
U	M	22a	L3	NON	Châteauroux	3	8
V	F	23a	Echec première année	OUI	Châteauroux	6	6

(1) Année d'étude du participant : Licence 1^e année (L1) ; Licence 2^e année (L2) ; Licence 3^e année (L3) ; Master 1^e année (M1) ; Master 2^e année (M2) ; Master 3^e année (M3)

(2) Catégories socio-professionnelles : 1. Agriculteurs exploitants ; 2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise ; 3. Cadres et professions intellectuelles supérieures ; 4. Professions intermédiaires ; 5. Employés ; 6. Ouvriers ; 7. Retraités ; 8. Autres personnes sans activité professionnelle.

III.B Les déterminants de l'accessibilité aux études de médecine pour les étudiants de l'Indre

Le projet d'étude

Le mode d'entrée en PACES était hétérogène. Certains avaient une volonté claire et parfois ancienne d'intégrer médecine « *FG1-L45: j'ai toujours voulu faire ça* ». D'autres avaient fait le choix d'entrer en PACES pour accéder initialement à une autre filière de santé « *FG1-L102: c'était plus par mon stage de 3eme où j'ai été chez un kiné, je savais que je voulais être dans le soin et très vite par contre j'ai compris que c'était médecine au final qui m'intéressait* ». Le projet initial était parfois différent d'une filière de santé « *E5-L16: déjà après le lycée moi j'ai fait une prépa agro veto, pour être heu... enfin je voulais être ingénieur agronome, même si j'avais médecine en tête, mais pour moi c'était trop long en fait, donc je voulais heu...des études, 5ans, ingénieur ça correspondait bien* ». L'entrée en PACES était vécue par certains comme une orientation par défaut « *FG1-L58: ...par défaut, je suis passée en PACES* », et parfois le témoin d'une immaturité du projet d'étude « *E5-L77: après j'aimais le vivant, mais c'était encore flou, comparé à maintenant...* ».

Le projet d'étude était basé sur les notions de capacité et d'accessibilité qui étaient mises en avant par les étudiants à l'évocation des choix d'orientation, notamment en médecine « *FG1-L56: on se dit qu'on n'est pas capable* », « *E1-L48: enfin j'ai réfléchi à plusieurs métiers [...]y en avait qui étaient inaccessibles, y en a d'autres je me suis dit que ça c'était accessible pour moi* », « *FG1-L94 on le tente même si c'est compliqué* ».

Le projet d'étude était parfois influencé par celui de camarades. « *FG2-L83: j'avais pas trop réfléchi à médecine avant, puis j'ai une copine qui est allée en médecine (...) c'est pas un truc sur lequel je m'étais arrêtée, et je m'y suis arrêtée et j'ai décidé de faire ça.* ».

La majorité des étudiants a évoqué la nécessité de partir du domicile parental pour entreprendre des études. « *FG1-L690: si on veut faire des études, il faut aller dans une grande ville* ».

Déterminants du choix des études médicales

L'absence d'alternative professionnelle était un argument du choix des études médicales de même qu'une orientation initiale non satisfaisante « *FG1-L48: c'était une évidence, je voulais faire médecine et rien d'autre* » « *E6-L20: j'hésitais entre pharmacie et médecine, [...] je crois que je préfère vraiment la médecine* » « *E5-L19: [j'étais] plutôt dans l'agronomie à la base, et [...] ça m'a pas plu du tout* ».

Les étudiants interrogés manifestaient un intérêt pour les sciences « *FG2-L96: les matières scientifiques, [...] j'ai toujours bien aimé* ». Le souhait d'une profession relationnelle et utile était énoncé par plusieurs étudiants « *FG2-L67: j'ai toujours aimé être avec les gens de façon générale* » « *FG2-L109: je me suis dit là où je vais être le plus utile ça va être médecine* ». Un désir de connaissance du corps humain et des maladies animait certains « *E9-L30: je voulais découvrir [...] comment notre corps fonctionnait* » « *E9-L50: en me disant que plus tard quand j'aurai une petite maladie [...] je saurai d'où ça vient [...] je saurai quoi faire exactement pour pallier* ». Pour d'autres un problème de santé personnel ou un événement familial marquant motivait leur choix d'orientation « *FG1-L141: je passais beaucoup de temps à l'hôpital, petit, [...] du coup ça m'a toujours un peu intrigué* », « *FG2-L100: j'ai eu une perte, enfin plusieurs pertes dans ma famille qui ont fait que heu... ça m'a poussé un peu dedans aussi, enfin c'était un argument de plus pour partir là-dedans.* ».

Le prestige de la profession et la reconnaissance des patients intervenaient également dans le choix des étudiants. « *FG2-L117: sans se mentir aussi heu... y a heu... tout l'attrait de ce qu'on renvoie au niveau social en étant médecin* » « *FG2-L195: en fait ce que j'ai vu de ce qu'elle renvoyait aux gens et comment les gens sortent des consultations* ». L'accès à une technique de pointe et la recherche d'innovation intéressaient certains « *FG2-L224: les discours que j'en avais c'était heu...c'était travailler à l'hôpital et puis heu...faire de la recherche et des choses assez poussées heu...techniquement, en fait repousser les limites* ». La qualité de vie future et la sécurité de l'emploi rassuraient « *E2-L101: c'est plutôt une question de sécurité. [...] le médecin il est indépendant, tandis que le kiné il dépend des ordonnances du médecin.* ».

Les études longues freinaient certains « *E5-L17: même si j'avais médecine en tête, mais pour moi c'était trop long en fait* » alors que d'autres y voyaient un temps supplémentaire avant d'intégrer une vie professionnelle « *E3-L18: je ne me voyais pas travailler tout de suite, je me voyais avoir...enfin... poursuivre des études assez longues* ». La réputation de l'ambiance en PACES stressait ou intriguait « *E4-L285: l'ambiance en amphï, enfin, on m'en avait parlé et c'est vrai que ça fait toujours peur* » « *E9-L280: les échos que j'avais eu [...] justement dans les traditions médecine, [...] c'était beaucoup plus bon enfant apparemment à Tours* ».

L'état d'esprit des étudiants intervenait sur leur détermination « *E9-L131: l'état d'esprit dans lequel j'étais [...] avant de rentrer dans médecine [...] y avait pas grand-chose qui aurait pu m'empêcher de le faire* », « *E10-L117: j'ai un peu arrêté PACES parce que [...] c'était beaucoup de charges mentales* ».

Le dossier scolaire était un élément déterminant. La réussite scolaire était la source d'une pression sociale, variable en fonction des résultats « *FG1-L375: j'ai toujours eu de bonnes notes, enfin...jusqu'à ma période rebelle du lycée où là du coup, ça a descendu un peu* » « *E6-L80 : j'avais pas spécialement des mauvaises notes [...] pendant l'année j'ai chuté [...] ils se sont dit « ah bah elle aura pas les épaules [...] pour faire médecine » »* » « *FG2-L124: y a toute la pression au niveau du lycée, où est ce qu'on te dira ah bah tu as des capacités tu peux pas faire ça, tu dois aller en médecine. [...] on est aussi un peu poussé là-dedans, même si dans le fond on a la volonté de le faire, la société fait que on y va comme ça sans se poser* ».

de question finalement. ». Une étudiante a évoqué une influence parentale dans son choix d'orientation « E2-L59: mes parents m'ont plutôt influencée pour aller vers la médecine ».

La réalisation d'un stage en milieu médical confortait un choix d'orientation. « E4-L35: je regardais juste mais [...] ça m'a encore plus confortée dans l'idée de devenir médecin ».

III.C Le Lycée

L'orientation

Le lycée n'aboutit pas systématiquement à des études supérieures. Une étudiante confiait que l'arrêt des études pouvait être liée à une opportunité professionnelle ou à un choix individuel « FG2-L1156: on a des grosses entreprises [...] qui ramassent pas mal de gens qui sortent du lycée, [...] y a une grosse population là-dedans qui ... qui ont pas pensé pouvoir faire des études. ».

Les éléments intervenant sur le choix d'orientation des étudiants interrogés étaient les avis des professeurs parfois favorables, défavorables, neutres « FG1-L370: ceux que je considérais comme étant de vrais profs [...] ils encourageaient leurs élèves à aller [...] vers ce qu'ils voulaient », « FG1-L357: parce [...] que j'écrivais pas mes cours avec des raccourcis ils venaient m'expliquer que j'y arriverai jamais », « E8-L85: c'était toujours heu "bons résultats, pourquoi pas..." ». D'autres professeurs « donneurs de leçon » imposaient leurs idées. « FG1-L353: y'en avait d'autres [professeurs] "faut que tu fasses ci, faut que tu fasses ça" c'était toujours heu...un peu le côté donneur de leçon ». Le conseil d'une orientation de secours a été rapporté « FG2-L563: ils disaient attention tu t'inscris dans une fac mais penses à un projet de retour alors que [...] t'as eu déjà du mal à trouver ta première idée, tu l'as t'en es sûr, et [...]on te demande d'en trouver une deuxième » Des mises en garde étaient courantes, parfois provocatrices, visant à stimuler l'élève. « E9-L89: j'avais surtout un professeur de physique chimie [...]qui savait que [...] je me reposais sur mes facilités, du coup il me taquinait un petit peu en disant que j'y arriverai pas [...] c'était de la mise en garde pour le travail, et d'un autre côté [...] il essayait de tourner ça en mode motivation pour me piquer un petit peu et que derrière je me mette au boulot et que je réussisse ».

Il en ressortait une méconnaissance des études médicales par le corps enseignant « FG1-L424: quoi qu'ils disent je pense qu'ils ne savent pas ce que [...] c'est la PACES à moins de l'avoir vécue ». Les conseils délivrés étaient parfois perçus comme inadaptés. « FG2-L561: ils faisaient vraiment des efforts mais des fois leurs conseils ils étaient pas appropriés ».

La méthode d'évaluation des professeurs était jugée inadaptée car basée sur la performance et peu comparable entre étudiants « FG1-L522: on en vient toujours à la même chose [...] on

peut avoir de très bons résultats mais pas tenir [...] la route heu... moralement, mentalement » « FG1-L529: *dans un même lycée tu prends un prof de physique et t'en prends un autre [...] t'as pas les mêmes notations* ». De plus les professeurs avaient tendance à être influencés par la réussite de l'élève dans leur matière « FG1-L476: *j'ai eu des profs qui m'ont bien encouragée, ma prof de physique, j'étais super forte en physique par contre [...] la géologie ça avait rien de passionnant, même du coup ça m'avait dégouté de la SVT [...] mon profs de SVT du coup il m'aimait pas trop [...] ils étaient pas super favorables forcément* ». La motivation des élèves ne semblait pas être intégrée dans cette évaluation, la rendant donc moins pertinente. « FG1-L467: *Et y a des gens [...] qu'ont pas travaillé heu... de toutes leurs capacités [au lycée], et qui [...] arrivés en PACES se sont transcendés et l'ont eu [...] des gens sur qui on n'aurait pas parié donc qu'on n'a peut-être pas encouragé avant.* ».

Une partie des participants a eu recours à un conseiller d'orientation qui n'a pas été perçu comme utile. « FG2-L580: *Pour revenir sur le sujet du conseiller d'orientation, moi j'en avais vu un heu...début du lycée,[...] elle m'avait fait faire un questionnaire et tout et au bout du questionnaire elle m'avait dit bon bah « tu n'aimes pas les gens, tu... médecin légiste ça va être bien pour toi » [...] Après coup quand j'ai appris ce que c'était médecin légiste je me suis dit mais quel conseil quand même !* ».

Une étudiante avait reçu un message de l'université lors de sa demande d'orientation en PACES la décourageant à s'inscrire. « FG1-L503: *la fac de médecine envoyait [...] un ... mail qui disait [...] si pour eux on faisait bien de se mettre dedans ou pas. Et donc j'avais une copine qui avait reçu qu'elle était hyper favorable et moi que... bof quoi, et du coup c'est plus recevoir ça de l'université [...] avec le recul heu... ça voulait vraiment pas dire grand-chose mais bon ça influence quand on a 17 ans qu'on sait pas trop où aller* ».

Le forum de l'orientation était jugé comme trop impersonnel et les facultés n'étaient pas systématiquement représentées « FG2-L632: *justement je crois que y avait le tutorat, mais c'est très impersonnel comme truc alors heu... c'est compliqué* » « E3-L104: *d'ailleurs j'avais été à un forum comme ça qui présentait les facs, et les facs de Tours et celles de Limoges d'ailleurs à ce moment-là étaient pas là* ». Les étudiants avouaient aussi un manque d'implication aux forums de l'orientation « FG2-L630: *c'était plus une promenade de copains...* ».

Information sur la filière des études médicales.

L'information délivrée par les professeurs semblait différente de la réalité vécue par les étudiants « FG1-L424: *"quoi qu'ils disent je pense qu'ils ne savent pas ce que [...] c'est la PACES à moins de l'avoir vécue"* ».

L'expérience d'anciens étudiants semblait plus appréciée « E2-L232: *... justement [il] n'arrêtait pas de nous raconter son histoire pour nous motiver, et en fait il avait eu son bac au rattrapage, et il avait quand même réussi PACES puisqu'il était devant nous, et il était*

tuteur d'anat. » « E9-L259: y aura... pas meilleure personne pour expliquer son vécu qu'un étudiant ».

Une étudiante avait bénéficié de l'intervention d'un médecin généraliste dans son établissement scolaire sans pour autant créer de vocation. « E2-L126: : au collège... bah justement l'ami de mes parents il était venu faire un espèce de mini forum de l'orientation, et en fait y avait eu [...] un médecin, et puis d'autres métiers qui étaient venus et on pouvait circuler de table en table [...] poser des questions, c'était pas mal. C'est la première fois que j'avais entendu parler du métier.[...] à l'époque ça m'avait pas plus intéressé que ça. » Une autre s'était informée auprès de son médecin personnel « E4-L230: du coup mon ophtalmo [...] m'a pas mal heu informée ».

Certains étudiants n'avaient eu aucune information « E8-L64: on a eu aucune présentation pour nous parler des études de médecine » alors que d'autres préféraient faire quelques recherches personnelles « E5-L132: Après toutes les infos que j'ai eu, [...] je les ai cherchées ». Un dernier étudiant profitait de l'expérience de sa sœur également en médecine. « E9-L113: ... fin de lycée j'avais ma sœur qui [...] avait 2 ans d'avance par rapport à moi, [...] quand on la voyait rentrer à la maison genre voilà quoi on pouvait poser des questions, savoir comment ça se passait et tout, et ça permettait de bien se faire à l'idée générale heu de comment ça allait se passer quoi. ».

Des étudiants proposaient de promouvoir un « coté professionnalisant » des professions de santé en privilégiant un stage de découverte que des informations orales « FG2-L937: on n'a pas nous ce côté professionnalisant qu'on pourrait donner [...] sur des filières qui sont en fait des études longues », « FG2-L939: nous donner la possibilité d'aller se confronter au terrain [...]tu pars où tu veux, tu peux aller faire une semaine chez un médecin gé ».

Une information précoce serait préférable « FG2-L877 le barrage pour moi c'est pas de la terminale à la PACES pour moi c'est plus de la troisième à la première [...] en troisième dans ma classe sur une classe de 25[...]on devait peut-être être 5 à partir en général et les autres [...] leurs parents étaient agriculteurs alors ils ont fait agriculteurs ou alors ils ont fait heu esthéticiennes ou garagistes (...), mais c'est plus un milieu qui favorise le professionnel du coup ».

La qualité de l'enseignement

La qualité de l'enseignement était remise en cause, jugée comme hétérogène d'un lycée à l'autre « FG2-L862: quand je compare à mes cousins, à tout ce qui a été disponible [...] les cours bilingues, nous c'était pas facile quoi, on avait peu d'options et les options, fallait se battre pour les faire parce que c'était le mercredi après-midi des fois, ils faisaient venir des profs à la retraite ». La préparation à l'enseignement universitaire était insuffisante « E7-L222: j'avais aucune méthode [...] au lycée et collège [...] ils ont beau dire qu'ils essaient de t'apprendre un maximum, ce genre de trucs, ils t'apprennent pas ».

III. D Le choix de la ville d'étude

Le ressenti de l'étudiant sur la ville d'étude influençait le choix « *FG2-L483: c'était plus beau Tours* », « *E7-L206: la ville [de Limoges] me plaisait beaucoup moins que Tours* ». La connaissance préalable et une expérience agréable dans la ville d'étude renforçait la volonté d'y étudier « *E5-L163: Après je connaissais pas Limoges, mais je connaissais plus Tours, voilà après Limoges ça aurait été en second choix.* ».

La réputation de la faculté et la facilité d'accès à la filière souhaitée étaient deux critères de choix « *FG2-L443: mon père il avait regardé le pourcentage il a dit « à Tours t'as plus de chance de réussir* » », « *FG2-L426: de base on était rattaché à Tours et pour aller à Limoges [...] c'était si il restait des places heu ...si les autres de l'académie les avaient pas prises* ». La présence d'un membre de la famille ou d'un ami influait sur le choix de la ville d'étude « *FG1-L1126: j'avais de la famille a Tours alors ça m'a décidé aussi* » « *FG2-L480: ce qui m'a plus particulièrement motivée c'est qu'il y avait aussi ma meilleure amie qui venait aussi en PACES heu...et elle préférait largement venir à Tours, [...]j'ai suivi aussi pour ça...* ». Le coût du logement, le coût et la durée des transports intervenaient aussi dans la décision « *FG1- L1127: ...Limoges ils ont un seul avantage c'est qu'on peut y aller par l'autoroute et c'est gratuit [...] et que c'est beaucoup moins long que de faire cette heu... départementale la... horrible* » « *FG1-L711: ouais et puis Tours c'est... moins pire que pleins d'autres villes [...] niveau loyer, par exemple* ». L'absence de lieu de formation dans l'Indre restait une raison importante du départ des étudiants « *FG1-L1042: je pense que ça aurait été autre chose que médecine ça m'aurait pas déranger de rester faire mes études là-bas* ».

III.E Le coût

Les dépenses relatives à la faculté et aux études étaient fréquemment mentionnées mais parfois perçues différemment « *E4-L342: je paie pas les frais d'inscription à la fac qui s'élèvent quand même à 400 euros* », « *E8-L124: c'est vrai que ça représente un coût, mais on va dire que c'est un coût qui est quand même étalé dans l'année, parce que il y a les frais d'inscriptions puis après les bouquins à acheter, mais c'est pas tout nécessairement en même temps.* ».

Les autres coûts estimés comme intervenant sur l'accessibilité aux études de médecine étaient le logement et le transport « *FG1-L705: c'est vrai que financièrement peut-être que ça peut bloquer certains de devoir partir [...] prendre un appart, heu ...c'est vrai que ça coûte de l'argent* » « *E4-L302: y'en a qui rentrent chez leurs parents tous les week-end, moi je peux pas forcément, d'une ça coûte cher et de deux c'est énormément chronophage* ».

L'existence des bourses et d'aides financières permettait d'amortir en partie ces coûts. « E4-L337: ...ça coûte très cher et heureusement que ils ont mis en place la bourse au mérite[...] je suis quand même boursière parce que mes parents habitent à Châteauroux donc j'ai 100 euros par mois[...] c'est déjà ça de gagné [...] comme je suis boursière [...] je paie pas les frais d'inscription à la fac qui s'élèvent quand même à 400euros ».

Une étudiante avait souscrit au CESP « FG1-L1226 : oui je veux m'installer [...] là où il y a personne, [...] c'est parce que j'ai contracté aussi au CESP du coup ça me fait une bourse ». D'autres étaient plus réticents aux contraintes ne connaissant pas leur volonté d'exercer ou avaient des projets incompatibles « tu ne sais pas ce que tu vas faire dans 10 ans, [...] s'engager heu...tu sais même pas ce que tu vas faire demain », « FG1-L1195 : je voudrais faire de l'universitaire donc [...] il faut une université... ».

III.F Le transport

La plupart des étudiants interrogés étaient conscients de devoir quitter leur lieu de vie pour étudier « E8-L143: de toute façon, en étant à Châteauroux on était sûr de devoir partir ». Le départ était parfois volontaires « FG1-1027: même si il y avait une fac de médecine à Châteauroux je suis pas sûre d'être restée [...] quand t'as 18 ans, heu tout ce que tu veux c'est partir de chez tes parents... ». L'organisation est parfois complexe et chronophage « FG1-L1015: on sait qu'il faut partir, donc c'est soit il faut une voiture soit ça va être des transports en commun heu et les transports en communs sont pas, sont pas optimum, et puis même la route, la route est pas super. » « E4-L302: y'en a qui rentrent chez leurs parents tous les week-ends, moi je peux pas forcément, d'une ça coûte cher et de deux c'est énormément chronophage ».

Les transports en communs semblaient trop peu développés et contraignants. « E2-L209 : c'est pas du tout desservi par les trains même pour descendre jusqu'à Châteauroux » « E4-L294: les moyens de transports sont pas forcément pratiques, on a le train qui s'arrête 1h30 à Vierzon ou le Bus qui met quasiment 3h, et c'est pas forcément adéquat » Ce constat n'était pas toujours perçus comme une contrainte et certains s'y étaient adaptés « E6-L152: le bus c'était 2h direct, du coup je travaillais dans le bus. ».

L'idée d'un réseau de transport plus rapide a été émise « FG2-L1114 tant que y aura pas une ligne qui fait un Tours - Châteauroux en une heure [pour] désenclaver dans tous les sens, (...)il y aura pas plus de médecins à Châteauroux, c'est sûr ».

La détention du permis de conduire était perçue comme un avantage mais n'était pas accessibles aux plus jeunes « E2-L159: j'avais de la chance parce que moi j'avais le permis », « FG1-L1006: j'ai eu mes 18 ans heu fin octobre de PACES, [...] j'ai eu un mois et demi à jongler avec des co-voit. ».

III.G La famille

La disponibilité familiale était quasi constante « *FG1-L775: ... j'étais [...] chez ma mère, du coup [...] c'est sûr c'est agréable tu fais pas le ménage tu fais pas le repassage tu fais pas à manger* », ou encore « *E4-L101: ils[parents] me faisaient gagner le plus de temps possible, ils venaient me chercher à Tours, me ramenaient, ils me faisaient mes courses heu... alors qu'on habite quand même à 2h d'ici, [...] ils venaient avec des voitures remplies, ils m'aidaient à faire mon ménage pendant que j'étais en cours* ».

Le soutien financier familial était souvent indispensable. « *E4-L334: mes parents ont pas décidé d'en acheter un [appartement] comme certains parents font, nous c'est tout le temps des locations, et c'est vrai que c'est un coût assez important et du coup mes grands-parents ont pas mal aidé pour ça* ».

Le soutien moral de la famille était constant et inconditionnel « *E4-L100: et mes parents m'ont toujours soutenu même pendant mon année de PACES* » « *FG1-L182: ils m'ont quand même encouragé jusqu'au bout* ». L'étudiante ayant prématurément arrêté PACES appuie sur l'importance du soutien familial « *E10-L115 : forcément quand on a 18 ans, qu'on quitte le domicile c'est toujours un peu compliqué, [...] ce serait mentir de dire que je m'y suis bien fait parce que j'ai un peu arrêté PACES parce que [...] c'était beaucoup de charges mentales pour moi et parce que le fait d'avoir été assez loin ma famille jouait aussi, inconsciemment.* ».

A l'annonce du choix d'entrée dans les études médicales, les réactions de la famille étaient la joie « *FG1-L160: ils étaient très contents* », la surprise « *FG1-L160: ...une des premières choses que m'a dite ma mère, c'est heu " je ne sais pas d'où ça t'est venu ? "* », le soutien « *FG1-L180: ils m'ont toujours énormément encouragés* », l'investissement « *E5-L84: ça leur parlait plus [...], en prépa agronomique c'était flou pour eux, enfin ils connaissaient pas, alors que quand j'ai parlé médecine, là ils ont su de quoi je parlais. On va dire ils étaient plus investis.* », la mise en garde « *E4-L113: j'ai mon cousin [...] qui a loupé médecine, qui m'a quand même fait assez peur, en me disant "bah ça va être quand même assez compliqué"* », la peur « *FG1-154: je pense qu'il avait peur pour moi* », l'incompréhension « *FG1-L257: je sais que du côté plutôt paternel ils ont pas compris par exemple le fait que je ne puisse pas me déplacer [...] pour certaines cérémonies* », la déception « *FG2-L272: mon père était un peu déçu que je fasse pas comme lui* ». Parfois la décision était ancienne, connue et acceptée par la famille « *FG1-L180: pour eux c'était acté* », et source de confiance « *E6-L71: ils avaient confiance* ».

III.H Les influences et le rapport au monde médical

Les influences

A la recherche d'information sur les études de médecine, les étudiants interrogés rapportaient collecter des informations de sources diverses pas toujours pertinentes « *FG1-L748: dans ma famille personne ne connaissait les études médicales, ils se sont portés [...] vers les gens qui heu soi-disant pouvaient conseiller* » « *FG2-L329: Et j'ai eu aussi une tante infirmière[...] elle était persuadée qu'il fallait que je prenne une prépa pour réussir, [...]pendant des semaines et des semaines elle m'en parlait « est ce que tu t'es inscrit » [...], et je disais bah non que j'allais faire le tutorat et elle le prenait super mal [...] c'était un peu fatigant* ». Celles provenant d'anciens étudiants étaient mieux accueillies « *E2-L230: alors j'avais un tuteur [...] qui justement n'arrêtait pas de nous raconter son histoire pour nous motiver, et en fait il avait eu son bac au rattrapage, et il avait quand même réussi PACES puisqu'il était devant nous...* ».

Le rapport au monde médical

Le rapport au monde médical considère l'exposition des étudiants à la communauté et au domaine médical. L'image du médecin était celle du médecin généraliste ou de médecins hospitaliers. « *E8-L29: je ne connaissais que le médecin généraliste* », « *FG1-L41: je me suis fait opéré du cœur à 5 ans [...] (L141) je passais beaucoup de temps à l'hôpital* ». L'existence d'un médecin dans la famille ou proche de la famille était également une source d'exposition au monde médical « *E6-L14: c'est le seul métier que j'ai envisagé. [...] en plus de ça, mon père est chirurgien, donc c'est vrai que j'ai été vite orienté par ça en fait.* » « *E2-L74: je voyais la profession de médecin bah au travers les yeux d'un médecin généraliste, parce que mes parents en connaissent un qui est...[...] enfin c'est des proches [...] amis, donc heu je voyais à peu près à travers ses yeux à lui* ». D'autres n'avaient aucun contact « *FG1-L179: j'ai personne de, dans ma famille qui est dans le médical* ».

La médiatisation de la profession et le programme scolaire incitaient à s'orienter dans cette voie. « *FG2-L57: parce que c'était les émissions à la télé qui me plaisaient et surtout ce qui me fascinait c'était la greffe de visage avec Lantieri* » « *FG2-L97: le peu de... de médecine entre guillemets qu'on a pu faire au lycée heu... [...] j'ai beaucoup aimé et ... du coup j'avais envie de creuser là-dedans* ».

Les professions paramédicales ont été la porte d'entrée au monde médical pour certains. « *FG1-L104: je suis rentrée dans le milieu du soin par kiné au final* ».

III.I. Contexte sociétal

La population de l'Indre était décrite comme sédentaire et peu orientée vers les études supérieures. « FG2-L858: *y en a peu qui vont faire des études, ils sont pas forcément poussés heu... y a pas mal d'agriculteurs, de gens qui restent dans le coin donc heu... moi je pense que c'est l'éducation aussi qui est vachement importante* ». Selon les participants de l'étude, elle était composée principalement de profession à formation rapidement professionnalisante « FG2-L879: *en troisième dans ma classe sur une classe de 25, qui représentait l'ensemble des troisièmes du collège (rire), heu on devait peut-être être 5 à partir en général et les autres, [...] leurs parents étaient agriculteurs alors ils ont fait agriculteur ou alors ils ont fait heu esthéticienne ou garagiste (...), mais c'est plus un milieu qui favorise le professionnel du coup* ». La précarité financière était présente « FG2-L855: *enfin là-bas je pense le salaire moyen enfin j'ai regardé ça avec mes parents, il est pas très haut par rapport à la France entière, (...) le problème financier est très important...* ». Une étudiante rapportait une culture locale ancrée et orientée sur des médecines parallèles mais peu influente « E2-L266: *en plus le Berry y a quand même une petite culture sur la sorcellerie, je pense que c'est dans la tradition, puis c'est quand même resté ancré, y a des gens qui barrent le feu [...], ça se dit par bouche à oreille, c'est quand même ancré* » « E2-L282 : *enfin moi je viens d'un village, alors bon, j'en entends parler hein, mais je ne pense pas que ceux de Châteauroux ils en entendent parler...* ».

Outre cette culture, l'hôpital ne semblait pas jouir d'une bonne réputation « FG2-L965: *quand on revient à Châteauroux et qu'on écoute les gens parler de l'hôpital de Châteauroux ou de la clinique, c'est une guerre affreuse, enfin on a l'impression qu'on va crever si on va à l'hôpital de Châteauroux parce que ça manque de médecins, ça manque de ceci ça manque de cela* ». La mentalité des médecins ressentie par la population était parfois critiquée. « E4-L156: *j'ai pas mal heu de gens [...] qui trouvent un peu que les médecins, [...], sont haut classés et ont tendance un peu à dénigrer heu... leurs patients [...]* ».

a difficulté perçue des études de médecine pourrait aussi être décourageante « E2-L219: *dans l'opinion publique tout le monde dit "c'est dur c'est dur", peut être que ça en rebute finalement certains, qui n'osent pas sauter le pas, se rendre compte par eux même.* ».

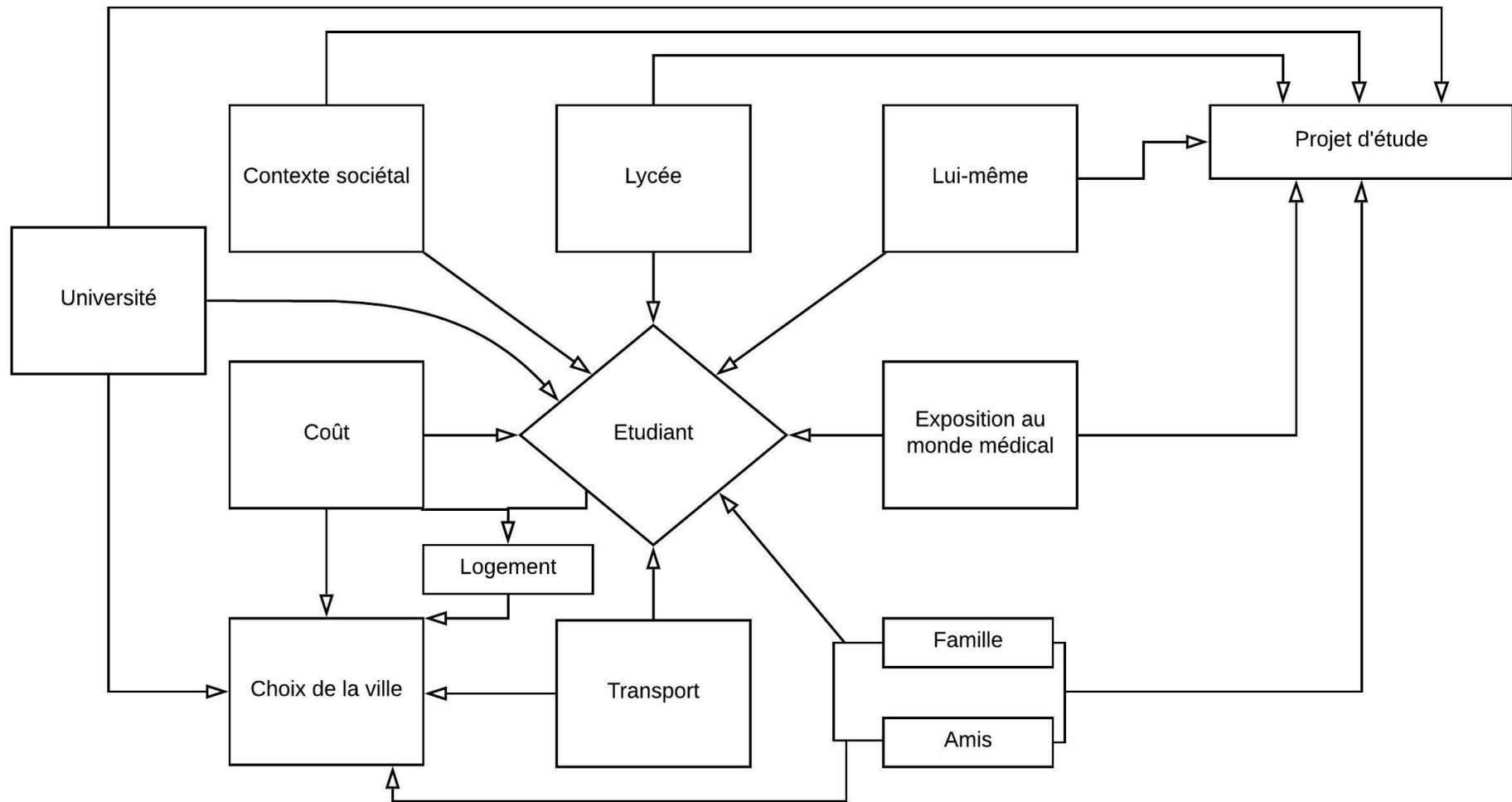


Figure 1. Interaction des facteurs influant sur l'accessibilité des études de médecine pour les étudiants originaires de l'Indre.

Tableau 2. Facteurs limitant ou favorisant l'accessibilité des études de médecine aux étudiants originaires de l'Indre.		
Facteurs	Caractère limitant	Caractère promoteur
Contexte sociétal	<ul style="list-style-type: none"> -Faibles revenus -Croyances locales -Etat d'esprit peu orienté vers les études supérieures -Professions à formation courte -Réputation des études de médecine dans la population générale -Réputation de l'hôpital départemental -Sentiment de mépris des médecins vis-à-vis des populations défavorisées 	
Exposition au monde médical		<ul style="list-style-type: none"> -Médecin dans l'entourage familial -Problème de santé personnel -Médiatisation de la profession -Programme scolaire -Profession en contact avec un médecin -Contact avec profession paramédicale
Projet d'étude en médecine	<ul style="list-style-type: none"> -Initialement différent de médecine (orientation initiale non satisfaisante et sans rapport avec la PACES) -Immaturité du projet d'étude -Longueur des études -L'expérience d'étudiants ayant réussi la PACES (longueur et difficulté des études) 	<ul style="list-style-type: none"> -Initialement différent de médecine (orientation initiale concernant une autre discipline de la PACES) -Absence d'alternative professionnelle -Attrait pour les sciences -Profession relationnelle -Profession techniquement pointue -Reconnaissance des patients -Prestige de la profession -Sentiment d'utilité -Connaissance du corps humain -Souhait d'un contrôle sur sa santé -Qualité de vie future -Sécurité de l'emploi -Influence parentale -Longueur des études (temps supplémentaire avant d'entrer dans la vie active) -L'expérience d'étudiants ayant réussi la PACES
L'étudiant lui même	<ul style="list-style-type: none"> -Tempérament capitulant -Sentiment d'incapacité 	<ul style="list-style-type: none"> -Tempérament combatif -Volonté ancienne de faire médecine -Sentiment de capacité -Pression sociale et scolaire
Lycée	<ul style="list-style-type: none"> -Dossier scolaire faible -Arrêt précoce des études -Mode d'évaluation inadapté -Forum de l'orientation trop 	<ul style="list-style-type: none"> -Bon dossier scolaire -Intervention de médecins ou d'anciens étudiants de PACES

	<ul style="list-style-type: none"> impersonnel -Conseillers d'orientation et professeurs mal informés sur les études médicales -Qualité d'enseignement hétérogène d'un lycée à un autre -Mauvaise préparation à l'enseignement universitaire 	
Réactions des professeurs à l'annonce du souhait d'orientation en médecine	<ul style="list-style-type: none"> -Défavorable -Donneurs de leçon -Mises en garde -Conseil d'une autre orientation -Variable d'un professeur à l'autre 	-Encouragements
Famille	<ul style="list-style-type: none"> -Absence de soutien -Avis de « personnes conseils » (amis de la famille) 	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilité des parents -Soutien financier -Soutien psychologique -Influence parentale
Réaction de la famille en rapport avec le choix des études médicales	<ul style="list-style-type: none"> -Mise en garde -Déception, -Incompréhension (liée aux contraintes en rapport avec orientation) 	<ul style="list-style-type: none"> -Joie, soutien -Investissement -Confiance
Amis		-Dynamique de groupe (orientation similaire)
Université	<ul style="list-style-type: none"> -Avis de l'université donné d'après le dossier scolaire -Parfois absente des forums de l'orientation 	-Portes ouvertes
Coût	<ul style="list-style-type: none"> -Coût des études -Coût des transports -Coût du logement 	-Aides financières
Transport	<ul style="list-style-type: none"> -Chronophage -Organisation complexe -Transport en commun peu développés -Permis de conduire dépendant de l'âge 	-Permis de conduire
Distance	-Obligatoire mais subie	<ul style="list-style-type: none"> -Prise de distance souhaitée -Conscience de l'obligation de partir du domicile familial

Certains facteurs n'étaient pas reconnus par tous les participants comme limitant ou facilitateur.

- Le coût des études « *E8-L124: c'est vrai que ça représente un coût, mais on va dire que c'est un coût qui est quand même étalé dans l'année, parce que il y a les frais d'inscriptions puis après les bouquins à acheter, mais c'est pas tout nécessairement en même temps* ».
- Le caractère chronophage des transports « *E9-L200: j'ai de la chance on n'est pas trop éloigné je suis à 1heure30 de Châteauroux donc ça va quoi, donc ça permet de rentrer une fois toutes les 2/3 semaines* ».
- Les réactions de la famille, en particulier la surprise et la peur. « *FG1-L160: une des premières choses que m'a dite ma mère, c'est heu "je ne sais pas d'où ça t'est venu"* », « *FG1-149: je pense qu'il avait peur pour moi* ».
- Le ressenti par rapport aux études « *FG1-L94 on le tente même si c'est compliqué* ».
- La méconnaissance des études de médecine par la population « *FG1-L296: la plupart des gens ne savent pas à quoi ça correspond les études de médecine, ils ne savent pas comment c'est difficile, comme c'est...enfin ils savent que c'est long, mais pour eux c'est comme la fac* ».
- L'avis des professeurs sur l'orientation de l'élève était parfois neutre, parfois plus provocateur « *E8-L85: c'était toujours heu "bons résultats, pourquoi pas..." [...] y'a pas vraiment de suivi heu, particulier sur nos choix quoi.* », « *E9-L89: j'avais surtout un professeur de physique chimie qui me taquinait beaucoup qui savait que j'étais pas un grand bosseur [...] il essayait de tourner ça en mode motivation pour me piquer un petit peu et que derrière je me mette au boulot et que je réussisse je pense* ».

IV. DISCUSSION

Les principaux facteurs participant à l'élaboration et la mise en place d'un projet d'étude étaient la famille et le lycée. Une exposition préalable au monde médical était nécessaire pour entreprendre des études de médecine mais était limitée par un contexte sociétal peu propice. Le choix de la ville d'étude dépendait principalement de critères financiers, géographiques et des souhaits de l'étudiant.

IV.A Forces et Limites

L'échantillon de notre étude rassemblait la quasi-totalité des étudiants originaires de l'Indre de la faculté de médecine de Tours selon les critères d'inclusion. La seule personne à ne pas avoir été interrogée était une étudiante de Master 3 au début de l'étude qui a ensuite changé de faculté pour son internat. Nous avons décidé de faire l'étude uniquement sur l'université de Tours. La population étudiée a été choisie pour son accessibilité et sa disponibilité en raison d'un lieu d'étude et d'un mode de vie semblable.

Nous avons sélectionné des étudiants ayant intégré le cursus de médecine et donc en situation de succès. Nous pouvons penser que des déterminants non explorés dans notre étude existent pour des étudiants en situation d'échec. Nous avons interrogé une étudiante dans ce contexte et l'entretien n'a pas révélé d'élément supplémentaire. Il serait judicieux d'entreprendre une étude explorant le parcours d'étudiants en situation d'échec afin d'en connaître les déterminants.

Dans notre étude, un problème de santé et un projet d'étude différent de médecine étaient décrits comme des éléments facilitant l'accessibilité aux études médicales. Nous restons prudent par rapport à ces résultats qui étaient retrouvés dans notre échantillon d'étude mais difficilement applicables à la population générale. Ces résultats inattendus peuvent également être attribués à l'étude de participants en situation de réussite.

Un double codage n'a pas été réalisé, il le sera en vue d'une publication.

La catégorie socio-professionnelle majoritaire dans notre étude était celle des cadres et des professions intellectuelles supérieures. Les agriculteurs sont très présents dans l'Indre, pourtant il n'y avait pas d'enfant d'agriculteur dans notre échantillon.

Les entretiens ont été réalisés par le thésard, il s'agissait d'une première expérience. La présence d'un enseignant lors des focus group pouvait être un obstacle et interférer sur les réponses des participants. L'origine commune du thésard et des participants pouvait être un élément de proximité et de partage d'expérience.

IV.B De l'élaboration du projet d'étude...

Le contexte sociétal

Une « culture berrichonne » traditionnelle, orientée sur les médecines parallèles est rapportée dans les zones les plus rurales mais est éparse et son influence semble limitée. L'hôpital du département ne jouissait pas d'une bonne image dans notre étude. La fluctuation régulière du nombre et l'origine des médecins étaient remarquées par la population locale. Les populations défavorisées ressentaient parfois un mépris des médecins en raison de la différence de statut social. Ces éléments ternissent en partie l'image de la médecine dans ces territoires. De plus la majorité de la population de l'Indre est constituée de catégories socio-professionnelles inactives ou défavorisées [10].

La population de l'Indre est une population sédentaire et peu orientée vers les études supérieures [11]. L'absence d'université et de classe préparatoire dans le département oblige à un exode universitaire des bacheliers. Un étudiant de l'Indre souhaitant suivre des études supérieures est conscient de devoir partir. Et ce de manière précoce, la plupart des participants savait dès l'orientation à la fin du collège qu'elle devrait quitter le département si elle voulait entreprendre des études supérieures. Une partie des élèves de collège ne souhaitant pas entreprendre d'études supérieures ou consciente de ne pas pouvoir quitter le département se tourne plus facilement vers des professions à formation courte.

L'élaboration d'un projet d'étude constitue une réelle difficulté pour les étudiants L'âge encore immature complique la prise d'une décision d'orientation définitive. Bien qu'ayant intégré un cursus médical, nombre des étudiants interrogés étaient arrivés en PACES avec un projet différent. Cette immaturité se caractérise par une difficulté de l'étudiant à estimer ses capacités et à se projeter vers une orientation. A dossier scolaire semblable, les élèves d'un environnement social défavorisé renonçaient plus facilement à poursuivre de longues études que ceux issus d'un milieu social favorisé [12, 13, 14].

La longueur des études est perçue comme une limite par certains alors que d'autres y voient un délai supplémentaire avant d'intégrer une vie professionnelle.

Des stéréotypes sociaux ont été décrits dans la littérature et ont montré une influence sur l'orientation d'une population collégienne [12, 15, 16]. Il s'agit des *a priori* que peut avoir un enseignant sur la capacité à réussir d'un étudiant du fait de son appartenance sociale. Ces notions n'apparaissent pas dans notre étude. Ceci peut en partie s'expliquer par la population étudiée qui est en situation de succès et donc excluait ceux qui ont été limités par ces stéréotypes. Ces stéréotypes sociaux, bien que conformes à une réalité, risquent d'accroître les inégalités d'accès aux études entre les populations favorisées et défavorisées.

Le Lycée

Le milieu scolaire peut influencer le choix d'orientation des étudiants [17]. Les avis des professeurs sur l'orientation dépendaient principalement du dossier scolaire de l'étudiant et plus rarement de son tempérament. Ils étaient révélateurs de représentations erronées et d'une méconnaissance des études médicales par le corps enseignant. Les étudiants percevaient le mode d'évaluation comme inadapté car basé sur la performance seule, sans tenir compte de la motivation et de l'investissement de l'élève. Ainsi des étudiants peu motivés au lycée se voyaient déconseiller une orientation médicale qu'ils auraient pu pourtant réussir, stimulés par leur intérêt pour la discipline. Il s'agit du principe d'autodétermination. Il indique qu'une orientation choisie par l'élève augmente sa motivation à mettre en place les changements nécessaires à sa réussite [18, 19].

La comparaison des dossiers scolaires entre élèves n'était pas perçue comme pertinente, car réalisée par des professeurs différents pour une matière donnée. La réussite dans une matière semblait influencer l'idée du professeur sur la capacité de l'élève à réussir les études médicales. Ainsi des avis divergents pouvaient être émis par les professeurs d'un même élève. Une étudiante a reçu un avis défavorable de l'université suite à l'étude de son dossier scolaire. Elle a réussi PACES ce qui nous montre que l'étude du dossier scolaire n'est pas infaillible. Sa pertinence peut être remise en cause. Il est légitime de penser que d'autres étudiants ont pu être découragés par un avis similaire. Cela incite à être prudent sur des conseils d'orientation. Une orientation construite avec l'élève dans une approche plus globale, en tenant compte de ses souhaits, de ses motivations, de ses capacités serait probablement moins délétère. Par exemple, l'expérience subjective d'un élève qui correspond au vécu de sa scolarité, a montré une amélioration des résultats scolaires et une facilité d'élaboration d'un projet d'orientation [20]. Certains étudiants en situation de réussite scolaire au lycée ressentaient une pression sociale, du milieu scolaire et de l'entourage qui tendait à les diriger vers un avenir universitaire.

La disparité de la qualité et de la variété des enseignements entre les lycées peut être source d'inégalité dans l'accessibilité aux études supérieures [17, 21]. Une homogénéisation des options disponibles sur les lycées du département pourrait permettre une répartition plus homogène de l'origine des étudiants. Dans notre étude, la majorité des participants provenait des lycées de Châteauroux. Les lycées du Blanc et d'Argenton sur Creuse n'étaient pas représentés. La préparation à l'enseignement universitaire au lycée était jugée insuffisante pour la plupart des étudiants. Il conviendrait d'établir une meilleure relation entre l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur afin de mieux préparer la transition et de limiter le taux d'échec des étudiants.

L'exposition au monde médical

Le contact avec le monde médical qu'il soit issu d'expériences personnelles ou de médiatisation est un élément intervenant sur le projet d'orientation. Dans notre étude, les étudiants avaient échangé avec un médecin libéral ou hospitalier, un professionnel paramédical ou un membre de leur famille professionnel de santé. H.K. Rabinowitz suggère qu'avoir un souhait d'exercice en milieu rural avant d'entrer dans le cursus médical en favorise l'installation [22,23]. F. Mullan fait un constat similaire et montre que les politiques d'éducation de l'université sensibilisent les étudiants sur la situation des zones sous médicalisées [24]. Une information sur la démographie médicale délivrée par les professionnels de santé locaux pourrait ainsi permettre de sensibiliser ces étudiants en devenir et leur offrir une possible orientation. I. Natanzon renforce nos observations et constatait l'intérêt d'améliorer l'image des médecins généralistes des zones rurales et d'y recruter les étudiants [25]. Certains participants de notre étude affirmaient le bénéfice de la transmission de l'expérience d'étudiants en médecine plus anciens. Cette initiative déjà mise en place dans certains lycées peut permettre une désacralisation des études de médecine et améliorer les représentations des lycéens sur leur capacité à réussir.

IV.C ...au choix de la ville universitaire

Le choix du lieu d'étude est l'étape qui suit l'élaboration du projet d'étude. L'absence de lieu de formation local est la première raison du départ des étudiants du domicile parental qui est pour certains aussi une chance d'indépendance.

L'université

La réputation de la faculté et la facilité d'accès à la filière convoitée sont des éléments importants du choix de la ville d'étude. L'étudiant préférera s'installer dans une ville où il pense avoir le plus de chance de réussir ses études. Le monde universitaire est mal connu par l'entourage et la population générale.

L'accès à l'information sur les études de médecine est inégal. Alors que certains étudiants s'inscrivent en PACES sans avoir recueilli d'information, d'autres ont fait des recherches personnelles sur les modalités pratiques et leurs chances de succès. Les portes ouvertes en facilitent l'accès. Les informations recueillies auprès des professeurs et du conseiller d'orientation ne sont pas perçues comme utiles contrairement à l'expérience rapportée par des

étudiants en médecine des années antérieures. Les forums de l'orientation sont trop impersonnels et les facultés ne sont pas systématiquement représentées.

Le coût de la vie, logement, transport

Un autre élément plus matériel est le coût des études, du transport et du logement, bien que perçu différemment selon les étudiants. L'existence de bourses d'étude permet à certains d'être exonérés des frais d'inscription et est parfois complétée d'une indemnité financière dont la présence est déclarée essentielle à la poursuite des études. Des études américaines affirmaient une influence financière sur l'installation des jeunes médecins en zone rurale [26, 27]. En France le Contrat d'Engagement de service public (CESP) a été mis en place en 2009. Il apporte une aide financière aux étudiants pendant leurs études en retour d'un exercice en zone sous médicalisée pour une durée similaire à celle de l'indemnité [28]. Dans notre étude, une étudiante y avait souscrit. Elle avait un projet d'étude déjà établi et affirmait son désir d'être médecin en zone sous médicalisée. Elle voyait dans le CESP, une aide financière participant au bon déroulement de ses études. D'autres étudiants avaient un projet professionnel hospitalo-universitaire incompatible avec les conditions du CESP. Enfin les derniers étaient indécis sur leur avenir et préféraient ne pas manquer une future opportunité professionnelle en raison des contraintes du contrat. Une étude française ne retrouvait pas de bénéfice d'une aide financière sur l'installation des médecins en zone rurale mais a été réalisé avant la mise en place du CESP [29].

Au-delà du coût, la durée et la pénibilité des transports étaient prises en compte mais intervenaient plus sur le choix du mode de transport que sur le choix de la ville d'étude. Les transports en commun étaient trop peu nombreux, chronophages et contraignants, demandant une organisation parfois complexe. Nombre d'étudiants voyaient dans les transports en commun une perte de temps alors que d'autres s'en accommodaient en travaillant pendant les trajets ou en les considérant comme une pause. Certains étudiants appréciaient le covoiturage pour sa convivialité alors que d'autres déploraient des conversations parfois forcées et redondantes. La détention du permis de conduire facilite l'organisation lorsque l'âge le permet. Lorsque les trajets étaient trop contraignants pour les étudiants, les parents faisaient régulièrement la route. Des participants de notre étude encourageaient des modifications du réseau routier et des transports en commun afin de diminuer le temps de trajet entre Châteauroux et Tours.

Le Centre Régional des Œuvres Universitaires et Sociales (CROUS) met à disposition des étudiants des logements à faible loyer. Les restaurants universitaires participent également à faciliter l'organisation en proposant des repas sur les sites universitaires à des tarifs contenus.

Les autres facteurs

La connaissance préalable de la ville d'étude et une expérience agréable dans la ville sont des éléments qui permettent à un étudiant d'appréhender la ville et de s'y projeter à plus long terme. La perception et le ressenti de la ville sont des éléments qui interviennent sur le bien-être de l'étudiant et renforcent la volonté d'étudier dans cette ville.

IV.D L'entourage, un pilier de la réussite

Bien que son influence soit peu modifiable, la famille est un élément primordial au bon déroulement du projet d'étude. De sa conception à son application, l'influence familiale est présente en confortant le plus souvent le choix d'une orientation en médecine. Parfois elle en est même à l'origine en la conseillant comme alternative préférable au choix initial de l'étudiant.

Des camarades avec un projet d'étude plus abouti pouvaient être à l'origine d'une dynamique de groupe et influencer sur le projet d'autres étudiants plus incertains à suivre la même voie. Des étudiants dont le choix de la ville n'est pas établi peuvent se laisser influencer et décider de suivre un ami.

La présence « physique » d'un membre de la famille à proximité du lieu d'étude permet le relai des parents en cas de difficulté rencontrée par l'étudiant. Certains profitent de cette proximité familiale pour se loger à moindre coût et bénéficier d'avantages organisationnels. L'étudiant bénéficie ainsi de la disponibilité de sa famille pour se focaliser sur ses études et déléguer une partie des tâches de la vie quotidienne. Pour un gain de temps, plusieurs parents faisaient les trajets jusqu'au logement de l'étudiant. La famille apporte également un soutien moral dont le besoin est inconstant mais primordial à la réussite. Son absence était un facteur d'échec confortant ainsi l'importance de son rôle. Le soutien financier familial est quasi-systématique. Aucun étudiant interrogé n'a déclaré avoir un emploi en complément des études et dépendait intégralement des parents voire parfois des grands-parents.

IV.E Perspectives

La solidarité familiale n'est pas modifiable mais pourrait peut-être être renforcée par l'université. A une époque où il est possible de faire ses courses sur internet, peut-être

pourrions-nous imaginer une plateforme pour faire ses courses via le CROUS. Il serait possible de les récupérer sur les sites universitaires ou dans les restaurants universitaires.

Une étude menée conjointement à celle-ci semble indiquer qu'une partie non négligeable des étudiants de l'Indre étudie sur Limoges [30]. Dans des proportions moindres, certains partent sur la faculté de Poitiers. Ceci participe à la plus faible présence des étudiants de l'Indre à la faculté de Tours. Il conviendrait d'interroger les étudiants des autres facultés pour connaître les raisons de ce départ de la région. On peut penser qu'il s'agisse de facilité de transport, de coût, de logement ou d'une présence familiale. Des facteurs influant le choix de la ville retrouvés dans notre étude. Il serait intéressant d'étudier les lieux d'installation de ces étudiants de l'Indre parti sur Limoges ou Poitiers.

Notre étude suggère qu'une optimisation des modes de transports inciterait plus facilement les étudiants de l'Indre à étudier sur Tours. Dans ce but, nous pourrions imaginer une navette hebdomadaire entre l'université et Châteauroux pour les étudiants de l'Indre permettant un trajet direct et moins chronophage.

On retrouve dans la littérature une installation en milieu rural facilitée par un stage d'internat dans ces zones sous médicalisées. [31]. Une alternative serait de proposer des stages dans l'Indre aux étudiants de Limoges afin de faciliter le retour des futurs médecins dans la région à la fin de leurs études. Retenir la totalité des étudiants de l'Indre dans la région semble utopique. Une coopération avec l'université de Limoges au-delà des frontières territoriales et en cohérence avec la responsabilité sociale des facultés de médecine pourrait permettre le retour de futurs médecins dans l'Indre à la fin de leur cursus.

La mise en place de groupe d'information sur les études de médecine par des étudiants en médecine originaires de l'Indre dans des lycées du département permettrait une meilleure information des lycéens. Le tutorat santé de Tours (TST) sillonne la région Centre Val de Loire à travers les lycées pour se faire connaître et informer les lycéens sur les études médicales. Un système similaire axé sur les zones sous médicalisées pourrait être envisagé pour homogénéiser l'origine des étudiants de la faculté régionale. Dans ce but l'université de médecine de Tours et la région Centre Val de Loire ont mis en place « Ambition PACES » qui permet à des lycéens de 14 lycées de zones médicalement sous dotées de découvrir la PACES et d'être préparés à l'enseignement universitaire. [32, 33].

La faculté de médecine endosse un rôle social qui se met en place depuis quelques années et elle mène des actions pour faciliter son accessibilité à l'ensemble de son territoire. Quelles actions entrent dans ce rôle social ? Quelles limites doit elle se donner ? Entre égalité et équité, l'équilibre viserait à favoriser l'accessibilité universitaire des populations minoritaires sans défavoriser les autres.

V. CONCLUSION

L'accessibilité aux études de médecine pour les étudiants de l'Indre est pluri-factorielle. Au-delà des caractéristiques propres à la population de l'Indre, les facteurs clés retrouvés dans cette étude étaient la famille et le lycée pour l'élaboration et la mise en place d'un projet d'étude. Entreprendre des études de médecine nécessitait d'avoir été confronté préalablement au monde médical. Le choix de la ville d'étude dépendait principalement de critères financiers, géographiques et des souhaits de l'étudiant. Une information des collégiens, lycéens et des professeurs des établissements du département, une optimisation des moyens de transports et une aide organisationnelle dans les tâches de la vie quotidienne pourraient faciliter l'accessibilité aux études médicales aux étudiants originaires de l'Indre.

VI. REFERENCES

- [1] Conseil National de l'Ordre des Médecin (CNOM), Atlas de la démographie médicale en France en 2018 [en ligne] disponible sur le site internet du CNOM, URL :<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf>, (dernière consultation le 29/04/2019)
- [2] CNOM, Atlas de la démographie médicale en France en 2017 [en ligne] disponible sur le site internet du CNOM, URL :<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medecale_2017.pdf>, (dernière consultation le 29/04/2019)
- [3] Le Breton-Lerouvillois G., CNOM, Atlas de la démographie médicale en France en 2016, [en ligne] disponible sur le site internet du CNOM, URL :<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medecale_2016.pdf>, (dernière consultation le 29/04/2019)
- [4] Le Breton-Lerouvillois G., CNOM, Atlas de la démographie médicale en France en 2008, [en ligne] disponible sur le site internet du CNOM, URL :< <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas2008.pdf>>, (dernière consultation le 29/04/2019)
- [5] Boelen Charles, Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine, Santé publique 2011, volume 23, n° 3, pp. 247-250 (ISSN 0995-3914)
- [6] Grand'Maison P., Ladner J, Maherzi A, Poitevien G, Poitras J, Duplain R, et al. , Facultés de médecine francophones et responsabilité sociale : approche stratégique 2015-2020, pédagogie 2015, 16(3): 175–182
- [7] Poimboeuf J., Facteurs d'installation des médecins généralistes dans les déserts médicaux, une revue de la littérature. Thèse de doctorat en médecine, Université de Rennes. 2015
- [8] Looney SW, Blondell RD, Gagel JR, Pentecost MW. Which medical school applicants will become generalists or rural-based physicians? J Ky Med Assoc. 1998 May;96(5):189–93.
- [9] Brooks RG, Walsh M, Mardon RE, Lewis M, Clawson A. The roles of nature and nurture in the recruitment and retention of primary care physicians in rural areas: a review of the literature. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2002 Aug;77(8):790–8
- [10] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), Structure de la population de 15 ans ou plus par catégorie socioprofessionnelle en 2015, comparaisons régionales et départementales [en ligne] disponible sur le site de l'INSEE, URL :<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012701#tableau-TCRD_005_tab1_regions2016> (dernière consultation le 29/04/2019)

- [11] INSEE, Population de 2 ans ou plus par scolarisation, sexe, âge et lieu d'études en 2015, Département de l'Indre (36) [en ligne] disponible sur le site de l'INSEE, URL : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3568825?sommaire=3568833&geo=DEP-36>> (dernière consultation le 29/04/2019)
- [12] Duru-Bellat M., Jarousse J.-P., Mingat A. (1993). Les scolarités de la maternelle au lycée. Étapes et processus de la production des inégalités sociales. *Revue française de sociologie*, 34 (1), 43-60
- [13] Davailon A., Nauze-Fichet E., « Les trajectoires scolaires des enfants "pauvres" », *Education et Formations*, décembre 2004, N°70, pp. 41-63,
- [14] Landrier S. et Nakhili N., « Comment l'orientation contribue aux inégalités de parcours scolaires en France », *Formation emploi*, 109 | 2010, 23-36
- [15] Channouf, A., Mangard C., Baudry, C., Perney, N. Les effets directs et indirects des stéréotypes sociaux sur une décision d'orientation scolaire. *Revue européenne de psychologie appliquée*. 2005, 55, 217-223
- [16] Mangard C., Channouf A.. Les décisions d'orientation dépendent-elles des stéréotypes sociaux ? Sous quelles conditions ? *Revue européenne de psychologie appliquée, Volume 61, Issue 3, July 2011, Pages 161-170*
- [17] Nakhili, N. 2010, « Orientation après le bac : quand le lycée fait la différence », *Bref du CEREQ*, n°271
- [18] Deci E.L., Ryan R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior* (pp.3-40). New York and London: Plenum Press.
- [19] Brasselet C. et Guerrien A., « Sentiment de liberté et influence dans la décision d'orientation scolaire : effets sur la motivation scolaire des élèves en classe de première », *L'orientation scolaire et professionnelle* [en ligne], 39/4 | 2010, mis en ligne le 31 décembre 2013, consulté le 29 mars 2019. URL : <http://journals.openedition.org/osp/2883> ; DOI : 10.4000/osp.2883
- [20] Le Bastard-Landrier S., « L'expérience subjective des élèves de seconde : influence sur les résultats scolaires et les vœux d'orientation », *L'orientation scolaire et professionnelle*, 34/2 | 2005, 143-164
- [21] Nakhili, N.« Impact du contexte scolaire dans l'élaboration des choix d'études des élèves de terminale », *Revue Education et Formation*, n°72, 2005, pp. 155-167
- [22] Rabinowitz HK. Recruitment, retention, and follow-up of graduates of a program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas. *N Engl J Med*. 1993 Apr 1;328(13):934-9.

- [23] Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. The relationship between entering medical students' backgrounds and career plans and their rural practice outcomes three decades later. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 2012 Apr;87(4):493–7.
- [24] Mullan F, Chen C, Petterson S, Kolsky G, Spagnola M. The social mission of medical education: ranking the schools. *Ann Intern Med*. 2010 Jun 15;152(12):804–11.
- [25] Natanzon I, Szecsenyi J, Ose D, Joos S. Future potential country doctor: the perspectives of German GPs. *Rural Remote Health*. 2010 Jun;10(2):1347.
- [26] Krist AH, Johnson RE, Callahan D, Woolf SH, Marsland D. Title VII funding and physician practice in rural or low-income areas. *J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc*. 2005;21(1):3–11.
- [27] Pathman DE, Konrad TR, King TS, Taylor DH, Koch GG. Outcomes of states' scholarship, loan repayment, and related programs for physicians. *Med Care*. 2004 Jun;42(6):560–8.
- [28] Ministère des solidarités et de la santé. Le principe du CESP. [en ligne] disponible sur le site du Ministère des solidarités et de la santé, URL :<<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>> (dernière consultation le 29/04/2019)
- [29] Eudo C. Les déterminants à l'installation chez les internes en médecine générale de la région Centre. Thèse de doctorat en médecine, Université François Rabelais. Tours. 2009
- [30] Testu Maureen, Accès aux études médicales des jeunes issus d'un territoire en désertification médicale : l'exemple du département de l'Indre. Thèse de doctorat en médecine, Université François Rabelais. Tours. 2019
- [31] Edwards JB, Wilson JL, Behringer BA, Smith PL, Ferguson KP, Blackwelder RB, et al. Practice locations of graduates of family physician residency and nurse practitioner programs: considerations within the context of institutional culture and curricular innovation through Titles VII and VIII. *J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc*. 2006;22(1):69–77
- [32] CNOM, initiatives universitaires, « Ambition PACES » [en ligne] URL :<https://www.conseil-national.medecin.fr/observatoire/initiatives_universitaires/76> (dernière consultation le 29/04/2019)
- [33] Diot P., PACES : Le mot du Doyen, Présentation du projet "Ambition PACES" par Patrice Diot - doyen de la faculté de médecine de Tours. Format vidéo disponible sur le site de la faculté de médecine de Tours. URL :<<https://med.univ-tours.fr/actualites/paces-actualites/paces-le-mot-du-doyen-679066.kjsp?RH=MED>> (dernière consultation le 29/04/2019)

VII. ANNEXES

Trame d'entretien

Volonté d'être médecin

- Comment en êtes-vous arrivé à vouloir faire médecine ? Racontez-moi...

S'agissait-il d'un projet ancien ou survenu tardivement ?

Y a-t-il eu un déclic ou un événement particulier à l'origine de ce choix ?

Quelle était votre représentation de la profession de Médecin ?

Comment imaginiez-vous la profession de médecin ?

Réaction de l'entourage (favorable, défavorable)

- Quelle a été la réaction de votre entourage lorsque vous avez annoncé ce choix d'orientation ?

Vous a-t'on fait des mises en garde particulière ? ou au contraire, vous a-t-on soutenu ?

Quelles étaient vos chances de réussite selon vos proches ?

Quels sont l'état d'esprit et les représentations locales par rapport aux études de médecine et à la profession de médecin là où vous avez grandi ?

Elément encourageant/ décourageant au cours de la scolarité

- Qu'est-ce qui vous encouragé ou découragé à faire médecine au cours de votre scolarité ?

Avez-vous eu des informations relatives aux études de médecine ou à la profession de médecin durant votre scolarité ? (comme carrefour des métiers, conseiller d'orientation)

Avez-vous été encouragé ou découragé par un ou plusieurs enseignants ?

Difficultés individuelles rencontrées

- Quels autres facteurs, non abordés jusque-là, ont pu faciliter ou compliquer votre venue en médecine ?

Le coût des études et l'argent ont-ils été un problème à un moment donné ?

Si oui, au point de compromettre vos études ?

L'éloignement familial a-t'il été problématique ?

Les moyens de transport ont-ils été une difficulté pour faire médecine ?

Avez-vous eu des amis ou proches ayant voulu faire médecine qui ne l'ont pas fait et pour quelles raisons ? Pourriez-vous me transmettre leurs coordonnées ?

Fiche d'information et de consentement

Vous avez été sollicité pour participer à une étude sur l'accessibilité des études de médecine pour les étudiants de l'Indre. Nous retracerons ensemble au cours d'un entretien (individuel ou en groupe) votre parcours jusqu'à votre entrée en médecine. Ces entretiens seront enregistrés par 2 appareils enregistreurs audio. Le contenu de l'entretien sera retranscrit mot à mot et anonymisé avant d'être analysé. L'enregistrement sera alors détruit.

Vous pouvez demander à avoir accès à la retranscription de votre entretien.

Dès la fin de l'analyse des données, les liens entre l'identité du répondant et son entretien anonymisé seront détruits. Des extraits de la retranscription de l'entretien pourront apparaître dans l'article de l'étude, sans aucune mention de votre identité.

Je, soussigné (Nom, Prénom)..... ,
accepte que le contenu de l'entretien soit utilisé dans le strict cadre de l'étude, et dans le respect des conditions sus-citées.

Fait à, le

Signature

Fiche de renseignement
(pour classification et analyse des données recueillies)

* Prénom :

*N° de Téléphone :
(pour information complémentaire si besoin)

* Âge : Fratrie (vous inclus) :

* Sexe : M F

* Année d'étude : Echec PACES

 L1 L2 L3

 M1 M2 M3

Autres Précisez :

* Êtes vous Boursier ? OUI NON

* Commune de résidence des parents durant le lycée :

* Ville du lycée :

* Mode de logement actuel: Résidence universitaire (Logement CROUS)
 Logement privé individuel
 Chambre chez l'habitant
 Domicile parental

* Catégorie socio-professionnelle:

	Père	Mère
- 1. Agriculteurs exploitants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 4. Professions intermédiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 5. Employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 6. Ouvriers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 7. Retraités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 8. Autres personnes sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Colocation
 Location individuelle (studio...)
 Logement chez un proche
 Autres...Précisez :

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Hui', with a large, sweeping horizontal stroke underneath.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

LECOMTE BENJAMIN

47 pages – 2 tableaux – 1 figure

Résumé :

Introduction : Les étudiants originaires de zones sous médicalisées, comme l'Indre, s'y installent plus. Ceux étudiant à la faculté de médecine de Tours sont moins nombreux que leurs homologues des autres départements de la région Centre.

Objectif : Identifier les déterminants à l'accessibilité aux études médicales pour des étudiants originaires de l'Indre.

Méthode : Etude qualitative menée auprès des étudiants originaires de l'Indre inscrits à la faculté de Tours au cours de l'année 2017-2018, ou ayant échoué au concours de première année entre 2012 et 2017. Les données ont été recueillies par des focus group et entretiens individuels. Les verbatims anonymisés ont été analysés de manière inductive avec un codage ouvert initial, complété d'une analyse et d'un codage thématique.

Résultats : vingt-deux participants ont participé. Deux focus group et 10 entretiens individuels ont été organisés. Le projet d'étude des étudiants était motivé par le souhait d'une profession prestigieuse, relationnelle, utile et d'une connaissance du corps. Les informations sur les études provenant du milieu scolaire et l'avis d'orientation fondé sur le dossier scolaire étaient perçus comme inadaptés. La famille était un soutien financier, organisationnel et psychologique crucial. Le choix du lieu d'étude dépendait du coût, du logement, des transports, de la présence d'un membre de la famille et de la réputation de la faculté. Le contexte sociétal intervenait sur l'accessibilité aux études.

Discussion : La planification d'un projet d'étude en médecine d'un étudiant originaire de l'Indre impliquait une exposition préalable au domaine médical. Le contexte sociétal local y contribue peu. L'accompagnement de la famille facilitait la mise en place d'un projet. L'influence du lycée et du dossier scolaire sur l'orientation était plus critiquée. Les aides financières étaient bien perçues en l'absence de contrepartie. Des actions pour améliorer l'accessibilité aux études de médecine de ces étudiants devront être évaluées.

Mots clés : Accessibilité des études de médecine

Jury :

Président du Jury :	Professeur Patrice DIOT
<u>Directeur de thèse :</u>	<u>Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE</u>
Membres du Jury :	Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
	Professeur Henri MARRET
	Professeur Hubert NIVET

: Date de soutenance : le 18/06/2019