Année 2022/2023 N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
par

Chiara SABATINO
Née le 11 Aout 1992, à Petralia Sottana (Palerme – Italie)

TITRE

VECU DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES EN MEDECINE GENERALE EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE PAR DES ETUDIANTS AYANT FAIT LEUR DEUXIEME CYCLE DANS UN PAYS DE L'UNION EUROPEENNE AUTRE QUE LA FRANCE.

Présentée et soutenue publiquement le 8 décembre 2023 devant un jury composé de :

Président du jury : Professeur François MAILLOT, Médecine Interne, Faculté de Médecine- Tours

Membres du jury :
- Docteur Boris SAMKO, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours
- Docteur Delphine RUBÉ, Médecin Généraliste – Bourges
- Docteur François MOLIMARD, Médecin Généraliste – Bourges

RESUME

VECU DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES EN MEDECINE GENERALE EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE PAR DES ETUDIANTS AYANT FAIT LEUR DEUXIEME CYCLE DANS UN PAYS DE L'UNION EUROPEENNE AUTRE QUE LA FRANCE

Contexte: L'Examen Classant National donnait la possibilité d'accéder au troisième cycle des études de médecine en France, pour tous les étudiants ayant validé leur deuxième cycle dans un pays de l'Union Européenne, quelques soient leur nationalité.

Objectif : Explorer le vécu des étudiants en Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale en région Centre Val de Loire qui ont fait leur deuxième cycle dans un pays de l'Union Européenne autre que la France.

Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés d'étudiants en médecine générale de la Région Centre Val de Loire a été réalisée.

Résultats : Treize étudiants ont été interrogés (huit Français, quatre Italiens et une Roumaine). L'arrivée en France a été caractérisée par plusieurs nouveautés et difficultés, surtout pour les étudiants non français qui ont dû aborder le problème de la barrière de la langue et des difficultés administratives. Intégrer un nouveau système de santé et de formation a été difficile pour tous les étudiants, sans différence de nationalité. Le parcours a été très varié. L'accueil des séniors hospitaliers et maitres de stage des universités a été marqué par des préjugés envers le deuxième cycle d'étude de ces étudiants. Le travail pédagogique et personnel a été un point important du parcours de ses étudiants. Le rôle du tuteur a été souligné par tous les étudiants.

Conclusion : Les raisons qui amènent des étudiants ayant fait leur deuxième cycle d'étude hors de la France à choisir médecine générale dans la région Centre sont multiples. L'attractivité de la région Centre par sa proximité avec la région parisienne mérite une attention particulière car c'est également la région la moins bien dotée en professionnels de santé. Ces étudiants rencontrent plusieurs difficultés, mais ils sont dans l'ensemble satisfaits de leur choix et de leur accompagnement.

Mots clés : ECN, Union Européenne, médecine générale, MSU, tutorat

ABSTRACT

EXPERIENCE OF THE DIPLOMA OF STUDIES SPECIALIZED IN GENERAL MEDICINE IN REGION CENTRE VAL DE LOIRE BY STUDENTS HAVING MADE THEIR SECOND CYCLE IN A COUNTRY OF THE EUROPEAN UNION OTHER THAN FRANCE

Background: The National Classing Exams provided the possibility of access to the third cycle medical studies in France, for all students who have validated their graduate degree in a European Union country, regardless of their nationality.

Objective: Explore the experience of students in Specialized Study of General Medicine Diploma in the Centre Val de Loire Region who have completed their second cycle in a European Union country other than France.

Material and method: A qualitative study by semi-directed individual interviews of students in general medicine of the Region Centre Val de Loire was carried out.

Results: Thirteen students were interviewed (eight French, four Italians and one Romanian). The arrival in France was characterized by several novelties and difficulties, especially for non-French students who had approach the problem of the language barrier and administrative difficulties. Integrating a new health and training system was difficult for all students, regardless of nationality. The course was very varied. The reception of hospital seniors and university internship masters was marked by prejudices towards the second cycle of study of these students. The pedagogical and personal work was an important point in the course of his students. The role of the tutor was emphasized by all students.

Conclusion: There are many reasons why students who have completed their graduate studies outside France choose general medicine in the Centre Region. The attractiveness of the Centre region due to its proximity to the Paris region deserves special attention because it is also the region with the least number of health professionals. These students face several difficulties, but they are generally satisfied with their choice and their support.

Keywords: ECN, European Union, general medicine, MSU, tutoring

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

****

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 ALISONPr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVALPr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUETPr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTEPr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER –JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J.CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES –
D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINE – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE - A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D.SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian ..... Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis ..... Cardiologie
APETOH Lionel ..... Immunologie
AUPART Michel ..... Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique ..... Cardiologie
BACLE Guillaume..... Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David ..... Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas..... Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François ..... Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle..... Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe ..... Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora ..... Pharmacologie clinique
BERHOUET Julien ..... Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne ..... Cardiologie
BERNARD Louis..... Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ..... Biologie cellulaire
BLASCO Hélène..... Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique..... Physiologie
BOURGUIGNON Thierry..... Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean ..... Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent ..... Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck ..... Urologie
BUCHLER Matthias..... Néphrologie
CAILLE Agnès ..... Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles ..... Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent ..... Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe..... Neurologie
COTTIER Jean-Philippe..... Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François..... Thérapeutique
DESMIDT Thomas ..... Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume ..... Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe ..... Anatomie
DI GUISTO Caroline ..... Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice ..... Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague ..... Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri ..... Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan ..... Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam..... Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure ..... Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien..... Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent ..... Cardiologie
FOUGERE Bertrand ..... Gériatrie
FRANCOIS Patrick..... Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle..... Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe ..... Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe..... Rhumatologie
GUERIF Fabrice..... Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine ..... Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie ..... Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge..... Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel ..... Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel..... Thérapeutique
HANKARD Régis..... Pédiatrie
HERAULT Olivier ..... Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis ..... Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe..... Biologie cellulaire
IVANES Fabrice ..... Physiologie
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
LEGRAS Antoine ..... Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel ..... Oto-rhino-laryngologie

LEVESQUE Éric ..... Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude ..... Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent ..... Dermato-vénéréologie
MAILLOT François ..... Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain ..... Pneumologie
MARRET Henri ..... Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel ..... Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent ..... Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine ..... Pédiatrie
MOREL Baptiste ..... Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain ..... Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa ..... Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis ..... Rhumatologie
ODENT Thierry ..... Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi ..... Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna ..... Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles ..... Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric ..... Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck ..... Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean ..... Ophtalmologie
PLANTIER Laurent ..... Physiologie
REMERAND Francis ..... Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe ..... Biologie cellulaire
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-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria ..... Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte ..... Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre ..... Pédiatrie
TOUTAIN Annick ..... Génétique
VELUT Stéphane ..... Anatomie
VOURC'H Patrick ..... Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé ..... Immunologie
ZEMMOURA Ilyess ..... Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA ClarisseLEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine ..... Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra ..... Médecine interne
BISSON Arnaud ..... Cardiologie (CHRO)
BRUNAULT Paul ..... Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo ..... Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas ..... Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie ..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane ..... Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie ..... Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas ..... Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie ..... Immunologie
HOARAU Cyrille ..... Immunologie
KERVARREC Thibault ..... Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal ..... Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie ..... Dermatologie
LEFORT Bruno ..... Pédiatrie
LEJEUNE Julien ..... Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien ..... Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine ..... Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas ..... Médecine d'urgence
PARE Arnaud ..... Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric ..... Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme ..... Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie ..... Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl ..... Bactériologie
TERNANT David ..... Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline ..... Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure ..... Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia ..... Neurosciences
NICOGLOU Antonine ..... Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald ..... Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile ..... Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain ..... Médecine Générale
BARBEAU Ludivine ..... Médecine Générale
CHAMANT Christelle ..... Médecine Générale
ETTORI Isabelle ..... Médecine Générale
MOLINA Valérie ..... Médecine Générale
PAUTRAT Maxime ..... Médecine Générale
PHILIPPE Laurence ..... Médecine Générale
RUIZ Christophe ..... Médecine Générale
SAMKO Boris ..... Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme..... Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache ..... Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé ..... Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit ..... Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie ..... Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
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 Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie ..... Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice .....Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime ..... Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie..... Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice ..... Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne ..... Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric .....Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie..... Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio..... Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe ..... Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe ..... Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William ..... Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas ..... Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha ..... Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille ..... Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud .....Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire ..... Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale
BIRMELE Béatrice ..... Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale
LAMANDE Marc ..... Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie
BATAILLE Magalie ..... Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie ..... Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde ..... Orthophoniste
EL AKIKI Carole..... Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid..... Orthophoniste
IMBERT Mélanie ..... Orthophoniste
SIZARET Eva ..... Orthophoniste

Pour l'orthoptie
BOULNOIS Sandrine..... Orthoptist

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes 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 aux indigents, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise 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. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs parents. Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères et consœurs si j'y manque.

REMERCIERMENTS

À Monsieur le Professeur François MAILLOT, merci d'avoir rendu mon stage au CHU riche en rencontre, connaissances et expériences et merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.
À Monsieur le Docteur Boris SAMKO, je vous remercie pour l'honneur que vous me faites de juger cette thèse.
À Madame le Docteur Delphine RUBÉ. Te définir seulement ma tutrice est vraiment peu. Merci pour avoir été ma guide, un soutien pendant ces années, pour m'avoir proposé d'être ma directrice de thèse et de m'avoir guidée dans la rédaction de cette étude. Et surtout merci pour être devenue une amie.
À Monsieur le Docteur François MOLIMARD, merci d'avoir été un merveilleux guide pendant mon SASPAS.
À Madame le Docteur Karine GAMBADE et Monsieur le Docteur Michel MROZEK. Je vous remercie de m'avoir accompagné pendant mes premiers pas dans la médecine générale et après d'avoir terminé avec moi ce parcours dans cette spécialité.
À Monsieur le Docteur Emery LUMUMBA. Merci de m'avoir accueil si aimablement, de m'avoir appris énormément des choses, de m'avoir fait découvrir mon potentiel et de m'avoir donné une famille française.
À ma famille. Merci de m'avoir soutenue, de m'avoir poussée à partir et rester en France, toujours, même quand les choses n'étaient pas si faciles.
À Gabriele, toujours présent dans ma vie.
À ma grand-mère, la personne la plus heureuse de mon jour de soutenance. Je te ressens à mon côté toujours, n'importe où tu es.
À Elena, Simona et Aldo, ma famille de cœur.
À Francesca. Ce parcours n'aurait jamais été pareil sans toi. Merci pour tous les choses partagés, les diner, les bavardages, les confidences, les chansons et les déménagements et tous qui a rendu ces années spéciales.
À Eliza. Merci pour être devenue une amie précieuse, toujours présente. La France me manque un plus si je pense à toi.
À Yves et tous les gens que j'ai rencontré pendant ce parcours. Merci d'avoir partagé avec moi une partie si importante de ma vie.
À toutes les gens qui m'ont soutenu pendant ces mois, qui fêtent avec moi la fin de ce parcours et le début d'un nouveau.
À la France, qui m'a accueillie et qui me manque plus de combien j'aurais imaginé.

TABLES DES MATIERES

PAGES LIMINAIRES ……1
RESUME ……..…2
LISTE ENSEIGNANTS ……4
SERMENT D'HIPPOCRATE ……...……9
REMERCIEMENTS ……..……..……10
TABLES DES MATIERES ……...…11
LISTE DES ABBREVIATIONS ……12
1. INTRODUCTION
1.1 Contexte ...……13
1.2 Hypothèse …… 15
2. MATHÉRIEL ET MÉTHODE
2.1 Méthodologie de l'étude ……...17
2.2 Recueil des donnés et population d'étude ……17
2.3 Analyse ……18
3. RESULTAT
3.1 Caractéristiques de la population et des entretiens ……..……..19
3.2 La raison du choix du pays du deuxième cycle d'étude ……..…….…..20
3.3 Le deuxième cycle …….…….. 21
3.4 Les raisons du choix de faire le troisième cycle en France ……..23
3.5 Les raisons de choisir Médecine Générale ……24
3.6 L'ECN ……..24
3.7 Les raisons de choisir la Région Centre ……25
3.8 L'arrivée en France …….……..25
3.9 Le parcours …….…..27
3.10 L'accueil ……32
3.11 Le travail pédagogique …….……...……36
4. DISCUSSION
4.1 Force et Limites ……38
4.2 Comparaison des résultats avec la littérature ……...38
5. CONCLUSION ……..42
6. BIBLIOGRAPHIE ……43
7. ANNEXE : Trame d'entretien .....……46

LISTE DES ABBREVIATIONS

ARS	Agence Régionale de Santé
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CVL	Centre-Val de Loire
DES	Diplôme d'étude spécialisées
DRCI	Direction de la Recherche et de l'Innovation
ECN	Examen Classant National
EEE	Espace Economique Européen
GEAP	Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique
HAD	Hospitalisation A Domicile
ISNAR IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
MG	Médecine Générale
MRD	Medical Residency Database
MSU	Maitre de Stage Universitaire
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

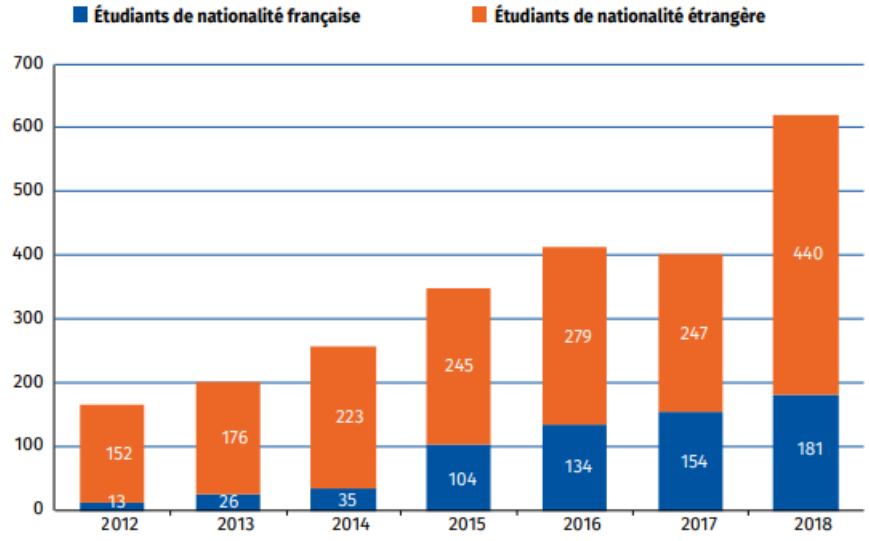
1. INTRODUCTION

1.1 Contexte

L'accès au troisième cycle d'étude de médecine en France est possible pour tous les étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études de médecine en France ou pour les étudiants ayant validé l'avant-dernière année d'une formation médicale de base au sens de l'article 24 de la directive n° 2005/36/ CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans un Etat membre de l'Union européenne, un Etat qui fait partie de l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre (1) (2). Cette loi permet aux étudiants qui ont fait leur deuxième cycle d'études dans ces pays, soit français soit étrangers, d'accéder au troisième cycle des études de médecine français par les épreuves classantes nationales (ECN).

Les candidats européens aux ECN sont de plus en plus nombreux. Parmi eux, il y a une partie d'étudiants de nationalité française, qui ont fait leur deuxième cycle d'études en dehors de la France.

GRAPHIQUE 5 Les étudiants européens de nationalité française (3)



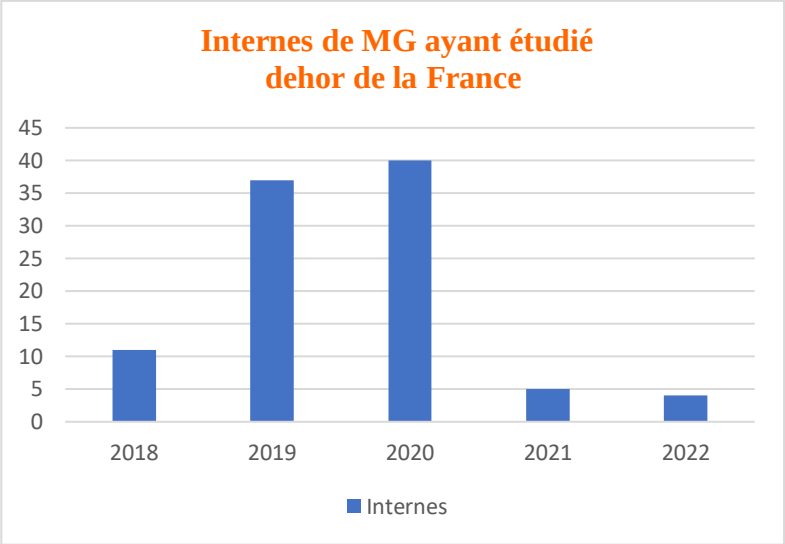
Sources: CNG bases 2012-2018 - Traitement ONDPS.
Champ: Étudiants de second cycle européens inscrits aux ECN 2012-2018.
Lecture: En 2012, parmi les étudiants de second cycle européen inscrits aux ECN, 13 étaient de nationalité française.

Les étudiants européens qui participent aux ECN ont étudié dans la plupart des cas en Roumanie et en Italie. Ils sont de plus en plus nombreux. La plupart d'entre eux se situent dans le dernier quart du classement, donc les choix de spécialité sont limités. Dans la limite des spécialités, toutes les

subdivisions leur sont accessibles. Au cours des dernières années toutes les subdivisions ont accueilli des étudiants européens.

Parmi les spécialités possibles, la médecine générale représente la spécialité majoritaire. (3)

Le nombre d'étudiants ayant fait leur deuxième cycle d'étude à l'étranger, de nationalité française ou non, qui ont choisi de poursuivre les études en Médecine Générale à l'université François RABELAIS de Tours, est résumé dans le graphique suivant :



- ECN 2018 : 11 internes
- ECN 2019 : 37 internes
- ECN 2020 : 40 internes
- ECN 2021 : 5 internes
- ECN 2022 : 4 internes (4)

En partant des difficultés rencontrées par les médecins étrangers qui se sont installés en France (5) (6), plusieurs études se sont intéressées au phénomène des médecins généralistes qui ont un parcours d'étude particulier. Une thèse de 2019 analyse, à travers une étude qualitative, le vécu des internes étrangers qui ont choisi la médecine générale en France, en soulignant les difficultés rencontrées et les motivations qui ont amené à ce choix de continuer leurs études en Normandie. Cette étude ne considère pas les étudiants français qui ont étudié à l'étranger pour après retourner en France (7). Une thèse de 2021 analyse le parcours et le vécu de tous les internes de médecine générale de France, qui ont fait la majorité de leurs études du deuxième cycle à l'étranger. (8) Une étude sur le ressenti des patients reçus en consultation par des internes qui ont fait leur deuxième cycle d'étude en dehors de la France et qui ont choisi médecine générale à Tours, permet de poser l'attention sur la situation de la région Centre et sur tous les internes, soit français soit étrangers, qui ont choisi de poursuivre les études en France, après avoir fait le deuxième cycle à l'étranger (9).

1.2 Hypothèse

L'idée de cette thèse est née de mon expérience personnelle, car moi aussi, comme les étudiants que j'ai eu l'occasion d'interroger, j'ai étudié à l'étranger, en Italie où je suis née. Ensuite, j'ai choisi la spécialité en Médecine Générale à Tours. J'ai vécu, en personne, les difficultés à l'arrivée dans un pays diffèrent de celui où j'avais fait mon deuxième cycle d'étude en médecine, les nouveautés à aborder pour s'intégrer dans un système différent et nouveau. Pour cette raison j'ai voulu explorer les expériences similaires à la mienne. Mon hypothèse est que les autres étudiants, qui ont eu un parcours comparable au mien, ont vécu eux aussi des difficultés à l'arrivée en France et pendant le parcours. Ils ont dû s'adapter à un nouveau système, j'imagine que, comme moi, ils ont dû travailler à certaines choses. Ils ont eu la possibilité de connaitre des gens différents pendant tout l'internat, qui les ont aidés ou qui ont contribué à rendre ce parcours encore plus compliqué.

Mon arrivée en France n'a pas été facile. J'ai dû me confronter surtout avec des difficultés administratives. Ouvrir un compte bancaire sans avoir une adresse en France ni un numéro de téléphone ça a été une chose très compliquée. Heureusement je n'étais pas toute seule, car à mon arrivée à Tours j'ai connu deux étudiantes italiennes comme moi. Nous avons abordé les premières difficultés ensemble. Heureusement on a connu aussi par hasard une personne qui nous a donné l'opportunité de signaler son adresse pour la banque et nous donner la possibilité d'ouvrir un compte et d'avoir une carte téléphonique. La deuxième difficulté vécue au tout début a été l'inscription à la faculté, parce que je n'avais pas encore résolu le problème du compte bancaire et je ne pouvais pas faire un virement ou envoyer un chèque par mon compte italien depuis l'Italie. Je n'avais pas non plus reçu des informations ou des aides par la faculté, qui ne semblait pas prête à accueillir des étudiants non français. Heureusement je n'ai pas eu de soucis pour la langue, car j'arrivais bien à comprendre et communiquer avec les collègues et les patients dès le début. Même si n'était pas si évident et facile, surtout se retrouver toute suite dans le service des urgences, faire des gardes et s'approcher du plus grand ennemi des étrangers : la communication par téléphone. S'intégrer dans un nouveau système de santé n'a pas été si simple. J'ai dû faire face à mes lacunes dans les connaissances surtout au niveau pratique, sur lesquelles j'ai dû travailler beaucoup, surtout pendant ma première année, aidée heureusement par les seniors, les MSU et les chefs que j'ai eu l'occasion de rencontrer. Également, sur le point de vue pédagogique, aborder les traces et les GEAP n'a pas été si facile au début car je n'étais pas du tout habituée à cette façon d'affronter les cas cliniques, mes émotions pendant les consultations et les difficultés rencontrées. Pour moi cela a été super important l'aide de ma tutrice, qui n'a jamais fait de soucis pour mes difficultés dans l'orthographe français, qui m'a prodigué des conseils, comme mes MSU du niveau 1, pour apprendre à bien rédiger mes récits. Je

suis consciente que tout le monde n'a pas eu cette chance et quelque fois les seuls séminaires de la faculté ne sont pas suffisants.

Une fois connu le système de santé, la faculté et ses demandes et en partie l'administration française, une fois mieux apprise la langue et améliorées mes connaissances, le parcours de mon internat a été plus simple. J'ai pu profiter des opportunités que le choix de faire Médecine Générale dans la région Centre m'a donné.

Je suis consciente que mon expérience personnelle a influencé cette thèse, pas seulement dans l'idée initiale, mais aussi dans tout son déroulement, dans la recherche des questions et aussi dans ma façon de le poser aux étudiants interrogés, dans le codage et dans l'analyse des résultats. J'ai essayé de garder un point de vue le plus neutre possible et de confronter mes résultats avec les données obtenues dans les recherches précédentes. J'espère donner un regard particulier et différent sur ce sujet afin d'améliorer l'expérience du DES de médecine générale en région Centre pour les étudiants qui n'ont pas fait leur deuxième cycle en France. L'objectif de ce travail de thèse est d'explorer le vécu des étudiants qui ont fait leur deuxième cycle d'étude hors de la France et qui ont choisi comme spécialité la médecine générale dans la faculté de médecine de Tours.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Méthodologie de l'étude

Pour cette thèse, l'étude qualitative, par entretiens individuels semi-dirigés a été choisi, car c'est la méthode la plus adaptée pour identifier le vécu d'un individu, un vécu n'est pas quantifiable. Ici c'est le vécu et ressenti des étudiants de médecine générale de Tours. (10)

La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle se base dans le recueil des données verbales et elle permet une démarche interprétative. Elle permette d'explorer des émotions, les sentiments, le comportement et les expériences personnelles du groupe étudié. La recherche qualitative semble donc particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale. Les entretiens individuels avec des questions ouvertes et une guide d'entretien plus ou moins structuré, comme dans notre étude, semble le choix le plus approprié pour aborder des sujets très personnels et au cas où délicats. (11)

2.2 Recueil des donnés et population d'étude

Avant de débuter l'étude, une demande a été envoyé à la cellule "Recherches Non Interventionnelles", Direction de la Recherche et de l'Innovation, Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) Centre Val de Loire, qui a donné avis favorable le 29 novembre 2021.

Les internes ou anciens internes ont été sélectionnés parmi les internes de médecine générale de la faculté de Tours qui ont fait leur deuxième cycle d'étude hors de France, sans différence de nationalité.

L'échantillon des étudiants a été raisonné en fonction de :

- Année ECN
- Semestre et stage en cours
- Nationalité
- Lieu du 2ème cycle

La recherche et le choix des étudiants à inclure dans l'étude a été déterminé par la recherche d'une plus grande variété et, avec un effet boule de neige, j'ai recruté le nombre d'étudiants afin d'atteindre la saturation des donnés par la diversité des points de vue. Cette saturation est recherchée par l'analyse des entretiens, elle est d'habitude obtenue aux environs du 10ème entretien. (10)

Les étudiant concernés ont été interrogé à travers la plateforme Zoom. En suite avec leur accord, les entretiens ont été enregistré avec mon engagement de rester anonyme et de détruire l'enregistrement une fois terminée l'étude. Les entretiens ont été réalisés en suivant une trame d'entretien, élaborée à partir de mon hypothèse de recherche, influencée par mon expérience personnelle, et à partir des études issues de ma recherche bibliographique. Cette trame a été préalablement testée et complétée jusqu'au troisième entretien.

Les entretiens ont été transcrits, mot par mot, avec l'aide du logiciel Word.

2.3 Analyse

Selon la technique la plus utilisée (11) le codage de ces entretiens a été fait par moi-même, en relisant les transcriptions déjà faites, en me familiarisant avec les données à la lumière de la question de recherche. Ce travail a nécessité la relecture des donnés pour identifier les thèmes et les catégories. J'ai effectué à la main d'abord le codage ouvert, en suite celui axial et pour terminer le codage sélectif, afin d'obtenir les données utiles pour construire mon analyse. (12)

En fin j'ai confronté les résultats aux données de la littérature et j'ai soumis les résultats à la directrice de la thèse. (13) (14)

3. RESULTAT

3.1 Caractéristiques de la population et des entretiens

La grille d'entretien a été posée à 13 étudiants du DES de Médecine Générale de Tours. Les étudiants ont été repérés parmi les étudiants qui viennent de terminer, sans avoir soutenu leur thèse, ou qui sont en train de compléter leur parcours d'étude, qui ont passé l'ECN depuis l'année 2018 (année de mon ECN).

Parmi eux il y a : huit étudiants de nationalité française, quatre italiens et une étudiante roumaine. Les pays où ils ont étudié sont la Roumanie, pour huit d'entre eux, dont sept de nationalité française et une de nationalité roumaine, l'Italie pour quatre d'entre eux, tous italiens, et la Pologne pour une étudiante de nationalité française. Le groupe étudié est composé par huit étudiantes et par cinq étudiants ; parmi eux, neuf sont célibataires et quatre sont en couple, deux ont passé l'ECN en 2018, 10 en 2019 et un en 2020. Cinq étudiants interrogés ont déjà terminé le DES de Médecine Générale et ils sont remplaçants toujours dans la Région Centre.

Tableau 1 : Caractéristiques des étudiants

Étudiants	Année ECN	Semestre	Stage en cours	Nationalité	Lieu du 2ème cycle	Genre	Status matrimonial
1	2018	6	Remplaçante	Française	Roumanie	Féminin	Célibataire
2	2018	6	Remplaçante	Italienne	Italie	Féminin	Célibataire
3	2019	6	Soins Palliatifs-Stage Libre	Française	Roumanie	Féminin	En couple
4	2020	3	Gynécologie-Pédiatrie	Italienne	Italie	Masculin	Célibataire
5	2019	6	SASPAS	Française	Roumanie	Masculin	Célibataire
6	2019	6	ASSAD-HAD	Française	Roumanie	Féminin	Célibataire
7	2019	6	Stage Libre	Italienne	Italie	Féminin	En couple
8	2019	6	SASPAS	Italienne	Italie	Masculin	En couple
9	2019	5	SASPAS	Roumaine	Roumanie	Féminin	En couple

10	2019	6	Remplaçante	Française	Roumanie	Féminin	Célibataire
11	2019	4	Médecine Adulte	Française	Roumanie	Masculin	Célibataire
12	2019	6	Remplaçant	Française	Roumanie	Masculin	Célibataire
13	2019	6	Remplaçant	Française	Pologne	Féminin	Célibataire

Les entretiens ont eu une durée entre 17 minutes et 95.25 minutes (1 h et 35 minutes environs), avec une moyenne de 58 minutes chacun. Ils ont été réalisés entre septembre 2022 et mars 2023.

3.2 La raison du choix du pays du deuxième cycle d'étude :

- ***Le projet de faire des études de médecine :*** Les étudiants ont tous manifesté le désir et le projet de faire des études de médecine dès le début.

  Les étudiants de nationalité française sont partis à l'étranger. Trois parmi eux ont essayé un autre parcours, après l'échec du concours en France, avant de choisir de quitter leur pays.

  -3- « Je voulais faire seulement médecine et il y avait seulement médecine qui contait »

  -6- « J'ai déjà commencé par faire mon P1 en France, à Paris j'étais pas accepté enfin j'ai pas eu le concours et c'était une période qui était très difficile pour moi. Donc du coup j'ai changé de cursus et au final je me suis rendu compte que je voulais faire que médecine »

  -10- « Je voulais vraiment faire médecine, en école de sage-femme je savais qu'il y avait la possibilité de faire une passerelle pour retourner en médecine mais j'avais aucune garantie. »
- ***Le concours :*** Les étudiants de nationalité française, qui ont choisi la Roumanie et une parmi entre eux la Pologne, ont répondu tous que la première cause de leur départ de la France a été l'échec du numerus clausus ; sept parmi eux ont essayé le concours en France et une a décidé de partir pour l'éviter, en sachent qu'à la fin de la première année il y a un examen difficile à avoir.

  -1- «J'ai raté ma première année en France et que du coup je n'avais pas le droit de passer en 2eme année »

  -6- « J'avais plus la possibilité de le faire en France »

  -13- « -La France je trouve qu'il y a beaucoup de barrières en première année il y a le numéro à l'époque en tout cas il y avait le numerus clausus et je trouvais que c'était facile de commencer mais à la première année c'est vraiment une hécatombe […] non j'ai jamais essayé jamais essayé je connais des gens qui ont essayé et c'est par rapport à leur expérience donc la première année de médecine »
- ***Origine :*** Les étudiants de nationalité italienne et l'étudiante de nationalité roumaine ont signalé comme raisons de choix leur origine, leur nationalité.

  -7- « C'est mon pays de naissance. J'ai fait la fac dans ma ville où j'habitais »

  -8- « Je suis Italien et j'avais la possibilité d'étudier pas loin de chez moi »

- ***Personnes ressources sur place :*** la connaissance de la ville choisie et la proximité avec la famille et les amis ont été considéré dans les choix.

  -3- « J'essayais le concours en Sicile, que c'est quand même une région pas loin de chez moi, […] Après il y avait quand même des gens que je connais, des amis qui étudient déjà à Messina »

  -11- « J'ai rejoint des amis qui étaient partir une année plus tôt en Roumanie »
- ***Mode d'accès :*** la Roumanie et la Pologne offrent aux étudiants étrangers la possibilité d'étudier médecine sans passer par un examen mais en envoyant un dossier. L'accès à la faculté de Médecine a été possible après avoir passer un concours d'admission, soit en Italie soit en Roumanie pour les étudiants roumains.

  -1- « En Roumanie on pouvait aller sur dossier »

  -9- « Il y a un concours d'admission à la faculté pour les étudiants roumains sinon il y a aussi une section française, une section anglaise et c'est payant »

3.3 Le deuxième cycle :

- ***La langue :*** Les cours à la faculté étaient en Français (section francophone) en Roumanie ou Roumain (section roumain), en Anglais en Pologne et en Italien en Italie.

  -13- « Il y avait la division polonaise, il y avait l'affectation anglais pour les Européenns. »
- ***La Formation :*** Tous ont souligné que ce soit en Roumanie, en Italie et en Pologne les cours sont plus concentrés sur les connaissances théoriques.

  -1- « Parce qu'en Roumanie on n'avez pas beaucoup de responsabilités, on faisait pas beaucoup de choses, on n'avait pas beaucoup de pratique pendant les stages même à l'hôpital »

  -2- « En Italie on étude beaucoup, beaucoup des livres, beaucoup d'examens que on fait à l'oral mais finalement on ne fait pas beaucoup de pratique »
- ***Les stages :*** Les 13 étudiants ont eu l'opportunité de suivre des stages à l'hôpital dans différents services, où ils étaient en groupe et jouaient un rôle plutôt d'observateur. Deux étudiantes parmi eux ont eu l'occasion de faire des stages d'été en France, car dans le parcours en Roumanie il y a la possibilité de faire des stages à l'étrangers.

  -3- « On avait nos stages tout au long de l'année et on avait des stages à faire l'été […] Moi, je voulais quand même faire en France mes stages, parce que tout au long de l'année je suis dans les hôpitaux roumaines, je voyais comment se passait donc je voulais voir en été comment ça se passe en France »
- ***Les points positifs :***
  - ***Le groupe :*** Avoir la possibilité de suivre en groupe a été souligné comme un point de force par les étudiants français en Roumanie.

-3- « On restait ensemble, on faisait les stages de l'externat ensemble, on galérait ensemble comme on apprenait ensemble. Les examens étaient chacun pour soi, mais ça a apporté une bonne dynamique »

- ***Ambiance*** : Cinq étudiants ont apprécié l'ambiance moins compétitive et stressante qu'en la France. Les huit étudiants sont contents de leur choix parce qu'ils ont eu la possibilité d'étudier médecine, de le faire dans une ambiance multiculturelle et de connaitre un nouveau pays.

  -3- « Les profs étaient super bien aussi, c'était une ambiance qui était bonne. Et j'ai découvert un pays dont j'avais une image un peu effrayante, un peu négative […]il y a de gens de partout, une chose que j'aurais pas eu en France »

  -5- « Il n'y a pas le stress : Je dois absolument avoir plus que l'autre je dois absolument ... c'est parce qu'en Roumanie si tu as la moyenne tu passes »

- ***La famille*** : Les étudiants italiens et l'étudiante roumaine ont tous choisi une ville qu'ils connaissaient déjà, dans une ambiance plutôt familiale, et ils n'ont pas souligné de difficultés particulières.

  -4- « Mes parents qui m'ont aidé à organiser tout »

  -9- « En tout cas c'était bien c'était à côté de la maison. Oui et bien j'avais la famille j'avais les amis c'était ... en tout cas je me voyais pas faire les études de médecine ailleurs »

- ***Les points négatifs :***

  - ***Les difficultés administratives :*** L'arrivée dans un autre pays a été décrit, par les étudiants français, comme difficile sur le plan logistique. Deux ont parlé de soucis pour le logement et un d'un retard dans la transmission des documents qui l'a obligé à demander une inscription provisoire.

    -5- « Il y avait son frère aussi qui m'a aussi aidé pour m'héberger et en attendant de chercher un logement »

    -11- « J'avais pas eu l'accord pour m'inscrire parce qu'il faut une lettre d'acceptation de du ministère de l'éducation je fais c'est parti de ce qui ne l'avait pas […] j'avais réussi à négocier avec la secrétaire de la fac pour m'inscrire comme une inscription provisoire »

  - ***L'inconnu et la solitude :*** Tous les étudiants français ont aussi souligné la difficulté de se retrouver dans un pays nouveau, loin de la famille et souvent seuls.

    -11- « J'étais loin de ma famille de mes amis voilà même si j'avais des amis là-bas »

  - ***La langue :*** Pour les étudiants de nationalité française, le problème de la langue a été remarqué par tous ; parmi eux, quatre ont eu de cours de Roumain par la faculté.

    -5- « En Roumanie on parle que le Roumain et l'Anglais d'accord? moi j'étais nul en anglais et le roumain je ne connaissais pas. »

    -13- « Il y avait deux choses il fallait progresser en médecine et en même temps dans la langue normalement l'anglais est venu avec le temps et après il fallait vraiment se concentrer sur la médecine mais le premier mois c'était difficile avec la langue »

3.4 Les raisons du choix de faire le troisième cycle en France :

- ***Le projet :*** Parmi les étudiants de nationalité française, sept ont déclaré que c'était le projet initial de retourner dans leur pays d'origine, pour se rapprocher de leur famille et retourner dans une ambiance plus familiale. Une a déclaré qu'elle n'aurait pas voulu retourner en France, car en Roumanie elle avait trouvé une ambiance plus favorable mais que pour raison personnelle a décidé de passer l'ECN et de retourner en France.

  -1- « Je suis française et je voulais rentrer en France, parce que, dès le début c'était le but »

  -5- « Je suis français, je volais revenir en France avoir mon cursus finalement en France. je ne voyais pas du tout m'installer à l'étranger"

  -3- «J'ai jamais voulu faire l'ECN en France honnêtement, je ne voulais pas revenir, je voulais revenir une fois que j'aurai terminé ma spécialité. »

- ***La formation :*** Tous les 13 étudiants ont décidé de choisir la France pour poursuivre les études pour une formation meilleur par rapport aux pays où ils avaient étudié auparavant. Les huit étudiants qui avaient étudié en Roumanie et l'étudiant qui avait étudié en Pologne ont aussi remarqué le désir de pouvoir travailler dans un système de santé plus moderne.

  -2- « Je savais que la formation était vraiment bonne »

  -3- « Beaucoup d'étudiants italiens, qui avaient fait la formation en France, écrivaient que ils te laissaient en autonomie vite, que tu pouvais apprendre beaucoup de choses »

- ***La France :*** Les quatre étudiants de nationalité italienne et l'étudiante de nationalité roumaine ont déclaré voir la France comme un pays intéressant à découvrir ; deux parmi eux avaient fait une période de 6 mois d'Erasmus en France, pendant lequel ils avaient eu l'occasion de voir la différente façon de former les étudiants en médecine en plus de connaitre un peu le pays.

  -2- « De base venir en France déjà c'était mon rêve »

- ***Les nouveautés :*** Les cinq étudiants de nationalité non française ont tous parlé de l'opportunité de connaitre un nouveau pays et apprendre une nouvelle langue.

  -4- « Je peux apprendre une autre langue, je peux sortir de mon pays, je peux apprendre à devenir un bon médecin. »

  -9- « J'ai voulu changer ma vie. je parlais déjà le français j'aimais bien la culture j'avais de amis en France

- ***La modalité d'accès :*** deux parmi eux ont aussi souligné l'avantage, par rapport aux autres pays européennes, que la France ne demande pas un certificat de langue. Une étudiante française avait pensé poursuivre les études en Allemagne mais le manque de connaissance de langue et la difficulté à obtenir un certificat dans le moins de temps possible a été significative pour changer d'avis et choisir la France à la place.

-4- « C'était pas nécessaire un certificat de langue et moi j'ai découvert que j'étais sûr d'avoir une place comme interne »

-13- « Je trouvais qu'en Allemagne je trouvais que les choses étaient plus carré, moins compliqué qu'en France […] il me fallait avoir un niveau B2 et quand je suis arrivé en 6e année que j'ai quittais la Pologne j'étais à B1, donc il aurait fallu avoir une année de cours en plus »

3.5 Les raisons de choisir Médecine Générale

- ***Médecine générale :***
- ***Le projet :*** Parmi les étudiants interrogés, cinq avaient comme projet initial de faire médecine générale, s'agit de deux étudiants français et trois italiens.

  -12- « J'ai jamais eu des doutes sur ça, sur la MG ! »
- ***Variété :*** Deux étudiants n'avaient pas des projets définis et ils ont choisi cette spécialité car très varié et qui donne la possibilité de se faire une idée générale de la médecine.

  -8- «J'avais pas une idée très très claire de qu'est ce que je voulais faire comme spécialité en Italie. »

  -10- « J'avais pas d'idée de quoi je vais faire ça tout ma vie, la médecine générale ça me permettait de toucher un petit peu à tout. »
- ***Les spécialités vs le classement :*** cinq étudiants avaient pensé à une autre spécialité : deux gynécologies, deux ophtalmologie et un orthopédie. Trois étudiantes avaient aussi essayé le concours pour la spécialisation dans le pays où ils avaient étudié. Ces cinq étudiants ont finalement choisi médecine générale car c'était impossible pour eux d'accéder à une autre spécialité à cause de leur classement.

  -5- « Après l'ECN il faut avoir un bon classement pour avoir quoi on veut et je sais que je ne suis pas préparé à 100 % pour être dans le top top 1000 »

  -11- « C'est pas faisable quand tu as fait tes études à l'étranger »

3.6 L'ECN

- ***La préparation :*** Tous les étudiants interrogés ont souligné la difficulté rencontrée à l'ECN, en parlant d'un manque de préparation par rapport aux étudiants qui ont fait leur 2eme cycle d'étude en France.

  -6- « Il me restait juste 2 ans pour préparer l'ECN, le programme me paraissait énorme donc du coup j'ai abandonné rapidement »

  -11- « On n'est pas préparé comme les gens qui ont passé l'externat en France eux ils ont accès déjà à la plateforme pour l'ECN »

  -13- « Les ECN c'est dur il faut préparer c'est très très difficile »

- ***Les frais :*** Ils ont remarqué obligation d'acheter des livres en plus, en grapillant sur le budget personnel et de la quasi-impossibilité à avoir les codes d'accès pour s'entrainer.

  -3- « Non on achetait nos livres, on avait pas le même livres, pas le « Collège » de l'ECN on prenait sur nous, sur notre budget, pour avoir accès. »
- ***Injustice :*** Trois étudiants ont parlé d'injustice dans le système de préparation pour l'ECN.

  -3- « On aurait pas les même chances non plus, car eux ils aient leurs truques sur les tablettes, ils n'acceptaient pas que nous on aurait eu accès à ça »

  -11- « Ils ont refusé l'accès aux étudiants étrangers. Donc si tu voulais étudier un peu comme les étudiants français il fallait acheter les bouquins officiels »
- ***ECN Blanc :*** quatre étudiants ont aussi passé l'ECN blanc.

  -3- « On a essayé de faire de ECN blanc, dans la même période, pour ne pas se spoilerer les questions et les réponses »

3.7 Les raisons de choisir la Région Centre :

- ***Par défaut :*** La faculté de Tours a été choisi par défaut dans trois cas, selon le classement national.

  -10- « Un peu par défaut il me restait pas forcément énormément de choix
- ***Position géographique :*** la proximité à la Région Parisienne ou d'origine a été pris en compte dans six cas.

  -9- « Parce que c'est plus près de Paris »

  -12- « Ma région d'origine c'est Poitiers. C'est quand même pas trop »
- ***Formation :*** la bonne réputation dans la formation en médecine générale a été considéré dans deux cas

  -3- « La faculté de Tours, mais ils m'ont dit que c'était bien. »

  -12- « J'avais de très bons retours de Tours donc après. »
- ***Connaissances, amis présents:*** cinq étudiants on choisi la faculté de Tours pour se retrouver avec des amis.

  -6- « On était un petit groupe qui ont voulu continuer l'internat en médecine générale en France. […] du coup on s'est dit ben comme on va retourner en France et il vaut mieux qu'on soit ensemble »

3.8 L'arrivée en France :

- ***Les difficultés :***
  - ***Le système de santé :*** Tous les treize étudiants ont signalé la difficulté initiale de se retrouver dans un nouveau et inconnu système de santé et la nécessité de s'adapter et de le connaitre.

-12- « que je venais de l'étranger et que je connaissais pas comment ça allait fonctionner en France. »

-13- « De redécouvrir le système de santé en France je sais pas vraiment, la sécu, tout ça, secteur 1 secteur 2, toute la partie administrative et système de santé auquel tu es vraiment conforté quand tu fais le stage »

- ***Le « choc des cultures » :*** un étudiant a souligné le choc de se retrouver en face de patients français irrespectueux.

  -3- « je suis tombée de haut, […] je trouvais qu'il avait un manque de respect beaucoup, de la part des seniors, des patients. »

- ***La langue :*** Les étudiants de nationalité non français ont dû se rapporter à une nouvelle langue, parmi eux seulement deux parlaient français mais pas avec un niveau suffisant pour aborder un parcours de spécialisation, comme eu même ils ont déclaré pendant l'entretien.

  -2- « Mon problème c'était que au début je ne parlais pas du tout français, je comprenais un petit peu mais c'était vraiment compliqué »

  -4- « J'étais "fou" à aller en France sans connaitre la langue du tout »

- ***Les difficultés administratives ;*** la recherche de logement a été difficile pour six étudiants, dont cinq de nationalité non française. L'ouverture d'un compte bancaire et l'obtention d'un numéro de téléphone a été remarqué comme difficile par tous les étudiants non français. Même l'inscription à la faculté a été difficile.

  -2- « il y avait des choses pas trop claires. Au début avoir l'adresse, avoir le compte et le téléphone »

  -7- « Il y a aussi la Carte Vitale. On avait peur de tomber malades, […] On a fait la démarche toute suite dès que on est arrivé, parce que on est un peu anxieuse, on essaye laisser les choses au hasard, mais on a eu la carte vitale que en mars 2020, alors que on avait fait tout en novembre-décembre 2019. »

  -13- « Compliqué du point de vue administratif de trouver un logement, de de faire un compte bancaire, de faire la sécurité sociale parce que la sécurité me demandé un compte bancaire, j'avais pas un compte bancaire parce que je travaillais pas mais mon employé me demander un compte bancaire donc c'était une tournée en rond, en cercle toujours et je savais pas de où commencer. »

- ***L'adresse :*** Le changement continu d'adresse a été signalé comme difficile par deux étudiants interrogés.

  -10- « Je peux dire cette espèce de nomadisme qu'on a pendant tout l'internat un peu forcé donc par exemple chose au tout bête quand on demandait mon adresse je savais jamais quoi mettre »

- ***Les aides*** : Les étudiants ont aussi signalé le manque d'aide par la faculté, trois ont reçu de l'aide par l'hôpital où ils ont fait leur premier stage, un étudiant a déclaré l'aide externe à la faculté

-2- « L'aide c'était en effet un monsieur hyper gentil. Quand on est arrivé pour faire les choix de stage on avait pris un airb&b pour quelque jours et le propriétaire de l'appartement nous a prêté son adresse pour le donner à la banque »

-8- « Ils nous ont dit "on va vous fournir une attestation temporaire d'adresse, comme ça avec ça vous pouvez ouvrir temporairement un compte et après on va finaliser tout ça, une fois que vous avez tous les papiers". Mais donc voilà c'était temporaire, sur ça ils ont été très cool, dans le 36 je pense qu'ils ont l'habitude »

-13- « Je pense que DUMG aurait pu faire mieux parce que ne serait-ce que quand on regarde la proportion des étudiants européens en médecine générale on pourrait quand même faire quelque chose sur ça. »

- ***La nouveauté :*** Tous les étudiants interrogés ont parlé de la nouveauté de se retrouver dans une région nouvelle et presque inconnu pour tous, sauf deux étudiants qui sont d'origine d'une région limitrophe.

  -1- « Je ne connaissais non plus la faculté »

  -4- « Je ne savais pas comment ça fonctionnait, je n'avais pas fait de la pratique »

- ***Famille vs solitude :*** Les étudiants de nationalité française ont manifesté le bonheur de pouvoir se rapprocher de leur famille, mais eux aussi ont parlé des moments de solitude car parmi eux seulement trois connaissaient d'autres étudiants.

  -1- « Je ne connaissais personne à la fac. »

  -11- « J'étais contente de rentrer en fait mais c'est pas tombé dans la bonne période »

- ***Amitié et co-interne :*** parmi les étudiants italiens trois ont remarqué l'importance d'arriver en France et de se retrouver avec un autre interne italien dans le même stage ou faculté. L'étudiant de nationalité roumaine a parlé elle aussi de l'avantage de déménager en France avec son copain. Un interne a remarqué l'importance de se trouver en stage avec une co-interne qui l'a aidé sur le plan de la langue et des connaissances biomédicales.

  -4- « J'avais de la chance parce que j'avais ma co-interne qui m'a aidé beaucoup, par rapport au fait qu'elle parlait anglais, par rapport au fait qu'elle est devenue mon amie »

  -7- « D'être avec mon copain, ça a beaucoup aidé, sur le plan pratique, sur le plan financier »

- ***La pandémie :*** quatre étudiants ont raconté que l'arrivé en France a été marquée par la pandémie et le confinement à cause du covid, qui ont réduit les possibilités d'interaction et socialisation.

  -5- « on est la génération covid donc je connais pas beaucoup d'internes »

  -11- « j'ai commencé par le stage des urgences et en janvier 2020 il a eu le covid »

3.9 <u>Le parcours :</u>

- ***Première année :***
  - ***Les connaissances :*** Douze étudiants ont souligné que le premier stage, soit les urgences soit le niveau 1, a montré une fosse au niveau de la prise en charge et des connaissances pratiques, un seul parmi les étudiants interrogés n'a pas remarqué cette différence.

    -1- «J'ai l'impression d'être arrivée en France en ayant moins de connaissances et en ayant moins d'expérience au niveau pratique. »

-6- « C'est pas du tout pareil, il fallait une mise à jour pour avoir les noms commerciaux et tout c'était la catastrophe. Donc non non le premier ... et donc c'était le premier semestre c'était chaud. »

- ***La confiance :*** Dix étudiants ont souligné que le manque de connaissances a été la cause d'un manque de confiance en soi, à laquelle ils ont dû travailler pendant au moins la première année.

  -1- « J'avais l'impression d'avoir moins de connaissances et du coup j'avais moins de confiance en moi »
- ***La langue :*** Les étudiants non français ont souligné encore une fois que la nouvelle langue a majoré les difficultés, parce qu'ils ont dû rattraper aussi le fossé de la barrière de la langue, aussi une étudiante de nationalité française a remarqué une difficulté dans le langage médical car elle avait appris tous des acronymes ou des mots en anglais.

  -2- « Au début c'était dur, vraiment dur parce que je devais apprendre le français et à coté la médecine »

  -4- « Je ne savais pas parler français. Je me rappelle que quand quelqu'un me proposait de parler au portable, je voulais plutôt mourir. »
- ***Les stages :*** Parmi les étudiants interrogés, quatre ont commencé par le stage de niveau 1 et les autres par celui des urgences.
- ***La formation :*** La première année a été définie par dix étudiants comme une année importante au niveau de la formation pour rattraper le manque de connaissances pratiques et apprendre les recommandations et prise en charge, différentes dans les pays où les étudiants avaient étudié médecine.

  -5- « C'est la première année aux urgences où j'ai acheté une tonne des livres comme ça pour apprendre et maintenant je les utilise moins, mais bon je pense quand même ça m'a beaucoup aidé »
- ***L'intégration :*** Un étudiant en particulier a défini sa première année comme une catastrophe. Il comprend les difficultés rencontrées pour être intégré dans le groupe soignant de son premier stage aux urgences. La grosse difficulté de la langue en plus du manque de connaissance biomédicale et pratique a caractérisé tout son stage. Ce n'était pas possible pour lui de faire des gardes. Il souligne des préjugés du chef du service et une façon de faire intransigeante qui a lui empêché de profiter de ce stage.

  -4- « Tout le monde parlait mal de moi, tout le monde disait que je suis pas capable, que je suis faible. »

- ***Le niveau 1 :*** Le stage de niveau 1 a été définie comme très formateur et très varié par tous les étudiants.
  - ***La médecine générale*** : Tous les étudiants, sauf deux, avaient eu l'occasion de passer un stage en cabinet pendant le deuxième cycle d'étude, mais que ce stage n'était pas représentatif pour connaitre la médecine générale et pour être vraiment préparé au travail d'interne en cabinet.

    -12- « j'étais dans un cabinet de médecine générale mais comme avant j'étais en externe j'avais peu de marge de manœuvre, j'étais beaucoup dans un stage d'observation. »

- ***La variété :*** La différence d'exercice des MSU des trinômes a été remarque par tous les étudiants, cinq étudiants, soit français soit non, ont considéré cette variabilité comme un point de difficulté et d'effort majeur pour s'adapter.

  -3- « J'ai eu 3 MSU complètement différents dans la pratique sur tous les points »
- ***Observation vs autonomie :*** Pour dix étudiants interrogés le fait de se trouver pour la plupart du stage en observation directe ou indirecte a été un avantage pour améliorer les connaissances et pour essayer de dépasser le manque de confiance. Pour trois la supervision directe a été un point négatif et une cause d'inconfort. Le manque d'autonomie a été remarqué par deux étudiants comme point négative et cause de difficulté.

  -1- « au niveau 1 c'était bien passé parce que on est mis dans le bain plus tranquillement. »

  -5- « j'ai toujours un souci, c'est que j'ai du mal par exemple à être à faire une consultation là et ma tutrice mon seigneur à côté »
- ***Le stress*** : Douze étudiants sur treize ont vécu le stage de niveau 1 comme un stage stressant, qui a mis à l'épreuve la confiance en soi et deux ont aussi parlé de burnout à cause de ce stage.

  -10- « S'est bien passé mais aussi énormément de stress. »

  -11- « Le fait que j'ai pas validé je l'ai très mal vécu et donc je fais un burn-out »
- ***La validation :*** Ce stage a été validé à la première occasion par dix étudiants, une a validé avec réserve et deux n'ont pas validés.
  - ***Les connaissances*** : parmi ces deux, un a posé l'attention sur ses manques de connaissances biomédicales, pratiques et de la langue française.

    -4- « J'ai appris beaucoup de choses parce que j'ai regardé beaucoup, j'ai noté dans mon carnet toutes les choses qu'elle faisait, mais c'est vrai que c'était pas très faisable de valider parce que moi j'étais faible, c'est la vérité. »
  - ***Vécu négatif des évaluations des MSU :*** Des étudiants ont eu l'impression d'une « alliance » des enseignants contre eux.

    -11- « Tous mes anciennes maitre des stages ils étaient en contact, il se rencontrait tout ils étaient au courant. Ça m'a pas aidé. »

- ***Les urgences :*** Douze étudiants ont défini le stage des urgences comme très formateur.
  - ***Séniorisation vs rythme de travail :*** Trois ont signalé que les médecins ne sont pas toujours disponibles à instruire les internes. Ce stage a été décrit par douze étudiants comme un stage avec un rythme de travail stressant, qui rende difficile une bonne séniorisation (cinq étudiants).

    -4- « Je suis arrivé dans un service très difficile, il y a beaucoup de passages »

    -7- « Je te cache pas que j'avais des cauchemar les premiers mois »
  - ***Les gardes*** : ont aussi été signalé comme sources de stress par huit étudiants.

    -2- « Les gardes la nuit. M'a beaucoup marqué ! »

- ***Les connaissances :*** Trois Etudiants ont déclaré que faire ce stage avant le niveau 1 les a aidé à rattraper le manque de connaissances et valider plus facilement le stage suivant. Cinq étudiants ont remarqué encore une fois la difficulté de connaitre un nouveau système de santé et de l'intégrer.

  -4- « Moi j'étais pas capable d'examiner un patient »

- ***La validation :*** Parmi les étudiants interrogés, deux ont validé ce stage avec réserve et deux l'ont validé qu'au deuxième passage.

  -4- « Pour un étudiant italien les urgences et le niveau 1 le valider toute suite est difficile. Parce que c'est pas très facile du tout, parce que ils sont habitué à avoir un interne qui est déjà prêt et donc si tu n'es pas prêt tu ne valide. »

  -5- « Moi donc la validation était faite mais c'est comme si donner le laisser le choix à la fac de valider »

- ***Stage mère-enfant :*** Par la suite l'expérience dans les stages de gynécologie et pédiatrie a été très varié : sept étudiants ont défini les deux stages comme très formateurs, intéressants et importants dans leur parcours. Ils ont parlé de quelques épisodes particulier et stressants mais qui n'ont pas modifié la vision de ces deux stages. ; Quatre étudiants ont signalés des soucis de séniorisation, une formation inadéquate et une prise en charge pas trop uniforme et moderne.

  -3- « ça s'est passé très très bien, et en gynécologie et en pédiatrie, c'était hyper varié »

  -8- « Toutes les thérapies qui étaient proposés c'était des trucs anciens, qui se faisaient plus, qui avaient aucun recommandation »

  -12- « J' ai moins d'affinité avec la gynécologie mais ça s'est bien passé quand même. »

- ***Médecine adulte :*** les services de médecine polyvalente et interne ont été le plus fréquenté et ont été défini comme des stages formateurs et intéressants dans la plupart des cas (sept étudiants). Deux internes ont parlé d'un rythme de travail très stressant, lié à l'organisation du service et à la difficulté d'obtenir des congés, une interne a souligné le manque de séniorisation mais dans un service très varié et intéressant. Trois internes ont choisi un stage en SSR et deux l'ont apprécié comme un stage formateur, avec un rythme de travail adéquat, un interne a signalé des souci de séniorisation.

  -2- « la chose plus compliqué était que on avait des périodes où on n'avait pas de pause et donc il y avait des semaines avec des astreintes et après des garde et encore des astreintes »

  -9- « j'ai bien apprécié mon stage on était tranquille je pouvais poser mes questions regarder les dossiers des patients »

  -11- « médecine polyvalente c'ést super bien passé »

- ***SASPAS :*** Pour les internes interrogés et qui ont terminé ou sont en train de terminer la troisième année (onze étudiants), le SASPAS a été un stage très important et varié.

  - ***La médecine générale :*** Le retour à la médecine générale et au cabinet a été apprécié par dix étudiants sur onze. Tous ont remarqué une différence avec le niveau 1 pour une plus grande

autonomie, qui a été bien appréciée. Les onze étudiants ont parlé de la médecine générale comme une spécialité très intéressante et variée, qui permette d'avoir une vision globale du patient, d'avoir une patientèle très variée et qui donne la possibilité d'exercer de plusieurs façons. Cet aspect, selon les étudiants interrogés, demande une formation très vaste et un travail dans le relationnel. Les onze internes ont défini ce stage comme un stage de mise à l'épreuve pour le futur et un stage qui met en action ce qui a été appris dans le passé.

-8- « Bon j'ai adoré faire le SASPAS et en effet je vais continuer en libéral, maintenant je continue comme médecin remplaçant. »

-12- « Le niveau 1 c'est pas les mêmes responsabilités que le SASPAS, c'est pas le même deégré d'autonomie ni le même rythme, ça reste de la médecine générale mais le SASPAS ça se passe c'est plus difficile je pense que niveau 1. »

- ***La variété :*** Huit internes ont parlé de l'avantage d'avoir trois MSU différents entre eux, pour une meilleure formation et avoir une vision différente de la médecine.

  -6- « En plus de voir comment on peut faire plusieurs activités en tant que médecin généraliste. »

- ***Les difficultés :***
  - ***Séniorisation :*** Quatre internes ont eu un début difficile en SASPAS, lié à plusieurs facteurs : Deux ont signalé une séniorisation et supervision trop importante et un manque d'autonomie.

    -3- « On pense d'être vraiment en autonomie mais c'est pas vraiment de l'autonomie, tu dois faire comme le MSU il veut. »

    -9- « Trop de contrôle. Je comprends si un des médecin insiste sur le contrôle pour le dépistage, je sais c'est important mais je me sens pas coupable si je le demande pas à chaque fois. »
  - ***Validation :*** un interne n'a pas validé le premier SASPAS, un interne a eu des soucis de validation lié aux traces et une autre a parlé d'un manque de confiance en soi qui a rendu ce stage difficile.

    -1- « Mon premier SASPAS, au début j'avais des difficultés, parce que je n'avais pas beaucoup de confiance en moi. »

    -5- « Il y a des traces aussi et j'aime pas faire les traces donc j'ai dû redoubler mon SASPAS à cause des traces »

- ***Stage libre :***
  - ***SASPAS :*** Quatre internes ont choisi un deuxième SASPAS comme stage libre pour renforcer leur pratique en cabinet.
  - ***Médecine Adulte :*** Deux ont fait un stage en plus en médecine adulte et
  - ***HAD et soins palliatifs*** : Quatre ont fait un stage en soins palliatifs ou HAD. Ces deux choix en particulier ont été définie comme très intéressants par tous les étudiants, qui ont parlé de l'importance de connaitre la gestion de l'hospitalisation à domicile et de la fin de vie.

-3- « je conseille que dans notre internat à un moment donné on passe par ce stage, c'est vraiment intéressant. »

3.10 L'accueil :

Maitre de stage, seniors et enseignants :

- ***Préjugés :*** Six étudiants ont remarqué des préjugés envers leur deuxième cycle d'étude lors du premier stage, soit aux urgences soit en niveau 1.
- ***Les connaissances :*** Selon quatre étudiants ces préjugés étaient surtout lié à une différente formation reçue et un manque de connaissances surtout dans l'aspect pratique. Deux étudiants ont remarqué que ces préjugés sont tout à fait normaux car ils comprennent la différence de préparation entre étudiants qui ont fait leur deuxième cycle d'étude en France et hors de la France. Trois étudiants ont eu plus de difficultés pendant le stage de niveau 1 car, pour eux, les MSU ne sont pas toujours prêtes à recevoir des internes qui n'ont pas été formés en France, qui n'ont pas le même niveau et surtout ils s'attendent à des internes plus autonomes. Selon ces étudiants le niveau 1 c'est un stage de préparation et d'observation la différence du SASPAS.

  -2- « Par contre mon maître de stage au niveau 1, avec qui j'ai eu des problèmes, c'était ça. Il me disait même « Ah oui, parce que tu as fait tes études en Italie. »

  -4- « Il y avait un médecin qui avait des préjugés par rapport à moi. »

  -5- « Les préjugés des étudiants qui viennent de l'étranger c'est au niveau des connaissances, ça reste sur tout ça. »
- ***Organisation du travail :*** deux ont parlé d'un « a priori » dans la façon d'organiser le travail différemment et d'avoir une prise en charge différente.

  11- « Je crois que c'était surtout ma façon de gérer le travail plutôt ça ouais et il était toujours derrière moi. »
- ***Expériences passées :*** Les étudiants ont remarqué que ces préjugés sont liés souvent à l'expérience de ces chefs et MSU avec des internes qui avaient étudié à l'étranger et qui étaient passé dans le même service.

  -13- « Elle a dit à mon ami mais du coup pour quelqu'un qui a été étudiant en Roumanie tu es pas comme les autres. Genre c'était pour lui faire comprendre qu'elle était douée quoi elle était étonnée, franchement on a pas l'habitude par rapport aux autres. »
- ***Racisme :*** Deux étudiants encore ont parlé de racisme envers eux.

  -11- « Je suis tombé maître de stage qui me détestait! Je pense qu'elle était raciste. »
- ***Le ressenti :*** Cet aspect a été largement analysé au cours des entretiens pour essayer de faire remonter les émotions ressenties :
  - sentiment d'injustice (3 étudiants)

- impuissance (1 étudiants)
- tristesse (4 étudiants)
- oppression (3 étudiants)
- orgueil (2 étudiants)

-3- « Il faut que je prouve à lui et à moi meme que Roumanie ou pas Roumanie et je serai un de ses meilleurs internes et il ne l'oubliera pas »

- ***Curiosité :*** Quatre étudiants ont eu des expériences différentes et ils ont remarqué plutôt une curiosité envers leur deuxième cycle d'étude, cette curiosité a été définie normale et intéressante.

  -12- « Des questions globales par rapport à comment c'est la vie là-bas ou comment sont les études. »

- ***Attentes :*** Parmi eux, deux étudiants de nationalité non française ont parlé des attentes des chefs de leur premier stage sue les connaissances du système de santé ; pour eux c'était difficile de satisfaire ces attentes et donc cette situation a rendu le début du stage difficile.

  -7- « J'ai l'impression qu'ici ils s'imaginent pas forcement que on a des systèmes différents dans nos pays d'origine et que on connaisse ça toute suite toute suite alors que je savais pas forcement »

- ***La langue :*** Parmi les étudiants de nationalité non française, trois ont remarqué encore une fois comme la barrière de la langue a marqué le début de l'internat. Ils ont souligné que la relation changeait si les seniors rencontrés pendant un stage étaient de nationalité non française ou avec un parcours de formation différent. Ces seniors semblaient plus compréhensifs et plus accueillants que les autres.

  -4- « Je pouvais aider l'équipe, mais il a vu que j'étais faible au niveau de la langue et au niveau plutôt pratique, il n'avait pas beaucoup de sympathie pour moi. »

- ***L'Evolution de la relation étudiant/enseignant :*** Parmi les étudiants qui avaient souligné ce souci pendant la première année, cinq ont déclaré qu'au fur à mesure que l'internat avançait et que les connaissances s'amélioraient, la relation avec les enseignantes s'est beaucoup améliorée. Deux ont continué à avoir des soucis au niveau relationnel avec les enseignants pendant l'internat. Les difficultés ressenties par ces étudiants concernaient les prises en charge de patients et la connaissance des enseignants entre eux. Les étudiants avaient l'impression que les MSU échangeaient à leur sujet de manière subjective.

  -5- « j'étais un interne bien finalement pour eux […] j'étais dans le circuit français. »

<u>Les patients :</u>

- ***La relation :*** Sur le point de vue relationnel, dix internes ont parlé d'une très bonne relation avec les patients pendant tout l'internat.

-11- « Les patients c'étaient des amours vraiment franchement ils étaient super gentils ils avaient l'habitude de voir des internes. »

- ***La relation à trois en cabinet :*** souvent les patients se sont montrés contrarié par le fait de voir l'interne plutôt que leur médecin habituel.

  -2- « Plutôt parce que j'étais l'interne. J'en ai eu beaucoup de ça, c'était plutôt pour ça, qui n'était pas le médecin habituel »

- ***La langue :*** Un interne à parler encore une fois du souci de la barrière de la langue qui a rendu la relation avec la patientèle compliquée, surtout pendant sa première année.

  -4- « Elle avait la patiente de faire la traduction avec les patients »

- ***Racisme :*** Deux internes ont parlé de quelques épisodes de racisme de la part des patients qui ont souligné un accent différent ou ont marqué une couleur de la peau différente.

  -2- « Quelque fois j'ai eu quelque patient qui m'a dit des choses racistes. »

<u>Les co-internes :</u>

- ***Soutien :*** Les treize étudiants interrogés ont parlé d'une très bonne relation avec les co-internes.

  -4- « La chance parce que j'avais ma co-interne qui m'a aidé beaucoup »

- ***Le partage :*** une étudiante a parlé d'un stage difficile au niveau organisation qui a été amélioré par le fait de le partager avec une co- interne et encore une autre à souligner l'importance d'avoir des co-interne qui avaient eu le même parcours qu'elle, qui pouvait donc mieux la comprendre.

  -3- « Heureusement que on se soutenais entre nous 2, avec ma co-iterne »

- ***Les préjugés :*** Deux étudiants ont parlé d'épisodes marqués par des préjugés envers leur deuxième cycle d'étude. Les étudiants français qui ont étudié en France trouvaient que les étudiants français qui ont étudié hors de France sont des usurpateurs.

  -5- « On n'est pas les bienvenus en vrai avec eux parce que j'ai déjà fait un stage dans un hôpital en France et un des internes qui disait ... mais je l'ai pas dit que j'étais étranger, que je faisais mes études à l'étranger et moi il a dit: ça c'est injuste et tout »

<u>L'équipe paramédicale :</u>

- ***Les préjugés :*** Cinq étudiants ont parlé des problèmes avec les paramédicaux.

  -4- « Je pense qu'ils étaient pas très gentil avec moi et spécialement les infirmiers, surtout pendant le stage aux urgences. Mais je le comprends parce que j'arrivais pas à être autonome. »

- ***L'entente :*** Pour les autres étudiants interrogés, la relation avec l'équipe paramédicale n'a pas été un problème pendant l'internat et ont remarqué une très bonne entente et l'importance et l'enrichissement reçu par le travail en équipe. En particulier deux internes qui ont fait un stage en soins palliatifs ont remarqué cet aspect de la relation avec l'équipe.

-3- « j'ai finalement compris l'avantage d'être dans un groupe. »

Le tuteur :

- ***Aide et soutien :*** Onze étudiants ont rapporté une très bonne relation avec le tuteur qui a été une figure très importante pendant tout l'internat. Ces étudiants ont trouvé dans le tuteur la personne qui les aidé le plus pour les intégrer dans le système de santé français et surtout pour les aider du point de vue pédagogique et dans la rédaction des traces d'apprentissage. Le tuteur a été la personne qui a mieux noté leur amélioration pendant l'internat.

  -1- « Il m'a rassuré »

  -2- « Elle a vu que je bossait, que j'envoyais mes traces toujours à l'heure, que j'échangeais toujours avec elle »
- ***Inconstance :*** Deux internes ont eu des soucis au niveau relationnel avec le tuteur. Une inconstance dans l'aide et dans le soutien a amené un changement de tuteur au cours de l'avant dernière stage. Une relation interne/tuteur a été gâchée par une manque de soutien et d'aide pendant un épisode lors du parcours d'interne.

  -11- « j'ai vu son vrai visage à mon tuteur donc depuis même si je rigole avec lui et quand on discute tout je reste un peu méfiant quoi »

La faculté :

- ***Manque d'aides :*** Huit étudiants ont parlé de l'accueil de la faculté de Tours en général. Parmi eux, six étudiantes ont signalé un manque d'aide surtout au début et au niveau des difficultés administratives rencontrées à l'arrivée en France.

  Ce manque d'aide a été remarqué par quatre étudiants de nationalité non. Ils ont parlé d'une faculté ne pas prêtre à accueillir des internes de nationalité non française.

  -7- « Tours il n'y a pas beaucoup d'aide pour les étudiants étrangers alors que dans des autres facultés on t'aide un peu plus. »
- ***Préjugés :*** Trois étudiants ont eu un accueil caractérisé par une mise en garde de la faculté pour les étudiants qui n'avaient pas été formé en France

  -5- « Ma promotion quasiment tout le monde on était en validation sur réserve, les internes qu'on avait étudié à l'étranger. Allez, on va dire 90 %. Ils ont dit parce qu' on a besoin, parce que normalement en 2e année il y a pas de commission et tout, on a besoin d'avoir un œil sur eux »
- ***Le syndicat étudiant :*** Trois étudiants ont souligné le rôle d'accueil et d'aide pendant l'internat des anciens internes et du syndicat des étudiants.

-6- « Je sais parce que j'étais secrétaire de GRACE-IMG, donc je sais un peu ce qui se passe de l'autre côté. […] Ce sont des choses, des cours que on peut proposer pour les aider. Mais après on peut travailler ça tout seul, aussi. »

-11- «avant j'avais pris contact avec GRACE-IMG »

-12- « s'est bien passé après on était bien accueillis par les anciens internes »

3.11 Le travail pédagogique :

- ***Les traces***
  - ***La rédaction*** : Les treize internes ont tous parlé de la difficulté initiale à rédiger des traces d'apprentissage ou récits et la difficulté d'en trouver une aide ou une utilité.

    -6- « dès le départ c'était compliqué de savoir ce qu'ils attendaient vraiment de nous donc heureusement que j'ai fait mon niveau 1 avec mon tuteur donc il a eu beaucoup plus de temps vu qu'il était là »
  - ***L'utilité :*** Dix étudiants ont déclaré qu'au fur à mesure qu'ils avançaient dans leur internat, les traces et les récits devenaient de plus en plus facile et ils trouvaient une utilité surtout à les présenter au GEAP.

    -3- « Finalement j'ai fini par y voir l'intérêt, oui j'ai fini par aller voir l'intérêt. C'était intéressant de le faire. »
- ***Le GEAP***
  - ***Echange :*** Ils ont été considérés comme une occasion d'échange, de partage et de prise de conscience. Huit internes ont parlé de la possibilité de rencontrer des autres internes qui ont vécu des situations similaires, d'échanger et de voir des aspects différents d'une même situation. Ils ont trouvé un réconfort d'apprendre qu'un souci se présente pour plusieurs personnes et que ne pas savoir aborder un sujet ou une situation c'est tout à fait normal et commun.

    -1- « Les GEAP, j'ai trouvé bien aussi, on pouvait parler un peu des nos cas et puis ça permettait de se rendre compte des difficultés des autres »
  - ***Obligation :*** Trois étudiantes ont continué à voir les traces et les GEAP comme des obligations de la faculté peu utiles dans la progression et amélioration.

    -5- « J'ai trouvé que c'était quelque chose de très invasif sachant que moi je suis quelqu'un plutôt réservé »
  - ***Clés et familles :*** Onze étudiantes ont remarqué la difficulté surtout au début de comprendre les clés et les familles de situation. L'explication du tuteur a été important pour apprendre à mieux rédiger des traces. Quatre étudiants ont trouvé utiles les séminaires organisés par la Faculté sur ce sujet.

    -10- « tu fais pas sur des traces qui seraient susceptibles de t'intéresser mais plutôt pour répondre aux clés du tableau »

- ***Organisation :*** Au niveau de l'organisation des GEAP, deux étudiants ont souligné la difficulté à se déplacer et à trouver des dates disponibles dans la bonne période pour valider le stage. Quatre étudiants ont remarqué comme la pandémie et les confinements ont rendu moins intéressants les GEAP par le fait de devoirs les faire en visio. Ils ont remarqué qu'ils sont moins intéressants dans cette forme-là.

  -3- « les GEAP, je suis tout seul devant mon ordi, je le fait, je parle etc. Après, comme je l'ai dit, je suis assez solitaire aussi mais quand c'est un travail comme ça, vu qu'on est censé en parler, vu qu'on est censé se donner nos avis. »

- ***La langue :*** Les cinq étudiantes des nationalités non françaises ont souligné les difficultés liées à la langue et ont remarqué le manque de cours de langue proposée par la faculté.

  -2- « Au début c'était compliqué, heureusement existe « Reverso » ou « Google translate », mais maintenant ça va avec la langue »

- ***Les séminaires :*** Les séminaires proposés par la faculté ont été considérés comme intéressants par six étudiantes

- ***Cours théoriques :*** Dix étudiants ont souligné une marque de formation biomédicale et formation théorique. Ces types de formation ont été jugés très utiles et ils invitent la faculté à en proposer pour aider les internes, surtout s'ils ont étudié hors de la France pour rattraper le fossé avec les autres étudiantes.

  -4- « Je n'aime pas que il n'y a pas beaucoup de cours à suivre au niveau de choses biomédicales »

  -10- « Je trouve que dans la formation de médecine à Tours il manque des formations théoriques »

- ***Le travail personnel :*** Les treize étudiantes ont souligné l'importance du travail personnel, soit par lecture de livre ou d'articles ou d'étude de cas clinique.

  Huit étudiants ont remarqué une nécessité d'étudier et d'approfondir le travail pédagogique personnel majeur pour les internes qui avaient étudié hors de la France par rapport aux internes qui avaient étudié en France. Ils soulignent la différence dans les connaissances qu'ils ont acquis pendant le deuxième cycle d'étude en médecine.

  -6- « J'avais besoin de rattraper mes lacunes et me mettre un niveau sur tout ce qui est thérapeutique, après c'était plus des... j'ai pas j'ai pas lu énormément de livres. J'ai beaucoup travaillé avec "exercer" par les articles de "exercer" des médecins avec qui je travaillais, »

  -7- «J'ai du forcément réviser, parce que j'étais pas forcement à l'aise dans tous qui étaient rééducation, neurologie, c'était pas évidente, c'était un peu spécialiste, donc j'ai dû réviser pour comprendre la pathologie des patients »

  -13- « Donc moi j'avais quelques lacunes théorique également donc il a fallu que je travaille que je fasse du travail personnel »

4 DISCUSSION

4.1 Force et Limites

L'objectif de cette thèse était d'explorer le vécu et le ressenti des étudiants en 3ème cycle de médecine générale à la faculté de médecine de Tours qui ont fait leur deuxième cycle d'étude en dehors de la France.

Cette thèse, comme déjà dit, a été influencée par mon expérience personnelle, qui a aussi rendu possible d'aborder le vécu des étudiants de façon libre. Pendant les entretiens nous avons eu l'occasion de discuter des épisodes particuliers abordés, de se confronter sur les difficultés et aussi de partager les souvenirs agréables vécus pendant tout l'internat, dans un contexte de confiance et d'atmosphère confortable, démontré aussi par la durée des entretiens (moyenne de 58 minutes chacun).

Une posture phénoménologique a guidé la conduite des entretiens. En effet, les expériences vécues par chaque étudiant ont servi de base au questionnement.

L'échantillonnage s'est voulu raisonné afin de sélectionner des étudiants avec des caractéristiques socio-démographiques les plus diversifiées possibles, afin de garantir la validité externe des résultats.

La validité interne a été recherchée par la reformulation des discours des participants au cours des entretiens.

L'analyse a été effectué par la thésarde et relue par la directrice de thèse, limitant la puissance de l'étude.

Une autre limite est le peu de bibliographie issue de la littérature scientifique. En effet, les ressources sont essentiellement des thèses de médecine, non soumises à un comité de lecture.

4.2 Comparaison des résultats avec la littérature

Les étudiants ayant fait les études à l'étranger arrivent en France, car les diplômes obtenus dans un Etat membre de l'Union européenne, un Etat qui fait partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre sont reconnu en France (1) (2). Parmi ces étudiants il y a des étudiants de nationalité française. L'échec de l'examen à la fin de la première année de médecine en France a été la raison principale pour ces étudiants de choisir un pays diffèrent que le sien pour poursuivre les étudiants. Cette motivation a été la principale retrouvé aussi dans l'étude quantitative de la thèse de J.AGBOKOU (8). Parmi les étudiants interrogés plusieurs ont souligné le sentiment d'impuissance et d'injustice vécu lors de l'échec du

numerus clausus. Les pays choisis pour les études de médecine ont été la Roumanie et la Pologne, car ces pays donnent la possibilité aux étudiants européens de s'inscrire sur la base d'un dossier. Les étudiants italiens et roumains ont choisi une ville à proximité de leur famille.

Cette situation est inversée dans le cas du choix de ces internes de poursuivre les études en France. Si les internes de nationalité français posent comme motivation principale la possibilité de se rapprocher de la famille et des amis, les étudiants non français se retrouvent dans la situation inverse, de quitter leur pays souvent pour l'échec du concours pour acquérir une spécialité. Ces motivations ne sont pas les seules à amener ces étudiants à choisir la France pour la suite des études. L'envie d'une formation meilleure est soulignée, ainsi que la possibilité d'accéder à un système de santé réputé plus moderne. Ces caractéristiques sont retrouvées aussi par R. SÉCHET et D. VASILCU, qui ont analysé les raisons amenant les médecins à quitter la Roumanie. Ils ont remarqué l'envie de fuir de mauvaises conditions économiques de leur pays. La France est perçue comme capable de fournir des équipements médicaux modernes (15). Accéder à l'internat en France nécessite uniquement la validation du deuxième cycle d'études médicales et la participation aux ECN, sans la nécessité de présenter un certificat de connaissance linguistique, comme prévu en Angleterre et en Allemagne (16) (17). L'envie de découvrir la France et de suivre le rêve de vivre et connaitre la culture française, considéré souvent comme très fascinante est une motivation.

Le choix de la médecine générale est souvent lié au classement de l'ECN. Les étudiants ont tous remarqué une difficulté dans la préparation de l'examen, la nécessité d'investir sur le plan économique, en achetant des livres en français et des codes d'accès aux sites pour s'entrainer et la différente préparation entre les étudiants qui étudient en France et ceux qui étudient dehors de la France. Cet aspect a été étudié aussi dans le travail de thèse de H. RASLOVA, qui parle des particularités de formation et d'exercice entre la France, la Slovaquie et la Roumanie (18). La difficulté de l'ECN a été aussi une des aspects traités dans la thèse de C. PANAIT qui explore le vécu des internes étrangers qui ont choisi médecine générale en France (7). La spécialité en médecine générale a été choisie aussi pour sa caractéristique d'être une spécialité très variée, qui donne la possibilité de se concentrer sur plusieurs aspects de la santé du patient, qui donne une vision globale dans la prise en charge et qui donne la possibilité aussi de varier son exercice dans la suite (soins palliatifs, gynécologie, échographie). Parmi les étudiants interrogés pour cette thèse, un étudiant ne voulait pas faire forcément médecine générale. Au fur à mesure de son parcours était ravi d'avoir fait ce choix. Des étudiants qui n'avaient pas forcément un parcours déjà établi ont vu dans la médecine générale l'occasion d'explorer plusieurs aspects de la santé.

L'arrivé en France des étudiants interrogés a été caractérisée par des difficulté sur plusieurs niveaux. Ces difficultés sont différentes si les étudiants sont de nationalité française ou non. Les étudiants non

français se trouvent en face plus souvent à des problèmes au niveau administratif, comme l'ouverture d'un compte bancaire, l'obtention d'un numéro de téléphone ou de la carte vitale, mais aussi l'inscription à la faculté. Ces mêmes difficultés remarquées dans plusieurs études sur les médecins ou étudiants étrangers (7) (8) (18) (19) (20). Les étudiants de nationalité non française doivent aborder aussi les difficultés liées à la barrière de la langue. La possibilité de pouvoir accéder à une spécialité en France sans fournir un certificat de connaissance de langue, aide d'un côté ces étudiants, mais de l'autre côté pose un problème. Ils ne sont pas incités à apprendre la langue avant de déménager (21). Les étudiants ont raconté plusieurs épisodes liés à cette barrière de langue, qui les a amenés à redoubler dans certains cas un stage, qui les a mis mal à l'aise en face des patients et des collègues. Tous ont parlé de la difficulté majeure au début d'utiliser le téléphone.

Les étudiants de nationalités française ont remarqué eux même qu'ils ont eu moins de difficultés à aborder à leur arrivée en France. Les difficultés étaient liées au nouveau système de santé et de formation à intégrer. La différente formation reçue à l'étranger les a amenés à un manque de confiance en soi. Ces difficultés sont vécues aussi par les étudiants de nationalité non française.

Un point important qui est ressorti pendant les entretiens a été le manque d'aide par la faculté au niveau administratif et au niveau de la formation théorique. En effet la proposition d'organiser des cours de formation théorique, pour améliorer la connaissance des recommandations, de prise en charge et du même système de santé a été évoqué par tous les internes. Ce manque d'information est aussi rapporté dans d'autres études. (22)

L'entièreté du parcours de formation en médecine générale a été amplement débattu et analysé pendant les entretiens. La possibilité d'une formation variée, qui touche plusieurs aspects de la médecine, a été mise en évidence comme un point de force de cette spécialité. Être en relation avec des MSU qui exercent de façon différente est vécu positivement. Les deux stages qui ont été remarqué comme les plus significatifs sont le stage de niveau 1 et le SASPAS, qui donnent la possibilité de connaitre vraiment l'exercice de la médecine générale. (23) Le stress de ces stages et l'envie de « bien faire » ont été mise en évidence par les étudiants interrogés pour cette thèse.

L'internat a été un parcours très varié pour tous les étudiants, caractérisé par des occasions d'apprendre, des difficultés, des rencontres, des déceptions. Tous les parcours ont été différents. Des étudiants ont rencontré des difficultés à valider les stages. Les plus avancées par les étudiants sont : le manque de connaissances, le manque de confiance, la perception d'une différente organisation du travail, le manque d'autonomie, la barrière de la langue, les préjugés supposés des enseignants, l'insuffisance des traces d'apprentissage.

En parallèle, la relation avec les enseignants est autant importante que la formation, car elle peut influencer la vision d'un stage et même de la spécialité entière. C'est pour cette raison que les

étudiants interrogés ont amplement parlés des préjugés envers leur deuxième cycle d'étude et de comment une ambiance peu accueillante peut rendre un stage encore plus difficile. Des internes sont arrivés à avoir une perte de confiance totale en eux, jusqu'à arriver à un état dépressif. A l'inverse, des internes ont fait preuve d'une envie de démontrer leur valeur personnelle et de démontrer que ces préjugés peuvent être faux. Le niveau peut être remonté par une bonne formation, un gros travail personnel et l'envie de s'améliorer et d'apprendre le plus possible.

La possibilité d'échanger avec des seniors qui ont eu un parcours similaire, qui ont donc étudié dans un pays différent de la France, qui peuvent donc les comprendre apparemment mieux, a été remarqué et apprécié par ces étudiants.

La relation avec les co-internes est définie plus facile si s'agit des co-internes qui ont étudié dehors de la France. Les étudiants recherchent à s'entourer de personnes qui ont eu un parcours d'étude et de vie similaire. En générale, les co-internes ont représenté un point de force pour ces étudiants et, si le début et l'arrivée en France a été pour plusieurs une période de solitude, la recherche de rencontres et des relations avec des autres étudiants a été important pendant tout l'internat, rendu souvent difficile par le déménagement continu.

Si la faculté a été considéré comme peu accueillante et aidant, pour les étudiants qui ont étudié hors la France (22), que les seul GEAP et traces ne sont pas suffisantes pour aider les étudiants dans l'acquisition des connaissances, la figure du tuteur a été centrale pour la plupart des étudiants. Le tuteur est la personne la plus proche, qui connait plus l'étudiant et qui suit tout son parcours dans tous les aspects. Il guide l'étudiant dans un système de santé et universitaire qui se révèle inconnu au début et peut être difficile dans la suite.

Cette étude montre comment la Région Centre et Tours ont été choisis par les étudiants pas seulement pour avoir une bonne formation mais aussi pour sa proximité à la Région Parisienne et à la facilité de se déplacer envers Paris et les autres pays. Il serait intéressant de voir comment l'accessibilité et l'attractivité d'un territoire peuvent aider dans le choix des stages mais aussi dans la future installation des médecins généralistes, dans un pays comme la France qui se retrouve à aborder le souci de désert médical. (24)

5. CONCLUSION

La possibilité de poursuivre les études en médecine en France est donné aux étudiants qui ont fait leur deuxième cycle d'étude en médecine dans un pays membre de l'Union européenne, après avoir participé à l'ECN. Ces étudiants sont de plus en plus nombreux et sont soi français, qui ont quitté leur pays, ou d'origine d'autre pays.

Cette thèse explore les raisons qui ont amené ces étudiants à choisir la France. L'origine des étudiants et la recherche d'une formation meilleure ont été les principaux déterminants.

Le choix de la médecine générale comme spécialité a été fait pour plusieurs raison : par défaut dû au classement ou, en revanche, parce que c'était le projet initial, car la médecine générale est une spécialité variée et qui donne une vision globale du patient.

Les étudiants qui participent à cette thèse ont signalé plusieurs difficultés à l'arrivée en France : les difficultés administratives et la barrière de la langue pour les étudiants étrangers, un manque de connaissances du système français et des prises en charge, rapporté par tous les étudiants, au-delà de leur origine. Ce point souligne une différence entre la formation des étudiants en médecine des pays européens et les étudiants formés en France.

Le parcours a été amplement analysé et a été défini très varié, formateur et riche en rencontres. Il est également riche en difficultés : nouvelles connaissances à acquérir, lacunes à combler, prise de confiance à avoir, nouvelles villes/hôpitaux/cabinets et nouvelles personnes à connaitre, préjugés à surmonter. En particularité les préjugés envers le deuxième cycle d'étude de médecine et les connaissances, définies insuffisantes par la plupart des enseignants, a été souligné par les étudiants interrogés dans cette étude.

Le rôle du syndicat étudiant GRACE IMG a été peu cité. S'intéresser aux rôles des syndicats étudiants dans l'accueil des étudiants ayant fait leur deuxième cycle à l'étranger apportait un autre éclairage aux problématiques rencontrées.

Un aspect bien analysé a été l'accueil des enseignants. Voir l'autre côté de cette relation et donc explorer le vécu et les ressentis des enseignants qui reçoivent en stage des internes qui ont étudié hors de France serait intéressant.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Article R632-2, Code de l'éducation, consultable au https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000027864847/#LEGISCTA000027864847 (consulté le 12/08/2023)
2. Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)
3. « Les étudiants européens dans le 3e cycle de médecine en France », Agnès Bocognano, Cléo Lhermet, Valentine Petit, ONDPS 2019, numéro 1.
4. Donnés de ARS-CVL-GESTION-INTERNAT, consulté par e-mail au « ARS-CVL-CONTACT@ars.sante.fr » le 12/06/2023
5. « Les difficultés des médecins généralistes étrangers exerçant en Picardie », Fanny JOSSEAUME, THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE Présentée et soutenue publiquement le 23 mars 2015 À la faculté de médecine d'Amiens
6. « Le ressenti de médecins généralistes à diplôme étranger exerçant en France : enquête qualitative d'avril 2021 à février 2022 dans la subdivision de Caen » Adina-Elena OLARIU, THESE POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE Présentée et soutenue publiquement le 1 juin 2022 à la faculté de médecine de Caen
7. « État des lieux des internes européens réalisant leur diplôme d'études spécialisées de médecine générale en Haute Normandie à l'issu des épreuves classantes nationales », Cristian PANAIT, THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE Présentée et soutenue publiquement le 14 mars 2019 à la faculté de médecine de Rouen
8. « Parcours et vécu des internes de médecine générale ayant fait leur deuxième cycle à l'étranger », Joanna AGBOKOU, THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de Saint-Etienne (2021)
9. « Quel est le ressenti des patients reçus en consultation par des internes ayant réalisé leurs deux premiers cycles de médecine générale en dehors de la France ? », Sonia-Aurelia ILIEV-DRUTA, THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE Présentée et soutenue publiquement le 31 mars 2020 À la faculté de médecine de Tours
10. « Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. » LEBEAU J-P, AUBIN-AUGER I, CADWALLADER J-S., Global Média Santé et CNGE productions; 2021

11. « Introduction à la recherche qualitative. » Isabelle AUBIN-AUGER, Alain MERCIER, Laurence BAUMANN, Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Patrick IMBERT, Laurent LETRILLIART et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone, Exercer. 2008;142–5.
12. « Le Codage d'Entretien -Méthodologie & Exemples » Justine DEBRET, Scribbr, publié le 20 mars 2018 et mis à jour le 9 juillet 2020, disponible au https://www.scribbr.fr/methodologie/codage-entretiens/ (consulté le 23/08/2023)
13. « Les critères de scientificité en recherche qualitative. » DRAPEAU M, Pratiques psychologiques 2004;10:79-86
14. «Qualitative research in health care. » POPE C, MAYS N. Third edition. Oxford: Blackwell Publishing 2006:1-150
15. « Les mobilités des médecins en Europe. Le cas des mobilités entre la Roumanie et la France. Genre, médecins, mobilités. » SECHET R, VASILCU D. Sofia, Bulgaria, HAL archives-ouvertes.fr, halshs-00759872, 2012 .
16. Germany Medical Residency Database - MRD [Internet]. Disponible sur: http://www.residencydatabase.com/germany-medical-residency
17. PLAB | British Council [Internet]. [cit. Disponible sur: http://www.britishcouncil.org.eg/en/exam/medical/plab
18. « Les difficultés d'un médecin généraliste provenant de l'Europe de l'Est exerçant en France. » HASSANI-RASLOVA N. THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE. Paris, 2010
19. « Difficultés ressentis par les médecins généralistes à diplômes européens installés en Aquitaine. : étude qualitative. » Hugues KALOZANDRY, THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE Présentée et soutenue publiquement le 31 mars 2016 À la faculté de médecine de Bordeaux
20. « Les difficultés des internes européens réalisant leur internat de Médecine Générale en Picardie à l'issu des épreuves classantes nationales. » URSU.O. THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE Amiens : 2016 ; n°126
21. « Les difficultés linguistiques des étudiants étrangers en milieu universitaire français. Schéma d'enquête et premiers résultats. » PORQUIER Rémy, LENTZ François, Linx, n°1, 1979. pp. 79-84
22. « Venir étudier en France. Enquête sur les parcours des étudiants étrangers. » Ridha ENNAFAA, Saeed PAIVANDI, OVE Infos; 2007 n° 17
23. « Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale » Réalisée par l'ISNAR-IMG De novembre à décembre 2013

24. « "Déserts médicaux" en France : état des lieux et perspectives de recherches » Guillaume CHEVILLARD, Véronique LUCAS-GABRIELLI, Julien MOUSQUES, Dans L'Espace géographique 2018/4 (Tome 47), pages 362 à 380

7. ANNEXE : Trame d'entretien

- Pourquoi avoir choisi un pays hors de la France pour étudier médecine ?
- Raconte-moi votre 2éme cycle d'étude (ambiance, stages, cours …) ?
- Pourquoi avoir choisi la France pour compléter les études ?
- Pourquoi avoir choisi médecine générale comme spécialité ?
- Pourquoi avoir choisi la faculté de Tours pour le 3éme cycle ?
- Raconte-moi votre arrivée en France ?
- Comment s'est déroulé votre DES (stage par stage) ?
- Comment s'est déroulé votre DES du point de vue pédagogique (GEAP, séminaires, travail personnel) ?
- Comment avez-vous perçu l'accueil des patients ? Et des enseignants ? MSU, chef de service, co-interne ? Tuteur ? Equipe soignante ? De la faculté ?

Vu, le Directeur de Thèse

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

Chiara SABATINO

48 pages – 2 graphiques – 1 tableau

Résumé :
Contexte: L'Examen Classant National donnait la possibilité d'accéder au troisième cycle des études de médecine en France, pour tous les étudiants ayant validé leur deuxième cycle dans un pays de l'Union Européenne, quelques soient leur nationalité.
Objectif : Explorer le vécu des étudiants en Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale en région Centre Val de Loire qui ont fait leur deuxième cycle dans un pays de l'Union Européenne autre que la France.
Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés d'étudiants en médecine générale de la Région Centre Val de Loire a été réalisée.
Résultats : Treize étudiants ont été interrogés (huit Français, quatre Italiens et une Roumaine). L'arrivée en France a été caractérisée par plusieurs nouveautés et difficultés, surtout pour les étudiants non français. qui ont dû aborder le problème de la barrière de la langue et des difficultés administratives. Intégrer un nouveau système de santé et de formation a été difficile pour tous les étudiants, sans différence de nationalité. Le parcours a été très varié. L'accueil des séniors hospitaliers et maitres de stage des universités a été marqué par des préjugés envers le deuxième cycle d'étude de ces étudiants. Le travail pédagogique et personnel a été un point important du parcours de ses étudiants. Le rôle du tuteur a été souligné par tous les étudiants.
Conclusion : Les raisons qui amènent des étudiants ayant fait leur deuxième cycle d'étude hors de la France à choisir médecine générale dans la région Centre sont multiples. L'attractivité de la région Centre par sa proximité avec la région parisienne mérite une attention particulière car c'est également la région la moins bien dotée en professionnels de santé. Ces étudiants rencontrent plusieurs difficultés, mais ils sont dans l'ensemble satisfaits de leur choix et de leur accompagnement.

Mots clés : ECN, Union Européenne, médecine générale, MSU, tutorat

Jury :

Président du Jury :	Professeur François MAILLOT
Directeur de thèse :	Docteur Delphine RUBÉ
Membres du Jury :	Docteur Boris SAMKO
	Docteur François MOLIMARD

Date de soutenance : 08 décembre 2023