



HAL
open science

Etude descriptive des motifs incitant les étudiants ressortissants des états membres de l'Union Européenne à réaliser leur internat en France

Lara Pereira Iglesias

► To cite this version:

Lara Pereira Iglesias. Etude descriptive des motifs incitant les étudiants ressortissants des états membres de l'Union Européenne à réaliser leur internat en France. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03298060

HAL Id: hal-03298060

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298060>

Submitted on 18 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Lara PEREIRA IGLESIAS

Le 01 avril 2020

**ETUDE DESCRIPTIVE DES MOTIFS INCITANT LES ETUDIANTS
RESSORTISSANTS DES ETATS MEMBRES DE L'UNION EUROPEENNE
A REALISER LEUR INTERNAT EN France**

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Jacques HUBERT	Président
M. le Professeur Raymund SCHWAN	Juge
Mme. Le Professeur Christine PERRET-GUILLAUME	Juge
M. le Docteur Romain GRAVIER	Juge et Directeur



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Nicolas GAMBIER
Deuxième cycle : Dr Antoine KIMMOUN
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI
Étudiant : Mme Audrey MOUGEL

Chargés de mission

Docimologie : Dr Jacques JONAS
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
Relations internationales : Pr Jacques HUBERT

Présidente du Conseil de la Pédagogie : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND –
Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY –
Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET -
Daniel BURNEL - Claude CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER – Henry COUDANE -
Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE -
Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER –
Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ –
Simone GILGENKRANTZ -Gilles GROSDIDIER - François GUILLEMIN - Philippe HARTEMANN –
Gérard HUBERT - Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES
- Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE -
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL –
Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN -
Pierre NABET – Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD -
François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER –
Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER –
Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER -
Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET –
Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER – Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Marie GILGENKRANTZ –
Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS –
Luc PICARD - François PLENAT -
Jean-Pierre VILLEMOT - Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER –
Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD –
Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY –
Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3^e sous-section (*Biologie cellulaire*)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI –
Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT –
Professeur Guillaume VOGIN

3^e sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (*Neurologie*)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD –
Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET –

Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD –

Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (*Urologie*)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie*)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : (*Médecine générale*)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2° sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2° sous-section : (Histologie, embryologie, et cytogénétique)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE –

Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN (stagiaire)

2° sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3° sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2° sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : (Immunologie)

Docteure Alice AARNINK (stagiaire)

4° sous-section : (Génétiologie)

Docteure Céline BONNET

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Docteur Philippe GUERCI

2° sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Docteur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : (Neurochirurgie)

Docteur Fabien RECH (stagiaire)

3° sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Docteur Thomas SCHWITZER (stagiaire)

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire)

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Anthony LOPEZ

2° sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Docteur Cyril PERRENOT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

3° sous-section : (Médecine générale)

Docteure Kénora CHAU (stagiaire)

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale)

Docteure Éva FEIGERLOVA

5° sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Mikaël AGOPIANTZ (stagiaire)

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

A notre Maître et Président de thèse

Monsieur le Professeur Jacques HUBERT

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Urologie

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites
en acceptant de présider ce jury de thèse.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre plus profond respect et le témoignage de
notre sincère reconnaissance.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Raymund SCHWAN

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier de Psychiatrie

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail.

Veillez recevoir l'expression de nos sentiments respectueux.

A notre Maître et Juge

Madame le Professeur Christine PERRET-GUILLAUME

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier de Gériatrie

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Veillez recevoir l'expression de notre profond respect.

A notre Maître et directeur de thèse
Monsieur le Docteur Romain GRAVIER

Tu es à l'origine de cette thèse.

Merci pour toute l'aide que tu m'as apportée afin de mener à bien cette étude. Je te remercie pour ta patience et tes relectures.

Merci pour ta bonne humeur durant les six mois de stage passés aux urgences.

Ce fut un réel plaisir de travailler avec toi.

Aux médecins que j'ai rencontrés tout au long de mon parcours et qui m'ont fait découvrir et aimer mon métier. Mes pensées se dirigent tout particulièrement aux docteurs Irina Olaru, Hélène Garde-Marty et Bernard Renaud, mais aussi aux docteurs Jesser-Cognioul et Doron avec qui j'ai beaucoup partagé.

A ma famille,

Pour son soutien et son affection.

A mes parents,

Votre amour, votre éducation et votre soutien m'ont aidé à grandir et m'ont construite.

Merci de m'avoir toujours encouragée à suivre ces longues études. Je vous aime.

A ma sœur,

Parce que tu es ma sœur préférée... et l'unique. Merci pour tout l'amour que tu me donnes même à 1800 km de distance. Tu es une source d'énergie inépuisable et maintenant c'est à toi de jouer, je t'aime.

A mes grands-parents,

Je vous remercie pour votre bienveillance et affection. Merci de m'avoir soutenue et encouragée dans la réalisation de mes projets.

A mes arrière-grands-mères,

Parties trop tôt durant mes études et injustement pour toi bisa Celia, je suis sûre que vous êtes fières de moi et de mon travail.

A mon parrain et ma marraine,

Pour être toujours à mes côtés et votre affection. Vous êtes pour moi mes deuxièmes parents.

A ma belle-famille,

Je vous remercie pour m'avoir acceptée et toujours soutenue. Vous êtes ma deuxième famille.

A mon compagnon Nicolas,

Tu es à mes côtés depuis maintenant presque 9 ans. Je te remercie pour la belle personne que tu es, ton soutien tout au long de ces années, ton amour et ta compréhension. Il t'en a fallu du courage et de la patience pour me supporter ces derniers mois...

A Pufy,

Mon petit loulou d'amour. Merci de m'avoir accompagné tout au long de ce travail en restant collé à mes jambes et à mon ordinateur en me faisant des câlins quand j'en avais besoin.

A mes amis espagnols :

- A Sara, tu es là depuis la plus jeune enfance. Des très beaux moments passés ensemble et encore beaucoup sont à venir. Un exemple que l'amitié n'a pas de distance ni de frontières.
- A mon petit Aaron, toujours souriant et avec ce regard coquin tu séduis tout le monde.
- A Fernando, un exemple à suivre, pour avoir été là et m'avoir soutenue depuis toute petite dans mes études. Des très bons moments autour de la musique aussi. Tu es un confrère mais aussi un ami d'une grande qualité.
- A Manoela, une fille adorable et douce, merci pour toutes les années passées ensemble lors de nos études à Saragosse.

A mes deux montpelliéraines préférées,

Clémence et Marine, avec qui j'ai partagé joies et galères. Pour toutes ces balades ensemble, les restos, les soirées jeux de société. Même si les kilomètres nous séparent, j'ai l'impression d'être près de vous chaque jour. Hâte de revenir dans le sud, mais en attendant on est impatient de vous accueillir à Metz !

A Stéphanie,

Cointerne en or et maintenant une vraie amie qui m'a tant appris et apporté. Continue comme tu es, ne change jamais. Bientôt notre escapade équestre avec Faraway, j'ai hâte !

A mes cointernes,

Karen, Patricia, Luc, Maëlle, Camille, Annalisa, Fanny, Julien, Mageles, Philippe, Hélène, Mathilde, Nadia, Miary... pour les bons moments partagés, votre aide et vos conseils.

Au personnel paramédical rencontré,

Pour leur confiance, leur sympathie, l'enseignement de leurs connaissances et le partage de leurs compétences.

SERMENT

« **A**u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE	20
INTRODUCTION.....	21
1. FORMATION MÉDICALE DES ÉTUDIANTS EUROPÉENS	24
1.1. En France	24
1.1.1. Accès aux études de Médecine	24
1.1.2. Déroulement du tronc commun	25
1.1.3. Accès à l'internat.....	26
1.1.4. Déroulement de l'internat	27
1.2. En Roumanie.....	29
1.2.1. Accès aux études de médecine	29
1.2.2. Déroulement du tronc commun	29
1.2.3. Accès à l'internat.....	30
1.2.4. Déroulement de l'internat	30
1.3. En Italie	32
1.3.1. Accès aux études de médecine :	32
1.3.2. Déroulement du tronc commun	32
1.3.3. Accès à l'internat.....	33
1.3.4. Déroulement de l'internat	34
1.4. En Belgique	36
1.4.1. Accès aux études de médecine	36
1.4.2. Déroulement du tronc commun	37
1.4.3. Accès à l'internat.....	38
1.4.4. Déroulement de l'internat	39
1.5. En Espagne.....	40
1.5.1. Accès aux études de médecine	40
1.5.2. Déroulement du tronc commun	40
1.5.3. Accès à l'internat.....	41
1.5.4. Déroulement de l'internat	42

1.6.	En Pologne	43
1.6.1.	Accès aux études de médecine	43
1.6.2.	Déroulement du tronc commun	44
1.6.3.	Accès à l'internat	45
1.6.4.	Déroulement de l'internat	46
2.	MATÉRIEL ET MÉTHODE	49
2.1.	Type d'étude	49
2.2.	Population cible	49
2.3.	Déroulement de l'enquête	49
2.4.	Élaboration du questionnaire	50
2.5.	Recueil et analyse des données	51
3.	RÉSULTATS	52
3.1.	Taux de réponse	52
3.2.	Caractéristiques sociodémographiques	52
3.2.1.	Sexe	52
3.2.2.	Âge	53
3.2.3.	Nationalité	53
3.3.	Cursus	54
3.3.1.	Pays de réalisation du deuxième cycle	54
3.3.2.	Accès au troisième cycle	54
3.3.3.	Année de commencement de l'internat	55
3.3.4.	Spécialité	55
3.3.5.	Subdivision	56
3.4.	Motivations	57
3.4.1.	Motivations de la réalisation de l'internat en France	57
3.4.2.	Destination après l'internat	59
3.4.3.	Motivations du retour au pays natal après l'internat	59
3.4.4.	Motivations incitant à rester en France après l'internat	60

4. DISCUSSION	61
4.1. Sur la méthode	61
4.1.1. L'échantillonnage	61
4.2. Sur les résultats	62
4.2.1. Population	62
4.2.2. Cursus	62
4.2.2.1. Pays de réalisation du deuxième cycle	62
4.2.2.2. Accès à l'internat	63
4.2.2.3. Année d'intégration du troisième cycle	63
4.2.2.4. Distribution des internes par spécialité.....	64
4.2.2.5. Répartition des étudiants étrangers par subdivision	64
4.2.3. Motivations	65
4.2.3.1. Motivations de la réalisation du troisième cycle en France.....	65
4.2.3.2. Destination après l'internat et motivations	67
5. CONCLUSION	69
BIBLIOGRAPHIE	71
ANNEXES	77

GLOSSAIRE

CNG : centre national de gestion

DES : diplôme d'études spécialisées

DESC : diplômes d'études spécialisées complémentaires

DFASM : diplôme de formation approfondie en sciences médicales

DFGSM: diplôme de formation générale en sciences médicales

DPC : dossiers cliniques progressifs

DREES : Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

ECN : épreuves classantes nationales

ECNi : épreuves classantes nationales informatisées

ECOS : Examens Cliniques Objectifs Structurés

EEE : Espace Économique Européen

IDH : Indicateur de Développement Humain

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

LCA : lecture critique de deux articles scientifiques

LEK: Lekarski Egzamin Końcowy (examen médical final)

MACCS : médecin assistant clinicien candidat spécialiste

MCG : médecin candidat généraliste

MIR : médico interno residente

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé

PACES : Première année commune aux études de santé

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

QCM : questionnaire à choix multiple

QI : questions isolées à choix multiple

INTRODUCTION

La démographie médicale en France traverse une période très difficile. Un des facteurs à l'origine de ce phénomène est l'instauration d'un numerus clausus, permettant la régulation des médecins, mais responsable, en partie, des déserts médicaux (annexe 1).

Le numerus clausus a été instauré en France en 1971 devant une explosion du nombre d'étudiants en médecine. La limitation a commencé par un numerus clausus raisonnable autour de 8500 places par an mais s'est endurcie au fil des années avec une limitation drastique en 1993 à 3500 places (annexe 2).

A partir de 1998, les autorités de santé et les syndicats médicaux se rendent compte du risque de pénurie de médecins à venir dans les années 2000, mais, malheureusement, l'énorme creux entre 1985 et 2005 sera difficile à combler (1).

Ces dix dernières années, les données démographiques de l'Ordre National des Médecins, montrent une augmentation des médecins retraités actifs (+67,6%) inscrits à l'Ordre des médecins. Elles constatent également une baisse de 0,9% des médecins en activité régulière et une baisse significative de 7,4% des médecins généralistes conduisant à des difficultés d'accès aux soins primaires de plus en plus importantes (annexe 3).

La pyramide des âges des médecins en activité régulière en 2018 commence à être alarmante avec une moyenne d'âge de 50,7 ans. Les générations actuellement proches de la retraite sont issues de la sélection drastique du numerus clausus dans les années 1980-1990. On note par ailleurs que les médecins exerçant en milieux urbains et hospitalo-universitaires ont un âge moyen plus bas que les autres, à l'exception de la Seine-Saint-Denis, qui, face à ses problèmes d'attractivité, est témoin d'un âge supérieur à la moyenne française (2).

Cette situation a engendré la mise en place de mesures par l'État français. L'une d'entre elles est l'ouverture de postes aux médecins étrangers, pouvant soulager partiellement ce problème de démographie médicale.

Depuis 2005, l'équivalence des diplômes permet aux médecins ressortissants de l'Espace Économique Européen (EEE), de la Suisse et des principautés de Monaco et Andorre, de bénéficier de la liberté du mode d'exercice et d'installation comme les médecins français (3).

Les médecins diplômés hors de l'EEE peuvent également travailler en France après la réalisation d'une épreuve de vérification des connaissances à type de concours annuel organisé par le Centre national de gestion (CNG) et une procédure d'autorisation d'exercice organisée par le ministère de la Santé lui permettant d'exercer de plein droit dans le territoire (4).

La Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), retient dans sa publication de 2017, « Les médecins d'ici à 2040... », que le flux de médecins diplômés à l'étranger soutient la démographie médicale française depuis dix ans. Les principaux pays de provenance des étudiants étrangers exerçant la médecine en France sont la Roumanie, l'Italie et la Belgique (annexe 4).

Depuis 2007, le nombre de médecins exerçant en France et ayant obtenu leur diplôme à l'étranger est en hausse, représentant en 2019 5% des professionnels en activité, soit 21.506 médecins sur 205.353 médecins recensés (5).

Actuellement, un nouveau phénomène d'arrivée d'étudiants européens souhaitant réaliser leur internat en France est à l'étude et suscite l'intérêt de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), dans le cadre de la régularisation de la démographie médicale. Cet organisme analyse le nombre d'étudiants européens actuellement en troisième cycle de médecine en France ayant suivi leurs deux premiers cycles d'études médicales dans un autre pays de l'Union Européenne et s'inscrivant aux épreuves classantes nationales (ECN) françaises grâce à l'équivalence des diplômes depuis la mise en place du processus de Bologne en 1998 (6).

Le nombre d'étudiants européens s'inscrivant aux ECN pour pouvoir accéder au troisième cycle d'études médicales en France a été multiplié par trois entre 2012 et 2018, passant de 2,2% à 6,6% (annexe 5,6). On observe en contrepartie une diminution de la prise de postes par les étudiants à l'issue de cet examen de 70% en 2012 à moins de 50% en 2018. Cela s'explique probablement par un choix de spécialités restreint pour 96% des étudiants étrangers classés dans le dernier quart au concours. Du fait de leur classement, les principales spécialités disponibles et, par conséquent, choisies par les étudiants européens sont la médecine générale, la psychiatrie, la médecine du travail et la gériatrie (annexe 7).

Au premier janvier 2019, le pourcentage d'installation en France des étudiants européens suite à la réalisation du troisième cycle est faible, de l'ordre de 42% pour ceux qui ont passé les ECN en 2012 et 56% d'entre eux ont un mode d'exercice salarié (annexe 8). Les 58% restant n'ont pas encore fini leur internat, se sont installés hors de France ou ont cessé leur activité.

L'objectif principal de ce travail était d'analyser les motivations des étudiants européens à réaliser le troisième cycle et s'installer en France. Cela nous permettrait de mieux comprendre les flux migratoires qui contribuent à l'amélioration de la démographie médicale française. D'autant que l'entrée en vigueur de la nouvelle réforme du deuxième cycle, avec la fin des ECN, impactera directement ces étudiants.

Quand nous parlerons d'étudiants européens dans ce travail, nous ferons référence aux étudiants ayant réalisé les ECN en France après avoir suivi la totalité de leur cursus d'études médicales dans un pays de l'EEE.

Cela comprend :

- *les 28 États membres de l'Union européenne* : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.
- les trois autres États membres de l'Espace économique européen : Islande, Liechtenstein et Norvège.

Dans notre étude nous avons développé la formation des études médicales des pays qui sont systématiquement représentés lors des inscriptions aux ECN françaises selon l'ONDPS (France, Roumanie, Italie, Belgique, Espagne et Pologne) (6).

Le reste des pays représentant une partie infime des internes exerçant en France, leur cursus de formation ne sera pas détaillé.

1. FORMATION MÉDICALE DES ÉTUDIANTS EUROPÉENS

1.1. En France

1.1.1. Accès aux études de Médecine

Depuis la mise en place de la première année commune aux études de santé (PACES) en 2010, les étudiants souhaitant, après le baccalauréat, intégrer des études de médecine, maïeutique, odontologie ou pharmacie, doivent suivre une première année d'étude commune et réussir un concours en fin d'année.

Le programme est organisé par des unités d'enseignement du tronc commun identiques pour chaque filière pendant le premier semestre. A partir du deuxième semestre, les étudiants suivent des enseignements spécifiques à chacune des filières comme des sciences fondamentales (biologie, physique, chimie...), des sciences médicales (anatomie, histologie, physiologie...) et des sciences humaines et sociales (psychologie, éthique...) (7).

Le concours est très sélectif devant la présence d'un numerus clausus très restreint. Le nombre de places attirées à ce concours est fixé par arrêté interministériel pour chaque université. Sur près de 60.000 étudiants inscrits chaque année, seulement 14.928 places ont été ouvertes en 2019 pour les quatre filières (médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique). Le nombre de places réservées à l'accès en deuxième année d'études de médecine était de 9.314. La sélection est très sévère avec un taux de réussite au concours pour passer en deuxième année de médecine situé entre 15 et 20% (8).

Actuellement, les étudiants peuvent présenter uniquement deux fois le concours d'accès. Ils ont également la possibilité de demander une réorientation dans une autre filière en fonction de leur classement.

Une nouvelle organisation de l'accès au premier cycle des études de santé sera mise en place à partir de la rentrée 2020 en supprimant la PACES et le numerus clausus et en introduisant une orientation progressive des étudiants à partir de plusieurs parcours de licence. Cette nouvelle organisation devrait en théorie permettre de réduire les inégalités d'accès à la formation médicale et de répondre aux besoins du système de santé.

Les universités, en lien avec les Agences Régionales de Santé, pourront définir le nombre d'étudiants qu'ils peuvent admettre en fonction des besoins de santé des territoires ainsi que des capacités de formation propres à chaque université (9).

1.1.2. Déroulement du tronc commun

Les étudiants, ayant été reçus selon leur ordre de mérite, accèdent en deuxième année d'études de médecine.

Les études se déroulent en trois cycles. Les deux premiers cycles d'études communes durent 6 ans. La durée du troisième cycle (internat) varie en fonction de la spécialité choisie entre 3 et 5 ans.

Le premier cycle de 3 ans comporte :

- la PACES où les étudiants apprennent les sciences fondamentales, les sciences humaines et sociales
- lors de la deuxième (L2) et troisième année (L3), ils continuent l'apprentissage des sciences fondamentales, la séméiologie et les langues étrangères ainsi que l'initiation aux fonctions hospitalières et aux soins infirmiers (10).

A la fin du premier cycle, les étudiants obtiennent le diplôme de formation générale en sciences médicales, reconnu au niveau Licence.

Le deuxième cycle, d'une durée de 3 ans également, est orienté vers une formation en stage hospitalier (externat) en alternance avec les enseignements théoriques. Les étudiants deviennent salariés de l'hôpital.

Lors de la quatrième année, un stage chez le médecin généraliste est obligatoire.

La sixième année se caractérise par l'enseignement de la pathologie et de la thérapeutique. Elle s'achève par le Certificat de Compétence Clinique qui consiste en une épreuve de mise en situation clinique ou épreuve de simulation visant à évaluer l'acquisition des compétences de base.

À la fin de la sixième année, les étudiants obtiennent le diplôme de formation approfondie en sciences médicales, reconnu au niveau Master. C'est aussi à cette période que les étudiants sont confrontés aux redoutées ECNi permettant l'accès au troisième cycle de spécialisation (11).

1.1.3. Accès à l'internat

L'accès au troisième cycle, et donc à une spécialisation médicale ou chirurgicale, est subordonné au passage des ECNi.

Ces épreuves sont organisées sur trois jours en simultané dans toute la France, pendant lesquels les étudiants vont composer sur tablette tactile.

Elles se composent de trois épreuves de nature différente :

- Une épreuve d'analyse comptant 18 dossiers cliniques progressifs. Chaque dossier comporte entre 13 et 17 questions à choix multiple et compte pour 70% de la note finale.
- Une épreuve de 120 questions isolées à choix multiple, représentant 20% de la note finale.
- Une épreuve de lecture critique de deux articles scientifiques, un à orientation clinique et le deuxième à orientation physiopathologique, associés à des dossiers cliniques progressifs comportant entre 13 et 17 questions à choix multiple chacun. Cette épreuve compte pour 10% de la note finale.

A l'issue des épreuves, un classement est établi par ordre de mérite des candidats, sur la base des meilleures notations, permettant le choix d'une spécialité et une ville d'affectation sur une liste arrêtée conjointement par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur (12).

A partir de la rentrée 2020, une nouvelle réforme sera mise en place pour les étudiants débutant la quatrième année du deuxième cycle, qui permettra la suppression des ECNi à partir de 2023. Cette réforme vise à prendre en compte les connaissances mais aussi les compétences et le parcours de l'étudiant. Le deuxième cycle comportera une approche par

compétences qui seront évaluées par des Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS), permettant à l'étudiant de se confronter à différentes situations cliniques. Leurs connaissances seront évaluées en fonction de la spécialité visée par l'étudiant en cinquième et sixième année. Le parcours de l'étudiant aura aussi une influence dans son dossier permettant de valoriser la mobilité internationale, les engagements des étudiants ou bien les doubles cursus (13).

1.1.4. Déroulement de l'internat

Le troisième cycle d'études médicales ou internat a une durée comprise entre 3 et 6 ans.

La liste des spécialités du troisième cycle est fixée par arrêté des ministres de l'enseignement supérieur et de la santé en fonction des besoins et du progrès de la recherche.

L'organisation du troisième cycle a subi une modernisation lors de la rentrée universitaire 2017-2018 visant l'acquisition progressive des connaissances et compétences professionnelles. La formation est ainsi organisée en deux ou trois phases en fonction du nombre d'années d'apprentissage allouées à la spécialité. Chaque phase comprend une formation en stage et hors stage dont les modalités sont précisées dans les maquettes de formation de chaque spécialité.

- La première phase, phase 1 ou phase socle, « correspond à l'acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession. »
- La deuxième phase, phase 2 ou phase d'approfondissement, « correspond à l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie. »
- La troisième phase, phase 3 ou de consolidation, « correspond à la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité. »

Les stages en milieu hospitalier ou extra hospitalier ont une durée de 6 mois chacun, à l'exception de ceux de la phase 3 qui sont annuels.

Les internes doivent soutenir une thèse devant un jury pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en médecine assorti du DES de la discipline suivie. Cette thèse doit être soutenue avant la fin de la phase 2 pour les formations d'une durée supérieure à 3 ans. Pour les formations de trois ans, la thèse peut être soutenue avant la fin de la phase 2 et au plus tard trois ans après la validation de la dernière phase (14).

Tableau des spécialités disponibles en France et durée de la formation (15)

3 ans	Médecine générale
4 ans	Médecine cardiovasculaire, dermatologie et vénéréologie, endocrinologie-diabétologie-nutrition, génétique médicale, gériatrie, gynécologie médicale, hépato-gastro-entérologie, médecine d'urgence, médecine et santé au travail, médecine légale et expertises médicales, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, médecine vasculaire, néphrologie, neurologie, psychiatrie, gynécologie médicale, rhumatologie, santé publique, biologie médicale, chirurgie orale, allergologie
5 ans	Anatomie et cytologie pathologiques, anesthésie-réanimation, hématologie, maladies infectieuses et tropicales, médecine interne et immunologie clinique, oncologie, médecine intensive-réanimation, pédiatrie, pneumologie, radiologie et imagerie médicale
6 ans	Chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie pédiatrique, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, chirurgie thoracique et cardiovasculaire, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, gynécologie obstétrique, neurochirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale, urologie

1.2. En Roumanie

1.2.1. Accès aux études de médecine

Les universités roumaines, principalement les facultés de médecine de Cluj-Napoca, de Grigore T. Popa à Iasi et Victor Babes à Timisoara, regroupent un important nombre d'étudiants français qui ont décidé de s'exiler pour réaliser leurs études de médecine sans être soumis à un concours d'admission.

Les étudiants étrangers sont admis suite à une évaluation des performances scolaires et accomplissements personnels, en d'autres termes, il s'agit d'une sélection sur dossier. Il n'y a pas de concours d'admission.

Le nombre de places disponibles est établi par le conseil de chaque faculté et validé par le Sénat de l'université, avec l'approbation du ministère de la Santé.

Pour les étudiants roumains, il existe deux voies d'accès aux études de Médecine : une première voie d'accès par sélection sur dossier (études payantes sans accès à une bourse d'études), ou bien via un concours d'admission. Un classement par ordre décroissant est établi permettant l'accès aux études avec une bourse de l'état roumain. Néanmoins, les participants qui n'accèdent pas à une place subventionnée peuvent accéder aux études en réglant les frais d'inscription à la faculté (16).

1.2.2. Déroulement du tronc commun

Les études du tronc commun ont une durée de six ans en Roumanie. Chaque année est divisée en deux semestres avec une session d'examens à l'issue de chaque semestre.

Le programme universitaire comporte des cours théoriques, des travaux pratiques et séminaires, surtout de la première à la troisième année, et des stages cliniques à partir de la quatrième année.

De la première jusqu'à la cinquième année incluse, les étudiants ont une matière nommée « pratique clinique de spécialité » qui consiste en un stage au sein d'un service hospitalier ou dans un cabinet de médecine générale, d'une durée de 120 heures par année et qui doit être

réalisé pendant l'été. La dernière année, les étudiants doivent réaliser un examen de licence national qui comporte une épreuve écrite et une épreuve pratique.

L'examen écrit se compose de 120 questions isolées à choix multiple (QI) à réaliser en maximum trois heures. L'épreuve pratique consiste en une présentation de 20 minutes d'un cas clinique devant un jury.

La soutenance d'une thèse de licence est obligatoire et comprend une présentation de 8-10 minutes, devant un jury d'enseignants-chercheurs, des résultats de recherches réalisées sous la supervision d'un directeur de thèse.

La validation du cursus, de l'examen de licence et la soutenance de thèse donne accès au diplôme de « Medic Resident » ou « Resident Doctor » en anglais (17).

1.2.3. Accès à l'internat

Pour poursuivre les études postuniversitaires et accéder à l'internat (résidanat en Roumanie), les diplômés de l'enseignement médical doivent se présenter à un concours national (organisé annuellement en novembre-décembre) qui se résume à un QCM de 200 questions et donne accès à un classement permettant le choix de la spécialisation et le centre hospitalier d'affectation. Tous les étudiants ayant une note supérieure à 60% de la note maximale ont accès à une place de spécialité.

Le nombre de places disponibles est fixé annuellement par arrêté commun des ministères de la santé et de l'éducation, de la recherche et de l'innovation (18).

1.2.4. Déroulement de l'internat

L'internat a une durée comprise entre 4 et 6 ans selon la spécialité choisie.

L'enseignement lors de la spécialisation en médecine se déroule selon un cursus national. Il est essentiellement pratiqué au niveau des centres hospitalo-universitaires, associé à des cours théoriques et formations universitaires.

Les médecins peuvent réaliser, s'ils le souhaitent, un doctorat permettant d'acquérir des compétences complémentaires dans le domaine de la recherche scientifique et d'obtenir le titre de docteur en médecine (non obligatoire) (19).

Tableau des spécialités disponibles en Roumanie et durée de la formation

4 ans	Expertise médicale de la capacité du travail, pharmacologie clinique, génétique médicale, médecine de famille, médecine du travail, médecine du sport, radiothérapie, ophtalmologie
5 ans	Allergologie et immunologie clinique, maladies infectieuses, anesthésie et soins intensifs, cardiologie pédiatrique, dermatologie-vénérologie, diabète sucré, nutrition et maladies métaboliques, endocrinologie, gastro-entérologie, gastro-entérologie pédiatrique, gériatrie et gérontologie, hématologie, médecine d'urgence, médecine interne, néphrologie, néphrologie pédiatrique, néonatalogie, neurologie, neurologie pédiatrique, oncologie médicale, oncologie et hématologie pédiatrique, pédiatrie, pneumologie, pneumologie pédiatrique, psychiatrie, psychiatrie pédiatrique, médecin physique et de réadaptation, rhumatologie, chirurgie buccale et maxillo-faciale, chirurgie pédiatrique, chirurgie vasculaire, obstétrique et gynécologie, orthopédie et traumatologie, ORL, urologie, anatomie pathologique
6 ans	Cardiologie, chirurgie cardiovasculaire, chirurgie générale, chirurgie plastique et microchirurgie reconstructive, chirurgie thoracique, neurochirurgie, orthopédie pédiatrique

1.3. En Italie

1.3.1. Accès aux études de médecine :

Les modalités d'accès aux études de médecine en Italie sont régies par un concours d'accès avec classement au mérite.

Tous les étudiants qui souhaitent intégrer les études de médecine doivent passer un examen national organisé par le Ministère de l'Éducation, de l'Université et de la Recherche appelé MIUR. Il comporte un QCM de 60 questions (une réponse possible), sur des thèmes variés comme la culture générale, la biologie, la chimie, la physique et les mathématiques. La durée de l'examen est de 100 minutes. La validation de l'examen se fait par l'obtention d'un minimum de 20 points sur une note maximale de 90 points (20).

Le nombre de places disponibles pour l'accès en première année est établi par décret ministériel chaque année (11.568 places pour l'année universitaire 2019/2020).

1.3.2. Déroulement du tronc commun

Les études de médecine ont une durée totale, spécialisation incluse, de neuf à douze ans. Tout d'abord, six premières années d'études communes (Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia) puis une spécialisation qui peut durer entre trois et six ans. Les cours sont organisés en douze semestres. Chaque université italienne propose un plan d'études non standardisé et intègre de plus en plus tôt dans leur cursus universitaire la pratique clinique en médecine générale et des stages hospitaliers.

La plupart des universités en Italie proposent deux premières années de cours théoriques associés à une formation clinique axée sur l'assistance infirmière et psychosociale.

A partir de la troisième année, des cours de différentes spécialités sont enseignés avec initiation aux stages hospitaliers dans les différents services. Ces derniers prennent une place de plus en plus importante au fur et à mesure de l'avancement des études.

La sixième année est caractérisée par la réalisation et la soutenance d'une thèse ainsi qu'un examen final permettant la validation des études médicales et l'obtention du diplôme de

médecine et chirurgie. Cependant, l'obtention de ce diplôme n'autorise pas l'exercice de la médecine (21).

En effet, les étudiants doivent ensuite passer l'examen d'État (Esame di Stato di Abilitazione all'esercizio della professione di Medico) qui correspond à un stage de 3 mois (un mois dans un service de médecine, un mois dans un service de chirurgie et un mois dans un cabinet de médecine générale) et un examen écrit (deux épreuves de 90 QI).

La validation de cet examen permet l'inscription à l'Ordre des Médecins et l'exercice de la médecine comme médecin généraliste.

Cet exercice est très limité : maisons de retraite, cliniques privés, remplacements en médecine générale. Sans spécialisation, le travail dans l'hôpital public n'est pas possible (22).

1.3.3. Accès à l'internat

Pour accéder à l'internat, les médecins doivent s'inscrire au concours d'accès à une spécialisation (Scuole di specializzazione) réalisable au niveau national une fois par an et présentant des places limitées. Les étudiants peuvent repasser le concours de façon illimitée (23).

Il existe deux types d'examens : un concours pour l'accès à l'école de médecine générale et un autre pour l'accès aux autres spécialités. A la fin de la formation, un diplôme de spécialisation dans le domaine choisi est délivré.

- Pour l'accès en école de médecine générale : les étudiants doivent s'inscrire à un concours régional (identique pour toutes les régions) comportant 100 QI sur des connaissances médicales générales et spécialisées d'une durée maximale de deux heures. La validation du concours nécessite un minimum de 60 réponses correctes. A l'issue du concours, un classement est établi (1095 places disponibles pour l'année 2018 /2019) (24).

- Pour l'accès aux autres spécialités : les candidats doivent s'inscrire à un concours national qui s'organise une fois par an, au mois de juillet. L'épreuve est informatisée et consiste en 140 QI à remplir en 210 minutes. Un classement national est établi à l'issu des épreuves permettant le choix de la spécialité et de la ville. Le nombre de places proposées pour l'année 2018/2019 était de 8776 (25).

Les candidats peuvent présenter les deux concours.

1.3.4. Déroulement de l'internat

La longueur des études de spécialisation en Italie varie de trois ans pour la médecine générale ou santé publique à cinq ans pour les chirurgies par exemple.

Pour les spécialités en dehors de la médecine générale, l'objectif de la formation est l'acquisition progressive des connaissances théoriques et pratiques permettant une prise en charge adaptée des patients. La formation en stage est complémentaire à la participation à des conférences et à la réalisation de publications scientifiques.

A la fin de chaque année d'internat un examen doit être validé pour pouvoir poursuivre sa formation.

En fin de dernière année, l'interne devra soutenir une thèse qui validera la formation et permettra la délivrance du diplôme de médecin spécialiste (26).

Tableau des spécialités disponibles en Italie et durée de la formation (27)

3 ans	Médecine générale, santé publique
4 ans	Allergologie et immunologie clinique, anatomie pathologique, dermatologie et vénéréologie, hématologie, endocrinologie et maladies du métabolisme, génétique médicale, gériatrie, hygiène et médecine préventive, maladies de l'appareil cardiovasculaire, maladies de l'appareil digestif, maladies du système respiratoire, maladies infectieuses et tropicales, médecine du travail, médecine sportive, médecine physique et de réhabilitation, médecine légale, médecine nucléaire, microbiologie et virologie, néphrologie, neurologie, neuropsychiatrie pédiatrique, ophtalmologie, otorhinolaryngologie, psychiatrie, pathologie clinique et biochimie clinique, radio diagnostique, radiothérapie, rhumatologie, sciences alimentaire
5 ans	Réanimation et anesthésie, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, chirurgie générale, chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, gynécologie et obstétrique, médecine d'urgence, médecine interne, neurochirurgie, oncologie médicale, orthopédie et traumatologie, pédiatrie, urologie.

En école de médecine générale, durant trois ans, les internes doivent réaliser un stage de six mois dans un département de médecine interne, un mois en gynécologie, deux mois en pédiatrie, trois mois dans un service d'urgences, trois mois dans un service de chirurgie et quinze mois dans une clinique de soins primaires avec un médecin généraliste.

Une évaluation à la fin de chaque stage est mise en œuvre par le chef de service de chaque département.

La formation est complétée par une activité théorique et la participation à des conférences et séminaires tout au long du cursus.

A l'issue de la troisième année d'internat le médecin doit réaliser et soutenir une thèse lui permettant d'obtenir le diplôme de formation spécifique en médecine générale (24).

1.4. En Belgique

1.4.1. Accès aux études de médecine

En Belgique, lors de la fin de la dernière année de secondaire appelée « rhéto » équivalant à la terminale en France, les étudiants peuvent s'inscrire dans n'importe quelle filière d'études.

Depuis 2017, un examen d'accès aux études médicales a été mis en place pour réguler le nombre d'étudiants en sciences médicales et dentaires dans la Fédération Wallonie-Bruxelles. L'inscription en ligne et l'acquittement des 30 € d'inscription sont suffisants pour passer l'épreuve soit en juillet soit en septembre, ou aux deux dates.

Cet examen peut être réalisé par des étudiants résidents et non-résidents belges. Par contre, seulement 30% des attestations de réussite à l'examen d'entrée sont délivrées à des étudiants non-résidents (classement établi par ordre de mérite).

L'examen d'entrée se déroule sur une journée à Bruxelles exclusivement.

Il est divisé en deux parties :

- une première partie portant sur la connaissance et la compréhension des matières scientifiques (chimie, biologie, physique et mathématiques)
- une deuxième partie relative à la communication et à l'analyse critique de l'information

L'examen est structuré par des questions à choix multiples. Quatre réponses sont proposées pour une seule correcte.

Pour réussir l'examen, il faut obtenir au moins 8/20 à chacune des huit matières et 10/20 à chacune des deux parties. Une attestation de réussite à l'examen d'entrée sera délivrée permettant l'inscription à l'université (1.138 lauréats pour 2018, les deux épreuves confondues).

En cas de non-réussite, il est possible de repasser les épreuves autant de fois que souhaité sur deux années académiques s'étalant sur une période de cinq ans, soit 4 fois sur un maximum de cinq ans (28).

L'accès aux études médicales dans La Flandre est limité aussi par la réalisation d'un concours organisé par le ministère de l'éducation et de la formation du gouvernement flamand.

1.4.2. Déroulement du tronc commun

La durée totale des études de médecine en Belgique varie entre 9 et 12 ans.

Les études du tronc commun sont organisées en deux cycles universitaires de 3 ans (bachelier et master) soit au total 6 ans de formation suivis d'une spécialisation de 3 à 6 ans.

Chaque année d'étude est divisée en trois quadrimestres : le premier de mi-septembre à janvier (session d'examen en janvier), le deuxième de février à juin (session d'examen en mai ou juin) et le troisième appelé « seconde session » de juillet à mi-septembre dédié aux rattrapages.

Le format des enseignements n'est pas standardisé entre les différentes facultés de médecine en Belgique mais d'une façon générale les deux premières années sont orientées vers l'enseignement théorique de base et l'approche multidisciplinaire des différentes matières comme l'anatomie, la biochimie, la génétique, la microbiologie et la physiologie.

A partir de la troisième année, les étudiants commencent à aborder les différentes approches du diagnostic, des pathologies et traitements en complément d'un stage d'observation en milieu hospitalier.

La quatrième année, ou première année de Master, est très importante pour les étudiants car la moyenne générale des trois dernières années va conditionner l'accès à une spécialisation.

À partir de la deuxième année de master, la formation est orientée vers des stages obligatoires choisis en fonction de leur spécialisation ultérieure.

En sixième année, les étudiants peuvent faire le choix de trois spécialités et orienter leurs stages hospitaliers libres vers ces spécialisations.

Par ailleurs, ils doivent rédiger un travail de fin d'études, équivalant à un travail de synthèse dans leur domaine de travail (29).

1.4.3. Accès à l'internat

A la fin du Master en médecine, l'étudiant reçoit le titre de « Médecin » mais celui-ci ne l'autorise pas à la pratique dans le cadre de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI).

Ils ont l'obligation de compléter leur formation par la réalisation d'un master de spécialisation en Médecine Générale ou dans une autre spécialité.

L'accès à une spécialité médicale est déterminé par cinq facteurs principalement :

- la note moyenne des trois dernières années de Master (qui compte pour 50% du total de la note).
- l'évaluation des capacités et motivations spécifiques de l'étudiant basée sur une épreuve écrite et orale à raison de 25%.
- les résultats particuliers des enseignements liés directement à la spécialisation souhaitée (qui représentent 25% du total de la note).
- les postes, limités par des quotas imposés par le gouvernement fédéral.
- le nombre de stages accordés par le Service Publique Fédéral Santé ainsi que les possibilités budgétaires des hôpitaux.

Ces conditions, si elles ne sont pas réunies, aboutissent à une impossibilité, pour tous les étudiant en fin de cursus, de réaliser un master de spécialisation. Sans l'obtention de ce numéro INAMI, les étudiants peuvent alors s'orienter vers la recherche, l'assistance opératoire, l'enseignement ou bien partir à l'étranger (30).

1.4.4. Déroulement de l'internat

Les masters de spécialisation ont une durée de 3 à 6 ans.

Dans les trois mois qui suivent le début de leur formation, le médecin candidat généraliste (MCG) ou le médecin assistant clinicien candidat spécialiste (MACCS) doivent réaliser, avec leur maître de stage, un plan de formation qu'ils souhaitent suivre et l'adresser à la Ministre de la Santé Publique pour approbation (annexe 9).

Le niveau de difficulté et l'autonomie de l'étudiant augmentent au fur et à mesure de l'avancement dans sa formation, lui permettant de débiter une activité professionnelle dans ses terrains de stage. De plus, un enseignement théorique est dispensé suivant un programme adapté à chaque Master de spécialité.

Dès le début du stage, le MCG ou le MACCS doivent tenir et compléter un carnet de stage qui devra être adressé à la fin de chaque année à la commission d'agrément pour validation.

En fin de cursus, un travail personnel devra être réalisé et permettra, en plus de la reconnaissance ministérielle, d'obtenir le diplôme universitaire de master de spécialité (31).

Tableau des spécialités disponibles en Belgique et durée de la formation

3 ans	Médecine générale, médecine aigüe
4 ans	Ophthalmologie
5 ans	Anatomie pathologique, anesthésie-réanimation, biologie clinique, dermatologie, médecine interne, médecine légale, médecine nucléaire, médecine physique et réadaptation, neurologie, gynécologie-obstétrique, ORL, pédiatrie, psychiatrie, radiodiagnostic, radiothérapie, stomatologie
6 ans	Chirurgie générale, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, chirurgie orthopédique, urologie, gériatrie, cardiologie, gastro-entérologie, oncologie médicale, pneumologie, rhumatologie, médecine d'urgence, neurochirurgie

1.5. En Espagne

1.5.1. Accès aux études de médecine

En Espagne à la fin du « Bachillerato », équivalent à la première et la terminale en France, les étudiants sont amenés à réaliser un examen régional pour pouvoir accéder à l'université.

Cet examen se déroule sur 3 à 4 jours, en fonction de la région, et se compose de plusieurs épreuves en fonction du « Bachillerato » réalisé : social, scientifique, technologique ou artistique.

La note moyenne obtenue au sein de ces épreuves va compter pour 40% de la note globale d'accès à l'université, les 60% restants correspondant à la note moyenne du « Bachillerato ».

La note finale permet d'accéder à n'importe quelle université espagnole et n'importe quel enseignement. Ceux qui ont réalisé un « Bachillerato » scientifique sont privilégiés pour l'accès aux études de médecine.

Il n'existe pas de concours spécifique d'accès aux facultés de médecine sauf dans les universités privées. Chaque université dispose d'un nombre défini de places pour les étudiants en médecine, celles-ci sont attribuées sur dossier.

Les étudiants peuvent s'inscrire à toutes les universités espagnoles qui proposent le diplôme de « Grado en Medicina » (32).

1.5.2. Déroulement du tronc commun

Les études de médecine ont une durée de 8 à 12 ans.

La formation du tronc commun s'étend sur six ans pendant lesquels l'étudiant va acquérir de façon progressive les connaissances nécessaires dans le métier.

Chaque année est divisée en deux semestres. Le premier semestre s'étend de septembre à mi-janvier et le deuxième de fin janvier à début juin. La fin de chaque semestre est marquée par des examens dans chaque matière.

Une convocation exceptionnelle de rattrapage est organisée mi-juin.

La formation n'est pas standardisée au niveau national. Chaque université établit son propre plan d'études, mais habituellement, les deux premières années sont destinées à l'apprentissage des matières d'ordre général (biologie, anatomie, physio et physiopathologie, biochimie, histologie, statistique, épidémiologie, histoire de la médecine).

A partir de la troisième année débute l'étude des matières plus spécifiques en lien avec la médecine (pathologie, diagnostic, traitement).

La réalisation de stages d'observation à l'hôpital ne commence qu'à partir de la quatrième année d'études en règle générale.

Dans la plupart des universités, la sixième année d'études médicales est consacrée à la réalisation exclusive de stages hospitaliers et d'un travail de fin d'études (ou thèse) qui sera soutenu en fin de cursus pour l'obtention du titre de « Grado en Medicina ».

L'obtention du titre de médecin permet la pratique de la médecine dans certaines conditions très restreintes : médecine militaire, médecin du travail pour des mutuelles, médecin légiste, réalisation de certificats médicaux d'aptitude à la conduite, résidences d'accueil de personnes âgées et médecin dans le secteur privé (33).

Travailler à l'hôpital public en tant que spécialiste ou dans un centre de soins de proximité comme médecin généraliste est possible après avoir passé un concours national appelé « medico interno residente (MIR) » (équivalent aux ECNi en France).

1.5.3. Accès à l'internat

Le MIR est organisé une fois par an par le Ministère de la Santé et de l'éducation et permet l'accès à une spécialisation en médecine générale ou autre spécialité.

Le concours payant de type QCM comporte 225 questions et se déroule sur maximum quatre heures.

La note obtenue sur cette épreuve compte à hauteur de 90% de la note finale et doit être supérieure à 30% de la moyenne des dix meilleurs candidats. Les 10% restants

correspondent à la moyenne du cursus académique, permettant la classification des étudiants.

Le nombre d'étudiants qui se présentent chaque année varie mais il existe une moyenne de 14.000 participants pour un nombre de places limité par le Système National de Santé entre 6500 et 8000 par an.

Les étudiants choisissent, en fonction de leur classement, la spécialité et la ville souhaitées pour la réalisation de l'internat (34).

1.5.4. Déroulement de l'internat

La durée de l'internat en Espagne est comprise entre deux et cinq ans selon la spécialité choisie. La spécialité la plus courte est l'hydrologie médicale, d'une durée de 2 ans. L'internat en chirurgie a une durée moyenne de 5 ans et celui de médecine générale 4 ans.

L'internat se caractérise par une formation pratique en stage et une formation théorique conséquente par rapport aux autres pays (300 h de cours en médecine générale).

Les stages ont une durée variable entre un et trois mois ; rarement, on peut trouver des stages de 6 mois (en psychiatrie par exemple). Les internes en médecine générale réaliseront des stages dans la plupart des spécialités médicales ainsi que quelques stages dans les services de chirurgie.

Le temps de travail ne pourra pas excéder les 37,5 heures par semaine en moyenne et le temps de repos suite à une garde doit être au minimum de 12 heures.

L'interne est sous la responsabilité de son tuteur principal, qui l'accompagnera et le guidera jusqu'au bout de sa formation. La responsabilité laissée à l'interne, par son tuteur, lors des stages augmente proportionnellement à l'acquisition des connaissances.

Les internes sont soumis à une évaluation des connaissances et pratiques annuelle puis une évaluation globale à la fin de l'internat qui permettra, si celle-ci est positive, la délivrance du titre de médecin spécialiste.

La réalisation d'une thèse de docteur n'est pas obligatoire. Très peu d'internes la réalisent car celle-ci a une valeur ajoutée seulement pour ceux qui souhaitent travailler dans l'enseignement ou dans la recherche (35).

Tableau des spécialités disponibles en Espagne et durée de la formation (36)

2 ans	Hydrologie médicale
3 ans	Médecin éducation physique et médecine légale
4 ans	Allergologie, anatomie pathologique, anesthésie-réanimation, appareil digestif, biochimie clinique, dermatologie, endocrinologie, gériatrie, hématologie, immunologie, médecine du travail, médecine générale, médecine physique et réhabilitation, médecine nucléaire, santé publique, microbiologie, néphrologie, pneumologie, neurophysiologie clinique, neurologie, obstétrique et gynécologie, ophtalmologie, radiothérapie, ORL, pédiatrie, psychiatrie, radiodiagnostic, rhumatologie.
5 ans	Chirurgie vasculaire, cardiologie, chirurgie cardiovasculaire, chirurgie générale et de l'appareil digestif, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orthopédique, chirurgie pédiatrique, chirurgie plastique, chirurgie thoracique, médecine interne, médecine intensive, neurochirurgie, oncologie, urologie.

1.6. En Pologne

1.6.1. Accès aux études de médecine

La Pologne est un pays qui accueille beaucoup d'étudiants étrangers. Certaines facultés de médecine proposent un programme d'études médicales en anglais et en polonais dans cette optique. L'organisation du plan d'études est propre à chaque université.

La sélection pour accéder au programme d'études de médecine en anglais se fait sur dossier dans la plupart des universités qui demandent également la maîtrise de la langue anglaise. Quelques universités privées ont mis en place aussi des épreuves type QCM.

Pour accéder aux études de médecine en polonais les étudiants doivent passer un concours. Ils doivent obtenir au moins 30% du nombre maximal de points, soit plus de 60 points aux épreuves pour pouvoir demander l'admission aux études médicales.

Le nombre de places à l'admission est fixé par le ministère de la santé et le ministère des sciences et de l'éducation supérieure (37).

1.6.2. Déroulement du tronc commun

Les études du tronc commun ont une durée de 6 ans.

Le programme comprend une formation centrée sur les sciences fondamentales en première et deuxième année. Les étudiants apprennent les sciences morphologiques (anatomie, histologie, embryologie) et sciences fondamentales de la médecine (biologie moléculaire, physiopathologie, biochimie) ainsi que la pathologie du corps humain et la pharmacologie.

Les étudiants sont également initiés aux compétences cliniques et à la pratique par un stage clinique d'été chaque année.

Lors des troisième, quatrième et cinquième années, ils reçoivent un enseignement au chevet des patients dans les différents hôpitaux de l'Université débutant par l'anamnèse et développant progressivement leurs compétences cliniques.

L'étudiant conclut la dernière année d'études en participant exclusivement à des expériences cliniques au chevet du patient.

A la fin de la sixième année les étudiants reçoivent un diplôme et le titre professionnel de médecin qui ne leur permet pas de travailler.

Pour obtenir l'autorisation d'exercer, ils doivent valider l'examen médical final appelé LEK (Lekarski Egzamin Końcowy), qui consiste en 200 QCM. Il est nécessaire d'obtenir au moins

56% du nombre total de points au concours pour le valider. Ils doivent réaliser également un stage postuniversitaire de treize mois (en polonais: staz podyplomowy) comportant (38) :

- 11 semaines dans un service de médecine interne
- 8 semaines en pédiatrie
- 8 semaines en chirurgie générale
- 7 semaines en obstétrique et gynécologie.
- 4 semaines en psychiatrie
- 3 semaines en anesthésiologie et soins intensifs
- 3 semaines dans un service de médecine d'urgence
- 6 semaines en médecine de famille

Le titre obtenu après la validation est celui de Lekarz (Docteur en Médecine).

1.6.3. Accès à l'internat

Les étudiants diplômés possédant le LEK et ayant réalisé le stage post universitaire peuvent postuler à une formation de spécialisation en ligne en février ou septembre.

Il existe deux moyens pour réaliser une spécialité : le résidentiel et le non résidentiel.

-Le résidentiel : l'étudiant est admis par le Ministère de la Santé, dans un programme de formation spécialisée, sur la base de la note obtenue à l'examen médical final (LEK) et est salarié du Ministère.

-Le non résidentiel : l'étudiant réalise une demande individuelle de formation spécialisée et est admis par le gouverneur du voïvode sur étude du dossier (note de l'examen médical final, formations complémentaires réalisés et publications dans des revues scientifiques). Les étudiants ne sont pas salariés et ils financent leur formation par leurs propres ressources.

Le nombre de places de spécialité est défini par le Ministère de la Santé pour la formation spécialisée résidentielle et par les voïvodes pour la non résidentielle (39).

1.6.4. Déroulement de l'internat

La formation spécialisée a une durée variable de 4 à 6 ans et 5 mois.

La formation se déroule principalement par des stages hospitaliers, complétés par des cours théoriques.

Le plan de formation de la spécialité est élaboré annuellement par le tuteur de la spécialité sur la base d'un programme défini par le Centre médical de l'enseignement supérieur.

Pour terminer la formation spécialisée, les étudiants doivent valider, à la fin de leur internat, un examen qui consiste en 120 QCM se déroulant soit au printemps soit en automne. Ils peuvent se présenter à une des deux sessions et la repasser autant de fois souhaitées. L'obtention du titre est adjugée si l'étudiant obtient au moins 60% du nombre maximum de points (40).

Tableau des spécialités disponibles en Pologne et durée de la formation (41)

4 ans	Médecine de famille, santé publique
5 ans	Dermatologie, audiologie et phoniatrie, médecine interne, maladies infectieuses, épidémiologie, génétique clinique, médecine nucléaire, médecine du travail, médecine d'urgence, médecine légale, médecine des transports, microbiologie, néonatalogie, neurologie, ophtalmologie, oncologie, pathologie morphologique, pédiatrie, psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, radiologie et imagerie diagnostique, radiothérapie oncologique, rééducation médicale
5 ans et 8 mois	Diagnostic de laboratoire
6 ans	Anesthésie et soins intensifs, cardiologie, chirurgie pédiatrique, chirurgie thoracique, chirurgie générale, chirurgie plastique, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie cardiaque, neurochirurgie, orthopédie et traumatologie du système musculo-squelettique, otorhinolaryngologie, urologie
6 ans et 5 mois	Obstétrique et gynécologie

Tableau : Tableau comparatif de la formation médicale des étudiants européens

	France	Roumanie	Italie	Belgique	Espagne	Pologne
Numerus clausus	Oui Concours en fin de 1 ^{ère} année (2 essais) >2020 NON	Oui Admission en 1 ^{ère} année sur étude du dossier ou concours pour obtention d'une bourse	Oui Admission en 1 ^{ère} année sur concours (tentatives illimités)	Oui Admission en 1 ^{ère} année sur concours (4 tentatives sur une période de 5 ans)	Oui Admission en 1 ^{ère} année sur concours régional + note moyenne « Bachillerato »	Oui Admission en 1 ^{ère} année sur concours et/ou dossier
Tronc commun	6 ans d'études sur 2 cycles (DFASM)	6 ans d'études (Obtention du titre « Medic Resident »)	6 ans d'études + Abilitazione (Obtention du titre de médecin)	6 ans d'études sur 2 cycles (Obtention du titre de médecin)	6 ans d'études sur 2 cycles (Obtention du titre de médecin)	6 ans d'études + 1an de stages et concours LEK (Obtention du titre de Docteur en Médecine)
Accès troisième cycle	Concours national (ECNi). Choix d'une spécialité et ville par ordre de mérite. <i>Toujours une place.</i> A partir 2022 : examen en	Concours national (validation note >60% note maximale) Choix d'une spécialité et ville par ordre de mérite. <i>Places limitées</i>	2 concours (Un régional pour accéder en médecine générale et un national pour accéder aux autres spécialités). <i>Places limitées</i>	Sélection par dossier (résultats 2 ^{ème} cycle + quotas fédéraux). <i>Places limitées</i>	Concours national (MIR. Validation note >30% moyenne des 10 meilleurs examens). Choix d'une spécialité et ville par ordre de	Concours +/- dossier (LEK. Validation note >56% des points totaux). Places limitées.

	5 ^{ème} et 6 ^{ème} année+dossier				mérite. <i>Places limitées</i>	
Spécialisation	Internat (3 et 6 ans) Stages hospitaliers et cours théoriques	Résidanat (4-6 ans) Stages hospitaliers et cours théoriques	Scuole di specializzazione (3-5 ans) Stages hospitaliers, cours théoriques	Master de spécialisation (3-6 ans) Stages hospitaliers, cours théoriques	Residencia (2-5 ans) Stages hospitaliers et enseignement théorique important	Formation spécialisée (4-6 ans et 5 mois) Stages hospitaliers, cours théoriques
Diplôme délivré	Thèse d'exercice obligatoire <i>(Docteur en Médecine)</i>	Doctorat non obligatoire <i>(Médecin)</i>	Thèse d'exercice obligatoire <i>(Médecin spécialiste ou formation spécifique en médecine générale)</i>	Travail de fin d'études obligatoire mais pas de thèse obligatoire <i>(diplôme Master de spécialité)</i>	Examen de validation, thèse non obligatoire <i>(médecin spécialiste)</i>	Examen de validation <i>(médecin spécialiste)</i>

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1. Type d'étude

Une étude descriptive a été menée via un questionnaire en ligne sur les motifs incitant les étudiants étrangers à réaliser le 3ème cycle des études médicales en France.

2.2. Population cible

Nous avons ciblé tous les internes actuellement en troisième cycle de médecine en France, ressortissants de l'EEE et ayant réalisé leur deuxième cycle dans un pays européen (hors France). Le choix de la population cible fait suite à l'étude de l'ONDPS sur les étudiants européens dans le troisième cycle de médecine en France.

Les critères d'inclusion sont : les étudiants ressortissants des 28 États membres de l'Union Européenne ainsi que l'Islande, le Lichtenstein et la Norvège (EEE) mais aussi les étudiants français ayant réalisé leur premier et deuxième cycles d'études médicales dans un pays de l'EEE (hors France) et réalisant actuellement leur internat en France. Nous avons seulement inclus les internes actuellement en poste et ayant répondu à notre questionnaire.

Les critères d'exclusion sont : l'ensemble des étudiants en médecine réalisant leur internat en France mais n'appartenant pas à l'EEE, n'ayant pu être contactés via les réseaux sociaux ou n'ayant pas répondu au questionnaire.

2.3. Déroulement de l'enquête

Nous avons d'abord essayé de contacter les étudiants correspondant à nos critères d'inclusion via les 37 facultés de médecine de France, mais, devant le refus de diffusion de notre questionnaire, nous nous sommes tournés vers les réseaux sociaux afin de toucher le plus grand nombre d'étudiants. Un court questionnaire a donc été diffusé à un maximum d'internes, toutes spécialités confondues, via les groupes Facebook© créés dans chaque région.

2.4. Élaboration du questionnaire

Devant la difficulté d'obtenir des réponses au questionnaire, celui-ci se devait d'être court et rapide à remplir pour inciter les internes à s'y intéresser.

Pour son élaboration, nous avons réalisé une recherche bibliographique sur internet via le moteur de recherche Pubmed©, afin de trouver des études similaires évaluant les motivations des étudiants étrangers à la réalisation de leur internat en France. A ce jour, nous n'avons pas trouvé d'étude correspondant à notre recherche.

Un premier questionnaire anonyme et accessible en ligne, hébergé par Google Forms©, a été réalisé et testé auprès de cinq internes étrangers.

Celui-ci a été modifié et complété en tenant compte des remarques reçues par les testeurs pour obtenir une version définitive (annexe 10).

Le questionnaire est composé de 4 rubriques avec au total douze questions.

La première partie correspond à un court argumentaire sur le travail mené.

La deuxième partie (items 1 à 3) sert à la description du profil de l'interne (sexe, âge et nationalité).

La troisième partie (items 4 à 8) s'intéresse au cursus parcouru par l'interne, d'abord le pays de réalisation de son deuxième cycle puis les moyens d'intégration du troisième cycle français, l'année de début de l'internat ainsi que la spécialité choisie et la ville d'affectation.

La quatrième partie (items 9 à 12) permet de connaître les motifs incitant les étudiants à réaliser l'internat en France, leurs projets dans le futur, une fois l'internat terminé : rester en France ou bien retourner dans leur pays d'origine ainsi que les raisons de cette décision.

2.5. Recueil et analyse des données

Les données ont été recueillies entre le 14 avril et le 30 décembre 2019 et exportées sous forme d'un fichier Excel©. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Excel©.

Un test d'indépendance du Khi-2 a été réalisé pour étudier la relation entre les motivations des étudiants à la réalisation de l'internat en France et plusieurs variables recueillies grâce au questionnaire (âge, nationalité, spécialité, sexe). Pour optimiser la puissance statistique de l'étude, les modalités des variables ayant un effectif inférieur à 5 ont été étudiées par le test de Fisher.

La dépendance entre les variables a été déterminée à un seuil de confiance de 95% ($\alpha = 0,05$). Ainsi, les variables ont été considérées comme dépendantes lorsque la pvalue du test était inférieure à 0,05.

La contribution des différentes modalités au score total du Khi-2 a été déterminée en calculant les résidus de Pearson (r).

Ces analyses ont été réalisées avec le logiciel d'analyse statistique R©.

3. RÉSULTATS

3.1. Taux de réponse

Nous avons reçu 172 réponses au questionnaire. Nous avons exclu 70 réponses pour inadéquation avec les critères d'inclusion. 67 réponses appartenait à des internes de nationalité française réalisant leur internat en France et ayant effectué leur deuxième cycle dans l'Hexagone. 3 réponses appartenait à des internes étrangers hors l'EEE (un vietnamien, un camerounais et un marocain).

3.2. Caractéristiques sociodémographiques

3.2.1. Sexe

Sur les 102 réponses, deux tiers sont des femmes, soit un pourcentage de 71% contre 29% d'hommes.

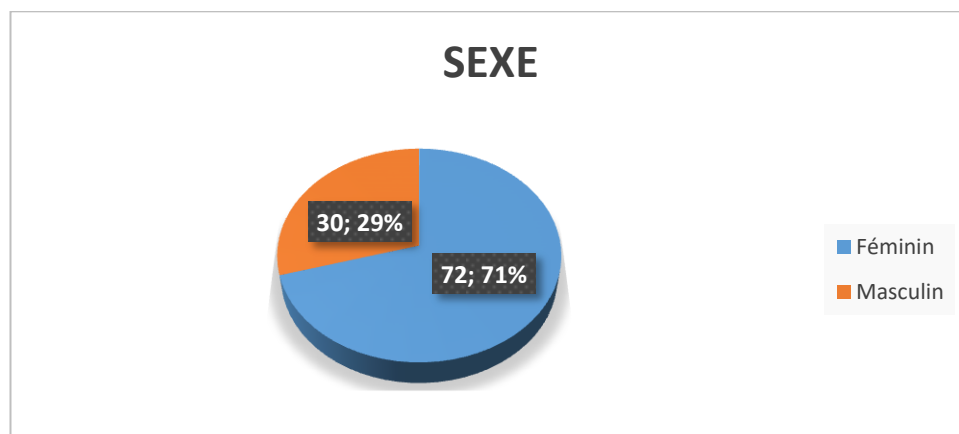


Fig.1 Distribution des internes en fonction du sexe (n = 102)

3.2.2. Âge

La tranche d'âge entre 25 et 29 ans est la plus représentée avec 73 internes soit 71% de l'effectif total des participants. L'interne le plus jeune a 24 ans et le plus âgé 40 ans.

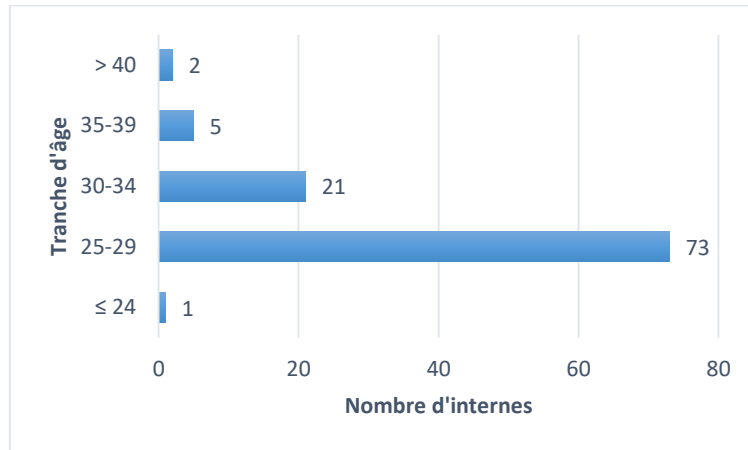


Fig.2: Distribution des internes en fonction de l'âge (n = 102)

3.2.3. Nationalité

Le pays d'origine le plus représenté est l'Italie, avec 39% d'internes ayant répondu à notre questionnaire, suivi par la France (23%) correspondant aux étudiants ayant réalisé tout leur cursus à l'étranger dans un pays de l'EEE et ayant intégré le troisième cycle d'études médicales en France.

Les roumains se trouvent en troisième position (19%), suivi des polonais (5%), espagnols (4%), tchèques (4%), bulgares (2%), portugais, allemands et hongrois avec 1% chacun.

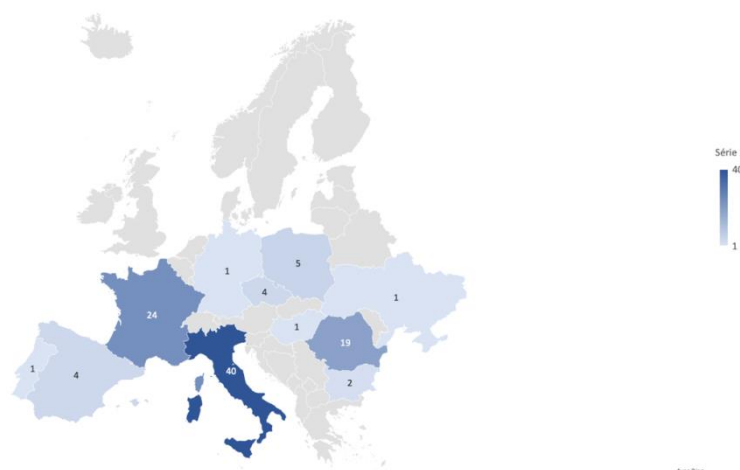


Fig.3 : Répartition des internes en fonction de leur nationalité (n=102)

3.3. Coursus

3.3.1. Pays de réalisation du deuxième cycle

Les pays d'exercice du deuxième cycle les plus représentés sont la Roumanie avec 43 étudiants soit 42% suivi par l'Italie représentée par 40 étudiants soit 39%. La totalité des étudiants inclus d'origine française ont réalisé leur deuxième cycle d'études médicales en Roumanie.

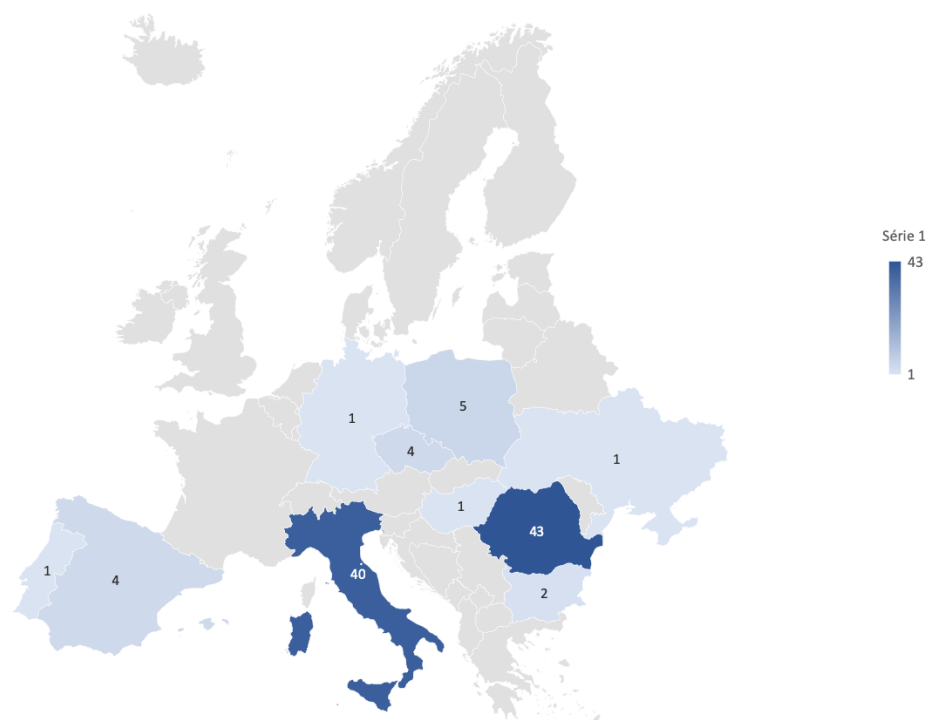


Fig.4 : Répartition des internes par pays de réalisation du deuxième cycle d'études médicales (n=102)

3.3.2. Accès au troisième cycle

La totalité des étudiants ayant répondu au questionnaire ont accédé au troisième cycle d'études médicales français via les épreuves classantes nationales.

3.3.3. Année de commencement de l'internat

La majorité des internes ont commencé le troisième cycle d'études médicales en France entre 2016 et 2019. Les étudiants ayant débuté leur internat en 2019 sont ceux qui ont répondu le plus massivement au questionnaire avec 35 réponses (34%) suivis de ceux qui ont commencé en 2018 avec 24 réponses (23%) et en 2016 avec 20 réponses (20%).

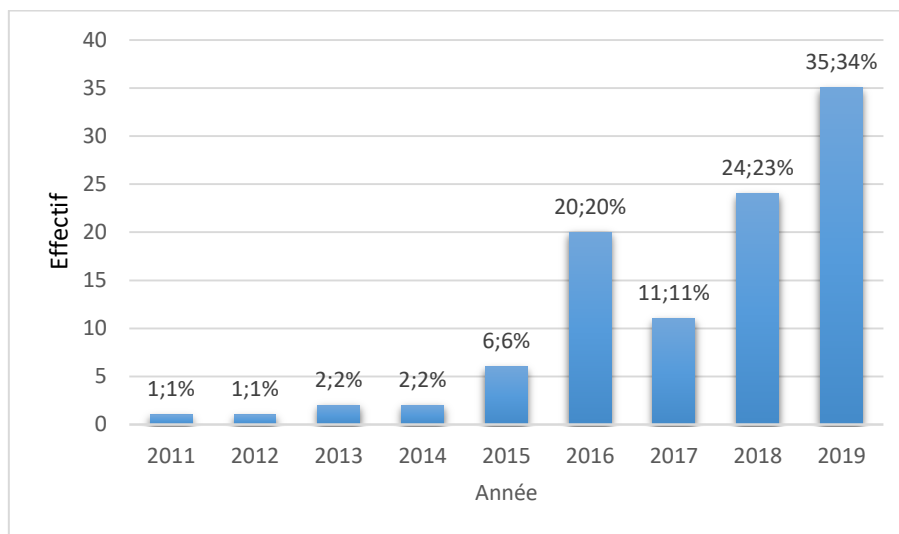


Fig.5: Année de début d'internat en France pour les étudiants inclus dans l'étude (n=102)

3.3.4. Spécialité

La spécialité la plus représentée dans notre étude est la médecine générale (60%), suivie de la spécialité de psychiatrie (11%), médecine du travail (9%), gériatrie (7%) et santé publique (6%).

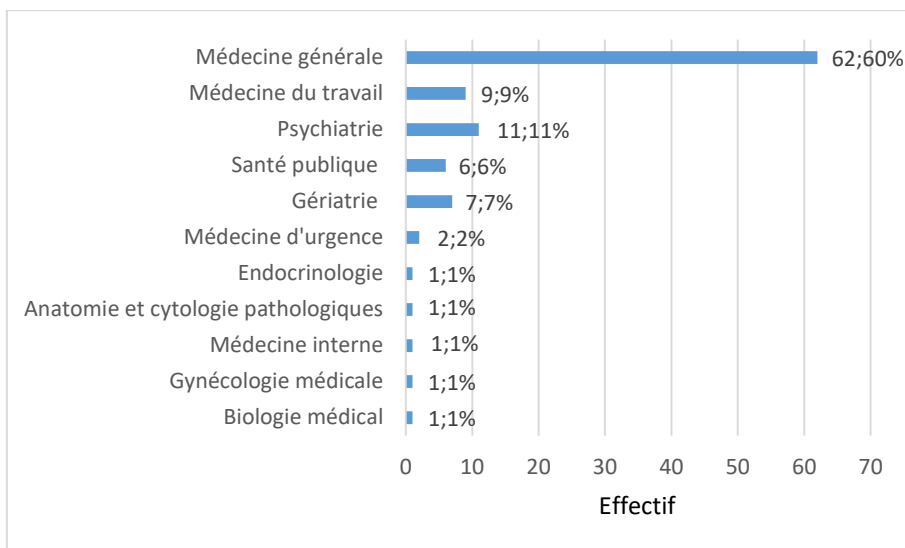


Fig.6: Répartition des internes par spécialité choisie lors des Épreuves Classantes Nationales (ECN) (n=102)

3.3.5. Subdivision

Dijon est la subdivision la plus représentée avec 13 étudiants (13%) ayant répondu à notre questionnaire, suivie par l'Île de France avec 10 (10%), Strasbourg avec 9 (9%) et Nancy avec 8 internes (8%).

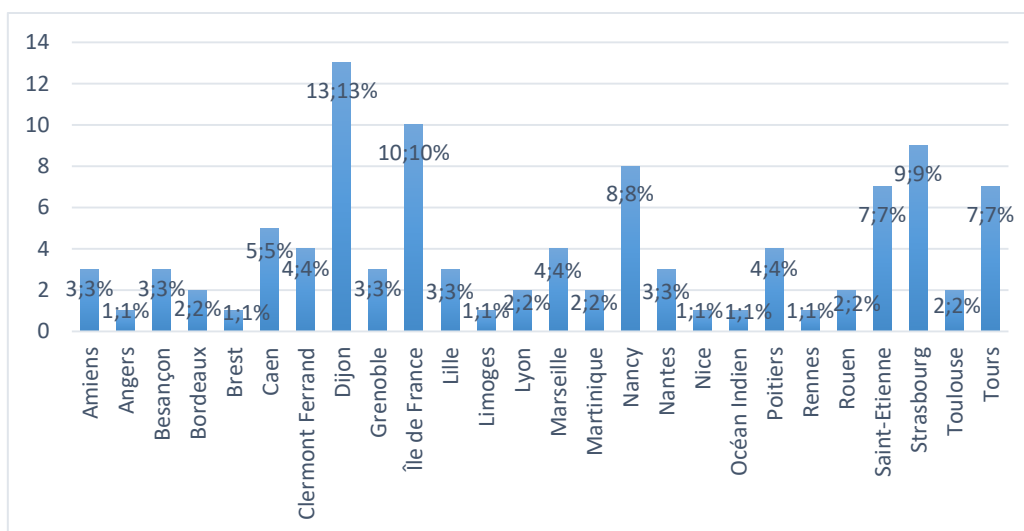


Fig.7: Répartition des étudiants étrangers par subdivision (n=102)

3.4. Motivations

3.4.1. Motivations de la réalisation de l'internat en France

Les étudiants ont rapporté entre une et quatre motivations à la réalisation de leur internat en France. Plus de la moitié des étudiants avancent la qualité de la formation comme la principale motivation (34%), suivie par la convenance personnelle (18%) puis la facilité d'accès au troisième cycle (14%).

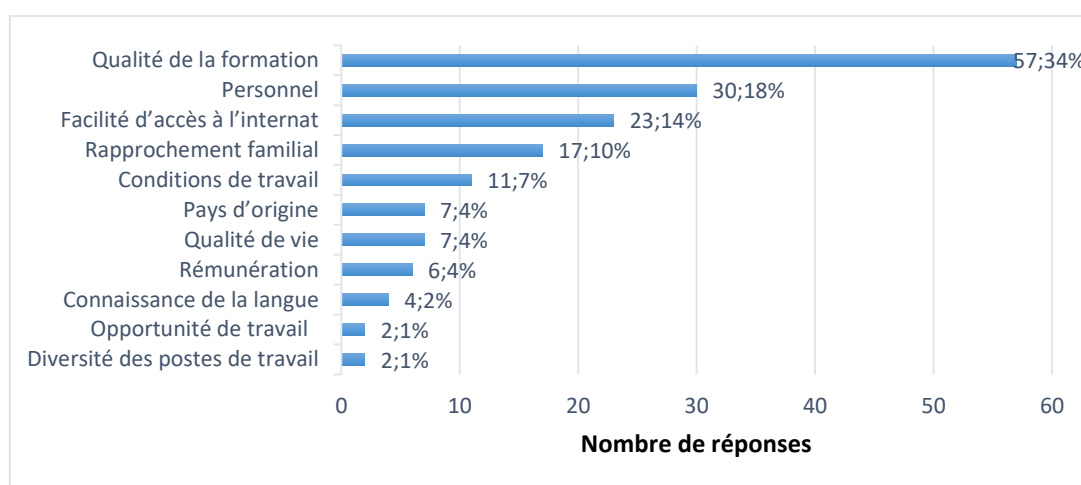


Fig.8 : Motivations des étudiants à la réalisation du troisième cycle en France (n=102)

Le test du Khi-2 indique que les motivations sont indépendantes du sexe (pvalue = 0,28), de l'âge (pvalue = 0,86) et de la spécialité (pvalue = 0,77) de l'étudiant. Au contraire, les motivations à la réalisation de l'internat en France sont significativement dépendantes de la nationalité de l'étudiant (pvalue < $2,2 \cdot 10^{-16}$).

Tab.1: Dépendance des motivations à la réalisation de l'internat en France en fonction de la nationalité de l'étudiant. Le pourcentage et la taille du cercle sont proportionnels à la contribution de la cellule (association de deux modalités) à la dépendance totale des deux variables (motivations et nationalité). L'axe vertical à droite est un gradient des résidus de Pearson renseignant sur le type d'association entre les deux modalités : les valeurs positives en bleu indiquent une attraction (association positive) entre les deux modalités alors que les valeurs négatives en rouge représentent une répulsion (association négative) entre les deux modalités. Les cellules pour lesquelles le pourcentage n'est pas indiqué représentent moins de 1%.



Ainsi, si on s'intéresse aux motivations des étudiants en fonction de leur nationalité, on trouve un attrait des étudiants de nationalité française pour le rapprochement familial et l'attachement au pays d'origine, des italiens pour la facilité d'accès à l'internat et la qualité de la formation, des polonais et espagnoles pour des motifs personnels et des roumains pour les conditions de travail, la qualité de vie et l'aspect financier.

3.4.2. Destination après l'internat

Le pourcentage d'étudiants souhaitant rester en France après la fin du troisième cycle est de 69% dans notre étude. Ceux qui veulent retourner dans leur pays d'origine représentent 8%. Au moment de répondre au questionnaire, 20% des internes ne connaissent pas leur futur projet et 3% ont un projet professionnel dans un autre pays.

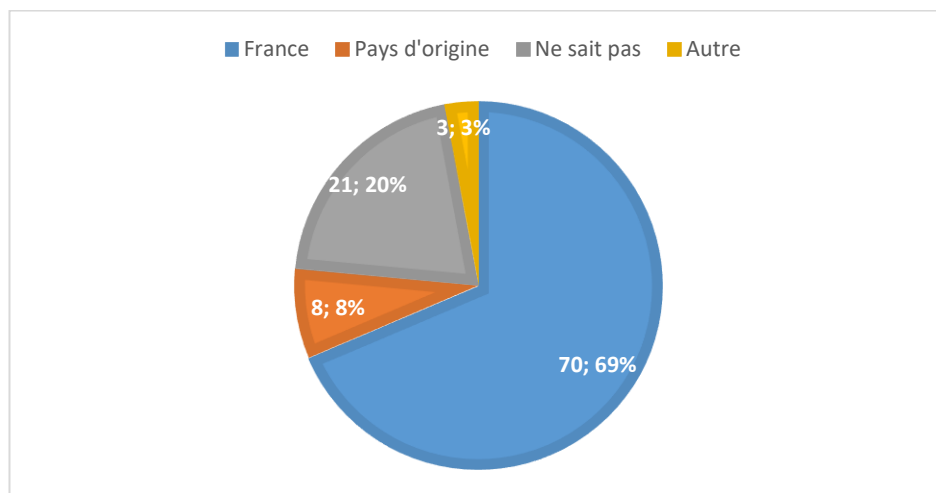


Fig.9: Destination des étudiants après la réalisation de l'internat en France (n=102)

3.4.3. Motivations du retour au pays natal après l'internat

Quelques étudiants ne connaissant pas encore leur futur lieu d'exercice ont néanmoins exprimé une envie de rentrer au pays. La principale motivation du retour dans le pays d'origine à la fin de l'internat est bien naturellement le rapprochement familial (55%) ainsi que l'attachement au pays d'origine (27%).

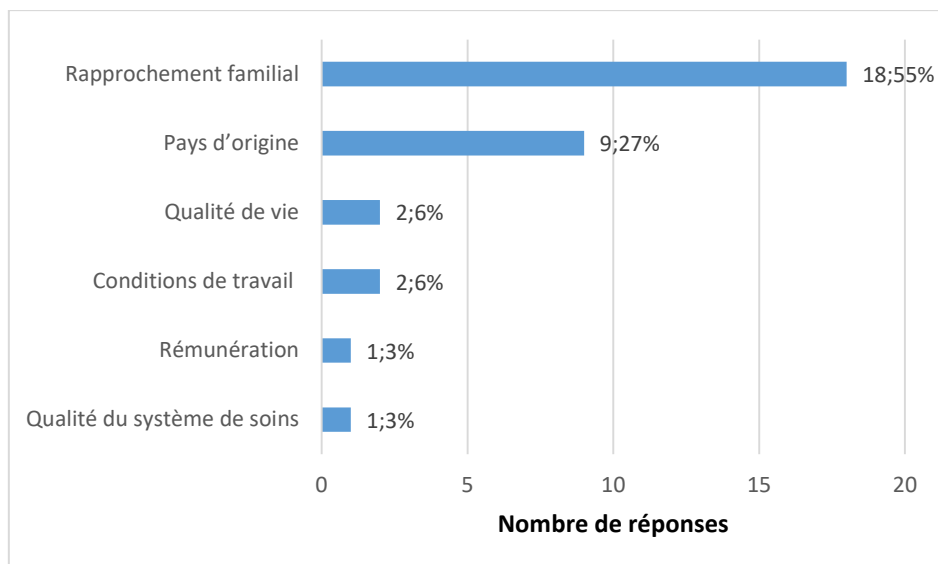


Fig.10: Motivations des étudiants souhaitant retourner dans leur pays d'origine à la fin du troisième cycle en France (n =25)

3.4.4. Motivations incitant à rester en France après l'internat

Comme dans l'item précédent, plusieurs étudiants ne connaissant pas encore leur futur lieu de travail, ont exprimé la volonté de rester en France. Les motivations des étudiants souhaitant poursuivre leur projet professionnel en France après l'internat sont les conditions de travail en première ligne avec 18%, puis les opportunités de travail (16%) et la qualité de vie (14%).

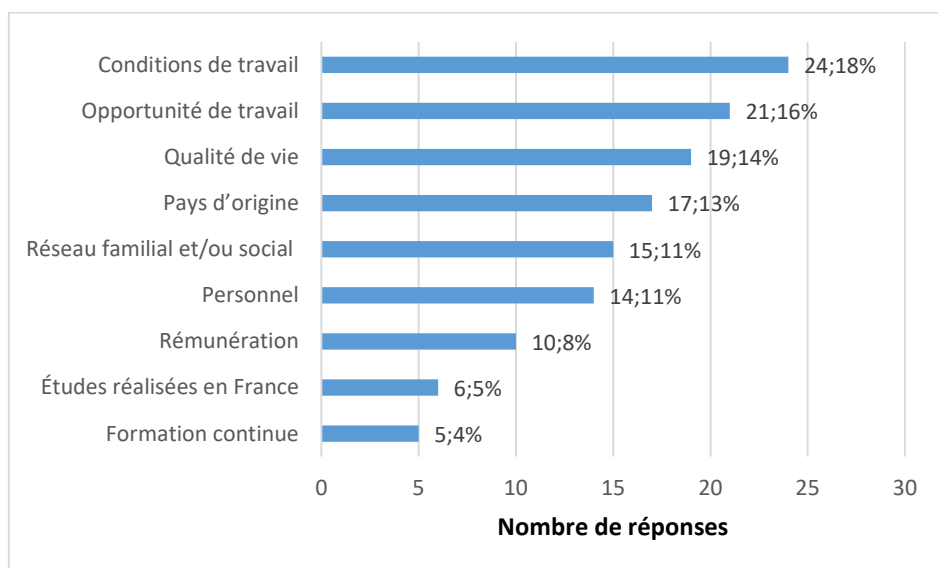


Fig.11: Motivations des étudiants souhaitant rester en France à la fin du troisième cycle (n=81)

4. DISCUSSION

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer les motivations des étudiants européens à réaliser leur internat en France afin de mieux connaître ce nouveau phénomène. Pour cela, nous avons réalisé une étude descriptive à l'aide de questionnaires diffusées via les réseaux sociaux.

4.1. Sur la méthode

4.1.1. L'échantillonnage

Concernant l'échantillonnage, nous n'avons pas pu estimer le taux de participation au questionnaire car il est difficile de connaître le nombre d'internes étrangers exerçant en France actuellement.

Entre 2015 et 2018, le nombre d'étudiants en médecine ayant réalisé leur deuxième cycle d'études médicales dans un pays de l'EEE autre que la France et qui réalisent leur internat sur le territoire français s'élève à environ 1000 sur la période.

Ce chiffre ne tient en revanche pas compte des internes qui ont arrêté leurs études en cours de cursus ou bien de ceux ayant rallongé leurs études en prenant des disponibilités ou en réalisant des DESC.

La difficulté de contacter les internes était aussi un facteur limitant devant le refus de plusieurs facultés de médecine de diffuser le questionnaire ainsi que l'impossibilité de joindre tous les internes via les réseaux sociaux. Cela a pu entraîner un biais de sélection.

Par ailleurs, notre étude ne concernait que les étudiants effectuant leur deuxième cycle dans l'EEE, excluant, de facto, les étudiants venus des autres continents. Bien que les européens semblent très largement majoritaires, nous avons donc exclu de notre étude 3 réponses venant d'étudiants d'autres nationalités, provoquant un biais d'attrition.

4.2. Sur les résultats

4.2.1. Population

Avec 71% de femmes, notre échantillon représente bien la féminisation croissante de la profession médicale, représentant une majorité parmi les étudiants en médecine. En 2017 les femmes représentaient 57,5% des candidats affectés aux ECN (42).

L'âge moyen des internes ayant répondu au questionnaire est de 30,5 ans, ce qui semble particulièrement élevé. Cela peut être expliqué par les redoublements ou les interruptions de parcours. Certains étudiants ont par exemple essayé d'accéder à l'internat dans leur pays natal et, à défaut d'avoir obtenu une place, ont pris la décision de venir en France pour la poursuite de leurs études. Ce chiffre apparaît beaucoup moins inhabituel si on s'intéresse à la médiane des âges (28 ans) correspondant plus à la réalité du terrain. En effet, la moyenne d'âge des étudiants affectés dans le dernier quart du classement (qui représente le plus les étudiants européens) aux ECN en 2017 était de 26 ans (42).

Les nationalités dominantes dans notre étude sont l'Italie (39%), la France (23%) et la Roumanie (19%). L'ONDPS, dans son étude (6), apporte des chiffres similaires concernant les étudiants ayant effectué leur deuxième cycle dans un pays de l'EEE et réalisant les ECN en France (ainsi, les italiens sont les plus représentés en 2018 suivis par les roumains). En revanche, les français n'y sont pas pris en compte car l'organisme étudiait seulement la provenance du deuxième cycle effectué et non la nationalité de l'étudiant. Le nombre d'étudiants français retrouvé dans notre travail s'explique par les personnes d'origine française partant à l'étranger pour réaliser le deuxième cycle d'études médicales soit parce qu'ils ne peuvent plus repasser la PACES et donc accéder aux études en France soit parce qu'ils ne souhaitent pas être soumis à des épreuves de sélection en première année.

4.2.2. Coursus

4.2.2.1. Pays de réalisation du deuxième cycle

L'ensemble des étudiants de nationalité française de notre étude ont réalisé leurs deux premiers cycles d'études médicales en Roumanie.

Les étudiants ayant réalisé le deuxième cycle en Roumanie sont les plus représentés (42%), suivis par les italiens (39%) et les polonais. Dans le rapport de l'ONDPS les pays prépondérants de provenance des étudiants européens réalisant les ECNi en 2018 étaient la Roumanie, l'Italie et la Belgique (6).

Dans notre étude, les belges ne sont pas représentés, phénomène probablement dû à la difficulté de diffusion du questionnaire aux internes expliquant une plus faible participation. Il est également légitime de penser que les étudiants étrangers préfèrent s'installer dans les régions les plus proches de leur pays d'origine. Ainsi, un plus grand nombre de réponses provenant des facultés françaises du Nord aurait pu probablement permettre de minimiser ce biais de sélection.

4.2.2.2. Accès à l'internat

La totalité des étudiants ont réalisé les ECN pour accéder au troisième cycle en France. C'est le moyen d'accès à l'internat permettant aux étudiants étrangers d'intégrer les études françaises grâce à l'équivalence des diplômes d'études depuis l'instauration du processus de Bologne en 1998.

4.2.2.3. Année d'intégration du troisième cycle

Un tiers des participants au questionnaire (34%), ont intégré l'internat français à l'issue des épreuves classantes nationales de 2019 suivis par ceux qui ont passé l'ECN en 2018 (23%) et en 2016 (20%). Ces résultats sont cohérents compte-tenu que l'internat le plus court est celui de médecine générale (trois ans) et que la majorité des réponses à notre questionnaire vient des internes de cette spécialité. Ainsi, les internes qui ont réalisé les ECN en 2016 et qui ont choisi la spécialité de médecine générale ont fini leur internat en 2019.

En revanche, on retrouve de manière surprenante une minorité de réponses des internes ayant passé leur ECN en 2017, sans que cela puisse être imputable au nombre d'inscrits. En effet, en 2017 il y avait 401 étudiants européens inscrits aux ECN et 413 en 2016 (6).

4.2.2.4. Distribution des internes par spécialité

Plus de la moitié des internes (60%) ayant répondu au questionnaire ont choisi la médecine générale comme spécialité suivie par la psychiatrie (11%), la médecine du travail (9%), la gériatrie (7%) et la santé publique (6%).

Les résultats correspondent bien au classement des ECN des internes européens : 96% se classant dans le dernier quart du classement, ce qui restreint le choix de la spécialité. Les spécialités disponibles sont alors la médecine générale, la psychiatrie, la médecine du travail, la médecine d'urgence et la gériatrie (6).

La médecine générale est la spécialité la plus prisée par les étudiants européens ce qui explique notre taux de réponse élevé.

Il est cependant décevant de ne retrouver aucun étudiant des spécialités chirurgicales dans notre étude, réponses qui auraient contribué, à n'en pas douter, à une meilleure représentativité.

4.2.2.5. Répartition des étudiants étrangers par subdivision

Les étudiants réalisant leur internat à Dijon sont les plus représentés avec 13%, suivis par l'Île de France avec 10%, Strasbourg 9% et Nancy 8%.

Si on compare nos résultats avec l'étude de l'ONDPS, en 2018, l'Île de France est la première subdivision d'accueil des étudiants européens suivi de Besançon, Reims et Dijon (6).

Besançon ne représente que 3% des internes dans notre étude et aucun étudiant ne provient de la faculté de Reims. Ceci peut être expliqué par la facilité de diffusion aux internes d'Île de France et de Dijon, car de multiples groupes ont été trouvés sur Facebook® permettant une diffusion plus large. Par opposition, un seul groupe d'internes en provenance de Reims et Besançon a été sollicité ce qui n'a probablement pas permis de toucher l'ensemble des étudiants étrangers de ces facultés.

4.2.3. Motivations

4.2.3.1. Motivations de la réalisation du troisième cycle en France

Plus de la moitié des internes européens (34%) interrogés déclarent venir en France pour la *qualité de la formation* délivrée lors de l'internat par rapport à leur pays d'origine. Ils estiment que l'internat français apporte une acquisition d'autonomie supervisée rapide. Cette opinion est largement répandue chez les étudiants quelque soit leur profil. L'organisation du troisième cycle est un autre point positif qui se démarque, ainsi que la formation diversifiée et une bonne acquisition des gestes pratiques et techniques.

18% des étudiants réalisent leur internat en France pour *convention personnelle*. Parmi ces motifs, on retrouve en majorité la présence d'un conjoint/conjointe/époux/épouse de nationalité français/française, particulièrement chez les espagnols. Dans quelques cas, la réalisation d'un Erasmus en France a permis la connaissance de son ou sa partenaire voulant être rejoint par la suite. C'est, par exemple, le motif principal de réalisation de l'internat en France pour les étudiants polonais. Le souhait de vivre une expérience à l'étranger et de connaître un autre système de santé rentre aussi dans les motifs personnels.

La *facilité d'accès à l'internat* représente 14% des motivations. En effet, l'assurance d'avoir une place après la réalisation des ECNi représente un enjeu intéressant pour les étudiants européens. Cette motivation est fréquemment citée par les étudiants italiens notamment. En effet, en Italie le nombre de places disponibles pour réaliser l'internat est très faible par rapport au nombre d'étudiants inscrits au concours. Cette situation est similaire en Espagne. En Roumanie, l'accès à l'internat est limité par la validation d'un concours nécessitant au minimum 60% de la note maximale ce qui n'est pas le cas dans le système français. En Belgique, l'accès se fait sur dossier et les places disponibles restent limitées par décret. Ainsi, l'assurance d'avoir un poste d'interne en France suite au passage de l'ECNi attire beaucoup d'étudiants étrangers même si le choix de la spécialité reste réduit par la suite.

Avec la réforme à venir et la suppression des ECN, les étudiants devront se confronter à deux épreuves qui évalueront leurs connaissances théoriques et leurs compétences cliniques en cinquième et sixième année. S'y ajouteront aussi une étude du dossier et du projet professionnel permettant un classement par spécialité. Est-ce que ce nouveau système va diminuer le nombre de candidatures européennes ? Cela deviendra-t-il un facteur limitant ?

Pour l'instant les modalités d'accès des étudiants étrangers restent toujours floues, il est donc difficile de se projeter.

La quatrième motivation des étudiants européens est *le rapprochement familial* (10%) ainsi que l'attachement à la France comme pays natal (4%) et la connaissance de la langue pour les non français (2,4%). Ces deux premières motivations sont bien évidemment prédominantes chez les étudiants français qui ont réalisé leur deuxième cycle dans un pays européen, en l'occurrence dans notre étude en Roumanie, et qui reviennent dans l'Hexagone pour la réalisation de l'internat.

La connaissance de la langue française s'explique souvent par la réalisation d'un Erasmus en France au cours du deuxième cycle.

Les *conditions de travail* sont régulièrement mises en avant par les internes étrangers (6,6%). Actuellement, on entend beaucoup parler de la dégradation des conditions de travail dans les hôpitaux en France, pourtant les étudiants européens trouvent dans ces conditions de travail une motivation pour venir réaliser leur internat dans l'Hexagone. Cette motivation s'est révélée importante chez les étudiants roumains et polonais par exemple. En effet, la Roumanie reste l'un des pays les moins développés de l'Union européenne, ce qui s'illustre par un manque de moyens dans les hôpitaux. De plus, le terme « corruption » a été rapporté par plusieurs étudiants d'origine roumaine. Ce phénomène, très répandu dans le système de santé publique roumain, explique que la recherche d'une meilleure qualité de vie soit l'une des motivations principales des étudiants roumains à réaliser leur internat en France.

Les étudiants d'autres nationalités représentés par les hongrois, les portugais, les bulgares, les tchèques et les ukrainiens semblent aussi intéressés par les conditions de travail en France ainsi que la qualité de vie.

La *qualité de vie* d'ailleurs et la *rémunération attractive* arrivent en dernier lieu avec respectivement 4 et 3,6% des sondés ce qui correspond bien au bilan fait par l'OCDE dans son Panorama de la santé 2019 concernant la rémunération des médecins dans les différents pays par rapport au salaire moyen (étudiants inclus) (annexe 11).

En France, les médecins généralistes ont un salaire moyen plus élevé qu'en Belgique, au Portugal ou en Espagne mais nous restons loin des standards allemands. En revanche, les médecins spécialistes salariés français sont moins bien payés par rapport à nos voisins

espagnols, italiens et portugais (43). Le salaire n'en reste pas moins une source de motivation et d'intérêt pour nos confrères roumains notamment.

4.2.3.2. Destination après l'internat et motivations

a) En France

Quand on interroge les internes sur leurs projets professionnels futurs, 69% d'entre eux souhaitent *rester en France* et poursuivre une carrière professionnelle dans l'Hexagone. La principale motivation qui les incite à rester en France réside dans *les conditions de travail (18%)*. L'enquête menée par Eurofound (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail) sur les conditions de travail en Europe en 2010 montre pourtant que la France se trouve classée au dernier rang (annexe 12) (44).

Les conditions spécifiques dans certains pays comme la Roumanie où le système de santé est encore soumis à la corruption peut influencer ces réponses.

En ce moment, la France traverse une période où la pénurie de médecins se fait ressentir, ceci dans un contexte de vieillissement de la population et de départs à la retraite des médecins qui ne sont pas compensés par le *numerus clausus* limitant l'arrivée de professionnels de santé sur le terrain. Les internes européens (16%) voient dans cette pénurie une opportunité de travail intéressante qui les incite à rester.

Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) calcule annuellement l'Indicateur de Développement Humain (IDH) qui a pour but de mesurer le niveau de développement des pays et de réaliser un classement nous montrant quel pays possède la meilleure qualité de vie. Lors du rapport de 2019, la France se situe en 26ème position, derrière l'Espagne qui occupe la 24ème position et l'Allemagne en 4ème position. L'Italie est classée au-dessus, en 29ème position, la Pologne en 32ème position, le Portugal 40ème et la Roumanie en 52ème position. Ce classement explique en partie le fait que la qualité de vie en France soit régulièrement plébiscitée par les étudiants étrangers (15%) (45).

Il peut également paraître difficile de reconstruire un réseau de connaissances professionnelles quand on doit à nouveau changer de pays d'exercice. C'est pourquoi la

réalisation de l'internat en France (5%) motive les étudiants étrangers à poursuivre leur activité sur le territoire français.

Finalement la présence d'une *formation continue* intéresse 4% des étudiants.

b) Pays d'origine

8% des étudiants étrangers souhaitent rentrer et exercer dans leur pays natal après la fin du troisième cycle. Bien naturellement, le *rapprochement familial* (55%) ou l'attachement à *leur pays d'origine* (27%) restent les raisons principales de ce retour aux sources.

Cependant, ces internes représentent une partie infime des sondés, alors qu'en 2019, on retrouvait seulement 42% de praticiens étrangers, ayant passé l'ECN en 2012, exerçant sur le territoire français. L'attrait pour l'installation dans l'Hexagone semble donc être une tendance au fil des années.

c) Inconnu

Il est quand même intéressant de noter que 20% des sondés ne savent pas encore de quoi leur avenir sera fait, preuve d'une part importante d'inconnue dans l'exercice de la médecine en France. 3% d'entre eux pensent même exercer dans un pays différent de leur pays d'origine et de formation.

5. CONCLUSION

L'objectif principal de notre travail était de connaître les principales motivations incitant des étudiants européens à réaliser leur internat en France afin de mieux appréhender les flux migratoires et leur impact sur la démographie médicale.

On constate que la principale motivation reste la qualité de la formation délivrée en France. Malgré les difficultés rencontrées actuellement par les médecins dans les centres hospitaliers et en médecine de ville, il est donc important de maintenir ce niveau de formation tant apprécié par les étudiants européens. Par ailleurs, il faut continuer à promouvoir la mobilité étudiante internationale par des conventions/programmes universitaires comme ERASMUS permettant aux futurs diplômés de connaître de nouvelles cultures, d'autres systèmes de santé ce qui pourrait les inciter à poursuivre leurs études en France. De plus, nous avons pu constater que certains étudiants ayant réalisé un programme d'échange ERASMUS dans l'Hexagone, y ont connu leur futur conjoint et ont donc pris la décision d'y poursuivre leur troisième cycle.

Une dernière piste de recrutement des étudiants européens est la facilité d'accès au troisième cycle avec la certitude d'avoir un poste d'interne à l'issue des ECNi, ce qui n'est pas le cas dans les autres pays de l'Union Européenne. La suppression des ECNi va-t-elle diminuer le nombre de candidats européens ? Comment va se dérouler l'accès de ces étudiants au troisième cycle ? Les réponses à ces questions sont toujours très floues et il apparaît donc difficile de se projeter dans l'avenir.

Nous nous sommes également intéressés aux motivations des internes à poursuivre leur parcours professionnel en France. Contrairement à nos attentes, la majorité des étudiants qui ont un projet professionnel dans l'Hexagone ont comme principaux motifs les conditions et les opportunités de travail. La difficulté d'accès au marché du travail dans les autres pays européens et l'offre croissante en France constituent donc aussi des modalités de recrutement de personnel médical.

Bien que l'hôpital public en France soit actuellement « sous tension » du fait des conditions de travail qui y règnent, ceci n'est pas perçu de la même façon par les internes européens qui trouvent en France un bon environnement pour leur exercice par rapport à leur pays d'origine.

Aujourd'hui, ces flux migratoires contribuent, à n'en pas douter, à la croissance de la démographie médicale française. Cependant, les réformes qui arrivent ne permettent pas de se projeter et l'avenir reste incertain.

Il serait intéressant d'approfondir ces résultats en les menant sur un plus grand échantillon et de renouveler l'étude une fois les nouvelles modalités d'accès au troisième cycle publiées et mises en place.

BIBLIOGRAPHIE

1. Wallach D. Numerus clausus: Pourquoi la France va manquer de médecins. Paris: Springer Paris : Springer e-books; 2011.
2. BOUET P. Synthèse de l'activité régulière. Situation au 1er janvier 2018 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2018. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/pie6yf/cnom_atlas_2018_synthese_activite_reguliere_0.pdf
3. Parlement européen. Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles modifiée par la directive 2013/55/UE.
4. La procédure d'Autorisation d'Exercice [Internet]. Syndicat National des Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne,SNPADHUE. [cité 10 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.snpadhue.com/la-pae/>
5. Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Études et Résultats. 2017 ;1011
6. Bocognano A, Lhermet C, Petit V. Les étudiants européens dans le 3e cycle de médecine en France. ONDPS [Internet]. 2019 [cité 20 juin 2019]; Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_-_etudes_-_bat_-_291019_-_web.pdf
7. Première Année Commune aux Etudes de Santé [Internet]. Université de Lille. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur: <https://paces.univ-lille.fr/#c102>
8. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 16 avril 2019 fixant le nombre d'étudiants autorisés, selon les différentes modalités d'admission, à poursuivre en deuxième ou troisième année leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2019-2020. Journal Officiel n° 0095 du 21 avril 2019
9. Ministère des solidarités et de la santé. Décret n° 2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique. Journal Officiel n°0257 du 05 novembre 2019

10. L'EXTERNAT [Internet]. ANEMF. [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.anemf.org/externat/>
11. DFGSM 2 & 3 : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales [Internet]. ANEMF. [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.anemf.org/dfgsm2-3/>
12. Vincente G, Aubert S. Épreuves classantes nationales (ECN) Concours spécial à titre européen (CSE). Mémento du candidat [Internet]. 2019 [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/Fichiers/Passer%20un%20concours/MEMENTO%202019%20V2.pdf>
13. Réforme du deuxième cycle des études médicales (R2C) : point d'étape [Internet]. ANEMF. [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.anemf.org/blog/2019/09/04/reforme-du-deuxieme-cycle-des-etudes-medicales-r2c-point-detape/>
14. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. Journal Officiel n° 0276 du 27 novembre 2016
15. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. Journal Officiel n° 0100 du 28 avril 2017
16. Concurs de admitere pentru anul universitar 2020-2021 [Internet]. Universitatea de Medicina si Farmacie « Grigore T. Popa » Iasi. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.umfiasi.ro/ro/admitere/program-de-licenta/Pagini/concurs-de-admitere.aspx>
17. Dana Buzoianu A. Offre éducationnelle faculté de médecine Cluj-Napoca [Internet]. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur: http://www.umfcluj.ro/images/fisiere/med_docs/2018/ghidstudii/Guide%20detudes%202017-2018.pdf

18. Admitere în programul de rezidențiat [Internet]. Universitatea de Medicina si Farmacie « Grigore T. Popa » Iasi. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur:
<https://www.umfiasi.ro/ro/admitere/program-de-rezidentiat>
19. Program de rezidențiat [Internet]. Universitatea de Medicina si Farmacie « Grigore T. Popa » Iasi. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur:
<https://www.umfiasi.ro/ro/academic/programe-de-studii/rezidentiat/Pagini/default.aspx>
20. Ministero dell'Istruzione, dell' Università e della Ricerca. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 4°serie speciale Concorsi ed esami di cui all'articolo 26 della legge n. 189 del 2002
21. Medicina e chirurgia.Catalogo dei Corsi di studio [Internet]. SAPIENZA Università di Roma. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur:
<https://corsidilaurea.uniroma1.it/it/corso/2019/30033/obiettivi-formativi>
22. Ministero dell'Istruzione, dell' Università e della Ricerca. Ordinanza Ministeriale per le due sessioni di Esame di Stato per Medico chirurgo 2019. Nota Prot. n° 422 du 16 maggio 2019
23. Scuole di specializzazione [Internet].Ministero dell'Istruzione, dell' Università e della Ricerca. [cité 21 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.miur.gov.it/scuole-di-specializzazione>
24. Ministero della Salute. Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale. DECRETO n° 722 del 7 marzo 2006 .
25. Ministero dell'Istruzione, dell' Università e della Ricerca. Bando di ammissione dei medici alle Scuole di Specializzazione di Area sanitaria per l'A.A. 2018/2019.Nota Prot n° 859 du 02 maggio 2019
26. Manifesto Generale degli Studi - Regolamento studenti dei corsi di specializzazione [Internet]. SAPIENZA Università di Roma; [cité 21 juin 2019]. Disponible sur:
https://www.uniroma1.it/sites/default/files/field_file_allegati/manifesto_generale_degli_studi_-_regolamento_studenti_corsi_di_specializzazione_del_24_luglio_2019_0.pdf

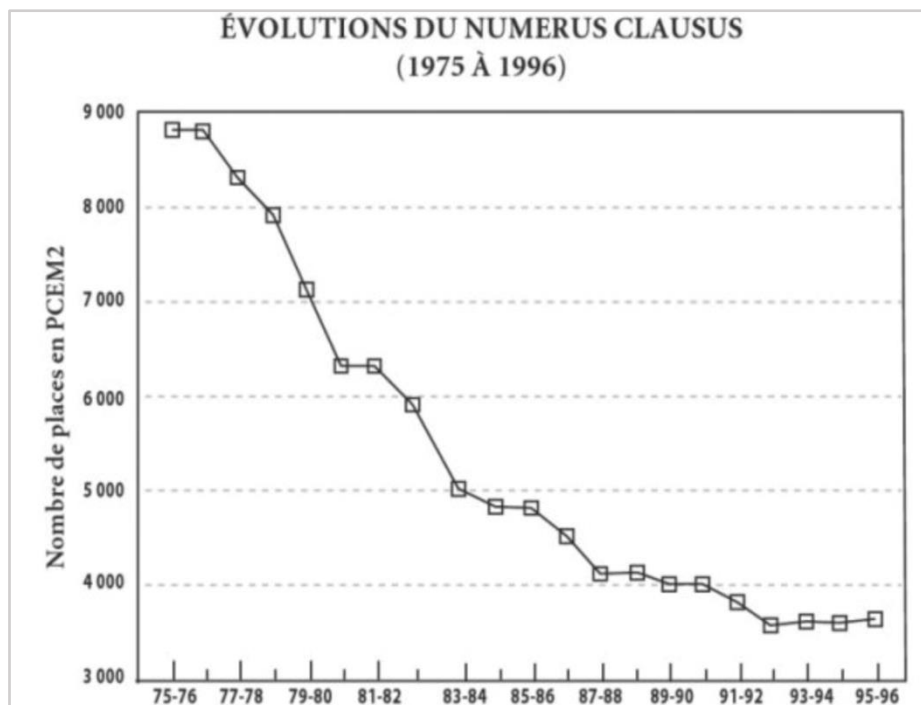
27. Catalogo scuole di specializzazione di area medica e sanitaria. Anno Accademico 2018/19 [Internet]. Università Degli Studi Di Milano. [cité 21 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.unimi.it/it/corsi/corsi-post-laurea/scuole-di-specializzazione/catalogo-scuole-di-specializzazione-di-area>
28. Tout savoir sur l'examen d'entrée [Internet]. Académie de Recherche et d'enseignement supérieur. [cité 22 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ares-ac.be/fr/etudes-superieures/toss-examen-d-entree/exmd/tout-savoir-sur-l-examen-d-entree/candidats-internationaux#07-dans-quelle-langue-et-ou-l-examen-d-entree-est-il-organise>
29. 2019-2020 Bachelier Médecine. Structure du programme [Internet]. Université de Liège. [cité 22 juin 2019]. Disponible sur: https://www.programmes.uliege.be/cocoon/20192020/programmes/M1MEDE01_B.html
30. 2019-2020 Master Médecin [Internet]. Université de Liège. [cité 22 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.programmes.uliege.be/cocoon/20192020/formations/descr/M2UMED01.html>
31. Médecins spécialistes: stage et agrément [Internet]. Portail de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles. [cité 22 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.enseignement.be/index.php?page=27297&navi=3933>
32. Ministerio de educación, cultura y deporte. Real Decreto 412/2014, de 6 de junio, por el que se establece la normativa básica de los procedimientos de admisión a las enseñanzas universitarias oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado nº138 del 7 de junio 2014. [cité 22 juin 2019]. Disponible sur : https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/aud/educacion/rd_412_2014_0.pdf
33. Grado en Medicina [Internet]. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. [cité 23 juin 2019]. Disponible sur: http://www.uam.es/ss/Satellite/Medicina/es/1242665424222/sinContenido/Programacion_Docente_%28Damos%29.htm

34. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2019 para el acceso en el año 2020, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. Boletín Oficial del Estado nº216 del 9 de septiembre 2019.[citado 23 junio 2019]. Disponible sur : <https://www.boe.es/boe/dias/2019/09/09/pdfs/BOE-A-2019-12897.pdf>
35. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Guía del residente de formación sanitaria especializada [Internet]. 2019 [citado 23 junio 2020]. Disponible sur: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/DocREF/_2019GuiiaResidenteFSE.pdf
36. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Duración de los programas de formación de medicina [Internet]. 2019 [citado 23 junio 2019]. Disponible sur: <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/public/fse/programasFSE/duracionProgramas.xhtml>
37. Lekarski - studia jednolite magisterskie, stacjonarne (dzienne) [Internet]. GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY. [citado 22 enero 2020]. Disponible sur: https://rekrutacja.gumed.edu.pl/1247.html#o_kierunku_studiow
38. OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 grudnia 2013 r.w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty [Internet]. Poz. 474 kwietnia, 2014. Disponible sur: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20140000474/O/D20140474.pdf>
39. Rozpoczęcie specjalizacji [Internet]. Pomorski Urząd Wojewódzki. [citado 21 febrero 2020]. Disponible sur: <http://www.gdansk.uw.gov.pl/urząd/wydzialy/39-wydzial-zdrowia-pomorskie-centrum-zdrowia-publicznego/oddzial-szkolenia-pracownikow-medycznych/specjalizacje/lekarze-i-lekarze-dentysci/98-rozpoczecie-specjalizacji&usg=ALkJrhjHRSXaBBKkArpx2NXtRmdYT8SEuQ>

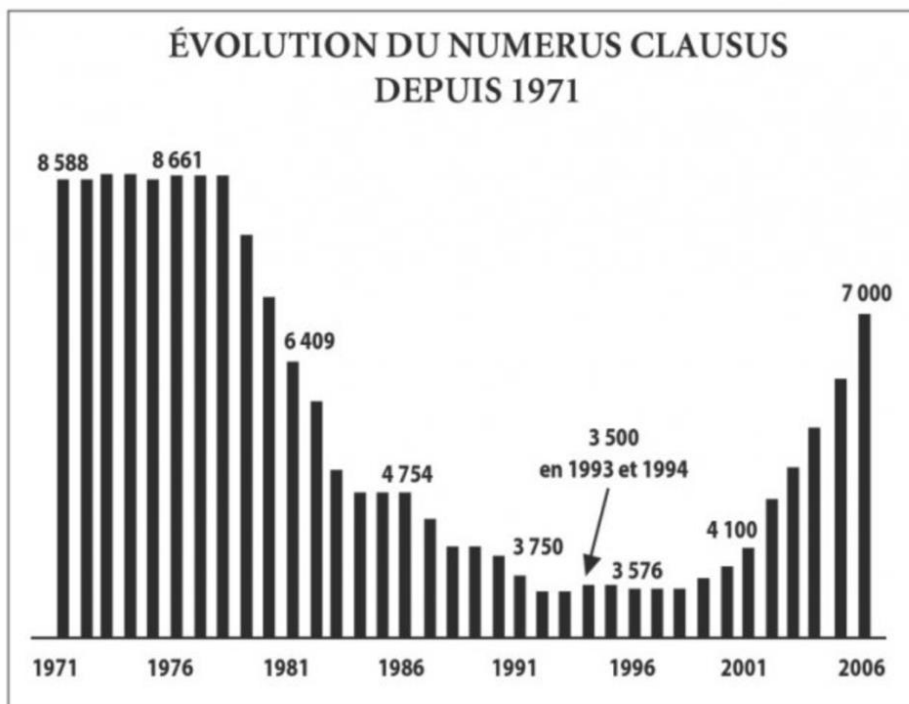
40. Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES) [Internet]. Pomorski Urząd Wojewódzki. [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.gdansk.uw.gov.pl/urząd/wydzialy/39-wydzial-zdrowia-pomorskie-centrum-zdrowia-publicznego/oddzial-szkolenia-pracownikow-medycznych/specjalizacje/lekarze-i-lekarze-dentysci/101-panstwowy-egzamin-specjalizacyjny-pes&usg=ALkJrhgF2UTKez027sKrknRt0Qqm9zlcVw>
41. Specjalności podstawowe AKTUALIZACJA 2018 [Internet]. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/studia-specjalizacyjne-lekarzy/programy-specjalizacji-lekarskich/specjalizacje-dotychczasowe/specjalnosci-lekarskie-podstawowe/?fbclid=IwAR3itX6HVEIwL-xATt3xfvkBdlsgbBtFHxTciR63khz6syGyE2JShTrjKGA>
42. CNG. BILAN DES EPREUVES CLASSANTES NATIONALES informatisées (ECNi) 2017 [Internet]. 2017 [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/Fichiers/Statistiques,%20études%20et%20publications/ECNi_2017_VDT_SI.pdf
43. OECD. Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students [Internet]. OECD; 2019 [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students_5571ef48-en
44. EUROFOUND. Enquête sur les conditions de travail en Europe [Internet]. [cité 24 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.clesdusocial.com/IMG/pdf/enquete-sur-les-conditions-de-travail-en-europe.pdf>
45. PNUD. Rapport sur le développement humain 2019. Au-delà des revenus, des moyennes et du temps présent : les inégalités de développement humain au XXIe siècle [Internet]. États-Unis; 2019 [cité 26 janv 2020]. Disponible sur: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Évolution du numerus clausus de 1975 à 1996

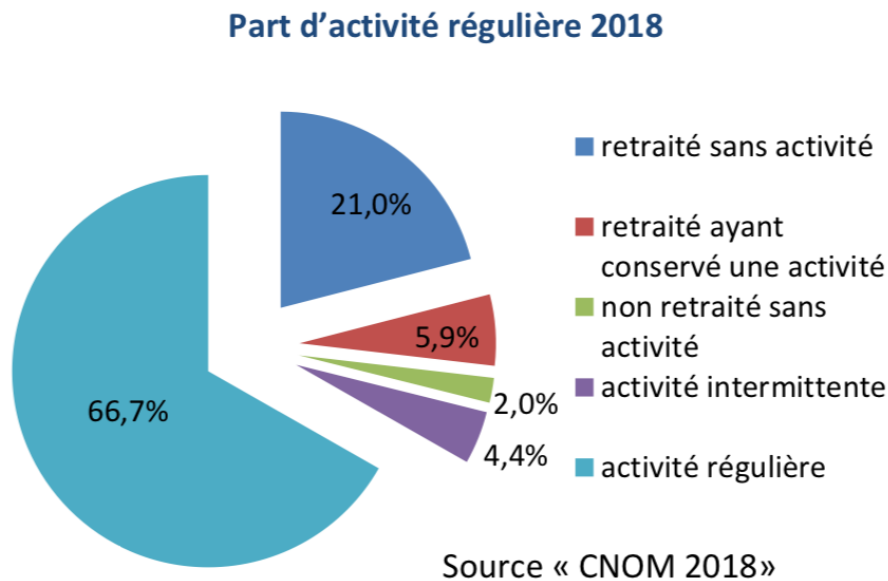


Annexe 2 : Évolution du numerus clausus de 1971 à 2006

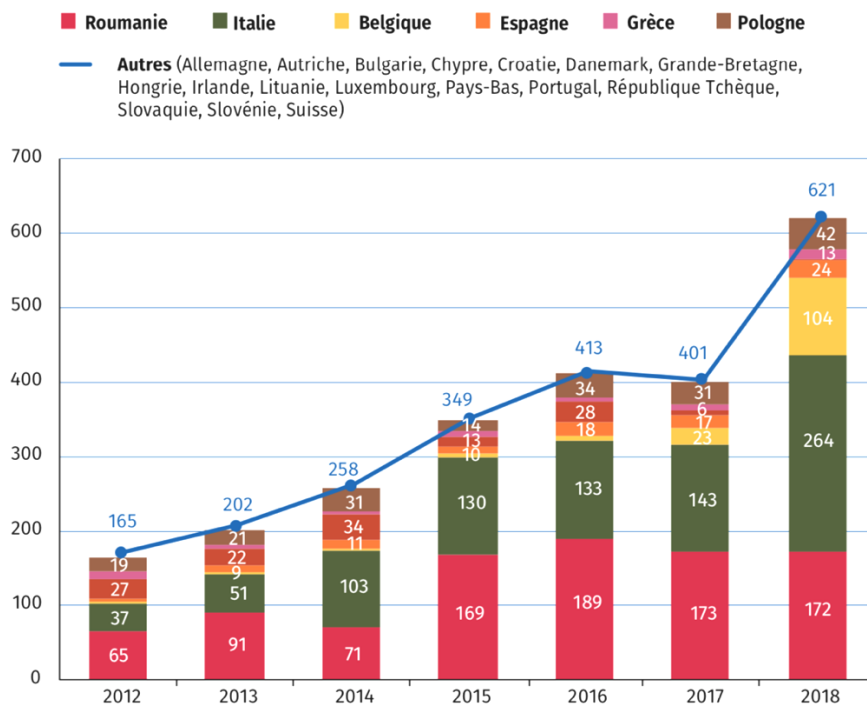


Tout est là. Le *Quotidien du Médecin*, 23 janvier 2007, page 3. L'évolution du Numerus clausus annonce sans ambiguïté le « trou noir » démographique à venir.

Annexe 3 : Pourcentage des médecins en activité en 2019



Annexe 4 : Les étudiants européens selon leur pays de 2eme cycle entre 2012 et 2018

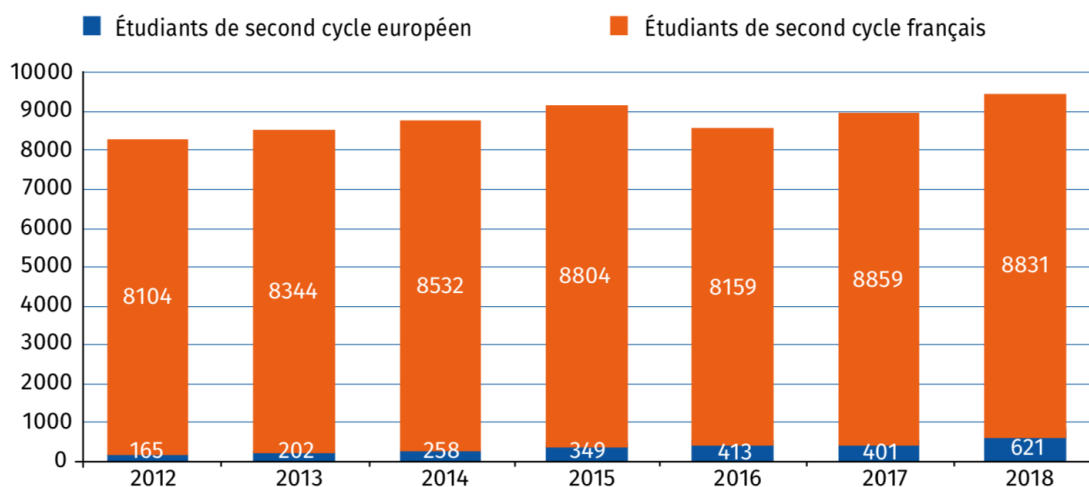


Sources: CNG bases 2012-2018 - Traitement ONDPS.

Champ: Étudiants inscrits aux ECN 2012-2018.

Lecture: En 2012, 165 étudiants européens étaient inscrits aux ECN, le pays de diplôme de second cycle le plus représenté était la Roumanie.

Annexe 5 : Nombre d'inscrits aux ECN entre 2012 et 2018

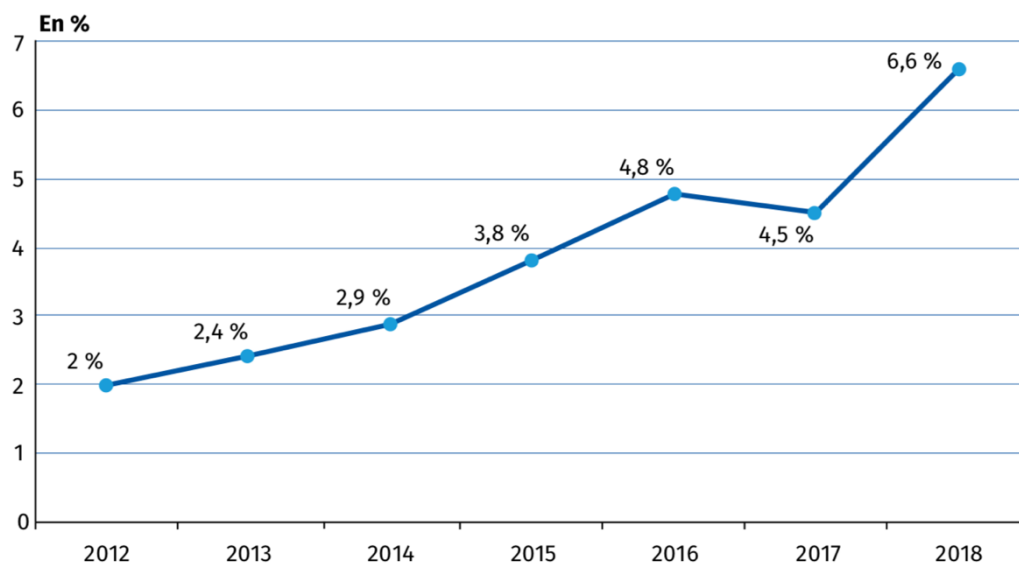


Sources: CNG bases 2012-2018 - Traitement ONDPS.

Champ: Étudiants inscrits aux ECN 2012-2018.

Lecture: En 2012, 8 104 inscrits aux ECN étaient étudiants français; 165 étaient étudiants européens.

Annexe 6 : Part des étudiants européens dans l'ensemble des inscrits aux ECN par année



Sources: CNG bases 2012-2018 - Traitement ONDPS.

Champ: Étudiants inscrits aux ECN 2012-2018.

Lecture: En 2012, 2 % des inscrits étaient des étudiants européens.

Annexe 7: Part des étudiants en deuxième cycle européen par spécialité suite aux ECN 2018

	Affectés	Étudiants européens	Pourcentage
Anatomie et cytologie pathologiques	60	1	2 %
Biologie médicale	92	11	12 %
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	84	4	5 %
Génétique médicale	20	3	15 %
Gériatrie	164	16	10 %
Médecine d'urgence	450	39	9 %
Médecine et santé au travail	82	13	16 %
Médecine générale	3254	155	5 %
Médecine interne et immunologie clinique	123	2	2 %
Psychiatrie	512	41	8 %
Rhumatologie	86	1	1 %
Santé publique	69	12	17 %
Autres spécialités	3268	0	0 %
Total général	8264	298	4 %

Sources: CNG bases 2012-2018- Traitement ONDPS.

Champ: Étudiants inscrits aux ECN 2012-2018.

Lecture: En 2018, il y avait 60 affectés en anatomie et cytologie pathologiques. Parmi eux, 1 affecté était un étudiant européen, soit 2 %.

Annexe 8: Effectifs des étudiants affectés à la suite des ECN en 2012 en exercice au 1^{er} janvier 2019

	2012		
	Affectés suite aux ECN	Retrouvés dans le RPPS 2019	Part retrouvée
Étudiants de 2 ^e cycle français	7 198	6 095	85 %
Étudiants européens	115	48	42 %
Total	7313	6143	84 %

Sources: CNG 2012-2015, RPPS 2019 - Traitement ONDPS.

Champ: Étudiants professionnels en activité au 1^{er} janvier 2019 et ayant passé les ECN entre 2012 et 2015.

Calcul: Chaque redoublant est classé dans sa destination définitive, correspondant à la seconde année de passation des ECN.

Annexe 9 : Demande d'enregistrement d'un plan de stage en Belgique



RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date d'introduction :

DEMANDE D'ENREGISTREMENT D'UN PLAN DE STAGE : MEDECIN SPECIALISTE

Formulaire à envoyer par recommandé à l'adresse suivante :

Administration générale de l'Enseignement
 Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche Scientifique
 Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé
 1, Rue Adolphe Lavallée
 1080 Bruxelles

A compléter en lettres majuscules par le (la) candidat(e)

NOM (figurant sur les documents d'identité) : Prénom :

Rue, numéro :

Code postal : Localité :

Courriel :

Téléphone : GSM :

Nationalité : Lieu de naissance :

Date de naissance :

Spécialité/compétence dans laquelle vous souhaitez être agréé(e) :

.....

Documents à joindre conformément à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 novembre 2017 fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes et à l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage :

- L'attestation prouvant que vous êtes retenu(e) par une faculté de médecine pour la discipline dans laquelle vous comptez vous former ;
- L'attestation prouvant que vous êtes inscrit(e) au tableau de l'Ordre des Médecins en Belgique ;
- Une convention écrite conclue entre vous et le maître de stage ou l'institution responsable et relative à votre rémunération avec mention précise de la durée de la convention ;
- La convention que vous avez établie avec votre maître de stage coordinateur précisant au minimum les obligations de chacun ;
- Le programme de formation établi avec le maître de stage précisant les objectifs de la formation et tenant compte des critères de formation ;



PLAN DE STAGE

NOM (figurant sur les documents d'identité) : Prénom :

Date de début jj/mm/aaa	Date de fin jj/mm/aaaa	Durée en mois	Maître de stage	Service de stage	Dénomination de l'institution	Signature	Stage à l'étranger	Stage de rotation	Service non agréé	Recherche scientifique

S'il s'agit d'une période de stage à l'étranger, dans un service de stage de rotation, dans un service de stage non agréé ou d'une période de recherche scientifique, veuillez faire une croix dans la colonne correspondante pour la période concernée.

Nom et prénom du maître de stage coordinateur Date et signature	Date et signature du candidat spécialiste

Annexe 10 : Questionnaire final à destination des étudiants européens

Présentation personnelle

Etes-vous *

Une femme

Un homme

Quel âge avez-vous? *

Votre réponse

De quel pays êtes vous originaire? *

Votre réponse

Cursus

Dans quel pays avez-vous réalisé votre externat? *

Votre réponse

Par quel moyen avez-vous intégré l'internat français? *

Épreuves Classantes Nationales (ECN)

Autre :

En quelle année avez-vous commencé l'internat en France? *

Votre réponse

Dans quelle spécialité réalisez-vous votre internat? *

Votre réponse

Dans quelle ville réalisez-vous votre internat ? *

Votre réponse

Motivations

Quels sont les motifs qui vous ont amené à réaliser votre internat en France? *

Votre réponse

Dans votre futur professionnel pensez-vous travailler en France ou retourner dans votre pays d'origine? *

Je resterai en France

Je retournerai dans mon pays d'origine

Autre :

Si vous pensez retourner dans votre pays d'origine, quels sont les motifs?

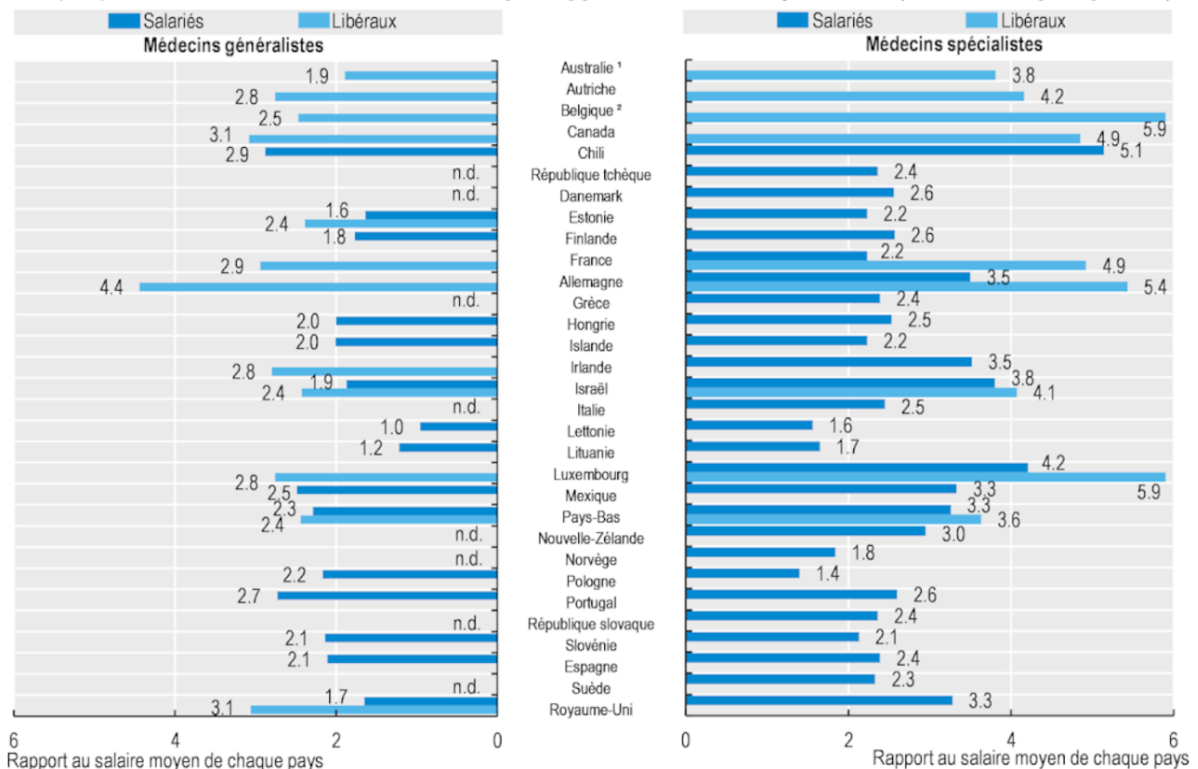
Votre réponse

Si vous pensez rester en France, pour quelle(s) raison(s)?

Votre réponse

Annexe 11 : Rémunération des médecins européens par rapport au salaire moyen en 2017

Graphique 8.8. Rémunération des médecins par rapport au salaire moyen, 2017 (ou année la plus proche)



1. Médecins en formation inclus (d'où une sous-estimation). 2. Dépenses professionnelles incluses (d'où une surestimation).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019, et Base de données de l'OCDE sur l'emploi 2019.

Annexe 12 : Classement des pays européens en fonction des conditions du travail par l’Eurofound

Classement général

Danemark	242
Pays-Bas	300
Irlande	361
Finlande	399
Royaume-Uni	411
Espagne	429
Portugal	430
Italie	433
Pologne	434
Roumanie	440
Belgique	446
Suède	446
Bulgarie	457
Autriche	478
Rep Tchèque	488
Hongrie	509
Allemagne	512
Slovaquie	535
Grèce	566
France	571

Ce tableau représente le classement général des pays, après l’addition des résultats des différents items. Les plus faibles totaux étant ainsi indicateurs de meilleures performances

VU

NANCY, le **02 mars 2020**

Le Président de Thèse

Professeur Jacques HUBERT

NANCY, le **05 mars 2020**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **11103**

NANCY, le **06 mars 2020**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME DE LA THESE

Introduction : depuis quelques années, le vieillissement des médecins, la dégradation des conditions de travail ou encore l'instauration d'un numerus clausus permettant la régulation des médecins ont abouti à une pénurie des médecins en France. Aujourd'hui, cette situation est un problème majeur. Par ailleurs, on note une importante augmentation des médecins étrangers exerçant sur notre territoire. Connaître les motifs qui incitent les étudiants de l'Union Européenne à réaliser leur internat en France pourrait nous aider à mieux comprendre ce phénomène qui apparaît comme l'une des solutions à la pénurie des médecins.

Méthode : nous avons réalisé une étude descriptive par un questionnaire online pour connaître les motivations des internes européens à réaliser leur internat en France.

Résultats : 102 étudiants ayant réalisé leur deuxième cycle d'études médicales dans un pays de l'EEE (hors France) et réalisant leur internat actuellement dans l'Hexagone ont été inclus. La majorité des étudiants avaient réalisé leur deuxième cycle d'études médicales en Roumanie (42%) et en Italie (39%). La principale motivation de réalisation de leur internat en France est la qualité de la formation (34%), suivi par l'aspect personnel (18%) et la facilité d'accès au troisième cycle (14%). Par ailleurs plus de la moitié de ces étudiants (69%) souhaitent poursuivre leur projet professionnel en France après l'internat.

Conclusion : La pénurie des médecins actuelle en France peut paraître paradoxale car les étudiants étrangers sont attirés par l'internat de médecine français pour de nombreuses raisons dont principalement la qualité de la formation et la facilité d'accès au troisième cycle. Ainsi, une majorité d'internes souhaitent poursuivre leur projet professionnel en France. Ils souhaitent trouver un bon environnement de travail par rapport à leur pays d'origine malgré la situation « de tension » que traversent actuellement les hôpitaux français. Aujourd'hui, ces flux migratoires d'étudiants européens aident à la croissance de la démographie médicale française. Cependant, des changements à venir, comme la suppression des ECNi, sont susceptibles de modifier ces flux migratoires.

TITRE EN ANGLAIS : DESCRIPTIVE STUDY ABOUT THE REASONS OF STUDENTS FROM THE MEMBER STATES OF THE EUROPEAN UNION TO REALIZE THEIR RESIDENCY IN FRANCE

THESE : MEDECINE GENERALE -ANNEE 2020

MOTS CLES : études médicales ; médecine ; Union Européenne ; France ; internat et résidence ; motivation.

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de médecine de Nancy
9 Avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY
