



HAL
open science

Impact des accords ERASMUS sur les étudiants en médecine grenoblois ayant participé aux échanges de 2000 à 2005

Nelly de Conti

► To cite this version:

Nelly de Conti. Impact des accords ERASMUS sur les étudiants en médecine grenoblois ayant participé aux échanges de 2000 à 2005. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00746995

HAL Id: dumas-00746995

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00746995>

Submitted on 30 Oct 2012

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 n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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 au SICD1 de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.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>

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2012

N°

**IMPACT DES ACCORDS ERASMUS SUR LES ÉTUDIANTS EN
MÉDECINE GRENOBLOIS AYANT PARTICIPÉ AUX ÉCHANGES DE
2000 À 2005**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT
MÉDECINE GÉNÉRALE

Par

Nelly DE CONTI

Née le 16 décembre 1982 à MARMANDE (Lot-et-Garonne)

Thèse soutenue publiquement à la faculté de Médecine de Grenoble*

Le 25 octobre 2012

Président du jury : Pr ZAOUI Philippe

Membres du jury : Dr CARRILLO Yannick, directeur de thèse
Pr MORAND Patrice
Pr STAHL Jean-Paul

*La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012

| Nom | Prénom | Intitulé de la discipline universitaire |
|--------------------|---------------|---|
| ALBALADEJO | Pierre | Anesthésiologie-réanimation |
| ARVIEUX-BARTHELEMY | Catherine | Chirurgie générale |
| BACONNIER | Pierre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BAGUET | Jean-Philippe | Cardiologie |
| BALOSSO | Jacques | Radiothérapie |
| BARRET | Luc | Médecine légale et droit de la santé |
| BAUDAIN | Philippe | Radiologie et imagerie médicale |
| BEANI | Jean-Claude | Dermato-vénéréologie |
| BENHAMOU | Pierre Yves | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| BERGER | François | Biologie cellulaire |
| BLIN | Dominique | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| BOLLA | Michel | Cancérologie; radiothérapie |
| BONAZ | Bruno | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie |
| BOSSON | Jean-Luc | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BOUGEROL | Thierry | Psychiatrie d'adultes |
| BRAMBILLA | Elisabeth | Anatomie et cytologie pathologiques |
| BRAMBILLA | Christian | Pneumologie |
| BRICAULT | Ivan | Radiologie et imagerie médicale |
| BRICHON | Pierre-Yves | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| BRIX | Muriel | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| CAHN | Jean-Yves | Hématologie |
| CARPENTIER | Françoise | Thérapeutique; médecine d'urgence |
| CARPENTIER | Patrick | Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire |
| CESBRON | Jean-Yves | Immunologie |
| CHABARDES | Stephan | Neurochirurgie |
| CHABRE | Olivier | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| CHAFFANJON | Philippe | Anatomie |
| CHAVANON | Olivier | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| CHIQUET | Christophe | Ophtalmologie |
| CHIROSEL | Jean-Paul | Anatomie |
| CINQUIN | Philippe | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COHEN | Olivier | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COUTURIER | Pascal | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| CRACOWSKI | Jean-Luc | Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique |

| | | |
|---------------|---------------|---|
| DE GAUDEMARIS | Régis | Médecine et santé au travail |
| DEBILLON | Thierry | Pédiatrie |
| DEMATTEIS | Maurice | Addictologie |
| DEMONGEOT | Jacques | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| DESCOTES | Jean-Luc | Urologie |
| ESTEVE | François | Biophysique et médecine nucléaire |
| FAGRET | Daniel | Biophysique et médecine nucléaire |
| FAUCHERON | Jean-Luc | Chirurgie générale |
| FERRETTI | Gilbert | Radiologie et imagerie médicale |
| FEUERSTEIN | Claude | Physiologie |
| FONTAINE | Eric | Nutrition |
| FRANCOIS | Patrice | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| GARBAN | Frédéric | Hématologie; transfusion |
| GAUDIN | Philippe | Rhumatologie |
| GAVAZZI | Gaetan | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| GAY | Emmanuel | Neurochirurgie |
| GRIFFET | Jacques | Chirurgie infantile |
| HALIMI | Serge | Nutrition |
| HOMMEL | Marc | Neurologie |
| JOUK | Pierre-Simon | Génétique |
| JUVIN | Robert | Rhumatologie |
| KAHANE | Philippe | Physiologie |
| KRACK | Paul | Neurologie |
| KRAINIK | Alexandre | Radiologie et imagerie médicale |
| LANTUEJOUL | Sylvie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| LEBAS | Jean-François | Biophysique et médecine nucléaire |
| LEBEAU | Jacques | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| LECCIA | Marie-Thérèse | Dermato-vénéréologie |
| LEROUX | Dominique | Génétique |
| LEROY | Vincent | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie |
| LETOUBLON | Christian | Chirurgie générale |
| LEVY | Patrick | Physiologie |
| LUNARDI | Joël | Biochimie et biologie moléculaire |
| MACHECOURT | Jacques | Cardiologie |
| MAGNE | Jean-Luc | Chirurgie vasculaire |
| MAITRE | Anne | Médecine et santé au travail |
| MAURIN | Max | Bactériologie-virologie |
| MERLOZ | Philippe | Chirurgie orthopédique et traumatologique |

| | | |
|------------------------|---------------|--|
| MORAND | Patrice | Bactériologie-virologie |
| MORO-SIBILOT | Denis | Pneumologie |
| MOUSSEAU | Mireille | Cancérologie |
| MOUTET | François | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie |
| PALOMBI | Olivier | Anatomie |
| PASSAGIA | Jean-Guy | Anatomie |
| PAYEN DE LA GARANDERIE | Jean-François | Anesthésiologie-réanimation |
| PELLOUX | Hervé | Parasitologie et mycologie |
| PEPIN | Jean-Louis | Physiologie |
| PERENNOU | Dominique | Médecine physique et de réadaptation |
| PERNOD | Gilles | Médecine vasculaire |
| PIOLAT | Christian | Chirurgie infantile |
| PISON | Christophe | Pneumologie |
| PLANTAZ | Dominique | Pédiatrie |
| POLACK | Benoît | Hématologie |
| PONS | Jean-Claude | Gynécologie-obstétrique |
| RAMBEAUD | Jean-Jacques | Urologie |
| REYT | Emile | Oto-rhino-laryngologie |
| RIGHINI | Christian | Oto-rhino-laryngologie |
| ROMANET | Jean-Paul | Ophtalmologie |
| SARAGAGLIA | Dominique | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| SCHMERBER | Sébastien | Oto-rhino-laryngologie |
| SELE | Bernard | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| SERGENT | Fabrice | Gynécologie-obstétrique |
| SESSA | Carmine | Chirurgie vasculaire |
| STAHL | Jean-Paul | Maladies infectueuses; maladies tropicales |
| STANKE | Françoise | Pharmacologie fondamentale |
| TIMSIT | Jean-François | Réanimation |
| TONETTI | Jérôme | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| TOUSSAINT | Bertrand | Biochimie et biologie moléculaire |
| VANZETTO | Gérald | Cardiologie |
| VUILLEZ | Jean-Philippe | Biophysique et médecine nucléaire |
| WEIL | Georges | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| ZAOUI | Philippe | Néphrologie |
| ZARSKI | Jean-Pierre | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie |

**Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012**

| Nom | Prénom | Intitulé de la discipline universitaire |
|------------------|--------------|---|
| BONNETERRE | Vincent | Médecine et santé au travail |
| BOTTARI | Serge | Biologie cellulaire |
| BOUTONNAT | Jean | Cytologie et histologie |
| BRENIER-PINCHART | Marie-Pierre | Parasitologie et mycologie |
| BRIOT | Raphaël | Thérapeutique; médecine d'urgence |
| CALLANAN-WILSON | Mary | Hématologie; transfusion |
| CROIZE | Jacques | Bactériologie-virologie |
| DERANSART | Colin | Physiologie |
| DETANTE | Olivier | Neurologie |
| DUMESTRE-PERARD | Chantal | Immunologie |
| EYSSERIC | Hélène | Médecine légale et droit de la santé |
| FAURE | Julien | Biochimie et biologie moléculaire |
| GILLOIS | Pierre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| GRAND | Sylvie | Radiologie et imagerie médicale |
| HENNEBICQ | Sylviane | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| HOFFMANN | Pascale | Gynécologie-obstétrique |
| LABARERE | José | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| LAPORTE | François | Biochimie et biologie moléculaire |
| LARDY | Bernard | Biochimie et biologie moléculaire |
| LARRAT | Sylvie | Bactériologie-virologie |
| LAUNOIS-ROLLINAT | Sandrine | Physiologie |
| MALLARET | Marie-Reine | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MAUBON | Danièle | Parasitologie et mycologie |
| MC LEER (FLORIN) | Anne | Cytologie et histologie |
| MOREAU-GAUDRY | Alexandre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MOUCHET | Patrick | Physiologie |

| | | |
|-----------|--------------|---|
| PACLET | Marie-Hélène | Biochimie et biologie moléculaire |
| PASQUIER | Dominique | Anatomie et cytologie pathologiques |
| PAYSANT | François | Médecine légale et droit de la santé |
| PELLETIER | Laurent | Biologie cellulaire |
| RAY | Pierre | Génétique |
| RIALLE | Vincent | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| SATRE | Véronique | Génétique |
| STASIA | Marie-Josée | Biochimie et biologie moléculaire |
| TAMISIER | Renaud | Physiologie |

REMERCIEMENTS

Aux Pr ZAOUI Philippe, STAHL Jean Paul et MORAND Patrice

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail, et d'avoir accepté de le juger.

Au Dr CARRILLO Yannick

Pour avoir encadré cette thèse. Je te remercie pour ton écoute, tes conseils et ta disponibilité.

A Céline SAMYN, Aline PAILLARD, Céline TODESCO et Maryline CLEMENTE

Pour avoir participé avec enthousiasme à ce travail, votre aide était indispensable pour mener à bien ce projet.

Aux Dr GABOREAU, SUSTERSIC, IMBERT et JACQUET

Pour m'avoir orienté dans ce projet. Merci pour tous vos conseils.

A l'ensemble des anciens étudiants ERASMUS ayant participé à ce travail

Pour avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et pour m'avoir aidé à retrouver les contacts du plus grand nombre d'entre vous.

A Ghislaine DRUFFIN

Pour votre efficacité.

A l'AEMG

Pour votre engagement auprès des étudiants partant à l'étranger. J'espère que ce travail vous servira.

A Violaine , Mélanie , Magali C., Gilles, Anne, Carole, Magali H., Erik, Odile et Albert

Pour votre soutien, vos conseils, votre participation à la critique du questionnaire et de ce travail, pour votre aide à la correction et aux statistiques. Merci à tous.

Aux membres de ma famille et à mes amis

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION..... | 5 |
| MATÉRIEL ET MÉTHODE | 8 |
| RÉSULTATS | 11 |
| A l'échelle nationale..... | 11 |
| A l'échelle Grenobloise..... | 11 |
| Le séjour ERASMUS | 12 |
| Echantillon ERASMUS..... | 13 |
| Aspect académique et professionnel | 14 |
| Aspect linguistique | 17 |
| Mobilité | 19 |
| Aspect Socioculturel | 22 |
| Compatibilité avec les études médicales | 22 |
| DISCUSSION | 25 |
| CONCLUSION | 29 |
| BIBLIOGRAPHIE | 32 |
| ANNEXES..... | 35 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES UTILISÉS

| | |
|-------------|--|
| ERASMUS : | <i>EuRopean Community Action Scheme for the Mobility of University Students</i> (Programme d'action communautaire en matière de mobilité des étudiants) |
| ECTS : | Système européen de transfert et d'accumulation de crédits |
| EFTLV : | Education et Formation Tout au Long de la Vie |
| PCEM : | Premier Cycle des Etudes Médicales |
| DCEM : | Deuxième Cycle des Etudes Médicales |
| ECN : | Examen Classant National |
| IFMSA : | <i>International Federation of Medical Students' Associations</i> (Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine) |
| CHU : | Centre Hospitalier Universitaire |
| EU : | Union Européenne |
| OVE : | Observatoire de la Vie Etudiante |
| 2E2F : | Agence Europe Education Formation France |
| ESN : | <i>Erasmus Student Network</i> |
| CREPUQ : | Conférence des Recteurs et des Principaux des Universités du Québec |
| FIHU : | Formation Intégrée Hospitalo-Universitaire |
| MG : | Médecine Générale |
| SPE : | Ensemble des spécialités autres que la médecine générale |
| SPE MED : | Spécialités Médicales |
| SPE CHIR : | Spécialités Chirurgicales |
| ANESTH : | Anesthésie |
| REA : | Réanimation |
| PEDIA : | Pédiatrie |
| PSY : | Psychiatrie |
| GYN : | Gynécologie médicale et obstétricale |
| MT : | Médecine du travail |
| BIO MED : | Biologie Médicale |
| SANTE PUB : | Santé publique |

INTRODUCTION

Le programme Erasmus créé en 1987 à l'initiative de la Communauté Européenne permet aux étudiants de l'enseignement supérieur de réaliser une partie de leur cursus dans un autre pays européen, tout en s'assurant de la reconnaissance des stages et des examens validés dans le pays d'accueil. Ce programme fête cette année ses 25 ans d'existence et a depuis permis à plus de 2,3 millions d'étudiants de vivre des expériences d'apprentissage enrichissantes à l'étranger¹.

Il porte le nom du philosophe, théologien et humaniste Érasme de Rotterdam (1466-1536). ERASMUS est également l'acronyme *d'European Community Action Scheme for the Mobility of University Students* (Programme d'action communautaire en matière de mobilité des étudiants)¹. Le programme ERASMUS était un sous-ensemble des programmes Socrates I (1995-2000) et Socrates II (2000-2007) et s'intègre depuis 2007 au programme Education et Formation Tout au Long de la Vie (EFTLV).

Dès 1989 la mise en place du système de crédits ECTS (Système européen de transfert et d'accumulation de crédits) permet de faciliter la reconnaissance académique des périodes d'études passées à l'étranger². Ce système devient en 1999 l'outil central du processus de Bologne, étroitement lié au programme ERASMUS, qui par la réforme LMD (Licence-Master-Doctorat) s'inscrit dans la même logique d'uniformisation du système d'enseignement européen³.

L'objectif principal du programme ERASMUS est de contribuer à la création d'un «espace européen de l'enseignement supérieur» et de favoriser l'innovation dans toute l'Europe. Les objectifs diffèrent en fonction des acteurs concernés⁴ :

- Pour les établissements d'enseignement supérieur, l'objectif est de promouvoir la coopération entre les établissements et d'enrichir l'environnement éducatif des établissements d'accueil⁵.
- Pour le marché de travail, l'objectif du programme ERASMUS est de contribuer à la création d'un réservoir de jeunes qualifiés, à l'esprit ouvert et possédant une expérience internationale en tant que futurs professionnels.

- Au niveau individuel, l'objectif est de permettre aux étudiants de profiter des avantages que procure l'expérience des études dans d'autres pays européens au niveau éducatif, linguistique et culturel. C'est ce dernier niveau qui nous intéresse dans la présente étude.

La France est un acteur majeur du programme ERASMUS. En 2009-2010 plus de 30.000 étudiants sont partis étudier ou travailler en Europe, tandis qu'elle en accueillait plus de 26.000. La France était ainsi le quatrième pays derrière l'Espagne, l'Autriche et la Finlande à envoyer le plus d'étudiants (1,39% de ses étudiants pour une moyenne européenne de 0,94%) et était la deuxième destination la plus populaire (derrière l'Espagne) pour les étudiants Erasmus⁶.

Les études médicales sont restées longtemps en marge de ce processus. Le système spécifique des études médicales, différent du système LMD, et l'association de formations pratiques et théoriques rend l'élaboration du projet pédagogique plus complexe. Ce dernier s'intègre alors difficilement dans la logique ERASMUS⁷. Les chiffres exacts de la mobilité en médecine sont difficiles à préciser, les études de médecine étant souvent regroupées dans le domaine d'étude « sciences médicales » ou « santé »⁸. Les étudiants en sciences médicales sont globalement sous représentés⁹, mais leur proportion est en constante augmentation (de 4,8% en 2000 à 5,8% en 2007)¹⁰. Ils étaient 391 étudiants en sciences médicales à participer au programme en 2004/05 en France, 450 l'année suivante et 539 en 2006/07¹¹. A Grenoble, ils étaient 23 étudiants en médecine à prendre part aux échanges en 2000/01, aujourd'hui ces échanges concernent un tiers des promotions, soit environ 57 étudiants par année.

La mobilité dans le domaine médical a des spécificités et des limites propres. Les craintes de conséquences néfastes sur le plan académique et sur les résultats à l'Examen Classant National représentent un frein au départ¹². Sur place l'étudiant doit s'adapter à un nouveau système de soin, à un nouveau réseau, ainsi qu'au changement de dénomination des spécialités pharmaceutiques. Son niveau de maîtrise de langue doit être élevé afin de suivre les enseignements et de communiquer de façon efficace avec les patients. Tous ces éléments peuvent expliquer que dans une étude réalisée en 2010 par l'Observatoire de la Vie Etudiante, près d'un étudiant sur deux en santé n'envisageait pas d'effectuer un séjour à l'étranger pendant ses études¹³.

Pour les candidats au départ, l'expérience Erasmus représente une opportunité de changer de cadre au cours de longues études, de découvrir une langue et une culture différentes¹⁴. L'aspect pédagogique et formateur n'apparaît qu'au second plan : le choix de ce programme répond à la fois à la cohérence d'un projet d'études initial et à des attentes personnelles¹⁵.

De nombreuses études d'impact ont été commanditées par les trois acteurs clés que sont le Parlement européen, la Commission européenne et les Agences nationales. Elles indiquent qu'une période passée à l'étranger enrichit non seulement la vie des étudiants sur le plan académique et professionnel mais aussi au niveau de l'apprentissage des langues, de l'acquisition de compétences interculturelles, de l'autonomisation et de la conscience de soi¹⁶. Toutefois, ces études centralisées et réalisées à l'échelle européenne sont peu adaptées au domaine médical. Les études les plus récentes^{17 18} se sont surtout penchées sur la facilité d'accès à l'emploi des jeunes diplômés, problématique peu présente en médecine. D'autres études étrangères, centrées sur les échanges intra-européens^{19 20} avaient déjà vanté les mérites d'un échange au cours des études médicales. La France compte plusieurs acteurs institutionnels dans la gestion des programmes de mobilité, mais un chaînon manque pour la promotion de la mobilité sortante et de son suivi²¹ : plus que dans d'autres pays européens, les données collectées rendent difficile de cerner les impacts de la mobilité ERASMUS²². Ceci est d'autant plus vrai dans les études médicales, pour lesquelles il existe peu de publications propres.

Ces constatations nous ont amenés à nous poser la question suivante : que sont devenus les étudiants en médecine grenoblois ayant participé aux échanges ERASMUS de 2000 à 2005 ? L'objectif de ce travail est d'évaluer les conséquences de ces échanges sur les résultats académiques, et plus largement les bénéfices de la mobilité chez ces étudiants.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Définition de la population étudiée. L'intention de ce travail était de faire une étude descriptive, rétrospective, multicentrique, concernant l'ensemble des étudiants en médecine français ayant participé au programme ERASMUS pendant les années universitaires 2000-2001 à 2004-2005. Pour cela nous dépendions de la participation des services des relations internationales des universités de médecine françaises, qui ont été contactées, à deux reprises, par mail ou téléphone. Seules les relations internationales de la faculté de Grenoble ont bien voulu nous soutenir dans ce projet. La population étudiée est donc les étudiants en médecine grenoblois ayant participé aux échanges ERASMUS entre 2000 et 2005.

Le choix de cette période repose sur plusieurs arguments. Elle correspond au début du programme Socrates 2, période à partir de laquelle les données statistiques européennes sont disponibles au public. D'autre part à partir de 2000 la mobilité internationale s'est fortement accrue²³. Enfin nous avons besoin d'un recul suffisant compte tenu de la durée des études médicales, pour que les étudiants aient terminé leurs études ou soient tout du moins en fin d'internat.

Critères d'inclusion et d'exclusion. Les critères d'inclusions étaient d'avoir fait son DCEM à Grenoble, d'être parti en mobilité dans le cadre strict des accords ERASMUS et d'avoir présenté le « Concours de l'internat » ou l'« Examen Classant National ». Le critère d'exclusion était l'arrêt des études de médecine. L'analyse statistique s'est faite à partir de 2 sources :

Analyse statistique des listes d'étudiants partis entre 2000 et 2005. Le service des relations internationales de l'université Joseph Fourier de Grenoble nous a fourni la liste des anciens étudiants candidats au départ ainsi que leurs destinations (sous réserve d'une utilisation à but strict de recherche). Nous avons pu ainsi rechercher sur le site du Conseil Scientifique des Concours d'Internat²⁴ et le site Légifrance²⁵ les rangs de classement ainsi que les spécialités choisies par les étudiants y ayant participé à partir de 2004 (date du premier ECN). Les analyses suivantes ne tiennent pas compte d'un possible changement de spécialité du fait d'un droit au remord.

Questionnaire. Nous avons élaboré un questionnaire reprenant les grands axes des échanges internationaux, à savoir : la réussite académique, l'aspect linguistique, la mobilité, et l'aspect culturel et social. Il a été testé sur un échantillon réduit d'étudiants en médecine et de médecins ayant ou non des expériences de mobilité et il a été approuvé par l'AEMG (Association des Etudiants en Médecine de Grenoble). Le questionnaire final se présentait sous forme électronique et accessible via un lien hypertexte²⁶.

Recueil des données. Nous avons ensuite recherché les coordonnées des étudiants ayant participé aux échanges ERASMUS. La scolarité du Deuxième Cycle des Etudes Médicales de Grenoble a transmis directement le lien du questionnaire par mail, accompagné d'un texte explicatif, à 44 anciens étudiants dont les adresses mails étaient encore valides. Afin de déterminer les coordonnées actualisées des autres étudiants concernés par ce travail, plusieurs sources d'informations étaient à notre disposition :

- l'annuaire électronique de l'ordre national des médecins²⁷
- un site de remplacement²⁸
- l'annuaire professionnel français²⁹
- les réseaux sociaux qui nous ont permis d'obtenir les contacts de médecins non installés ou vivant à l'étranger.

Nous avons ainsi pu recueillir les adresses mail de 86 personnes supplémentaires (adresses mails figurant sur le site internet des centres hospitaliers, contacts direct avec les médecins concernés ou appel de leur secrétariat). Le questionnaire a été envoyé au total à 130 personnes, accompagné d'une lettre d'introduction justifiant ce travail, détaillant les objectifs et les conditions de l'enquête. Le recueil des données s'est fait du 26 juin 2012 au 28 août 2012, et était strictement anonyme de façon à respecter les règles éthiques.

Définitions. L'ensemble des étudiants en médecine français est dénommé : Population générale. Le groupe des étudiants grenoblois partis entre 2000 et 2005 est dénommé : Population ERASMUS. Le groupe ayant répondu au questionnaire est dénommé : Echantillon ERASMUS.

Analyse statistique. Les principales caractéristiques des groupes Population ERASMUS et Echantillon ERASMUS ont été comparés par T-Test, Z-Test ou Test du χ^2 afin de s'assurer de la représentativité de l'échantillon. Lorsque les données étaient connues pour la population ERASMUS, elles ont été utilisées pour les analyses, dans le cas contraire ce sont les données de l'échantillon qui ont été utilisées. Pour permettre une comparaison du classement à l'ECN d'une année sur l'autre, le nombre total de participants étant variable, le classement a été rapporté en pourcentage (ainsi le dernier placé se voit attribuer un pourcentage de 100% et le premier frôle le 0%)

Les résultats numériques ont été arrondis de façon arithmétique à l'unité par excès pour les pourcentage et les rangs de classement, et au dixième par excès pour l'indice p .

Analyse qualitative. Les commentaires libres ont été traités de façon qualitative à l'aide d'une grille d'analyse.

RÉSULTATS

A l'échelle nationale

Huit facultés de médecine ont refusé de participer à cette étude, l'absence d'archive était souvent évoqué, ainsi que le manque de temps. Sept universités ont déclaré ne pas avoir envoyé d'étudiants pendant cette période. Le refus des doyens est alors évoqué à 3 reprises.

« Nous avons fait partir 2 ERASMUS en médecine cette année pour la première fois après pression des relations internationales et des associations étudiantes sur le Doyen de la faculté. »

« Le Doyen de la Faculté de Médecine de xxxxx n'accepte aucun ERASMUS sortant. »

« Ayant pris le train ERASMUS très en retard à xxxxx, aucun étudiant n'est parti par ERASMUS de 2000 à 2005. Cette année encore, nous n'avons aucun départ (notre seule candidate s'est vue refuser un départ en Italie par le Doyen de la faculté). »

Les autres universités n'ont pas donné de suite après relance.

A l'échelle Grenobloise

Au total, 136 étudiants en médecine sont partis dans le cadre des accords ERASMUS de 2000 à 2005. Quarante huit étudiants ont répondu au questionnaire dont 5 étudiants partis au Canada dans le cadre des accords de la CREPUQ (Conférence des Recteurs et des Principaux des Universités du Québec). Ces derniers ont été exclus.

Une étudiante a changé d'orientation avant l'ECN et on déplore un décès en cours d'internat, ces personnes ont été incluses dans l'analyse de l'ensemble des partants mais exclues des analyses ultérieures.

On décompte donc 83 réponses sur 134 étudiants inclus, ce qui donne un pourcentage de réponse de 62%.

Le séjour ERASMUS : Description des échanges de l'ensemble des partants

Les échanges ERASMUS à Grenoble se font sur une période de 4 à 6 mois exclusivement au cours de la deuxième année du DCEM. La nature de l'échange est définie par convention entre la faculté d'accueil et celle d'origine. Il s'agit d'une période de stage hospitalier associé aux enseignements théoriques correspondants.

A Grenoble, la deuxième partie du DCEM est découpée en 5 pôles de FIHU (Formation Intégrée Hospitalo-Universitaire, détaillée en annexe) qui doivent être préparés à raison de 2 par an pendant les 3 dernières années d'études. Un pôle correspond à 6 mois d'enseignements associés à 2 stages dans les disciplines correspondantes^{30 31}. L'étudiant ERASMUS réalise ainsi un de ces pôles pendant son semestre d'échange. La validation doit être sanctionnée par un examen théorique, reconnu par la faculté d'origine.

Le volume des échanges ERASMUS est croissant de 2000 à 2005 de 23 à 32 étudiants. Les échanges se sont fait vers 17 universités de 9 pays différents.

| | 2000-01 | 2001-02 | 2002-03 | 2003-04 | 2004-05 | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Allemagne | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 17 |
| Belgique | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Espagne | 5 | 6 | 4 | 7 | 6 | 28 |
| Finlande | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 21 |
| Irlande | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 23 |
| Italie | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 11 |
| Portugal | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| Suède | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 26 |
| Suisse | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| Total | 23 | 27 | 26 | 28 | 32 | 136 |

Tableau 1 : Ensemble des partants ERASMUS grenoblois de 2000 à 2005 en fonction de leurs destinations.

Echantillon ERASMUS

Certaines caractéristiques étaient connues dans la population ERASMUS et dans l'échantillon ERASMUS. Il s'agissait du sexe, de l'année de départ, de la destination, de la participation à l'ECN et des résultats à l'ECN. On a pu donc comparer ces 2 groupes et conclure à l'absence de différence significative. L'échantillon ERASMUS est donc représentatif de la population ERASMUS.

| | Population ERASMUS (n=134) | Echantillon ERASMUS (n=83) | P ^a |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------|
| Sexe masculin | 43 (32%) | 25 (30%) | 0,64 |
| Année de départ | | | |
| 2000-01 | 23 | 16 | |
| 2001-02 | 25 | 14 | |
| 2002-03 | 26 | 14 | 0,81 |
| 2003-04 | 28 | 21 | |
| 2004-05 | 32 | 18 | |
| Destination | | | |
| Allemagne | 17 | 11 | |
| Belgique | 1 | 1 | |
| Espagne | 28 | 18 | |
| Finlande | 21 | 16 | |
| Irlande | 22 | 13 | 0,9 |
| Italie | 11 | 3 | |
| Portugal | 3 | 2 | |
| Suède | 26 | 15 | |
| Suisse | 5 | 4 | |
| n= Concours de l'Internat | 19 | 13 | 0,62 |
| n= ECN | 115 | 70 | 0,62 |
| n= Résultats à l'ECN en % | 33,52 | 33,61 | 1 |
| n= MG à l'issue de l'ENC | 40 (/115) | 23 (/58) | 0,27 |
| n= SPE à l'issue de l'ECN | 75 (/115) | 35 (/58) | 0,27 |
| n= Internes | | 12 ^b | |

Tableau 2 : Principales caractéristiques de l'ensemble des étudiants ERASMUS grenoblois, comparées à celles de l'échantillon ERASMUS.

a Les valeurs p pour "Année de départ" et "Destination" sont calculées à l'aide du test du χ^2 . Les autres valeurs P sont calculées avec des Z-test.

b 12 personnes étaient encore internes au moment du recueil des données.

Aspect académique et professionnel

Résultats à l'Examen Classant National

Ils étaient 19 étudiants à passer le Concours de l'Internat avant 2004 et 115 à se présenter à l'Examen Classant National. Les résultats à l'ECN des étudiants ayant passé les épreuves entre 2004 et 2007 sont significativement meilleurs que ceux de la population générale. Les étudiants ERASMUS se sont classés en moyenne 784 places devant leurs co-étudiants.

| | Population générale | Population ERASMUS | P ^a |
|------|---------------------|--------------------|----------------|
| 2004 | 1865 (1 à 3729) | 1415 (15-3338) | 0.02 |
| 2005 | 2156 (1 à 4311) | 1150 (48-3625) | <0.0001 |
| 2006 | 2495 (1 à 4989) | 1415 (58-4281) | <0.0001 |
| 2007 | 2783 (1 à 5565) | 2185 (90-4590) | 0.02 |

Tableau 3 : Résultats à l'ECN, rang moyen et écart de classement de l'ensemble des étudiants en médecine français, comparés à ceux des étudiants en médecine grenoblois partis dans le cadre des échanges ERASMUS, en fonction de l'année de présentation à l'ECN.

a P calculé par un Z-test.

Le rang moyen de classement de la population ERASMUS était de 34 sur 100 étudiants (contre 50 sur 100 étudiants dans la population générale).

Spécialités choisies

Parmi les 115 étudiants ayant présenté les ENC de 2004 à 2007, 75 (65%) ont choisi une spécialité autre que la médecine générale. Ce pourcentage est variable en fonction des promotions.

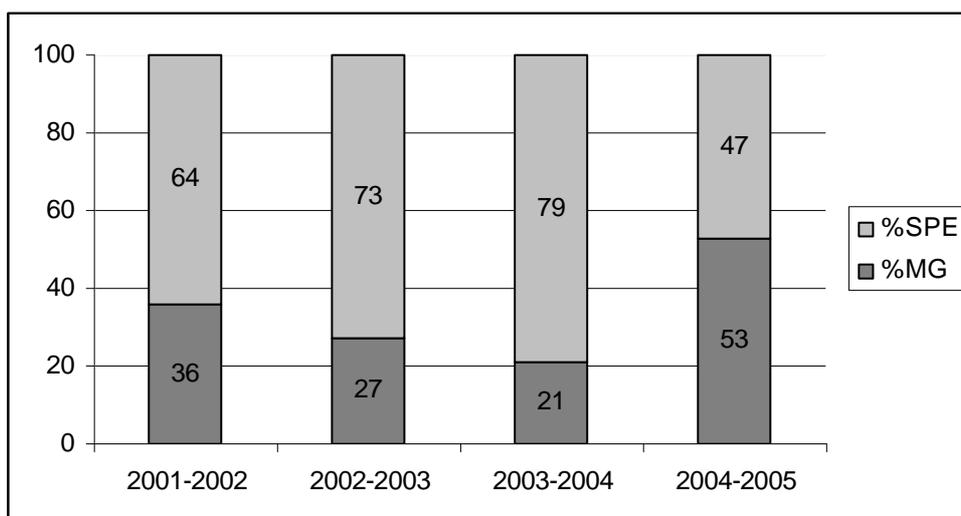


Tableau 4 : Proportions des médecins généralistes et des spécialistes après l'ECN en fonction de l'année de participation aux échanges ERASMUS
MG : Médecine Générale SPE : Spécialité

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, 79 étudiants (95%) déclarent avoir pu choisir la spécialité souhaitée, et 64 (77%) la région souhaitée.

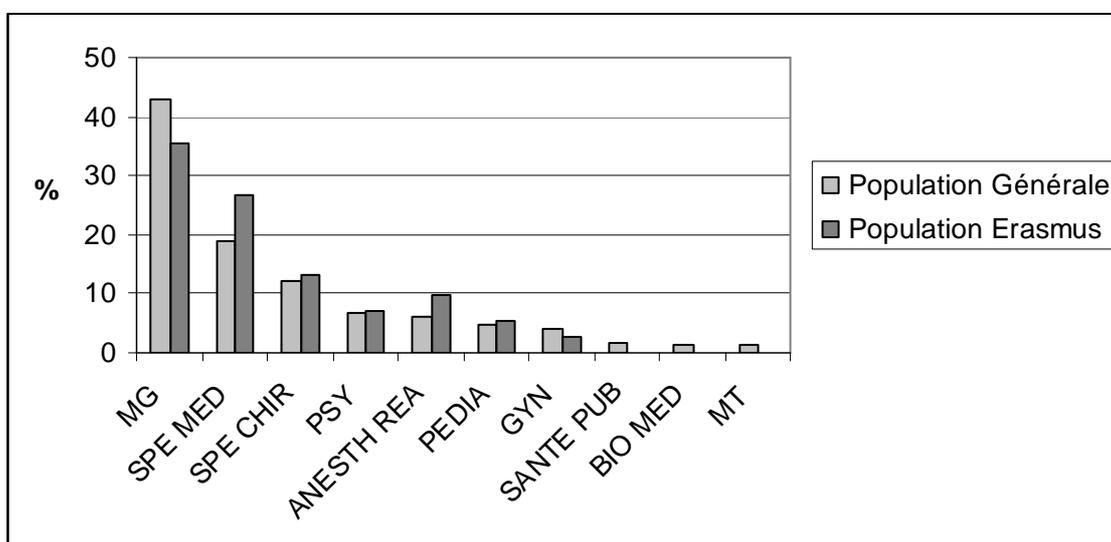


Tableau 5 : Spécialités choisies par les étudiants ayant participé aux échanges ERASMUS, comparé à celles choisies par le reste de la population française, pour les ECN 2004 à 2007³².

Durée des études

Parmi les personnes interrogées, 31 étudiants (37%) ont réalisé leur premier et deuxième cycle des études médicales (PCEM et DCEM) en 6 ans, 43 (52%) en 7 ans, 8 (10%) en 8 ans et 1 (1%) en 10 ans ou plus. La moyenne de la durée des études pour l'échantillon ERASMUS est de 6,8 ans.

Le nombre de redoublement entre l'année ERASMUS et la présentation à l'ECN est de 4 pour les étudiants partis en 2000-01, puis 5 par année pour les promotions suivantes, il n'y a eu qu'un redoublement parmi les étudiants partis en échanges de 2004 à 2005.

Difficultés académiques

Au total, 5 personnes déclarent avoir eu des difficultés académiques à leur retour. La durée moyenne de leurs études est strictement la même que celle de l'échantillon ERASMUS, à savoir 6,8 ans. Leurs résultats à l'ECN étaient moins bons, avec un rang moyen de 44 sur 100 étudiants (contre 34 sur 100 étudiants dans la population ERASMUS) cependant 100% d'entre eux ont pu avoir la spécialité de leur choix.

Impact sur le projet professionnel

Ce séjour a offert des opportunités de travail à deux personnes : une s'est vue offrir un poste de recherche dans un laboratoire à la faculté de Lund en Suède, qu'elle a refusé, une autre travaille désormais dans son ancien pays d'accueil ERASMUS à savoir la Suède. Huit personnes (9,6%) déclarent avoir modifié leur projet professionnel suite à leur séjour Erasmus. Elles mentionnent le fait de vouloir retourner travailler à l'étranger, le choix de la région d'internat (l'Alsace) pour se rapprocher de l'ancien pays d'accueil, ou encore la découverte de la spécialité choisie. Quatre personnes ont gardé des contacts professionnels dans leur pays d'accueil.

Aspect linguistique

Le tableau de niveau de maîtrise de langue du Conseil de l'Europe est disponible en annexe.

Au total, 61 personnes ont appris la langue de leur pays d'accueil. Parmi les 22 personnes n'ayant pas appris la langue locale, 4 sont parties en Suisse à l'université de Lausanne, ville francophone, 12 sont parties en Finlande, 4 en Suède, 1 en Belgique et 1 en Espagne.

Le niveau d'apprentissage de la langue locale est très variable suivant les pays, il atteint un niveau C1-C2 (niveau autonome à niveau maîtrise) pour l'Italie alors qu'il est de A1 (niveau découverte) pour la Finlande. Le niveau d'anglais est meilleur lorsque la langue locale n'est pas apprise. Le niveau moyen d'anglais de notre échantillon se situe entre le niveau B2 et C1, soit entre un niveau avancé et autonome.

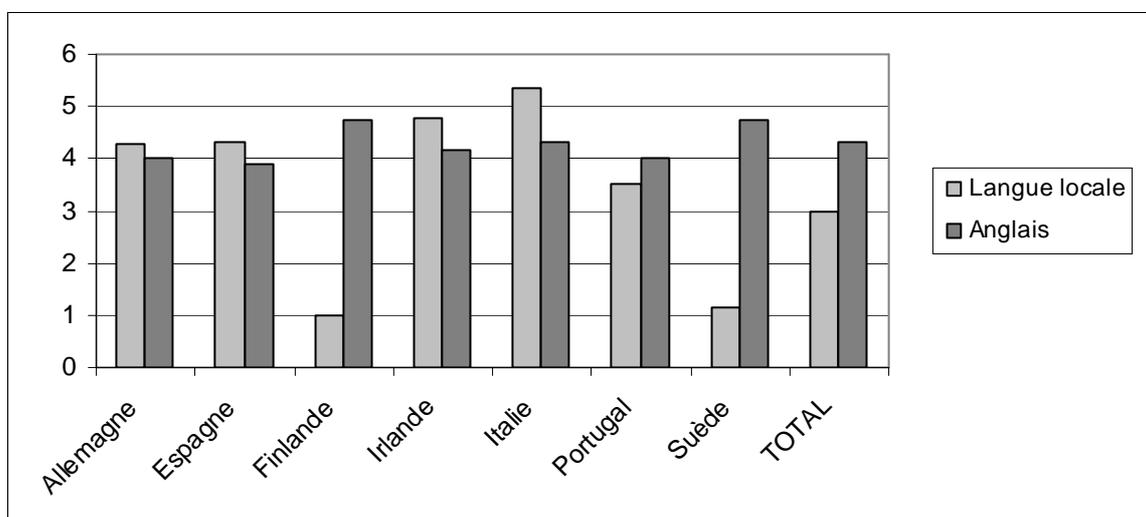


Tableau 6 : Niveau de maîtrise de la langue du pays d'accueil à la fin du séjour et niveau d'anglais au moment du recueil des données.

Variable ordinale avec : A1=1 A2=2 B1=3 B2=4 C1=5 C2=6

Les anciens étudiants ERASMUS connaissent dans 75% des cas au moins 2 langues étrangères et 13% d'entre eux maîtrisent 3 à 4 langues étrangères.

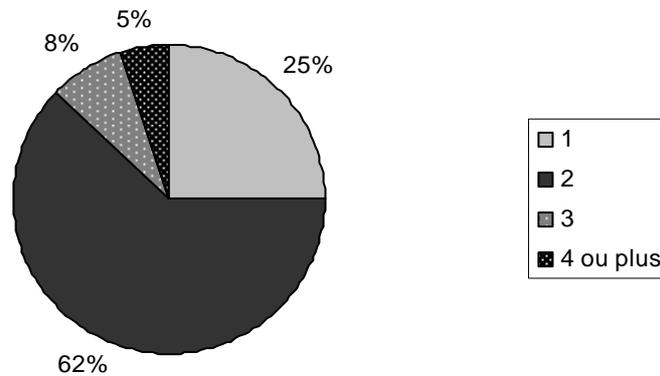


Tableau 7 : Nombre de langues étrangères connues des étudiants ayant participé aux échanges ERASMUS de 2000 à 2005

Ces connaissances en langues étrangères sont d'utilité variable selon les répondants : 45% d'entre eux ne se servent jamais ou de façon sporadique de ces connaissances, 42% utilisent ces connaissances de façon mensuelle à hebdomadaire, 13% les utilisent de façon quotidienne.

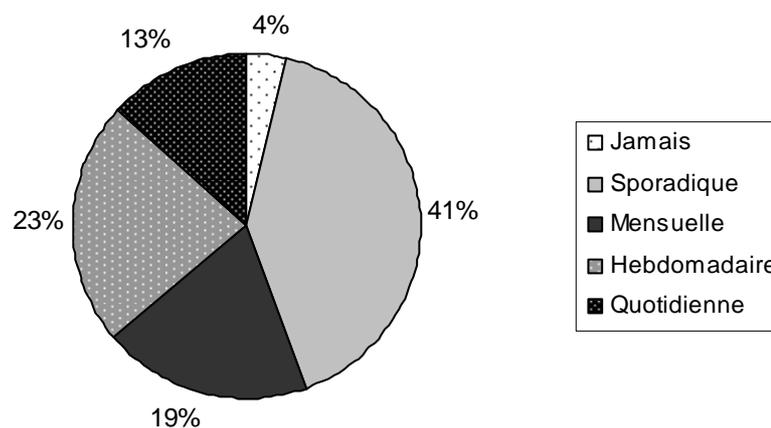


Tableau 8 : Utilisation en pratique des connaissances linguistiques des étudiants ayant participé aux échanges ERASMUS de 2000 à 2005

Mobilité

Mobilité en France

Au moment du recueil des données, 25 médecins (30%) travaillaient dans la région où ils avaient fait leur DCEM et leur TCEM. Ils étaient 47 médecins (57%) à avoir réalisé une mobilité en France entre le début de leur DCEM et le recueil des données, et 11 médecins (13%) à avoir réalisé 2 mobilités.

Mobilité internationale pendant le DCEM

Vingt étudiants ont eu une autre expérience professionnelle à l'étranger pendant leur DCEM. Pour 13 d'entre eux, il s'agissait de stages d'externat dans le cadre ou non de l'IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations), 8 ont eu une expérience humanitaire, et un étudiant a travaillé comme aide soignant en Nouvelle Zélande. Deux d'entre eux ont cumulé 2 expériences.

Mobilité pendant le TCEM

Ils étaient 13 étudiants à avoir effectué un autre séjour professionnel à l'étranger pendant leur TCEM. Il s'agissait alors d'inter-CHU pour 4 d'entre eux (Bruxelles, Genève, Barcelone, Fellowship à Sydney), de missions humanitaires pour 4 d'entre eux également (Madagascar, Maroc, Pakistan). Un étudiant a fait un travail de thèse avec recrutement international, un précise avoir fait sa thèse à l'étranger, un autre a fait une présentation lors d'un congrès international. Les autres n'ont pas donné de précisions.

Quatre étudiants ont eu une expérience professionnelle à l'étranger pendant leur DCEM et leur TCEM, soit 29 personnes (35%) au total ont eu au moins une autre expérience à l'étranger.

Au moment du recueil des données

Quatre personnes vivaient à l'étranger au moment de l'enquête, 2 dans leur pays d'accueil Erasmus (Suède, Espagne), 1 dans un autre pays européen, 1 dans un pays non européen (Australie).

Au total

La mobilité est variable suivant les individus, pour certains l'expérience ERASMUS est restée isolée, d'autres ont cumulé plusieurs mobilités. Ils sont 14 à ne pas avoir eu d'autre mobilité professionnelle ni en France ni à l'étranger au moment du recueil des données. Pour 53 d'entre eux la mobilité ERASMUS est restée la seule mobilité professionnelle internationale. Trente personnes ont eu au moins une autre expérience professionnelle à l'étranger et 9 personnes en ont eu au moins 2.

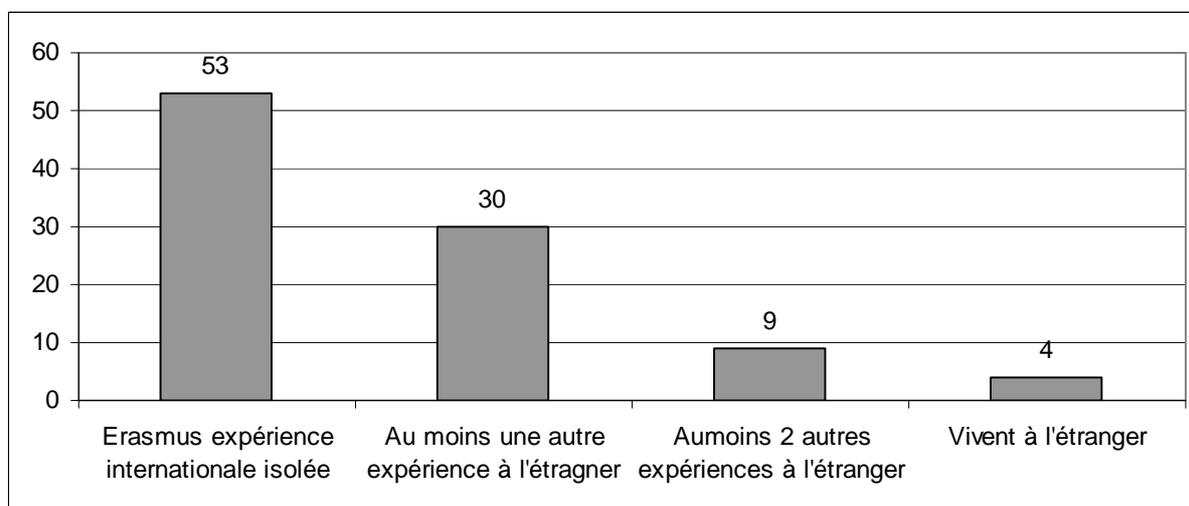


Tableau 9 : Répartition des mobilités internationales des étudiants ayant participé aux échanges ERASMUS de 2000 à 2005

Perspective

Au moment du recueil des données 29 médecins (35%) envisageaient de partir travailler à l'étranger : 5 (17%) envisageaient de retourner dans leur pays d'accueil ERASMUS, 10 (35%) envisageaient de travailler dans un autre pays européen, 18 (62%) envisageaient de travailler dans un pays non européen. Certains étudiants envisageaient indifféremment ces trois possibilités.

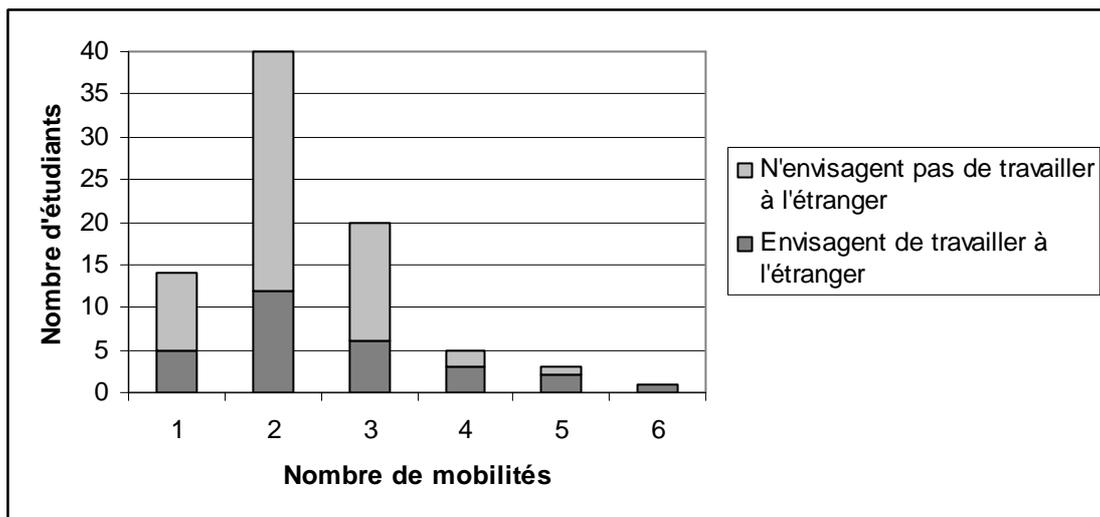


Tableau 10 : Cumul du nombre de mobilités professionnelles en France et à l'étranger par étudiant (dont le séjour ERASMUS). En histogramme empilé, projet professionnel à l'étranger. Coefficient de corrélation de 0,89.

Les internes ayant fait un séjour professionnel dans les DOM-TOM n'ont pas été considérés comme étant partis en mobilité internationale, mais en mobilité nationale. Pour mémoire 7 personnes (8%) ont eu au moins une mobilité dans les DOM-TOM, dont 3 qui y travaillaient au moment du recueil des données.

Aspect Socioculturel

Ils sont 47% des étudiants à avoir gardé des contacts avec les anciens étudiants en médecine rencontrés pendant leur année d'échange. Ils ont gardé plus souvent contact avec les étudiants en médecine ayant participé aux échanges ERASMUS en même temps qu'eux, qu'avec les étudiants originaires du pays d'accueil (21 ont gardé des contacts avec des étudiants du pays d'accueil contre 35 avec d'autres étudiants en médecine ERASMUS).

Parmi les répondants, 40 ne sont jamais retournés dans leur pays d'accueil, 41 y retournent en moyenne 1 fois par an. Deux déclarent y retourner plus de 5 fois par an : il s'agit de la personne qui travaille en Suède et de celle qui a choisi l'Alsace comme région d'internat pour se rapprocher de son pays d'accueil à savoir l'Allemagne.

Au moment du recueil des données 69 des personnes interrogées étaient en couple, dont 3 avec des personnes étrangères. Parmi les 4 personnes vivant à l'étranger, 1 seule était en couple avec un partenaire originaire du pays en question.

Compatibilité avec les études médicales

Degré de satisfaction. Ils sont 88% à penser qu'un échange ERASMUS s'intègre bien au cursus médical, 87% trouvent que les universités devraient encourager un plus grand nombre au départ, et 98% conseilleraient cette expérience.

Commentaires libres. Au total, 36 étudiants (43%) ont laissé un commentaire libre. L'expérience ERASMUS est décrite de façon très favorable, les adjectifs utilisés pour la décrire sont très positifs (« bonne », « très bonne », « excellente », « formidable », « exceptionnelle », « inoubliable », « magnifique »). Le terme d'enrichissement est cité à 10 reprises dans les commentaires, les étudiants précisent que ce dernier est aussi bien personnel que professionnel. Le terme d'ouverture est également cité à 11 reprises.

Sur le plan personnel, les rencontres apparaissent au premier plan. Les étudiants ont apprécié le brassage culturel avec les autres nationalités rencontrées, la découverte de la culture du pays d'accueil. Une ancienne étudiante mentionne son expérience comme une « escapade enrichissante dans les longues études médicales ». L'aspect festif n'est souligné qu'une seule fois. Six étudiants relatent les progrès fait en langues étrangères.

Sur le plan médical, les bénéfices en terme d'adaptation et d'autonomie sont cités, le bénéfice le plus souvent évoqué (à 6 reprises) est la découverte d'une autre façon d'exercer la médecine (« autre culture médicale », « autre vision de la médecine », « autre système de soins », « différence d'accès aux soins »). Pour 4 d'entre eux, le fait d'avoir un élément de comparaison permet de prendre du recul, d'être plus critique par rapport à ce qui est pratiqué en France.

Quatre personnes émettent un avis sévère sur le monde médical français jugé étroit, « franco-français ». Une personne mentionne que le niveau de langue des médecins français est insuffisant.

Trois personnes émettent un avis plus nuancé par rapport à cette expérience. Parmi elles 2 sont parties dans le même pays et ont regretté le manque d'encadrement, et le fait que le séjour ERASMUS ne soit pas un moment plus intensif : « L'expérience est intéressante mais dépend beaucoup de notre travail perso pour avancer sur le plan linguistique et même sur le plan médical, même dans un pays comme la Suède la validation des connaissances n'est qu'une formalité ». Le dernier étudiant parti en Suisse a trouvé la formation de meilleure qualité en France.

Une personne mentionne par ailleurs avoir été dissuadée de partir par ses aînés sous prétexte des conséquences néfastes de l'échange sur ses résultats académiques. Deux autres personnes trouvent que cette expérience n'est pas assez valorisée et une regrette qu'elle soit associée à des vacances.

Une personne a répondu après la date limite de recueil des données et n'a pas été inclus dans les analyses statistiques, pourtant son témoignage est intéressant et mérite d'être cité en conclusion de ce chapitre:

« Erasmus a été une expérience charnière pour moi. Ma vie et carrière ont été influencées de manière déterminante par les séjours à l'étranger. Je parle désormais Allemand et Anglais couramment, vis et travaille en Suisse alémanique, pratique quotidiennement ces deux langues. Ma partenaire est Grecque... Je pense que des échanges interuniversitaires subventionnés, comme ceux pratiqués dans le cadre d'ERASMUS, apportent aux étudiants une valeur ajoutée inestimable sur le plan médical et humain qu'une formation sédentaire ne peut apporter. »

DISCUSSION

Les résultats de ce travail sont à prendre avec précaution, il convient de relever certaines faiblesses méthodologiques et biais possibles.

Population étudiée. En tout premier lieu, la taille de l'échantillon est modeste, mais le taux de réponse est supérieur à 60% et l'échantillon est représentatif de l'ensemble des partants (du moins pour les variables connues dans les deux groupes). L'université de Grenoble est la seule à avoir accepté de participer à cette étude. Il s'agit d'une université dans laquelle le nombre d'étudiants à prendre part aux échanges représente une forte proportion de l'ensemble des échanges en médecine. Pour exemple en 2004-2005 ils étaient 32 à y prendre part pour un chiffre national de 391 « étudiants en santé » (toutes disciplines confondues, à savoir : sciences médicales, médecine et épidémiologie, psychiatrie et psychologie clinique, dentaire, médecine vétérinaire, pharmacie, études d'infirmière, obstétrique, physiothérapie, santé publique et technologies médicales). Certes les études de médecine doivent en représenter le plus gros contingent, ce chiffre représente néanmoins 8% de l'ensemble des échanges.

Concernant la méthode, quelques précisions sont à apporter. La recherche des coordonnées des anciens étudiants peut être biaisée. En effet elle s'est faite à partir de sites internet français, et ne ciblait donc que les médecins installés en France. Les médecins hospitaliers étaient également plus faciles à contacter (mentionnés sur les sites des hôpitaux avec les numéros de téléphone de leur secrétariat) que les médecins libéraux ou remplaçants. La recherche des médecins féminins du fait d'un changement fréquent de nom après le mariage a été limitée. L'utilisation des réseaux sociaux nous a permis de pallier ces faiblesses, nous avons pu ainsi joindre 4 personnes vivant à l'étranger et seulement 4 personnes n'ont pas pu être contactées. D'autre part la comparaison du groupe Echantillon à celle de la Population ERASMUS ne retrouve pas de différence significative en termes de répartition des sexes et des spécialités. Le questionnaire a été envoyé à 130 adresses mails valides, ce qui ne présume en rien le fait qu'elles soient toujours utilisées (changement de poste, anciennes adresses, etc.), il est également possible que le mail ait été adressé à des homonymes. Le questionnaire en lui-même avait quelques faiblesses, il était peu adapté aux personnes encore internes, et ne laissait pas la possibilité aux personnes ayant arrêté leurs études de le signaler.

L'analyse des résultats académiques peut également être biaisée. Afin d'évaluer la réussite à l'internat des étudiants ERASMUS, nous avons comparé leurs résultats à ceux de la population générale (connus). Il peut exister ici un biais de confusion, il aurait idéalement fallu comparer les résultats de notre échantillon à ceux de la population Grenobloise. D'autre part il faut tenir compte du fait que la sélection des étudiants au départ se fait entre autre sur critères académiques. Ainsi en cas de demande importante, les étudiants les plus brillants sont prioritaires.

La durée moyenne des études est de 6,8 ans. Il ne semble pas exister de données nationales de la durée moyenne des études médicales. Cependant, compte tenu de la forte sélection au concours d'entrée, sanctionnant la fin de la première année d'études et aux ECN, une moyenne d'un redoublement au cours des études médicales semble la norme (une étude réalisée de 2002 à 2004 chez 206 généralistes lyonnais concluait à une durée totale des études de 10,2 ans : sachant que les redoublements en TCEM sont exceptionnels, la durée du PCEM et DCEM serait en moyenne de 7,2 ans ³³).

Sur le plan linguistique. L'évaluation du niveau de maîtrise des langues s'est faite suivant l'échelle européenne de niveaux linguistiques définie par le Conseil de l'Europe en 2001. Cette échelle présente des limites et l'autoévaluation, même cadrée par des items reste subjective, les étudiants peuvent majorer ou minorer leurs compétences³⁴. Nous avons demandé dans le questionnaire d'évaluer le niveau de maîtrise de la langue à la fin de leur séjour ERASMUS. Ce dernier évolue et est intimement lié à la pratique. Les étudiants pratiquant peu ont pu voir leur niveau s'abaisser depuis, et inversement. Ainsi on peut noter dans le tableau 6 que le niveau de maîtrise de l'anglais est différent de celui de l'apprentissage de la langue locale parmi les étudiants partis en Irlande ; il s'agit pourtant de la même langue. Le questionnaire présente une lacune : il aurait été intéressant de connaître le niveau de maîtrise de la langue avant le départ, à la fin du séjour, et actuellement. En effet les étudiants de niveau C2 (niveau maîtrise) avaient certainement des prérequis plus importants que leurs co-étudiants de niveau A2 (niveau intermédiaire). L'apprentissage de la langue locale est variable en fonction du pays d'accueil. Le suédois et a fortiori le finnois, langue ouralienne, sont des langues peu assimilées par les étudiants. En revanche le niveau d'anglais des étudiants partis dans ces pays est meilleur (4,8 contre 4,2 pour l'ensemble des partants). Les pays nordiques, dont les langues sont peu utilisées sur la scène internationale, restent néanmoins une destination privilégiée pour l'apprentissage de l'anglais. Il s'agit là d'une

bonne alternative puisque le Royaume-Unis et l'Irlande ne peuvent faire face à la demande asymétrique. Parmi les répondants, 75% déclaraient connaître au moins 3 langues (dont leur langue maternelle), ces résultats sont bien supérieurs à ceux de l'étude de l'ESN³⁵ dans laquelle la moitié des étudiants déclaraient en parler au moins 3.

Concernant la mobilité internationale, 2 profils se détachent : pour une légère majorité d'étudiants l'expérience ERASMUS est restée isolée, tandis que les autres ont multiplié les expériences de mobilités à l'étranger. Bien qu'il n'y ait que 4 médecins installés à l'étranger au moment du recueil des données, ils sont 35% à envisager repartir travailler à l'étranger. Ce chiffre est en tout point superposable à celui de l'étude de l'ESN³⁶. L'étudiant en médecine ERASMUS s'inscrit lui aussi dans cette génération hyper mobile décrite par Fred Dervin³⁷. Leurs projets professionnels ne s'arrêtent pas aux frontières européennes et nombreux sont ceux qui envisagent travailler dans un pays non européen.

Aspect socioculturel. Les étudiants ont gardé plus de contacts avec les autres étudiants ERASMUS rencontrés pendant leur échange qu'avec les étudiants du pays d'accueil. En effet pour des raisons linguistiques et sociales, il semble plus facile de s'intégrer parmi de nouveaux arrivants. Les étudiants grenoblois sont minimum deux par destination, afin de favoriser l'entraide. Une attache au pays d'accueil semble s'instaurer puisque la moitié des étudiants y sont retournés en moyenne une fois par an depuis leur échange. Peu d'étudiants ont gardé des contacts professionnels avec leur université d'accueil, en revanche la moitié d'entre eux a gardé des contacts avec d'autres médecins européens rencontrés pendant leur échange. Ces contacts à long terme peuvent participer à la formation d'un véritable réseau professionnel européen.

Satisfaction. Les participants de ces échanges, médecins aujourd'hui, vantent les bénéfices de l'expérience : adaptation, autonomie, développement du sens critique, progrès linguistique notamment en anglais médical, aspect humain. Autant de compétences à valoriser dans le milieu médical. Il est à noter que l'aspect formateur et pédagogique apparaît au second plan dans les motivations au départ, mais avec du recul beaucoup insistent sur l'enrichissement professionnel de cet échange. Nous n'avons pas directement demandé aux répondants leur degré de satisfaction, pourtant ils recommandent à la quasi-unanimité cette expérience et les commentaires laissés sont très positifs. En cela le degré de satisfaction semble rejoindre les études antérieures³⁸.

Enfin, il faut rappeler qu'il existe un profil bien défini de l'étudiant partant en mobilité. Plusieurs études convergent sur ce profil type^{39 40 41} : ce sont souvent des étudiants de milieu socio-économique plus élevé, leurs parents ont un niveau de diplôme également plus élevé et il existe un contexte familial de mobilité (dans la fratrie, expériences propres préalables de mobilité). Ils ont également de meilleures connaissances en langues et s'inscrivent dès le lycée dans un meilleur cursus. Les échanges Erasmus sont utilisés par ces étudiants car ils répondent à la fois à leur projet personnel et à leur projet d'étude. Ainsi on ne peut attribuer tous les bénéfices constatés à la seule expérience ERASMUS.

CONCLUSION

Le programme ERASMUS fête cette année ses 25 ans. Son succès est incontestable et de nombreuses études ont démontré qu'un séjour à l'étranger représente un enrichissement tant sur le plan académique, professionnel que personnel. Les étudiants en médecine restent pourtant sous représentés dans ces échanges. La spécificité des études médicales qui associent formation théorique et pratique, et l'Examen Classant National sanctionnant la dernière année d'études, peuvent expliquer cette faible participation. Les études antérieures ne tiennent pas compte de ces spécificités et peu de publications propres aux études médicales existent. Nous avons cherché à connaître l'impact de ce programme sur la formation et le devenir des étudiants en médecine grenoblois. L'université de médecine de Grenoble a participé tôt à ces échanges, avec des effectifs considérables, ce qui a permis dès à présent d'évaluer les retombées de ce programme dans la population grenobloise avec 7 à 12 ans de recul.

Les résultats de ce travail sur la mobilité ERASMUS de l'université Joseph Fourier sont très positifs et s'alignent en ce sens aux études antérieures. La participation à ces échanges ne semble pas pénaliser les étudiants. Au contraire leurs résultats à l'Examen Classant National sont bien meilleurs que ceux de leurs pairs et 95% d'entre eux ont pu faire la spécialité de leur choix. Ils parlent anglais à un niveau avancé et trois-quarts d'entre eux connaissent une deuxième langue étrangère. Leur carrière prend une envergure internationale: ils ont souvent cumulé les mobilités professionnelles en France et à l'étranger, et plus d'un tiers envisagent de retourner travailler hors de nos frontières. Les rencontres faites au cours de cet échange peuvent être le terreau d'un futur réseau professionnel européen. L'expérience ERASMUS leur a permis de développer des capacités d'adaptation, d'autonomie, ainsi que leur sens critique, autant de qualités essentielles dans le cursus médical. Ces échanges peuvent donc, à notre avis, être promus dans le cursus médical au même titre que dans les autres disciplines. La crainte de conséquences néfastes sur les résultats académiques, souvent citée comme frein au départ, semble infondée.

Cette étude a été réalisée trop tôt dans le cursus des médecins pour juger de l'impact sur leur carrière professionnelle. Il serait donc intéressant de refaire un état des lieux avec quelques années supplémentaires de recul. Pour mieux appréhender l'impact du programme ERASMUS il faudrait alors réaliser une étude comparative entre étudiants partants et non

partants. Une étude à l'échelle nationale serait plus puissante et reste faisable compte tenu des effectifs faibles. Enfin une étude qualitative permettrait de mieux appréhender les motivations et les freins au départ à l'étranger dans leurs carrières professionnelles.

THESE SOUTENUE PAR : DE CONTI Nelly

TITRE : IMPACT DES ACCORDS ERASMUS SUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE
GRENOBLOIS AYANT PARTICIPÉ AUX ÉCHANGES DE 2000 À 2005

CONCLUSION

Le programme ERASMUS fête cette année ses 25 ans. Son succès est incontestable et de nombreuses études ont démontré qu'un séjour à l'étranger représente un enrichissement tant sur le plan académique, professionnel que personnel. Les étudiants en médecine restent pourtant sous représentés dans ces échanges. La spécificité des études médicales qui associent formation théorique et pratique, et l'Examen Classant National sanctionnant la dernière année d'études, peuvent expliquer cette faible participation. Les études antérieures ne tiennent pas compte de ces spécificités et peu de publications propres aux études médicales existent. Nous avons cherché à connaître l'impact de ce programme sur la formation et le devenir des étudiants en médecine grenoblois. L'université de médecine de Grenoble a participé tôt à ces échanges, avec des effectifs considérables, ce qui a permis dès à présent d'évaluer les retombées de ce programme dans la population grenobloise avec 7 à 12 ans de recul.

Les résultats de ce travail sur la mobilité ERASMUS de l'université Joseph Fourier sont très positifs et s'alignent en ce sens aux études antérieures. La participation à ces échanges ne semble pas pénaliser les étudiants. Au contraire leurs résultats à l'Examen Classant National sont bien meilleurs que ceux de leurs pairs et 95% d'entre eux ont pu faire la spécialité de leur choix. Ils parlent anglais à un niveau avancé et trois-quarts d'entre eux connaissent une deuxième langue étrangère. Leur carrière prend une envergure internationale : ils ont souvent cumulé les mobilités professionnelles en France et à l'étranger, et plus d'un tiers envisagent de retourner travailler hors de nos frontières. Les rencontres faites au cours de cet échange peuvent être le terreau d'un futur réseau professionnel européen. L'expérience ERASMUS leur a permis de développer des capacités d'adaptation, d'autonomie, ainsi que leur sens critique, autant de qualités essentielles dans le cursus médical. Ces échanges peuvent donc, à notre avis, être promus dans le cursus médical au même titre que dans les autres disciplines. La crainte de conséquences néfastes sur les résultats académiques, souvent citée comme frein au départ, semble infondée.

Cette étude a été réalisée trop tôt dans le cursus des médecins pour juger de l'impact sur leur carrière professionnelle. Il serait donc intéressant de refaire un état des lieux avec quelques années supplémentaires de recul. Pour mieux appréhender l'impact du programme ERASMUS il faudrait alors réaliser une étude comparative entre étudiants partants et non partants. Une étude à l'échelle nationale serait plus puissante et reste faisable compte tenu des effectifs faibles. Enfin une étude qualitative permettrait de mieux appréhender les motivations et les freins au départ à l'étranger dans leurs carrières professionnelles.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 3/10/2012

LE DOYEN
J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE
PROFESSEUR ZAOU

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read "Zaoui".

BIBLIOGRAPHIE

-
- ¹ Commission européenne. Histoire du programme ERASMUS. Disponible sur : http://ec.europa.eu/education/erasmus/history_fr.htm (Page consultée le 04/10/2012)
- ² Commission européenne. Système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS). Disponible sur : http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/ects_fr.htm (Page consultée le 04/10/2012)
- ³ Benelux Bologna Secretariat. The official Bologna Process website July 2007 - June 2010. Disponible sur : <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/> (Page consultée le 04/10/2012)
- ⁴ Commission européenne. ERASMUS Mobilité des étudiants à des fins d'études. Disponible sur : http://ec.europa.eu/education/erasmus/study_fr.htm (Page consultée le 04/10/2012)
- ⁵ Commission européenne. ERASMUS Charte Universitaire élargie. Disponible sur : http://ec.europa.eu/education/erasmus/documents/eucplacement_fr.pdf (Page consultée le 04/10/2012)
- ⁶ BONNET A. La mobilité étudiante Erasmus : Apports et limites des études existantes. Sèvres : Centre international d'études pédagogiques, mars 2012, p. 5 et 18. Disponible sur : <http://www.europe-education-formation.fr/docs/mobilite-Erasmus-CIEP.pdf> (Page consultée le 02/10/2012)
- ⁷ Commission européenne. ERASMUS Évaluation de la coopération par domaine d'études. Rapports de synthèse des conférences d'évaluation 1995. Disponible sur : http://ec.europa.eu/education/erasmus/doc/publ/conf_fr.pdf (Page consultée le 04/10/2012)
- ⁸ Commission européenne. Annexe 1, EM Action 1 – Critères d'attribution pour les MEM (FR). Disponible sur : http://eacea.ec.europa.eu/erasmus_mundus/funding/2009/documents/action_1_2009/annex1_fr.pdf (Page consultée le 04/10/2012)
- ⁹ Erasmus Student and Teacher Mobility 2005/2006. Overview of the National Agencies' final reports 2005/2006. Draft: 01.06.2007. Chart 8, p. 12. Disponible sur : http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/15053_ERAMOB_2005-2006_komission_liikkuvuustilastot.pdf (Page consultée le 04/10/2012)
- ¹⁰ European Commission Education and Culture DG. Lifelong Learning Programme, THE ERASMUS PROGRAMME, 2009/2010, A Statistical Overview. Decembre 2011. Disponible sur : <http://ec.europa.eu/education/erasmus/doc/stat/0910/report.pdf> (Page consultée le 04/10/2012)
- ¹¹ AGENCE EUROPE EDUCATION FORMATION FRANCE
Données statistiques ERASMUS 2003-2006 – programme Socrates 2007-2008 – programme Education et formation tout au long de la vie, Bordeaux, mai 2009, p. 9.
- ¹² WILMET A, RICHARD I, AUDRAN M, BIEHL L, SAINT-ANDRE J et al. Les échanges internationaux au cours des études de médecine. Qui part ? Qui reste ? Pourquoi ? Analyse des limites culturelles et pédagogiques aux échanges internationaux. Pédagogie Médicale 2005;6(4):200-209.
- ¹³ BONNET A. Op.cit., p. 28.
- ¹⁴ WILMET A, RICHARD I, AUDRAN M, BIEHL L, SAINT-ANDRE J, et al. Op.cit.
- ¹⁵ ACHAMBAULT F, BOULARD H, CABUA C, TRAVERSIER M. Le programme d'échanges interuniversitaire ERASMUS, Enquête et évaluation. Grenoble : Service Doctoral pour la Formation, l'Initiation et l'insertion professionnelles de l'Université de Grenoble, Mars 2004. Disponible sur : http://www-cies.ujf-grenoble.fr/publications/Rapport_23_03_04.pdf (Page consultée le 04/10/2012)

-
- ¹⁶ Commission européenne. Le programme ERASMUS : étudier en Europe et bien plus encore. Disponible sur : http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/erasmus_fr.htm (Page consultée le 04/10/2012)
- ¹⁷ BRACHT O, ENGEL C, JANSON K, OVER A, SCHOMBURG H, TEICHLER U. The Professional Value of ERASMUS Mobility. Kassel : International Centre for Higher Education Research University of Kassel, Germany, 2006. Disponible sur : http://ec.europa.eu/education/erasmus/doc/publ/evalcareersum_fr.pdf (Page consultée le 04/10/2012)
- ¹⁸ Europe Project. Etude IMERA (impact du programme ERASMUS en France), mars 2009. Disponible sur : <http://www.2e2f.fr/etudes-impact.php> (Page consultée le 04/10/2012)
- ¹⁹ SAMPEDRO A, BELDERRAIN P, SALTO-TELLEZ M, VIJANDE M, CUETO A. Trans-European medical education: experience of the Faculty of Medicine of Oviedo. Medical Education 1995;29(3):235-41.
- ²⁰ VAN WEEL C, MATTSON B, FREEMAN G.K., DE MEYERE M., VON FRAGSTEIN M. General Practice based Teaching Exchanges in Europe, Experiences from the E U Socrates Programme. Primary Health Care' European Journal of General Practice 2005;11.
- ²¹ BONNET A. Op.cit., p.9.
- ²² Ibid., p.15.
- ²³ Ibid., p. 12.
- ²⁴ Conseils Scientifiques des Concours d'Internat. Disponible sur : <http://www.cnci.univ-paris5.fr/>
- ²⁵ Service public de la diffusion du droit. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- ²⁶ Utilisation du site de recueil de données : « Mon enquête en ligne ». Disponible sur : <http://www.mon-enquete-enligne.fr/index.php?sid=36579&lang=fr>
- ²⁷ Ordre National des Médecins. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/>
- ²⁸ Site de mise en relation directe des médecins installés et remplaçants. Disponible sur : <http://www.medecin-remplacant.com/>
- ²⁹ L'annuaire professionnel en ligne. Disponible sur : <http://www.pagesjaunes.fr/>
- ³⁰ Université Joseph Fourier, Programme des études médicales, Deuxième cycle. Disponible sur : <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/alpesmed/fcursus/fcursus2.htm> (Page consultée le 04/10/2012)
- ³¹ Med@tice: Site internet d'enseignement de la faculté de médecine de Grenoble. Disponible sur : <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/externat/externatgre/?pid=277> (Page consultée le 13/10/2012)
- ³² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009. Études et résultats N° 720, Tableau 2;p.4. Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er720-2.pdf> (Page consultée le 04/10/2012)
- ³³ FROU B. Devenir socioprofessionnel des médecins généralistes [thèse]. Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1, 2006.
- ³⁴ BANON-SCHIRMAN P, CARTRON-MAKARDIDJIAN C. Un outil controversé d'une standardisation européenne : le portfolio des langues. Synergies Europe 2006 ;1;110-117. Disponible sur :

<http://www.inrp.fr/biennale/7biennale/Contrib/longue/6003.pdf> (Page consultée le 04/10/2012)

³⁵ BONNET A. Op.cit., p.26.

³⁶ Ibid.

³⁷ DERVIN F. Métamorphoses identitaires en situation de mobilité. Turku : Turun Yliopisto 2008;p.15.
Disponible sur :
<http://doria17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/36411/B307.pdf?sequence=1?>
(Page consultée le 04/10/2012)

³⁸ ALFRANSEDER E, ESCRIVA J, FELLINGER J, HALEY A, NIGMONOV A, TAIVERE M. Exchange, employment and added value, Research Report of the ESN Survey 2011. Brussels: Erasmus Student Network AISBL. Disponible sur :
http://www.esn.org/sites/default/files/esnsurvey2011_web.pdf (Page consultée le 04/10/2012)

³⁹ WILMET A, RICHARD I, AUDRAN M, BIEHL L, SAINT-ANDRE J. Op.cit.

⁴⁰ RAECKELBOOM B. Les stages cliniques à l'étranger pour les étudiants hospitaliers de la faculté de médecine de Lille, étude rétrospective sur trois ans. Lille : Université de Lille 2;2006.

⁴¹ BONNET A. op.cit., p.25.

ANNEXES

« Impacts des accords Erasmus sur les étudiants en médecine français ayant participé aux échanges de 2000 à 2005 »

Chers confrères,

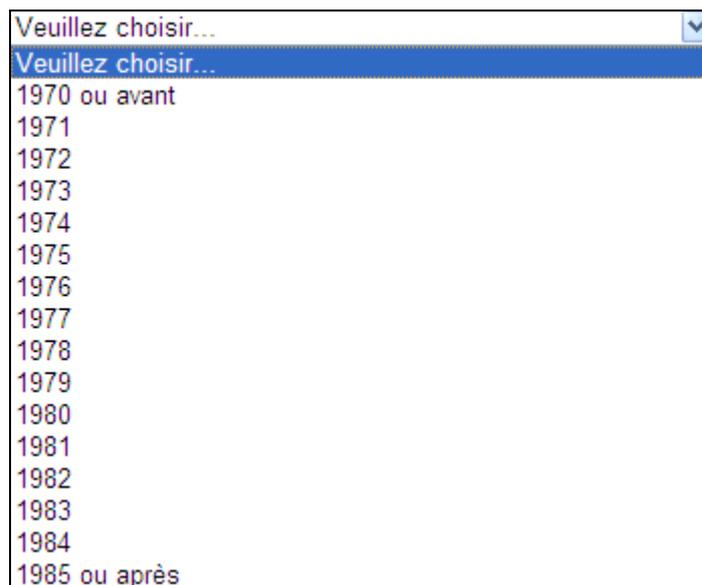
Dans le cadre d'un travail de recherche effectué au sein du Département de Médecine Générale de Grenoble, nous interrogeons des médecins ayant participé aux échanges Erasmus entre 2000 à 2005, afin d'évaluer à moyen terme l'impact de ces échanges dans la population médicale.

Si c'est votre cas, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire anonyme.

Sociodémographie

1: *Année de naissance :

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous



Veillez choisir...
Veillez choisir...
1970 ou avant
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985 ou après

2: *Sexe :

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Féminin
- Masculin

3: *Nationalité :

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Française
- Autre (Précisez)

4: *Votre situation professionnelle actuelle :

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Interne
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisé
- Autre (Précisez)

Votre séjour Erasmus

5: *Dans quel pays êtes-vous parti ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

Veillez choisir...

Allemagne
Autriche
Belgique
Bulgarie
Chypre
Danemark
Espagne
Estonie
Finlande
France
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Italie
Lettonie
Liechtenstein
Lituanie
Luxembourg
Malte
Norvège
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République Tchèque
Roumanie
Royaume-Uni
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Turquie
Autre (Précisez)

6: *Quelle était la durée de votre séjour Erasmus ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- 3 mois
- 4 à 6 mois
- 7 à 12mois
- 13 à 24 mois

7: *En quelle année êtes-vous parti ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- 2000-2001
- 2001-2002
- 2002-2003
- 2003-2004
- 2004-2005
- Autre (Précisez)

8: *En quelle année universitaire étiez-vous alors ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- DCEM 1
- DCEM 2
- DCEM 3
- DCEM 4
- Autre (Précisez)

Aspect académique

9: *En combien d'années avez-vous réalisé votre PCEM et DCEM ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- 6 ans
- 7 ans
- 8 ans
- 9 ans
- 10 ans et plus

10: *En quelle année avez-vous présenté l'ENC ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Vous avez présenté le « Concours de l'Internat » avant 2004
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010

11: Quel fut votre classement à l'ENC? (Si vous avez présenté le « Concours de l'Internat », ne pas répondre à la question)

Seuls les chiffres sont autorisés pour ce champ

12: *Avez-vous pu choisir la spécialité de votre choix ?

- Oui
- Non

13: *Avez-vous pu choisir la région de votre choix ?

- Oui
- Non

14: *Avez-vous eu des difficultés académiques à votre retour d'Erasmus ? (Mauvais résultats aux examens, rattrapage, redoublement...)

- Oui
- Non

15: *Votre séjour Erasmus vous a-t-il offert des opportunités de travail ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous:

- Oui, précisez:
- Non

Veillez saisir votre commentaire ici:

16: *A-t-il modifié votre projet professionnel ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous:

- Oui, précisez:
- Non

Veillez saisir votre commentaire ici:

17: *Avez-vous gardé des contacts professionnels dans votre université d'accueil ?

- Oui
- Non

Aspect linguistique

18: *Avez-vous appris la langue du pays d'accueil?

- Oui
- Non

19: Si oui, quel était votre niveau en fin de séjour ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- A1 - Niveau Introductif: questions simples, environnement proche et familier.
- A2 - Niveau Intermédiaire: descriptions, conversations simples.
- B1 - Niveau Seuil: début d'autonomie, se débrouiller, exprimer son opinion.
- B2 - Niveau Indépendant: compréhension courante et capacité à converser.
- C1 - Niveau Autonome : pour un usage régulier dans des contextes de difficulté raisonnable.
- C2 - Niveau Maîtrise: comprendre sans effort, s'exprimer spontanément.
- Sans réponse

20: *Quel est votre niveau d'anglais?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Vous ne parlez pas anglais.
- A1 - Niveau Introductif: questions simples, environnement proche et familier.
- A2 - Niveau Intermédiaire: descriptions, conversations simples.
- B1 - Niveau Seuil: début d'autonomie, se débrouiller, exprimer son opinion.
- B2 - Niveau Indépendant: compréhension courante et capacité à converser.
- C1 - Niveau Autonome : pour un usage régulier dans des contextes de difficulté raisonnable.
- C2 - Niveau Maîtrise: comprendre sans effort, s'exprimer spontanément.

21: *Combien de langues étrangères parlez-vous désormais?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Aucune
- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

22: *Ces connaissances linguistiques vous servent-elles dans votre pratique de façon :

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Quotidienne
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Sporadique
- Jamais

Mobilité

23: *Quelle était votre ville d'externat (DCEM) ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

Veillez choisir...

- Amiens
- Angers
- Antilles-Guyane
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- La Réunion
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Paris
- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Saint-Etienne
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours
- Autre (Précisez)

24: *Avez-vous eu d'autres expériences professionnelles à l'étranger pendant votre 2ème cycle ? (Accord bilatéral, IFMSA, CREPUQ, mission humanitaire, projet personnel...)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous:

- Oui, précisez:
- Non

Veillez saisir votre commentaire ici:

25: *Avez-vous fait votre internat dans la même ville que votre externat ?

- Oui
- Non

26: *Avez-vous eu d'autres expériences professionnelles à l'étranger pendant votre 3ème cycle ? (Stage Hippokrates, semestre à l'étranger, projet personnel, mission humanitaire...)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous:

- Oui, précisez:
- Non

Veillez saisir votre commentaire ici:

27: *Quel est votre lieu d'exercice actuel ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Région d'externat
- Région d'internat
- Autre région française
- Pays d'accueil Erasmus
- Autre pays européen
- Pays non européen
- Autre (Précisez)

28: *Avez-vous déjà travaillé à l'étranger depuis la fin de votre internat ?

- Oui
- Non

29: Si oui précisez :

Cochez la ou les réponses

- Pays d'accueil Erasmus
- Autre pays européen
- Pays non européen
- Autre (Précisez) :

30: *Envisagez-vous de travailler à l'étranger?

- Oui
- Non

31: Si oui, dans quel pays de préférence ?

Cochez la ou les réponses

- Pays d'accueil Erasmus
- Autre pays européen
- Pays non européen
- Autre (Précisez) :

Aspect socioculturel

32: *Etes-vous toujours en contact avec les anciens étudiants en médecine originaires de votre pays d'accueil?

- Oui
- Non

33: *Etes-vous toujours en contact avec les autres étudiants en médecine étrangers Erasmus?

- Oui
- Non

34: *Combien de fois par an en moyenne retournez-vous dans le pays de votre séjour Erasmus ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Vous n'y êtes jamais retourné
- Une fois par an
- De 2 à 3 fois par an
- De 3 à 5 fois par an
- Plus de 5 fois par an

35: *Combien de fois par an en moyenne séjournez-vous à l'étranger ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Moins de 2 fois par an
- De 2 à 3 fois par an
- De 3 à 5 fois par an
- Plus de 5 fois par an

36: Si vous êtes en couple, quelle est la nationalité de votre partenaire ?

Veillez sélectionner seulement une réponse ci-dessous

- Française
- Pays d'accueil Erasmus
- Autre pays européen
- Pays non européen
- Sans réponse

Conclusion

37: Au total :

Cochez la ou les réponses

- Pensez-vous que les échanges Erasmus s'intègrent bien au cursus médical ?
- Pensez-vous que les universités devraient encourager un plus grand nombre au départ ?
- Conseillerez-vous cette expérience ?
- Autre (Précisez) :

38: Avez-vous des commentaires ?

Envoyer

Commentaires libres

« Formidable expérience, ouverture d'esprit, rencontres extraordinaires. Tous mes co-externes de l'époque étaient ravis de l'expérience. A encourager bien sur !! »

« Très bonne expérience humaine, ouverture d'esprit et autre vision de la médecine; si on choisit une spécialité (chirurgie pour moi), il est cependant difficile d'aller travailler à l'étranger pendant et après l'internat »

« Séjour enrichissant, même si l'apprentissage du suédois n'a pas été très efficace... par contre cela m'a permis de nets progrès en anglais, toujours utile dans notre métier ! Une bonne expérience à conseiller »

« L'Erasmus est intéressant mais devrait être un moment de travail plus intensif, les pays d'accueil devraient s'investir plus et valider moins facilement les séjours. L'expérience est intéressante mais dépend beaucoup de notre travail perso pour avancer sur le plan linguistique et même sur le plan médical, même dans un pays comme la Suède la validation des connaissances n'est qu'une formalité. Je crois que la France qui accueille des étudiants est plus exigeante sur l'enseignement donné à ces guest students, peut-être avons-nous une tradition d'accueil des élites des pays en voie de développement (africains, moyen orient et anciennes colonies) que d'autres n'ont pas. Je ne crois pas qu'Erasmus ait eu une incidence négative sur mon cursus même si j'ai été bien content de repasser pendant mon internat dans les services ou j'avais été en Suède. »

« J'étais jusqu'en janvier dernier employée dans une prison. Connaître l'anglais et l'allemand était essentiel ! J'aurais dû maîtriser aussi l'espagnol...j'ai quitté mon poste pour suivre mon mari aux USA pour 2-3 ans, où je ne peux pas travailler (diplômes non équivalents). Mais mon expérience en Allemagne m'aurait aidé pour avoir moins peur de me lancer si cela avait été possible, je pense. Trop de médecins ne comprennent pas assez bien les langues étrangères, et pourtant, c'est plus qu'utile ! Bon courage pour votre thèse. »

« Très bonne expérience pour le développement personnel + autonomie »

« J'ai eu la chance de bénéficier de ce séjour qui m'a beaucoup apporté sur un plan personnel mais aussi une très belle ouverture sur la façon d'exercer dans un autre pays et l'organisation des soins au sein de ce pays: c'est essentiel de pouvoir voir autre chose que ce qui se passe chez nous »

« Très bonne expérience. Découverte d'un système de santé différent, très enrichissant. Progrès en anglais médical. »

« Magnifique expérience trop peu valorisée, le cursus médical reste dans une sphère purement franco-française à la vision étroite : bachotage stupide, concours purement français VS des études et spécialisation basée sur l'expérience, la motivation, les publications..., LCA en français ne correspondant pas à la réalité (95% des articles lus sont en anglais...) »

« Ce fut un énorme enrichissement personnel. A mon retour j'ai rencontré des difficultés vis-à-vis de la pédagogie des études médicales à Grenoble et des conditions d'apprentissage

durant les stages. Erasmus m'a permis de prendre du recul sur la pédagogie médicale en me permettant de comparer. »

« Excellente expérience à tout point de vue devrait être obligatoire pour l'ouverture d'esprit! Parfois encore beaucoup d'incitations à ne pas partir de la part des plus "vieux" dans le cursus (retard sur le programme, niveau, préparation à l'ENC, assimilé à des vacances...) »

« Expérience exceptionnelle, pas assez longue! »

« Séjour très formateur pas tant sur le plan médical que plus général que je conseille vivement »

« A développer +++ »

« Permet de s'ouvrir à la culture médicale du pays d'Accueil: celle de la Suède est très intéressante et facile car anglophone, pays par ailleurs très reconnu dans sa qualité de réaliser des registres de patients exhaustifs pour de grandes études - permet d'échanger avec d'autres étudiants en médecine de pays multiples avec grand "melting-pot" - permet de découvrir un pays et sa culture - permet de faire "une escapade " dans les longues études médicales, tout en s'enrichissant A faire perdurer, à multiplier +++ »

« C'est une expérience très enrichissante »

« Je pense que c'est une expérience très riche, qui permet de prendre du recul par rapport aux études médicales et à s'ouvrir sur d'autres pratiques. A encourager ! »

« Assez facile de partir durant l'externat, mais les opportunités sont très faibles au cours de l'internat en dehors des carrières hospitalo-universitaire. Dommage! Car toujours très enrichissant de découvrir une autre culture médicale. »

« Stage en suisse francophone (Lausanne) à plein temps. Bonne expérience sur le plan personnel rencontre surtout d'autres étudiants Erasmus. Pour beaucoup l'Erasmus a plus un intérêt positif sur le plan personnel que sur le plan des connaissances médicales (formation de meilleure qualité en France que lors des stages Erasmus ou on fait surtout la fête) »

« Tous les étudiants en médecine devrait pouvoir partir à l'étranger au moins 6 mois. La médecine est internationale et cela la France ne l'a pas intégré »

« Un séjour à l'étranger apporte une ouverture qu'aucune autre expérience ne peut remplacer à mon sens. »

« Mon stage Erasmus a été une très belle expérience, tant sur le plan personnel que professionnel. Mon choix de vie actuel a été grandement influencé par cette expérience : je vis en Alsace et mes compétences en allemand me servent très régulièrement dans ma vie quotidienne et mon travail. Je ne peux que conseiller vivement de faire un tel stage. »

« Les échanges Erasmus sont intéressants au niveau ouverture d'esprit. Ceci est nécessaire au travail humain qu'est le travail de médecin. »

« Je n'ai pas gardé de contacts avec des étudiants en médecine (car finalement j'ai eu peu de contact avec eux), par contre j'ai gardé de bons amis que je vois régulièrement depuis. Je considère personnellement le séjour Erasmus comme une des expériences les plus enrichissantes de mon cursus (au niveau personnel et professionnel). Je n'ai pas du tout le sentiment d'avoir été pénalisé professionnellement par ce séjour. Merci et bon courage pour votre thèse »

« Les médecins français seraient sans doute plus ouverts d'esprit si ces stages étaient recommandés pour tous, comme c'est d'ailleurs le cas dans d'autres pays... Bon courage! »

« Il s'agit d'enrichissement personnel et professionnel. Il permet une plus grande ouverture d'esprit sur le monde. Il améliore les capacités d'adaptation, et permet l'apprentissage d'une autre langue. »

« Une expérience inoubliable m'ayant permis de découvrir une autre culture, maîtriser une autre langue. »

« Enrichissant sur le plan humain outre la formation médicale à proprement parler »

« En ce qui me concerne, ECN passé en 2005 et 2006. Redoublement volontaire après les résultats de 2005 jugés décevants. Erasmus a été une expérience humainement formidable, nombreuses nationalités rencontrées »

« Je suis très enchantée d'avoir pu faire ce semestre d'Erasmus en Allemagne. Cela ne m'a absolument pas pénalisé en termes de cursus et m'a permis d'appréhender des pratiques médicales différentes. »

« Il faut que cela continue pour que les études de médecines continuent de s'ouvrir sur le reste du monde et ne restent pas centrées sur notre petite pratique française. Et puis il faut aussi savoir faire autre chose que de la médecine...: voyager, découvrir, rencontrer... »

« Cela a été un moment essentiel de ma formation, non pas sur le contenu mais qui m'a permis de comprendre les problématiques d'accès aux soins en Europe. En effet ce qui nous paraît automatique en France: des consultations de Médecine générale accessibles, premiers acteurs de la prévention ne l'est plus du tout pour les fermiers isolés du Connemara qui consulte à l'hôpital un extrémis. »

« Expérience inoubliable »

« Les étudiants Erasmus suédois qui sont venus à Grenoble et rencontrés pendant mon externat au CHU de Grenoble sont revenus tous les ans en France; le niveau qui leur était demandé était bien plus élevé que celui qui nous était demandé en Suède, et à mon sens il fut très difficile de rattraper au retour par rapport à ceux qui n'avaient pas participé au programme Erasmus »

« Plus que l'expérience professionnelle, cet échange demande à s'adapter à des conditions parfois très différentes de ce qu'on a l'habitude rencontrer et encourage donc la mise en question. »

« Mais un peu plus adapté au cursus de l'université d'origine »

Cadre européen commun de référence pour les langues

| | | |
|----------------------------|----|--|
| UTILISATEUR EXPÉRIMENTÉ | C2 | Peut comprendre sans effort pratiquement tout ce qu'il/elle lit ou entend. Peut restituer faits et arguments de diverses sources écrites et orales en les résumant de façon cohérente. Peut s'exprimer spontanément, très couramment et de façon précise et peut rendre distinctes de fines nuances de sens en rapport avec des sujets complexes. |
| UTILISATEUR EXPÉRIMENTÉ | C1 | Peut comprendre une grande gamme de textes longs et exigeants, ainsi que saisir des significations implicites. Peut s'exprimer spontanément et couramment sans trop apparemment devoir chercher ses mots. Peut utiliser la langue de façon efficace et souple dans sa vie sociale, professionnelle ou académique. Peut s'exprimer sur des sujets complexes de façon claire et bien structurée et manifester son contrôle des outils d'organisation, d'articulation et de cohésion du discours. |
| UTILISATEUR INDÉPENDANT | B2 | Peut comprendre le contenu essentiel de sujets concrets ou abstraits dans un texte complexe, y compris une discussion technique dans sa spécialité. Peut communiquer avec un degré de spontanéité et d'aisance tel qu'une conversation avec un locuteur natif ne comportant de tension ni pour l'un ni pour l'autre. Peut s'exprimer de façon claire et détaillée sur une grande gamme de sujets, émettre un avis sur un sujet d'actualité et exposer les avantages et les inconvénients de différentes possibilités. |
| UTILISATEUR INDÉPENDANT | B1 | Peut comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de choses familières dans le travail, à l'école, dans les loisirs, etc. Peut se débrouiller dans la plupart des situations rencontrées en voyage dans une région où la langue cible est parlée. Peut produire un discours simple et cohérent sur des sujets familiers et dans ses domaines d'intérêt. Peut raconter un événement, une expérience ou un rêve, décrire un espoir ou un but et exposer brièvement des raisons ou explications pour un projet ou une idée. |
| UTILISATEUR ÉLÉMENTAIRE | A2 | Peut comprendre des phrases isolées et des expressions fréquemment utilisées en relation avec des domaines immédiats de priorité (par exemple, informations personnelles et familiales simples, achats, environnement proche, travail). Peut communiquer lors de tâches simples et habituelles ne demandant qu'un échange d'informations simple et direct sur des sujets familiers et habituels. Peut décrire avec des moyens simples sa formation, son environnement immédiat et évoquer des sujets qui correspondent à des besoins immédiats. |
| UTILISATEUR ÉLÉMENTAIRE | A1 | Peut comprendre et utiliser des expressions familières et quotidiennes ainsi que des énoncés très simples qui visent à satisfaire des besoins concrets. Peut se présenter ou présenter quelqu'un et poser à une personne des questions la concernant - par exemple, sur son lieu d'habitation, ses relations, ce qui lui appartient, etc. - et peut répondre au même type de questions. Peut communiquer de façon simple si l'interlocuteur parle lentement et distinctement et se montre coopératif. |

Le Cadre européen commun de référence pour les langues - Apprendre, Enseigner, Évaluer (CECR) est un document publié par le Conseil de l'Europe en 2001, qui définit des niveaux de maîtrise d'une langue étrangère

Source:

Conseil de l'Europe, Le Portfolio européen des langues
http://www.coe.int/t/DG4/Portfolio/?L=F&M=/main_pages/levels.html

La formation intégrée hospitalo-universitaire (FIHU)

La formation intégrée hospitalo-universitaire est structurée en modules semestriels indépendants les uns des autres, correspondant à chacun des cinq pôles hospitalo-universitaires de formation.

| | Modules | Disciplines |
|---------------|--|--|
| PÔLE I : S1 | Macro et microcirculation Echanges gazeux | Cardiologie et Maladies vasculaires Pneumologie ORL Chirurgie Maxillo Faciale Stomatologie Radiologie - Radiologie-Imagerie |
| PÔLE II : S2 | Charpente - Système de conduction, de relations et d'intégration | Neurologie Psychiatrie Ophtalmologie Maladies de l'appareil locomoteur, des membres et des articulations Thermalisme |
| PÔLE III : S3 | Echanges cellulaires Métabolisme intracellulaire Procréation Grossesse Hormones - Nutrition | Gynécologie - Obstétrique Endocrinologie Métabolisme - Nutrition Néphrologie Urologie Hépto-Gastro-Entérologie |
| PÔLE IV : T4 | Relation intercellulaires Immunité - Cancérologie Médecine Interne Gériatrie Réanimation | Hématologie Cancérologie Soins Palliatifs Dermatologie Maladies infectieuses et parasitaires Toxicologie - Toxicomanies Gériatrie Anesthésie-Réanimation |
| PÔLE V : T5 | Pathologie du développement Les urgences | Pédiatrie Médecine d'urgence Thérapeutique |

Université Joseph Fourier. Deuxième cycle d'études médicales - 2e partie (4e, 5e, 6e année)
<http://www.ujf-grenoble.fr/formation/diplomes/formations-medicales/deuxieme-cycle-d-etudes-medicales-2e-partie-4e-5e-6e-annee--222786.htm>

DE CONTI Nelly

IMPACT DES ACCORDS ERASMUS SUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE GRENOBLOIS
AYANT PARTICIPÉ AUX ÉCHANGES DE 2000 À 2005

*IMPACT OF ERASMUS EXCHANGE PROGRAMME ON MEDICAL STUDENTS FROM
GRENOBLE HAVING PARTICIPATED BETWEEN 2000 AND 2005*

Introduction : Les étudiants en médecine sont sous représentés parmi les échanges ERASMUS; la spécificité des études médicales associant formation pratique et théorique, et l'examen classant national sanctionnant la dernière année d'études peuvent expliquer cette faible participation. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact des accords ERASMUS sur la formation et le devenir des étudiants en médecine grenoblois. **Méthode :** Etude descriptive, rétrospective menée de 2000 à 2005 chez les étudiants ayant participé aux échanges ERASMUS. Ils ont rempli un questionnaire reprenant les grands axes de la mobilité : réussite académique, aspect linguistique et socioculturel. **Résultats :** 136 étudiants ont réalisé un échange pendant cette période et 83 ont répondu au questionnaire. Leurs résultats à l'examen classant national étaient significativement meilleurs que ceux de leurs pairs et 95% d'entre eux ont pu choisir la spécialité souhaitée. Ils parlent anglais à un niveau avancé et la moitié d'entre eux ont cumulé des mobilités professionnelles en France et à l'étranger. Les rencontres faites au cours de cet échange peuvent être le terreau d'un futur réseau professionnel européen. Cette expérience était enrichissante sur le plan professionnel et a permis de développer leur sens critique. **Conclusion :** Les échanges ERASMUS apportent des bénéfices personnels et professionnels incontestables, ils s'intègrent au cursus médical sans entraîner de conséquences néfastes sur les résultats académiques.

Introduction: *The underrepresentation of medical students in the ERASMUS exchange programme may be explained by the specific organization of the medical studies and the spectre of the Classifying national tests at the end of the second cycle. The aim of this study is to evaluate the effects of ERASMUS participation on medical students from Grenoble. Methodology:* *Descriptive and retrospective study based on survey results from ERASMUS participants between 2000 and 2005, covering three categories of student mobility: academic success, foreign language proficiency and the cultural and social aspect. Results:* *136 students from Grenoble have taken part in the exchange programme in this period, and 83 of them are represented in the survey. Their Classifying national test results are significantly better than those of non-participants, and 95% have been able to choose their preferred speciality. They speak English at an advanced level and more than half have additional experiences of mobility in France or abroad. Encounters made during the exchange may be conducive to European level professional network-building. The experience is widely regarded as enriching and contributing to an improved critical sense. Conclusion:* *The ERASMUS exchange programme represents clear personal and professional benefits, and is compatible with good academic results.*

Mots clés : étudiants en médecine, Erasmus, échanges internationaux, Europe, impact

Key words : *medical students, Erasmus, international educational exchange, Europe, study abroad*

Thèse de Médecine soutenue le 25 octobre 2012 à Grenoble

Directeur de thèse : Dr CARRILLO Yannick

Président du jury : Pr Zaoui Philippe
