



HAL
open science

Évolution de la motivation pour l'apprentissage de l'anglais chez les médecins généralistes : étude descriptive qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la Côte d'Azur

Justine Py Grigorcea

► To cite this version:

Justine Py Grigorcea. Évolution de la motivation pour l'apprentissage de l'anglais chez les médecins généralistes : étude descriptive qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la Côte d'Azur. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01427229

HAL Id: dumas-01427229

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01427229>

Submitted on 5 Jan 2017

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.

Evolution de la motivation pour l'apprentissage de l'anglais chez les médecins généralistes

Etude descriptive qualitative par entretiens semi-dirigés
auprès des médecins généralistes de la Côte d'Azur

Justine GRIGORCEA, née PY

Soutenance de thèse prévue le 3 novembre 2016

COMPOSITION DU JURY :

Président : Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER

Assesseurs : Messieurs les Professeurs Vincent ESNAULT et Olivier GUERIN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Guillaume SACCO

Co-directeur de thèse : Monsieur Peter FOLLETTE – Maître de Conférences Universitaire à la
faculté des sciences, spécialiste en anglais scientifique

Liste des Professeurs de la faculté de médecine de Nice Sophia-Antipolis

Doyen M. BAQUÉ Patrick

Vice-Doyen M. BOILEAU Pascal
 Assesseurs M. ESNAULT Vincent
 M. CARLES Michel
 Mme BREUIL Véronique
 M. MARTY Pierre
 Conservateur de la bibliothèque Mme DE LEMOS Annelise
 Directrice administrative des services Mme CALLEA Isabelle
 Doyens Honoraires M. AYRAUD Noël
 M. RAMPAL Patrick
 M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc M. HARTER Michel
 M. BALAS Daniel M. INGLESAKIS Jean-André
 M. BATT Michel M. JOURDAN Jacques
 M. BLAIVE Bruno M. LALANNE Claude-Michel
 M. BOQUET Patrice M. LAMBERT Jean-Claude
 M. BOURGEON André M. LAZDUNSKI Michel
 M. BOUTTÉ Patrick M. LEFEBVRE Jean-Claude
 M. BRUNETON Jean-Noël M. LE BAS Pierre
 Mme BUSSIERE Françoise M. LE FICHOUX Yves
 M. CAMOUS Jean-Pierre Mme LEBRETON Elisabeth
 M. CANIVET Bertrand M. LOUBIERE Robert
 M. CASSUTO Jill-patrice M. MARIANI Roger
 M. CHATEL Marcel M. MASSEYEFF René
 M. COUSSEMENT Alain M. MATTEI Mathieu
 Mme CRENESSE Dominique M. MOUIEL Jean
 M. DARCOURT Guy Mme MYQUEL Martine
 M. DELLAMONICA Pierre M. OLLIER Amédée
 M. DELMONT Jean M. ORTONNE Jean-Paul
 M. DEMARD François M. SAUTRON Jean Baptiste
 M. DOLISI Claude M. SCHNEIDER Maurice
 M. FRANCO Alain M. SERRES Jean-Jacques
 M. FREYCHET Pierre M. TOUBOL Jacques
 M. GÉRARD Jean-Pierre M. TRAN Dinh Khiem
 M. GILLET Jean-Yves M VAN OBBERGHEN Emmanuel
 M. GRELLIER Patrick M. ZIEGLER Gérard
 M. GRIMAUD Dominique

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
 M. BASTERIS Bernard
 Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
 Mme DONZEAU Michèle
 M. EMILIOZZI Roméo
 M. FRANKEN Philippe
 M. GASTAUD Marcel
 M. GIRARD-PIPAU Fernand
 M. GIUDICELLI Jean
 M. MAGNÉ Jacques
 Mme MEMRAN Nadine
 M. MENGUAL Raymond
 M. PHILIP Patrick
 M. POIRÉE Jean-Claude
 Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. AMIEL Jean Urologie
 M. BENCHIMOL Daniel Chirurgie Générale
 M. BOILEAU Pascal Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
 M. DARCOURT Jacques Biophysique et Médecine Nucléaire
 M. DESNUELLE Claude Biologie Cellulaire
 Mme EULLER-ZIEGLER Liana Rhumatologie
 M. FENICHEL Patrick Biologie du Développement et de la Reproduction
 M. FUZIBET Jean-Gabriel Médecine Interne
 M. GASTAUD Pierre Ophtalmologie
 M. GILSON Éric Biologie Cellulaire
 M. HASSEN KHODJA Reda Chirurgie Vasculaire
 M. HÉBUTERNE Xavier Nutrition
 M. HOFMAN Paul Anatomie et Cytologie Pathologiques
 M. LACOUR Jean-Philippe Dermato-Vénérologie
 M. LEFTHERIOTIS Georges Physiologie- médecine vasculaire
 M. MARTY Pierre Parasitologie et Mycologie
 M. MICHIELS Jean-François Anatomie et Cytologie Pathologiques
 M. MOUROUX Jérôme Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
 Mme PAQUIS Véronique Génétique
 M. PAQUIS Philippe Neurochirurgie
 M. PRINGUEY Dominique Psychiatrie d'Adultes
 M. QUATREHOMME Gérald Médecine Légale et Droit de la Santé
 M. RAUCOULES-AIMÉ Marc Anesthésie et Réanimation Chirurgicale
 M. ROBERT Philippe Psychiatrie d'Adultes
 M. SANTINI Joseph O.R.L.
 M. THYSS Antoine Cancérologie, Radiothérapie
 M. TRAN Albert Hépatogastro-entérologie

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme ASKENAZY-GITTARD Florence Pédiopsychiatrie
 M. BAQUÉ Patrick Anatomie - Chirurgie Générale
 M. BARRANGER Emmanuel Gynécologie Obstétrique
 M. BÉRARD Étienne Pédiatrie
 M. BERNARDIN Gilles Réanimation Médicale
 Mme BLANC-PEDEUTOUR Florence Cancérologie – Génétique
 M. BONGAIN André Gynécologie-Obstétrique
 M. CASTILLO Laurent O.R.L.
 M. DE PERETTI Fernand Anatomie-Chirurgie Orthopédique
 M. DRICI Milou-Daniel Pharmacologie Clinique
 M. ESNAULT Vincent Néphrologie
 M. FERRARI Émile Cardiologie
 M. FERRERO Jean-Marc Cancérologie ; Radiothérapie
 M. GIBELIN Pierre Cardiologie
 M. GUGENHEIM Jean Chirurgie Digestive
 M. HANNOUN-LEVI Jean-Michel Cancérologie ; Radiothérapie

Mme ICHAI Carole Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
 M. LONJON Michel Neurochirurgie
 M. MARQUETTE Charles-Hugo Pneumologie
 M. MOUNIER Nicolas Cancérologie, Radiothérapie
 M. PADOVANI Bernard Radiologie et Imagerie Médicale
 M. PRADIER Christian Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention
 Mme RAYNAUD Dominique Hématologie
 M. ROSENTHAL Éric Médecine Interne
 M. SCHNEIDER Stéphane Nutrition
 M. STACCINI Pascal Biostatistiques et Informatique Médicale
 M. THOMAS Pierre Neurologie
 M. BAHADORAN Philippe Cytologie et Histologie
 Mme BAILLIF Stéphanie Ophtalmologie
 M. BENIZRI Emmanuel Chirurgie Générale
 M. BENOIT Michel Psychiatrie
 M. BREAUD Jean Chirurgie Infantile
 Mlle BREUIL Véronique Rhumatologie
 M. CARLES Michel Anesthésiologie Réanimation
 M. CHEVALIER Nicolas Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
 M. CHEVALLIER Patrick Radiologie et Imagerie Médicale
 Mme CHINETTI Giulia Biochimie-Biologie Moléculaire
 M. DELLAMONICA Jean réanimation médicale

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLLIGER Philippe Médecine Générale

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais
 Mme ROSE Patricia Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ALUNNI Véronique Médecine Légale et Droit de la Santé
 M. AMBROSETTI Damien Cytologie et Histologie
 Mme BANNWARTH Sylvie Génétique
 M. BENOLIEL José Biophysique et Médecine Nucléaire
 Mme BERNARD-POMIER Ghislaine Immunologie
 Mme BUREL-VANDENBOS Fanny Anatomie et Cytologie pathologiques
 M. DARMON David Médecine Générale
 M. DOGLIO Alain Bactériologie-Virologie
 M DOYEN Jérôme Radiothérapie
 M FAVRE Guillaume Néphrologie
 M. FOSSE Thierry Bactériologie-Virologie-Hygiène
 M. GARRAFFO Rodolphe Pharmacologie Fondamentale
 Mme GIOVANNINI-CHAMI Lisa Pédiatrie
 Mme HINAULT Charlotte Biochimie et biologie moléculaire

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale
 M. GONZALEZ Jean-François Chirurgie Orthopédique et traumatologie

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M BALDIN Jean-Luc Médecine Générale
 Mme CASTA Céline Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M. BERTRAND François Médecine Interne
 M. BROCKER Patrice Médecine Interne Option Gériatrie
 M. CHEVALLIER Daniel Urologie
 Mme FOURNIER-MEHOUAS Manuella Médecine Physique et Réadaptation

M. DELOTTE Jérôme Gynécologie-obstétrique
 M. FONTAINE Denys Neurochirurgie
 M. FOURNIER Jean-Paul Thérapeutique
 Mlle GIORDANENGO Valérie Bactériologie-Virologie
 M. GUÉRIN Olivier Gériatrie
 M. IANNELLI Antonio Chirurgie Digestive
 M JEAN BAPTISTE Elixène Chirurgie vasculaire
 M. LEVRAUT Jacques Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
 M. PASSERON Thierry Dermato-Vénérologie
 M. PICHE Thierry Gastro-entérologie
 M. ROGER Pierre-Marie Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales
 M. ROHRLICH Pierre Pédiatrie
 M. ROUX Christian rhumatologie
 M. RUIMY Raymond Bactériologie-virologie
 Mme SACCONI Sabrina Neurologie
 M. SADOUL Jean-Louis Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
 M. TROJANI Christophe Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
 M. VENISSAC Nicolas Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

M. HUMBERT Olivier Biophysique et Médecine Nucléaire
 Mme LAMY Brigitte Bactériologie-virologie
 Mme LEGROS Laurence Hématologie et Transfusion
 Mme LONG-MIRA Elodie Cytologie et Histologie
 Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle Physiologie
 Mme MOCERI Pamela Cardiologie
 Mme MUSSO-LASSALLE Sandra Anatomie et Cytologie pathologiques
 M. NAÏMI Mourad Biochimie et Biologie moléculaire
 Mme POMARES Christelle Parasitologie et mycologie
 Mme SEITZ-POLSKI Barbara Immunologie
 M. TESTA Jean Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention
 M. TOULON Pierre Hématologie et Transfusion

M. PAPA Michel Médecine Générale
 M. WELLS Michael Anatomie-Cytologie

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale

M. JAMBOU Patrick Coordination prélèvements d'organes
 M. ODIN Guillaume Chirurgie maxillo-faciale
 M. PEYRADE Frédéric Onco-Hématologie
 M. PICCARD Bertrand Psychiatrie
 M. QUARANTA Jean-François Santé Publique

Remerciements

Au Professeur Hofliger, d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, mais pas seulement : vous m'avez permis de progresser dans ma pratique de la médecine. Et vous êtes devenu pour moi une personne de confiance sur qui je sais que je peux compter. J'ai été particulièrement marquée par votre dévouement pour les étudiants et la médecine. Je vous souhaite la réussite de votre nouveau cabinet, mais également beaucoup de bonheur avec votre famille. Encore merci pour tout ce que vous m'avez apporté durant mon internat.

Au Professeur Esnault, qui, bien qu'il ne me connaît pas, à accepter de juger mon travail et de faire partie du jury. Vous avez été d'une réactivité étonnante pour répondre à mes sollicitations et j'en ai été agréablement touchée. Merci de me faire l'honneur de votre présence.

Au Professeur Guérin, qui encore une fois, a accepté de m'aider en participant à ce jury. A chaque fois que je vous ai parlé de mes projets, vous m'avez apporté très naturellement votre aide. Je suis également heureuse d'avoir un représentant de la ville de Nice parmi mon jury, car le thème de ce travail est en partie en lien avec le tourisme. Merci pour tous les efforts que vous avez fait pour me soutenir.

A Guillaume, pour son dévouement pour les étudiants, car il en faut des enseignants comme toi ! Je peux te dire que tu fus mon meilleur conducteur de GEASP ! Ce fut un soulagement quand tu as accepté de diriger mon travail car je n'imaginai pas quelqu'un d'autre que toi. J'apprécie ta rigueur mais aussi ton dynamisme. Tu as été également d'un grand soutien lors de mes difficultés rencontrées en stage. Je te souhaite beaucoup de bonheur avec ta petite famille, et une belle et longue carrière universitaire.

A Peter, dont je ne reviens toujours pas de sa motivation à me suivre dans ce travail : tu as été d'une aide précieuse ! Toujours un large sourire à chaque fois que nous nous sommes rencontrés, ça me redonnait du courage pour continuer mon travail. Tes remarques étaient toujours pertinentes et tu as apporté une dimension essentielle à cette étude. Un grand merci.

Aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude, sans quoi elle n'aurait pas vu le jour. Je vous souhaite à tous une belle carrière.

Au Dr Vanbelle, pour son intérêt porté à ma thèse au point de vouloir monter la côte de la faculté en vélo ! Je suis heureuse de voir que des confrères partagent ma passion de la communication avec les patients étrangers. Merci.

Aux Docteurs Albizzati, Badetti, Baldin (Monsieur et Madame), Caselles, Ciais, D'Angelo, Dascotte, De Jesus, Frin, Hofliger, Lascombes, Martelina, Musini, Osman, Papa, Prouteau, Rameil, Sauze, Sens, Sirvent, Turpin, Van Eslande, Weryha, et ainsi qu'aux urgentistes de Lenval et de Cannes, car au-delà de la thèse, la médecine s'apprend sur le terrain, et ce grâce à vous. Vous avez été des exemples pour moi.

Professor Pieptu și Doctor Radu: Iași a reprezentat o experiență medicală formidabilă pentru mine.

A mes amis de la faculté, à commencer par mon Elo que j'adore. Et bien sûr à ma Sarah avec qui j'ai vécu cette expérience Erasmus inoubliable. J'ai eu ensuite le bonheur de connaître Anne-Sophie, Edouard (et Ambre par extension !), avec qui j'ai partagé tant de moments à l'hôpital ou dans les salles de cours. Je vous souhaite à tous une superbe carrière, et plein de bonheur à côté (car il n'y a pas que la médecine dans la vie !) !

Au Docteur Dominique Lebrun : pas une journée sans mon stéthoscope bleu autour du cou !

Au Docteur Sabine Cheron, patiente, consœur et amie.

A Tat' et Rox', les meilleures soignantes qui soient ! Et à toutes les infirmières et aides-soignantes qui ont croisé mon chemin pour leur travail magnifique.

Pentru medicii Asztalos, Dodoi, Hanga și pentru familiile lor : ne vor lipsi plimbarile in munți și serile pe plajă. Nu vă faceți griji, ne vom revedea pentru noi aventuri !

Aux Docteurs Vare, Zordan et Sens-Michel : sans vous, je n'en aurais pas vu le bout !
Merci...

A Mesdames Bruley et Tonon, pour leur réactivité et leur patience face à mes innombrables mails. Et aux supers secrétaires que j'ai croisées en stage pour leur sang-froid !

A mon mari, Alex, pour son soutien sans faille, je t'aime.

A ma joie de vivre, ma plus grande fierté, mon fils Adrian : sans toi, tout ça n'aurait aucun sens. Je t'aime.

Un grand merci à Estrale : ma maman chérie que j'aime comprendra ! ;)

Je suis toujours très fière d'avoir un papa informaticien pour ma thèse : merci mon papa pour toute ton aide et ton sang froid ! Ta Mistule t'aime.

A mes grands-parents, pour m'avoir soutenue durant ces dix longues années. Prenez soin de vous. Vous m'avez tellement manqué pendant ces quatre années. Je vous aime.

Au Docteur Alain Jacquot, sans qui je n'aurais pas fait médecine... J'aurais tellement voulu que tu assistes à cette thèse... Je t'aime. Tiens bon dans la maladie mon Pépé.

A mon Nico et à ma Pasca, car je vous aime plus que tout et vous me manquez : mes études sont terminées, on va faire la fête !!!

Mulțumesc socrilor mei pentru spiritul lor de familie.

A Blandinette, Charlottine, mon super parrain Christophe, Carole, Julien, Eric, Coco, Mousse et sa famille, Zabeth : loins des yeux, mais dans mon cœur !

To Oana, Marius, Sylvia, Thomas, Jose and Vlad : despite the distance, your friendship is a priceless treasure for me.

A Eric et Guy, pour ces moments magnifiques à oublier la thèse.

Aux gardiens de mon trésor pour leur aide : Céline et Denis, Nina et Robert. Bravo à ces deux derniers pour la relecture !

Résumé

Introduction : La connaissance de l'anglais paraît nécessaire pour les médecins, que ce soit pour la pratique de consultations ou pour la formation. Néanmoins, il semblerait que les niveaux soient assez hétérogène et qu'un socle minimum ne soit pas toujours acquis. La motivation à apprendre une langue a été décrite dans plusieurs modèles. Nous avons donc cherché à explorer l'évolution de la motivation à apprendre l'anglais des médecins généralistes de la Côte d'Azur exerçant depuis moins de dix ans.

Matériel et Méthodes : Cette étude qualitative a consisté en des entretiens semi-dirigés, qui ont été ensuite retranscrits et analysés sur RQDA de manière inductive. Les résultats ont été présentés grâce à l'algorithme de Fruchterman Reingold sous forme de frise.

Résultats : Les médecins interrogés décrivent un manque de sensibilisation à la langue avant la faculté. Leur motivation à aller en cours durant l'externat était faible, mais ils auraient néanmoins souhaité poursuivre les cours obligatoires pour atteindre un niveau satisfaisant à l'internat. Par la suite, une fois interne, ils auraient voulu avoir accès à un enseignement optionnel adapté à leur exercice de la médecine, en différenciant l'anglais pour la recherche et l'anglais pour la communication. Une fois installés, des méthodes peu chronophages les motiveraient, comme par exemple des applications sur téléphone. A tous niveaux, plusieurs médecins ont été intéressés pour pratiquer dans un pays anglophone, mais se sont heurtés à des difficultés administratives.

Discussion : Ce premier travail a donc abouti, par l'étude de leur motivation à apprendre l'anglais, à envisager des adaptations de l'enseignement à différents moments du cursus d'enseignement médical qui pourraient peut-être favoriser l'apprentissage de cet outils de communication qui nous semble indispensable à l'autoformation et au développement de l'esprit critique concernant la pratique médicale.

Mots Clefs

Anglais, formation, médecine

Auteur

Justine Grigorcea

Abstract

Speaking English seems to be necessary for doctors, especially on the French Riviera. Nevertheless, it seems that most of them do not know how to use this tool. The motivation to learn a language has been described in some models. That is why we have explored the evolution of French Riviera's general practitioners' motivation to learn English (less than ten years of professional practice). This qualitative study has consisted of semi-directed interviews, that have been retranscribed and analyzed on *RQDA* in an inductive way. The results have been presented using the algorithm of Fruchterman Reingold in a chronological way. The doctors describe a lack of sensitization for English before medical school. Their motivation to attend English class while they were students was low, but they wish they could have continued those compulsory courses in order to obtain a good level for the internship. Then, as residents, they would have liked to have access to optional teaching modules, adapted to their professional projects, including courses about medical research in English, and others for communication in English. Currently, some non-time consuming methods - such as applications on the phone - could interest them. Throughout their study and practice, some of them have been motivated to travel to English speaking countries, but they encountered administrative difficulties. This primary work about motivation to learn English has raised ideas on how to develop English skills among General Practitioners, which we consider essential for self-training and for the development of critical thinking in medical practice.

Key words

English, teaching, medicine, motivation

Préambule

J'ai effectué lors de mon externat une année d'études en Roumanie dans une classe anglophone. J'y ai rencontré de nombreux étrangers et j'ai été impressionnée par leurs niveaux en langues, principalement en anglais. Je me suis retrouvée aux urgences en tant que patiente là-bas, et j'ai eu la chance d'être accueillie par des médecins sachant parler anglais et français. A mon retour en Lorraine, je servais souvent d'interprète pendant mes stages d'externe, pour l'anglais ou le roumain : mon numéro était disponible dans les services. J'apprécie d'ailleurs de pouvoir consulter en plusieurs langues car cela m'offre la possibilité d'exercer une médecine sociale et d'aborder des patients ayant d'autres conceptions de la santé. Puis j'ai déménagé pour effectuer mon internat sur la Côte d'Azur : à ma grande surprise, bien que nous fussions dans une région beaucoup plus touristique que ma région d'origine, je n'avais pas plus de collègues maîtrisant l'anglais. Cela m'a interpellée. Je me suis finalement demandé si tout le monde portait le même intérêt que moi à la maîtrise des langues en médecine : est-ce que les médecins généralistes sont motivés à apprendre l'anglais ?

SOMMAIRE

1	Liste des abréviations	12
2	Introduction.....	14
2.1	Définition du cadre de travail de la recherche	14
2.2	La motivation à apprendre une langue	21
2.3	Comparaison avec d'autres études sur le sujet	22
2.4	Hypothèse de recherche et objectifs	23
3	Matériel et méthode	24
3.1	Type d'étude.....	24
3.2	Le guide d'entretien	24
3.3	La population concernée et le recrutement	26
3.4	Le déroulement des interviews.....	27
3.5	L'analyse des données.....	28
3.6	Présentation des verbatim	29
3.7	Méthodologie de la bibliographie	29
4	Résultats.....	31
4.1	Population interrogée	31
4.2	Les catégories de codes obtenues lors de l'analyse.....	35
4.3	Avant la faculté de médecine	35
4.4	Les années à la faculté de médecine	40
4.5	L'exercice en tant que médecin généraliste.....	55
4.6	Les autres facteurs influençant la motivation des médecins à apprendre l'anglais	69
4.7	Conclusion des médecins sur l'évolution de leur motivation à apprendre l'anglais.....	77
4.8	Analyse selon les modalités de pratiquer l'anglais	85
4.9	Modalités d'enseignement envisagées par les médecins pour améliorer leur motivation à apprendre l'anglais.....	87
4.10	Récapitulatif des modalités d'apprentissage appréciées par les médecins.....	94
5	Discussion.....	96
5.1	Concernant la méthodologie.....	96
5.2	Concernant l'échantillon	98
5.3	Principaux résultats et perspectives.....	101
6	Conclusion	105
7	Bibliographie	106

8	Annexes	109
8.1	Annexe A : les informations préalables.....	110
8.2	Annexe B : l'accord des médecins	111
8.3	Annexe C : le guide d'entretien	112
8.4	Annexe D : la grille d'auto-évaluation	114
8.5	Annexe E : le mail d'invitation pour l'interview	118
8.6	Annexe F : le canevas de demande d'entretien par téléphone	119
9	Table des matières	120

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 :	Fréquentation des touristes étrangers sur la Côte d'Azur selon leurs origines	14
Tableau 2 :	Modèle de la motivation humaine selon Deci et Ryan (2000)	22
Tableau 3 :	Caractéristiques des médecins interviewés et durée des entretiens.....	34
Tableau 4 :	Auto-évaluation des médecins sur leurs niveaux en anglais selon la CEFR.....	66
Tableau 5 :	Avis des médecins sur l'effet des différents facteurs pouvant influencer leur motivation à apprendre l'anglais.....	81
Tableau 6 :	Opinion des généralistes interviewés sur l'évolution de leur motivation à apprendre l'anglais, et représentation graphique de leurs réponses.....	84
Tableau 7 :	Idées avancées par les médecins pour améliorer leur motivation à apprendre l'anglais..	95
Figure 1 :	Diagramme de la répartition des touristes étrangers	15
Figure 2 :	Niveaux CEFR de lecture et d'écoute en anglais selon les systèmes d'éducation européens.....	19
Figure 3 :	Répartition des différentes modalités de recrutement des médecins et proportions de ceux finalement interrogés.....	32
Figure 4 :	Frise de l'évolution de la motivation des médecins généralistes de la Côte d'Azur à apprendre l'anglais.....	80
Figure 5 :	les utilités de l'anglais pour les médecins généralistes interrogés, et leurs impacts sur leur motivation à apprendre cette langue	86

1 Liste des abréviations

ABA English : American & British Academy - English

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CD : Compact Disc

CECR : Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues

CEFR : Common European Framework of Reference

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CISMeF: Catalogue et Index des Sites Médicaux en Langue Française

CMGF : Collège des Médecins Généralistes de France

CPNES : Commission Pédagogique Nationale des Études de Santé

CV : Curriculum Vitae

DCEMx ou Dx : Deuxième Cycle des Etudes Médicales – x correspond à l'année

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DVD : Digitale Versatile Disc

ECN : Examen Classant National

GEASP : Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Séances Professionnelles

G.I. : General Infantry

HADOPI : Haute Autorité pour la Diffusion des Œuvres et la Protection des droits sur Internet

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

LCA : Lecture Critique d'Articles

MCU : Maître de Conférences Universitaire

NACO : Nouveaux Anticoagulants Oraux

NDL : Note De L'auteur

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PCEMx ou Px : Premier Cycle des Etudes Médicales – x correspond à l'année

PUPH : Professeur Universitaire Praticien Hospitalier

RQDA : R-based Qualitative Data Analysis

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

SUDoc : Système Universitaire de Documentation

TOEFL : Test Of English as a Foreign Language

TOEIC : Test Of English for International Communication

UFR : Unité de Formation et de Recherche

VdGM: Vasco Da Gama Movement

VO: Version Originale

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

NB: Ce travail ayant un intérêt potentiel pour de non médecins, il nous semble important de préciser le cursus des étudiants en médecine. L'externat désigne la période durant laquelle les étudiants en médecine suivent les cours à la faculté et réalisent quelques stages hospitaliers. Cette période regroupait auparavant le PCEM et le DCEM. L'internat est la période après l'ECN : les étudiants sont alors considérés comme des médecins mais restent toujours en formation dans leur domaine spécifique. Ils sont alors en stage à temps plein et ont de temps en temps des formations à la faculté.

2 Introduction

2.1 Définition du cadre de travail de la recherche

2.1.1 Les intérêts à maîtriser l'anglais en médecine générale sur la Côte d'Azur

Tout d'abord, l'anglais peut permettre de prendre en charge des patients étrangers.

11 millions de touristes en 2015, contre 6,5 millions de touristes en 2013, ont en effet visité la Côte d'Azur. La moitié sont étrangers. Leur répartition selon leurs origines est présentée ci-dessous (tableau 1 et figure 1) (1)(2) .

Tableau 1 : Fréquentation des touristes étrangers sur la Côte d'Azur selon leurs origines

Avec l'aimable autorisation de l'Observatoire du Tourisme de la Côte d'Azur.

Principaux pays	Séjours (en milliers)	%
1 Italie	976	18,6
2 Grande-Bretagne/Irlande	942	18,0
3 Allemagne	429	8,2
4 USA	383	7,3
5 Scandinavie	338	6,5
6 Russie	307	5,9
7 Europe Est hors Russie	267	5,1
8 Suisse	254	4,8
9 Belgique	200	3,8
10 Espagne	182	3,5
11 Pays-Bas	156	3,0
12 Moyen-Orient	104	2,0
13 Afrique	101	1,9
14 Océanie	99	1,9
15 Amérique latine	94	1,8
16 Chine	76	1,4
17 Asie hors Japon/Chine	74	1,4
18 Canada	74	1,4
19 Japon	55	1,0
20 Autres	132	2,5
TOTAL	5 243	100

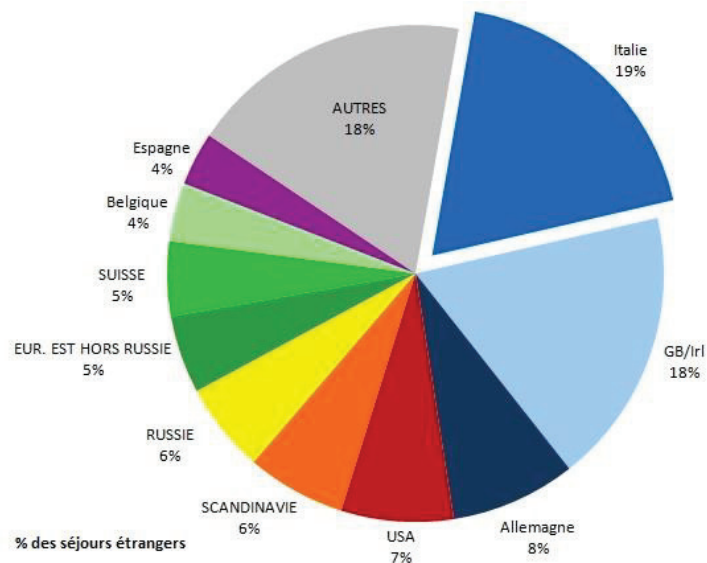


Figure 1 : Diagramme de la répartition des touristes étrangers

Avec l'aimable autorisation de l'Observatoire du tourisme de la Côte d'Azur.

La région accueille également des immigrés, principalement dans les Alpes Maritimes : le département comptait en 2010 5386 natifs du Royaume-Uni et 1424 Américains, sans oublier ceux venant d'autres pays tels que l'Australie, le Pakistan, ou encore le Cameroun où l'anglais est couramment pratiqué (3). Au final, en 2012, la région PACA (Provence Alpes Côte d'Azur) était la troisième terre d'accueil en France (4). Plus récemment, ce sont les débats concernant la frontière avec l'Italie et l'afflux des migrants qui font la une des journaux (5)(6).

A l'inverse, les médecins peuvent également choisir de partir exercer ponctuellement à l'étranger, dans le cadre d'actions humanitaires par exemple. Or il est clairement explicité sur les sites de recrutement des associations médicales humanitaires de la Croix Rouge et de Médecins sans Frontières que la maîtrise de l'anglais est indispensable pour ce faire (7)(8). Docteur Vanbelle, créateur du site *Traducmed*, que nous avons contacté pour notre travail, nous avait d'ailleurs expliqué s'être penché sur la question pour sa thèse (9) : il avait interrogé plusieurs associations humanitaires sur la formation des médecins nécessaires à un premier départ en mission. Médecins Sans Frontière lui avait répondu que « *la question de la formation n'est pas essentielle pour un premier départ car seules les connaissances médicales sont importantes (...) ainsi que la maîtrise de l'anglais* ».

La communication avec le patient est en effet essentielle pour assurer une anamnèse et une éducation thérapeutique de qualité, ce afin d'éviter des complications du simple fait de la barrière linguistique (10)(11).

De manière plus anecdotique concernant la sécurité des patients, les incompréhensions liées à la langue ont malheureusement été la source d'accidents graves tels que l'affaire des sur-irradiés d'Epinal (12).

Par ailleurs, la maîtrise de l'anglais peut s'avérer essentielle pour les médecins afin d'assurer leur formation professionnelle personnelle.

Pour comprendre l'importance de l'anglais dans la littérature scientifique, il suffit par exemple de réaliser une recherche simple avec le mot « appendicite » sur *Pubmed* : il existe 19 481 résultats le jour où nous effectuons nous-même la manœuvre. Renouveler la procédure avec « appendicitis », en précisant à *Pubmed* que seuls les résultats en français sont souhaités, et le site ne trouve que deux documents au moment de rédiger cet article. Il faut penser à écrire le mot clef en anglais pour obtenir 848 résultats en français : ce qui est toujours bien loin du nombre de publications en anglais. D'un autre côté, il existe un large panel de revues médicales françaises de qualité telles que *Prescrire* ou *La revue du Praticien* : néanmoins, peut-on considérer la littérature scientifique française comme suffisante ?

Pour continuer de s'informer sur les nouvelles données de la médecine, il existe également des congrès internationaux en anglais pour les généralistes en anglais : nous pouvons citer ceux de la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) qui compte près de 300 000 généralistes inscrits de 102 pays différents (13).

Pour les plus jeunes, ils peuvent décider de partir étudier à l'étranger, notamment avec les programmes *Erasmus* et *Campus Europae*. Selon les contrats déterminant les échanges entre les facultés, le stage peut avoir lieu à différents moments des études, avec un minimum de BAC+1 : concernant la médecine, le programme a généralement lieu lors de la troisième année d'étude d'externat. Le site *Erasmus world* propose pour ce faire une page spéciale « mettre en avant votre maîtrise de l'anglais » (14). A Nice, en 2016, seul un étudiant est parti pour une année entière avec le programme *Erasmus* en Italie. La même année, parmi les 74 autres étudiants qui sont partis « à l'étranger » pour un stage de courte durée (un à deux mois), 36% ont choisi de réaliser leurs stages dans des zones francophones : est-ce par crainte de la barrière linguistique ? par manque d'accords bilatéraux entre les facultés ? (15)

D'ailleurs, selon le décret du 18 mars 1992 (16), les cours de langues à la faculté de médecine sont obligatoires.

Avant d'effectuer ce travail, nous avons au préalable rencontré les étudiants en médecine de Nice lors de leurs cours d'anglais à la faculté, afin de nous imprégner de leurs avis sur le sujet. Lorsque nous avons réalisé ce travail préalable, les étudiants étaient répartis en groupes de niveaux et les cours étaient strictement en anglais. Quelques étudiants nous ont avoué étudier cette langue pour pouvoir valider leur année. L'enjeu est en effet majeur : le compte-rendu de la sous-commission de Médecine de la CPNES (Commission Pédagogique Nationale des Études de Santé) du 20 janvier 2014 a demandé à ce que les Unités de Formation et de Recherche (UFR) mettent en place un enseignement uniforme de Lecture Critique d'Articles (LCA) dès la rentrée 2014, ce afin que les étudiants composent à partir d'un article en anglais dès les ECN (Examen Classant National) 2017 (17).

Cet objectif s'intègre à la volonté de l'Europe de faire du multilinguisme une priorité (18). Cette compétence peut en effet s'avérer un atout pour l'embauche. Pour les médecins qui souhaitent d'ailleurs se perfectionner, il existe un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) d'anglais médical depuis 1998. Les objectifs de formation proposés à Nice étaient les suivants : « être capable de lire un article en anglais aussi vite qu'en français, maîtriser le vocabulaire médical, prendre des notes lors d'une conférence, rédiger un abstract et un article en anglais, écrire une lettre ou un CV en anglais (...), être capable de mener une consultation en anglais, faire une réunion de service en anglais, communiquer avec un confrère en anglais, faire face à la séance de questions-réponses qui suit une communication (lors d'un congrès) ». Ce DIU se déroulait sur 90 heures de cours en anglais (19). Mais malheureusement, il n'est plus proposé à Nice du fait du manque d'enseignants.

Pour finir, au-delà du champ professionnel, l'anglais peut s'avérer utile pour les loisirs : cinéma, séries télévisées, musique, voyages, rencontres ou autres. Là encore, plusieurs des étudiants rencontrés ont avoué avoir fait des progrès grâce à cette pratique extra-universitaire.

2.1.2 Discordance entre l'intérêt pressenti et le niveau d'anglais des médecins

L'anglais est donc en toute logique important pour les médecins de la Côte d'Azur.

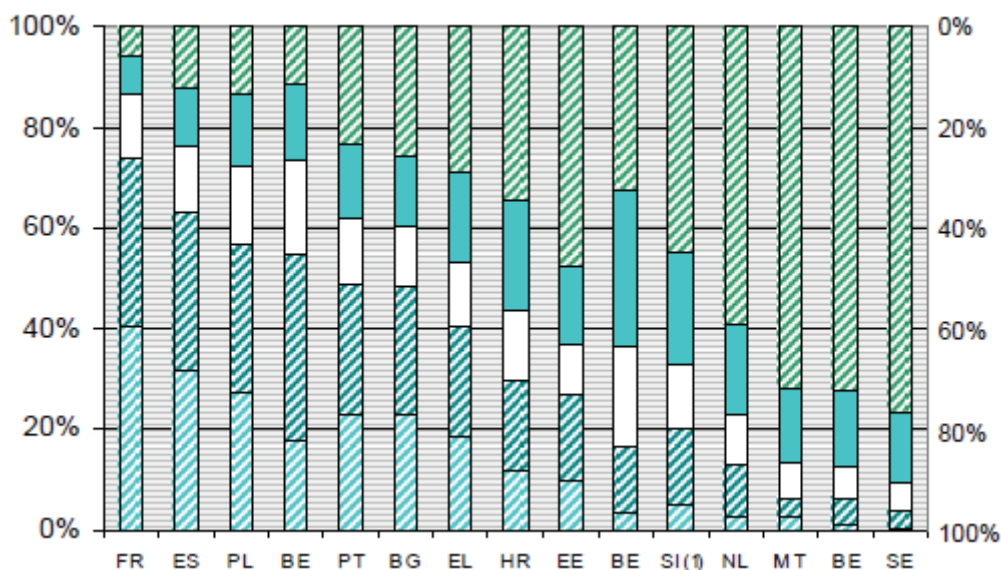
Et pourtant, ce ne semble pas leur fort.

Ce n'est d'ailleurs pas la tasse de thé des Français en général. Une étude européenne de 2011 a comparé le niveau CEFR (Common European Framework of Reference, *cf. annexe D*) variant d'A1 (le moins bon) à C2 (le meilleur) de 54 000 étudiants européens entre 13 et 16 ans pour l'apprentissage des cinq langues étrangères européennes les plus répandues. D'abord, les étudiants français sont ceux qui accordent le moins d'importance à l'apprentissage de l'anglais : ils ont en effet noté leur estime pour l'anglais à 1,4/3, alors que les autres pays l'ont évaluée jusqu'à 2,4/3 (3 étant la meilleure estime pour l'anglais). Ensuite, ils sont parmi les moins bons élèves pour l'apprentissage de leur première langue vivante (l'anglais). Les niveaux en langue respectifs de chaque pays sont présentés sur la page suivante. (Figure 2) (20)

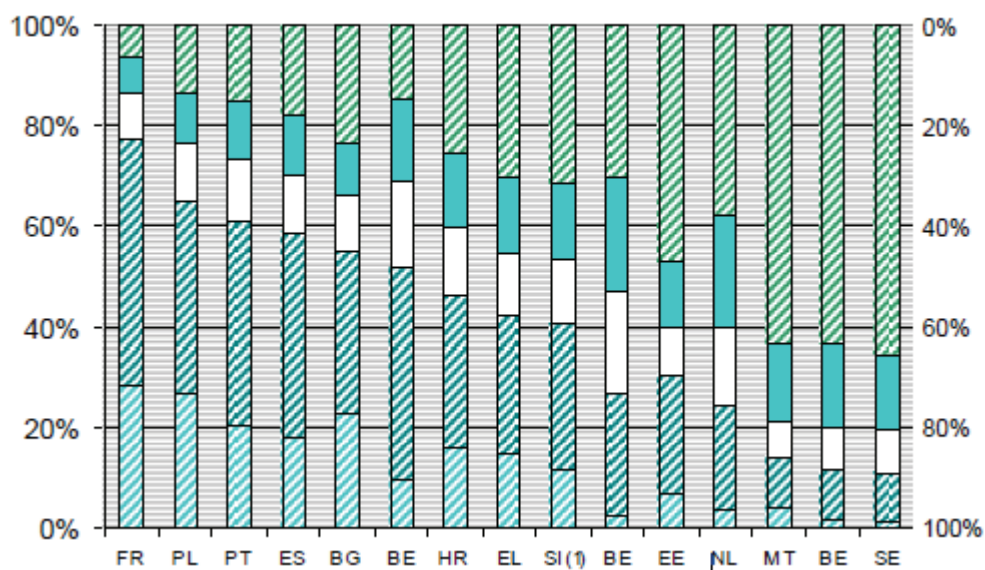
Figure 2 : Niveaux CEFR de lecture et d'écoute en anglais selon les systèmes d'éducation européens

Légende : FR : France, ES : Espagne, BE : Belgique , PT : Portugal, BG : Bulgarie, EL : Grèce, HR : Croatie, EE : Estonie, SI: Slovénie, NL: Pays-Bas, MT: Malte, SE: Suède, EE: Estonie.

Ecoute de l'anglais



Lecture de l'anglais



- B2
- B1
- A2
- A1
- Pre-A1

Les médecins n'échappent pas à la règle.

Un article de 2001 publié dans *Cardiovascular Research* a comparé le nombre d'erreurs en anglais des articles soumis à publications par des chercheurs provenant de huit pays différents : les articles écrits par les Français présentent le plus grand nombre de fautes par article, et sont en deuxième position ex-aequo avec le Japon pour le pourcentage d'articles présentant un nombre de fautes supérieur à la moyenne (21).

Une autre étude menée à Paris sur 1870 étudiants de sixième année a rapporté que seulement 1,8 % d'entre eux ont participé à un congrès international (22) : cela n'est pas en lien direct avec l'enseignement de l'anglais, mais cela pourrait potentiellement avoir un impact sur la sensibilisation à cette langue. Cette même étude rapporte que 56% des étudiants n'ont jamais lu un article de portée internationale, et que d'ailleurs 24/29% d'entre eux admettent ne pas savoir lire/parler anglais.

La page de la Vasco Da Gama Movement (VdGM), branche de la WONCA dédiée aux futurs généralistes, est évidemment en anglais. Nous avons contacté cette organisation pour obtenir leurs statistiques : lors du Forum 2015 de la VdGM à Dublin, sur 305 participants, il y avait seulement neuf Français. C'est peu en comparaison par exemple avec les 23 Italiens, les 22 Espagnols, les 40 Croates et les 28 Portugais. Nous pouvons nous demander si c'est en lien avec l'anglais. A titre de comparaison, le programme du dernier congrès des internes de Médecine Générale organisé par l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale), ainsi que celui du congrès des médecins généralistes organisé par le CMGF (Collège de la Médecine Générale Française), sont totalement en français.

Par ailleurs, une étude de la faculté d'Angers s'est penchée sur les freins aux échanges internationaux des étudiants de sixième année de son établissement : 31 jeunes sur 65 questionnés avouent que leur manque de confiance avec la langue est un obstacle à leur départ. Pourtant, 42 d'entre eux considèrent qu'il est important de partir à l'étranger pendant leur cursus (23).

Nous pouvons donc nous demander pourquoi il existe une telle discordance : les avantages de l'anglais sont nombreux et pourtant, nos médecins ne le maîtrisent pas totalement.

2.2 La motivation à apprendre une langue

Il existe plusieurs théories sociocognitives sur la motivation qui peuvent être appliquées à notre question de recherche.

Parmi elles, la théorie de l'autodétermination (TAD) de Deci et Ryan (1985, 1991, 2000 et 2002) est celle que nous avons le plus rencontrée dans la bibliographie. C'est également celle qui nous semblait la plus simple à maîtriser. (24)

Cette théorie décrit trois types de motivation (Tableau 2) :

- **la motivation extrinsèque**, dont le but est généralement instrumental. Son origine est extérieure à l'individu. Il s'agit donc principalement de notions de contrainte, de devoir et de récompense. Concernant notre question de recherche notamment, l'étudiant apprend la langue pour un objectif extérieur. Par exemple, la loi rend obligatoire l'apprentissage de l'anglais pour valider l'enseignement de médecine : l'étudiant se doit donc de se motiver à apprendre ses leçons d'anglais s'il veut devenir médecin, même si ce n'est pas son objectif principal.
- **La motivation intrinsèque** repose quant à elle sur les notions de plaisir, de curiosité et de satisfaction : par exemple, plaisir lié à l'activité en anglais (voyages, rencontres humaines, regarder une série TV...) et aux progrès réalisés notamment - qu'ils soient directement en lien avec la matière étudiée ou non (un étudiant peut souhaiter être un meilleur anglophone ou un meilleur médecin du fait de la pratique de l'anglais par exemple). Il y a un intérêt personnel à apprendre la langue. Cette motivation provient donc en général de l'apprenant lui-même qui n'a pas besoin d'une tierce personne pour l'inciter à apprendre.
- **L'amotivation** : c'est le niveau le plus bas de motivation à apprendre une langue, qui apparaît lorsque l'individu ne perçoit même pas l'intérêt de l'apprentissage. Ce phénomène est également en lien avec le sentiment de manque de compétence.

Ces trois motivations sont intriquées et présentent un continuum entre elles : l'étudiant peut tout d'abord être motivé pour une matière pour des raisons matérielles, et finalement éprouver du plaisir à l'étudier et en comprendre les objectifs. (25) D'où l'intérêt d'étudier non seulement les différents facteurs influençant la motivation, mais aussi leur évolution à travers le temps.

Tableau 2 : Modèle de la motivation humaine selon Deci et Ryan (2000)

REGULATION	AMOTIVATION	MOTIVATION EXTRINSEQUE				MOTIVATION INTRINSEQUE
		REGULATION EXTERNE	INTROJECTION	IDENTIFICATION	INTEGRATION	
PROCESSUS	Non perception de la pertinence, absence d'intention, faible perception des compétences	Compliance, système de récompense ou de punition	Basée sur l'approbation de soi ou des autres, égocentricité	Prise de conscience de la valeur de l'activité, approbation personnelle des objectifs	Synthèse hiérarchique des buts	Intérêt, plaisir, satisfaction personnelle

2.3 Comparaison avec d'autres études sur le sujet

Deux auteurs se sont posé la même question que nous concernant la motivation à apprendre l'anglais : l'un pour les étudiants en médecine à Taïwan, et l'autre pour les étudiants de l'industrie du pétrole. Leurs travaux se sont révélés être de précieux exemples pour structurer nos recherches. (26)(27)

L'étude de Taïwan nous a aidés à trouver les intérêts potentiels à maîtriser l'anglais pour les jeunes médecins. Il s'agissait d'une recherche quantitative par questionnaire, basée sur les résultats obtenus grâce aux interviews de dix étudiants. Ils avaient démontré que les étudiants souhaitent surtout maîtriser l'écoute de l'anglais, et qu'ils auraient voulu poursuivre l'apprentissage de cette langue plus d'un an.

Concernant l'autre étude auprès des étudiants de l'industrie du pétrole, elle est basée à la fois sur des interviews et des questionnaires : elle nous a permis d'envisager d'autres utilités potentielles de l'anglais non médicales.

Une autre étude par focus groupes a été menée dans le Golf Arabe sur la motivation des étudiants en première année de médecine à apprendre l'anglais. Elle est difficilement comparable à la situation en France puisque les cours dans cette zone géographique sont dispensés en anglais. Mais elle décrit un phénomène intéressant : certains étudiants quittent la médecine pour se perfectionner en anglais et se réinscrivent par la suite pour poursuivre leurs rêves de devenir docteur. Ils sembleraient que beaucoup

d'entre eux soient pris au dépourvu lors de leur arrivée sur les bancs de la faculté : aussi sont-ils très motivés à apprendre l'anglais par des travaux pratiques pour pouvoir accéder à leur objectif final qu'est la médecine. (28)

2.4 Hypothèse de recherche et objectifs

Face à la discordance entre l'intérêt pressenti pour la maîtrise de l'anglais et le niveau effectif des médecins généralistes, nous pouvons imaginer :

- Que les modalités d'enseignement de l'anglais ne satisfont pas les médecins, que ce soit en termes de contenu ou de modalités pratiques.
- Et/ ou que les intérêts pressentis que nous avons décrits dans l'introduction ne sont en réalité pas vérifiés dans la pratique courante.

Nous savons que la motivation à apprendre l'anglais est composée de plusieurs facteurs comme nous l'avons vu ci-dessus.

L'objectif de notre étude est de décrire l'évolution de la motivation des médecins généralistes à apprendre l'anglais tout au long de leur cursus.

3 Matériel et méthode

3.1 Type d'étude

L'objectif de notre travail était d'étudier la motivation des médecins à apprendre l'anglais.

Nous n'avons trouvé ni échelle ni score pouvant quantifier ce phénomène dans ce domaine spécifique, ce pourquoi nous avons choisi de réaliser une étude qualitative, afin d'être le plus informatifs possible.

Devant le peu de littérature sur le sujet et donc la nécessité de l'explorer, nous avons pris le parti de laisser les médecins s'exprimer librement.

Néanmoins, comme il existe des modèles d'étude de la motivation – notamment la TAD de Deci et Ryan décrite plus haut – un guide d'entretien a donc été façonné pour explorer les potentiels facteurs de motivation extrinsèques et intrinsèques des médecins.

De plus, nous souhaitions interroger des médecins généralistes ayant des activités différentes. Les entretiens ont été réalisés individuellement, afin que les médecins s'expriment librement, sans être influencés par leurs pairs. De même, cela évitait que ceux ayant un faible niveau en anglais se sentent mal à l'aise en groupe. D'autres points sensibles pouvaient être soulevés tels que l'accueil des patients étrangers, ou encore l'opinion sur les cultures anglophones, qui nécessitaient que la personne interrogée puisse s'exprimer en toute confiance. De plus, il aurait été difficile de réunir tous les interviewés en même temps du fait de leurs emplois du temps respectifs.

Au final, le recueil de l'évolution de la motivation a donc reposé sur une étude qualitative par des entretiens individuels semi-dirigés.

3.2 Le guide d'entretien

Des informations préalables (*cf. annexe A*) étaient tout d'abord recueillies concernant le sexe, l'âge, l'origine géographique familiale, l'activité professionnelle, le(s) lieu(x) d'exercice, les années d'obtention de l'ECN et du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées), les autres diplômes obtenus, et pour finir, les lieux d'étude pour l'externat et l'internat.

Le guide d'entretien (*cf. annexe C*) a été façonné en se basant sur la TAD décrite dans l'introduction, ainsi que sur l'ordre chronologique (secondaire, externat, internat, profession actuelle) puisque notre étude cherchait à décrire l'évolution de la motivation.

Les questions étaient ouvertes, et des réponses potentielles étaient notées en ombre afin de pouvoir relancer si nécessaire.

La motivation extrinsèque était évoquée en premier lieu car plus facilement abordable du fait de son absence de lien avec les représentations ou sentiments de la personne interrogée.

Nous avons listé les facteurs qui pouvaient motiver un médecin à apprendre l'anglais et avons trouvé: la validation des examens de la faculté, les échanges à l'étranger, la communication avec les patients selon notamment le lieu d'installation et le type d'exercice (exemples : urgences, prévention), la thèse, la littérature médicale, l'embauche et les congrès.

Nous explorions ensuite les utilités de l'anglais non professionnelles, telles que les voyages, les relations humaines ou le suivi de médias anglophones. Elles étaient généralement reliées à la motivation intrinsèque.

Dans un second temps, nous explorions la formation, qui peut toucher à la fois la motivation extrinsèque (valider les examens par exemple), mais aussi celle intrinsèque en fonction de l'appréciation que la personne interrogée a portée à son enseignement. Afin de structurer le guide, là encore, l'ordre chronologique a été privilégié avec :

- La formation au collège et au lycée, ainsi que l'avis de la famille sur l'anglais : ces deux éléments peuvent avoir un impact sur l'envie ou non par la suite d'apprendre l'anglais. Une personne sensibilisée dès son plus jeune âge à l'apprentissage de l'anglais n'aura pas la même motivation durant ses études supérieures que quelqu'un qui n'a pas apprécié du tout l'enseignement d'anglais dans son enfance. Il s'agissait donc d'un facteur pouvant influencer notre question de recherche.
- La formation à la faculté et notamment son caractère obligatoire. En effet, la validation des examens comme seul facteur motivationnel a été citée notamment par certains externes interrogés durant le travail préalable, mais aussi sur les forums d'étudiants en médecine de l'ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine Française). Par ailleurs, nous demandions quel intérêt les maîtres de stage prêtaient à l'anglais durant l'externat et l'internat.

Nous cherchions ensuite à savoir ce qui aurait plu et/ou pourrait plaire comme enseignement aux médecins. Nous demandions si le choix de l'anglais et non d'un autre moyen de communication - tel que la langue des signes par exemple - paraissait judicieux. Nous explorions les opinions concernant les modalités d'apprentissage de cette langue.

Nous terminions par les questions les plus sensibles une fois que la personne avait été mise en confiance. Nous abordions les pensées, les ressentis lors des consultations avec des étrangers parlant anglais, les opinions sur les cultures anglophones qui peuvent inconsciemment interférer sur la motivation à apprendre cette langue.

Après cette batterie de questions, nous demandions au médecin interrogé de conclure sur la façon dont sa motivation à apprendre l'anglais avait évolué au fil du temps.

Une fois réalisé, le guide d'entretien a été relu par les deux enseignantes en recherche qualitative de la faculté afin de le perfectionner.

Après trois interviews, une question concernant l'auto-évaluation du niveau d'anglais de la personne interviewée a été ajoutée. Nous nous sommes en effet aperçus que l'estime de soi concernant le niveau en langue pouvait influencer la volonté de progresser ou non. Le sujet interrogé devait donc cocher une case dans un tableau résumant les différents niveaux CECR (Cadre Européen Commun de Référence pour les langues), et avait si nécessaire à disposition la description détaillée de ces derniers (*cf. annexe D*).

3.3 La population concernée et le recrutement

Nous avons décidé d'interviewer les médecins généralistes exerçant depuis moins de dix ans sur la Côte d'Azur.

Le délai de dix ans a été choisi afin de minimiser les biais de mémoire, et pour permettre d'inclure les médecins ayant participé à l'ECN. Ce délai brassait également à la fois les médecins installés et les jeunes remplaçants.

Nous avons cherché à obtenir la plus grande variabilité possible de modes d'exercices de la médecine générale.

Les médecins étaient contactés par email ou par téléphone pour fixer un rendez-vous. Lors de la prise de contact, seul le thème « anglais médical » était évoqué, sans plus de précision, afin que les médecins interrogés ne préparent pas leurs réponses.

Pour les mails, l'invitation était groupée : aussi, le texte était le même pour tous (*cf. annexe E*).

Les adresses ont été obtenues grâce au site du collège des enseignants de Nice, et grâce au secrétariat de la faculté de Nice. Ce dernier nous a envoyé les e-mails des internes ayant terminé leurs cursus depuis moins de deux ans.

Par la suite, l'autre moyen de recrutement utilisé fut le téléphone : les numéros étaient obtenus sur les pages jaunes en recherchant les médecins généralistes de Cagnes-sur-Mer et de Saint-Laurent-Du-Var. Nous avons fait le choix de ces deux villes plus petites, car nous avons déjà obtenu des réponses de médecins travaillant sur de plus grandes agglomérations. Les médecins étaient contactés par ordre d'apparition sur le site. En revanche, après plusieurs demandes par téléphone, il s'est avéré qu'ils s'imaginaient que nous allions tester leurs connaissances en anglais médical : aussi, il a été décidé de formaliser le discours, ce afin d'éviter cette confusion qui pouvait entraîner un refus de la part des médecins. Un canevas écrit a été mis en place pour réaliser les appels (*cf. annexe F*).

Des confrères de l'investigatrice se sont vus également proposés de participer à l'étude.

Un seul médecin a été contacté par un collègue qui s'est proposé de nous aider à recruter. Ce même collègue nous a aussi fourni quatre numéros de téléphone.

3.4 Le déroulement des interviews

Le consentement écrit (*cf. annexe B*) à l'enregistrement, l'analyse et la conservation des données a été recueilli à la suite d'un court courrier. Ce dernier indiquait le thème de l'étude, la durée moyenne des entretiens et les personnes impliquées dans cette thèse.

Face à la durée moyenne des six premières interviews de 30 min 41 sec, nous avons réduit le temps nécessaire à l'entretien - que nous indiquions initialement d'une heure - à 30 minutes.

Toutes les interviews ont été réalisées par une seule et même personne, afin d'homogénéiser le discours et l'interprétation.

L'investigatrice interrogeait les médecins dans les lieux choisis à leur convenance afin qu'ils s'y sentent à l'aise.

Après le recueil des données démographiques décrites ci-dessus (*cf. annexe A*), une courte introduction pour se présenter, rappeler le thème de l'enquête et remercier la personne était lue avant de débiter le questionnaire (*cf. annexe C*).

Les entretiens étaient enregistrés grâce au logiciel *Smart Voice Recorder* de *SmartMob* (version 1.7.1) installé sur un téléphone portable *Motorola Android* version 5.1 ; ce qui assurait une certaine discrétion de l'enregistrement afin de mettre à l'aise la personne interviewée. De plus, la qualité de son était satisfaisante.

La communication non verbale était prise en notes sur le guide d'entretien par l'investigatrice.

3.5 L'analyse des données

Par la suite, les interviews étaient retranscrites sur *Microsoft Word* (version 2010) par l'investigatrice le plus rapidement possible après l'entretien afin d'annoter les mimiques et intonations perçues.

Les documents étaient ensuite déposés sur le logiciel d'analyse qualitative *RQDA (R-based Qualitative Data Analysis)* issu de *R Studio* version 3.1.2 (2014-10-31).

L'analyse du contenu était de type inductive et réalisée par l'investigatrice. En effet, selon Mireille Blais et Stéphane Martineau, « *l'analyse inductive se prête particulièrement bien à l'analyse de données portant sur des objets de recherche à caractère exploratoire, pour lesquels le chercheur n'a pas accès à des catégories déjà existantes dans la littérature* ». (29)

Pour chaque nouvelle idée était créé un code.

La saturation des données, définie par l'absence d'apparition de nouvelles idées, a été obtenue après neuf interviews et confirmée trois par interviews supplémentaires.

Grâce au logiciel *RQDA*, les données ont été reliées entre elles et présentées sous forme d'un graphique grâce à l'algorithme de Fruchterman Reingold. Ce choix se justifiait par sa lisibilité qui était meilleure que celle des autres algorithmes proposés (Kamada Kawai et Reingold Tilford). Il était ainsi possible d'étudier les liens entre les codes et les catégories.

Les modules pouvant être déplacés, ils ont été positionnés sous forme de frise, toujours dans l'objectif de démontrer l'évolution.

Dans chaque code, le nombre d'idées positives, négatives et neutres ont été quantifiés. Cette démarche a permis d'établir un code calligraphique sur les graphiques pour distinguer rapidement les facteurs ayant un impact plutôt positif de ceux ayant un impact plutôt négatif sur la motivation à apprendre l'anglais. Parfois, il y avait autant d'avis négatifs que positifs et le résultat était considéré comme neutre avec une police spécifique.

Le but recherché en regroupant les codes selon la chronologie et leur effet prédominant sur la motivation, était de voir quelle était la période la plus propice à apprendre l'anglais, c'est-à-dire celle où la motivation était la plus importante. A l'inverse, nous souhaitons également mettre en valeur la période où la motivation était au plus bas.

Nous y avons regroupé les différents facteurs ayant un rôle notable sur la motivation des médecins généralistes à apprendre l'anglais, et leurs avons attribué un code calligraphique en fonction de leur impact prédominant.

3.6 Présentation des verbatim

Voici les règles qui ont régi la présentation de nos verbatim dans les résultats :

- Les numéros devant les citations correspondent à ceux attribués aux médecins dans le tableau 3.
- Lors de la présentation des résultats, toutes les citations concernant une idée ont été données, et non pas sélectionnées, afin que le lecteur puisse évaluer également le nombre d'opinions disponibles sur un sujet donné.
- (...) représente une coupure des données hors contexte.
- {...} représente les silences.
- Les annotations entre parenthèses concernent les intonations ou la communication non verbale.
- Les corrections grammaticales et les précisions nécessaires à la compréhension sont entre crochets : [exemple].

3.7 Méthodologie de la bibliographie

Les moteurs de recherche *Pubmed* et *Google* ont été utilisés pour réaliser la recherche bibliographique.

Les mots clefs utilisés étaient *anglais*, *médecine*, *motivation*, *enseignement*, *apprentissage* et *langue*, ainsi que *learning*, *English*, *teaching* et *medicine*.

Le site *LégiFrance* a permis de retrouver les textes de lois se rapportant au sujet de la thèse.

Le site et le personnel de l'INSEE (L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques), ainsi que le site de l'Observatoire du tourisme à Nice ont fourni les principales données chiffrées.

Nous avons également contacté directement la WONCA et sa division de la VdGM, qui ont eu la gentillesse de nous faire part de leurs statistiques.

La plupart des articles étaient disponibles sur le site de la bibliothèque de la faculté de Nice, notamment ceux de l'*English for Specific Purposes*.

Les articles ont été classés dans le logiciel *Zotero* - version 4.0.21.2 - en quatre dossiers intitulés comme suit :

- l'enseignement général de l'anglais, qui concernait les études sur la motivation à apprendre cette langue, mais sans lien avec la médecine.
- l'enseignement en médecine de l'anglais, qui concernait les articles sur le dit-sujet.
- les outils pour pallier aux barrières linguistiques, qui avaient un lien indirect avec le sujet, mais permettaient de cerner plusieurs facteurs motivationnels.
- les utilités de l'anglais, qui représentaient les potentiels facteurs motivant.

La bibliographie a été présentée dans ce document selon la méthode de Vancouver.

4 Résultats

4.1 Population interrogée

4.1.1 Recrutement

213 médecins ont été contactés afin de participer au questionnaire et 12 ont accepté.

174 médecins ont été contactés par e-mail, dont 64 du Collège des Enseignants, 35 de la promotion d'internat 2008 et 75 de la promotion 2011.

Parmi ces médecins, huit ont répondu ne pas répondre aux critères d'inclusion : soit ils avaient plus de 10 ans d'exercice, soit ils étaient partis de la région. Un des médecins a demandé à être recontacté à son retour de congés, ce qui a été fait, mais nous n'avons pas reçu de réponse. Quatre des médecins contactés par e-mail se sont portés volontaires pour répondre au questionnaire, dont trois parmi les anciens internes, et un parmi les enseignants.

Douze collègues se sont vus proposer de participer à l'étude : six d'entre eux ont accepté. Sept avaient déjà été contactés par email lorsqu'ils ont reçu la demande orale, mais n'y avaient pas répondu. Un des médecins a demandé une rétribution en contrepartie, donc nous avons refusé de l'interroger. Les cinq autres n'ont pas fixé de rendez-vous malgré les demandes répétées.

Six personnes ont été conseillées par des collègues et ont été contactées: trois ont accepté de répondre à l'interview, dont une qui avait déjà été contactée par e-mail sans y répondre. Parmi ces trois médecins, il s'est avéré qu'un d'entre eux n'était finalement pas éligible à l'interview lors du recueil des données initiales (plus de dix ans d'activité) : son entretien n'a donc pas été retranscrit, ni analysé. Les trois autres médecins n'ont pas répondu aux invitations.

Et enfin, 21 médecins ont été contactés grâce aux *Pages Jaunes*. Parmi eux, nous avons laissé un message à trois d'entre eux mais nous n'avons pas été rappelés. Trois ont refusé : les arguments avancés étaient le manque de temps et le mauvais niveau en anglais. Cinq ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Six étaient injoignables. Un seul a accepté de nous recevoir.

Au final, 2,35% des médecins contactés par e-mails ont été interrogés. 50% des connaissances ont accepté de répondre au questionnaire. 33% des médecins conseillés par des collègues ont participé à l'étude. Et pour finir, 7% des médecins appelés sur le téléphone ont répondu à nos questions (Figure 3).

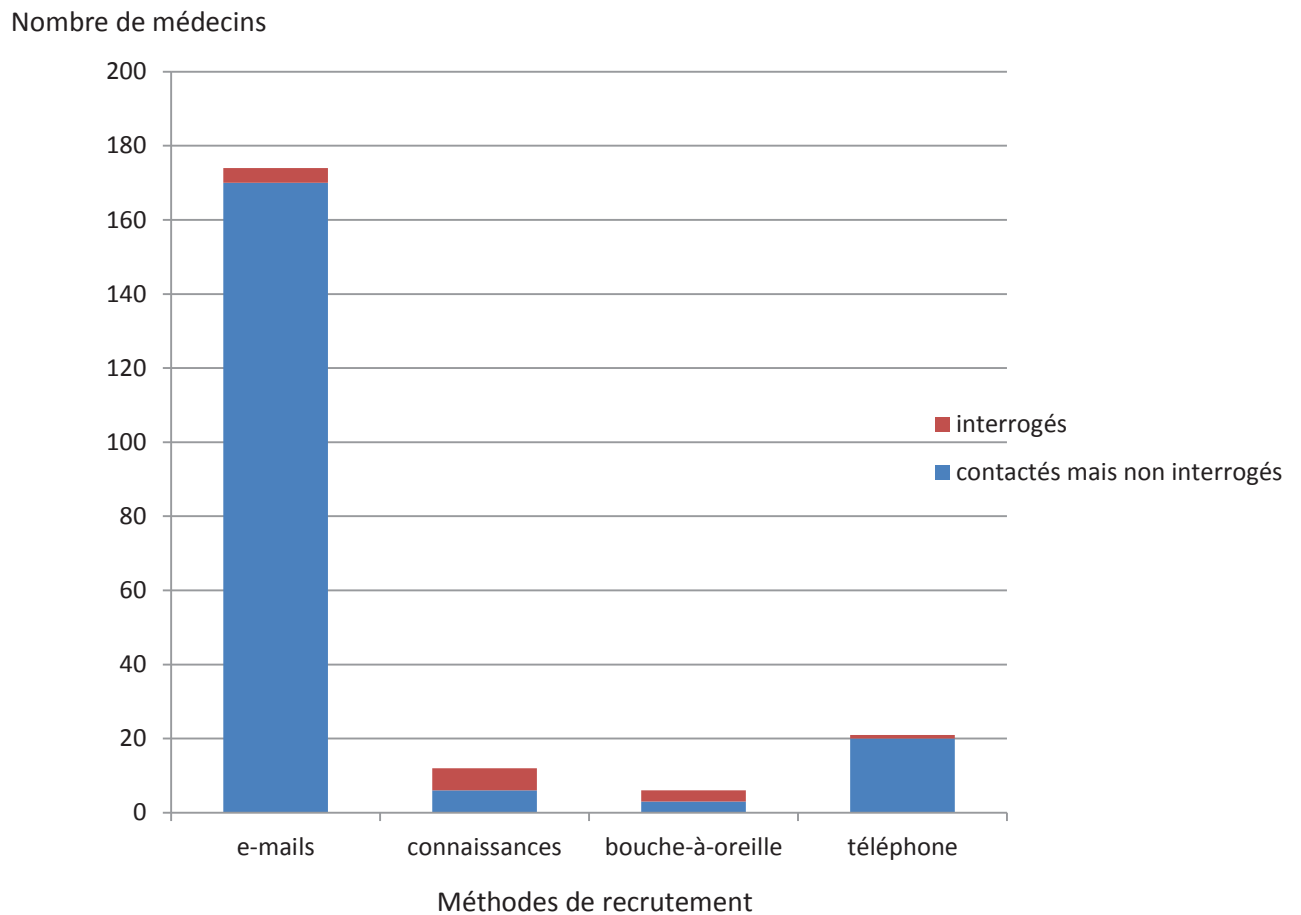


Figure 3 : Répartition des différentes modalités de recrutement des médecins et proportions de ceux finalement interrogés

4.1.2 Caractéristiques des médecins interrogés et des interviews

Sur les treize médecins interrogés, un ne répondait finalement pas aux critères d'inclusion (plus de dix ans d'exercice) donc son enregistrement n'a pas été retranscrit.

Sur les douze médecins restants, nous comptons huit femmes et quatre hommes.

Tous ont fait leur internat à Nice.

Tous avaient la nationalité française. Neuf d'entre eux étaient d'origine familiale française. Les autres origines géographiques familiales représentées étaient les suivantes : franco-roumaine, libanaise et asiatique (refus de préciser exactement).

La durée moyenne des entretiens était de 30 min et 48 sec. (Tableau 3)

N°	Genre	Age	RF*	Diplômes et/ou statuts supplémentaires	Externat	Lieux d'exercice	Types d'activités	Année ECN	Durée des interviews
1	F	35-40	Française	0	Paris	Grasse	Cabinet de groupe	2002	22 :52
2	F	25-30	Française	0	Caen	Antibes	Cabinet médical et paramédical du sport	2010	24 :49
3	H	30-35	Française	DESC Urgences	Paris XIII	Menton, Monaco	Urgences hospitalières publiques	2008	36 :54
4	F	25-30	Française	0	Poitiers	Cagnes-sur-Mer, St Laurent-du-Var, Carros	Remplacements en cabinets	2004	35 :02
5	F	35-40	Française-Eurasienne	0	Nice	Nice, Cannes, Antibes, Roquebrune-Cap-Martin	Remplacements en cabinets, salariée à la Sécurité Sociale	2003	32 :45
6	F	30-35	Franco-Roumaine	Maître de Conférences Associé	Nice	Nice	Cabinets de groupe, enseignement, recherche	2007	31 :49
7	F	30-35	Française	DU médecin coordonnateur, DU urgences	Nice	Nice	Cabinet de groupe, enseignement	2006	21 :53
8	H	30-35	Française	DU urgences, DU dermatologie, ex-Président de l'internat de Nice	Montpellier	Nice, Roquefort-les-Pins, Bar-sur-Loup	Remplacements en cabinets	2006	50 :49
9	H	30-35	Franco-Libanais	0	Nice	Vence, La Gaude, Sospel, Mougins, St Martin Vésubie, St Laurent-du-Var, L'Escarène, Fréjus	Ancien remplaçant en cabinets, nouvellement salarié en clinique de SSR	2010	23 :27
10	F	30-35	Française	0	Tours	Cagnes-sur-Mer	Cabinet de groupe	2010	42 :51
11	H	30-35	Française	DU de santé humanitaire, DU d'antibiologie, DU de médecine tropicale, DU de réanimation métabolique, DU SIDA, DU de mycologie, DU de thérapeutique immunologique, DU de prise-en-charge du risque sanitaire, DU de surveillance des alertes épidémiologiques	Clermont-Ferrand	Vence, Aix-en-Provence, Fréjus	Remplaçant en cabinets et structures de soins	2011	28 :32
12	F	30-35	Française	0	Nice	Saint Laurent-du-Var	Cabinet de groupe	2010	17 :13

Tableau 3 : Caractéristiques des médecins interviewés et durée des entretiens

Légende : F : Femme, H : Homme, DU : Diplôme Universitaire, 0 : aucun, 00 : 00 = min : sec, DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire, * : Racines Familiales, SSR : Soins de Suite et Réadaptation.

4.2 Les catégories de codes obtenues lors de l'analyse.

Les codes que nous avons obtenus concernaient les facteurs influençant la motivation des médecins à apprendre l'anglais.

Nous avons pu les classer par ordre chronologique en créant des catégories ainsi dénommées : avant, pendant et après la faculté. Cela nous a permis de décrire l'évolution de la motivation.

Nous avons également remarqué lors de la confection des codes que l'anglais pouvait être pratiqué de différentes manières, aussi, nous avons créé les catégories suivantes :

- Lire : que ce soit pour les loisirs ou pour la profession.
- Communiquer : que ce soit avec les proches, les patients ou les confrères.
- Apprendre l'anglais.
- Penser : cet intitulé concernait les préjugés, les opinions préconçues.
- Etre influencé : cette catégorie regroupait les influences par exemple de la famille ou des maîtres de stage.
- Exercer la médecine au-delà des patients : cette expression désignait les divers champs de la médecine générale telle que la recherche ou l'enseignement.

Nous allons pouvoir ainsi vous présenter dans les paragraphes suivant les citations obtenues dans chaque code et les liens qui les unis.

4.3 Avant la faculté de médecine

4.3.1 Sur la nécessité d'une sensibilisation à l'anglais dès le plus jeune âge

Certains médecins ont appuyé sur le fait qu'il leur était difficile de se projeter dans une profession future et d'envisager les utilités de l'anglais lorsqu'ils étaient collégiens et lycéens.

- 5 : *« Parce qu'au collège, je ne pratiquais pas du tout, et je ne voyais pas les champs d'application. Du coup, je dirais qu'au collège, tu ne comprends pas trop ce que tu fais, pourquoi tu le fais. Après, euh... »*
- 11 : *« La manière dont c'était enseigné... C'était trop, comment dire : ce n'était pas assez pratique, et en plus j'en n'ai pas vu une utilité directe. Parce qu'en allemand,*

j'allais en Allemagne, donc pour moi c'était plus utile. Mais l'anglais, je n'y voyais pas vraiment d'application. »

- 12 : « Bah collège lycée : c'est la période adolescence. C'est là où, on va le dire clairement, c'est là où ça nous emmerde un peu tout simplement (Rires). »
- 4 : « Quand on est au collège, on ne sait pas forcément ce qu'on veut faire après. »

Ils auraient donc aimé être sensibilisés dès le plus jeune âge.

- 8 : « Tu te limites en fait en ne parlant pas une deuxième langue. Et la deuxième langue la plus utile, pas qu'au niveau médical mais au niveau pratique [, c'est l'anglais]... Parce qu'évidemment, tu ne vas pas sensibiliser les enfants en primaire sur "ah vous serez médecins, ça vous sera utile pour lire des articles" ... [D'ailleurs,] ils peuvent être ingénieurs aussi, parce que tu en as besoin dans tous les domaines scientifiques, même dans les sciences humaines !... Je pense qu'il faut sensibiliser plus tôt. (...) C'est toujours pareil, plus tu grandis plus tu t'aperçois que c'est un regret de ne pas parler anglais. (...) [Et] là tu te dis "oui, pourquoi on ne m'a pas plus forcé ? Pourquoi ? " .
 - Donc toi tu penses qu'ils auraient dû te sensibiliser ?
 - Non, je pense que c'est trop tard ! (...) En médecine c'est trop tard ! Non non non, non !
 - C'est plutôt au collège lycée ?
 - Non ! C'est le primaire ! Le primaire ! »
- 6 : « Et euh... L'anglais t'es peut-être plus motivé quand t'es plus jeune à la limite, et encore... Mais... On ne nous sensibilise pas assez à l'utilité de l'anglais j'ai l'impression, même quand on est plus jeune, quand on est au collège ou quoi. »
- 4 : « Parce qu'en plus, quand on est au collège, on ne sait pas forcément ce qu'on veut faire après et parce que l'anglais, maintenant, aujourd'hui, c'est quand même primordial de savoir le parler, pour quoi que ce soit. »

4.3.2 Sur la manière dont l'enseignement a été dispensé

L'anglais était évalué au baccalauréat : pour deux médecins, cela les a motivés à apprendre la langue, pour un autre, cela n'a pas eu d'impact.

- 7 : « C'était la langue vivante obligatoire et il fallait l'apprendre pour avoir une bonne note au bac ! »
- 2 : « J'ai un bac européen donc j'ai commencé l'anglais... (...) J'ai fait anglais, espagnol, allemand. Alors l'anglais on commence en sixième, l'espagnol en

quatrième, et après on passe le bac, on a un oral en allemand, on a l'histoire géo en anglais, on a l'espagnol en écrit et oral. Et si on a au-dessus de 14 - 15 et tout, on a la mention européenne. »

- 8 : *« Le lycée, c'était toujours ma deuxième langue au bac donc c'était une option qui ne comptait rien du tout donc pareil, aucun intérêt pour moi. »*

En tout cas, le rôle de l'enseignant dans la motivation à apprendre l'anglais a été remarqué : un seul a avoué son opinion négative sur le sujet, les autres ne se sont pas prononcés.

- 4 : *« Je pense que ça dépend vachement de l'enseignant aussi, pas que, mais comme tout. »*
- 7 : *« C'était... Ouais quand tu me poses ça, c'était prof dépendant, quelque chose comme ça. »*
- 2 : *« Après ça dépend du prof qu'on a. »*
- 8 : *« Donc en quatrième... Enfin troisième : je sais plus. Enfin, c'était des profs inintéressants donc j'avais un niveau pathétique. »*

Les séjours linguistiques, organisés ou non par l'école, ont reçu quant à eux un avis mitigé.

- 5 : *« J'avais l'impression de ne pas être mauvaise, mais je me souviens avoir fait un voyage linguistique qui n'avait pas servi à grand-chose ! (...) On était entre Français donc tu n'entendais pas trop parler. »*
- 12 : (L'investigatrice demande si le stage linguistique en primaire en Angleterre s'est bien déroulé) *« {...} Non, ils nous avaient mis dans une famille d'accueil qui nous avait perdus ! Donc ils avaient appelé. (...) Donc un petit peu de panique ! »*
- 3 : *« J'aimais bien l'apprentissage des langues, c'est quelque chose qui m'a toujours plu, j'ai toujours eu l'habitude de partir en séjours linguistiques depuis que j'étais en sixième donc c'était une matière qui me plaisait bien. (...) Je pense que si j'ai un bon niveau en anglais, c'est grâce aux séjours linguistiques et pas forcément grâce aux cours d'anglais. »*
- 10 : *« J'ai fait les séjours entre la première et la terminale et entre la terminale et la P1 [NDL : Première année de médecine ou PCEM1], j'ai passé du temps l'été en*

Angleterre. Et je pense vraiment qu'en fin de terminale, c'était mon point culminant. »

Au final, l'enseignement avant la faculté de médecine est considéré comme basique, voire insuffisant.

- 4 : « *Ce n'était pas mirobolant (Rires), pas du tout, pas du tout! J'étais nulle! Mais après je n'en garde pas un mauvais souvenir. J'aimais bien quand même, mais après... Pas forcément douée quoi. Mais plutôt un bon souvenir. »*
- 9 : « *Je pense que j'ai eu un bon enseignement [au collège et au lycée]. Enfin, au moins les bases. Pour les bases, c'est très bien : je peux communiquer avec quelqu'un en anglais très facilement, je peux tout comprendre, je peux me débrouiller n'importe où dans n'importe quel pays où c'est un peu anglophone, où il y a un peu d'anglais pendant les voyages. »*
- 8 : (Réponse à la question : quels souvenirs gardez-vous de votre enseignement en anglais au collège et au lycée ?)
 - « *"Où est Charlie ?" (Sourire) [NDL : référence au sketch de Gad Elmaleh]*
 - (Rires) *"In the bathroom"*
 - *"Yeah! (Rires) In the kitchen"! Le souvenir que j'ai de l'anglais ? Pfff... »*
- 7 : « *Le vocabulaire, effectivement, j'en ai des restes. Oui, j'ai enregistré des choses, mais que ce soit au collège ou au lycée, c'est la mise en pratique et les vraies discussions qui manquent. »*
- 5 : (Réponse à la question : quels souvenirs gardez-vous de votre enseignement au collège et au lycée ?) « *Euh... Pfff. Euh, c'était bien : pas un souvenir exceptionnel mais euh... {...} C'est vrai que oui, c'est une découverte de la langue, on n'en sort pas autonome : collège lycée, c'est vraiment une découverte de la langue et euh... Mais oui, non, enfin ! Pas un souvenir exceptionnel mais c'était pas... »*
- 3 : « *Après, spécifiquement sur l'anglais, la manière dont il est enseigné, je suis un peu plus réservée. Je pense que malheureusement, ce n'est pas suffisamment vivant, c'est trop abstrait et je pense que si j'ai un bon niveau en anglais, c'est grâce aux séjours linguistiques et pas forcément grâce aux cours d'anglais qui étaient dispensés au collège. »*
- 6 : « *Mais là je reviens sur ce que je disais : je regrette un peu l'enseignement des petits de l'anglais. J'ai l'impression que c'est mal fait : pourquoi on fait dix ans d'anglais et on sait ne pas parler anglais et s'exprimer correctement ? Et puis je n'étais pas mauvaise élève, c'est ça qu'il faut dire (Rires) ! J'étais souvent la première de la classe ! (...) Et du coup je ne comprends pas, j'écoutais les cours, j'apprenais tout : et non, je suis nulle en anglais ! »*

Et pourtant, trois des médecins ont fait remarquer que la période collège lycée a été la plus intensive pour les cours d'anglais dans leur scolarité.

- 2 : « *Donc les études médicales te font perdre l'anglais que t'as eu au collège lycée !* »
- 4 : « *Après, pour la médecine, on laisse un peu tomber mais c'est vrai qu'au départ, c'est quand même important de se laisser une porte ouverte pour faire n'importe quel métier qui soit après.* »
- 10 : « *Je pense qu'en sortant du lycée, je parlais à peu près couramment l'allemand, et l'anglais (...). Et je pense vraiment qu'en fin de terminale, c'était mon point culminant. Après y a pas qu'en ça : aussi en math, en philo, je pense qu'à 18 ans, on sort d'une terminale générale, on sait plein de choses sur plein de choses, et qu'après j'ai fait que perdre en langues.* »

4.3.3 Sur l'impact des parents sur la motivation à apprendre l'anglais

Généralement, les parents ont joué un rôle favorable sur la motivation des futurs médecins à apprendre l'anglais.

- 4 : « *Mes parents m'incitaient parce que c'est vrai que c'est important pour après.* »
- 2 : (Réponse à la question : que pensait votre famille de l'anglais ?) « *C'était primordial ! (...) Donc il fallait savoir le parler. Mes parents ne le parlaient pas et quand on partait en voyage à l'étranger, c'était plutôt mon frère et moi qui parlions, qui faisons les traducteurs. Ils étaient très contents et nous ça nous... Ça nous prouvait que c'était important de le parler !* »
- 5 : « *Mon père parle anglais. Donc c'est vrai que du coup les films en VO [Version Originale] ou la musique en anglais, ça a toujours été présent. Donc mon père oui, m'a beaucoup incitée. Ma mère aussi : elle, elle ne parle pas mais elle était ravie que je puisse apprendre l'anglais.* »
- 3 : « *Alors j'en ai fait avec le collège, mais généralement c'étaient mes parents qui m'envoyaient en colonie. (...) L'anglais, pour eux, c'était très important. Ça faisait partie d'une langue qui était indispensable de maîtriser pour plein de raisons. C'est vrai que pour eux c'était très important que je maîtrise l'anglais.* »

Rares sont les parents qui n'ont pas incité leur enfant à apprendre l'anglais : un seul des médecins interrogés s'est vu orienté par ses parents vers une autre langue.

- 11 : « Euh... Pfff... Mes parents ils ne sont pas anglophones, ils parlent anglais très peu quoi. Enfin, ils l'utilisent jamais : donc une langue, quand tu ne l'utilises pas... Après, ils étaient quand même... Comment dire... Ouais, ils trouvaient que c'était important les langues, parce que voilà, ils pensent que pour quand tu voyages, c'est quand même bien d'avoir les bases. »
- 6 : « Bah dans ma famille, personne ne parle anglais. Et ils étaient plutôt contents que j'ai choisi anglais en première langue. Mais ils rigolent quand ils voient le niveau où j'en suis ! (Rires). »
- 8 : « J'ai pris allemand première langue déjà... Enfin, ma mère m'a fait prendre allemand première langue (Sourire). Et j'ai... Donc du coup l'anglais était ma deuxième langue. (...) Il y a une raison : c'était parce que les classes d'allemand on était moins nombreux et ça faisait plus "intello". Mes parents ne parlent pas du tout allemand, ils ne sont pas d'origine allemande... Mais mes parents sont NULS en anglais. »

4.4 Les années à la faculté de médecine

4.4.1 L'externat

4.4.1.1 L'utilité de l'anglais pendant l'externat.

4.4.1.1.1 Les médecins peinent à retrouver une utilité à l'anglais pendant l'externat.

La plupart des médecins n'ont pas retrouvé d'utilités à l'anglais durant leur externat lorsque la question leur était posée.

Voici les réponses obtenues à la question « en quoi l'anglais vous était-il utile pendant votre externat ? » :

- 4 : « Pendant l'externat?
 - Hm
 - A rien...
 - Rien?
 - Non. »
- 7 : « {...} (Grande inspiration) Euh... Pour l'externat ?
 - Oui, à la fac.

- {...} (Tique de la langue) *Utile en pratique ?*
- *Pas forcément, ce qui vous vient à l'esprit !*
- *Rien ! (Sourire) »*
- 12 : « *Euh... Pendant l'externat... Euh... Bah à pas grand-chose ! (...) Franchement, euh... Cssi (Inspire entre les dents) Ça servait pas à grand-chose ! Vraiment... »*
- 1 : « *Durant l'externat, je pense qu'il n'était pas utile. »*
- 8 : « *Ah bah pendant mon externat : à rien.*
 - *Rien ?*
 - *Nan.*
 - *Nan ?*
 - *Nan.*
 - *Tu ne vois pas par rapport aux patients... ? Des choses ? ...*
 - *Ouais bah si... ouais ! Pfff... Alors j'étais à Montpellier, c'est moins touristique qu'à Nice alors aux urgences à Montpellier j'ai très très peu parlé anglais. Donc vraiment, au courant de mon externat, euh... Enfin j'en n'ai vraiment pas souvenir que ça m'ait servi à quelque chose, ni pour discuter avec des patients, ni pour lire des articles particuliers. »*
- 10 : « *Euh... Pendant mon externat ? en rien !*
 - *Pas de souvenirs ? (...)*
 - *Euh... non, je me rappelle que j'ai eu des cours... Euh... Je ne me souviens pas avoir eu besoin euh... A l'hôpital ou pendant mes cours d'autres choses de l'anglais, et euh... {...} Non, pendant mon externat, et même pour tout ce qui est biblio, recherches, choses comme ça, je ne pense pas que je sois allée sur des documents euh... Enfin, pas assez souvent pour que j'en ai euh...*
 - *Un souvenir ?*
 - *Voilà ! Peut-être mais pas assez souvent pour que ça [m'ait] marqué, ça m'ait été utile. »*
- 5 : « *{...} Aucune idée ! »*

4.4.1.1.2 Examen validant

L'une des motivations à apprendre l'anglais était la validation de l'enseignement comme l'indique ce médecin (n°6) - d'ailleurs enseignante - lorsque nous lui avons demandée en quoi l'anglais lui était utile pendant son externat.

« {...} Peu utile, à part pour avoir de bonnes notes en anglais pour pouvoir passer dans les années supérieures ! (...) J'ai fait l'effort d'apprendre pour avoir les notes. Mais après, quand on apprenait l'anglais quand on était externe, je ne me disais pas "ouah,

l'anglais ça va m'être trop utile, je vais trop m'en servir ! ". Je me suis dit : "faut que je pense à avoir une bonne note pour que je passe à l'année suivante ! ". »

4.4.1.1.3 Communication avec les patients

Quelques-uns des médecins interrogés avaient déjà eu alors l'occasion de parler avec des patients en anglais pendant l'externat, mais ce fut rare.

- 9 : *« Pendant mon externat ?... A part parler à des patients un peu anglais... Parlant qu'anglais... »*
- 7 : *« Ah bah il y a eu quelques patients pendant les stages mais... »*
- 2 : *« Pendant l'externat. Il n'a pas été très utile. On a juste eu les cours à partir de la... En P2 - D1 [NDL : PCEM2 – DCEM1] je crois... D'anglais médical avec le petit bouquin... Euh... Mais il a été utile peut-être... Juste euh... Pfff, si on avait... Si j'ai eu cinq patients en tout anglais, anglo-saxons avec qui je me suis débrouillée aux urgences ou... Euh... Etc... Mais franchement... »*
- 5 : *« Quelques patients mais pfff, pendant l'externat, c'est à l'hôpital donc c'est vraiment anecdotique. (...) Quand t'es externe, les stages c'est que le matin donc la probabilité de tomber sur un patient anglophone... »*
- 1 : *« Eventuellement pour un patient anglophone mais euh... »*

A noter que trois médecins ont fait remarquer que ce sont les internes et les médecins qui parlaient avec les patients lors de leur externat.

- 7 : *« Avant en stage, on trouve toujours quelqu'un qui parle mieux, qui peut traduire, c'est plus facile. »*
- 12 : *« Après c'est vrai que de temps en temps aux urgences, on pouvait tomber sur des patients anglais : là ça pouvait aider, mais en général, il y avait l'interne, le médecin, etc... Enfin, il y avait du monde autour donc queuuuh.... Ça me servait pas énormément à vrai dire... »*
- 11 : *« Et quand t'es externe, ce n'est pas toi qui vois les patients directement donc, au pire t'utilises trois quatre mots et voilà quoi. »*

4.4.1.2 La maturité des externes – le projet professionnel

Les médecins interrogés décrivent qu'ils ne voyaient pas les utilisations futures qu'ils pouvaient faire de l'anglais lorsqu'ils étaient externes. Ils décrivent un manque de maturité de leur part à cette période de leur vie : le projet professionnel n'était pas encore défini.

- 4 : « *Après, une fois rentrée en médecine, euh... {...} On ne se rend pas vraiment compte au départ de l'utilisation que l'on peut en faire. Donc effectivement, là ça retombe à zéro pour la motivation. »*
- 6 : « *Mais c'est vrai que quand t'es externe, tu ne vois pas vraiment plus loin que le bout de ton nez. Tu te dis "ouais, bon, j'apprends l'anglais mais c'est tout". (...) Et en plus tu ne sais pas que tu veux faire forcément de la recherche quand t'es en deuxième année de médecine : tu viens juste de passer le concours, t'as 18 ans, tu découvres la vie et les sorties ! (...) Quand j'étais externe je m'en foutais de l'anglais. (...) Pfffff.... Quand t'es externe tu t'en fous ! Quand tu deviens chirurgien en plus, qu'est-ce que tu t'en fiches ? »*
- 2 : « *On ne se rend pas compte à l'externat justement qu'on va devoir lire, que la littérature médicale elle est souvent anglaise. Donc ça, je pense qu'on manque un peu de maturité. »*

4.4.1.3 Les opinions sur l'enseignement d'anglais pendant l'externat

4.4.1.3.1 Le contenu du programme d'anglais

Souvent, le contenu des cours d'anglais à la faculté a été vivement critiqué.

- 4 : « *On apprenait "sapin de Noël" quoi! Je veux dire c'était... (...) Des cours... {...} Pas franchement utiles, parce qu'il n'y avait aucun... (Soupir) On ne nous apprenait pas les termes scientifiques. On reprenait de l'anglais, j'allais dire, de collège quoi! (...) Si c'est pour écrire sur une feuille ! »*
- 7 : « *Sincèrement, je n'ai pas de souvenirs exceptionnels de cette formation, j'ai trouvé que c'était plutôt chiant. Euh, parce qu'il n'y avait pas de mise en pratique ou de choses comme ça quoi. En fait il y avait de la grammaire je m'en rappelle. Alors [que] ce qu'on appelle de la grammaire : on l'a déjà fait au lycée. »*
- 6 : « *Quand on était externe (ton nonchalant), on lisait des articles, on s'en foutait du texte, du thème... Pfff... T'oublies ça ! »*

- 2 : « Euh, je te dis : on avait un bouquin, toutes les semaines on devait apprendre une liste de mots, parce qu'on était interrogé ou pas. Là, je ne me souviens pas de cours vraiment intéressants, interactifs, de pratique. Vraiment c'était très scolaire et c'était plus vu comme un cours qui servait à rien, de détente, plutôt qu'un cours classique. »
- 3 : « Le né-ant ! L'anglais à la faculté c'était mais euh... Nan, je suis même pas sûr d'en avoir fait. (...) C'était vraiment nul. L'anglais médical, je t'avoue que... Nan, nan... »
- 8 : « Ouais tu vois c'était comme au collège, on a dû faire pendant ces quelques années genre une chanson des Beatles, le truc vraiment que tu fais en sixième, sauf que tu sais ce que veut dire "Lucy in the sky with diamonds"... »
- 10 : « Je pense qu'on a regardé les épisodes de Friends... Pas mal comme cours d'anglais... (ton ironique puis rit) Attention ! »
- De nouveau le médecin n°10, après que l'investigatrice lui ait expliquée qu'elle a rencontré l'enseignante d'anglais de la faculté : « (Eclate de rires) Pour lui dire que ses cours étaient nazes ?!? Alors, "les conclusions" ? »

Ceux qui ont apprécié le contenu des cours ont insisté sur le fait qu'il s'agissait du vocabulaire médical.

- 9 : « Bah on a eu de l'anglais médical pur, donc des mots en anglais, tout ce qui était anatomie, tout ce qui est des phrases un petit peu médicales, voilà. Tout ce qui est médicaments, qui euh... Est diagnostic...
 - C'était sympa (...)?
 - (Grande inspiration et hoche la tête) C'était sympa, c'était très intéressant parce qu'on n'avait pas eu du tout de formation médicale sur l'anglais. Enfin, moi je trouvais ça très intéressant : vraiment ! »
- 5 : « Ça a permis peut-être d'acquérir un vocabulaire mais sinon... Je crois que le niveau d'anglais je l'avais déjà de base. »
- 10 : « Si au début c'était médical mais... Tant qu'il y avait cette dame c'était bien je pense que c'est elle qui traduisait tous les articles, c'est elle qui leur faisait tout ce qui était... Toutes les publications du CHU [NDL : Centre Hospitalier Universitaire], donc je pense qu'elle avait un bon niveau. Elle a fait le lymphome au milieu mais du coup, on a perdu notre prof d'anglais, donc après, ça a été un peu chaotique ! Alors après, est-ce qu'on est juste tombés la mauvaise année ou est-ce que de toute façon ça ne transcendait personne ? Je ne sais pas.
 - Cette prof là, vous avez dit que c'était bien : qu'est-ce qu'elle vous proposait de particulier ?
 - {...} Je pense qu'on travaillait... J'ai des souvenirs d'avoir travaillé sur des articles. Euh... Après, au début, enfin, il me semble qu'au tout début du cursus on avait repris des éléments de l'anatomie, je me souviens d'avoir fait, d'avoir

chaque morceau pour savoir quand même de quoi on parlait. Après, je n'ai pas beaucoup de souvenirs. »

4.4.1.3.2 L'absence de continuité dans l'enseignement d'anglais

Plusieurs ont critiqué l'absence de continuité dans la formation d'anglais qu'ils ont reçue.

- 9 : *« Après, je pense que ça aurait été mieux de continuer parce qu'on a eu deux ans ou trois ans, je ne me rappelle plus, mais c'était vraiment bref. »*
- 4 : *« Après, pour la médecine, on laisse un peu tomber. »*
- 6 : *« On n'en fait que deux ans je crois. (...) (Inspiration profonde) J'avoue que c'est marrant parce que là ça fait quoi ? Oui, j'ai passé mes ECN en 2007 : donc c'est avant [lorsqu'on] avait les cours en externe : j'ai tout oublié ! Alors, pourquoi ? Peut-être parce que je n'ai pas pratiqué depuis. »*
- 2 : *« Bah je me suis rendue compte que j'ai eu un gros creux dans les études médical parce que c'est une matière qui certes est enseignée sur deux années, donc ce n'est pas une priorité quand on a la tête dans le guidon et dans les études médicales. Et du coup, pendant six ans facile tu ne pratiques pas l'anglais, tu ne l'entends pas et je me suis retrouvée à me dire que, j'ai un bac européen donc je sais que j'ai un bon niveau en anglais, bah de ne plus savoir le parler. (...) Donc les études médicales te font perdre l'anglais que t'as eu au collège lycée. »*
- 11 : *« Ouais, après le lycée, je n'ai pas parlé anglais pendant six ans : bah pendant tout mon externat quoi ! »*
- 10 : *« Je me suis dit, tiens, je me souviens de plein de choses, je sais que c'était pas mal mais c'était trop court. (...) Je pense qu'en sortant du lycée, je parlais à peu près couramment l'allemand, et l'anglais, j'ai fait les séjours [linguistiques] entre la première et la terminale et entre la terminale et la P[CEM]1, j'ai passé du temps l'été en Angleterre. Et je pense vraiment qu'en fin de terminale, c'était mon point culminant (...) {et } qu'après j'ai fait que perdre en langue. »*

4.4.1.3.3 Les groupes de niveaux

Un des médecins a fait remarquer que le classement par groupes de niveaux avait tendance à aggraver sa motivation à apprendre l'anglais.

8 : « *Donc mon externat c'était à Montpellier. Comme je te disais il y avait huit groupes, je me rappelle dans mon premier groupe genre il y avait tous les étrangers, genre tous ceux qui en gros parlent bien anglais (...): ce qui prouve bien tu vois le niveau quand même d'anglais en France. Donc nous voilà, le problème qu'il y a d'être dans un groupe qui est très mauvais c'est que tout le monde s'amuse de notre niveau, tu vois, de notre niveau assez nul. Et le prof ou la prof était très gentil(le), elle faisait ce qu'elle pouvait, mais tu vois, tu me demandes entre le début et la fin de l'externat si j'ai progressé : la réponse est non. »*

4.4.1.3.4 La conciliation entre les cours de médecine et ceux d'anglais

Trois médecins ont soulevé le fait que le programme de médecine était déjà lourd, aussi l'anglais était considéré comme une contrainte supplémentaire. Cette matière n'était donc pour eux pas forcément prioritaire par rapport aux cours médicaux.

- 6 : « *Pfff, on a déjà un tas d'autres trucs à apprendre ! (...) Bah quand t'es externe, moi je trouve que tu viens juste d'arriver en médecine, t'es motivé avant tout à apprendre la médecine tout bêtement et pas d'autres langues. »*
- 2 : « *C'est pas [l'anglais] qu'on veut apprendre parce qu'on est dans les études, dans la préparation de l'ECN, etc... On a l'impression de perdre son temps. Mais euh... Mais elle est importante. (...) Donc ce n'est pas une priorité quand on a la tête dans le guidon et dans les études médicales. »*
- 8 : « *Enfin j'en n'ai vraiment pas souvenir que ça m'ait servi à quelque chose, ni pour discuter avec des patients, ni pour lire des articles particuliers parce qu'évidemment on n'a pas le temps, on travaille tous sur les mêmes bouquins, sur les recommandations de l'HAS [Haute Autorité de Santé] euh... (...) Voilà, et là, même si la faculté faisait tous les efforts possibles, je veux dire qu'on a tellement d'autres matières, que je veux dire, tu peux pas ! Tu peux pas faire de l'anglais à moins qu'on t'impose de faire aller un an dans un pays anglophone, tout le monde fait un an dans un pays anglophone. (...) L'externat, t'as autres choses à faire que bosser l'anglais, etc... Rapidement tu vas au cours, je ne sais même plus si je faisais des trucs en dehors des cours. (...) Le problème de nos études, c'est qu'on est cantonnés à faire ça parce qu'on a un examen sanctionnant, parce qu'il faut qu'on bosse des centaines d'heures sur cet examen-là, et que du coup, tu peux pas faire autre chose. »*

4.4.1.3.5 L'idée que c'est la manière dont on instruit la médecine qui fait que les étudiants ne sont pas incités à maîtriser l'anglais

Le médecin n°10 a fait remarquer que les étudiants en médecine n'étaient pas amenés à faire des recherches médicales, mais qu'ils recevaient des cours avec les informations déjà synthétisées. De ce fait, elle pense que l'étudiant français n'est pas incité à rechercher des informations en anglais.

« La formation, le problème, c'est qu'au départ, ce qu'on nous apprend... Je sais qu'ils font des efforts, de la lecture critique d'articles des trucs comme ça. Mais je ne pense pas que ce soit entré dans les mœurs tellement, en tant qu'externe, d'aller chercher l'information en dehors du cours. Enfin, on a le cours - enfin, je ne sais pas comment on fait maintenant moi ça fait dix ans que je l'ai passé - mais il y a le cours qu'on nous donne, éventuellement l'Inter Mémo qu'on achète, qu'on potasse, [alors] qu'à priori, dans d'autres pays, on leur dit "voilà, vous avez un cours sur tel sujet", et les gens vont chercher les informations. Donc on se retrouve à chercher dans d'autres langues, éventuellement en anglais, alors que nous, on en a pas besoin.»

4.4.1.4 La polémique au sujet des stages à l'étranger

Ceux qui sont partis à l'étranger ont eu l'occasion de parler anglais.

- 12 : « Avec des copains on a fait des stages à l'étranger donc là ça a pu servir.
 - Où ça ?
 - Au Vietnam ! »
- 8 : « Pendant mon externat, il ne m'a pas servi à grand-chose sauf quand je suis parti à Montréal pour faire un stage. »

Un des médecins a comparé ses études avec d'autres cursus, et ne comprend pas pourquoi la formation en médecine n'est pas internationale comme dans d'autres branches.

- 4 : « Parce ce que je trouve qu'on est l'une des seules ... (A voix basse) Non peut-être que je me trompe... (Reprise de la voix normale) Mais dans beaucoup d'études ils sont obligés d'aller faire six mois à l'étranger. Bah nous y a aucune... On reste... On est calqué à rester...
 - Vous pensez à vos sœurs ?

- *A mes sœurs. Oui parce que je [les] vois elles. Mais je vois, y en a d'autres aussi qui partent à l'étranger. En médecine on reste, on est trop concentrés, pourtant je pense que ça peut apporter beaucoup. »*

Deux praticiens auraient souhaité partir à l'étranger mais se sont heurtés à des démarches administratives complexes.

- 2 : *« Tu peux faire un stage. J'aurais adoré... Alors moi je m'étais renseignée, j'aurais adoré faire un stage à Londres, au Saint Mary Hospital ou à l'hôpital, faire six mois... Mais c'est tellement compliqué ! »*
- 6 : *« Je pense qu'il faut plus qu'un mois pour se plonger vraiment dans le... Un mois ce n'est pas suffisant pour bien connaître la langue du tout. Et je regrette aussi de ne pas l'avoir fait du coup quand [j'étais] externe : des stages. Plus de stages comme ça où tu pars deux mois, même quatre mois.*
 - *Pourquoi, c'était à cause de quoi ?*
 - *Ce n'est pas si facilité que ça : il faut ... Je ne sais pas, il faut faire la demande dix ans avant, enfin, longtemps avant. J'ai l'impression que ce n'était pas simple d'accès comme tu fais les choix de stages "tac", tu peux choisir librement, "hop, et je pars !". Ce n'est pas proposé, faut se débrouiller un peu : c'est vrai qu'on est encore un peu bébé quand on est externe ! »*

Plusieurs médecins sont partis à l'étranger, mais en territoires francophones ou avaient des traducteurs sur place.

- 8 : *« La francophonie est très étendue, ce qui m'a permis de faire un stage pendant mon externat au Burkina Faso, de pouvoir voyager au Mali, de pouvoir voyager dans pas mal d'endroits. »*
- 5 : *« Alors, pendant l'externat, quand je suis partie au Sénégal c'était francophone donc pas de soucis. En Mauritanie, on avait des traducteurs, donc voilà, l'anglais ne m'a pas servi non plus. »*

4.4.1.5 Les maîtres de stage n'abordaient pas le sujet.

Ci-après sont présentées les réponses aux questions : que pensaient vos maîtres de stage de l'anglais ? En parlaient-ils ? Vous incitaient-ils à l'apprendre ?

- 9 : « *Pas du tout, non !* »
- 1 : « *On n'en parlait jamais.* »
- 5 : « *(Sourire) Eh bien écoute, je crois que les enseignants, ils ne m'en ont jamais parlé !* » (Rires)
- 4 : « *On n'a pas abordé le sujet.* »
- 7 : « *{...} Non.* »
- 12 : « *Non. (...) Pas du tout !* » (Rires)
- 3 : « *Après, avec les maîtres de stage, euh... {...} Nan, je sais que P.F. lui il [le] parlait : je crois qu'il parlait plutôt pas mal anglais. Et l'autre maître de stage, j'avoue que j'ai pas...* »
- 11 : « (Fait non de la tête avec un grand sourire) {...}
 - *Niet ?*
 - (Rires) *Voilà, je pense que c'est clair !* »
- 10 : « *... Hmm... Je ne suis pas sûre qu'on l'ait évoqué, mais ce qui est sûr, c'est que lui ça lui sert très régulièrement. Mon autre maître de stage à Sophia [Antipolis], j'ai moins de souvenirs d'avoir fait de consultations en anglais. Et après, moi j'étais en SASPAS [Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée]... Euh... Je sais pas...* »

Au final, trois quarts des médecins interviewés expliquent qu'ils n'ont pas abordé le thème de l'anglais avec leurs maîtres de stage.

4.4.2 L'internat

4.4.2.1 La lecture d'articles et la thèse

Les médecins décrivent un regain de motivation à lire l'anglais pour deux obligations notables : les recherches à réaliser pour le cursus et la thèse. Mais cela est vécu généralement comme une contrainte.

- 4 : « *Bah après, pendant l'internat, on en a besoin quand même! Justement par rapport aux articles, par rapport à tout ça. (...) Après c'est tout ce qu'on nous demande : un peu en recherche. De temps en temps on a des topos aussi à faire dans certains services, et on est bien obligés... (...) Pour la motivation. Ça remonte après quand effectivement on est... Je reviens aux articles. Effectivement, on nous dit qu'il y a beaucoup d'articles en anglais. Ah bah là, on se rend compte qu'en fait, bah effectivement, il y a quand même un intérêt. Donc après ça revient, mais c'est un peu par obligation j'ai envie de dire, c'est paaaas.... Par envie ! Parce qu'on a laissé tomber pendant tellement d'années que... Mais voilà, on reprend quand même un*

peu de motivation je trouve pendant l'internat. (...) [Donc] pour la littérature, oui, parce que là je suis en train aussi de préparer la thèse donc forcément je suis confrontée à ça. »

- 9 : « *Pendant l'internat (...), c'est là où on fait vraiment beaucoup de recherches, sur PubMed, enfin, sur les moteurs de recherche, pour les thèses, les bibliographies. Enfin, quand on est étudiant, on ne fait pas beaucoup de bibliographie, on en fait beaucoup plus après. »*
- 7 : « *Bah pendant l'internat, j'ai dû lire des articles en anglais, faire des recherches en anglais donc c'est là que je m'y suis le plus remise {...} : pour les recherches et surtout pour la thèse. »*
- 6 : « *Après dans l'internat, oui, j'ai eu une autre utilité de l'anglais c'était pour la thèse. C'était pour préparer la thèse, donc c'était des abstracts et des articles en anglais à lire du coup ! C'est tout. »*
- 1 : « *Hmhm, et pendant votre internat, est-ce que ça a changé ?*
 - *Alors oui, pour ma thèse, oui.*
 - *Pour la thèse ?*
 - *Je me suis cognée la biblio en anglais ! (...) Parce que, bon il y a des articles... C'est pour ma thèse : c'est vraiment pour ma thèse que j'ai lu des articles en anglais. Et c'est difficile. C'est vraiment difficile au début de se mettre dans le truc, de lire, de bien comprendre précisément les choses parce que si on ne comprend pas précisément, ça ne sert à rien. Ça m'avait pris énormément, énormément de temps ! »*
- 8 : « *Par rapport à la thèse, j'en ai eu besoin pour lire les articles : en faisant la biblio, pour lire des articles en anglais. »*
- 2 : (Après relance de l'investigatrice face à l'absence de réponses au sujet de la lecture d'articles pour la thèse) « *Euh, un peu mais pas énormément. »*
- 11 : « *Pour la biblio [de ma thèse] ! »*
- 5 : « *Quand t'es interne, que ce soit pour les recherches bibliographiques et pour le plus grand nombre de patients que tu vois, tu es plus amené à parler anglais. »*

Quelques-uns pourtant ont privilégié la bibliographie en français ou traduite, notamment du fait du sujet de la thèse.

- 12 : « *La thèse ? Non, ça n'a rien changé du tout. (...) Comme on avait des traducteurs disponibles sur... Sur... Sur le net, c'est vrai que du coup, je fais plus confiance au traducteur qu'à mon niveau d'anglais on va dire ! (Rires) (...) Moi ma thèse, j'ai ... Je me suis débrouillée pour faire la plupart de ma bibliographie en français. Après voilà, il y avait Reverso et je me débrouillais avec ça. »*

- 10 : « *Après, ma thèse, j'avais un sujet qui n'était pas vraiment technique avec des références françaises. Mais j'étais quand même, pour ma thèse, j'avais... Euh... Je pense que j'avais "quelques" articles en anglais. »*
- 3 : « *Pour ma thèse ? Non (...) Pour ma thèse, non, franchement non. C'était pas en rapport avec le sujet. (...) Ma thèse, moi, c'était sur la prescription des antidépresseurs en médecine générale. Alors j'en ai lus un ou deux mais c'est vrai que j'en n'ai pas lus beaucoup. »*
- 8 : « *Ma thèse était sur les déterminants de l'appropriation d'un projet d'installation chez les internes de médecine générale. (...) Donc comme c'était quelque chose de très national, de très franco-français, j'ai lu "quelques" articles en anglais mais l'immense majorité de ma bibliographie était, les centaines d'articles que j'ai pu lire, étaient en français. J'ai dû en lire dix en anglais, xsss... »*

Un seul médecin (n°8) s'est senti plus à l'aise avec l'anglais pour la bibliographie de sa thèse que pour d'autres situations. A noter qu'il faisait partie de ceux qui ont privilégié une bibliographie majoritairement francophone.

« Par rapport à la thèse j'en ai eu besoin pour lire les articles : en faisant la biblio, pour lire des articles en anglais. (...) Alors, c'est plus facile - moi j'ai un niveau d'anglais qui est très mauvais, enfin moyen – mais euh... C'était beaucoup plus facile de lire des articles par exemple, que de discuter avec des gens. Et quand tu lis un article, tu peux toujours avoir un dictionnaire à côté, tu peux le lire en deux heures si tu veux, notamment quand tu prépares ta thèse, t'es pas pressé. »

4.4.2.2 Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale

Quelques médecins ont fait remarquer que les internes d'autres spécialités étaient plus sensibilisés à l'anglais que les internes de médecine générale.

- 2 : « *Voilà, on revient toujours à la même chose ! Moi c'était mes stages en pneumo, les seuls articles que j'ai pu lire en anglais et traduire, et du coup faire des power points dessus, c'était en pneumologie. (...) En méd. G [Médecine Générale], pas du tout ! Déjà, être confronté à ça je pense que c'est plus sur les GEASP [Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Professionnelles] et voilà... (...) Mais le DES de médecine générale, il ne prépare pas du tout à l'anglais ! (...) Tu sais, tu peux faire un stage. J'aurais adoré... (...) Parce qu'il y avait la petite copine d'un copain qui avait fait ça, mais elle était en psychiatrie ELLE ! (...) Moi j'avais mon ... En pneumo... Mon Professeur M., qui m'avait trouvé un truc au Canada pour faire*

un peu un projet sur la Jet Ventilation ! Etc... Bah ils m'ont dit non : "la Jet Ventilation, mais pourquoi faire?!? ". C'était un truc de réa, tu vois ! Après des projets il y en a, mais faut que ça plaise à la médecine générale, que ça plaise au département et tout ça, et c'est pas.... C'est plein d'obstacles, plein de limites ! »

- 10 : (L'investigatrice aborde les épreuves de l'ECN en anglais) « *Alors je ne sais pas si les spécialistes sont plus attirés. (...) Sur mon semestre au CHU, on avait de la bibliographie et on nous fournissait des articles en anglais, (...) en médecine interne à l'Archet. »*
- 4 : (Réponse à la question dans quel service le médecin a été amené à lire des articles en anglais) « *Endoc'. Mais je pense que c'est plus au CHU, avec les professeurs, tout ça. Ils sont plus amenés même eux à lire plus de choses en anglais. Moi je l'ai ressenti plus au CHU dans ce sens-là. »*

Un seul médecin n'a pas vu de différences entre les différents DES (n°6).

« Mais, même des spé : c'est marrant parce que je suis passée dans des services un peu pointus qui publient pas mal et même, on faisait toutes nos présentations en staff en français ! On n'utilisait pas vraiment l'anglais finalement ! Je ne sais pas comment on fait pour s'en sortir : tout finit par être traduit à un moment j'ai l'impression, on peut toujours trouver une aide ! »

Au-delà de la comparaison avec les autres spécialités, les médecins décrivent qu'ils n'étaient pas incités à lire en anglais pour leur formation théorique. On en revient aux remarques faites pendant l'externat : les maîtres de stage ne montrent pas l'exemple, et l'enseignement de la médecine n'incite pas à utiliser l'anglais.

- 3 : « *Alors, pendant les GEASP, j'avoue qu'on n'en a pas forcément parlé... Je pense pas que ce soit un sujet qu'on ait forcément évoqué. En tout cas, j'en ai pas le souvenir. Après, avec les maîtres de stage, euh... {...} »*
- 7 : « *Euh... pour les GEASP, non, l'anglais médical on n'a pas... Enfin, pour les recherches éventuellement ! C'est tout. (...) Quand on nous demandait des recherches c'était bien d'aller voir aussi en anglais mais ce n'était pas systématique. »*
- 10 : « *(Le médecin décrit qu'elle ne lit pas en anglais) Mais c'est difficile à changer, parce que... c'est tout un état d'esprit. C'est pas juste qu'il y ait... Et en même temps..... Euh.... Comment dire.... C'est essayer ! on voit bien dans les cours, même pendant l'internat, alors... Je sais pas si c'est toujours enregistré là ! (Sur une petite voix effrayée puis un petit rire)*
- *Pourquoi ? Dites ! (Rires)*

- *Non, à l'époque où il y avait... Que l'enseignement essaye de nous pousser à ça, quand il y a les RSCA [Récit de Situations Complexes et Authentiques], les GEASP, et tout ça, s'il y a toujours ! »*

4.4.2.3 La communication avec les patients

Les internes sont plus confrontés aux patients que les externes. Aussi, la nécessité de pouvoir communiquer avec le patient anglophone s'est faite ressentir. De plus, les internes ont conscience que leur responsabilité est mise-en-jeu.

- 12 : *« Parce que là on a un peu plus de responsabilités et euh, c'est vrai qu'on est amenés à voir plus de patients donc plus de patients étrangers, donc oui, ça peut servir. »*
- 5 : *« Parce que je pense que quand tu es interne, de toute façon, tu es vraiment au chevet des patients, tu as quand même une plus forte activité. (...) Quand t'es interne, que ce soit pour les recherches bibliographiques et pour le plus grand nombre de patients que tu vois, tu es plus amené à parler anglais. »*
- 11 : *« Pendant mon internat : ouais, y a moyen au moins un patient par mois. »*

Néanmoins, la rencontre avec des patients parlant anglais restait rare hormis aux urgences.

- 6 : *« Et pendant l'internat, euh... Bah franchement c'est très rare. Je pense que j'ai dû voir, pfff, je ne sais pas, je ne peux pas dire le rythme : environ un patient tous les cinq - six mois anglophone ! C'était vraiment plus quand j'étais au service d'accueil des urgences internes, mais après dans les stages... »*
- 4 : *« Au cabinet, non, pas trop. Après c'est vrai que c'est plus aux urgences : mais où que ce soit, on y est plus confrontés [aux urgences]. »*
- 2 : *« Pendant l'internat. Bah non... Après pour quelques patients. Surtout à Cannes, parce qu'aux urgences de Cannes il y a beaucoup de personnes étrangères, des Italiens, des Russes, des Chinois, des Japonais, donc on parle anglais... Euh... Voilà. Et puis, euh... Les Monégasques aussi il y a beaucoup d'anglais, donc quand ils sont en vacances en montagne - moi j'ai fait beaucoup de montagne - les urgences en montagne c'est beaucoup d'Anglais. »*
- 11 : *« Ça a changé [pendant mon internat]... Euh... Ouais, pour examiner les patients!*
 - *T'en as eu souvent ?*

- *Surtout aux urgences à Cannes en été : c'était quand même assez utile. Et après ça a dû arriver quelques fois dans les services.*
- *Et cabinet ?*
- *Au cabinet... Euh... Pfff... Ouais, si, parce que j'étais en stage à Villefranche[-sur-Mer] et il y a beaucoup d'Anglais à Villefranche, donc ça m'est arrivé une ou deux fois. »*
- 8 : *« Pendant l'internat [j'ai ressenti un changement dans ma motivation à apprendre l'anglais] parce que j'étais à Nice donc je me rappelle avoir eu... Devoir parler en anglais aux urgences. Parce que j'ai fait un stage à Saint Roch [NDL : = Accueil des Urgences] pendant l'été, donc là il y a beaucoup plus de touristes, d'Allemands... Enfin, pas mal de monde mais [ils] parlaient tous à peu près anglais. Donc là j'ai pu l'utiliser. »*
- 10 : *« Sinon, pendant mon internat, à part quelques patients anglophones aux urgences ou en consultation, il y en a eu quelques-uns pendant mes stages chez le prat[icien], mais pareil, occasionnellement. (...) [Mes stages avaient lieu] à Roquefort[-les-Pins] et à Sophia[-Antipolis] : donc il y a quand même une population anglo-saxonne de travailleurs.*
 - *A quelle fréquence ? Vous vous souvenez ?*
 - *{...} (Fait la moue)*
 - *C'est hebdomadaire ?*
 - *Non, je dirais peut être deux fois par mois à peu près. Le stage aux urgences je l'ai fait à Antibes : ouais, peut-être deux fois par mois mais je ne pense pas l'avoir utilisé plus que ça. »*

4.4.2.4 *Le projet professionnel influence la motivation à apprendre l'anglais*

Ce n'est pas forcément l'anglais qui intéresse les futurs médecins pour leur projet d'installation.

- 6 : *« Car quand t'es interne, t'as un projet d'installation à partir d'un moment : et moi, justement, j'avais le projet de m'installer dans ce quartier sensible et je pense que si on m'avait proposé, du coup, là [...], pas l'anglais, mais des cours d'arabe, bah j'aurais pris ! J'aurais été contente d'apprendre quelques mots, des basiques ! »*
- 10 : *« (Réponse à la question : que pensez-vous du choix de l'anglais et non d'une autre langue ?) Euh... Bah je me suis plongée dans l'Assimil arabe (...) au début de mon internat ! (...) J'avais arrêté parce que justement, après la leçon, je n'avais pas de prof : Donc c'est un peu frustrant au bout d'un moment de faire de la théorie puis de ne pas pouvoir s'entraîner, du coup j'avais arrêté. (...) Mais aujourd'hui, si on me dit*

"bah une heure par semaine, s'il y a une heure pour une langue étrangère" : ce serait l'arabe !

- L'arabe ?
- Ah oui ! (...) Je suis arrivée ici d'ailleurs, une fois que j'ai abandonné l'arabe, on s'est mis à l'italien avec mon mari, bah j'y arrivais mieux [que lui], alors ça l'énervait, donc on a arrêté ! (Eclate de rires) »

4.4.2.5 Les stages à l'étranger

Encore pendant l'internat, la difficulté à organiser un stage à l'étranger, notamment en médecine générale, a été vivement critiquée par un des médecins qui voulaient partir à l'époque.

- 2 : « Mais bon, en médecine générale, c'est trois ans d'internat, donc ça peut paraître à la fois long et court, car il faut que ton dossier soit préparé presque un an avant pour pouvoir partir. Donc ça implique que tu aies une maturité. Voilà, après, comme toi, moi je suis descendue à Nice donc le temps que tu t'adaptes, les premiers semestres ils passent super vite car tu es blindé de gardes, tu ne vois pas passer le truc. Et euh... Enfin, ça devrait être un peu plus "facile" de partir à l'étranger ! Il devrait y avoir des partenariats un peu plus directs comme Erasmus à l'externat, tu vois ! »

La suite de cet avis a déjà été rapportée dans le paragraphe 4.4.2.2.

4.5 L'exercice en tant que médecin généraliste

4.5.1 La prise de conscience

Trois médecins décrivent qu'ils ont réalisé qu'ils avaient finalement besoin de l'anglais une fois diplômés.

- 6 : « Après, quand tu as fini tes études de médecine, tu te dis "meeerde, mais pourquoi ? Pourquoi j'ai pas bien appris l'anglais ? ". Et on se rend compte après. Donc oui, ça varie. Quand j'étais externe je m'en foutais de l'anglais, maintenant, j'aimerais bien apprendre en deux deux l'anglais. »

- 5 : « *Et là, maintenant, actuellement, c'est peut-être la période de ma vie où je m'en sers [le] plus. »*
- 7 : « *Bah, maintenant, je le ressentirais plus comme une "nécessité" de bien parler anglais, de bien me faire comprendre, de bien comprendre. Maintenant c'est un besoin, avant c'était une obligation. »*

4.5.2 La communication avec les patients

L'anglais devient un outil de consultation.

- 9 : « *Dans ma profession, ouais, je l'utilise vraiment beaucoup par rapport aux gens. Par exemple à Lenal, des parents, il y en a beaucoup qui parlent pas français : il y en a au moins deux par garde qui parlent vraiment "que" anglais donc c'est très bien d'avoir un petit peu de bases. »*
- 7 : « *Bah y a quand même pas mal de patients qui sont étrangers, donc là c'est l'anglais. Effectivement, je pense que c'est important de parler au moins une langue : en l'occurrence pour moi c'est l'anglais. »*

Il existe une notion de fierté du médecin à justement pouvoir satisfaire la patientèle anglophone.

Le lieu d'installation prend de l'importance.

- 9 : « *Bah si je trouve que le patient galère à parler français, j'essaie de parler anglais : moi j'aime bien parler anglais donc ce n'est pas un problème ! (Petit rire)*
 - *C'est un plaisir ? Pourquoi ?*
 - *Ce n'est pas un plaisir... Enfin, je m'en fous ! C'est comme quand je parle français. C'est juste un autre moyen de communication. Ça ne me dérange absolument pas de parler anglais, c'est comme si je parlais français. C'est un moyen de communication, c'est tout ! J'essaie de trouver une langue dans laquelle on se comprend, c'est tout ! Et je pense que les patients sont contents quand ils font un effort pour parler français et que je n'arrive pas à les comprendre, qu'ils savent que je parle anglais : oui, je pense qu'ils sont contents de faire passer le bon mot ou la bonne info que de galérer en français et de ne pas donner la bonne info. »*
- 12 : « *Moi je parle un petit peu anglais, et je pense que les patients me choisissent aussi pour ça : je peux faire cet effort de parler anglais aussi avec eux. Voilà, si j'ai cette capacité-là, sans problème. »*

- 2 : « *Après, comme ils savent que je parle un peu anglais, du coup, ceux qui ont été satisfaits par le fait que c'était confortable, etc... Le disent à leurs amis anglais et...* »
- 5 : « *Et notamment au cabinet de ville et aujourd'hui, quand je suis à Roquebrune[-Cap-Martin], quand les patients viennent, parlent en anglais et comprennent que je parle anglais aussi, ils sont vraiment ravis parce que ce n'est pas vraiment répandu !*
- *Ah bon !*
- *Bah oui !!!* » (Rires)
- 10 : « *A Cagnes[-sur-Mer], il y a une communauté d'Europe du Nord, de Suédois, donc bon, qui pour la plupart vive en France depuis longtemps. Mais de temps en temps, on complète un peu en anglais. Mais c'est, je sais pas, allez, à peu près trois ou quatre consultations en anglais pendant l'été avec des touristes : on n'est pas dans un quartier très touristique donc on voit pas... Un peu des gens en vacances, mais bon, c'est pas...* » [NDL : Ce médecin se situe près de la gare, à 800m de la plage environ]

La consultation devient même un moyen de s'entraîner en anglais pour certains.

- 2 : « *C'est bénéfique pour moi aussi de parler anglais donc je ne pense absolument pas [à] parler français : si je peux faire la consultation toute seule, je le fais.* »

La responsabilité joue un rôle sur la nécessité de comprendre le patient anglophone.

- 1 : « *Parfois c'est un peu fouillis : ils n'arrivent pas bien à organiser leurs idées. Quand il y a ça, c'est à moi vraiment de faire l'effort d'essayer de comprendre, ça prend du temps.* »
- 12 : « *Faut savoir se dépatouiller un petit peu car c'est important tout de même, de ne pas passer à côté de quelque chose, là, clairement.* »

Le type d'activité également peut amener le médecin à vouloir ou devoir ou non maîtriser l'anglais.

- 5 : « *Je dirais que l'anglais médical, ça m'aide surtout par rapport aux patients, parce que je suis médecin remplaçante. (...) Je travaille à la Sécurité Sociale donc je fais passer les examens de santé. C'est de la santé préventive donc j'ai beaucoup de réfugiés en fait, qui viennent tous me voir. Ce qui fait que j'ai vraiment des patients de tous les pays, et l'anglais ça nous permet vraiment de converser parce que c'est la langue qui est quand même la plus souvent parlée.*

[car sinon,] quand ils parlent juste [dans] leur langue natale et moi en français, c'est très compliqué. »

- 8 : (Réponse à la question : rencontrez-vous souvent des patients parlant anglais ?) « *Hmmm... Enfin, moi je travaille pas à temps plein donc c'est un peu compliqué. »*

Mais l'intérêt de l'anglais pour les consultations ne se fait pas ressentir par toute les personnes interrogées.

- 12 : « *Et maintenant que vous êtes à Saint-Laurent-du-Var, est-ce que vous utilisez l'anglais ?*
- *Rarement ! Rarement : ça fait pas très longtemps que je suis installée et j'ai très peu de patients étrangers : éventuellement un petit peu l'été, mais j'arrive à me faire comprendre sans problème. Mais ce [ne sont] pas des termes très techniques finalement donc, euh... Non, c'est très rare. »*
- 10 : (Réponse à la question : auriez-vous souhaité améliorer l'enseignement d'anglais ?) « *Parce que je vois à l'usage... Alors peut-être que si j'avais fait une spécialité, que je serai restée dans la recherche, que j'aurai besoin de communiquer avec des anglophones... Mais en fait en pratique... Ça ne me sert pas à grand-chose ! »*

Les médecins effectivement savent se faire comprendre sans avoir à parler anglais.

- 4 : « *Le plus souvent, il y a quand même, j'allais dire, un interprète, une deuxième personne. »*
- 12 : « *Après voilà, si vraiment ils ne comprennent pas, j'essaie de mimer un petit peu, soit justement je m'aide d'Internet ou on essaie de trouver avec Reverso le terme qui pourrait convenir. »*
- 8 : « *Sinon, j'ai un atlas, un petit atlas où justement suivant les pathologies, il y a quelques croquis d'anatomie. Tu vois : il y a des médicaments, il y a genre "matin, midi et soir" tu vois, pour pouvoir un petit peu expliquer que le médicament tu le prends là-là-là, que le problème il ne vient pas du tympan parce qu'ils ont mal à l'oreille mais en fait ça vient des sinus. »*

Et certains attendent aussi un effort de la part du patient pour s'adapter à la barrière linguistique.

- 12 : « *Je pense que, s'ils reviennent régulièrement et bah c'est peut-être qu'ils habitent en France et qu'ils sont dans une logique d'apprendre le français et bah pour*

faciliter aussi le ...Enfin, leur vie quotidienne ! (...) Après voilà, si ça bloque un peu, leur dire : "bah écoutez, vous parlez pas un peu français ? ". Parce qu'on le voit avec certains, donc on peut essayer en français et voir ce que ça donne. Mais euh... »

- 5 : (Réponse à la question : pensez-vous que c'est au médecin de s'adapter à la barrière linguistique ou au patient ?) « *Et donc du coup... Ouais, pfff, moi j'aurais tendance à dire que c'est le médecin... Mais mettre en place des cours de français pour des patients étrangers qui vivent ici, c'est utile aussi. »*
- 1 : « *Après, si c'est un suivi chronique, j'essaie que les gens fassent l'effort, soit d'apprendre un petit peu - au fur et à mesure ils comprennent - soit de venir avec quelqu'un qui puisse traduire pour les choses les plus compliquées. »*
- 10 : « *Ah bah s'ils peuvent parler français, c'est mieux ! Ça me facilite la tâche. S'ils ont quelques notions de français. Parfois, il y en a, on fait des consultations en deux langues. Ça arrive assez souvent ! Quand les gens arrivent en me demandant si je parle anglais, je dis un peu, je leur demande s'ils parlent français, un peu, et euh... Quand j'arrive pas, on part sur une conversation en [français]. Si ça bloque, on embraye en anglais. S'il y a un mot que je ne trouve pas, je leur propose en français le mot pour savoir si par hasard ça leur dit pas quelque chose. Donc, un petit mélange de français et d'anglais. Voilà ! »*

Le motif de consultation semble primordial pour le déroulé de la consultation en anglais.

1 : « *Ça dépend du motif. Ça dépend vraiment du motif. Parce que quelqu'un qui vient avec la varicelle, ça va être simple : parce que je les vois arriver, je sais déjà le motif. Donc déjà, ... Bon, après, faut pouvoir expliquer la désinfection, les machins, la fièvre, si ça dure tant de temps, reconsulter si ça ou ça.... Mais c'est quelque chose que je maîtrise tellement bien comme maladie, voilà, que, je sais que ça ne va pas me prendre trop de temps. Après, s'il vient avec des douleurs bizarres, que ça pique, que ça brûle, que ça fourmille là, que ça irradie au bras et que ça serre là (montre sa gorge) mais pas tout le temps... Euh... Pfff... Ça va être plus compliqué. Ça va être "beaucoup" plus compliqué. »*

Des médecins ont noté des différences de comportements de la part des patients anglophones, qui peuvent indirectement les influencer sur leur volonté de communiquer avec eux.

- 11 : « *Parce qu'ils ont, enfin, en fonction des pays, les gens ils ont des relations avec le médecin qui sont différentes. Enfin, par exemple, les Américains, faut être directif : c'est toi qui m'aides. Donc c'est pas : "est-ce que vous pourrez faire ci ? est-ce que vous pourrez faire ça ? ". C'est : "tournez-vous, respirez fort". Il n'y a pas de politesse*

dans l'interrogatoire, parce qu'il faut que le patient se sente... Sente qu'il y ait une barrière avec le médecin. Sinon, tu passes pour quelqu'un qui n'est pas sûr de toi. »

- 2 : *« Ils sont... euh... Ils sont très "friendly", ils sont très très reconnaissants, très...

 - Les Anglais ou les Américains ?
 - Les Américains ! (...) Au bout de deux consultations ils t'invitent dans leur villa à Miami ! Tu vas là-bas, ils ont absolument pas de soucis !
 - Vous y êtes allée ?
 - Non, bah non. Mais j'y pense ! (rires) J'ai des patients, ils sont six mois ici, six mois là-bas, donc possiblement... C'est sûr, si je vais à Miami, j'irai les voir. Alors que des patients que j'ai vu deux fois en France, je ne pense pas aller les voir dans leur maison de campagne ! Je sais pas, je ne pense pas... Donc ça c'est marrant ! »*
- 9 : *« Voilà, après, j'aime bien les Anglais qui sont un peu plus zens, un peu plus cools, voilà... C'est... »*
- 2 : *« Et les Anglais... Euh... Je ne sais pas si c'est la barrière de la langue, mais j'ai l'impression qu'ils [ont] beaucoup plus confiance : quand on leur donne des traitements, quand on leur donne des choses à faire, ils ne posent pas de questions. Est-ce que c'est la barrière ou est-ce que c'est vraiment qu'ils ont confiance ? Je ne sais pas. Ils sont moins dans le doute que les Français, dans la négociation, etc... (...) Ils sont mieux éduqués ! »*
- 10 : *« Alors... Non, je pense que... Je ne sais pas si on peut généraliser. Je pense qu'il y a du bon... J'ai quelques patients qui se sont faits soigner aux Etats Unis, et, ces patients-là - j'en vois deux en particulier - c'est compliqué. Parce que ces patients-là, il ne jure QUE par LA médecine américaine ! [Fait son propre dialogue fictif avec le patient] "- Désolé docteur, mais ils sont quand même BIEN supérieurs ! (Rires puis sur un ton las) Oui, oui, d'accord". Et tout est... Tout est... Je ne sais pas si c'est de là, est ce qu'il y a un biais quelconque, mais... Euh... A côté, on a l'impression qu'ici clairement c'est le tiers monde !

 - Et donc vous devez prescrire quarante mille examens complémentaires, c'est ça ?
 - Euuuuuh..... Pas plus que ça ! Mais que... Que voilà, le diagnostic, il a fallu être très gentil pour l'avoir. Donc ça, en nous expliquant que de toutes façons (Prend un air supérieur) "ce n'est pas que pour la médecine, hein ! ". Mais c'est pour TOUT qu'ils sont supérieurs ! (Rit, puis marmonne) " - Oui, oui, bah peut être, bah retournez y alors si vous n'êtes pas contents ! (Rires) - Non parce que mon psychiatre, il me demandait 350 dollars ! - Bah ça fera 23 dollars ! (Rires) Non ça va, je passe la carte vitale ! ". »*

4.5.3 L'anglais pour mettre à jour ses connaissances médicales

Certains médecins aiment récupérer les informations en anglais, notamment pour leur qualité.

- 7 : « Et il y a toujours quand on recherche des recommandations, y en a pas mal qui sont en anglais qui sont mieux qu'en français. (...) J'aime bien les reco[mmandations]... Les reco américaines ou aussi canadiennes. Il y a pas mal de reco de l'Europe du Nord qui sont éditées en anglais. Et ils ont une approche différente un peu plus... Il y a les reco [pour] spécialistes [de] cardio, les choses comme ça. Et sinon, ils ont une approche beaucoup plus centrée patient je trouve, au Canada et au Québec. Bon, c'est aussi en français mais il y a pas mal de choses en anglais. Et j'aime bien aller voir ce qui se passe là-bas. Parce que je trouve qu'en Europe du Nord, l'éducation est différente... »
- 9 : « La société française de cardio ! T'as des sites en anglais avec des conférences en anglais. C'est vraiment important. J'aime bien... Ça dépend... »
- 2 : « Alors bizarrement, oui : maintenant je suis inscrite sur un site qui s'appelle Medscape et là c'est des articles en anglais et donc... »
- 5 : « Et je vais te dire aussi franchement, j'ai voulu me mettre à jour sur les dernières recommandations l'année dernière, que ce soit sur les NACO [Nouveaux Anticoagulants Oraux], les AVC [Accidents Vasculaires Cérébraux], etc... Et comme j'ai eu des sources et des plaquettes, des petits trucs comme ça issus d'un congrès de cardiologie, c'était tout en anglais. Alors c'était (Parle à voix basse comme essoufflée), c'était... (...) C'était compliqué. Mais voilà : comme c'était les dernières recommandations internationales sorties, il y a des fois où bon, bah de toutes façons, il faut bien que tu ailles chercher les recommandations à la source ! Donc il faut quand même bien maîtriser l'anglais. »

Mais ces mêmes médecins se plaignent des limites de la lecture d'articles en anglais. Tandis que d'autres préfèrent largement la littérature francophone. Les arguments avancés pour expliquer cette lecture en français sont le manque de temps (quatre avis), la difficulté de compréhension des articles en anglais et donc le risque d'une mauvaise interprétation (trois avis), ainsi que l'existence d'une littérature francophone relativement variée (trois avis).

- 12 : (Au sujet de la lecture d'articles médicaux en anglais) « Sauf si vraiment on a un bon niveau (Rires) ! Moi mon beau-père [NDL : anglophone natif], quand je lui ai fait lire des articles en anglais, il avait du mal à traduire ! Donc (Inspire entre ses dents)... »

- 2 : « En médecine générale, (...) tu trouves forcément des articles traduits, ou t'as les sites SUdoc, CISMeF qui ont traduit les principaux articles comme ça. (...) J'ai tendance à aller, voilà, si j'ai un truc traduit, j'irai [le chercher], pour ne pas faire de contre-sens et que ce ne soit pas une perte de temps, etc... »
- 5 : « Alors est-ce que je lis toujours ? Très rarement. Parce que moi j'essaie quand même de trouver des recommandations francophones. Et si vraiment il n'y a rien, oui, je peux aller voir [en anglais]. (...) Moi je te dis honnêtement, en un an, je suis allée lire "un" article en anglais ! Donc ça prouve bien que dans ton quotidien, même si tu essaies de te tenir informé(e) des dernières recommandations tout ça, en pratique, l'article en anglais... »
- 1 : « Mais j'ai l'impression que lire les vrais articles en anglais dans une vraie revue internationale (Rires), ça pourrait quand même apporter des choses quoi. Pas forcément les lire du début à la fin, mais au moins de temps en temps. Mais c'est vrai que je ne le fais pas, parce que... Parce que...
 - Pas le temps ?
 - Parce que je n'ai pas le temps et puis ça me prendrait... euh... Je lis Prescrire, hein, déjà, du début à la fin ! C'est-à-dire tous les articles qu'il y a dedans ! (Rires) C'est déjà pas mal ! »
- 8 : « Sauf que la médecine, c'est pas ça ! Je passe pas ma vie dans un CHU ! Même dans un CHU il y a des gens qui peuvent parler moyennement anglais et qui peuvent être de très très bons médecins. Et donc, est-ce que dans ma pratique de tous les jours, j'ai besoin de lire les cinq ou six journaux ? Et d'un, je n'ai pas le temps : eux ils ont le temps parce qu'ils sont payés par la faculté... Moi je n'ai pas le temps ! Et puis les articles qui sont intéressants, souvent je les lis. Des biographies ou des articles commentés traduits, je sais bien que je peux le récupérer à la source, ça veut dire le lire complètement : j'en suis capable, mais il faut me laisser le temps... Du coup voilà... »
- 10 : « Bah disons que pour l'instant, je n'en n'ai pas besoin, parce que je ne vais pas chercher l'information anglaise ! Enfin, anglophone ! Si j'allais chercher une information en langue étrangère, sûrement que ça me servirait. Disons que je ne suis pas limitée par l'anglais, je parlerais parfaitement anglais, je n'irai pas chercher l'information, parce que c'est pas... Il a quand même des sites français assez riches, des collègues, des reco qu'on a... moi, quand je fais une recherche sur un médicament, je vais directement sur le site de Prescrire, enfin, il y a quand même plein de ressources francophones, donc je n'ai pas besoin d'aller chercher en anglais : à mon niveau ! Après peut être qu'en spécialité, c'est plus pointu, on en a plus besoin. Moi en médecine générale, je trouve des sources francophones PARTOUT ! Et je parlerai parfaitement l'anglais, ça ne changerait pas ma pratique : enfin, si... Ça rendrait la conversation avec les quelques étrangers et vacanciers plus simples. Mais au niveau des recherches bibliographiques, ça ne changerait pas grand-chose, car de toutes manières, je n'ai pas le réflexe d'aller chercher en anglais. Donc ... (...) [Je lis] très peu

[en anglais], parce que bon, pour la formation, je suis abonnée à Prescrire et... (...) Ça m'occupe ! (Rires) Prescrire m'occupe déjà beaucoup donc j'avoue que je n'ai pas cherché plus loin, et quand je cherche des choses sur Internet, d'habitude c'est du francophone, c'est rare que j'aille atterrir sur des choses autres qu'en français. »

- 4: (Au sujet de la lecture d'articles en anglais) « *Pas forcément le temps !* »
- 6 : « *Voilà, pour la lecture d'abstracts, c'est un peu difficile.* » (cf. paragraphe 4.5.7 pour l'avis complet)

4.5.4 Les stages à l'étranger

Une fois les médecins installés, la mobilité à l'étranger est décrite comme presque impossible par ceux qui la souhaitent.

- 9 : « *Bon, le mieux ce serait de... Si vraiment j'ai envie de pousser dans l'anglais médical, c'est d'aller à l'étranger faire un stage dans un hôpital anglais !*
 - *Et tu penses que c'est faisable en tant que médecin ?*
 - *C'est un peu compliqué !*
 - *Pourquoi ?*
 - *Bah il faut trouver le temps, les accords de stage, faut les financements ! C'est quand même... C'est beaucoup de... Enfin, surtout quand t'es installé, que tu travailles dans un cabinet, une clinique... Enfin, t'as un poste et faut vraiment se consacrer un mois pour partir à l'étranger, c'est... C'est compliqué.* »
- 11 : « *Quand tu as tes diplômes en France, tu ne peux pas aller exercer en Angleterre ou je ne sais pas où facilement.* »

Pourtant, certains médecins souhaiteraient partir et cela les motive à apprendre l'anglais.

- 3 : « *Je pense que si je suis aussi intéressé par l'anglais c'est parce qu'éventuellement, j'envisage de partir bosser à l'étranger un jour, en tout cas, je ne m'empêche pas la possibilité de le faire. Je sais que l'anglais c'est vraiment la clef.* »
- 11 : « *Enfin, j'espère bien pouvoir faire ça : avoir un statut particulier. Le père de ma femme, il a un hôpital : donc si je parle suffisamment bien anglais et que j'ai les diplômes je peux travailler là-bas, ici, etc.... Après, je peux faire reconnaître mes diplômes là-bas, je peux le faire aussi en Egypte. Et si je veux faire des études en*

infectio, tu vois, je peux mettre en place des choses en anglais avec les médecins locaux que tout le monde comprend. »

A noter que deux médecins ont spontanément critiqué le système de soins américain : même s'il n'a pas été cité comme tel, nous pourrions imaginer qu'il ne favorise pas la mobilité médicale vers les Etats-Unis.

- 7 : *« Après effectivement, le système de soins américain - et voire aussi en Australie aussi - je sais que c'est privatisé, je pense qu'il est moins bon que le nôtre pour les gens. »*
- 3 : *« Après, ce qui pourrait me déplaire, c'est un peu le pendant de tout ça. Parfois un peu l'injustice sociale, où c'est quand même difficile... C'est quand même difficile de... C'est parfois un peu difficile l'accès aux soins, etc., etc. ... C'est souvent compliqué. »*

4.5.5 Le manque de temps pour se former à l'anglais

Un tiers (quatre personnes) des médecins interrogés est plutôt réticent à suivre des cours d'anglais du fait du manque de temps.

- 5 : *« Après quand t'es en ville, t'as pas vraiment beaucoup le temps de faire des formations autres que le soir et le week-end. »*
- 6 : *« Ce qu'y a c'est qu'on a peu de temps quand on est médecin libéral. »*
- 3 : *« Je pense qu'on n'a pas réellement besoin d'être réunis dans un lieu physique, vu qu'on a quand même des journées déjà suffisamment remplies, suffisamment chargées. Est-ce que surajouter un cours dans un endroit donné, tu sais...? Voilà, il faut que tu prennes du temps pour y aller, pour te garer, pour repartir, etc., etc.... En sachant que voilà, il y a d'autres considérations que professionnelles. »*
- 10 : *« Je serai rentière... Les langues, c'est un truc qui me plairait ! Mais je n'ai le temps de rien ! Enfin, j'ai le temps de rien. Enfin, j'ai un gros mi-temps, j'ai deux enfants, du coup, le temps passe vite et effectivement, ma priorité, c'est pas les langues. Après, je pourrais parler plusieurs langues ça me ferait plaisir. Et voilà ! (Le dit tout doucement, sur un ton timide puis se met à rire) »*

Rappelons qu'un autre tiers a avoué ne pas lire des articles en anglais du fait du manque de temps (cf. paragraphe 4.5.3) : au final, le manque de temps est un frein pour pratiquer ou se former à l'anglais pour deux tiers des interviewés.

4.5.6 Le niveau personnel

Un mauvais niveau personnel devient alors un frein pour les médecins, quasiment une honte. Cette dépréciation peut limiter la pratique des médecins de l'anglais, que ce soit pour les congrès (deux avis), la communication avec les patients (un avis), ou encore la lecture d'articles (un avis).

- 6 : « *Eh bien non justement, c'est un handicap on va dire. Je sélectionne les congrès pour n'aller qu'à des congrès francophones ! (rires) Parce que des congrès anglophones, ça me dit bien parfois : je me dis "ah tiens, y a un thème intéressant !". Mais je me dis "holala, je vais capter la moitié, pfff ce n'est pas forcément utile du coup". (...) Et puis pareil, c'est vrai que là bientôt, je ne vais pas tarder à publier quelques articles et je les présenterai bien en congrès internationa[ux], car c'est possible qu'ils soient acceptés : mais du coup je ne tente même pas car je ne parle pas bien anglais. (...) Ça bloque pour la recherche. »*
- 8 : « *Un congrès... De un avec les accents, de deux avec le débit, je me limiterais à lire des slides, des diaporamas, ce qui ne serait pas intéressant d'autant que je les récupère après. Non ! Donc des congrès français : oui. Et même, dans certains des congrès français, il y a des sessions en anglais : jamais je n'irai, ça n'a pas d'intérêt, du moins avec mon niveau d'anglais, ça n'a pas d'intérêt. »*
- 1 : (Réponse à la question : comment organisez-vous une consultation avec un anglophone ?) « *Alors je fais simple. Je fais simple parce que je suis moins à l'aise... »*
- 12 : (Au sujet de lire des articles en anglais) « *Ouais, sauf si vraiment on a un bon niveau (Rires) ! »*

Même pour la formation à l'anglais, le niveau personnel peut être un frein.

8 : « *Après, pour l'anglais médical, je pense que, sur mon cas personnel, les choses qui existent ne sont pas adaptées à mon avis pour mon niveau de base. »*

Le tableau qui suit (Tableau 4) présente l'autoévaluation des médecins concernant leurs niveaux en anglais : la majorité considère avoir un niveau dit « seuil » qui correspond au B1 de la classification CEFR décrite dans l'annexe D.

Tableau 4 : Auto-évaluation des médecins sur leurs niveaux en anglais selon la CEFR

Les chiffres indiqués sur deux lignes correspondent à des médecins qui ont considéré avoir différents niveaux selon s'ils écrivaient, écoutaient ou parlaient anglais.

Pour rappel, la question de l'autoévaluation a été posée à neuf médecins.

Niveau	Description	Nombre de médecins	
Niveau découverte A1	Vocabulaire simple Environnement familier	0	
Niveau intermédiaire A2	Vocabulaire simple mais rapidement limité	1	1
Niveau seuil B1	Début d'autonomie Exprimer son opinion	5	
Niveau avancé B2	Compréhension courante Argumentation	0	
Niveau autonome C1	Spontanéité Vocabulaire technique ou styles différents	1	
Niveau maîtrise C2	Toutes circonstances	0	

4.5.7 Au sujet des enseignants-chercheurs en médecine

Nous avons eu la chance d'avoir parmi les médecins interrogés une chercheuse (n°6), qui nous a avoué avoir des difficultés avec l'anglais.

« Et maintenant que tu as passé ta thèse, est-ce que tu utilises toujours l'anglais pour les abstracts ?

- Malheureusement oui, mais ça c'est ma part salariée pour faire de l'enseignement et de la recherche, j'ai parfois besoin de l'anglais.
- Malheureusement ?
- Oui (Rires) « malheureusement », c'est ça. Et c'est parfois difficile, j'aimerais bien quand même apprendre un peu plus l'anglais parce que oui, pour lire des abstracts importants pour la recherche, je suis obligée du coup de m'aider avec Google Translate, [de] regarder un peu sur Internet. Ou j'utilise le site Linguee - je ne sais pas si tu connais - qui traduit des bouts de phrases pour que ça ait plus de sens. Voilà, pour la lecture d'abstracts, c'est un peu difficile. Et puis pareil, c'est vrai que là bientôt, je ne vais pas tarder à publier quelques articles et je les présenterais bien en congrès internationa[ux], car c'est possible qu'ils soient acceptés, mais du coup je ne tente même pas car je ne parle pas bien anglais.
- Oui, donc ça te bloque vraiment.

- *Ça bloque pour la recherche, pas l'enseignement, vraiment pour la recherche. »*

Un autre médecin (n°8) a vivement critiqué le fait que les enseignants-chercheurs ont une activité adaptée à la lecture d'articles en anglais contrairement aux autres médecins généralistes: tant sur le plan du temps de travail que sur la rémunération (cf. paragraphe 4.5.3).

Quatre médecins ont évoqué l'anglais comme un outil spécifique à la recherche, comme si eux-mêmes, non chercheurs, n'étaient pas concernés.

- 10 (Réponse à la question : comment auriez-vous souhaité améliorer la formation en anglais ?) *« Bah très franchement : je ne sais pas si j'aurais souhaité rajouter des choses ou faire les choses différemment ! Parce que je vois à l'usage... Alors peut être que si j'avais fait une spécialité, [si j'étais] restée dans la recherche, [si j'avais] besoin de communiquer avec des anglophones... Mais en fait en pratique... Ça ne me sert pas à grand-chose ! »*
- 5 : *« Donc ça prouve bien que dans ton quotidien, même si tu essaies de te tenir informé des dernières recommandations tout ça, en pratique, l'article en anglais... Sauf si tu publies, si tu fais de la recherche, ce qui est aussi de la médecine générale ! »*
- 11 : *« Lire un article en anglais, etc... Ça, c'est le rôle des chefs de clinique, de PU, des PUPH [NDL : Professeur Universitaire +/- Praticien Hospitalier], enfin des mecs qui font de la recherche et de ceux qui font des recommandations je pense. (...) Avant de passer l'internat, t'es jamais sûr de faire des recherches, de publier, ou même de savoir quel métier tu vas faire après l'internat. Donc passer beaucoup de temps dans ton cursus pour ça et ne plus jamais t'en servir après : c'est une perte de temps. »*
- 12 : *« Déjà effectivement l'anglais, on n'y a pas recours forcément sauf peut-être vraiment si après on veut faire une carrière universitaire avec recherches d'articles, voilà, etc... Là il faut bien maîtriser l'anglais médical. Mais après, en tant que généraliste, pour ma pratique de tous les jours je m'en sers très peu ! »*

4.5.8 De nouveau la différence entre médecins généralistes et autres spécialistes.

La différence entre les DES de spécialités s'ait faite de nouveau ressentir.

- 2 : « *On se rend pas compte à l'externat justement qu'on va devoir lire, que la littérature médicale elle est souvent anglaise. (...) On a l'impression de perdre son temps. Mais euh... Mais elle est importante. En médecine générale, je ne trouve pas tellement parce que tu trouves forcément des articles traduits, ou t'as les sites Sudoc, Cismef qui ont traduit les principaux articles comme ça. Par contre, je vois des copains qui sont en spécialités, eux ils sont souvent en congrès comme tu disais à Seattle, ou je sais pas où, en Suède, etc... Et tout est fait en anglais. Eux, ils galèrent. »*
- 10 : « *Je n'ai pas besoin d'aller chercher en anglais : à mon niveau ! Après peut-être qu'en spécialités, c'est plus pointu, on en a plus besoin. Moi en médecine générale, je trouve des sources francophones PARTOUT ! (...) Alors peut-être que si j'avais fait une spécialité, que je serais restée dans la recherche, que j'aurais besoin de communiquer avec des anglophones... Mais en fait en pratique... [L'anglais] ne me sert pas à grand-chose ! »*

4.5.9 L'anglais et la recherche d'emploi.

Deux médecins ont mentionné l'intérêt de maîtriser l'anglais pour trouver un emploi : ils ont deux opinions tout à fait divergentes.

- 6 : « *Alors, quand j'étais remplaçante, j'ai travaillé à Cannes dans une clinique, et c'est vrai que si on parlait anglais, je pense que c'était un plus car on recevait des patients étrangers, notamment anglophones. »*
- 8 : « *[Sur] un CV [Curriculum Vitae] j'ai mis "anglais moyen" : mais ça c'était il y a très longtemps, mais là je crois que je ne le mets même plus... Je ne le mets même plus, parce que dans mon CV j'ai d'autres choses plus importantes que mon niveau en langue. Je préfère ne rien mettre que de mettre "niveau moyen" sachant que je ne sais pas ça veut dire "niveau moyen". »*

4.5.10 L'âge

L'âge est parfois vécu comme un frein à l'apprentissage de l'anglais.

- 6 : « *Mais je trouve que c'est tellement difficile d'apprendre l'anglais à notre âge ! Quand t'as dix ans, que t'es super jeune, ça se fait beaucoup plus naturellement quand on est enfant ! »*
- 2 : « *Après je sais pas, c'est peut-être l'âge aussi... »*

4.5.11 La disponibilité des formations à l'anglais

Les médecins qui souhaitent se former à l'anglais rapportent qu'il leur est difficile de trouver des cours adaptés.

- 8 : « *Après, pour l'anglais médical, je pense que, sur mon cas personnel, les choses qui existent ne sont pas adaptées à mon avis pour mon niveau de base. (...) Donc évidemment il y a des choses privées qui existent, avec des prix astronomiques, qui fonctionnent notamment grâce aux entreprises. Moi je m'étais renseigné, si je veux faire un peu de l'anglais intensif pendant plusieurs mois, profiter que je sois remplaçant pour me foutre des créneaux, bah tu pars sur des... (Tourbillons des mains)... Sachant que t'es remplaçant, que tu viens de rentrer de l'étranger, t'as pas de sous, t'arrives directement sur des montants où t'as que les entreprises ou les mecs blindés, les mecs riches qui peuvent se le payer. Et il y a très très peu d'associations qui proposent ce genre de... »*
- 1 : « *Avec une copine on s'était renseignées pour faire des cours en anglais des choses comme ça : mais ils ne vont pas faire de l'anglais médical. »*

4.6 Les autres facteurs influençant la motivation des médecins à apprendre l'anglais

4.6.1 Les proches

Au-delà du rôle des parents dans l'enfance que nous avons déjà décrit plus haut, les médecins se disent influencés par leurs proches pour la pratique ou non de l'anglais. Cela peut-être du fait qu'un des membres de la famille est anglophone. Ou bien certains parlent anglais en famille pour le plaisir. Une seule a été réticente à parler avec ses proches en anglais. Le médecin n°2 a souligné le fait que l'anglais courant est différent de l'anglais médical.

- 7 : « *Avec ma belle-sœur, je parle anglais. »*
- 9 : « *Est-ce que tu utilises [l'anglais] en dehors du boulot ?*
 - (Coupe la parole à l'investigatrice) *Ah oui oui oui !*
 - *Tu fais quoi ? T'as des amis ?*
 - *Bah j'ai des amis qui parlent anglais... Voilà... J'ai des couples d'amis avec qui on ne parle qu'en anglais. Voilà... (...) Si t'as des amis qui parlent anglais, c'est très important ! Je te dis, moi j'ai un couple d'amis autrichiens, je ne*

parle pas un mot d'allemand donc on parle anglais et on se parle pratiquement tous les jours ! Donc euh... »

- 11 : *« Ma femme elle est anglophone. Donc la plupart du temps, c'est en français mais avec ma belle-famille, je parle en anglais. (...) Je parle avec ma femme des fois en anglais. »*
- 8 : *« En fait c'est son frère qui vit à New York qui s'est marié avec une Américaine : [c'est] cette belle-sœur-là [avec qui je parle anglais]. »*
- 1 : *« Ouais, bah en fait, du côté de mon mari, sa sœur habite à Washington et est mariée à un germanophone. (...) Ils ont (...) deux filles (...) qui parlent couramment les trois langues. (...) Donc nous on leur parle en français mais il arrive qu'elles nous répondent en anglais. Et comme elles parlent en anglais entre elles ou avec leurs parents, nos enfants aussi entendent l'anglais et ils veulent apprendre à parler en anglais : c'est assez stimulant en fait ! »*
- 12 : *« Euh... Pffff. Alors moi j'ai un beau-père qui est anglais ! (...) Il a essayé plusieurs fois de nous parler anglais mais bon... ça marche pas trop : on parle français ! (Rires) »*
- 2 : *« Enfin, j'ai un ex qui était anglais donc du coup, voilà : on a des amis communs qui sont anglais sur Monaco. Voilà quand je sors, j'aime bien parler anglais. Et l'anglais, si tu le pratiques pas, comme toutes les langues, tu le perds. Après pour tenir une conversation, c'est tout de suite plus compliqué. C'est pour ça que je m'entraîne. Après je t'ai dit, l'anglais médical et l'anglais courant, enfin... C'est différent. »*

Parfois ce sont les proches qui, en imposant l'anglais, favorisent la pratique de la langue par les médecins.

- 1 : *« J'écoute ce qu'écoute ma fille, ce qu'elle met à fond la caisse dans la voiture et dans la maison : c'est beaucoup d'anglais. »*
- 5 : *« Bah mon père parle anglais. Donc c'est vrai que du coup les films en VO [Version Originale] ou la musique en anglais ça a toujours été présents. Donc mon père oui, m'a beaucoup incitée. »*

Certains médecins jouent les interprètes de la famille.

- 5 : *« Mon mec il me demande de le corriger quand il écrit des courriers en anglais ! (Rires) »*
- 2 : *« Mes parents ne le parlaient pas et quand on partait en voyage à l'étranger, c'était plutôt mon frère et moi qui parlions [anglais et] qui faisons les traducteurs. Ils*

étaient très contents et nous, ça nous... Ça nous prouvait que c'était important de le parler. »

Il semblerait que plusieurs médecins soient sensibilisés à la maîtrise de l'anglais puisqu'ils incitent eux-mêmes leurs enfants à apprendre cette langue.

- 8 : *« C'est toujours pareil, quand on regrette des choses qu'on n'a pas eues, on essaie, on transfère nos regrets sur nos enfants : après ils feront ce qu'ils voudront aussi mais ils seront sensibilisés plus tôt à l'anglais quoi. »* [NDL : ce médecin s'est renseigné sur les classes bilingues pour ses enfants]
- 1 : (Réponse à la question : à quoi vous sert l'anglais ?) *« Euh...Pour aider ma fille (Rires) qui est en sixième... »*
- 11 : [NDL : ce médecin allait bientôt devenir papa] *« Ah bah de toute façon, pour la petite, je vais lui parler en français, elle va lui parler en anglais, on va lui apprendre l'anglais tout de suite... et l'arabe ! »*

La famille a également d'autres influences que nous verrons dans les paragraphes ci-dessous.

4.6.2 Les voyages

Les voyages sont souvent un moyen de pratiquer l'anglais.

- 9 : *« Je peux me débrouiller n'importe où dans n'importe quel pays où c'est un peu anglophone, où il y a un peu d'anglais pendant les voyages. »*
- 10 : *« En voyage, il n'y a pas de soucis, j'arrive à me faire comprendre. »*
- 8 : *« Après je suis parti au Canada pendant deux ans, mais francophone, à Montréal, donc pendant deux ans, j'ai pas travaillé. Mais donc là, du coup, l'anglais a pu servir car là, la moitié de la population est anglophone à Montréal, dont une bonne partie qui n'est qu'anglophone. Donc dans la rue, au restaurant, etc. , tu peux être amené à parler anglais, donc là je me suis un peu amélioré. »*
- 5 : *« Alors pour les loisirs : touristiques ! »*

La condition pour pratiquer son anglais en voyage est de ne pas parler français comme le fait remarquer l'un des praticiens (n°6). De plus, l'anglais pratiqué dans les voyages est bien évidemment différent de l'anglais médical.

« Après c'est de voyages touristiques donc [ces voyages] que j'ai pu faire, que ce soit en Angleterre, ou aux Etats-Unis, ou au Texas biiien profond, ou à New York... Tous ces voyages en fait, je les ai faits avec des francophones, des personnes "famille famille". Du coup forcément (...) on parle entre nous français et juste tu peux demander "one coca please" [NDL : On dit « one Coke »] ! (Rires) Ça c'est facile ! (...) Quand on part en voyage, bien sûr, ça dépend des destinations. Mais là je me débrouille car c'est pour demander un café, à boire, "merci", "au revoir", "le retrait", "le magasin"... C'est des mots assez simples. L'anglais médical, en effet, je trouve que c'est un peu plus... »

Tout de même, au sujet des voyages, un des médecins (n°12) pense que cela lui a permis de s'améliorer dans la communication avec les patients. Voici sa réponse lorsque nous lui avons demandé si elle avait d'autres usages de l'anglais que professionnels.

« Euh : voyage ! Donc voyage, ça oui ! Donc voilà, comme je disais tout à l'heure, ça me sert dans mon milieu professionnel parce que voilà, je perfectionne mon anglais "pour" une discussion de tous les jours et finalement, j'arrive à me faire comprendre quand je vais mener un interrogatoire, j'arrive à comprendre ce que veut le patient sans chercher à utiliser trop de termes médicaux non plus ! »

4.6.3 Les loisirs

Les loisirs sont parfois une manière de pratiquer l'anglais pour les médecins.

- 9 : « J'écoute beaucoup de musique en anglais. »
- 2 : « Moi j'écoute la radio. J'écoute Riviera Radio, la radio anglaise : parce qu'en fait j'aime bien écouter les informations en français et après je les écoute en anglais pour voir si... Comme ça me permet de faire le lien, si des fois je ne capte pas des mots, au moins je sais le sens de la phrase... Donc ça j'aime bien faire ça... Sinon... Oui, si je peux regarder des films en VO, oui je les regarde en VO. »
- 5 : « Et puis je lis la presse en anglais, pas mal. Je vois aussi des films et des séries en version originale donc je le pratique plus comme ça. Sous-titrés en anglais. (...) Bah je te dis, j'écoute beaucoup, j'écoute beaucoup des radios ou des choses tu vois préenregistrées. C'est vrai que les choses sont plus dématérialisées avec internet. Mais ça m'incite beaucoup, et même t'as des commentaires, des émissions de radio, des gars qui parlent, qui racontent un peu leur histoire, comment ils ont fait cette chanson, j'adore. Et donc il m'arrive de me déplacer à l'étranger pour aller voir des concerts. »

- 12 : « *Enfin moi je vois que j'ai bien progressé en anglais avec des vidéos, des séries, des choses sous-titrées en anglais et euh... »*
- 10 : « *(Fait une mimique comme si elle avait fait une bêtise) Je regarde des séries en VO ! (Rires) Oui, je ne regarde les séries américaines qu'en VO. Euh... Je lis beaucoup de blogs, alors c'est pas du tout professionnel ! (...) ... Tout ce qui est, je ne sais pas... Sur la déco beaucoup et euh... Sur l'ordinateur je vais facilement lire de l'anglais. Je ne lis plus... A une époque je lisais mais il n'y a plus : bah si, à l'époque je lisais ... Si, quand Harry Potter [...] sortait en anglais parce que je voulais l'avoir avant ! Maintenant de temps en temps, mais c'est rare, plus maintenant.*
 - *Moins de temps ?*
 - *Oui, parce que je lis aussi moins de livres en français ! Mais c'était exceptionnel, je pouvais lire un livre en anglais, mais maintenant voilà : c'est ça, je lis en anglais quand il y a un roman qui sort en anglais et qui n'est pas en français et que j'ai envie de le lire un an plus tôt, mais sinon, ce n'est pas une pratique habituelle. (...) Euh... Je réfléchis... Lire en anglais... Pas tellement au niveau médical. J'en lis régulièrement mais... Je pense que je lis en anglais... Presque tous les jours ! Oui, tous les jours parce que le blog que je suis, c'est tous les jours, mais ce n'est pas médical. »*

Mais deux d'entre eux ont fait remarquer qu'en France, la plupart des loisirs sont traduits.

- 6 : « *Alors, les séries c'est sous-titré : alors j'entends un peu l'anglais. Alors c'est vraiment une série sous-titrée parce qu'il n'y a pas l'épisode qui a été traduit, mais souvent, en plus après, t'attends un petit peu et les épisodes en français arrivent ! (Sourire) Mais y a pas... En sous-titrés il y a toujours. Je trouve qu'il y a beaucoup de choses qui sont faites pour nous faciliter la vie mais du coup nous découragent à apprendre l'anglais malheureusement. Mais c'est fait comme ça, il y a trop de choses traduites : tant mieux pour moi ! »*
- 8 : « *Tu vois, c'est des trucs absurdes mais tu vois, pourquoi dans les autres pays – (S'adresse à l'investigatrice) toi tu as beaucoup voyagé - ils parlent mieux anglais que nous ? Parce que tu vas au cinéma, tous les films sont en anglais. Parce que tous les gamins ils regardent des dessins animés : [or] si tu veux être à la mode, il faut voir le nouveau dessin animé international, donc qui est en anglais ! Les Walt Disney, c'est en anglais. Et puis au bout d'un moment ils ne sont pas forcément qu'en anglais, ils peuvent être sous-titrés ! C'est le doublage : il est très très important en France et [il existe] très peu dans des pays arabes, même dans des pays d'Amérique du sud, etc... »*

Et encore une fois, un de ces médecins a souligné que l'anglais médical est trop spécifique pour pouvoir l'apprendre via les loisirs.

8 : « *Je regarde tout le temps en anglais (...) depuis très très longtemps en sous-titrés, mais j'ai l'impression que depuis plusieurs années, ça me permet de pouvoir m'améliorer. Alors, je n'ai pas l'impression que ça ait encore un impact sur mes capacités à converser en anglais, encore moins à lire un article médical (Sourire). Parce que je ne vais pouvoir dire que "le chat il pue" [NDL : référence à une série américaine]. Mais je ne vais pas pouvoir dire euh voilà... Que l'objectif principal de l'étude est ça... Donc... Ouais, j'ai pas l'impression que ça ait encore un impact. »*

4.6.4 L'opinion sur le niveau des Français en anglais

A entendre les médecins, nous avons l'impression qu'il existe une sorte de malédiction comme quoi les Français ne savent pas parler anglais. Nous ressentons un sentiment de honte à travers leurs discours.

- 2 : « *Surtout nous les Français, si on arrive déjà à tenir une conversation en anglais, ce sera déjà bien !*
 - (Rires) *Pourquoi "nous les Français" ?*
 - *Parce qu'on sait qu'on est les moins bons au niveau langage. Les Allemands, ils sont bilingues, les Suédois, ils sont bilingues ! »*
- 11 : « *Enfin, je trouve qu'on est vachement en retard. Déjà en France, au niveau langues, c'est catastrophique. (...) T'enregistres toujours ? (Rires)*
 - *Oui, mais vas-y, ça peut être intéressant !*
 - *Ici les gens, (A mi-voix) moins ils en foutent... Les étrangers ici, ils n'en ont rien à foutre : tout ce qu'ils veulent c'est pfff... (Geste de la main) Les étrangers quoi ! Le reste ils s'en tapent le cul par terre !*
 - *Hm...*
 - *Pour te dire, quand tu vas au RES-TO : tu prends le nombre de serveurs qui parlent anglais, c'est ridicule ! Il y en n'a pas ! Ou très peu ! (...) Putain, c'est lamentable : les touristes qui viennent ici en France, ils hallucinent ! C'est un problème. C'est vraiment un problème d'éducation. Je ne sais pas comment ils font les choses, le commerce, les trucs de tourisme : en se regardant dans la glace, ils ne se disent pas "mais putain, faudrait quand même qu'on parle anglais un petit peu ! " ? Il y a plein par exemple de pays qui ne viennent plus ici et qui partent en Espagne parce qu'au moins là-bas, les gens ils parlent anglais ! Quand ils demandent un truc, on les regarde pas du genre (Fait une grimace) "euh, tu veux quoi ? ". Parce que c'est chiant ! Les gens ils viennent en vacances, ils sont obligés de répéter*

cinquante fois la même chose et être face à quelqu'un qui comprend que dalle à ce qu'on lui raconte !

- 8 : *« Comme je suis nul, j'ai réfléchi aux théories sur pourquoi les Français on était nuls là-dessus... Quand tu vois des gens qui sont à l'étranger avec toi, ils sont TOUS bilingues : ils sont trilingues ! Parce qu'ils parlent leur langue, ils parlent le français, le dialecte et voilà ! Après on va dire "les médecins ils sont censés parler mieux anglais que la population nationale" !!! »*
- 8 de nouveau : *« Je me rappelle dans mon premier groupe genre il y avait tous les étrangers, genre tous ceux qui en gros parlent bien anglais : donc il y avait des Libanais, des Mexicains, des... Et euh, ce qui prouve bien tu vois le niveau quand même d'anglais en France. »*

4.6.5 Les opinions sur les cultures anglophones

Cette question sensible a été abordée, car nous pouvions imaginer qu'une personne qui a des préjugés négatifs sur une culture ne soit pas enclin à apprendre sa langue, et inversement. Au-delà des « petits plaisirs » appréciés telle que la gastronomie, quatre médecins ont avoué apprécier le principe du self made man aux Etats-Unis.

- 1 : *« Donc on voit un petit peu comment ils vivent, j'ai l'impression quand même qu'il y a une... Ouais, il y a une liberté qui n'existe pas trop ici. Je sais pas, on peut monter des boîtes comme ça dans la Silicon Valley. Il monte sa boîte, il se plante, c'est pas grave ! Ici, si on se plante, c'est fini ! Il y a plus de... "Bah non, vous vous êtes planté une fois, vous comprenez, on peut pas prendre de risques", etc... Alors que là-bas, voilà, on essaye, on y va, il y a un peu plus de... de... d'enthousiasme ! Ici, on est un peu figés dans nos petites habitudes. Voilà, c'est un truc que j'apprécie beaucoup. (...) Ouais, aux Etats-Unis, je trouve qu'ils sont plus libres. Plus... Ils sont moins dans les cases, dans des... C'est un peu plus... »*
- 3 : *« Ouais bah déjà ce que j'apprécie en tout cas aux Etats-Unis, en tout cas dans la culture américaine c'est la méritocratie. J'ai vraiment l'impression qu'il n'y a pas que des diplômés, il n'y a pas que ton bagage, il y a aussi ce que tu fais, ce que tu prouves, ce que tu fais au quotidien. Et c'est une chose qui te permet d'avancer et entre guillemets "de monter dans l'échelle sociale". Ça, ça me plaît bien. »*
- 7 : *« En Australie par exemple... En Australie, en Angleterre, aux Etats-Unis je ne sais pas, mais c'est très : ils incitent les gens à travailler, ils n'aiment pas le chômage. Ils ne se basent pas que sur le CV mais aussi sur l'expérience. Ça je trouve que c'est un plus. »*

- 10 : « Non bah je pense qu'il y a trente réalités. Et ce qu'il sort des dires des gens, c'est une espèce de... De... D'énergie ! Et de euh... Ouais c'est ça... De sens entrepreneur aux Etats Unis, après euh... »
- 9 : « Est-ce qu'il y a quelque chose que tu aimes bien ? Qui t'attire ?
 - Hmm... oui... C'est un peu le futurisme !
 - Futurisme ?
 - Oui, chez les Américains, tout est... (...) Je parle plus de New York : voilà, cet aspect gigantesque, tout ce qui est grand, tout ce qui est énorme. (...) Voilà, après, j'aime bien les Anglais qui sont un peu plus zens, un peu plus cools, voilà... C'est... »
- 6 : « Mis à part ça, oui, j'aime beaucoup les pays anglophones, que ce soit l'Angleterre et les Etats-Unis aussi. Parce-que je pense [qu']ils sont quand-même comme nous, occidentaux aussi. Il y a quelque chose qu'on doit retrouver là-dedans. Enfin, je ne sais pas, j'aime beaucoup de choses des deux. (...) La musique, les films, qu'est-ce que je peux te dire d'autres... (Sur un ton de confidence) la nourriture grasse des Américains !!! (...) Coca, hamburger !!! (Reprise de la voix normale) Ah oui, malheureusement j'assume !!! Après, finalement, même si toute cette culture anglophone est attrayante, je ne la connais pas si bien que ça ! »
- 7 : « Euh... Si, la musique anglo-saxonne j'aime bien. »
- 12 : « Hmmmm... Nan, j'aime bien... Qu'est-ce que j'aime bien ? Effectivement, certains groupes de musique anglais... Hmmmm... Qu'est-ce que j'aime bien ? La nourriture américaine oui, anglaise pas du tout ! (Rires) Euh... Non et après, bah j'aime bien l'Angleterre, les beaux paysages, voyager là-bas, mais ouais : je pourrais pas dire genre ce qui me plaît, ce qui ne me plaît pas. »
- 5 : « La musique ! Je pense la musique ! Le jazz, je ne sais pas s'il faut que je te détaille (Rires) : il y a un son anglais, vraiment, anglo-saxon en tout cas qui est assez... Ouais, les Beatles, mais ils sont vraiment novateurs dans les nouveaux courants musicaux. Donc du coup, il m'arrive d'écouter de la radio sur Internet ou des shows qui sont en anglais avec des petites explications et tout ça. »
- 3 : « La culture en général. La culture en général... J'aime bien aller à Londres, j'aime bien... J'aime bien... L'Angleterre. Euh... J'aime bien aller là-bas, je m'y sens bien. Après dire pourquoi j'aime bien aller là-bas, j'avoue que j'ai pas d'explications... Je me suis jamais posé la question en fait. »

Le système de soins américains a été critiqué (cf. paragraphe 4.5.4), et d'autres petits détails qui sont restés rares.

- 1 : « J'apprécie pas la bouffe par exemple (Rires) »

- 8 : *Après le problème c'est que le Québec c'est très différent. (Soupire) Apfiou, sur certaines parties, c'est très différent : tu vois, ils sont égoïstes, ils sont un peu, tu vois, comme peuvent être parfois la mentalité nord-américaine. Après, mouais... Il n'y a pas de grosses grosses choses... »*
- 7 : *« Euh... Aux Etats-Unis il y a beaucoup trop d'armes ! je n'aime pas du tout ça ! Euh... Ils sont beaucoup plus basés sur le physique, l'apparence : quelque chose qui me gêne pas mal dans leur culture. »*
- 5 : *« Bah en fait, non, moi aux Etats-Unis j'aurais été tentée de dire bon "un peu d'inégalités" avec la couleur de peau, des choses comme ça. Mais honnêtement, moi de ce que j'ai vécu en tant que touriste dans les endroits où je suis allée, bah j'étais plutôt dans des endroits où il y avait beaucoup de mixité, où il n'y avait pas de soucis. A New York, ce n'est pas les Etats-Unis, donc tu vois, je n'ai pas une vision objective du truc. Et après, je n'ai pas vraiment du coup de côté qui me déplaît. Voilà. »*
- 10 : *« Après, euh... Moi j'ai enlevé de mes amis Facebook une amie d'amie américaine, où il y avait le drapeau partout, l'encensement des militaires. On se dit... Il y a un patriotisme exacerbé, qui a peut-être ses avantages, mais qui moi, ne me met pas tout à fait à l'aise. Euh... Vive l'Amérique ! (Rires) Voilà, peut-être qu'on n'est pas habitué à ça, comment dire, un peu "exacerbé"... C'est différent. Je pense qu'il y a une espèce de chauvinisme en France, effectivement, d'orgueil à être français. Je ne suis pas sûre que ce soit justifié, mais soit ! Mais cet espèce de patriotisme américain, on ne l'a pas : des drapeaux, des militaires, qui sont assez glorifiés. Bah ici... Les militaires... Plutôt... Ça fait pas "le mari, G.I. [General Infantry] américain qui est encensé en héros national ! ". Ici, le soldat français, il est gentil, mais bon... C'est un soldat. Donc voilà, après, je n'ai pas mis les pieds aux Etats-Unis ! Si j'ai vu des Américains "vrais" ! (Rires) »*

4.7 Conclusion des médecins sur l'évolution de leur motivation à apprendre l'anglais

Comme indiqué dans la méthodologie de notre étude, la question portant sur une notion d'évolution, l'ordre chronologique a été privilégié durant toute l'analyse. Aussi, il nous a semblé judicieux de présenter les résultats sous forme de frise.

Le résultat obtenu est présenté sur la page suivante (Figure 4).

Les périodes décrites sur la frise sont : avant la faculté, l'externat, l'internat, et la profession actuelle.

Afin de mieux évaluer ces résultats et la force de l'impact de chaque facteur, un tableau répertoriant l'avis de chaque médecin a été ajouté à la frise (Tableau 5). Ce tableau permet également de faire le rapprochement avec l'identité des médecins décrite dans le tableau 3.

En effet, nous pouvons remarquer ainsi quelques spécificités, à savoir :

- Le médecin n° 2, franco-libanais, qui n'a pas réalisé ses études secondaires en France, est satisfait de l'enseignement de l'anglais avant la faculté, contrairement au reste des médecins (un seul autre médecin a apprécié ces cours). De même, il est le seul à avoir émis un avis positif sur l'enseignement de cette langue pendant la faculté. Or, rappelons que le médecin n° 12 a fait remarquer que les meilleurs en anglais dans les groupes de niveaux étaient généralement les étrangers (il a d'ailleurs cité les Libanais).
- Le médecin n°6, enseignante, a eu des avis négatifs sur l'enseignement de l'anglais pendant la faculté. Ses avis restent très partagés concernant la maîtrise de l'anglais en médecine générale malgré son statut.
- Le médecin n°5, qui travaille à la Sécurité Sociale pour de la prévention, considère que l'anglais est important pour la communication. Pourtant, son avis est partagé concernant la priorité donnée à l'anglais plutôt qu'à une autre langue.
- Les médecins n°3 et n°9 réalisent des gardes aux urgences, et ils jugent l'anglais important pour communiquer avec les patients. De même, ils pensent que c'est la langue la plus importante à maîtriser parmi d'autres.
- Les médecins qui rapportent une importance de maîtriser l'anglais quant au lieu de pratique de la médecine sont plutôt des médecins travaillant comme salariés (à savoir, les médecins n°3 – urgentiste à l'hôpital, n°5 – médecin à la Sécurité Sociale, n°9 – médecin en clinique et n° 10 – remplaçant en clinique et projet de travail hospitalier). Les autres médecins n'ayant pas établi d'importance particulière de l'anglais vis-à-vis de la localisation géographique (voire ayant un avis plutôt négatif à ce sujet) sont soit des remplaçants (médecins n°4 et 12), soit des médecins installés en dehors du centre de Nice (médecins n°6 - en périphérie de Nice, et médecin n°10 – à Cagnes-sur-Mer).

Il s'agit des remarques que nous avons pu souligner, mais le lecteur pourra ainsi répondre aux questions qu'ils se posent en lisant parallèlement les tableaux 3 et 5.

Globalement, l'enseignement d'anglais avant la faculté a clairement obtenu une mauvaise appréciation.

Cet avis négatif sur la manière d'aborder cette matière s'est prolongé pendant l'externat. Néanmoins, le choix d'enseigner cette langue plutôt qu'une autre et de rendre les cours obligatoires ont été jugés judicieux.

L'impact de l'internat sur la motivation a été plutôt positif. Parmi les activités de l'internat ayant majoré la motivation, il y a la thèse. Les reproches envers l'enseignement se sont plutôt portés sur la différence entre le DES de médecine générale et ceux des autres spécialités.

En général, pendant la faculté, les maîtres de stage n'ont pas permis de raviver la motivation des futurs médecins généralistes à apprendre l'anglais.

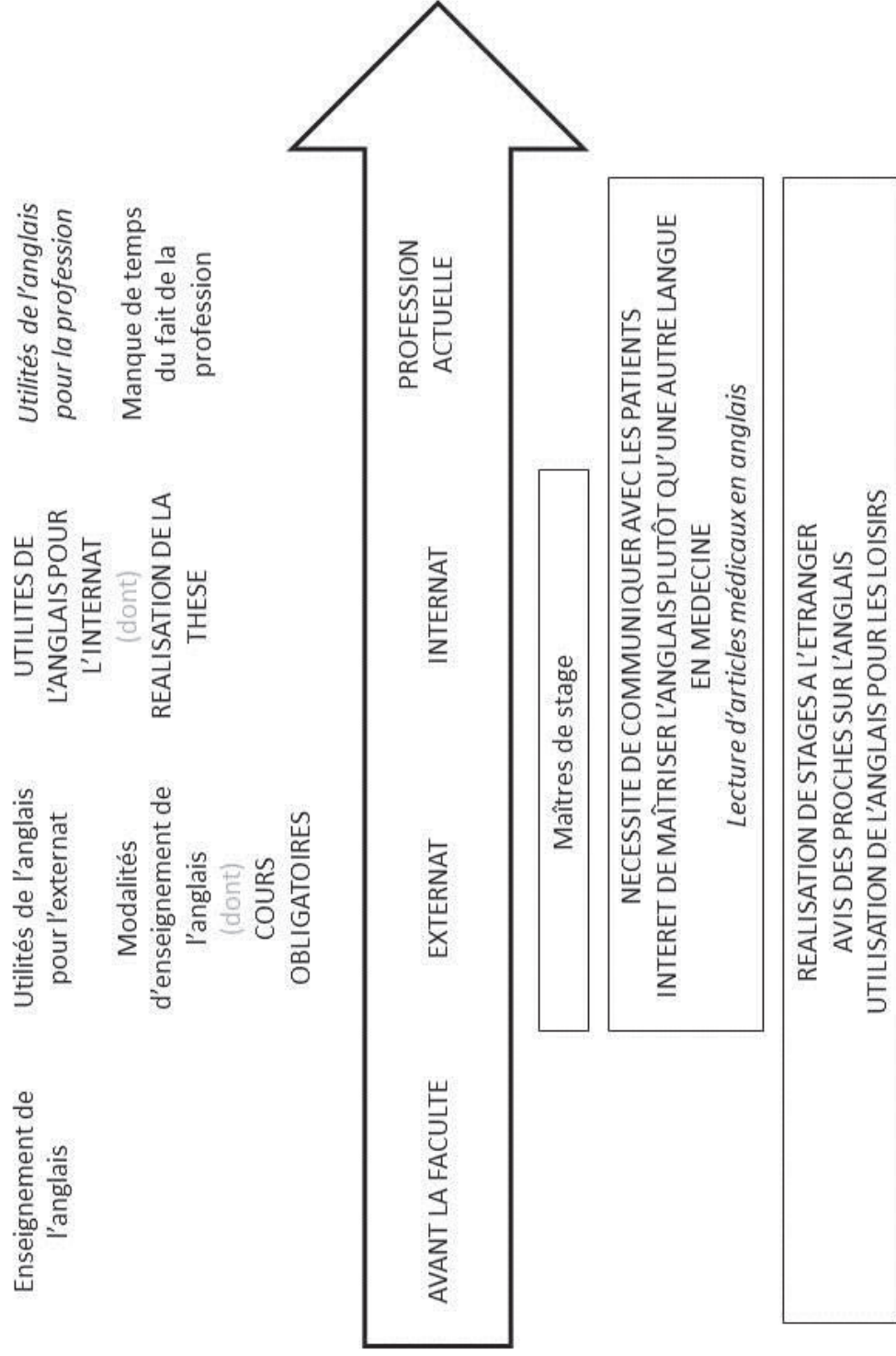
L'activité professionnelle des médecins interrogés semblent quant à elle avoir au final un impact variable sur la motivation à apprendre l'anglais. La volonté de s'améliorer reste pourtant prépondérante au sein des médecins.

Concernant la médecine en générale, c'est la communication avec les patients qui motive le plus les médecins à pratiquer l'anglais. L'apprentissage de la médecine dans des pays anglophones rencontre le même succès.

Pour finir sur le versant médical, la lecture d'articles anglophones a finalement rencontré des avis partagés.

Enfin, hors contexte médical, les loisirs s'avèrent de précieux outils pour motiver les médecins à pratiquer l'anglais, ainsi que les proches et la famille.

Figure 4 : Frise de l'évolution de la motivation des médecins généralistes de la Côte d'Azur à apprendre l'anglais



Légende: Majuscules : facteur favorisant la motivation à apprendre l'anglais, minuscules : facteur diminuant la motivation à apprendre l'anglais, italique : facteur sans impact sur la motivation à apprendre l'anglais.

	MEDECINS												TOTAL						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	+	-	P	0			
AVIS SUR L'IMPACT SUR LA MOTIVATION A APPRENDRE L'ANGLAIS:																			
De l'enseignement d'anglais avant la faculté	-	+	-	-	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	1	0
De l'abord de l'anglais pendant l'externat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11	0	0
De l'obligation d'assister aux cours d'anglais	0	+	+	-	-	-	-	P	0	P	+	+	+	+	+	6	3	2	3
Des maîtres de stage	-	P	-	-	-	-	-	0	-	P	-	-	-	-	-	0	10	2	1
De l'abord de l'anglais pendant l'internat	P	P	+	+	+	P	+	+	+	-	+	+	+	+	+	8	1	3	0
De la réalisation de la thèse	P	P	-	+	P	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	6	3	3	0
De la recherche médicale	0	0	0	0	+	P	0	0	0	P	+	0	+	0	+	2	0	2	8
De la nécessité de communiquer avec les confrères	0	0	0	0	+	-	0	0	0	0	+	+	+	+	+	3	1	0	8
De la nécessité de communiquer avec les patients	+	+	+	-	+	P	+	P	+	P	+	P	+	P	+	7	1	4	0
De la nécessité de maîtriser l'anglais plutôt qu'une autre langue en médecine	P	+	+	+	P	P	P	+	+	-	+	+	+	+	+	7	1	4	0
De la lecture d'articles médicaux anglophones	P	+	P	+	-	P	+	P	+	P	P	-	-	-	-	4	2	6	0
De la localisation géographique du lieu d'exercice actuel	0	0	+	-	+	-	0	0	+	P	+	P	+	P	+	4	2	2	4
De la différence entre l'anglais médical et l'anglais courant	0	-	0	0	-	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0	6	0	6
De la différence entre l'anglais pour la communication et l'anglais des publications	0	-	0	0	0	P	0	-	0	0	0	0	-	-	0	3	1	9	
De la différence de formations pour l'anglais entre le DES de médecine générale et les autres spécialités	0	-	-	-	+	P	0	0	-	-	0	0	-	0	0	1	4	1	5
De la différence d'exercices entre la médecine de ville et celle au CHU	0	0	0	0	0	P	0	-	0	0	-	-	-	-	-	0	3	1	9
De la pratique professionnelle actuelle de la médecine	-	+	+	P	P	0	+	-	P	-	+	-	+	-	-	4	4	3	0
De la recherche d'emploi	0	0	0	0	0	+	0	-	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10
Des cours d'anglais disponibles	0	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	10
De l'autodidactisme	0	0	0	0	0	0	0	P	0	0	+	+	+	+	+	2	0	1	9
De la réalisation de stages à l'étranger	-	0	+	+	-	+	P	+	+	+	+	+	+	+	+	7	2	1	2
De l'avis sur l'anglais des proches	+	+	+	+	+	P	+	P	0	-	+	+	+	-	-	7	2	2	1
De l'utilisation universelle de l'anglais	0	0	+	+	0	+	0	-	0	0	+	+	+	0	0	4	1	0	7
De l'utilisation de l'anglais pour les loisirs	-	+	+	+	+	P	0	+	0	+	+	+	+	+	+	8	1	1	2
De l'opinion sur le niveau personnel en anglais	-	/	-	P	/	P	P	-	-	P	+	/	+	+	+	1	4	4	3
Des outils d'aide à la traduction de l'anglais	0	0	0	0	0	P	0	+	+	0	0	-	-	-	-	2	1	1	8
De l'opinion sur le niveau des Français en anglais	0	-	/	0	0	0	0	-	0	0	/	-	-	-	-	0	3	0	7

Tableau 5 : Avis des médecins sur l'effet des différents facteurs pouvant influencer leur motivation à apprendre l'anglais

Légende : + : opinion positive, - : opinion négative, P : opinion partagée, / : le médecin ne semble pas décrire d'effet du facteur sur sa motivation ou il n'est pas possible de conclure, 0 : pas d'opinion exprimée, NB : La numérotation des médecins se rapporte à celle du tableau 1.

Le tableau ci-après (Tableau 6) rapporte les réponses des médecins données à la question « pensez-vous que votre motivation à apprendre l'anglais a évolué ? Si oui, comment ? ».

La colonne de droite représente leurs réponses sous forme de graphique. La motivation a été cotée sur trois sur l'axe des ordonnées : zéro étant une absence de motivation, et trois une forte motivation. En abscisses a été représentée la chronologie avec la période avant la faculté, l'externat, l'internat, et la profession actuelle.

Nous pouvons remarquer qu'aucune évolution de la motivation à apprendre l'anglais n'est totalement similaire entre deux médecins.

Malgré tout, nous apercevons que la motivation à apprendre l'anglais pendant l'exercice de la profession est toujours supérieure à celle pendant l'externat, ou tout du moins pas amoindrie (pour les médecins n°1 et n°9). Pour toutes les opinions, du moment où la personne interrogée est entrée dans le monde médical, c'est toujours pendant l'externat que l'opinion est basse, voire la plus basse. Quatre médecins ont décrit une perte de motivation avec le début de l'externat.

Par ailleurs, sept médecins sur douze ont décrit un regain de motivation à la fin de l'internat, avec le début de la profession active. Cinq ont également ressenti ce regain au passage du statut d'externe au statut d'interne.

Seul le médecin n°2 qui a passé un baccalauréat européen semble avoir vraiment apprécié l'enseignement d'anglais avant la faculté en France.

M	N	Réponse à la question : Est-ce que votre motivation à apprendre l'anglais a évolué ? Et si oui, comment ? (rappel sur la profession actuelle)	Courbe d'évolution de la motivation (abscisse : période, ordonnées : notes d'appréciation de la motivation)
1	NC	« Je pense que c'est à peu près pareil. J'ai jamais pensé travailler en anglais ou travailler à l'étranger ou... J'ai jamais imaginé avoir vraiment besoin de l'anglais dans ma vie de tous les jours. Je ne m'imagine pas aller habiter je ne sais pas où. J'aime bien, mais je pense que je n'y habiterai pas. Donc je n'ai jamais été motivée à ce point. » (PA : cabinet)	<p>Graphique montrant une motivation constante à 1 sur 3 à travers les périodes AF, E, I et PA.</p>
2	NC	« Bah je me suis rendu compte que j'ai eu un gros creux dans les études médicales parce que c'est une matière qui certes est enseignée sur deux années donc ce n'est pas une priorité quand on a la tête dans le guidon et dans les études médicales. Et du coup, pendant six ans facile tu ne pratiques pas l'anglais, tu ne l'entends pas et je me suis retrouvée à me dire que j'ai un bac européen - donc je sais que j'ai un bon niveau en anglais - bah de ne plus savoir le parler. Après c'est comme tout, ça revient mais il a fallu - voilà - que j'ai cet ami anglais qui me fasse pratiquer l'anglais, récupérer des trucs et euh... Donc les études médicales te font perdre l'anglais que t'as eu au collège lycée. » (PA : cabinet de médecine du sport)	<p>Graphique montrant une motivation qui baisse de 2 à 0 entre AF et E, reste à 0 jusqu'à I, puis remonte à 1 à PA.</p>
3	NC	« Là j'avoue que j'ai un regain de motivation, mais c'est un regain de motivation qui est lié au fait que je traite pas mal de patients étrangers, donc c'est vrai que ça a tendance à pas mal me motiver. Après j'ai toujours eu, comme je te disais tout à l'heure, un atome crochu avec l'anglais. Donc peut-être qu'à un certain moment c'était peut-être un petit peu plus masqué, mais il y a toujours eu de l'appétence pour l'anglais. Peut-être dire que je suis plus motivé en ce moment. » (PA : Urgentiste en milieu hospitalier)	<p>Graphique montrant une motivation constante à 1 jusqu'à I, puis qui augmente à 2 à PA.</p>
4	A2	« Euh (...) Donc effectivement, collègue lycée, j'étais plutôt motivée, après, une fois rentrée en médecine, euh (...) on ne se rend pas vraiment compte au départ de l'utilisation que l'on peut en faire. Donc effectivement, là ça retombe à zéro pour la motivation. Ça remonte après quand effectivement on est... Je reviens aux articles. Effectivement, on nous dit qu'il y a beaucoup d'articles en anglais. Ah bah là, on se rend compte qu'en fait, bah effectivement, il y a quand même un intérêt. Donc après ça revient, mais c'est un peu par obligation j'ai envie de dire, c'est paaaas... Par envie ! Parce qu'on a laissé tomber pendant tellement d'années que... Mais voilà, on reprend quand même un peu de motivation je trouve pendant l'internat. » (PA : remplaçante)	<p>Graphique montrant une motivation qui baisse de 1 à 0 entre AF et E, remonte à 1 à I, et reste à 1 à PA.</p>
5	C1	« Oui ! je pense que le regain il vient à l'âge de l'internat ou un peu fin d'externat et que tu commences à voyager un petit peu et en fait à pratiquer. Parce que au collège je ne pratiquais pas du tout et je ne voyais pas les champs d'application. Du coup, je dirai qu'au collège, tu ne comprends pas trop ce que tu fais, pourquoi tu le fais, après, euh... Lycée, début d'externat, bon bah voilà... Et un gros regain à l'internat. Et là maintenant, actuellement, c'est peut-être la période de ma vie où je m'en sers plus. » (PA : remplaçante, salariée à la Sécurité Sociale)	<p>Graphique montrant une motivation qui augmente linéairement de 0 à 3 entre AF et PA.</p>
6	B1	« Oui, oui, oui, je pense que ça varie forcément ! Bah quand t'es externe, moi je trouve que tu viens juste d'arriver en médecine, t'es motivé avant tout à apprendre la médecine tout bêtement et pas d'autres langues. Et euh... L'anglais t'es peut-être plus motivé quand t'es plus jeune à la limite et encore... Mais... On nous sensibilise pas assez à l'utilité de l'anglais j'ai l'impression, même quand on est plus jeune, quand on est au collège ou quoi. Et vraiment c'est après en fait... Euh l'internat à la limite, et après quand tu as fini tes études de médecine, tu te dis "meeeerde mais pourquoi ? pourquoi j'ai pas bien appris l'anglais ? ". Et on se rend compte après. Donc oui, ça varie. Quand j'étais externe je m'en foutais de l'anglais, maintenant, j'aimerais bien apprendre en deux deux l'anglais. » (PA : cabinet, enseignante, chercheuse)	<p>Graphique montrant une motivation qui baisse de 1 à 0 entre AF et E, remonte à 2 à I, et augmente à 3 à PA.</p>
7	B1	« Bah, maintenant, je le ressentirais plus comme une "nécessité" de bien parler anglais, de bien me faire comprendre, de bien comprendre. Maintenant c'est un besoin, avant c'était une obligation. - D'accord : avant, c'est-à-dire ? - Avant d'être installée, parce que du coup il n'y a plus le choix : avant en stage, on trouve toujours quelqu'un qui parle mieux, qui peut traduire, c'est plus facile. Quand on est seul en consultation avec un patient, là, on se rend compte de la difficulté. On se dit : "tiens, là je parlerais mieux anglais, ça serait vachement bien ! ". » (PA : cabinet, enseignante)	<p>Graphique montrant une motivation constante à 1 jusqu'à I, puis qui augmente à 3 à PA.</p>

8	A2	<p>« Oui ! Oui, oui, c'est sûr que ça vient au fur et à mesure, mais ça n'a rien à voir avec le côté médical. C'est vraiment, euh... C'est vraiment euh... Tu vois, l'ouverture sur le monde, et puis développer tes capacités en d'autres langues aussi... »</p> <p>- Et ça, ça a été croissant ou il y a eu des flops ?</p> <p>- Oh bah c'est toujours pareil... C'est pareil, ça dépend de tout le monde. Là en ce moment, je n'ai pas besoin de l'anglais. Il y a des moments où je suis hyper motivé, je vais acheter une méthode en anglais et je vais me dire « tiens, je vais acheter des DVD en anglais au lieu de <u>Pathé</u>, comme ça je pourrai avoir des sous-titres en anglais ». Effectivement, j'ai plein de CD-DVD à la maison que je pirate pas : c'est HADOPI [Haute Autorité pour la Diffusion des Œuvres et la Protection des droits sur <u>Internet</u>] tu vois ! Mais après ça va être fluctuant : moi je peux bosser énormément énormément, mais si j'ai pas d'obligations, je peux très très vite arrêter, et la motivation revient après. C'est pour ça aussi, les applications c'est bien, mais après si t'es motivé je pense qu'après il faut que tu aies le temps et - comme je te disais tout à l'heure - l'argent, pour t'inscrire dans un truc, une institution ou même une association tu vois, et t'imposer... (...) A partir du moment où j'ai un objectif un peu, où je suis un peu obligé, le temps, je le trouve.»</p> <p>NDL : Ce médecin a appris l'allemand avant la faculté. Il faisait partie du groupe de niveau inférieur pendant l'externat. Il est parti après l'internat au Canada où il parlait anglais, et remplace actuellement. (PA : remplaçant)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Phase</th> <th>Motivation (0-3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AF</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>PA</td> <td>0.5</td> </tr> </tbody> </table>	Phase	Motivation (0-3)	AF	0	E	0	I	0.5	PA	0.5
Phase	Motivation (0-3)												
AF	0												
E	0												
I	0.5												
PA	0.5												
9	B1	<p>« Bah vu que j'avais déjà une base en anglais, je n'ai jamais eu envie vraiment d'apprendre, de pousser les choses. Après, pendant la thèse, les recherches, j'aurais peut-être aimé avoir un peu... Etre un peu plus au point sur un peu les précisions du médical des articles... Plutôt qu'un peu... Parce qu'avec certains mots - comme je te disais tout à l'heure - il faut vraiment être pointilleux pour avoir le sens de la phrase, surtout en anglais médical : donc il fallait pousser un peu sur le vocabulaire, surtout le vocabulaire de nuances, les adjectifs, ça fallait être un peu plus au point. Donc ouais, c'est sûr qu'à ce moment-là j'aurais aimé être un peu plus au point, donc un peu plus en formation. Mais après l'anglais global, j'ai toujours pratiqué un petit peu, donc je n'ai jamais vraiment voulu être anglophone pur et dur à 100%. Comme je m'en sors à chaque fois, je n'ai pas besoin, je n'ai pas besoin de parler plus. » (PA : salarié en clinique)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Phase</th> <th>Motivation (0-3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AF</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PA</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Phase	Motivation (0-3)	AF	1	E	1	I	2	PA	1
Phase	Motivation (0-3)												
AF	1												
E	1												
I	2												
PA	1												
10	B1	<p>« Euh... {...} Hmf. Je pense que je l'ai beaucoup vu comme une obligation scolaire : j'avais pas le choix ! Euh... Que les moments où je l'ai plus travaillé, que les langues c'était quelque chose que j'aimais bien, qui me faisait plaisir. Qu'après, ... »</p> <p>- C'était quand ce moment-là ?</p> <p>- Bah, les moments... C'était le lycée ! Je pense qu'en sortant du lycée, je parlais à peu près couramment l'allemand, et l'anglais, j'ai fait les séjours entre la première et la terminale et entre la terminale et la P1, j'ai passé du temps l'été en Angleterre. Et je pense vraiment qu'en fin de terminale, c'était mon point culminant. (...) Et qu'après j'ai fait que perdre en langue.</p> <p>- Mais perdre aussi en motivation ?</p> <p>- Oui, parce que je n'en avais plus besoin ! Sur le coup ! Je me suis [adaptée] en fonction des besoins, je sais pas... En fin de D4, j'avais des amis espagnols, je me suis achetée l'<u>Assimil</u> d'espagnol et je baragouinai l'espagnol. Je suis arrivée ici d'ailleurs, une fois que j'ai abandonné l'arabe, on s'est mis à l'italien avec mon mari. (...) Non mais franchement, je ferai rien d'autres, enfin ! je serai rentière... Les langues, c'est un truc qui me plairait ! mais je n'ai le temps de rien ! Enfin, j'ai le temps de rien. Enfin, j'ai un gros mi-temps, j'ai deux enfants, du coup, le temps passe vite et effectivement, ma priorité, c'est pas les langues. Après, je pourrai parler plusieurs langues ça me ferait plaisir. Et voilà (sur un ton timide puis rit) » (PA : cabinet)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Phase</th> <th>Motivation (0-3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AF</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PA</td> <td>0.5</td> </tr> </tbody> </table>	Phase	Motivation (0-3)	AF	1	E	0	I	0	PA	0.5
Phase	Motivation (0-3)												
AF	1												
E	0												
I	0												
PA	0.5												
11	B1	<p>« Oui, forcément, c'est plus personnel que médical, c'est un peu biaisé quoi. Enfin, moi, par rapport au début, à l'orientation que j'ai, j'aimerais bien faire de la médecine partout ou presque. Après, j'ai rencontré ma femme, donc forcément, les choses se sont accentuées. »</p> <p>NDL : ce médecin a rencontré son épouse pendant l'internat. (PA : remplaçant)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Phase</th> <th>Motivation (0-3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AF</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>PA</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Phase	Motivation (0-3)	AF	1	E	1	I	3	PA	3
Phase	Motivation (0-3)												
AF	1												
E	1												
I	3												
PA	3												
12	B1	<p>« Oui, oui ! Oui, oui bien sûr ! Bah collègue lycéenne c'est la période adolescence ; c'est là où, on va le dire clairement, c'est là où ça nous emmerde un peu tout simplement (rires). Et maintenant, c'est vrai que, ne serait-ce que comme on l'a dit avant, pour les voyages, c'est plus facile, pour communiquer avec des patients : c'est très rare je répète, mais voilà, ça peut arriver un peu... »</p> <p>- Et est-ce qu'il y a des moments où vous vous êtes dit « oh je voudrais vraiment apprendre l'anglais » ?</p> <p>- Non, non, ça jamais.</p> <p>- Il n'y a pas eu de gros regain de motivation ?</p> <p>- Non, non. (rires) Non ! (phrase incompréhensible avec les rires)</p> <p>- Non, ça a été quand même assez stable ?</p> <p>- Voilà, c'est ça ! » (PA : cabinet)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Phase</th> <th>Motivation (0-3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AF</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>PA</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Phase	Motivation (0-3)	AF	0	E	0.5	I	0.5	PA	1
Phase	Motivation (0-3)												
AF	0												
E	0.5												
I	0.5												
PA	1												

Tableau 6 : Opinion des généralistes interviewés sur l'évolution de leur motivation à apprendre l'anglais, et représentation graphique de leurs réponses.

Légende : M : médecin, N : niveau d'autoévaluation en anglais le moins bon selon l'échelle CEFR, PA : Profession Actuelle, I : internat, E : externat, AF : Avant la Faculté, NC : Non Côté

4.8 Analyse selon les modalités de pratiquer l'anglais

Comme expliqué dans la méthodologie, des catégories concernant l'utilisation de l'anglais ont été créées pour l'analyse, afin d'aborder la question de recherche sous un autre angle que chronologique.

Les résultats obtenus sont présentés dans le graphique suivant (Figure 5). Nous ne citerons pas de nouveau les opinions concernant chaque aspect car elles sont détaillées dans les paragraphes précédents.

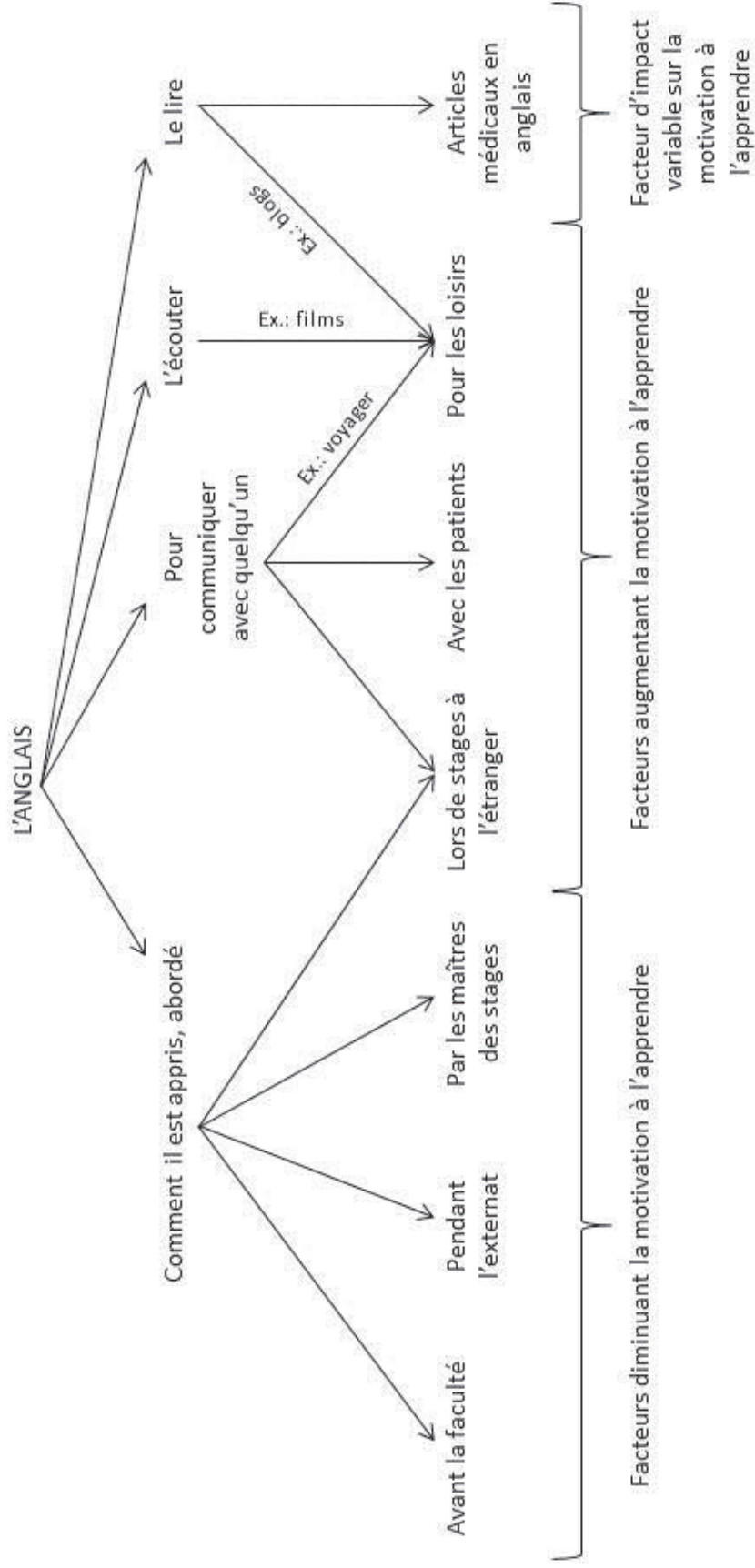
Nous pouvons y remarquer que l'enseignement dans sa globalité n'a pas motivé outre-mesure les médecins interrogés à apprendre l'anglais.

En revanche, dès qu'il s'agit de communication, la motivation à apprendre cette langue se ravive. Notamment, l'apprentissage de l'anglais en stage à l'étranger semble intéresser les médecins. De même, la communication avec les patients est un point important pour motiver à apprendre l'anglais.

Les loisirs motivent aussi les médecins à pratiquer l'anglais. Ils peuvent être l'occasion de communiquer en anglais par exemple en voyage. A noter que cinq médecins ont de la famille étrangère éparpillée dans le monde avec qui ils doivent parler anglais ; et que tous apprécient voyager pour leurs loisirs à l'étranger et que c'est une occasion pour eux de pratiquer leur anglais.

La lecture d'articles scientifiques en anglais remporte quant à elle un avis mitigé.

Figure 5 : les utilités de l'anglais pour les médecins généralistes interrogés, et leurs impacts sur leur motivation à apprendre cette langue



4.9 Modalités d'enseignement envisagées par les médecins pour améliorer leur motivation à apprendre l'anglais

4.9.1 Au sujet des ECN en anglais

Une idée ressortie des interviews est que la maîtrise de l'anglais ne doit pas être évaluée par un examen sanctionnant : juger un médecin en fonction de son niveau d'anglais risquerait de déclasser des élèves médicalement méritants, et de surclasser les bilingues. De plus, l'objectif principal est de comprendre un article, pas de le lire en un temps imparti sans aucun dictionnaire à côté.

- 12 : « Alors par contre, pour ce qui est de la LCA, je trouve ça... C'est pas une bonne idée parce que les étudiants qui sont bilingues, qui n'ont pas forcément un bon niveau médical on va dire, ils vont prendre un avantage qu'ils ne "mériteraient" pas entre guillemets. C'est peut-être un peu dommage : ce n'est pas une bonne discrimination à mon sens. Parce que l'anglais... Pour moi, ça ne fait pas partie de notre métier ! »
- 8 : « C'est une épreuve qui est limitée dans le temps, parce que tu me rétorques " oui mais pour lire un article, comment tu fais ? ". Je PEUX lire un article en anglais ET le comprendre, mais évidemment que si tu me demandes ça pendant un examen sur une heure, EVIDEMMENT que je ne vais pas pouvoir le faire. Donc, je peux, mais [dans ces conditions] là, je ne peux pas. Et c'est aussi : si tu as des articles, tu peux avoir des choses pour t'aider à les traduire, etc... Mais dire qu'un est meilleur que l'autre parce qu'il est bilingue ou parce qu'il parle mieux anglais que toi, je trouve ça complètement absurde. »
- 11 : « Oui, mais voilà : pourquoi ne pas rajouter un dossier supplémentaire en anglais ? Au lieu de mettre la LCA en anglais. Tu vois ce que je veux dire ? Parce que ce qui est important en sortant de l'externat, c'est de savoir examiner un patient en anglais : c'est ce qui va servir au plus de monde ! Ce n'est pas de savoir lire un article en anglais, etc... »

4.9.2 Au sujet des cours obligatoires et de la sensibilisation à la langue

Huit médecins sur douze considèrent que l'enseignement de l'anglais en médecine doit être obligatoire. Ils reconnaissent que les externes manquent de maturité pour comprendre l'intérêt de l'anglais. Le fait que les cours soient obligatoires permet d'apprendre cette langue malgré tout.

- 11 : « Euh, je veux dire... La médecine c'est internationale, il faut s'y mettre ! »
- 7 : « Comme beaucoup de choses obligatoires à la fac, on vit ça comme une contrainte. Maintenant, je pense que c'est important et que ça devrait être plus développé. »
- 2 : « [Je n'aurais pas appris l'anglais seule si ce n'eut pas été obligatoire] parce qu'on se rend pas compte à l'externat justement qu'on va devoir lire, que la littérature médicale elle est souvent anglaise. Donc ça je pense qu'on manque un peu de maturité. On n'est pas... C'est pas ce qu'on veut apprendre parce qu'on est dans les études, dans la préparation de l'ECN, etc... On a l'impression de perdre son temps. Mais euh... Mais elle est importante. »
- 5 : « Enfin, je veux dire, est-ce que tu vivais ça comme une obligation ?
 - Non, je trouvais ça agréable et utile. Bah je pense plus quand même [à] l'anglais écrit, et [au] vocabulaire parce que mine de rien, l'anglais médical c'est une spécificité, donc si tu ne l'apprends pas, eh bien tu n'as pas ton dictionnaire à côté pour savoir reconnaître les termes etc... Donc quand tu te retrouves à lire des articles, tu ne comprends rien, parce que ce n'est pas l'anglais courant. »
- 12 : « Non, non, c'était une bonne chose que ce soit obligatoire parce que sinon personne n'y serait allé. Parce qu'en plus c'est en D[CEM]2-D[CEM]3, on a tendance... Enfin, P[CEM]2-D[CEM]1, on a tendance à moins travailler et du coup, peut-être qu'on aurait plus zappé si ce n'était pas obligatoire : donc ça c'est une bonne chose, après... »
- 3 : « Mais est-ce que tu penses que c'est bien que ce soit obligatoire l'enseignement ?
 - Ah je pense que c'est fondamental !
 - Ou est-ce que ça doit être optionnel ?
 - Ah non non non ! Ça doit être obligatoire. On est dans un monde qui est globalisé, on peut pas rester dans notre coin en considérant que le français ça nous suffit pour avancer. Non, non, c'est indispensable. Il faut qu'on le développe justement ! Il faut que ça soit plus... »
- 11 : « Je pense que le Français est fainéant, donc si tu ne mets pas des choses obligatoires, ça ne marchera pas. »
- 6 : « Ça n'aurait pas incité à apprendre le fait que c'était obligatoire ?
 - Pfff, j'y allais parce que j'étais obligé. (...) C'était pas sanctionnant, nous on n'avait même pas la LCA. Parce qu'après on a dit "oh la LCA, ça sera peut-être avec un article en anglais" tu vois ! Alors là, si c'est sanctionnant, je pense que les gens s'y mettent un peu plus. Mais nous, comme c'était pas le cas, l'externat, t'as autre chose à faire que [de] bosser l'anglais, etc... Rapidement tu vas au cours, je ne sais même plus si je faisais des trucs en dehors des cours... »

La notion de cours obligatoires implique une notion de sensibilisation à la matière enseignée.

- 8 : « Bah c'est toujours pareil, plus tu grandis plus tu t'aperçois que c'est un regret de ne pas parler anglais, d'autant plus quand tu vis au Canada, où t'as tous les francophones qui sont bilingues, tous les jeunes de ta génération, ils sont bilingues au Canada... [Et] là tu te dis "oui, pourquoi on ne m'a pas plus forcé ? pourquoi ?". »
- 6 : « Bah je pense que ça n'aurait été pas mal qu'ils nous sensibilisent à l'utilité de l'anglais après. C'est qu'on nous apprenait des termes... Mais c'est vrai que quand t'es externe, tu ne vois pas vraiment plus loin que le bout de ton nez. Tu te dis "ouais, bon, j'apprends l'anglais mais c'est tout". Si on m'avait dit "attention, si tu veux faire de la recherche plus tard, t'auras besoin de l'anglais". Enfin, un peu plus me sensibiliser pour ça. Pareil, après, me prévenir - enfin, moi le fait est que je me suis installée là, il n'y a pas de patients anglophones du tout - mais aussi te sensibiliser sur le fait que dans certaines régions ou lieux d'exercice, tu as vraiment de l'anglais utile à savoir. »

En revanche, lorsqu'ils abordent les cours d'anglais pendant l'internat, ils imaginent plutôt un enseignement optionnel du fait du projet professionnel notamment. Comme décrit plus haut, les internes se font une idée de leur pratique future de la médecine et de leurs besoins ou non en anglais. Un autre médecin a avancé l'argument qu'il jugeait son niveau satisfaisant pour sa pratique et donc que cet enseignement devait rester optionnel pour d'autres.

- 6 : « Pfff... Ce n'est pas évident à dire car DU et cours à la fac c'est un peu pareil finalement. Je n'en sais rien, je pense que ce serait... En médecine générale, il y a des heures pour valider son DES de médecine générale : des heures optionnelles, des heures qu'on choisit nous-mêmes. Chacun fait ce qu'il veut ou ce qui lui paraît être utile. Et dans ces heures optionnelles, vu que ce n'est pas forcément utile pour tout le monde ou la même langue qu'on veut apprendre, ce serait intéressant qu'il y est peut-être, je ne sais pas, pas forcément sous forme de DU, mais des cours proposés. »
- 11 : « Avant de passer l'internat, t'es jamais sûr de faire des recherches, de publier, ou même de savoir quel métier tu vas faire après l'internat. Donc passer beaucoup de temps dans ton cursus pour ça et ne plus jamais t'en servir après, c'est une perte de temps. Donc avoir les bases, je pense que c'est bien. Après, je pense que le mieux ce serait soit sous forme de DU, soit sous forme de DESU, de formation diplômante sur deux ans ou sur trois quatre ans, avec un semestre validant à l'étranger, des cours réguliers, j'en sais rien, une ou deux fois par mois pendant la période scolaire. »
- 3 : « J'ai plus l'impression que si [je] fais quelque chose genre DU traumato, ce ne sont pas forcément des choses que je pourrais acquérir par moi-même [: pour ça,] j'ai

plutôt besoin d'une vision extérieure. [Tandis] que sur l'anglais... C'est parce que... J'ai un niveau suffisamment correct pour avoir cette sensation-là ! Peut-être que quelqu'un qui est un petit peu plus en difficulté en anglais aura besoin d'un prof, etc., etc... C'est vrai que là, instinctivement, si j'avais un DU à faire, même si j'adore ça, je prendrai pas un DU sur l'anglais. »

4.9.3 Au sujet des groupes de niveaux

Deux médecins ont regretté le classement en groupes de niveaux, car étant dans le plus mauvais, ils ne se sont pas sentis poussés par leurs camarades à être consciencieux en cours.

- 2 : *« Déjà pas faire des groupes de niveaux parce qu'on était en groupes de niveaux. On avait un test au début de l'année après on a été... Enfin, selon notre niveau... Et je sais pas, ça rendait le euh... C'était... »*
- 8 : *« Et pour le coup, en deuxième année de médecine, quand on a fait les groupes pour savoir quel niveau on avait, il y avait huit groupes et moi je me suis retrouvé dans le huitième ! Donc pas tout seul, on était plusieurs à avoir le même niveau nul que moi, donc non, très mauvais... Souvenir-là... (...) Donc, nous, voilà : le problème qu'il y a d'être dans un groupe qui est très mauvais, c'est que tout le monde s'amuse de notre niveau, tu vois, de notre niveau assez nul. Et le prof ou la prof était très gentil(le), elle faisait ce qu'elle pouvait, mais tu vois : tu me demandes entre le début et la fin de l'externat si j'ai progressé, la réponse est non. (...) [La faculté pourrait proposer] « tiens, vous avez deux heures d'anglais toutes les semaines » avec des conversations, des trucs, et des niveaux un peu différents aussi pour que tu sois un peu poussé vers le haut ! »*

4.9.4 Au sujet des cours de médecine en anglais

Certains envisagent des cours de médecine en anglais, mais émettent les limites de cette méthode.

- 11 : *« ... Sous quelle forme ? Bonne question (Petit rire). Enfin, déjà il existe, je sais qu'à Strasbourg il y a une fac où le cursus est en anglais, tout est en anglais. Après, le problème des formations en anglais, je ne vois pas l'intérêt de faire une formation*

très poussée, tu vois, très technique pendant l'externat. Parce que déjà d'une, l'équivalence des diplômes, ce n'est pas ça : quand tu as tes diplômes en France tu ne peux pas aller exercer en Angleterre ou je ne sais pas où facilement. » Le deuxième argument est celui du projet professionnel des internes décrit dans le paragraphe précédent. Nota bene, nous avons contacté la faculté de médecine de Strasbourg : il n'existe pas de cursus médical tout en anglais ; ils accueillent parfois certains intervenants anglophones pour des conférences.

- 1 : *« A mon avis pour apprendre une langue faudrait qu'on nous parle quoi ! Comme les gamins qui apprennent une langue quelque part... »*

4.9.5 Des cours peu chronophages

Comme nous l'avons vu plus haut, le manque de temps est un frein à l'apprentissage de l'anglais. Aussi, ceux qui veulent se former souhaiteraient donc des cours n'empiétant pas trop sur leurs emplois du temps : les idées ressorties sont les cours en ligne (pas besoin de se déplacer), les stages assez courts, ou des cours réguliers mais assez espacés dans le temps.

- 4 : *« A ce niveau-là, moi, revenir à des cours magistraux, je ne suis pas certaine... (...) Pas forcément le temps ! »*
- 7 : *« Si on faisait comme, genre des réunions en petits groupes où on essaie de parler anglais, de faire des simulations d'examens en anglais, en restant dans le médical, ça pourrait être intéressant ! (...) Ouais, je ne dis pas de faire ça toutes les semaines, mais de temps en temps, histoire de se remettre à niveau, ce n'est pas quelque chose qui va s'éterniser ! Mais le faire je ne sais pas, déjà 400 fois ça dégrossirait ! D'obliger à parler anglais pendant deux heures... Voilà quoi ! »*
- 6 : *« Ce qu'y a, c'est qu'on a peu de temps quand on est médecin libéral. Donc un truc bien foutu qui prenne pas de temps : ce n'est pas en deux jours, je sais bien, qu'on apprend l'anglais. Donc je ne sais pas... J'ai pas vraiment de solutions là à apporter (Rires). »*
- 5 : *« Moi je suis assez... J'aime bien les Formations Médicales Continues. Après, quand t'es en ville t'as pas vraiment beaucoup le temps de faire des formations autres que le soir et le week-end. Mais je verrais bien une formation un soir ou un week-end d'un ou deux jours (...). »*
- 3 : *« Je pense qu'on n'a pas réellement besoin d'être réunis dans un lieu physique, vu qu'on a quand même des journées déjà suffisamment remplies, suffisamment chargées. Est-ce que surajouter un cours dans un endroit donné tu sais? Voilà, il faut*

que tu prennes du temps pour y aller, pour te garer, pour repartir, etc., etc... En sachant que voilà, il y a d'autres considérations que professionnelles. »

4.9.6 Différencier l'anglais pour la communication de l'anglais des publications et faire des mise en situations

Trois médecins ont précisé qu'il faudrait créer deux types de cours : l'anglais pour la communication avec les patients, et l'anglais pour la recherche, que ce soit la lecture ou la rédaction d'articles, ou encore les présentations orales dans les congrès. Ils ont insisté sur la mise en pratique de l'enseignement.

- 6 : *« Sur le fond, je pense que ce serait intéressant que ce soit des trucs genre vraiment "mise en condition". Je ne sais pas : le prof il joue le patient, il arrive, il parle. Mais pas pfff des trucs écrits sur du papier, des bouquins... (...) Pour moi qui fais de la recherche, euh... Ce qui serait bien, là, ça serait justement d'apprendre à décrypter les abstracts, les mots qui reviennent pour écrire un article. Si, si, si. Et même aussi des cours pour apprendre à faire une présentation orale et présenter ses travaux de recherche à l'oral dans des congrès. Mais ça ce serait un autre type de cours. (...) C'est deux cases vraiment différentes : le soin avec des cours vraiment interactifs, avec des mise en situations, avec des faux patients ; et pour l'anglais de recherche, c'est compliqué : je sais pas, j'ai l'impression qu'il faut des années pour bien apprendre ! »*
- 5 : *« Voilà, moi je verrais bien soit un truc en ligne en anglais pour s'entraîner un peu à lire des trucs, mais bon pffff, ça tu peux lire tout seul. Et après, moi je verrais bien un petit séminaire ou une petite journée de formation avec des jeux de rôles. (...) Parce que voilà, imaginons, ton patient il est parti à Singapour, il est hospitalisé je ne sais pas où. Toi tu as besoin d'avoir des nouvelles, au bout du fil tu as un médecin anglophone donc voilà. Donc voilà, je pense que ça pourrait être sympa ça. (...) Je verrais bien un petit séminaire ou une petite journée de formation avec des jeux de rôles, machin... Et des mise en pratique parce que nous généralistes, on a plus vraiment besoin de ça : de mise en situations « pratiques », et des trucs que tu peux utiliser au cabinet, ou dans la vie de tous les jours, ou dans l'avion ! Parce que c'est ça aussi, en pratique (rires) : la réalité c'est ça, tu as besoin de parler anglais lorsque tu te retrouves dans des situations un peu exceptionnelles ! »*

4.9.7 Des cours par des anglophones natifs

Deux médecins ont exprimé le souhait que ce soit un anglophone natif qui prodigue les cours.

- 3 : « *J'avoue que je n'ai pas vraiment de recettes sur la manière dont ça doit être dispensé en cours. Pour que ce soit intéressant, je pense déjà que ça doit être quelqu'un déjà, un vrai anglophone ! Donc, ça c'est la première chose. »*
- 5 : « *Mais je verrais bien une formation un soir ou un week-end end de un ou deux jours avec des jeux de rôles, des... Voilà, des des... des Anglais ou des personnes qui parlent très très bien et qui jouent le rôle du patient ou alors du médecin interlocuteur. »*

4.9.8 Utilisation des multimédias

La technologie a également été mise en avant dans les enregistrements. Un des médecins a proposé d'allier l'enseignement d'anglais et celui de la médecine en faisant visionner des vidéos médicales en anglais aux médecins (lien avec le paragraphe 4.9.5). L'enseignement d'anglais serait alors moins perçu comme un manque de temps. L'approche de l'anglais sous forme d'applications pour téléphones ou tablettes pourrait être intéressante, et est d'ailleurs déjà utilisée par certains médecins pour apprendre du vocabulaire médical dès que l'occasion se présente dans une journée déjà bien chargée. Rappelons que les loisirs font partie des facteurs favorisant la motivation à apprendre l'anglais (Figure 5).

- 12 : « *Euh, pfff... Moi j'ai l'impression de bien progresser sur des vidéos, des choses... Ouais des petites vidéos, ça c'est pas mal parce que... Enfin moi je vois que j'ai bien progressé en anglais avec des vidéos, des séries, des choses sous-titrées en anglais et euh... Ça peut être bien aussi, je sais pas, des vidéos médicales un peu, sous-titrées en français. Ça c'est moins... On va dire moins scolaire que [de] lire des articles, ça peut en intéresser un peu plus. Et puis on va dire ça permet aussi d'avancer en même temps sur d'autres domaines ! Voilà quoi. (...) Voilà, vidéo ça pourrait être pas mal, euh... Parce que des... Des cours... Pfff, j'ai un peu peur que ce soit bah justement un petit peu trop scolaire comme avant et que ça ne va pas forcément bien marcher... Non, vidéo, je pense que c'est ce qui pourrait être... »*
- 5 : « *Voilà, moi je verrais bien soit un truc en ligne en anglais pour s'entraîner un peu à lire des trucs, mais bon pffff, ça tu peux lire tout seul. »*
- 3 : « *"Attelle", comment on dit "attelle" ? Ça reste bloqué ! Ah tenez, je vous ai prescrit une paire de béquilles. Ah, "béquilles", merde, comment on dit "béquilles" ? Alors là ! Alors au début, tu sais pas puis après t'apprends. Et puis, ouais, une formation médicale continue, ça me semble intéressant. Après, comment ça pourrait se matérialiser, j'avoue que je n'y ai pas forcément réfléchi. Je sais pas, je trouve qu'on fonctionne beaucoup par informatique, tout ça... Eventuellement quelque chose*

d'informatisée qu'on recevrait sur une tablette, où on prendrait une heure comme ça à droite à gauche pour apprendre : ouais, je pense que ce serait pas mal. »

- 11 : « Bah moi, j'essaie de m'améliorer tous les jours à domicile.
 - Et comment tu fais ?
 - Comment je fais ? Bah je regarde les films anglais, je parle avec ma femme des fois en anglais. Je lis, comment dire, enfin, je bosse sur des logiciels de temps en temps quand j'ai le temps à la maison, ce genre de trucs quoi.
 - C'est-à-dire ? Des logiciels de langues type Assimil des trucs comme ça ?
 - Ouais voilà, sur le téléphone quoi. Enfin, plus souvent sur le téléphone que sur l'ordi.
 - T'as quoi comme méthode ?
 - Euh, je ne sais pas... Sur l'ordi j'ai Assimil, et sur le téléphone, c'est des trucs d'exercices au TOEIC [Test Of English for International Communication] ou au TOEFL [Test Of English as a Foreign Language]. Et... ABA [American and British Academy] English, TOEFL test, English test, TOEIC exams... »

4.9.9 Une formation financièrement abordable

Dernier point, il faut bien évidemment que cet enseignement soit abordable financièrement.

- 6 : « [Mes articles] sont en français mais j'aimerais bien les traduire. Mais en fait, ça se paye. Vu que tu ne connais pas l'anglais, tu les payes. Mais ça m'embête de payer j'avoue. Et j'aimerais bien qu'à la fac ils nous proposent justement [de l'aide] : parce que si je fais de la recherche, c'est pour la fac ! Je suis salariée de la fac encore ! Qu'on nous propose à titre gratuit, je ne sais pas comment, que ce soit sous forme de DU ou DIU : et qu'on vienne avec nos articles qu'on nous aide à traduire. »
- L'avis du médecin n°8 à ce sujet est décrit dans le paragraphe 4.5.11.

4.10 Récapitulatif des modalités d'apprentissage appréciées par les médecins

Le tableau suivant récapitule les différentes améliorations que les médecins voudraient apporter à l'enseignement d'anglais en fonction des critiques qu'ils ont émis et des propositions qu'ils ont faites. (Tableau 7)

Tableau 7 : Idées avancées par les médecins pour améliorer leur motivation à apprendre l'anglais.

Sensibiliser les Français dès leur plus jeune âge à apprendre l'anglais en limitant les traductions et en débutant les cours le plus tôt possible. Redorer le blason français en ce qui concerne la maîtrise des langues.
Eviter les groupes de niveau d'anglais pour l'enseignement des externes.
Sensibiliser les futurs médecins aux utilités de l'anglais pour leur profession, notamment en stage.
Demander aux étudiants de faire des recherches sur le thème du cours de médecine, afin qu'ils apprennent par eux-mêmes à lire des publications, et donc potentiellement à se tourner vers des articles en anglais.
Assurer un enseignement continu, initialement obligatoire et général, puis optionnel et ciblé en fonction de la pratique de la médecine choisie.
Distinguer les cours d'anglais pour la communication, et ceux pour la recherche et les articles médicaux.
Privilégier des sujets de thèse de portée internationale.
Développer les applications mobiles qui permettent au médecin d'organiser leur temps pour apprendre l'anglais.
Offrir une formation financièrement abordable.
Privilégier les enseignants bilingues natifs.
Développer les stages à l'étranger et faciliter leur mise-en-œuvre.
Associer enseignement médical avec enseignement d'anglais, autrement dit, dispenser l'enseignement médical en anglais : ce qui apporte un gain de temps notamment.
Ne pas sanctionner les médecins en fonction de leur niveau en anglais.
Ne pas limiter les champs de la médecine lors de la formation à la médecine générale : certains praticiens sont intéressés par des sujets d'autres spécialités.
Privilégier un enseignement peu chronophage.
Travailler à l'équivalence des diplômes à l'étranger, et la possibilité d'exercer la médecine dans plusieurs pays.

5 Discussion

Face à la discordance entre les intérêts potentiels pour les médecins de maîtriser l'anglais et le niveau de ces derniers en cette langue, nous avons cherché à savoir si ce phénomène provenait de l'enseignement ou d'un mauvais jugement des dits intérêts pressentis grâce à l'étude de l'évolution de la motivation des médecins généralistes à apprendre l'anglais.

La réponse correspond en fait à ces deux explications : les médecins souhaitent effectivement apporter des améliorations à l'enseignement de l'anglais, et, contrairement à ce qu'il est possible d'imaginer, cette langue présente un intérêt mitigé pour la lecture d'articles scientifiques et la pratique professionnelle.

5.1 Concernant la méthodologie

5.1.1 Concernant les critères d'inclusion

Nous avons initialement choisi le délai de dix ans d'exercice afin d'éviter le biais de mémoire et ne recruter que les médecins ayant passé l'ECN. Mais il s'est avéré que ce deuxième point n'a pas été vérifié : en effet, deux des médecins ont eu un internat plus long que la normale pour des raisons personnelles, et n'avaient donc pas passé l'ECN. Cela s'est avéré être un problème car l'enseignement d'anglais n'était alors pas organisé de la même façon durant l'externat. En effet, cela pouvait avoir un impact sur les facteurs de motivation extrinsèque, notamment du fait que la présence en cours d'anglais n'avait pas d'impact sur la validation des examens. Le reste de leur cursus était par ailleurs comparable aux autres médecins.

De plus, malgré ce délai de dix ans, plusieurs médecins ont fait remarquer qu'ils présentaient des difficultés à se remémorer leurs cours d'anglais : il existe donc tout de même un biais de mémoire, mais il peut être également interprété comme un manque d'intérêt à l'époque pour l'anglais.

Comme l'analyse se faisait par entretiens individuels, il nous a été difficile à notre échelle de faire une étude nationale. De ce fait, tous les médecins ont réalisés lors internat à Nice. Presque la moitié (cinq) a également validé leur externat dans cette ville. Cela signifie que l'enseignement d'anglais a été relativement similaire pour les médecins interrogés. Or l'enseignement est un des facteurs de motivation extrinsèque. Fort heureusement, c'est

durant l'externat qu'ont lieu les cours d'anglais, et par rapport à ce point, nous avons pu obtenir l'avis de médecins sur au final sept facultés.

De plus, plusieurs médecins ont fait le lien entre tourisme et patients anglophones, et la région se prêtait donc bien à cette étude.

Au final, ce premier travail pourrait ainsi permettre d'élaborer un questionnaire sur la motivation des médecins généralistes à apprendre l'anglais, qui serait alors diffusable sur toute la France. Rappelons que l'enjeu est l'instauration d'épreuve en anglais pour les ECN 2017.

5.1.2 Concernant le recrutement

Le recrutement s'est fait par emails et par téléphone.

Après quelques appels téléphoniques, il s'est avéré que ce choix n'était pas judicieux car les médecins pensaient que nous allions les évaluer en anglais : aussi, un guide d'entretien téléphonique a été confectionné mais n'a finalement pas servi car la saturation des données a été obtenues avant d'avoir besoin de l'utiliser.

Les emails ont été obtenus grâce au secrétariat de la faculté de Nice et répondaient au critère d'inclusion concernant la durée d'exercice. Quelques personnes ont répondu avoir changé de région. La grande majorité n'a pas donné de réponse. Il aurait été intéressant de savoir pourquoi ces médecins n'ont pas répondu : était-ce à cause d'un désintérêt des médecins pour le sujet de l'étude ? Pensaient-ils comme lors du recrutement par téléphone qu'ils allaient être jugés sur leurs niveaux en anglais ? Ou bien était-ce simplement du fait des critères d'inclusion avec plus de médecins qui ont quitté la région que ce que nous pensions ? Il y a pu également avoir un problème technique et peut-être que nos emails ont été considérés comme spams par certaines boîte de réception. Nous pouvons encore imaginer que les médecins n'avaient pas le temps de participer à ces interviews.

Se pose la question de savoir si le recrutement par « bouche-à-oreille » ou des connaissances était judicieux ou non : dans un sens, cela nous a permis de recruter des médecins qui n'étaient pas forcément attirés par le sujet. La preuve en est que certains des médecins interrogés n'avaient initialement pas répondu aux e-mails, mais avaient finalement accepté de participer pour aider une consœur. Or l'avis de ces médecins qui n'étaient attirés par le thème de l'anglais était primordial. Par ailleurs, d'autres médecins se sont portés volontaires spontanément et représentaient quant à eux la population intéressée par le sujet.

5.1.3 Concernant la méthode d'analyse

Du fait du caractère exploratoire de notre étude, nous avons réalisé une analyse inductive. Néanmoins, nous sommes restés très proches du modèle de Deci et Ryan sur la motivation à apprendre les langues, à savoir les facteurs extrinsèques et intrinsèques ainsi que l'amotivation. Il ne semblerait pas que ce modèle ait influencé notre analyse, vu que nous n'avons pas créé de catégories dédiés à ces différents facteurs, ce d'autant plus que nous ne maîtrisons pas parfaitement ce modèle. La théorie de Deci et Ryan sur la motivation nous a donc surtout aidés à réaliser le guide d'entretien et à trouver les bonnes questions ouvertes. Par la suite, dans la présentation des résultats, il était en effet possible de distinguer les catégories des facteurs influençant la motivation, mais c'est surtout la présentation chronologique qui a été privilégiée pour répondre à la question initiale.

Les entretiens et la retranscription été réalisés par la même personne, permettant d'homogénéiser les questions et la retranscription de la communication non verbale. Néanmoins, l'analyse a été réalisée par cette même personne, et il est possible qu'il existe un biais d'interprétation. Malgré tout, l'analyse des verbatim a été relue par deux personnes, et ainsi, d'autres axes d'interprétation ont été relevés – ce qui a permis d'enrichir le travail.

5.1.4 Concernant le déroulement des entretiens

Le choix du lieu des entretiens a été laissé aux médecins interrogés afin qu'ils se sentent dans un environnement familier. Néanmoins, pour trois des médecins qui ont choisi leurs lieux de travail, les conditions n'étaient pas optimales car nous avons été interrompus lors de l'interview. Mais le logiciel utilisé pouvait permettre de retrouver le fil de la conversation si nécessaire.

5.2 Concernant l'échantillon

Nous avons respecté le principe des saturations de données : après trois interviews n'amenant aucune nouvelle idée, nous avons stoppé le recrutement.

Comme noté ci-dessus sur la méthode d'échantillonnage, nous avons réussi à interroger à la fois des médecins intéressés par le sujet, et d'autres pas forcément. Bien que

plusieurs des médecins soient des connaissances, il ne semble pas exister de biais d'information de ce fait puisque leurs avis divergent et ils n'ont pas épargné les avis négatifs.

Par ailleurs, notre étude a balayé une large zone géographique, incluant des pratiques côtières et dans l'arrière-pays.

Nous n'avons pas la répartition exacte de la population anglophone sur la Côte d'Azur. Néanmoins, lorsque nous analysons les lieux d'exercice des médecins qui ont un avis partagé (voire négatif) sur l'intérêt de maîtriser l'anglais pour communiquer avec les patients, cela semble correspondre avec des zones probablement moins fréquentées par les anglophones (en comparaison avec Monaco, Antibes et Nice centre par exemple), à savoir : Saint-Laurent-du-Var, Cagnes-sur-Mer, Carros, Roquefort-les-Pins, Bar-sur-Loup et le quartier des Moulins à Nice (NDL : périphérie de la ville).

Inversement, parmi les médecins qui ont vu leurs motivations à apprendre l'anglais augmenter lors de leur profession actuelle, il y a :

- Le médecin n°2. Elle n'a pas exprimé son opinion sur l'impact de la localisation de son cabinet sur sa volonté d'apprendre ou non l'anglais, mais elle considère cette langue importante pour la communication avec les patients : or elle travaille non loin de Sophia-Antipolis, ce technopôle où l'anglais tient également une place importante. Il n'existe pas de recensement des Anglais sur ce site, mais il est à l'origine de plusieurs réseaux internationaux (30). Nous pouvons donc imaginer que cela impacte sur sa patientèle, et donc sur sa volonté de maîtriser l'anglais.
- Le médecin n°3. Il exerce au centre hospitalier de Menton. Cet hôpital reçoit des patients italiens pour les urgences car le premier hôpital à la frontière italienne se situe à Bordighera. Ce médecin travaille aussi à Monaco : or la population originaire de Grande-Bretagne a plus que doublé entre 2000 et 2008 dans la principauté (31). Il reconnaît d'ailleurs que ses lieux de travail ont un impact favorable sur sa motivation à apprendre l'anglais : fort probablement du fait qu'il est localisé dans des zones accueillant beaucoup d'étrangers.

La zone géographique impacte donc probablement la motivation des médecins à apprendre l'anglais.

Mais nous pouvons à ce sujet interpréter les choses différemment. En effet, les médecins qui ont jugés que la zone géographique de leur exercice avait un impact favorable sur leur motivation à apprendre l'anglais ont des profils qui pourraient, au-delà des caractéristiques démographiques du lieu, potentiellement expliquer le fait qu'ils soient sensibles à ce sujet :

- Le médecin n°3, que nous avons déjà cité, est urgentiste : il ne peut donc pas choisir sa patientèle, et sa patientèle ne peut le choisir pour sa capacité ou non à converser en anglais. Il est donc en quelque sorte « obligé » de faire face aux patients étrangers, quel que soit le lieu où il exerce, contrairement aux médecins libéraux.
- Le médecin n°5 accueille les immigrés à la Sécurité Sociale et a des origines asiatiques – son père l’a d’ailleurs incité à parler anglais.
- Le médecin n°9 est lui-même étranger, et il fait lui aussi des gardes aux urgences. Il travaille également comme salarié dans un service d’hospitalisation où là encore, il ne peut choisir ses patients.
- Le médecin n°11 est marié à une étrangère avec qui il attend un enfant, et il envisage une carrière internationale.

Il ne s’agit donc peut-être pas que d’une question de démographie, mais peut-être aussi de type d’activité professionnelle et de sensibilisation personnelle au sujet de la communication avec les étrangers.

Venons-en justement à un autre versant de la médecine générale : l’enseignement. Il est plutôt intéressant de noter que sur les trois opinions négatives sur l’intérêt de rendre les cours d’anglais obligatoires, il y a ceux des deux enseignantes. Est-ce qu’elles sont plus sensibles au fait qu’il est difficile de motiver des étudiants qui ne viennent en cours que pour valider un examen ? Est-ce qu’elles considèrent qu’il y a des matières plus importantes à enseigner ?

Il y a trois autres médecins qui ont eu soit un avis négatif ou partagé sur l’intérêt de rendre les cours obligatoires, dont ceux qui s’autoévaluent le plus sévèrement en anglais (médecins n°4 et 8) : est-ce que les cours ont été laborieux pour eux ? Ce médecin n°8 est un ancien Président du Syndicat des Internes : est-ce que cette expérience a eu une influence sur sa vision de l’enseignement de l’anglais à la faculté ?

Concernant l’auto-évaluation, nous pouvons noter que neuf praticiens sur douze se sont autoévalués en niveau B1 : c’est-à-dire qu’ils se sont considérés meilleurs que la majorité des étudiants de secondaire français (selon l’étude européenne citée en introduction (20)). Est-ce qu’ils le sont réellement ? Est-ce qu’ils ont effectivement progressés ? Il faudrait évaluer leurs niveaux réels pour cela.

Par ailleurs, on note tout de même une prédominance de participants féminins, probablement en lien avec la féminisation de la profession. Il ne semble pas y avoir de lien entre le sexe et la motivation à apprendre l'anglais, ou plutôt indirectement dans le sens où :

- Les deux urgentistes sont des hommes.
- Les deux enseignantes sont des femmes.
- Un des hommes est parti avec sa famille au Canada, et un autre homme envisage de partir aussi avec sa famille en Egypte. Egalement un autre homme a émis le souhait de partir vivre au Canada avec sa famille. A notre connaissance, aucune des femmes interrogées n'est partie vivre avec sa famille (et donc exercer) à l'étranger, et aucune n'a exprimé le souhait de le faire.

Ce ne sont donc pas des liens directs qui existent entre le sexe et la motivation à apprendre l'anglais, mais plutôt peut-être des liens entre le sexe et les modalités d'exercice de la profession (or cette dernière a effectivement un lien avec la motivation à apprendre l'anglais).

5.3 Principaux résultats et perspectives

La maîtrise de l'anglais est un objectif national et n'est pas spécifique au milieu médical. Il est nécessaire d'opérer pour cela à un changement des mœurs (bandes originales, cours en primaire et en maternelle par exemple) qui va nécessiter du temps, aussi les facultés de médecine peuvent difficilement influencer sur cette première étape. Des résolutions sont tout de même prises, avec notamment la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de la République du 8 juillet 2013 qui précise que « l'enseignement de langue vivante sera désormais obligatoire dès le CP ». Cette loi a donc été formulée bien après que les médecins interrogés aient terminé leur secondaire : ils n'ont donc pas un avis représentatif de ce qui est proposé aux enfants actuellement.

Néanmoins, les facultés de médecine peuvent envisager plusieurs axes d'amélioration de l'enseignement de l'anglais.

Notamment, les étudiants doivent être sensibilisés à l'anglais par leurs aînés. Mais il est possible que ces derniers n'aient pas bénéficié d'une formation adéquate pour parler de l'anglais aux étudiants. Il pourrait donc être intéressant de recueillir l'avis des enseignants en médecine sur l'anglais dans un second travail. Rappelons que l'étude menée dans le Golf Arabe (27) décrit que les cours de médecine ont lieu en anglais : est-ce que nos

enseignants se sentent capables d'enseigner en anglais ? Souhaitent-ils une formation supplémentaire ?

Les étudiants de cette étude menée dans le Golf Arabe sont parfois obligés de prendre une année pour se mettre à jour en anglais. Ils n'ont pas décrit le nombre d'étudiants qui ont abandonné la médecine pour cette raison. Toujours en est-il que nos médecins interrogés en France considèrent qu'il ne faut ni sanctionner, ni discréditer un étudiant pour son absence de maîtrise de l'anglais. Or, rappelons que l'objectif de l'enseignement est de faire passer des épreuves en anglais d'ici les ECN 2017 : si tel est le cas, il serait intéressant de savoir si les étudiants bilingues français-anglais sont effectivement mieux classés aux concours.

Ce premier travail a permis de détecter les facteurs influençant la motivation des médecins à apprendre l'anglais. Ainsi, notre étude pourrait permettre de réaliser un questionnaire à plus grande échelle, tant sur le plan géographique que dans d'autres spécialités médicales, afin d'évaluer le degré de sensibilisation des médecins à la question de l'anglais : car le risque, en ne maîtrisant pas l'anglais, est d'isoler la médecine française (en ne lisant pas d'articles internationaux et en ne favorisant pas les échanges internationaux de médecins).

La question de la motivation à apprendre l'anglais nous a amené à réfléchir sur la méthode d'enseignement de la médecine en générale : faut-il apprendre aux étudiants à s'auto-former plus tôt ? Pour le moment, l'enseignement des externes se divise en cours de lecture d'articles, cours de médecine et cours d'anglais. Ces trois volets d'enseignement se recoupent peu pour les étudiants. Or une fois l'internat commencé, le médecin doit faire le lien entre ces trois volets et apprendre à chercher des articles pour répondre à ses questions médicales. Il apparaît alors que cette démarche n'est pas si évidente, les recherches en anglais n'étant pas réalisées spontanément. Est-il donc nécessaire de fusionner ces enseignements ? Si oui, quel effet cela aurait-il sur l'apprentissage de la médecine et sur la maîtrise de l'anglais ? Cela nécessiterait des enseignants maîtrisant à la fois l'anglais et la médecine, et nous nous retrouvons de nouveau à nous poser la question de la formation des enseignants : faudrait-il demander un niveau minimum en anglais lors de l'étude des dossiers pour la nomination des enseignants, comme il est exigé un niveau minimum de publications scientifiques ? Une partie de l'enseignement médicale ne devrait-il pas être fait en anglais ? Est-ce que les professeurs d'anglais souhaitent approfondir leurs connaissances de la médecine ? L'enseignement de l'anglais par des enseignants dédiés ne devrait-il pas viser d'avantage encore la rédaction d'articles afin de promouvoir plus facilement la publication des travaux de thèses des étudiants dans des revues internationales lorsque leur qualité le justifie ? En effet, actuellement moins des 10% des thèses réalisées dans notre facultés aboutissent à une publication, et pas toujours dans des revues internationales. Ce chiffre ne reflète probablement pas la qualité scientifique moyenne des travaux de recherche de thèse produite pas notre faculté, car beaucoup d'internes abandonnent l'idée

de publier une fois leur thèse soutenue. Pourtant, plus de la moitié des médecins interrogés ont vu leur motivation à apprendre l'anglais améliorée par la thèse : il eut été judicieux de demander à connaître les sujets de thèse des médecins interrogés pour savoir s'ils avaient une portée nationale ou internationale.

Une autre option serait de poursuivre les cours d'anglais pendant l'internat. En effet, lorsque les médecins relatent cette période, nous pouvons remarquer non seulement un regain de motivation, mais aussi une tendance à passer de la motivation extrinsèque de l'externat – avec la validation des examens – à la motivation intrinsèque de l'interne- avec tous les intérêts pour un médecin que présentent l'anglais, à savoir :

- L'interne est plus en contact avec les patients et commence à avoir des responsabilités. Aussi, il est amené à rencontrer plus souvent des anglophones et il se doit de comprendre leurs problèmes et d'y répondre.
- La thèse nécessite souvent une bibliographie anglophone, et plusieurs médecins ont décrit des difficultés à lire les articles sélectionnés comme mentionné plus haut.
- Les internes apprennent à se mettre à jour eux-mêmes en médecine comme nous venons de le dire, et certains se tournent vers les publications en anglais.
- Le projet professionnel se précise, avec notamment la zone géographique et le type de médecine que l'interne souhaite pratiquer. L'interne réalise donc les utilités qu'il pourrait avoir d'une bonne maîtrise de l'anglais. A noter que ce n'est d'ailleurs pas toujours l'anglais qui apparaît à ce moment comme la langue la plus utile à maîtriser pour la communication avec les patients, mais par exemple l'arabe et l'italien dans notre région.

Ce regain de motivation pour apprendre l'anglais à l'internat a donc amené certains des médecins à penser qu'il faudrait alors continuer les cours sur cette période.

Dans tous les cas, les médecins auraient souhaité avoir plus de deux ans d'anglais : sur ce point, nous retrouvons les mêmes résultats que l'étude menée à Taïwan (26). L'anglais est effectivement une matière qui nécessite d'être pratiquée pour maintenir son niveau. Entre le début et la fin de ce travail, des cours d'anglais obligatoires ont été ajoutés en quatrième et cinquième années à la faculté de médecine de Nice : les étudiants ont donc 24 heures par an d'anglais en deuxième et troisième années, puis seulement huit heures annuelles en quatrième et cinquième années. Sur le site de la faculté, il semblerait qu'il n'y ait pas d'enseignement d'anglais en sixième année (celle du concours), ce qui est plutôt étonnant vu les enjeux des ECN 2017. Néanmoins, ceux qui le souhaitent peuvent compléter l'enseignement d'anglais grâce à un Centre de Ressources en Langues tenus par des étudiants de médecine de bon niveau en anglais. Il y a donc des progrès qui ont été réalisés et qui utilisent des facteurs augmentant la motivation que nous avons détectés : supports multimédias, enseignement optionnel et continuité des cours notamment. Deux points pourraient potentiellement poser problème, à savoir : le centre de langues nécessite un déplacement et donc du temps, et il n'est pas tenu par des anglophones natifs. L'expérience

nous dira si nos recherches se vérifient en pratique, et nous serions heureux de connaître les résultats de ces dispositifs dans le temps.

Tout cela a un coût. Les médecins interrogés parlent de mettre en place des cours optionnels et peu coûteux pour les internes et les docteurs : mais est-ce réalisable financièrement s'il y a peu d'inscrits ?

C'est justement ce qu'a tenté de mettre en place le syndicat des internes de la faculté de médecine de Marseille que nous avons contacté. En effet, durant cette étude, ils ont mis en place des cours d'anglais pour les internes en association avec le *Speaking Center* (31). Ils nous ont expliqué qu'après deux ans, ces cours allaient probablement être annulés pour la rentrée 2016 en raison – nous citons - du « *défait de motivation des internes à faire des cours à la fin de leur journée de travail* » et d'un changement d'enseignant. Cette réponse est en accord avec la notion de manque de temps des médecins à se former à l'anglais que nous avons détectée. Aussi, il nous semble important d'insister sur la nécessité de développer des supports multimédias qui ont l'avantage de ne pas nécessiter de déplacement et d'être utilisé à n'importe quel moment de la journée. De plus, la Figure 5 démontre que les loisirs sont un moyen pour les médecins d'apprendre l'anglais avec plaisir, amenant à penser que des outils ludiques comme des applications, des vidéos ou autres les intéresseraient. Il existe une multitude d'applications d'autoformation à l'anglais, mais peu sont spécifiques à l'anglais médical, et encore moins sont connues des médecins. De plus, une telle application pourrait être développée pour le pays entier, afin d'assurer un enseignement similaire dans toutes les facultés comme le veut la loi. Un travail avec des ingénieurs en informatique pourrait être un projet intéressant.

Les autres partenariats qu'il semble important de développer selon nos résultats sont ceux avec les facultés étrangères et avec les ordres des médecins étrangers. Actuellement, il n'est pas possible de s'inscrire à plusieurs Ordre de Médecins dans différents pays. Les démarches administratives sont très compliquées pour pouvoir partir. Rappelons que Monaco est considérée comme un stage à l'étranger et qu'il n'est possible de ne réaliser qu'un semestre à l'étranger pendant l'internat. Or sur la Figure 5, les stages à l'étranger sont des facteurs motivant à apprendre l'anglais. Quels sont les freins à l'organisation de stages à l'étranger pour les facultés ? S'agit-il d'une question financière ? D'accords avec les facultés étrangères ? D'équivalence des enseignements ?

Un dernier point essentiel concerne la communication avec les patients qui est l'un des principaux facteurs motivant les médecins à apprendre l'anglais. Or les étudiants en médecine expliquent qu'ils ne perçoivent pas ce facteur du fait qu'ils ne sont pas souvent amenés à dialoguer eux-mêmes avec les patients. Au-delà de la question de l'enseignement de l'anglais se pose celle des responsabilités des externes : peut-on les laisser expliquer une prise-en-charge, un diagnostic en anglais alors qu'ils découvrent tout juste le monde médical?

6 Conclusion

Notre étude est un travail à petite échelle. Son objectif principal est de sensibiliser le corps médical et enseignant à ce sujet jusqu'alors inabordé. Il a permis de mettre en évidence, par l'étude de l'évolution de la motivation à apprendre l'anglais, des facteurs pouvant permettre d'améliorer l'enseignement, à la fois de cette langue, mais peut-être aussi de la médecine en général.

Les médecins interrogés décrivent un manque de sensibilisation à la langue avant la faculté, mais des progrès à ce sujet sont déjà en cours.

Leur motivation à aller en cours durant l'externat était faible, mais ils auraient néanmoins souhaité poursuivre les cours obligatoires pour atteindre un niveau satisfaisant à l'internat. De plus, ils aimeraient que les cours de lecture d'articles fassent le lien avec les thèmes des cours de médecine.

Par la suite, une fois interne, ils auraient voulu avoir accès à un enseignement optionnel adapté à leur exercice de la médecine, en différenciant l'anglais pour la recherche et l'anglais pour la communication.

Une fois installés, des méthodes peu chronophages les motiveraient, comme par exemple des applications sur téléphone.

A tous niveaux, plusieurs médecins ont été intéressés pour pratiquer dans un pays anglophone, mais se sont heurtés à des difficultés administratives.

Il serait intéressant de mener une étude à plus grande échelle et auprès des internes d'autres spécialités en se basant sur nos résultats.

7 Bibliographie

1. Observatoire du tourisme Côte d'Azur. chiffres clés [Internet]. 2013. Available from: http://www.cotedazur-touriscope.com/pdf/chiffres/2013/Depliant_2013.pdf
2. observatoire tourisme Côte d'Azur. chiffres clés [Internet]. 2015. Available from: <http://www.cotedazur-touriscope.com/pdf/chiffres/2015/B001-Chiffres-cles.pdf>
3. INSEE. Insee - Département des Alpes-Maritimes (06) - Les immigrés par sexe, âge et pays de naissance.htm [Internet]. 2010. Available from: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau_local.asp?ref_id=IMG1B&millesime=2010&niveau=2&nivgeo=DEP&codgeo=06
4. INSEE. Flash - Un habitant de Paca sur dix est un immigré [Internet]. 2012. Available from: http://www.insee.fr/fr/insee_regions/provence/themes/synthese/syn41/syn41.pdf
5. 200 migrants dispersés à Vintimille par la police italienne. Le Parisien. Available from: <http://www.leparisien.fr/societe/des-migrants-bloques-a-la-frontiere-franco-italienne-organisent-un-sit-in-13-06-2015-4859355.php#xtref=https%3A%2F%2Fwww.google.fr%2F>
6. Nous avons passé 24 heures avec les migrants de Menton. Nice Matin. Available from: <http://www.nicematin.com/menton/nous-avons-passe-24-heures-avec-les-migrants-de-menton.2268028.html>
7. Processus de recrutement [Internet]. Available from: <http://www.msf.fr/recrutement/processus-recrutement>
8. LES PROFILS RECHERCHÉS [Internet]. Available from: <http://www.croix-rouge.fr/Je-m-engage/Travaillez-a-l-international/Les-profils-recherches>
9. Vanbelle C. L'engagement humanitaire du corps médical: besoins et offres de formation spécifiques [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 27]. Available from: <http://traducmed.fr/documents/these-charles-vanbelle.doc>
10. Cohen AL. Are Language Barriers Associated With Serious Medical Events in Hospitalized Pediatric Patients? PEDIATRICS. 2005 Sep 1;116(3):575–9.
11. Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont RJ, MacGibbon B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. Can Med Assoc J. 2008 Jun 3;178(12):1555–62.
12. Wack G, Lalande F, Seligman M-D. Résumé du rapport ASN n° 2006 ENSTR 019 - IGAS n°RM 2007-015P sur l'accident de radiothérapie d'Epinal [Internet]. 2007. Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000198/0000.pdf>
13. About Wonca World – The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians [Internet]. Available from: <http://www.woncaeurope.org/content/about>

14. Mettre en avant votre maîtrise de l'anglais [Internet]. Available from: <http://www.erasmusworld.org/lettre-et-dossier-erasmus/maitrise-anglais.html>
15. Testi. Bureau des Relations Internationales de la faculté de médecine de Nice.
16. Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales - Version consolidée au 10 février 2014. 2011.
17. CPNES. Épreuves Classantes Nationales Informatisées Compte-rendu de la sous-commission Médecine de la CPNES du 20/01/14. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.e-carabin.net/showthread.php?119060-ECNi-Compte-rendu-de-la-sous-commission-M%C3%A9decine-de-la-CPNES-du-20-janvier-2014>
18. Résolution du Conseil du 21 novembre 2008 relative à une stratégie européenne en faveur du multilinguisme [Internet]. 2008. Available from: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2008.320.01.0001.01.FRA
19. Université Nice Sophia Antipolis. DIU ANGLAIS MEDICAL [Internet]. 2007. Available from: file:///C:/Users/Ju/Documents/m%C3%A9decine/th%C3%A8se/biblio/DIU_ANGLAIS_MEDICAL.pdf
20. European Commission. First European Survey on Language Competences - Final Report [Internet]. Education and Training; 2007. Available from: http://ec.europa.eu/languages/policy/strategic-framework/documents/language-survey-final-report_en.pdf
21. Coates R, Sturgeon B, Bohannan J, Pasini E. Language and publication in Cardiovascular Research articles. *Cardiovasc Res.* 2002;53(2):279–85.
22. Rouprêt M, Karila L, Kerneis S, Lefevre JH. L'apprentissage de la « médecine fondée sur les preuves » est-il influencé par des facteurs déterminés ? Résultats d'une enquête nationale auprès de 1870 étudiants français en sixième année de médecine. *Presse Médicale.* 2010 Jun;39(6):e126–33.
23. Wilmet A, Richard I, Audran M, Biehl L, Saint-Andre J-P. 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 Nov;6(4):200–9.
24. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol.* 2000 Jan;25(1):54–67.
25. CODREANU T. La motivation de l'apprenant de FLE Trois études à partir du modèle expectation-valence d'Eccles et al. et du modèle de l'autodétermination de Deci & Ryan. Stendhal Grenoble; 2008.
26. Chia H-U, Johnson R, Chia H-L, Olive F. English for college students in Taiwan: A study of perceptions of English needs in a medical context. *Engl Specif Purp.* 1999;18(2):107–19.

27. Al-Tamimi A, Shuib M. Motivation and attitudes towards learning English: A study of petroleum engineering undergraduates at Hadhramout University of Sciences and Technology. *GEMA Online J Lang Stud.* 2009;9(2):29–55.
28. Malcolm D. The Palgrave Macmillan - International Perspectives on Motivation - Language Learning and Professional Challenges - Motivational challenges for Gulf Arab students studying medicine in English. Ema Ushioda;
29. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Rech Qual.* 2006;26(2):1–18.
30. Sophia Antipolis - Première Technopôle d'Europe [Internet]. Available from: <http://www.sophia-antipolis.org/fondation-sophia-antipolis/international-europe>
31. Benfriha M. Cours d'anglais à Marseille. *L'antidote.* 2015 deuxieme trimestre;(31):10.

8 Annexes

8.1 Annexe A : les informations préalables

Sexe	
Age	
Nationalité, origine géographique familiale	
Activité professionnelle	
Lieu d'exercice	
Année d'obtention de l'EN	
Année d'obtention du DES	
Lieu d'étude pour l'externat	
Lieu d'étude pour l'internat	

8.2 Annexe B : l'accord des médecins

Thèse sur l'anglais médical

Cher confrère, chère consœur,

Vous avez accepté de participer à notre étude sur l'anglais médical et nous vous en remercions.

Notre rendez-vous est fixé au **à** . Justine s'entretiendra donc pendant environ une heure avec vous sur ce sujet après avoir relevé succinctement votre expérience professionnelle. L'entretien sera enregistré grâce à un dictaphone afin de pouvoir l'analyser. Certaines de vos remarques pourront être citées dans notre travail de manière anonyme. Nous vous prions de bien vouloir signer l'accord d'enregistrement et d'exploitation des données ci-joint.

Nous vous remercions grandement pour votre participation et restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

A bientôt.

Cordialement,

Justine Grigorcea, interne

Dr Sacco Guillaume, gériatre

M. Follette Peter, maître de conférences en linguistique

Contacts : par mail justinepy@xxx ou par téléphone 06 68 93 xx xx.

Je soussigné(e), Dr , accepte que l'entretien sur l'anglais médical soit enregistré, conservé, analysé et cité anonymement.

A , le / /

Accord à retourner signé :

- par mail à justinepy@xxx
- ou à l'adresse suivante : Mme Justine Grigorcea, XXXX

8.3 Annexe C : le guide d'entretien

EVOLUTION ET DETERMINANTS DE LA MOTIVATION POUR L'APPRENTISSAGE DE L'ANGLAIS CHEZ LES MEDECINS GENERALISTES

Je m'appelle Justine Grigorcea, je suis interne en médecine générale actuellement en x^{ème} semestre. J'ai décidé de travailler sur l'anglais médical pour ma thèse. Vous avez accepté de m'aider et je vous en remercie. Je vais vous interviewer pendant environ 45 min, nous serons enregistrés par mon téléphone afin que je puisse analyser notre conversation. Toutefois, les données resteront anonymes. Votre opinion me sera précieuse, aussi, commençons !

L'INTERET DE L'ANGLAIS

En quoi l'anglais vous était-il **utile**:

- durant votre externat ?
- durant votre internat ?
- En quoi l'est-il maintenant dans le cadre de votre profession ?

Patients		Lieu d'installation	
Congrès		Type d'exercice	
Echanges		Embauche	
Examens		Thèse	
Littérature			

Quels sont les **usages autres que professionnels** que vous faites de l'anglais ? (médias, relations humaines, voyages)

LA FORMATION

Quels souvenirs gardez-vous de votre enseignement d'anglais **au collège et au lycée** ?

Que pensait **votre famille** de l'anglais ?

Que pensez-vous de la formation en anglais que vous avez reçue à la **faculté** ?

Comment auriez-vous souhaité **l'améliorer** ? (cours magistraux en anglais, mises en situation, lecture d'articles, laboratoire de langues...)

En quoi le caractère **obligatoire** de l'enseignement d'anglais a-t-il joué sur votre apprentissage de cette langue ?

Quels autres **moyens de communication et/ou langues** vous semble-t-il judicieux d'apprendre à la faculté de médecine ?

Quel intérêt portaient vos **enseignants et maîtres de stages** en médecine à votre formation en anglais ?

Si vous le souhaitez, comment aimeriez-vous vous **améliorer** en anglais ?

RESSENTI

Comment organisez-vous une consultation avec des **étrangers**? (immigrés, touristes)

Selon vous, comment doivent **s'adapter** le médecin et son patient lorsque ce dernier n'est pas francophone?

Qu'appréciez-vous dans les **cultures** anglo-saxonne et américaine (littérature, films, musique, séries TV, décoration...)? Est-ce que cela vous incite à apprendre l'anglais ?

AU FINAL

A votre avis, est-ce que votre motivation à apprendre l'anglais a évolué entre l'externat et aujourd'hui ?

Si l'on vous proposait une formation continue en anglais, que souhaiteriez-vous apprendre ?

8.4 Annexe D : la grille d'auto-évaluation

Pour finir, comment vous auto-évalueriez-vous en anglais ? Vous pouvez vous aider de la description des niveaux ci-jointe qui est résumée dans le tableau ci-dessous :

Niveau découverte	Vocabulaire simple Environnement familier	
Niveau intermédiaire	Vocabulaire simple mais rapidement limité	
Niveau seuil	Début d'autonomie Exprimer son opinion	
Niveau avancé	Compréhension courante Argumentation	
Niveau autonome	Spontanéité Vocabulaire technique ou styles différents	
Niveau maîtrise	Toutes circonstances	

A1 - Niveau *Introductif* ou *Découverte*

Mots clés : questions simples, environnement proche et familier.

Comprendre (Écouter) : Je peux comprendre des mots familiers et des expressions très courantes au sujet de moi-même, de ma famille et de l'environnement concret et immédiat, si les gens parlent lentement et distinctement.

Comprendre (Lire) : Je peux comprendre des noms familiers, des mots ainsi que des phrases très simples, par exemple dans des annonces, des affiches ou des catalogues.

Parler (Prendre part à une conversation) : Je peux communiquer, de façon simple, à condition que l'interlocuteur soit disposé à répéter ou à reformuler ses phrases plus lentement et à m'aider à formuler ce que j'essaie de dire. Je peux poser des questions simples sur des sujets familiers ou sur ce dont j'ai immédiatement besoin, ainsi que répondre à de telles questions.

Parler (S'exprimer oralement en continu) : Je peux utiliser des expressions et des phrases simples pour décrire mon lieu d'habitation et les gens que je connais.

Écrire : Je peux écrire une courte carte postale simple, par exemple de vacances. Je peux porter des détails personnels dans un questionnaire, inscrire par exemple mon nom, ma nationalité et mon adresse sur une fiche d'hôtel.

A2 - Niveau *Intermédiaire* ou *de Survie*

Mots clés : descriptions, conversations simples.

Comprendre (Écouter) : Je peux comprendre des expressions et un vocabulaire très fréquent relatifs à ce qui me concerne de très près (par ex. moi-même, ma famille, les achats, l'environnement proche, le travail). Je peux saisir l'essentiel d'annonces et de messages simples et clairs.

Comprendre (Lire) : Je peux lire des textes courts très simples. Je peux trouver une information particulière prévisible dans des documents courants comme les petites publicités, les prospectus, les menus et les horaires et je peux comprendre des lettres personnelles courtes et simples.

Parler (Prendre part à une conversation) : Je peux communiquer lors de tâches simples et habituelles ne demandant qu'un échange d'information simple et direct sur des sujets et des activités familiers. Je peux avoir des échanges très brefs même si, en règle générale, je ne comprends pas assez pour poursuivre une conversation.

Parler (S'exprimer oralement en continu) : Je peux utiliser une série de phrases ou d'expressions pour décrire en termes simples ma famille et d'autres gens, mes conditions de vie, ma formation et mon activité professionnelle actuelle ou récente.

Écrire : Je peux écrire des notes et messages simples et courts. Je peux écrire une lettre personnelle très simple, par exemple de remerciements.

B1 - Niveau *Seuil*

Mots clés : début d'autonomie ; se débrouiller, exprimer son opinion.

Comprendre (Écouter) : Je peux comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de sujets familiers concernant le travail, l'école, les loisirs, etc. Je peux comprendre l'essentiel de nombreuses émissions de radio ou de télévision sur l'actualité ou sur des sujets qui m'intéressent à titre personnel ou professionnel si l'on parle d'une façon relativement lente et distincte.

Comprendre (Lire) : Je peux comprendre des textes rédigés essentiellement dans une langue courante ou relative à mon travail. Je peux comprendre la description d'événements, l'expression de sentiments et de souhaits dans des lettres personnelles.

Parler (Prendre part à une conversation) : Je peux faire face à la majorité des situations que l'on peut rencontrer au cours d'un voyage dans une région où la langue est parlée. Je peux prendre part sans préparation à une conversation sur des sujets familiers ou d'intérêt personnel ou qui concernent la vie quotidienne (par exemple famille, loisirs, travail, voyage et actualité).

Parler (S'exprimer oralement en continu) : Je peux articuler des expressions de manière simple afin de raconter des expériences et des événements, mes rêves, mes espoirs ou mes buts. Je peux brièvement donner les raisons et explications de mes opinions ou projets. Je peux raconter une histoire ou l'intrigue d'un livre ou d'un film et exprimer mes réactions.

Écrire : Je peux écrire un texte simple et cohérent sur des sujets familiers ou qui m'intéressent personnellement. Je peux écrire des lettres personnelles pour décrire expériences et impressions.

B2 - Niveau Avancé ou Indépendant

Mots clés : *compréhension courante et capacité à converser ; émettre un avis, soutenir systématiquement une argumentation.*

Comprendre (Écouter) : Je peux comprendre des conférences et des discours assez longs et même suivre une argumentation complexe si le sujet m'en est relativement familier. Je peux comprendre la plupart des émissions de télévision sur l'actualité et les informations. Je peux comprendre la plupart des films en langue standard.

Comprendre (Lire) : Je peux lire des articles et des rapports sur des questions contemporaines dans lesquels les auteurs adoptent une attitude particulière ou un certain point de vue. Je peux comprendre un texte littéraire contemporain en prose.

Parler (Prendre part à une conversation) : Je peux communiquer avec un degré de spontanéité et d'aisance qui rende possible une interaction normale avec un locuteur natif. Je peux participer activement à une conversation dans des situations familières, présenter et défendre mes opinions.

Parler (S'exprimer oralement en continu) : Je peux m'exprimer de façon claire et détaillée sur une grande gamme de sujets relatifs à mes centres d'intérêt. Je peux développer un point de vue sur un sujet d'actualité et expliquer les avantages et les inconvénients de différentes possibilités.

Écrire : Je peux écrire des textes clairs et détaillés sur une grande gamme de sujets relatifs à mes intérêts. Je peux écrire un essai ou un rapport en transmettant une information ou en exposant des raisons pour ou contre une opinion donnée. Je peux écrire des lettres qui mettent en valeur le sens que j'attribue personnellement aux événements et aux expériences.

C1 - Niveau *Autonome* : pour un usage régulier dans des contextes de difficulté raisonnable

Mots clés : *s'exprimer spontanément et couramment, assez bonne maîtrise.*

Comprendre (Écouter) : Je peux comprendre un long discours même s'il n'est pas clairement structuré et que les articulations sont seulement implicites. Je peux comprendre les émissions de télévision et les films sans trop d'effort.

Comprendre (Lire) : Je peux comprendre des textes factuels ou littéraires longs et complexes et en apprécier les différences de style. Je peux comprendre des articles spécialisés et de longues instructions techniques même lorsqu'ils ne sont pas en relation avec mon domaine.

Parler (Prendre part à une conversation) : Je peux m'exprimer spontanément et couramment sans trop apparemment devoir chercher mes mots. Je peux utiliser la langue de manière souple et efficace pour des relations sociales ou professionnelles. Je peux exprimer mes idées et opinions avec précision et lier mes interventions à celles de mes interlocuteurs.

Parler (S'exprimer oralement en continu) : Je peux présenter des descriptions claires et détaillées de sujets complexes, en intégrant des thèmes qui leur sont liés, en développant certains points et en terminant mon intervention de façon appropriée.

Écrire : Je peux m'exprimer dans un texte clair et bien structuré et développer mon point de vue. Je peux écrire sur des sujets complexes dans une lettre, un essai ou un rapport, en soulignant les points que je juge importants. Je peux adopter un style adapté au destinataire.

C2 - Niveau *Maîtrise*

Mots clés : *comprendre sans effort, s'exprimer spontanément.*

Comprendre (Écouter) : Je n'ai aucune difficulté à comprendre le langage oral, que ce soit dans les conditions du direct ou dans les médias et quand on parle vite, à condition d'avoir du temps pour me familiariser avec un accent particulier.

Comprendre (Lire) : Je peux lire sans effort tout type de texte, même abstrait ou complexe quant au fond ou à la forme, par exemple un manuel, un article spécialisé ou une œuvre littéraire.

Parler (Prendre part à une conversation) : Je peux participer sans effort à toute conversation ou discussion et je suis aussi très à l'aise avec les expressions idiomatiques et les tournures courantes. Je peux m'exprimer couramment et exprimer avec précision de fines nuances de sens. En cas de difficulté, je peux faire marche arrière pour y remédier avec assez d'habileté et pour qu'elle passe presque inaperçue.

Parler (S'exprimer oralement en continu) : Je peux présenter une description ou une argumentation claire et fluide dans un style adapté au contexte, construire une présentation de façon logique et aider mon auditeur à remarquer et à se rappeler les points importants.

Écrire : Je peux écrire un texte clair, fluide et stylistiquement adapté aux circonstances. Je peux rédiger des lettres, rapports ou articles complexes, avec une construction claire permettant au lecteur d'en saisir et de mémoriser les points importants. Je peux résumer et critiquer par écrit un ouvrage professionnel ou une œuvre littéraire.

8.5 Annexe E : le mail d'invitation pour l'interview

Mesdames, Messieurs,

Je prépare ma thèse de médecine générale sur l'anglais médical et je cherche à interviewer des médecins généralistes (+/-DESC) exerçant depuis moins de 10 ans et travaillant sur la Côte d'Azur.

Il s'agit d'un entretien individuel, pouvant durer entre 15 minutes à 1 heure selon ce que vous aurez à dire sur le sujet.

Si vous (ou vos collègues!) répondez aux critères d'inclusion et souhaitez participer, vous pouvez me contacter par e-mail ou par téléphone afin de fixer un rendez-vous. Votre opinion, positive ou négative sur le sujet, me sera précieuse!

Je vous remercie d'avance pour l'attention que vous voudrez bien prêter à ma demande, et vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Cordialement,

Justine Grigorcea
Tél.: 06 68 93 xx xx

8.6 Annexe F : le canevas de demande d'entretien par téléphone

Bonjour,

Je suis Mme Grigorcea, une interne de médecine générale, et je cherche à interviewer des médecins pour ma thèse : seriez-vous d'accord ?

➔ Réponses possibles : oui/non/demande d'informations complémentaires.

Combien de temps ça dure ? Généralement une trentaine de minutes.

C'est sur quel sujet ? Sur l'opinion des médecins sur l'anglais médical.

➔ Si le médecin fait la confusion avec le niveau d'anglais : Il ne s'agit pas d'un test de connaissances en anglais, mais du recueil de votre opinion sur l'anglais en médecine, qu'elle soit négative ou positive.

Si le médecin persiste à donner son avis.

➔ C'est justement là le but de mon interview et ce pourquoi j'aimerais m'entretenir avec vous : seriez-vous d'accord pour que nous convenions d'un rendez-vous ?

9 Table des matières

1	Liste des abréviations.....	12
2	Introduction.....	14
2.1	Définition du cadre de travail de la recherche.....	14
2.1.1	Les intérêts à maîtriser l’anglais en médecine générale sur la Côte d’Azur.....	14
2.1.2	Discordance entre l’intérêt pressenti et le niveau d’anglais des médecins.....	18
2.2	La motivation à apprendre une langue.....	21
2.3	Comparaison avec d’autres études sur le sujet.....	22
2.4	Hypothèse de recherche et objectifs.....	23
3	Matériel et méthode.....	24
3.1	Type d’étude.....	24
3.2	Le guide d’entretien.....	24
3.3	La population concernée et le recrutement.....	26
3.4	Le déroulement des interviews.....	27
3.5	L’analyse des données.....	28
3.6	Présentation des verbatim.....	29
3.7	Méthodologie de la bibliographie.....	29
4	Résultats.....	31
4.1	Population interrogée.....	31
4.1.1	Recrutement.....	31
4.1.2	Caractéristiques des médecins interrogés et des interviews.....	33
4.2	Les catégories de codes obtenues lors de l’analyse.....	35
4.3	Avant la faculté de médecine.....	35
4.3.1	Sur la nécessité d’une sensibilisation à l’anglais dès le plus jeune âge.....	35
4.3.2	Sur la manière dont l’enseignement a été dispensé.....	36
4.3.3	Sur l’impact des parents sur la motivation à apprendre l’anglais.....	39
4.4	Les années à la faculté de médecine.....	40
4.4.1	L’externat.....	40
4.4.1.1	L’utilité de l’anglais pendant l’externat.....	40
4.4.1.2	La maturité des externes – le projet professionnel.....	43
4.4.1.3	Les opinions sur l’enseignement d’anglais pendant l’externat.....	43
4.4.1.4	La polémique au sujet des stages à l’étranger.....	47
4.4.1.5	Les maîtres de stage n’abordaient pas le sujet.....	48

4.4.2	L'internat	49
4.4.2.1	La lecture d'articles et la thèse.....	49
4.4.2.2	Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale	51
4.4.2.3	La communication avec les patients	53
4.4.2.4	Le projet professionnel influence la motivation à apprendre l'anglais.....	54
4.4.2.5	Les stages à l'étranger	55
4.5	L'exercice en tant que médecin généraliste.....	55
4.5.1	La prise de conscience	55
4.5.2	La communication avec les patients	56
4.5.3	L'anglais pour mettre à jour ses connaissances médicales	61
4.5.4	Les stages à l'étranger	63
4.5.5	Le manque de temps pour se former à l'anglais	64
4.5.6	Le niveau personnel	65
4.5.7	Au sujet des enseignants-chercheurs en médecine.....	66
4.5.8	De nouveau la différence entre médecins généralistes et autres spécialistes.	67
4.5.9	L'anglais et la recherche d'emploi.....	68
4.5.10	L'âge.....	68
4.5.11	La disponibilité des formations à l'anglais	69
4.6	Les autres facteurs influençant la motivation des médecins à apprendre l'anglais	69
4.6.1	Les proches.....	69
4.6.2	Les voyages.....	71
4.6.3	Les loisirs	72
4.6.4	L'opinion sur le niveau des Français en anglais.....	74
4.6.5	Les opinions sur les cultures anglophones	75
4.7	Conclusion des médecins sur l'évolution de leur motivation à apprendre l'anglais.....	77
4.8	Analyse selon les modalités de pratiquer l'anglais	85
4.9	Modalités d'enseignement envisagées par les médecins pour améliorer leur motivation à apprendre l'anglais.....	87
4.9.1	Au sujet des ECN en anglais.....	87
4.9.2	Au sujet des cours obligatoires et de la sensibilisation à la langue	87
4.9.3	Au sujet des groupes de niveaux.....	90
4.9.4	Au sujet des cours de médecine en anglais.....	90
4.9.5	Des cours peu chronophages	91
4.9.6	Différencier l'anglais pour la communication de l'anglais des publications et faire des mise en situations.....	92

4.9.7	Des cours par des anglophones natifs.....	92
4.9.8	Utilisation des multimédias.....	93
4.9.9	Une formation financièrement abordable.....	94
4.10	Récapitulatif des modalités d'apprentissage appréciées par les médecins.....	94
5	Discussion.....	96
5.1	Concernant la méthodologie.....	96
5.1.1	Concernant les critères d'inclusion.....	96
5.1.2	Concernant le recrutement.....	97
5.1.3	Concernant la méthode d'analyse.....	98
5.1.4	Concernant le déroulement des entretiens.....	98
5.2	Concernant l'échantillon.....	98
5.3	Principaux résultats et perspectives.....	101
6	Conclusion.....	105
7	Bibliographie.....	106
8	Annexes.....	109
8.1	Annexe A : les informations préalables.....	110
8.2	Annexe B : l'accord des médecins.....	111
8.3	Annexe C : le guide d'entretien.....	112
8.4	Annexe D : la grille d'auto-évaluation.....	114
8.5	Annexe E : le mail d'invitation pour l'interview.....	118
8.6	Annexe F : le canevas de demande d'entretien par téléphone.....	119
9	Table des matières.....	120

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

Introduction : La connaissance de l'anglais paraît nécessaire pour les médecins, que ce soit pour la pratique de consultations ou pour la formation. Néanmoins, il semblerait que les niveaux soient assez hétérogène et qu'un socle minimum ne soit pas toujours acquis. La motivation à apprendre une langue a été décrite dans plusieurs modèles. Nous avons donc cherché à explorer l'évolution de la motivation à apprendre l'anglais des médecins généralistes de la Côte d'Azur exerçant depuis moins de dix ans.

Matériel et Méthodes : Cette étude qualitative a consisté en des entretiens semi-dirigés, qui ont été ensuite retranscrits et analysés sur RQDA de manière inductive. Les résultats ont été présentés grâce à l'algorithme de Fruchterman Reingold sous forme de frise.

Résultats : Les médecins interrogés décrivent un manque de sensibilisation à la langue avant la faculté. Leur motivation à aller en cours durant l'externat était faible, mais ils auraient néanmoins souhaité poursuivre les cours obligatoires pour atteindre un niveau satisfaisant à l'internat. Par la suite, une fois interne, ils auraient voulu avoir accès à un enseignement optionnel adapté à leur exercice de la médecine, en différenciant l'anglais pour la recherche et l'anglais pour la communication. Une fois installés, des méthodes peu chronophages les motiveraient, comme par exemple des applications sur téléphone. A tous niveaux, plusieurs médecins ont été intéressés pour pratiquer dans un pays anglophone, mais se sont heurtés à des difficultés administratives.

Discussion : Ce premier travail a donc abouti, par l'étude de leur motivation à apprendre l'anglais, à envisager des adaptations de l'enseignement à différents moments du cursus d'enseignement médical qui pourraient peut-être favoriser l'apprentissage de cet outils de communication qui nous semble indispensable à l'autoformation et au développement de l'esprit critique concernant la pratique médicale.

Mots Clefs

Anglais, formation, médecine