État des lieux des internes européens réalisant leur diplôme d'études spécialisées de médecine générale en Haute Normandie à l'issu des épreuves classantes nationales

Cristian Panait

▶ **To cite this version:**

Cristian Panait. État des lieux des internes européens réalisant leur diplôme d'études spécialisées de médecine générale en Haute Normandie à l'issu des épreuves classantes nationales. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02074986

HAL Id: dumas-02074986

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02074986

Submitted on 21 Mar 2019

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.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNÉE 2019 N°

THÈSE POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

(PANAIT Cristian)

NÉ LE 07 JUIN 1989 À SLOBOZIA (ROUMANIE)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 14 MARS 2019

ÉTAT DES LIEUX DES INTERNES EUROPÉENS RÉALISANT LEUR DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN HAUTE NORMANDIE À L'ISSU DES ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES

PRÉSIDENT DE JURY : Monsieur le Professeur Jean Loup HERMIL

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Docteur Vlad SARZEA

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2018

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**

Professeur Benoit VEBER

Professeur Guillaume SAVOYE

I - **MÉDECINE**

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric **ANSELME**	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle **APTER**	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR**	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc **BASTE**	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice **BAUER**	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya **BEKRI**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal **BENHAMOU**	HCN	Médecine interne
Mr Jacques **BENICHOU**	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier **BOYER**	UFR	Immunologie
Mme Sophie **CANDON**	HCN	Immunologie
Mr François **CARON**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe **CHASSAGNE**	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent **COMPERE**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas **CORNU**	HCN	Urologie
Mr Antoine **CUVELIER**	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas **DACHER**	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan **DARMONI**	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre **DECHELOTTE**	HCN	Nutrition
Mr Stéphane **DERREY**	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric **DI FIORE**	CB	Cancérologie

Mr Fabien **DOGUET**	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean **DOUCET**	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard **DUBRAY**	CB	Radiothérapie
Mr Frank **DUJARDIN**	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice **DUPARC**	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric **DURAND**	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand **DUREUIL**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène **ELTCHANINOFF**	HCN	Cardiologie
Mr Manuel **ETIENNE**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry **FREBOURG**	UFR	Génétique
Mr Pierre **FREGER**	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François **GEHANNO**	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel **GERARDIN**	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille **GERARDIN**	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume **GOURCEROL**	HCN	Physiologie
Mr Dominique **GUERROT**	HCN	Néphrologie
Mr Olivier **GUILLIN**	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier **HANNEQUIN**	HCN	Neurologie
Mr Claude **HOUDAYER**	HCN	Génétique
Mr Fabrice **JARDIN**	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie **JOLY**	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal **JOLY**	HCN	Dermato – Vénéréologie
Mme Bouchra **LAMIA**	Havre	Pneumologie
Mme Annie **LAQUERRIERE**	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent **LAUDENBACH**	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël **LECHEVALLIER**	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé **LEFEBVRE**	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry **LEQUERRE**	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie **LEROI**	HCN	Physiologie
Mr Hervé **LEVESQUE**	HB	Médecine interne
Mme Agnès **LIARD-ZMUDA**	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves **LITZLER**	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand **MACE**	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David **MALTETE**	HCN	Neurologie
Mr Christophe **MARGUET**	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle **MARIE**	HB	Médecine interne

Mr Jean-Paul **MARIE**	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc **MARPEAU**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane **MARRET**	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique **MERLE**	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre **MICHEL**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
M. Benoit **MISSET** *(détachement)*	HCN	Réanimation Médicale Mr Jean-François
MUIR *(surnombre)*	HB	Pneumologie
Mr Marc **MURAINE**	HCN	Ophtalmologie
Mr Christophe **PEILLON**	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian **PFISTER**	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe **PLANTIER**	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier **PLISSONNIER**	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan **PREVOST**	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe **RICHARD** *(détachement)*	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent **RICHARD**	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie **RIVES**	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace **ROMAN** *(disponibilité)*	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe **SABOURIN**	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume **SAVOYE**	HCN	Hépato-gastrologie
Mme Céline **SAVOYE–COLLET**	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale **SCHNEIDER**	HCN	Pédiatrie
Mr Michel **SCOTTE**	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne **TAMION**	HCN	Thérapeutique
Mr Luc **THIBERVILLE**	HCN	Pneumologie
Mr Christian **THUILLEZ** *(surnombre)*	HB	Pharmacologie
Mr Hervé **TILLY**	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles **TOURNEL**	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier **TROST**	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques **TUECH**	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre **VANNIER** *(surnombre)*	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît **VEBER**	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre **VERA**	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric **VERIN**	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric **VERSPYCK**	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier **VITTECOQ**	HB	Rhumatologie
Mme Marie-Laure **WELTER**	HCN	Physiologie

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG**	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole **BRASSE LAGNEL**	HCN	Biochimie
Mme Valérie **BRIDOUX HUYBRECHTS**	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard **BUCHONNET**	HCN	Hématologie
Mme Mireille **CASTANET**	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie **CHASTAN**	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie **CLAEYSSENS**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse **COEFFIER**	HCN	Nutrition
Mr Serge **JACQUOT**	UFR	Immunologie
Mr Joël **LADNER**	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste **LATOUCHE**	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas **MOUREZ** *(détachement)*	HCN	Virologie
Mr Gaël **NICOLAS**	HCN	Génétique
Mme Muriel **QUILLARD**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia **ROLLIN**	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu **SALAUN**	HCN	Pneumologie
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER**	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS**	HCN	Anatomie
Mr David **WALLON**	HCN	Neurologie
Mr Julien **WILS**	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry **WABLE**	UFR	Communication
Mme Mélanie **AUVRAY-HAMEL**	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry **BESSON**	Chimie Thérapeutique
Mr Roland **CAPRON** (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr François **ESTOUR**	Chimie Organique
Mr Loïc **FAVENNEC** (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre **GOULLE** (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mme Isabelle **LEROUX - NICOLLET**	Physiologie
Mme Christelle **MONTEIL**	Toxicologie
Mme Martine **PESTEL-CARON** (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi **VARIN** (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy **BELLIEN** (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric **BOUNOURE**	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**	Physiologie
Mme Camille **CHARBONNIER (LE CLEZIO)**	Statistiques
Mme Elizabeth **CHOSSON**	Botanique
Mme Marie Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile **CORBIERE**	Biochimie
Mr Eric **DITTMAR**	Biophysique
Mme Nathalie **DOURMAP**	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUC**	Pharmacologie
Mme Dominique **DUTERTE- BOUCHER**	Pharmacologie

Mr Abdelhakim **ELOMRI**	Pharmacognosie
Mr Gilles **GARGALA** (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL **GHARBI-HAMZA**	Chimie analytique
Mme Marie-Laure **GROULT**	Botanique
Mr Hervé **HUE**	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia **LE GOFF**	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong **LU**	Biologie
M. Jérémie **MARTINET** (MCU-PH)	Immunologie
Mme Marine **MALLETER**	Toxicologie
Mme Sabine **MENAGER**	Chimie organique
Mme Tiphaine **ROGEZ-FLORENT**	Chimie analytique
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Malika **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Christine **THARASSE**	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric **ZIEGLER**	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ**	Pharmacie officinale
Mr Jean-François **HOUIVET**	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**	Anglais

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Anaïs **SOARES**	Bactériologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Sophie **MOHAMED**	Chimie Organique

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
Mr Roland **CAPRON**	Biophysique
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Abdelhakim **ELOMRI**	Pharmacognosie
Mr Loïc **FAVENNEC**	Parasitologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mr François **ESTOUR**	Chimie organique
Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET**	Physiologie
Mme Martine **PESTEL-CARON**	Microbiologie
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mr Rémi **VARIN**	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

III – MÉDECINE GÉNÉRALE

PROFESSEUR MÉDECINE GÉNÉRALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG)	UFR	Médecine générale

MAÎTRE DE CONFÉRENCE MÉDECINE GÉNÉRALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG)	UFR	Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIÉS À MI-TEMPS – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Mme Laëtitia **BOURDON**	UFR	Médecine Générale
Mr Emmanuel **LEFEBVRE**	UFR	Médecine Générale
Mme Elisabeth **MAUVIARD**	UFR	Médecine générale
Mr Philippe **NGUYEN THANH**	UFR	Médecine générale
Mme Marie Thérèse **THUEUX**	UFR	Médecine générale

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS À MI-TEMPS – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Mr Pascal **BOULET**	UFR	Médecine générale
Mr Emmanuel **HAZARD**	UFR	Médecine Générale
Mme Marianne **LAINE**	UFR	Médecine Générale
Mme Lucile **PELLERIN**	UFR	Médecine générale
Mme Yveline **SEVRIN**	UFR	Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei **FETISSOV** (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul **MULDER** (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su **RUAN** (med)	Génie Informatique

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm)
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079**)**
Mme Carine **CLEREN** (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain **FRAINEAU** (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline **GAILDRAT** (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas **GUEROUT** (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel **LETELLIER** (med)	Physiologie
Mme Christine **RONDANINO** (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric **PASQUET**	Sciences du langage, orthophonie
Mr Youssan Var **TAN**	Immunologie
Mme Isabelle **TOURNIER** (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique **DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle *HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

CB - Centre Henri Becquerel *CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation *SJ – Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À mon Président de jury,

Monsieur le Professeur Jean Loup HERMIL

Professeur des Universités

(Médecine Générale)

Vous me faites l’honneur en ayant accepté de

présider le jury de ma thèse.

La valeur de votre jugement est considérable à mes yeux.

Soyez assuré, Monsieur le Professeur, de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.

À mes Juges,

À Monsieur le Professeur Benoit VEBER

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale)

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de vous intéresser à mon travail en participant au jury de ma thèse.

Soyez assuré, Monsieur le Professeur, de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Philippe NGUYEN THANH

Professeur des Universités

(Médecine Générale)

Nous nous sommes rencontrés au cours de mon dernier semestre d'internat.

Durant ces six mois vous m'avez fait partager votre expérience clinique et vos connaissances, et je vous en remercie.

Votre dimension humaine m'a beaucoup touché et mon passage dans votre cabinet m'a fait grandir tant professionnellement qu'humainement.

Je garderai un très bon souvenir de ces six mois à vos côtés.

À mon directeur de thèse,

Monsieur Le Docteur Vlad SARZEA

(Médecin Urgentiste)

(Centre Hospitalier de Perron)

Merci d’avoir accepté de diriger ma thèse.

Merci pour ta disponibilité, ton soutien et ta patience lors d’élaboration de ce travail.

Soit assuré de ma sincère et amicale reconnaissance.

TABLE DES MATIÈRES :

Dédicaces

I. INTRODUCTION……..18

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type d'étude…….. 22
2. Recueil des données …….. 23
3. Critères d'inclusion……..... 24
4. Critères d'exclusion……..... 24
5. Analyse des données…….. 24

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques des participants…… 25
2. Les facteurs décisionnels dans le choix de la France……..... 26
3. Le premier contact avec la France…….. 29
4. L'accueil des internes européens……..... 29
5. La maitrise de la langue française……31
6. Les études et la vie professionnelle
   6.1 Les Epreuves Classantes Nationales…….33
   6.2 Les spécificités de la formation médicale initiale
   des internes européens……..36
   6.3 La formation médicale française
   6.3.1 Le cursus universitaire…… 39
   6.3.2 L'encadrement des internes européens et leur charge de travail…….41
7. Les aspect relationnels
   7.1 La relation avec les maitres de stage…….....46
   7.2 La relation avec l'équipe paramédicale et les collègues……..49
8. Le processus d'intégration
   8.1 Intégration sociale……51
   8.2 Intégration culturelle……55

9. Les difficultés administratives…….....56
10. Le livret d'accueil régional pour les internes européens…….....61
11. Axes d'amélioration et suggestions pour les nouveaux arrivants……63

IV. DISCUSSION

1. Intérêt de l'étude…….....65
2. Force et limites de l'étude…….67
3. Les principaux résultats……69
4. Propositions……..74

V. CONCLUSION……..76

VI. BIBLIOGRAPHIE……78

Annexe 1 : Guide d'entretien…….....80

Annexe 2 : Retranscription des enregistrements sur CD

I. INTRODUCTION

L'un des phénomènes les plus importants de la France est représenté par la désertification médicale qui est fortement ressentie par le pays à l'heure actuelle. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, dans le cadre de la publication de la nouvelle édition 2018 de l'atlas de démographie médicale, recense 87.801 de médecins généralistes en activité régulière (tous modes d'exercice), soit une diminution de 7% des effectifs depuis 2010 (1) ((Figure 1) et une diminution de 0.4% depuis 2017.

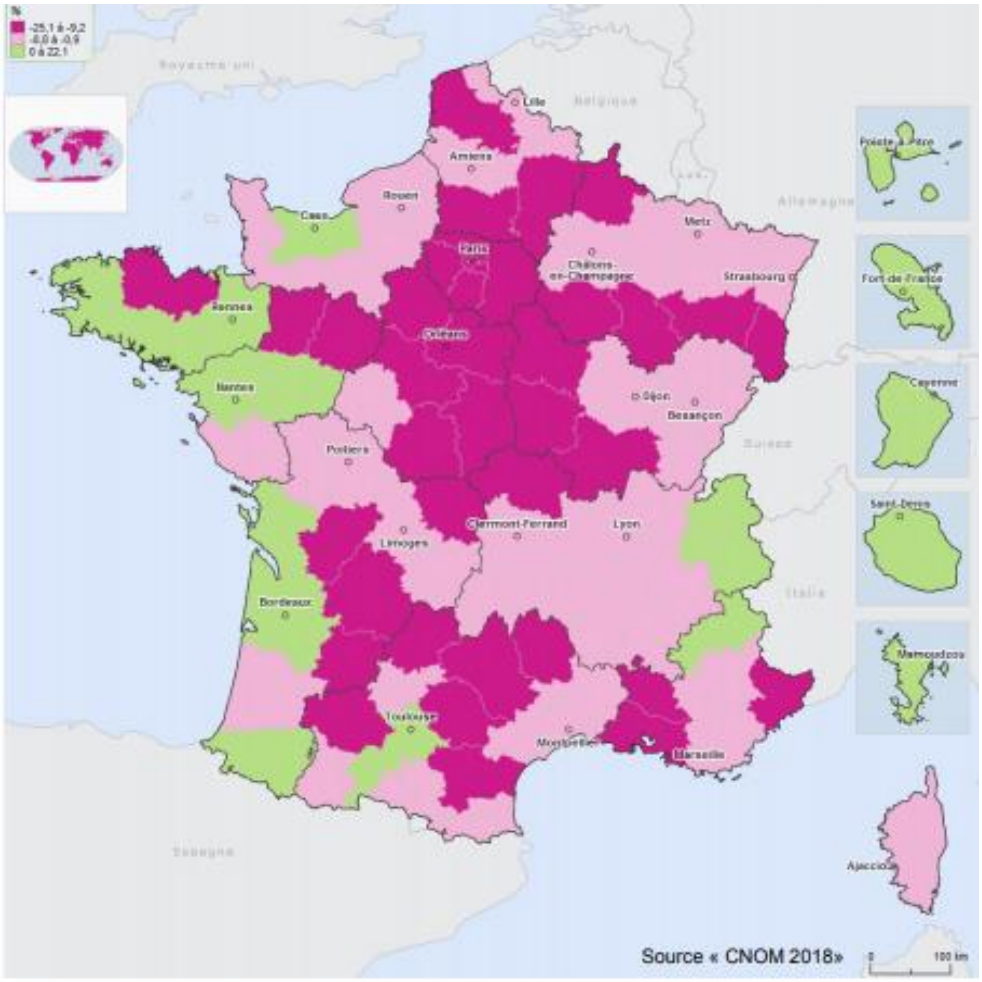


Fig.1. Variation 2010-2018 des effectifs de médecins généralistes en activité régulière (%) d'après le Conseil National d'Ordre des Médecins.

Selon les analyses du Conseil National de l'Ordre des Médecins et en fonction du taux de croissance moyen annuel, la tendance à la baisse à une très forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2025 pour attendre 81.804 de médecins généralistes. (Figure 2)

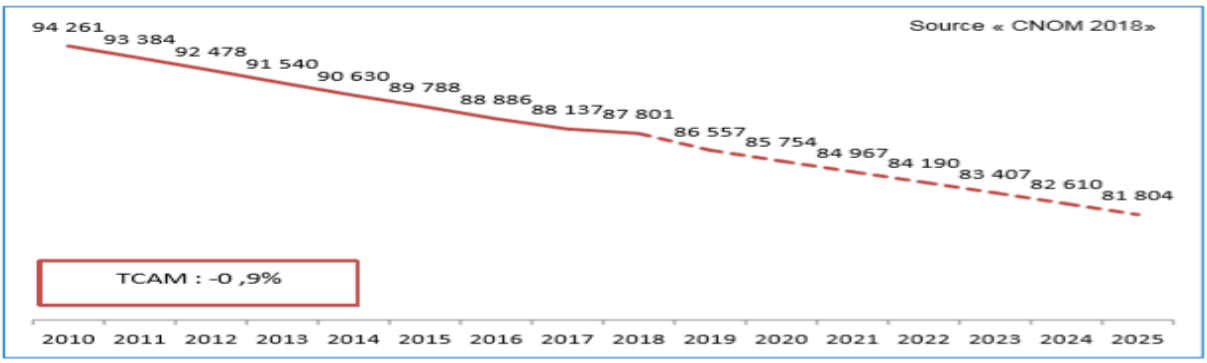


Fig.2. Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025 (valeurs absolues)

Aux exceptions près de région Pays de la Loire, de la Bretagne, de la région Auvergne Rhône Alpes, de la région PACA, des DOM TOM, les autres régions françaises ont été confrontées à des variations importantes des densités départementales de médecins généralistes en activité régulière depuis l'année 2007. Les départements de la Normandie font partie des régions les plus touchées par la désertification médicale selon cette publication du Conseil Nation de l'Ordre des Médecins concernant la période 2010-2018. (Figure 3)

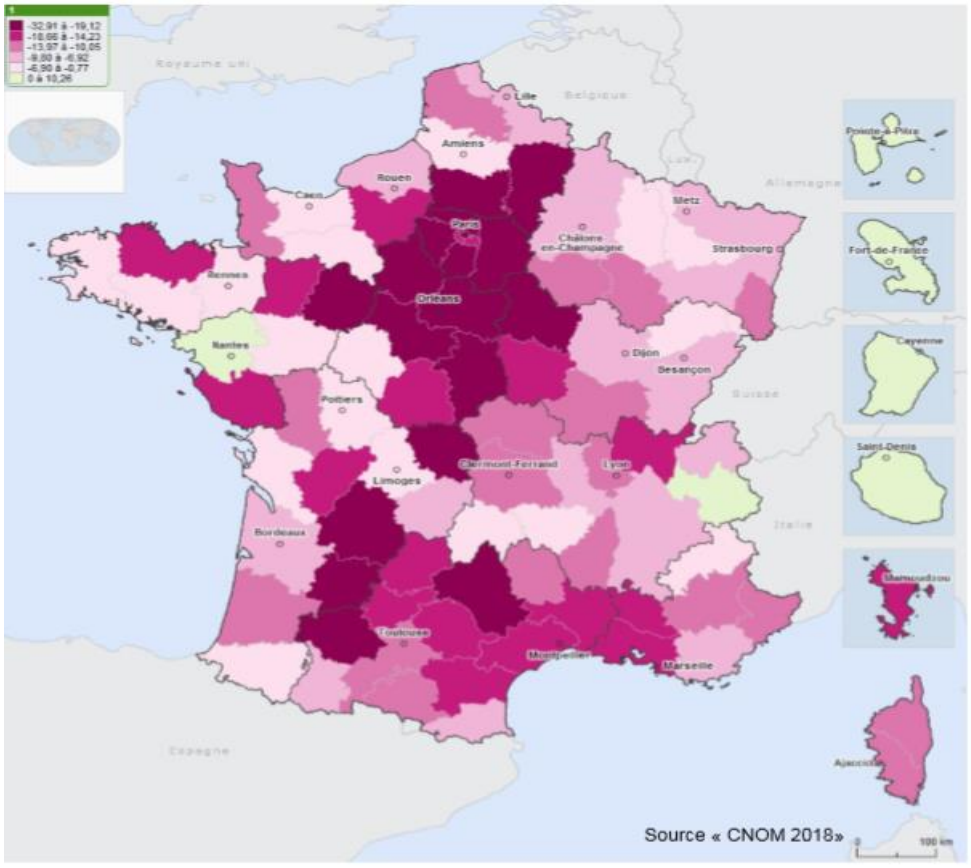
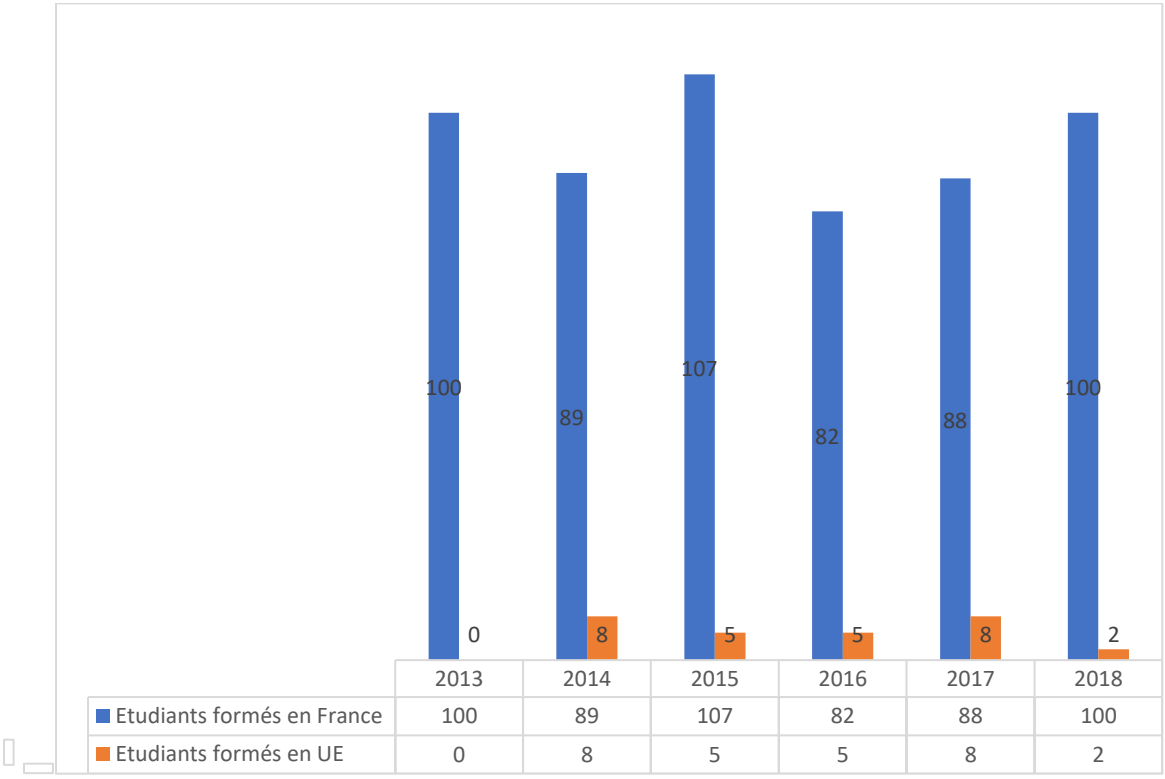


Fig. 3. Variations des densités départementales de médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2018(%)

Conforme au Code de l'Education art. R632-1, les étudiants ressortissants des États membres de l'Union Européenne, ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique Européen, de la Confédération Helvétique ou de la Principauté d'Andorre ayant validé une formation médicale de base mentionnée à l'article 24 de la directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil de l'Europe du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, peuvent accéder au troisième cycle des études médicales en France. (2) Compte tenu de cette accessibilité aux études médicales, le nombre d'internes étrangers ressortissants de l'Union Européenne qui débutent leur 3e cycle des études médicales en France continue à augmenter considérablement depuis 2005. La majorité d'entre eux optent pour le Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale.

Selon les données fournies par l'Agence Régionale de Santé Normandie, Subdivision de Rouen, entre 2013 et 2018, 583 d'internes en médecine générale ont été affectés à l'Université de Rouen. De ces 583 d'internes, 28 d'entre eux sont d'origine étrangère ayant réalisé leur 2e cycle d'études médicales dans l'un des pays de l'Union Européenne en dehors de la France. (Figure 4)



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Etudiants formés en France	100	89	107	82	88	100
Etudiants formés en UE	0	8	5	5	8	2

Fig.4. Représentativité des internes de Médecine Générale formés en France et à l'étrangère affectés à l'Université de Rouen entre 2013 et 2018.

Selon les chiffres de l'Agence Régionale de Santé, 15 d'entre les internes étrangers proviennent de la Roumanie et les autres 13 de l'Italie. Bien évidement qu'ils ne constituent pas la solution pour résoudre complètement les problèmes de la désertification médicale sur l'ensemble du territoire de la France mais ils peuvent compenser partiellement à condition d'une intégration dans les meilleures conditions.

À leur arrivée en France, ces internes rencontrent des difficultés importantes d'ordre professionnel, administratif, linguistique, social et culturel, qui peuvent déstabiliser profondément leur parcours dans ce nouveau monde très peu connu pour la plupart d'entre eux. J'ai fait partie moi-même de ces internes étrangers et j'ai rencontré des difficultés que j'ai dû vaincre finalement plus ou moins facilement.

C'est à la suite de mes expériences personnelles qui j'ai eu l'idée de réaliser ce travail de thèse afin de proposer des solutions qui pourraient faciliter le processus d'intégration des nouveaux arrivants en France. Le principal objectif de mon travail est de réaliser l'état des lieux des internes européens de Médecine Générale ayant réalisé leur 2^{e} cycle d'études de médecine dans un pays de l'Union Européenne en dehors de la France et qui débutent leur 3^{e} cycle d'études de médecine à l'Université de Rouen, afin d'avoir leur ressenti et bien identifier leurs difficultés. J'ai été d'autant plus motivé pour faire ce travail à la suite des apparitions dans la presse nationale des cas d'incompétence des internes étrangers qui ont posé des réels problèmes dans leurs services d'affectation surtout pendant le premier semestre d'internat (3-7)

Deux travails de thèse effectués en Aquitaine (8) et Picardie (9) ont abordé les difficultés des médecins généralistes étrangers mais dans les deux cas il s'agit de médecins qui ont obtenu leurs diplômes dans leurs pays d'origine et qui sont arrivés en France après, pour poursuivre leur activité professionnelle. En 2016, en Picardie, un travail de thèse a été réalisé sur les difficultés rencontrées par les internes étrangers réalisant leur internat dans cette région à l'issu des Épreuves Classantes Nationales. (10)

Bien évidement qu'il y a des similitudes entre notre travail et ceux qui ont été effectués précédemment mais à notre avis chaque région et unité de formation présente des particularités qui méritent pleinement d'être traitées individuellement.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Méthodologie de l'étude.

Afin de mieux répondre à notre question de recherche, nous avons opté pour une étude qualitative réalisée sous la forme d'entretiens individuels semi-dirigés auprès des internes et les anciens internes européens de Médecine Générale qui ont terminé ou sont en train d'effectuer leur internat à l'Université de Rouen. L'étude qualitative constitue selon nous la méthode la plus adéquate pour identifier le ressenti d'un individu, dans notre cas les difficultés rencontrées par ces internes à leur arrivée en France.

L'objectif d'une enquête qualitative est de rendre visible, intelligible et compréhensible un phénomène socioculturel en privilégiant une approche approfondie d'un petit nombre de cas et/ou de situations, plutôt qu'une étude étendue à des nombreux cas mais moins approfondies.(11)

L'approche qualitative fonctionne sur une méthode inductive. Les données induisent les hypothèses. Le chercheur va de l'observation à l'hypothèse grâce à une démarche inductive et interprétative. (12)

Les recherches qualitatives, utilisées au début dans les sciences sociales et humaines sont particulièrement appropriées lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficile à mesurer. La recherche qualitative agit en complémentarité avec la recherche quantitative et ne cherche pas à quantifier, à mesurer, mais le plus souvent à recueillir des données verbales et non verbales permettant une démarche interprétative. Cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments des individus, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles de sorte qu'elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux. La recherche qualitative est de plus en plus utilisée en recherche de Médecine Générale car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins. (13)

Nous avons rédigé le guide d'entretien grâce à mon expérience personnelle sans réaliser un échange d'expérience avec les individus interrogés.

2. Recueil des données.

Le recueil des données a été réalisé par des entretiens semi-dirigés, enregistrés et anonymes, après l'accord des participants à mon étude. Afin d'assurer la confidentialité des candidats, nous avons omis volontairement toutes données potentiellement susceptibles d'identifies les participants.

Le caractère anonyme des enregistrements a permis l'expression libre des opinions des candidats. Les entretiens se sont tous déroulés à l'aide de mon téléphone portable avec enregistrement audio à l'issu d'une prise de rendez-vous téléphonique préalable et ils ont été enregistrés avec un dictaphone PHILIPS VOICE TRACER DVT1150. Ensuite ces enregistrements ont été retranscrits par moi-même à l'aide du logiciel Microsoft Word.

Le guide d'entretien initial a été rédigé selon ma propre expérience et après avoir étudié les donnes bibliographiques du sujet. Les recherches bibliographiques ont été réalisées en utilisant des mots clés, notamment : « difficultés des internes étrangers », « internes étrangers en France », « guides des internes étrangers », « internes roumains ».

Le guide a été organisé en plusieurs items. Celui-ci débutait par la présentation du sujet de mon étude et continuait avec des généralités. Les items abordés étaient la journée d'accueil, les études et la problématique de la langue, les difficultés administratives et la problématique de l'intégration sociale et culturelle. L'entretien terminait avec une discussion sur l'avenir, sur les éventuels axes d'amélioration de l'intégration des internes européens et sur les suggestions et les conseils utiles pour les nouveaux arrivants débutant leur internat de médecine en France. Je n'ai pas réussi à respecter rigoureusement l'ordre des items dans chaque enregistrement et j'ai permis aux candidats de s'exprimer librement. Si un thème a été traité dans une question précédente et le participant n'avait aucune remarque à faire, je lançais la question suivante. J'ai tenté d'utiliser des questions ouvertes et neutres afin d'éviter les accords ou les désaccords avec les participants et d'influencer leurs réponses. J'ai été amené à faire quelques modifications du guide d'entretien au fur à mesure de la réalisation des entretiens, en l'optimisant au mieux afin d'identifier des nouvelles idées intéressantes.

Compte tenu du caractère anonyme des entretiens, j'ai choisi de « nommer » les internes européens réalisant leur internat de Médecine Générale en Haute Normandie par l'acronyme « IEMG » suivi d'un chiffre pour pouvoir les classer. Mes questions ont été précédées par les initiales de mon prénom et nom « CP ». Le recueil des données s'est déroulé entre septembre 2018 et janvier 2019, celui-ci étant arrêté au moment de la saturation des données. Les retranscriptions en Word des entretiens sont disponibles sur CD en Annexe 2.

3. Critères d'inclusion.

La population de mon étude est représentée par les internes ou les anciens internes européens, qui ont effectué leur deuxième cycle d'études médicales dans un pays membre de l'Union Européenne et qui ont commencé leur internat de Médecine Générale en Haute Normandie. J'ai réussi à recruter les candidats par la bouche à l'oreille, en demandant à mes collègues de différentes promotions s'ils connaissaient des internes étrangers. Beaucoup d'internes européens ont réalisé leur internat à l'Université de Rouen mais malgré cet aspect j'ai rencontré quelques difficultés pour constituer mon échantillon. Concernant les anciens internes grecques par exemple, je me suis retrouvé dans l'impossibilité d'avoir leurs coordonnées car ils sont presque tous retournés dans leur pays il y a quelques années. De même, je n'ai pas réussi à trouver les coordonnées des internes d'origine allemande.

4. Critères d'exclusion.

Les critères d'exclusion ont été les suivants :

- Les internes français qui ont réalisé leur deuxième cycle d'études médicales à l'étranger et revenaient s'inscrire aux Épreuves Classantes Nationales en France.
- Les internes qui ont démissionné après une période de moins de 6 mois de stage.
- Les internes européens qui ont réalisé leur première année d'internat dans une autre région que Haute Normandie et qui ont repassé les Épreuves Classantes Nationales pour choisir par la suite la Haute Normandie pour continuer leur internat.

5. Analyse des données.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel QSR International NVivo 11. Ce logiciel m'a semblé le plus performant et efficace pour réaliser l'analyse la plus fiable de mes entretiens. Afin de faciliter l'utilisation de ce logiciel j'ai suivi les tutoriaux disponibles sur YouTube. Chaque entretien a été analysé après sa réalisation afin d'adapter le guide d'entretien à la prochaine entrevue. Ensuite, j'ai procédé à une analyse approfondie des données en créant des nœuds et des sou nœuds et en faisant émerger les thèmes principaux.

III. RESULTATS

1. Caractéristiques des participants.

Au total, douze entretiens auprès des internes et des anciens internes européens de Médecine Générale de l'Université de Rouen ont été réalisés pour atteindre la saturation des données. Cinque participants ont réalisé leur deuxième cycle d'études médicales en Roumanie, six en Italie et un en Pologne. Concernant les roumains, deux d'entre eux ont démissionné et ils sont retournés dans leur pays d'origine après une période de 10 mois passée en France. De même, deux internes roumains ont renoncé à l'internat de Médecine Générale au bout de 12 mois d'internat pour rejoindre deux autres pays européens notamment la Suisse et l'Allemagne. Une seule ancienne interne roumaine participant à mon étude est diplômée actuellement et continue sa carrière médicale en France. Parmi les italiens, quatre sont en train de parcourir leur internat en ce moment et les autres deux ont terminé l'internat et exercent encore en France. L'interne d'origine polonaise exerce actuellement en France en tant que médecin généraliste remplaçant. Les caractéristiques des participants étaient les suivantes **:**

Participant		**Âge**	**Sexe**	**Nationalité**	**Pays de réalisation du 2e cycle des études de médecine**	**Année de soutenance des épreuves classantes nationales**
IEMG 1		**28**	**F**	**roumaine**	**Roumanie**	**2015**
IEMG 2		**28**	**F**	**roumaine**	**Roumanie**	**2015**
IEMG 3		**30**	**F**	**roumaine**	**Roumanie**	**2014**
IEMG 4		**34**	**H**	**roumaine**	**Roumanie**	**2014**
IEMG 5		**33**	**F**	**roumaine**	**Roumanie**	**2013**
IEMG 6		**33**	**H**	**italienne**	**Italie**	**2014**
IEMG 7		**32**	**H**	**italienne**	**Italie**	**2016**
IEMG 8		**33**	**F**	**italienne**	**Italie**	**2014**
IEMG 9		**27**	**H**	**italienne**	**Italie**	**2017**
IEMG 10		**27**	**F**	**italienne**	**Italie**	**2017**
IEMG 11		**32**	**H**	**italienne**	**Italie**	**2017**
IEMG 12		**36**	**F**	**polonaise**	**Pologne**	**2008**

L'âge moyen des participants était de 31,8 ans. La durée moyenne des entretiens a été de 24 minutes et 74 secondes. Le plus court entretien était de 15 minutes et 5 secondes et le plus longue de 41 minutes et 64 secondes.

2. Les facteurs décisionnels dans le choix de la France.

La facilité d'accéder à l'internat français a représenté le facteur déterminant le plus important pour la plupart des participants :

IEMG 2 : « la facilité d'accès à l'internat a eu un rôle décisif dans mon choix »

IEMG 8 : « j'ai décidé de passer le concours en France surtout que c'est un examen à l'issu duquel il y aura de la place pour tout le monde pour pouvoir choisir une spécialité et accéder par la suite à l'internat »

IEMG 10 : **«** *en France on avait la garantie qu'à l'issu du concours d'internat il y aura de la place pour tout le monde »*

IEMG 11 : « je savais bien qu'en France même si les résultats au concours d'internat seront mauvais, j'aurai une place de Médecine Générale »

La qualité de la formation médicale en France et le système de santé jugé comme performant, ont été évoqués vivement par les participants de notre étude :

IEMG 2 : - *« je savais également que l'école de médicine française est très réputée au monde et je me suis dit que ça pourrait être une belle opportunité pour moi »*

IEMG 4 : « le système médical français est supérieur au système médical roumain »
« j'ai choisi la France parce que je me suis dit que le système de santé français est l'un de plus efficace de l'Europe

IEMG 7 : « j'aime bien le système universitaire et professionnel en France »

IEMG 12 : « …le système français de santé que j'ai adoré par rapport au système de santé polonais »

Les stages passés en hexagone dans le cadre du programme Erasmus par quatre d'entre les participants de notre étude, ont contribué considérablement dans leur choix de suivre l'internat en France :

IEMG 1 : « je pense que mon expérience Erasmus a été le déclic. C'est de là que c'est parti »
IEMG 9 : « mon expérience Erasmus m'a motivé encore plus pour choisir la France »

IEMG 12 : « Erasmus m'a permis de connaitre le système français de santé que j'ai adoré par rapport au système de santé polonais. C'était mon année Erasmus qui m'a motivé encore plus à continuer ma formation médicale en France »

Les connaissances linguistiques et la facilité d'apprentissage du français pour les internes de notre étude constituent un argument pour leur choix :

IEMG 1 : « je connaissais déjà la langue, le système d'ici, et tout ça m'a donné envie de continuer en France que plutôt dans mon pays d'origine »

IEMG 2 : « la langue (française) que je trouve un peu plus facile à apprendre par rapport aux autres langues européennes »

IEMG 9 : « déjà, apprendre le français rapidement par un italien ne constitue pas un problème. On a des origines latines et le processus d'apprentissage de la langue est plus aisé »

IEMG 10 : « je maitrisais pas mal le français et la facilité de la langue a représenté un très bon argument de plus »

Parmi les participants, deux d'origine italienne, ont évoqué la proximité de leur pays d'origine par rapport à la France faisant partie de leurs déterminants du choix de la France :

IEMG 7 : « ce n'est pas trop loin de l'Italie »

IEMG 10 : « ce qui a compté aussi dans mon choix c'était que la France n'est pas loin de l'Italie et ça c'est très important je trouve »

Les connaissances sociales (la famille, amis) ont joué un rôle majeur pour continuer leurs études de médecine en France pour la plupart des internes européens :

IEMG 2 : « une amie qui faisait son internat en France m'a conseillé de venir en France »

IEMG 3 : « j'avais déjà des amis qui habitaient en France, j'avais des informations, je connaissais un peu le système, donc j'ai choisi la France »

IEMG 4 : « et aussi j'ai des amis qui sont venus comme internes en France »

IEMG 5 : « je suis venu en France surtout pour l'amour »
« mon mari étant français, on a décidé de s'installer tous les deux en France à l'issu de mon externat passé en Roumanie »

IEMG 6 : « j'ai pris la décision de rejoindre la France pour des raisons personnels, pour ma copine »

IEMG 11 : « j'ai choisi la France particulièrement pour des raisons personnelles »
« ma femme était déjà interne dans le sud de la France et j'ai bien voulu la rejoindre »

IEMG 12 : « j'ai eu un ami polonais qui avais passé le concours d'internat en France deux ans avant moi. Il était affecté à Strasbourg. Tout se passait bien pour lui et les conseils qu'il m'a donnés de rejoindre la France pour faire l'internat ont contribué beaucoup dans mes choix »

Le besoin de changement et de vivre une nouvelle expérience de vie étaient des facteurs qui ont influencé leur décision de continuer en France :

IEMG 2 : « en même temps, je n'étais pas du tout satisfaite des conditions de travail de mon pays. J'avais envie de changer ma vie, de tout recommencer et de découvrir autre chose »

IEMG 6 : « j'avais envie de voir comment ça se passe à l'étranger. J'aurais pu travailler tranquillement dans mon pays aussi. J'ai été très curieux et j'avais envie de vivre la période d'études autrement »

IEMG 10 : « honnêtement, j'en avais marre du système universitaire de chez moi »

3. Le premier contact avec la France.

La plupart des internes étrangers ont visité au moins une fois la France avant de passer les Épreuves Classantes Nationales. Seulement deux des internes sont venus pour la première fois en France lors du concours d'internat (IEMG 2 et 7). Quatre participants à notre étude ont effectué des stages Erasmus en France sur une période de six à douze mois. Mise à part les raisons touristiques et professionnels, un interne (IEMG 11) a passé une année en France sans avoir une activité professionnelle, cela en raison de rapprochement familial à l'occasion de la naissance de son enfant, sa femme étant interne de Médecine Générale dans le sud de la France.

4. L'accueil des internes européens.

Une grande partie des internes ont apprécié la journée d'accueil des internes de Médecine Générale organisée par le Département de Médecine Générale, notamment concernant l'utilité, l'organisation et les informations reçues :

IEMG 3 : « c'était pratique parce que on a reçu beaucoup d'information utiles qu'on ne connaissait pas trop quand on est arrivé, donc c'était utile pour nous »

IEMG 4 : « c'était très bien, le professeur était très gentil avec nous »
« ça m'a permis de connaitre mes collègues et les hôpitaux, les professeurs, pour voir comment ça se passe avec la maquette de Médecine Générale »

IEMG 6 : « globalement j'ai trouvé que c'était bien. Nous avons eu pas mal d'informations. C'est vrai que pour moi ce n'était pas tout clair mais je trouve qu'ils ont bien organisé et ça été tellement utile surtout pour nous les internes étrangers »

IEMG 7 : « c'était très bien. On a reçu des informations très utiles lors de cette journée. Ça été sympa »

IEMG 8 : « ça s'est très bien passé. C'était lors de cette journée que nous avons connu le Coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale qui nous a renseigné sur l'internat et qui s'est très bien occupé de nous surtout qu'on se sentaient complétement perdus. Savoir qu'on a quelqu'un qui s'intéresse à nous c'était rassurant »

IEMG 9 : « ça m'a bien plu. On a eu des réponses à nos questions. J'ai bien aimé l'initiative du Département de Médecine Générale d'inviter à cette réunion un collègue à nous italien qui était déjà interne de Médecine Générale. Grace à lui ça été plus facile à comprendre les choses »

IEMG 10 : « on a été assez bien reçus à la faculté. Ça été intéressant et on a été contents qu'ils ont eu la bonne initiative de faire venir un ancien interne italien qui nous a renseigné en détail sur comment ça se passe l'internat et à quoi on doit s'attendre »

IEMG 11 : « ça s'est très bien passé surtout que nous les italiens, on a été tous groupés et le fait qu'un ancien interne italien nous parle sur l'internat et ce qu'on doit faire, j'ai trouvé ça très bien »

Parmi les participants à notre étude, il y en a eu qui n'ont pas participé à cette journée :

IEMG 2 : « je suis arrivé en France deux semaines avant le début de l'internat et cette réunion a eu lieu, si je me rappelle bine, un mois avant. Donc, je n'y suis pas allé finalement »

IEMG 5 : « malheureusement je n'ai pas participé à cette journée d'accueil car je n'étais pas au courant »

Une interne a été déçue par cette journée d'accueil surtout par rapport à la formation proposée aux internes étrangers :

IEMG 12 : « je me souviens que la faculté avait organisé pour les internes étrangers une sorte des cours qui étaient un peu hétéroclites sur la pharmacologie et sur quelques pathologies. C'était un peu n'importe quoi pour le démarrage je peux te dire. J'avais l'impression qu'ils ne se basaient sur rien ces cours. Ensuite, on a eu une interdiction de faire des gardes pendant les six premiers mois »

5. La maitrise de la langue française.

Quelques internes européens ont eu une formation élémentaire de la langue française pendant le cursus scolaire. Malgré leur formation initiale, le niveau de français est resté insuffisant à leur arrivée en France :

IEMG 1 : « en effet, j'avais étudié le français dans mon pays d'origine. Honnêtement, mon niveau de langue n'était pas satisfaisant. Peut-être à cause de la mauvaise formation qu'on a eue ou de mon désintérêt pour le français à cette époque-là »

IEMG 2 : « j'ai étudié le français pendant deux ans quand j'étais au lycée mais je peux te dire que je n'avais pas un bon niveau de français malgré cela. J'ai dû prendre quelques cours avec un particulier avant mon arrivée en France.

IEMG 4 : « j'ai étudié le français à l'école et je pense que mon niveau était B1 »

IEMG 8 : « j'avais étudié le français à l'école quand j'avais 12 ans. Depuis, sans pratiquer la langue j'ai tout oublié »

Il y a eu des internes de notre échantillon qui n'ont pas eu l'occasion de pouvoir étudier le français lors de leur cursus scolaire, mais ils ont consacré du temps à l'apprentissage du français avant ou après leur installation en France en suivant des cours privés de français.

IEMG 3 : « en fait je n'ai jamais étudié le français à l'école, mais j'ai pris des cours privés avant de passer les Epreuves Classantes Nationales, et après j'ai appris en France **»**

IEMG 6 : « j'étais à un niveau B2 à mon arrivée. J'avais pris quelques cours avec un particulier et j'ai appris aussi de façon autonome »

IEMG 7 : « j'ai pris de cours en Italie pendant un mois avant de partir en France et j'ai continué à prendre des cours en étant ici »

Malgré leur formation initiale de français, la majorité des candidats ont été confrontés à des difficultés linguistiques significatives.

IEMG 2 : « mon niveau était l'équivalent du A2 je dirais »
IEMG 5 : « pour moi c'était nul »
IEMG 6 : « j'étais à un niveau de français B2 pas très fluent »

IEMG 7 : « mon niveau était très bas. Honnêtement je n'avais même pas les bases. J'ai appris le français sur le terrain pendant mon premier stage »

IEMG 8 : « on niveau était inférieure au B1. J'étais pratiquement nulle et j'ai appris la langue pendant les stages sur les champs. Je parlais très peu le français, « bonjour », « ça va » et c'était tout »

IEMG 11 : « mon niveau de français était quasiment nul »

Parmi les candidats de notre étude, une partie d'entre eux n'ont pas rencontré de difficultés linguistiques notamment grâce aux stages passés antérieurement en France avec le programme Erasmus :

IEMG 1 : « ce n'était pas catastrophique. Je me débrouillais bien. Je comprenais bien les gens et je n'avais pas de grandes difficultés. Pour les choses de finesse, je faisais des erreurs mais globalement je trouve que j'avais un niveau acceptable. J'ai surtout appris lors de mon année Erasmus passée en France lors de mon externat »

IEMG 9 : « en 2016 j'ai passé quatre mois de stage à l'hôpital Pitié Salpetrière à Paris. J'étais en cinquième année d'externat. Avant de commencer l'internat j'avais un niveau B2. J'ai pris des cours de français avant de partir avec l'Erasmus et j'ai amélioré considérablement mon niveau en étant en stage à Pitié Salpêtrière »

IEMG 10 : « je suis venu passer quatre mois de stage à Paris avec l'Erasmus quand j'étais en cinquième année d'externat. J'ai été accompagnée par mon copain qui lui aussi est interne en médecine. Je m'en sortais bien en français. J'avais passé les tests de langue et j'avais un B2. Ce n'était pas un C1 mais un bon B2. J'ai eu des bonnes notes »

IEMG 12 : « j'ai passé une année à Grenoble avec Erasmus entre 2005 et 2006. Je n'ai jamais passé de test de langue donc je ne peux pas te dire quel était mon niveau exact. J'ai pris quelques cours de français à mon arrivée à Grenoble. Avant de débuter mon internat en 2008 je dirais que j'avais un niveau acceptable »

6. Les études et la vie professionnelle.

6.1 Les Épreuves Classantes Nationales.

Globalement, les internes étrangers participant à notre étude n'ont pas réussi à cet examen soit à cause des difficultés des méconnaissances linguistiques, soit à cause de la méconnaissance organisationnelle du système de santé français, soit à cause du manque d'expérience et de préparation pour ce type d'examen. La plupart des internes ont dédié uniquement entre 3 et 6 mois à préparer cet examen et aucun d'entre eux n'a suivi de formation spécifique en vue de cet examen :

IEMG 1 : « dans mon cas, je peux te dire que ces épreuves m'ont semblées très difficiles. Je me rappelle que à la suite de la première journée des épreuves j'étais assez étonnée par la difficulté des questions. C'est vrai que je ne m'attendais pas que ce soit si difficile. Il y avait des questions qui te portaient par tous les sujets et en plus de ça, j'ai rencontré des difficultés linguistiques parce que ce n'était pas facile de s'exprimer par écrit. Je me suis complétement perdu parmi les notions qu'on devait apprendre déjà au cours de l'externat de médecine et je me suis rendu rapidement compte que les résultats de ces épreuves ne seront pas super. Personnellement, j'ai mis environ quatre mois renforcés à préparer cet examen. En effet, j'avais commencé à réviser une année auparavant mais ce n'était pas un travail régulier parce que j'avais aussi les stages

à parcourir dans mon pays. D'après moi, c'est un examen qui est fait pour les étudiants formés en France qui sont préparés différemment de nous et je trouve qu'il n'est pas adapté à notre formation initiale. C'est un examen qui exige beaucoup d'investissement et la préparation pour cet examen doit commencer assez tôt lors de l'externat. Pour moi, de toute façon, ce n'était pas évident »

IEMG 2 : « à part la dernière parte, notamment la lecture critique d'un article, ça m'a paru un examen très bien organisé. Ce sont des épreuves qui sont adaptées à la formation médicale française et pour nous, les étrangers, les chances de réussite sont très faibles surtouts qu'ils commencent à préparer cet examen très tôt lors de l'externat. On n'a pas la même formation et nous ne sommes pas habitués à ce type d'examen et à la fin les résultats n'ont pas été à la hauteur des attentes. Globalement, je trouve que cet examen est très bien. Il mettait l'accent sur le raisonnement clinique et un peu moins sur les notions théoriques et cela je trouve que c'est très bien. Les difficultés de la langue ont rendu ces épreuves encore plus lourdes. J'ai mis environ 6 mois pour préparer cet examen »

IEMG 3 : « pour nous les internes étrangers, ce n'était pas facile parce qu'en Roumanie, on n'est pas préparé de même façon si tu veux. Ce n'était pas facile parce que c'était un examen écrit, on ne connaissait pas trop le français, donc c'était chaud pour moi »

IEMG 4 : « j'ai trouvé cet examen très difficile pour nous, parce que c'était écrit dans une langue étrangère, c'était très difficile, très diffèrent des études que nous avons faites en Roumanie »

IEMG 5 : « à l'époque, quand j'ai passé l'examen, il n'y avait pas beaucoup d'informations sur comment ça se passe. On n'était pas informé du tout sur la manière de passer cet examen. On ne m'a pas appris en Roumanie de savoir raisonner devant les cas cliniques et l'examen a été très dur pour moi »

IEMG 6 : « en Italie, nous n'avons pas le même concours d'internat donc, forcément, que pour nous les étrangers ça n'a pas été facile. C'est normal que la réussite ne soit pas la même que celle des internes formés en France qui commencent à préparer ces examens trois ans avant de les passer »

IEMG 7 : « je trouve que ce n'est pas du tout simple pour les étrangers parce que ça demande un très bon niveau de français »

IEMG 9 : « c'est un concours et il faut le préparer sur au moins trois ans. Personnellement, j'ai mis uniquement environ quatre mois pour le préparer. C'était compliqué parce qu'en Italie par exemple quand on passe l'examen on a des questions avec une seule réponse possible. Ici c'était pas du tout la même chose. Ça demande bien sûr un très bon niveau de français pour le réussir »

IEMG 11 : « c'est un très bon moyen d'évaluer les internes formés en France et pas du tout ceux formés à l'étrangère. Personnellement, je l'ai trouvé très difficile. En Italie on n'a jamais passé d'examens de cette manière »

IEMG 12 : « c'était catastrophe un peu, je t'avoue. Je l'ai très peu préparé cet examen. En effet, je n'étais pas préparée à ça. J'ai eu quelques livres de profil peu de temps avant de passer l'examen. Je n'ai pas passé de formation spécifique comme les français. Concernant les cas cliniques qui sont sortie, je manquais certainement de langage médical. Je me souviens que j'avais même marqué quelques termes médicaux en anglais car effectivement je ne savais pas les écrire en français. En Pologne, l'organisation du concours est complètement différente. Il y a l'équivalent des Questions Choix Multiples avec 200 ou 300 questions donc je n'étais pas du tout formée pour passer le concours d'internat français. Lors de l'épreuve Lecture Critique d'Article, j'ai abandonné complétement la preuve car je n'en savais rien »

Un interne de notre étude a eu un esprit critique par rapport à la méthodologie de l'examen :

CP : « est-ce-que tu trouves que c'est un examen utile ? »
IEMG 6 : « pas vraiment. C'est un moyen de classer les gens. Ça évalue juste le raisonnement clinique et les notions théorétique alors qu'un bon étudiant en médecine doit maitriser d'autres compétences également qui ne sont pas du tout exigées dans cet examen »

6.2 Les spécificités de la formation médicale des internes européens dans leur pays d'origine par rapport à la France.

La plupart des internes étrangers participant à notre étude ont eu des réelles carences particulièrement pratiques surtout au début de leur carrière médicale en France. La formation pratique dans leur pays d'origine a été trouvée comme insuffisante par rapport au niveau des connaissance pratiques des internes formés en France :

IEMG 1 : « même si mes connaissances théoriques acquises lors de l'externat passé dans mon pays d'origine étaient à un niveau satisfaisant, j'avoue que j'ai eu du mal à les mettre en pratique du fait que l'expérience clinique acquise par les internes formés en France est supérieure à celle des étudiants formés à l'étrangère.

IEMG 2 : « globalement, je trouve que la formation pratique et théorique des internes formés en France est meilleure que celle de la Roumanie. Même les externes avec qui j'ai travaillé lors de mon premier stage étaient très bien formés. J'ai été impressionnée de leur niveau de compétence »

IEMG 5 : « j'avais des carences théoriques et pratiques par rapport au plateau technique et comment ils sont censés faire dans certaines situations. Les premières gardes faites à l'étage et aux urgences ont été les plus difficiles pour moi et j'avais l'impression que j'étais d'une autre planète. C'était très difficile à vivre car ils attendaient de moi un rythme soutenu et c'est normal, mais je n'arrivais pas à faire ça parce-que je n'étais déjà pas habituée et je ne connaissais pas grande chose »

IEMG 6 : « concernant les compétences pratique, je trouve qu'ils sont mieux formés que nous. Je tiens à te dire que j'ai énormément amélioré mes connaissances pratiques en faisant mon internat en France. En Italie on fait plus de théorie et moins de pratique »

IEMG 7 : - « en Italie, nous ne sommes pas très bien formés sur la pratique. Je voyais bien que mes confrères formés en France sont beaucoup plus à l'aise dans les gestes pratiques. C'est ça qui m'a posé des soucis »

IEMG 8 : « en Italie, effectivement nous sommes très mauvais formés sur la pratique. En France tu peux être amené à faire une ressuscitation cardio pulmonaire le premier jour de ton internat et t'est obligé de savoir le faire. En Italie t'es tout le temps derrière un chef surtout pendant l'internat et t'as beaucoup moins de responsabilités. La formation n'est pas la même mais ça ne fait pas d'Italie un pays ou les médecins sont moins performants qu'en France. Chaque pays à son propre système de formation des internes »

IEMG 9 : « des lacunes, je pense qu'on en a tous plus ou moins. Peut-être que je suis un peu moins à l'aise que l'autres internes français en ce qui concerne les gestes pratiques mais du fait d'un bon niveau de connaissance théorique que je considère que j'ai réussi rapidement à rattraper par rapport à ces difficultés. C'était surtout la partie de traumatologie lors du stage aux urgences ou je me suis senti le plus en difficulté. Je n'avais pas appris lors de mon externat en Italie comment il faut mettre un plâtre, par exemple. La petite chirurgie a constitué un problème également mais bon, j'étais là pour apprendre aussi »

IEMG 10 : « j'avais des lacunes pratiques. En Italie on nous apprend la théorie et très peu la pratique. On a très peu de contact avec les patients en Italie et ça c'est un handicap quand on commence l'internat en France »

IEMG 11 : « beaucoup de choses m'ont posé des problèmes au début. Gérer les prescriptions et examiner les malades étaient les taches les plus dures pour moi. Je n'avais pas d'expérience pratique et ça représentai un handicap pour moi. Ma formation en Italie était plutôt concentrée sur la théorie et pas sur la pratique. »

IEMG 12 : « en Pologne j'ai eu une formation très différente lors de mon externat par rapport à la formation des internes français. En Pologne, on est embêtés avec énormément de notions théoriques qui finalement ne servent à rien alors que les malades on les voit rarement lors des stages. Je me souviens qu'on était cinq étudiants à s'occuper d'un seul patient, ce que je trouvais frustrant et pas du tout formateur »

Concernant les connaissances théoriques, une partie des internes de notre échantillon n'a pas rencontré de difficultés particulières :

IEMG 6 : « concernant la théorie je considère qu'on avait à peu près le même niveau. Parfois j'ai l'impression que les français malgré qu'ils aient une très bonne formation pratique, ils ne cherchent pas trop à comprendre pourquoi. Ils sont un peu enfermés dans les diagnostiques. Ils ne cherchent pas trop dans les étiologies »

IEMG 7 : « en revanche, en Italie on a une très bonne formation théorique »

IEMG 8 : « en Italie effectivement on est très bien formés sur le plan théorique »

IEMG 9 : « peut-être que je suis un peu moins à l'aise que l'autres internes français en ce qui concerne les gestes pratiques mais du fait d'un bon niveau de connaissance théorique que je considère que j'ai, j'ai réussi rapidement à rattraper par rapport à ces difficultés »

Certains internes ont évoqué des difficultés dans les prescriptions des médicaments en particulier pendant leur premier stage effectué en France :

IEMG 3 : « de même, c'était difficile pour apprendre les médicaments en France qui étaient un peu différents par rapport à ceux que qu'on utilisait en Roumanie »

IEMG 5 : « les médicaments qui sont relativement différents m'ont posé quelques soucis surtout au début »

IEMG 12 : « j'ai énormément galéré avec les prescriptions des médicaments. J'étais tout le temps avec le guide de prescription des médicaments sur moi car je connaissais les dénominations communes internationales mais pas les noms commerciaux utilisés en France »

6.3 Formation médicale française.

6.3.1 Le cursus universitaire :

La plupart des internés européens ont apprécié les cours organisés par le Département de Médecine Générale de l'Université de Rouen. Globalement ils ont trouvé ces cours très utiles, formateurs et bien adaptés à leur pratique quotidienne :

IEMG 1 : « je me rappelle que les cours m'ont bien plus. C'était sur des sujets qui étaient d'actualité. Les thèmes étaient très bien adaptés à ce que nous faisions dans notre pratique.

IEMG 2 : « ils étaient très bien. Interactifs et très utiles. Bien ciblés sur notre pratique »

IEMG 3 : « c'est des cours pratiques, on discutait des problèmes qu'on retrouvait au cours de notre pratique quotidienne, ça nous aidait beaucoup. On a eu des bonnes réponses à nos questions »

IEMG 5 : « quelque chose que j'ai trouvé très bien c'était le cours sur comment il faut rédiger les certificats médicaux et aujourd'hui je peux te confirmer que ça été très utile pour moi d'avoir assisté à ce cours »

IEMG 6 : « il y en a certains qui sont hyper intéressants. Quelques-uns un peu moins. Les cas cliniques et les vignettes étaient très intéressants et formateurs. Globalement, j'ai bien aimé les cours à la faculté »

Les cours pratiques ont été salués particulièrement ainsi que l'organisation des groupes d'échange de pratiques. Le coté interactif des cours a été particulièrement apprécié :

IEMG 1 : « *ce que j'ai aimé le plus c'était leur façon assez interactive pour nous former sur des sujets très bien choisis de Médecine Générale. J'ai bien aimé le fait que l'enseignent responsable de chaque groupe était très impliqué et motivé et ce que j'ai aimé le plus c'était qu'à l'issu de chaque séminaire interactif on se regroupait tous dans un amphithéâtre ou il y a eu des professionnels qui étaient spécialisés dans les thèmes qu'on venait de débattre. C'était vraiment très formateur »*

IEMG 9 : « je trouve que la plupart des cours sont très intéressants. J'ai beaucoup aimé surtout le séminaire « communication » car on filmait des consultations entre nous et après ça nous permettait de visionner l'enregistrements et de se rendre compte de comment il faut bien gérer notre consultation »

Pour un interne, les cours ne présentent pas d'intérêt pour lui :

IEMG 11 : « je n'ai pas trop envie de les suivre. J'apprends plus lors des stages qu'à la faculté. »

Deux internes de notre étude ont considéré que la formation universitaire n'était pas suffisante :

IEMG 5 : « je trouve que c'est bien en ensemble. Quand j'étais interne j'ai regretté de n'avoir pas eu plus de séminaires pratiques pour préparer les examens de fin d'internat notamment les ECOS et les TCS. Il y en a eu dans la troisième année mais j'ai trouvé que c'était insuffisant. À mon avis on devait faire des séminaires d'entrainement même dans la première et la deuxième année »

IEMG 10 : « je trouve que les cours ne sont pas assez. C'est mon avis à moi. Probablement deux demi-journées par semaine de formation universitaire seront mieux. Juste un petit séminaire ou cours jeudi après-midi ce n'est pas assez »

Contrairement aux internes qui ont été satisfaits par la qualité des cours pratiques, une interne de notre échantillon a fait une remarque critique par rapport à ce sujet :

IEMG 8 : « j'ai trouvé qu'il y a eu un manque de structure à chaque cours. C'était un bazar complet de tourner et changer de salle tout le temps. J'ai été perdue. C'était chaotique. J'aurais préféré qu'on nous donne plus d'explications lors des séminaires et des cours sur les sujets abordés au lieu de raconter nos propres expériences professionnelles pendant les stages et de faire des vignettes ou des choses comme ça »

Un interne a évoqué des difficultés à suivre les cours notamment pour ceux qui effectuent des stages hospitaliers et qui doivent assurer des gardes le jour des cours universitaires :

IEMG 7 : « peut-être qu'au niveau des horaires ce n'est pas très bien adapté à ceux qui sont en stage hospitalier. Souvent on est de garde jeudi et on ne peut pas aller à Rouen »

L'interne ayant débuté son internat en 2008 (IEMG 12) s'est déclarée mécontente des cours organisés exclusivement par l'Université de Rouen pour les internes étrangers au début de leur premier stage en France :

IEMG 12 : « je me souviens que la faculté avait organisé pour les internes étrangers une sorte des cours qui étaient un peu hétéroclites sur la pharmacologie et sur quelques pathologies. C'était un peu n'importe quoi pour le démarrage je peux te dire. J'avais l'impression qu'ils ne se basaient sur rien ces cours »

6.3.2 Encadrement des internes et leur charge de travail :

La plupart des internes de cette recherche ont été assistées au début de leur carrière médicale en France par leurs maitres de stage :

IEMG 1 : « heureusement, dans la deuxième partie de mon premier stage, je suis tombé sur un chef qui était plus tolérant, qui m'a expliqué un peu plus et qui a pris plus de temps avec moi pour m'apprendre. Ça s'est très bien passé jusqu'à la fin de ces six mois de stage »

IEMG 5 : « j'ai eu la chance pendant mon premier stage d'avoir un maitre de stage qui a bien compris quel était mon niveau et il s'est adapté. Il m'a demandé à faire des choses de mon niveau et moi je faisais de mon mieux et il l'a bien vu »

IEMG 6 : « au bout de trois semaines de mon premier stage, ils ont commencé à me confier beaucoup de taches dans le service. Ils m'ont fait rapidement confiance pour gérer les problèmes du service »

IEMG 9 : « mon premier stage c'était en Soins de Suite et Réadaptation dans un hôpital périphérique. Je trouve que c'était un très bon stage pour démarrer parce qu'ils ne m'ont pas mis la pression et ils m'ont laissé du temps pour me familiariser avec le service. J'ai été amené

à faire des gardes un mois après le début du stage est ça c'était bien. J'ai pu prendre mon temps et j'ai trouvé ça très bien. Professionnellement parlant, ce stage a été très formateur et intéressant pour moi car ça m'a permis de pouvoir prendre en charge mes patients sur tous les plans, s'agitant des personnes âgées qui nécessitaient une prise en charge complexe. J'ai eu des très bons rapports avec mes chefs »

IEMG 10 : « j'ai été la seule interne dans ce service et je me sentais un peu dépassée par les taches professionnelles que j'arrivais plus au moins les accomplir. J'ai eu la chance d'avoir des chefs qui m'ont bien compris qui m'ont laissé le temps nécessaire pour prendre mes marques. Ils ont été sympas avec moi et j'ai énormément apprécié cela. Ils se sont rapidement rendu compte de mes lacunes mais ils m'ont aidé et soutenu pour pouvoir rattraper ce que je n'avais pas acquis encore pendant mon externat »

IEMG 11 : « j'ai trouvé un bon accueil et une bonne ambiance lors du premier stage et les deux autres. Globalement, j'ai bien vécu ces stages jusqu'à présent. J'ai eu des bons rapports avec l'équipe et j'ai gardé des bons souvenirs. C'était des stages formateurs avec des maitres de stages motivés pout t'apprendre des choses et ça c'est la plus importante chose »

IEMG 12 : « c'était au Centre Hospitalier Universitaire de Rouen en Service de Soins de Suite et Réadaptation l'endroit ou j'ai effectué mon premier stage. J'ai eu une très bonne relation avec le chef du service. C'était quelqu'un de très sympa, très disponible et présent pour me former. Je n'avais aucun problème avec lui »

Quelques internes ont évoqué une dissemblance de formation médicale et d'ambiance générale entre les stages effectués au Centres Hospitaliers Universitaires et ceux effectués dans les hôpitaux périphériques :

IEMG 1 : « je pense que pour eux, vu la charge de travail qu'ils avaient, ils ne voulaient pas avoir un interne étranger. C'était un stage dans un grand Centre Hospitalier Universitaire où la charge de travail est plus importante et il y a forcément plus d'attentes de la part des supérieures envers les internes. Pour moi ça faisait trop »

IEMG 2 : « il y a une grosse différence entre le premier et le deuxième stage. Déjà, j'étais passé d'un Centre Hospitalier Universitaire dans un hôpital beaucoup plus petit. La charge de travail n'était plus la même et les attentes du service également »

IEMG 6 : « pendant le deuxième stage, j'étais en médecine interne dans un petit hôpital. Nous étions une toute petite équipe très soudée. J'ai eu la chance de ne pas avoir passé mon premier stage dans un Centre Hospitalier Universitaire où l'ambiance n'est pas la même et les attentes non plus. J'étais le seul interne du service et je pense que cet aspect-là a contribué au bon déroulement des choses »

IEMG 8 : « mon tout premier stage je l'ai très mal vécu. Je me rappelle qu'il y avait une ambiance de conflit entre les chefs et les internes. Les chefs n'étaient pas contents du fait que les internes n'étaient pas efficaces et ils étaient obligés de travailler plus. C'était au Centre Hospitalier Universitaire de Rouen ce stage et j'ai ressenti énormément pression sur mes épaules. Nous, les internes étrangers, on a eu même une diminution de la paye car ils considéraient qu'on n'est pas suffisamment de performants pour mériter d'être rémunérés comme tous les autres internes. Je me sentais très instable dans cette situation conflictuelle permanente. J'étais en stage avec une collègue à moi italienne et personne parmi les internes français nous disaient même pas « bonjour »
« au bout de deux stages dans ce grand hôpital j'ai été bien contente de pouvoir aller dans des hôpitaux plus petits où il s'est avéré que l'ambiance est très bonne et les choses se sont très bien passées par la suite. Les stages chez le praticien du premier niveau et en SASPAS ont été très cool ».

IEMG 9 : « mon premier stage c'était en Soins de Suite et Réadaptation dans un hôpital périphérique. Je trouve que c'était un très bon stage pour démarrer parce qu'ils ne m'ont pas mis la pression et ils m'ont laissé du temps pour me familiariser avec le service »

IEMG 10 : « le premier était un stage mixte Gériatrie-Médecine Polyvalente dans un hôpital périphérique. J'ai eu la chance d'avoir des chefs qui m'ont bien compris qui m'ont laissé le temps nécessaire pour prendre mes marques. Ils ont été sympas avec moi et j'ai énormément apprécié cela »

Généralement, les participants de cette étude ont consté une charge de travail très importante confiée aux internes de Médecine Générale lors des stages :

IEMG 1 : « je pense que pour eux, vu la charge de travail qu'ils avaient, ils ne voulaient pas avoir un interne étranger. C'était un stage dans un grand Centre Hospitalier Universitaire ou la charge de travail est plus importante et il y a forcément plus d'attentes de la part des supérieures envers les internes. Pour moi ça faisait trop. J'étais au début de ma carrière en tant qu'interne »

IEMG 3 : « bah, j'ai fait deux stages, le premier de médecine interne l'autre aux urgences. Aux urgences c'était dur, l'horaire ç'était dur »

IEMG 4 : « le deuxième stage pour moi était le plus difficile parce que c'était un stage dans un service d'urgence d'un très grand hôpital, c'était très difficile pour nous parce que on avait beaucoup de passage par 24 heures »

IEMG 5 : « les premières gardes faites à l'étage et aux urgences ont été les plus difficiles pour moi et j'avais l'impression que j'étais d'une autre planète. C'était très difficile à vivre car ils attendaient de moi un rythme soutenu et c'est normal mais je n'arrivais pas à faire ça parce-que je n'étais déjà pas habituée et je ne connaissais pas grande chose »

IEMG 8 : « la charge de travail des internes est trop importante en France et je pense que ça leur convient très bien que les internes soient rapidement autonomes et les payer avec 1500 euros en début de leur carrière au lieu d'embaucher des chefs et leurs payer des salaires beaucoup plus importants. À part le stage en SASPAS, pendant les autres j'ai bien eu l'impression que je suis là juste pour travailler et pas pour ma formation. L'interne doit énormément bosser et être efficace le plus rapidement possible. Sa formation peu importe. Les stages au Centre Hospitalier Universitaire sont comme le travail dans l'usine et je ne me méfie pas de le dire »

IEMG 10 : « j'ai été la seule interne dans ce service et je me sentais un peu dépassée par les taches professionnelles que j'arrivais plus au moins les accomplir »

Les difficultés d'intégration et adaptation professionnelle se sont estompées au bout du premier stage d'internat pour tous les internes qui ont participé à notre étude :

IEMG 2 : « après 6 mois passés en France, je voyais les choses différemment et j'avais grandi. J'avais pris plus de confiance en moi et mon français c'était beaucoup amélioré. Ça se faisait naturellement après »

IEMG 7 : « le deuxième je l'ai passé aux urgences. Le premier était en médecine interne. Je n'ai pas eu de soucis particuliers dans les autres stages »

IEMG 8 : « au bout de deux stages passés dans ce grand hôpital, j'ai été bien contente de pouvoir aller dans des hôpitaux plus petits ou il s'est avéré que l'ambiance est très bonne e les choses se sont très bien passées par la suite. Les stages chez le praticien du premier niveau et en SASPAS ont été très cool »

IEMG 9 : « le deuxième stage était aux urgences. C'était incroyable. J'ai trop aimé les urgences. Globalement ça s'est très bien passé et je n'ai rien de particulier à te raconter sur ce stage »

CP : « sauf le premier, as-tu eu des difficultés pendant les autres stages d'internat ? »
IEMG 10 : « pas vraiment. J'ai l'impression que là tout se passe naturellement. J'ai réussi à surmonter les difficultés du début et ça va beaucoup mieux »

Les difficultés linguistiques ont perturbé sur le parcours de quelques internes européens pendant leur premier stage :

IEMG 2 : « mon niveau était l'équivalent du A2 je dirais. J'ai commencé à apprendre le français au four et à mesure pendant mon premier stage »

CP : « qu'est qui t'as posé le plus de difficultés sur le plan professionnel au début de ta carrière médicale en France ? »

IEMG 3 : « au début de ma carrière médicale c'était surtout la langue ! Et en plus je n'avais pas d'expérience, je venais de finir mes études, donc c'était un peu difficile, mais le plus difficile c'était que ne parlais pas bien le français au début »

CP : « qu'est qui t'as posé plus de difficulté sur le plan professionnel au début de ta carrière médicale en France »
IEMG 4 : « la langue ! »

IEMG 5 : « le gros problème c'était la langue »

IEMG 8 : « en plus, la barrière de la langue a encore plus accentué les problèmes lors de mon premier stage »

IEMG 11 : « en même temps, j'ai rencontré des difficultés concernant la pratique de la langue française »

7. Les aspects relationnels.

7.1 La relation avec les maitres de stage.

La plupart des internes de cette étude ont apprécié l'indulgence et la compréhension de la parte de leur entourage par rapport à leur niveau professionnel, fait qui a facilité considérablement leur parcours initial et ultérieur. Globalement, la relation avec le chef de service était considérée correcte :

IEMG 5 : « j'ai eu la chance pendant ce premier stage d'avoir un maitre de stage qui a bien compris quel était mon niveau et il s'est adapté. Il m'a demandé faire des choses de mon niveau et moi je faisais de mon mieux et il l'a bien vu »

IEMG 9 : « mon premier stage c'était en Soins de Suite et Réadaptation dans un hôpital périphérique. Je trouve que c'était un très bon stage pour démarrer parce qu'ils ne m'ont pas

mis la pression et ils m'ont laissé du temps pour me familiariser avec le service. J'ai été amené à faire des gardes un mois après le début du stage est ça c'était bien. J'ai pu prendre mon temps et j'ai trouvé ça très bien. J'ai été en stage avec un interne de Gériatrie en sixième semestre avec qui je me suis entendu très bien et il a été un réel soutien pour moi surtout au début. Il était à l'écoute et à chaque fois que je lui demandais des conseils il était là pour m'aider »

IEMG 10 : « j'ai eu la chance d'avoir des chefs qui m'ont bien compris qui m'ont laissé le temps nécessaire pour prendre mes marques. Ils ont été sympas avec moi et j'ai énormément apprécié cela. Ils se sont rapidement rendu compte de mes lacunes mais ils m'ont aidé et soutenu pour pouvoir rattraper ce que je n'avais pas acquis encore pendant mon externat. Concernant ma relation avec l'équipe paramédicale je n'ai rien de particulier à te raconter. C'était bien »

IEMG 12 : « j'ai eu une très bonne relation avec le chef du service. C'était quelqu'un de très sympa, très disponible et présent pour me former. Je n'avais aucun problème avec lui »

Quelques internes de notre étude ont évoqué des graves problèmes relationnels avec leurs chefs de service particulièrement au début de l'internat. Les propos rabaissant, le comportement jugé comme discriminateur par l'IEMG 2 et l'antipathie d'un maitre de stage envers les internes étrangers, ont sérieusement perturbé le parcours professionnel et personnel des participants à notre étude. Des problèmes marquants d'accueil et d'acceptation dans le service, ont été évoqués vivement par l'un des internes :

IEMG 1 : « par rapport à la relation avec le chef du service, dans la première partie du stage, elle a tenu continuellement des propos rabaissant à mon adresse. Elle faisait beaucoup de comparaisons entre moi et les autres externes et internes du service et je n'ai jamais senti de sa part qu'il y a de la compréhension, au contraire… »

IEMG 2 : «. quelques semaines plus tard, les relations se sont détériorées. Le chef avait commencé à être discriminateur avec mois et après deux mois de stage m'a informé que le plus probablement mon stage ne sera pas validé du fait que professionnellement je ne suis pas au niveau des internes français. Il m'a bien dit que juste une « explosion » de mon évolution lors du stage pourrait le faire changer d'avis. J'ai rapidement ressenti qu'il mettait la pression. À

la fin du stage, au moment de l'évaluation de mon stage, j'ai été extrêmement déçue d'apprendre que malgré cette « explosion » que j'ai faite preuve et mes progrès, je ne suis validée parce que ce n'est pas assez et ils me font un bien par ne pas me valider. Cela m'a paru très discriminateur »

CP : « qu'est-ce que tu peux me dire sur les autres stages ? »
IEMG 6 : « il y en a eu un qui ne s'est pas bien passé. J'étais chez le praticien, en stage du premier niveau. C'était chez un médecin qui n'aimait pas les autres pays. Voilà ! Tout ce qui était hors de la France pour lui n'était pas bon »

IEMG 7 : j'ai eu une mauvaise relation avec le chef du service qui avait des soucis personnels avec moi. C'était comme ça. Il ne m'aimait pas. J'ai eu un co-interne français qui a eu tout à fait les mêmes problèmes avec lui. Il était quelqu'un d'oppressant je dirais.

IEMG 8 : « le deuxième était aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire. C'était un stage très difficile et il planait toujours la même mauvaise ambiance. Il y a eu des médecins qui effectivement ont refusé de travailler avec moi et de m'accepter dans leur service. Le chef des urgences m'a informé depuis le premier jour de travail que pour moi c'est fini dans son service. J'ai été plus lente et il n'a pas pu accepter cette chose ça. Ça été un vrai scandale après cet épisode et à cause de lui, on m'a refusé de faire la partie de chirurgie aux urgences. J'ai fait que la partie médicale. Ça été l'enfer pour moi »

Les préjugements des chefs envers eux, ont été à la base des mauvaises relations professionnelles pour deux internes participants à notre étude. Le passage dans leur service à d'autres internes étrangers précédemment à eux, a été source de déconsidération, comparaisons non fondées et sous-estimation *:*

IEMG 1 : « je pense également que son comportement vis-à-vis de moi venait du fait que peu de temps avant mon affectation il y a eu d'autres internes étrangers dans son service et je pense qu'elle en avait marre de former les internes étrangers. Elle était épuisée »

IEMG 2 : « mon chef, après deux mois de stage, m'a informé que le plus probablement mon stage ne sera pas validé du fait que professionnellement je ne suis pas au niveau des internes français et qu'il a déjà accueilli dans son service un interne grec qu'il n'avait pas validé

également. A la fin du stage au moment de l'évaluation de mon stage j'ai été extrêmement déçue d'apprendre que malgré cette « explosion » que j'ai faite preuve et mes progrès je ne suis validée parce que ce n'est pas assez et ils me font un bien par ne pas me valider. Cela m'a paru très discriminateur surtout qu'il faisait tout le temps allusion à son ancien interne grec qui n'était pas au niveau. J'avais l'impression que pour lui comptait plus ce qui s'est passé avec l'interne grec que mes progrès au fil du stage. C'était humiliant et déstabilisant »

7.2 La relation avec l'équipe paramédicale et les collègues.

Avec peu d'exceptions, la relation des internes étrangers avec l'équipe paramédicale et les collègues n'a pas été génératrice de difficultés**.**

IEMG 1 : « le personnel paramédical était très gentil avec moi et compréhensible par rapport à mes difficultés. Après c'est vrai qu'on ne peut pas avoir que des relations professionnelles parfaites avec le personnel dans aucun service, qu'on soit des internes étrangers ou français »
« j'ai eu l'impression qu'avec les collègues ça s'est plutôt bien passé. Il n'y a pas eu de disputes. On était une équipe soudée et moi quand j'avais des choses que je ne savais pas je demandais leurs avis et ils étaient sympa avec mois. En gros ça s'est bien passé et ça m'a beaucoup aidé. Ils étaient tous à l'écoute »

IEMG 3 : « c'était bien, je n'ai pas eu de problèmes »

IEMG 4 : « avec l'équipe paramédicale la relation était correcte »

IEMG 7 : « j'ai eu la chance de rencontrer des collègues sympas et disponibles »
« avec l'équipe paramédicale ça s'est plutôt bien passé »

IEMG 8 : « contrairement à ma relation avec mes chefs et mes co-internes avec les paramédicaux s'est très bien passé et on a eu des très bons rapports »

IEMG 9 : « j'ai été en stage avec un interne de Gériatrie en sixième semestre avec qui je me suis entendu très bien et il a été un réel soutien pour moi surtout au début. Il était à l'écoute et à chaque fois que je lui demandais des conseils il était là pour m'aider »

IEMG 10 : « concernant ma relation avec l'équipe paramédicale je n'ai rien de particulier à te raconter. C'était bien »

IEMG 12 : « avec l'équipe paramédicale, c'était parfois un peu tendu mais rien de méchant »

Une interne a considéré que le comportement hostile des infirmières et des aides-soignantes contre elle a été beaucoup influencé par le mauvais exemple donné par son propre chef :

IEMG 1 : « en effet, moi, je me suis rendu compte que ça dépend beaucoup comment le chef te voit dans la relation avec les paramédicaux. Quand j'étais avec le chef qui tenait des propos rabaissant les infirmières suivaient son exemple et se comportaient de la même façon avec moi et je trouve ça dommage ! Les infirmières ne me faisaient jamais confiance »

Un autre interne participant à notre étude a évoqué une sous-estimation et un accueil très froid de la part des infirmières pendant son premier stage :

IEMG 2 : « il y avait une seule infirmière qui était très compréhensible et gentille avec moi. Les autres elles m'ont toutes sous-estimé lors du stage. En effet elles ne comprenaient pas pourquoi je me trouve dans leur service. Elles m'ont très mal accueilli professionnellement et surtout humainement »

Lors de leur premier stage effectué au Centre Hospitalier Universitaire, l'interdiction d'assurer des gardes pour les internes étrangers a généré des problèmes dans les relations avec leurs Co-internes français qui ont dû faire plus de gardes :

IEMG 8 : « on a eu pas mal de soucis par rapport à la prise des gardes je me rappel car nous, les étrangers, on n'était pas encore prêts à assurer des gardes et à cause de ça, nous avons été très mal vus par les chefs et nos collègues internes. J'étais en stage avec une collègue à moi italienne et personne parmi les internes français nous disaient même pas « bonjour »

IEMG 12 : « avec les autres internes français, au début ils faisaient la tête du fait que les étrangers avaient une interdiction pour prendre des gardes et eux, ils devaient travailler encore plus »

8. Le processus d'intégration

8.1 Intégration sociale.

Globalement, les internes participant à notre étude ont réussi à trouver des solutions pour une meilleure intégration dans la société française :

IEMG 1 : « il faut surtout essayer de sortir un peu du domaine de la médecine. Il faut rencontrer des gens, avoir des activités et ne pas tomber dans l'obsession du boulot. Avoir d'autres passions et savoir faire autre chose à part la médecine. C'est comme ça qu'on arrive à s'intégrer plus facilement. Il ne faut surtout pas s'isoler et s'enfermer »

IEMG 4 : « moi je pense que c'est mieux pour tous les internes étrangers d'être logé à l'internat, parce qu'il y a beaucoup de soirées, les internes sont plus ouverts avec toi quand t'habite à l'internat »

IEMG 5 : « ne pas comparer la situation actuelle avec celle d'avant. Eviter d'avoir un comportement compulsif et critique. Essayer d'avoir des vrais amis et de ne pas s'isoler »

IEMG 6 : « il faut forcement essayer le plus possible à interagir avec les français. C'est ça la plus importante chose »

IEMG 7 : « ce que ça peut être bien pour les étrangers c'est de créer un réseau pour échanger et partager entre nous nos expériences. Les groupes sur Facebook sont très bien aussi pour faire passer des informations utiles à nous. »

IEMG 9 : « il faut essayer de sortir avec des français et de ne pas se faire que des amis italiens. Ça c'est très important »

IEMG 10 : « on a une vie sociale assez riche en France malgré le temps dédié aux stages et à la formation universitaire. On s'est fait des amis français et on sort fréquemment. C'est sympa et on sort du domaine de la médecine. A mon avis, pour réussir à bien s'intégrer dans la société française il faut être sociable et il ne faut pas s'isoler. Les français sont assez ouverts et il n'y a pas de raisons pour ne pas réussir à s'intégrer. Il ne faut pas chercher à se faire que des amis italiens. Il fait commencer à aimer le pays adoptif et éviter à le comparer avec le pays d'origine. Chaque pays est différé et a ses particularités »

IEMG 11 : « à mon avis il faut bien se mettre dans la tête l'idée qu'on est plus chez nous et que notre vie change et que nous on doit changer aussi et s'adapter à ce qu'on vie en ce moment. Il faut chercher à se faire des amis français et pas que des italiens. Il y a des gens qui n'arrivent pas à bien s'intégrer dans leurs propres pays. Je pense que le processus d'intégration est très long et que ça peut durer quelques bonnes années. C'est important de lire en français, d'écrire en français, d'écouter la radio française et de regarder la télévision française »

IEMG 12 : « Participer à des soirées organisées à l'internat et pas seulement, ça peut être très bien »

Généralement, les internes de notre échantillon ont considéré que la personnalité et le caractère de chaque individu sont en grande partie responsables d'une intégration sociale optimale ou pas :

IEMG 2 : « moi, je suis quelqu'un de très sociable, j'ai essayé à chaque occasion de rencontres des gens et de lier des amitiés »

IEMG 6 : « je n'ai pas trouvé de difficulté de ce côté-là. Je suis sociable de nature. Je n'ai pas fait de gros efforts pour m'intégrer »

IEMG 10 : « je pense que ça dépend du caractère et de la personnalité de chaqu'un pour que le processus d'intégration soit plus aisé »

IEMG 11 : « ça dépend de la personnalité de chaque personne pour bien d'intégrer »

IEMG 12 : « je trouve que ça dépend beaucoup de la personnalité de chaque personne. Il faut être ouvert et ne pas s'enfermer sur soi-même. Je me souviens que j'ai eu une collègue grecque qui était comme ça et au bout de quelques mois et est rentrer en Grèce car elle n'était pas bien »

Certains participants ont rencontré des difficultés d'intégration et des barrières relationnelles marquantes avec leur entourage, la barrière de la langue ressentie au début de leur carrière étant l'une des causes évoquées :

IEMG 2 : « moi, je suis quelqu'un de très sociable, et j'ai essayé à chaque occasion de rencontres des gens et de lier des amitiés mais je me suis rendu compte qu'ils sont très différents de nous et pas très réceptifs pour socialiser et échanger avec des étrangers »

IEMG 3 : « ça irait beaucoup plus facilement si on parlait la langue quand nous arrivons en France. Ça c'est plus important, et c'est la première chose qu'on doit faire avant de venir en France »

IEMG 6 : « c'est vrai que lors du premier stage n'est pas toujours facile à socialiser avec les gens comme on veut du fait de la barrière de la langue plus ou moins importante »

IEMG 7 : « au niveau de mon expérience personnelle lors de mon premier stage effectivement j'ai eu du mal à lier des amitiés avec mon entourage »

IEMG 8 : « le problème ce n'est pas la France. C'est la Normandie. Ici c'est mort et tu n'as rien à faire. Mes collègues sont très enfermés. Chaqu'un sa vie et personne n'essaie de lier d'amitiés. C'est très, très difficile. La vie sociale est morte ici. Peut-être que à Paris ou dans le sud du pays n'est pas la même chose »

IEMG 9 : « Il faut d'abord savoir parler français. Une fois qu'on maitrise la langue l'intégration se fait naturellement »

La majorité des candidats de notre échantillon, qui ont participé à des soirées, ont retenu leur rôle pour l'intégration sociale, leur disposition pour sortir du cadre professionnel et lier des amitiés :

IEMG 1 : « oui. Ça c'était chouette. J'ai beaucoup apprécié.
Les français savent bien faire la fête. On reste quand même des étrangers même lors des soirées avec eux. Il y a toujours deux- trois français plus sociables que les autres qui veulent bien nous accepter et nous mettre bien à l'aise »

IEMG 2 : « j'ai participé à quelques reprises aux soirées organisées à l'internat et je peux dire que c'était le seul moment où ils étaient plus sociables. Ils faisaient abstraction qu'on soit étrangers après quelques verres de vin (rire…) »

IEMG 3 : « on a eu des soirées pendant le deuxième stage, c'est un bon moment pour faire des amis…c'est bien. Moi je n'ai pas participé constamment, mais à chaque fois que j'ai participé, ça me faisait plaisir »

IEMG 6 : « très sympas. On s'est bien amusé à chaque occasion. J'ai passé beaucoup d'autres soirées pas forcement à l'internat et ça s'est très bien passé »

IEMG 8 : « à l'époque oui, parce 'que j'étais à l'internat et j'allais à toutes les soirées. C'était sympa »

IEMG 12 : « j'ai participé à quelques-unes et c'était génial. Je rencontrais des gens et on faisait bien la fête »

Inversement, pour quelques internes ces soirées n'ont pas présenté d'intérêt pour eux :

IEMG 9 : « je n'ai jamais participé à des soirées à l'internat donc je ne peux pas te donner mon avis par rapport à ça »

IEMG 10 : « je n'ai pas participé aux soirées des internes »

IEMG 11 : « je ne peux pas te donner mon avis car je ne suis jamais allé en soirée des internes organisées. Je pense que c'est sympa d'après ce que j'ai entendu des autres internes. Les soirées, ce n'est pas mon truc »

8.2 Intégration culturelle.

Globalement, les internes de notre étude ont vécu une intégration culturelle facile depuis leur arrivée en France :

IEMG 1 : « moi j'ai eu la chance de rencontrer en France des artistes, des musiciens, des acteurs avec qui je suis allé voir des pièces de théâtre et on a été même à quelques concerts. Donc du fait de mon entourage j'ai réussi à bien m'intégrer dans la culture française que j'adore par ailleurs. Ce qui a compté aussi c'était que j'ai grandi dans une très grande ville en Roumanie assez riche culturellement et c'est pour cela aussi que j'ai pu m'adapter plus facilement »

CP : « as-tu eu des difficultés d'intégration culturelle en France ? »
IEMG 3 : « non, du tout »

IEMG 6 : « parfois il y des similitudes entre la culture italienne et celle française. Je ne sais pas. Le nord de la France n'est pas pareil que le sud de la France. Il y a surement des choses qui sont différentes entre les deux pays. Globalement je n'ai pas eu trop de soucis par rapport à ça. Il faut savoir s'adopter quand tu n'es plus chez toi »

IEMG 10 : « très bien. J'aime bien la culture française. Je ne sais pas quoi te dire. Il n'y a rien qui me choque ou qui me mets mal à l'aise dans la vie culturelle française. Je me sens bien et c'est tout »

IEMG 11 : « la vie culturelle, je la trouve normale. Un peu moins vive que chez moi. C'est correct. Je me sens bien. »

Deux participants n'ont pas été conquis par la vie culturelle :

IEMG 12 : « à Rouen ce n'est pas fantastique car j'ai l'impression que tout est absorbé par Paris. À Rouen, pour moi, ça ne bouge pas assez »

IEMG 7 : « franchement je suis toujours très lié à la cuture italienne. Peut-être que là je suis subjectif du fait de mes origines mais je trouve que tout est un peu plus vif en Italie qu'en France »

9. Les difficultés administratives

Dans la plupart des cas, à leur arrivée en France, les internes participant à notre travail de thèse ont été guidés et initiés par des proches qui vivaient en France et qui forcement avaient plus d'expérience en ce qui concerne les tâches administratives à envisager :

IEMG 1 : « ce qui m'a aidé à mon arrivée en France c'était le fait d'avoir rencontré des compatriotes qui étaient depuis longs temps en France et qui ont eu la grande disponibilité de me guider par rapport à toutes ces choses-là » Pour le compte bancaire j'ai eu un ami qui m'a conseillé une banque qui étais très bien. il s'est porté garant ou un truc comme ça afin de m'aider pour l'ouverture de mon compte. Il m'a fourni l'attestation d'hébergement nécessaire »

IEMG 2 : « de ce côté-là, j'ai eu la chance d'avoir un ami qui m'a aidé et guidé.
Le temps d'avoir ma chambre à l'internat il m'a logé dans sa maison »

IEMG 3 : « la réalité c'est que j'ai eu un ami qui était en France et qui m'a aidé beaucoup pour nous solutionner les problèmes administratifs. Je n'ai pas eu beaucoup de problèmes administratifs »

IEMG 4 : « je n'ai pas eu beaucoup de difficultés administratives parce que j'ai un ami qui est interne en France et qui connait très bien les démarches administratives à faire en France et qui m'a aidé beaucoup. Je n'ai pas eu beaucoup de soucis »

IEMG 5 : « pour moi c'était plus facile car mon mari est français donc il m'a beaucoup aidé et guidé. Il était tout le temps à côté de moi pour traduire et faire les papiers. Je pense que pour quelqu'un qui est seul ça ne doit pas être facile »

IEMG 12 : « concernant le logement, moi avec une collègue à moi polonaise, on a eu la chance de connaitre un gynécologue français qui nous a loué son appartement sans devoir passer par une agence immobilière et présenter les multiples papiers qui vont avec »

Malgré l'aide de leurs proches, certains internes ont rencontré quelques difficultés administratives à leur arrivée en France qui ont été plus au moins solutionnées au fil du temps.

IEMG 1 : « je me rappelle avec une espèce de sentiment désagréable par rapport à toutes les choses que je devais faire. Ce que m'a embêté au début c'était d'adhérer à l'assurance maladie. Ça a beaucoup trainé et même pas au bout d'un an passé en France je n'ai pas réussi à avoir ma Carte Vitale. Peut-être que je n'ai pas bien fait les démarches qu'il aurait fallu »

IEMG 2 : « concernant l'inscription à la sécurité sociale ça été plus dure ; ça a beaucoup trainé »

IEMG 5 : « le plus difficile à cette époque-là c'était d'avoir le titre de séjour mais une fois que je me suis marié je l'ai eu pour dix ans »

IEMG 6 : « bien évidement que c'est difficile au début surtout quand on est étrangers. Il y a beaucoup des démarches à faire. Adhérer à la sécurité sociale a été la plus difficile chose à gérer. Ce que m'a frappé chez les gens qui travaillent dans l'administration c'était qu'ils ne faisaient pas la différence entre les citoyens européens faisant partie de l'Union Européenne et ceux non européens. Ils me réclamaient à chaque fois le passeport alors que la carte d'identité suffisait largement pour toutes les choses administratives »

IEMG 7 : « je me rappelle que ça été très long pour avoir la carte vitale et le numéro de sécurité sociale. Concernant l'ouverture du compte bancaire j'ai trouvé aberrant que mon conseiller me réclame autant justificatifs alors qu'au début on n'a pas de revenus ni domicile fixe. Ça fait un cercle vicieux. On nous demande des trucs qu'on n'a pas au début et tout est en lien »

IEMG 11 : « il y avait beaucoup de papiers à faire mais finalement ça été. Je n'ai pas eu des soucis particuliers pas rapport à ça »

À part ces quelques contraintes administratives, une grande partie de leurs taches a été accomplie avec succès :

IEMG : « concernant le logement, j'ai été logée pendant mes deux semestres à l'internat des hôpitaux ou j'ai été affectée donc je n'ai pas eu à m'en occuper. Ça été tellement facile ! Cela étant, il n'y a pas de bail, pas de loyer, on paye juste un tout petit montant mensuellement pour être logés à l'internat. Ça constitue une énorme aide financière surtout au début quand on n'a pas de revenu ni famille en France qui pourrais nous aider et nous loger.
Par rapport à l'inscription à la faculté tout s'est bien passé. Je n'ai pas eu de soucis particuliers. Il y avait juste un petit dossier à remplir et le montant de la taxe de scolarité est raisonnable. Pour le compte bancaire j'ai eu un ami qui m'a conseillé une banque qui étais très bien. Il s'est porté garant ou un truc comme ça afin de m'aider pour l'ouverture de mon compte. Il m'a fourni l'attestation d'hébergement nécessaire »

IEMG 2 : « pour l'inscription la faculté je n'ai pas eu de soucis. La procédure ne m'a pas parue difficile. J'ai été bien contente que le chèque correspondant à la taxe de scolarité a été encaissé après avoir touché mon premier salaire. La taxe de scolarité je trouve qu'elle est accessible à tout le monde.

IEMG 3 : « la réalité c'est que j'ai eu un ami qui était en France et qui m'a aidé beaucoup pour nous solutionner les problèmes administratifs. Je n'ai pas eu beaucoup de problèmes administratifs »

IEMG 4 : « je n'ai pas eu beaucoup de difficultés administratives parce que j'ai un ami qui est interne en France et qui connait très bien les démarches administratives à faire en France et qui m'a aidé beaucoup. Je n'ai pas eu beaucoup de soucis. L'ouverte du compte bancaire a été fait 3-4 jours après l'ECN avec l'aide de mon ami. Pour le logement, pendant mon premier stage j'étais hébergé à l'hôpital »

IEMG 7 : « Par rapport à l'inscription à la faculté je suis allé sur place à la scolarité et on a tout fait en papier. Ça ne m'a pas posé de soucis. En plus on était quelques étudiants étrangers et on se parlait souvent entre nous sur ce qu'on doit faire étape par étape »

IEMG 8 : « Toutes ces choses-là ont été les moins difficiles de mon parcours par rapport à mes deux premiers stages. J'ai eu la chance de tomber sur une responsable d'internat très gentille qui m'a garanti d'avoir une chambre pour mes deux premiers stages. A la banque ça été facile et je n'ai pas eu de gros problèmes. Concernant les assurances responsabilité civile professionnelle je me rappelle que c'était « La Médicale » qui est venu nous chercher et nous proposer des assurances. C'était très bien de ce point de vu là. Comme on était un groupe de quelques italiens, on faisait tous la même chose en même temps et on se débrouillait bien je dirais »

IEMG 12 : « Je sais que mes collègues ont eu des soucis administratifs car ils n'avaient pas de compte bancaire. Personnellement, avant de commencer l'internat, j'ai travaillé dans une maison de retraite à Cannes et au moment où j'ai commencé l'internat le compte bancaire était déjà ouvert. Concernant le logement, moi avec une collègue à moi polonaise, on a eu la chance de connaitre un gynécologue français qui nous a loué son appartement sans devoir passer par une agence immobilière et présenter les multiples papiers qui vont avec »

Quelques internes de notre étude ont salué l'utilité de la journée d'accueil des internes organisée par le Département de Médecine Générale car cela a été l'occasion d'avoir des renseignements par rapport au système administratif français :

IEMG 9 : « on a eu des réponses à nos questions. On nous a donné des informations très utiles. J'ai bien aimé l'initiative du Département de Médecine Générale de faire participer à cette réunion un collègue à nous italien qui était déjà interne de Médecine Générale. Grace à lui ça été plus facile à comprendre les choses »

IEMG 10 : « je n'ai pas eu à me plaindre car on eut des informations très utiles sur le plan administratif lors de la journée de l'accueil de internes. On a été bien guidés et ça n'a pas constitué une source d'angoisse en plus.

« On a été assez bien reçues à la faculté. Ça été intéressant et on a été contents que Professeur Hermil a eu la bonne initiative de faire venir un ancien interne italien qui nous a donné des renseignements très utiles sur tout »

Des internes de notre échantillon ont rencontré à leur arrivée en France un système administratif semblable à leur pays d'origine :

IEMG 6 : « c'est la même chose. Beaucoup paperasse ici et là-bas aussi. Trop de justificatifs. On pourrait simplifier un peu les choses je trouve »

IEMG 10 : « la France et l'Italie faisant partie de l'Union Européenne, je trouve qu'il y a des similitudes concernant les démarches administratives. Peut-être que c'est un peu plus compliqué en France je trouve.

IEMG 9 : « à mon avis, il n'y a pas trop de différence. Je trouve que les deux pays ont une bureaucratie complexe. Trop de papiers ici et là-bas aussi »

En revanche, la plupart des internes ont trouvé que la bureaucratie française est plus fastidieuse que celle de leur pays d'origine :

IEMG 4 : « en Roumanie c'est plus facile de trouver une maison à louer qu'en France. En France c'est très cher par rapport à la Roumanie et le premier salaire d'interne ce n'est pas top »

IEMG 7 : « c'est très différent. En Italie on ne demande pas autant papiers aux étrangers. Trop de paperasse en France »

IEMG 12 : « en Pologne, la bureaucratie je trouve qu'elle est plus aisée »

Les personnes travaillant dans l'administration ont été réticentes avec l'une des internes participant à notre étude du fait de son fort accent et sa nationalité. En même temps, cette interne a apprécié l'efficacité du système administratif français par rapport à celui de son pays d'origine :

IEMG 2 : « la biocratie d'ici, même si elle parait fastidieuse, elle est performante. En revanche celle de mon pays et encore plus fastidieuse et pour finir dans la plupart des cas très peu performante. J'ai ressenti une réticence des personnes travaillant dans l'administration vis-à-vis de moi par rapport à ma nationalité et mon fort accent »

10. Le livret d'accueil régional pour les internes européens

L'idée concernant la réalisation d'un livret d'accueil régional destiné aux internes européens réalisant leur internat de médecine en Haute Normandie, a été bien reçue et appréciée par la plupart des internes participants à notre étude. Les renseignements d'ordre administratif et sur le fonctionnement du système de santé français ne doivent pas manquer dans ce livret selon eux. D'autres aspectes abordables dans ce livret pourront être l'importance de la maitrise de la langue française et la distribution des coordonnées des anciens internes européens déjà présents dans la région afin d'organiser des rencontres et diffuser des informations utiles.

IEMG 1 : « c'est une très bonne idée d'avoir pensé à ça. Pratiquement, ça pourrait être très utile. Même aujourd'hui j'ai des compatriotes qui ont appris que j'ai passé des stages en France et qui me contactent afin de leurs donner des renseignements sur l'internat d'ici et le système. Je marquerais des informations principalement sur l'administration et les spécialités les plus accessibles à eux »

IEMG 3 : « peut-être des cours de la langue, un peu de préparations, au mois du langage médical. Raconter des choses pratiques, expliquer le système médical »

IEMG 5 : « je mettrais dedans les coordonnées des autres internes avec qui ils peuvent parler librement sur les sujets que les intéressent. Ça sera bien de réaliser une version informatique de ce livret avec des mises à jour régulières »

IEMG 6 : « je pense que c'est une bonne idée. Ça pourrait être intéressant. Je marquerais des informations sur l'évaluation des internes à la faculté. Des informations sur des cours de français disponibles en France »

IEMG 7 : « un livret qui te dit tout de suite ce qu'il faut faire ça c'est vraiment très intéressant. Pour les français c'est beaucoup plus facile. Pour nous les étrangers c'est vraiment fastidieux

à connaître toutes les informations d'ordre professionnel ou administratif. Dans ce livret dans un premier temps je marquerais surtout des aspects administratifs. Je trouve que ça sera intéressant de donner des renseignements également sur les cours de langue française disponible dans les lieux d'affectation de chaque interne. Une chose qui peut être très bien c'est de marquerait dans ce livret les coordonnées des internes étrangers plus anciens afin que les nouveaux arrivants puissent prendre contact avec eux pour les accompagner »

IEMG 9 : « un livret, ça peut être très bien. Je trouve que c'est très bien d'avoir toutes ces informations-là par écrit également bien avant de commencer internat. Comme ça on se fait une idée par rapport à ce que nous attends. Ce qui me semble le plus important est de marquer les coordonnées des anciens internes de Médecine Générale de Rouen roumains et italiens surtout pour que les nouveaux arrivant puissent les contacter. Bien sûr que les démarches administratives les plus importantes à faire ne doivent pas manquer dans ce livret. Je marquerai aussi des informations sur les cours de français disponibles en France pour qu'ils puissent commencer rapidement prendre des cours de français tout suite avant le début de l'internat si leur niveau n'est pas satisfaisant.

IEMG 10 : « je pense que ça peut être très bien. Quand on arrive pour la première fois en France et quand on ne connait personne, je pense que dans un premier temps il faut mettre dans ce livret des informations d'ordre administratif car c'est ça qu'on est amenés à découvrir avant de commencer les stages. Ça peut être une bonne idée de marquer les coordonnées des anciens internes étrangers pour pouvoir échanger avec eux. Des renseignements sur le système de santé d'ici et le déroulement de la formation universitaire et des stages. Je mettrais dans ce livret des informations sur les cours de français »

IEMG 12 : - le livret, ça peut être bien. Je marquerai plutôt des informations sur les tâches administratives à faire. Ça pourrait être très bien d'avoir une sorte de tuteur notamment un ancien interne étranger qui pourrait aider les autres »

11. Axes d'amélioration et suggestions pour les nouveaux arrivants.

La première interne interrogée de notre étude, recommandait d'avoir l'esprit ouvert, de ne pas hésiter à se faire des amis, d'être persévérant et motivé, d'accepter le nouvel monde et de faire les efforts pour s'adapter à celui-là :

IEMG 1 : **«** *mes suggestions pour les nouveaux arrivants c'est de se focusser sur la pratique, d'essayer d'améliorer et de bien entretenir les relations humaines avec les personnes qu'ils croissent sur leur chemin, d'avoir confiance en eux même, de bien se rendre compte pour quelles raisons ils ont choisi la France, de suivre leurs objectifs professionnels et personnels même si les débuts sont instables et fastidieux ! Il ne faut pas se laisser faire et il faut sans cesse faire les efforts pour s'améliorer. Il faut avoir surtout de la patience devant les changements de la vie, des attentes, des autres ! On est tous des êtres humains et souvent le processus d'intégration est très long. Je terminerais avec de l'optimisme et de la persévérance. Ce sont les piliers de la réussite »*

Vivre en collectivité avec les autres internes français pourrait être une autre solution afin de faciliter l'intégration des internes européens :

IEMG 11 : « je conseillerais aux nouveaux arrivants de prendre le premier stage dans un endroit où il y a un internat pour qu'ils ne soient pas isolés du reste des internes. C'est important au début d'être entouré et de ne pas passer les moments plus ou moins difficiles tout seule »

La majorité des participants à notre étude ont souligné l'importance de la maitrise de la langue française pour une adaptation optimale. Ils ont insisté sur la motivation et le travail assidu que les étrangers doivent faire preuve pour la mise au niveau du français :

IEMG 5 : « si tu peux parler, tu peux t'exprimer assez facilement, je ne pense pas que tu vas avoir des problèmes »

IEMG 4 : « étudier très bien la langue Française avant de venir en France et de faire de stages ERASMUS avant de commencer l'internat pour connaitre mieux le système »

IEMG 8 : « je conseille également de prendre des cours de français dans leurs pays d'origines avant d'arriver en France »

Dans ce sens, un interne européen a évoqué la nécessité que l'Université de Rouen s'implique dans l'organisation des cours de français ou bien orienter les étrangers vers les cours de langue accessibles à eux :

IEMG 8 : « ça sera bien que l'Université de Rouen organise des cours de français destinés aux étudiants étrangers à des prix raisonnables ou même gratuits. J'avais trouvé des cours de français, avec ma copine italienne, qui étaient hyper chers et on n'avait pas les moyens de se les payer. Je pense qu'au moment où ils acceptent des internes étrangers dans leurs hôpitaux il faut leurs assurer des cours de français aussi. C'est impossible de bien maitrises une langue du jour ou lendemain et on doit être aidés »

Certains ont conseillé d'éviter dans la mesure du possible d'aller dans les gros hôpitaux pour leur premier stage d'internat :

IEMG 8 : « ce que je conseille moi dans un premier temps, c'est d'éviter les stages au Centre Hospitalier Universitaire. Il faut aller dans des hôpitaux périphériques qui sont beaucoup plus agréables et les médecins beaucoup plus ouverts pour t'apprendre »

IEMG 11 : « je trouve qu'il faut leurs recommander d'éviter de réaliser le premier stage dans un Centre Hospitalier Universitaire et de choisir si possible des hôpitaux périphériques plus petits »

L'idée de s'intéresser bien avant de commencer leur internat en France pour effectuer des stages dans les hôpitaux français dans le cadre du programme Erasmus, a été vivement évoquée vivement par deux participants à notre étude :

IEMG 4 : « étudier très bien la langue Française avant de venir en France et de faire de stages Erasmus avant de commencer l'internat pour connaitre mieux le système »

IEMG 8 : « c'est très bien aussi de réaliser un ou deux stages en France pendant l'externat avec l'Erasmus »

Les communautés des étrangers sont mentionnées comme un outil favorable pour l'intégration des internes européens :

IEMG 11 : « je ne sais pas si ça existe encore des associations des internes étrangers de l'Université de Rouen. Ça peut être une très bonne occasion pour se connaitre, échanger et lier des amitiés »

Une interne participant à notre étude a souligné l'importance de se rapprocher et de ne pas hésiter à parler au coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale sur les difficultés que les internes européens rencontrent lors de leur activité professionnelle :

IEMG 5 : « je commencerais par conseiller aux internes de parler ouvertement au Professeur Hermil qui est un très bon guide. Il faut parler de nos soucis et de ne pas rester dans notre coin. Personnellement j'ai rencontré des soucis et ça fait du bien d'en parler. C'est comme ça qu'on fait bouger les choses »

IV. DISCUSSION

1. Intérêt de l'étude

À la suite de la reconnaissance des qualifications professionnelles citée dans le cadre du Code de l'Education art. R632-1, les étudiants ressortissants des Etats membres de l'Union Européenne, ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique Européen, de la Confédération Helvétique ou de la Principauté d'Andorre ayant validé une formation médicale de base mentionnée à l'article 24 de la directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil de l'Europe du 7 septembre 2005 , peuvent accéder au troisième cycle des études médicales en France. Cependant, le nombre des internes européens qui soutient les Epreuves

Classantes Nationales en France, continue à augmenter significativement depuis cette approbation.

Selon les données fournies par l'Agence Régionale de Sante Normandie, Subdivision de Rouen, entre 2013 et 2018, 583 d'internes de médecine générale ont été affectés à l'Université de Rouen. De ces 583 d'internes, 28 d'entre eux sont d'origine étrangère ayant réalisé leur 2e cycle d'études médicales dans l'un des pays de l'Union Européenne en dehors de la France. (Figure 4, page 19).

Globalement, les internes européens ayant choisi de réaliser leur Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale à l'Université de Rouen entre 2013 et 2015 proviennent de la Roumanie et de l'Italie. Dans les promotions antérieures à cette période, un nombre important d'étudiants grecs ont réalisé leur internat de Médecine Générale à Rouen, complété par une étudiante d'origine polonaise et une d'origine allemande.

Même si ces internes européens ne signifient pas une proportion imposante face aux internes français, en sachant que la majorité d'entre eux choisissent le Diplôme d'Etudes Spécialisés de Médecine Générale à l'issu des Epreuves Classantes Nationales, on peut considérer que ces internes constituent un élément important à prendre en considération pour la Médecine Générale.

L'accès à l'internat français nécessite uniquement la validation du deuxième cycle d'études médicales et la participation aux Epreuves Classantes Nationales, inversement aux autres pays de l'Union Européenne qui exigent un certificat de connaissance linguistiques dans la plupart d'entre eux et même parfois une validation des connaissances médicales basiques par un examen spécifique avec une note éliminatoire comme c'est le cas de l'Allemagne et l'Angleterre (14, 15)

L'Allemagne organise des cours intensifs de langue sur place, destinés aux internes étrangers pour des périodes de 6-12 mois (14). La France, contrairement aux pays cités, n'exige pas de certificat d'aptitudes linguistiques ni d'examen éliminatoire pour tester les connaissances médicales des candidats. Etant « classant », à l'issu du concours d'internat, chaque étudiant à la possibilité de poursuivre ses études médicales en France, même s'il a rendu une copie blanche.

En 2015 deux géographes ont réalisé un travail de thèse sur la mobilité des médecins en Europe notamment des médecins d'origine roumaine vers la France (16). Globalement, le départ du personnel médical de leur pays d'origine est consécutif à l'inefficacité du système de soins et de formation et la perte d'investissement public. Les enjeux de la présence en France

des professionnels de santé d'origine étrangère sont les économies en termes de cout de formation et le renforcement du système de soins.

Jusqu'à présent, 2 travaux de thèse de Médecine Générale réalisés en Picardie et en Aquitaine se sont intéressés aux difficultés des médecins généralistes étrangers mais dans les deux cas il s'agit de médecins qui ont obtenu leurs diplômes dans leurs pays d'origine et qui sont arrivé en France après pour poursuivre leur activité professionnelle. (11,12) En 2015, en Picardie, un travail de thèse a été réalisé sur les difficultés rencontrées par les internes étrangers réalisant leur internat dans cette région à l'issu des Epreuves Classantes Nationales. (13)

Bien évidement qu'il y a des similitudes entre notre travail et ceux qui ont été effectués précédemment mais à notre avis chaque région et unité de formation présente des particularités qui méritent pleinement d'être traitées individuellement.

Notre travail de thèse, conforme son titre, est représenté par un état des lieux des internes européens réalisant leur Diplôme d'Etudes Spécialisée de Médecine Générale en Haute Normandie à l'issu des Epreuves Classantes Nationales, l'objectif principal étant de s'intéresser au ressenti de ces internes et à leurs difficultés afin de faciliter leur intégration en France. L'idée de réaliser un livret d'accueil régional destiné à ces internes pourrais constituer un outil indispensable dans ce sens.

Les difficultés des internes européens réalisant leur internat en médecine dans les hôpitaux français ont été fortement débattues dans la presse nationale à plusieurs reprises. Probablement l'attention sur ses internes a été attirée le plus en janvier-février 2016 au moment où 8 internes de Médecine Générale qui ont réalisé leur deuxième cycle des études de médecine en Roumanie, affectés dans des hôpitaux de l'Ile de France en début de leur internat, ont été effectivement exclus de leur service pour cause d'incompétence, événement sans précédent depuis que la France a commencé à accueillir dans ses hôpitaux des internes européens (3-7). Cet évènement inédit a représenté une sonnette d'alarme inquiétante dans les conditions de la législation actuelle d'accès des étudiants européens au troisième cycle des études médicale en France.

2. Force et limites de l'étude

La réalisation de l'état des lieux des internes européens réalisant leur Diplôme d'Etudes Spécialisés de Médecine Générale en Haute Normandie ayant comme objectif d'identifier leurs difficultés, était le principal intérêt de cette étude.

La méthode qualitative utilisée dans ce travail de thèse nous semble la plus pertinente pour pouvoir mettre en lumière les ressentis, les comportements et les représentations de l'individu en faisant émerger des idées librement et spontanément. Le recueil des données par des entretiens individuels semi-dirigés a favorisé et facilité l'expression de chaque participant, plusieurs opinions et expériences personnelles ayant été obtenues.

Les entretiens ont été tous réalisé par téléphone en raison de disponibilité de l'enquêteur ou des participants et leur enregistrement a été fait à l'aide d'un dictaphone. Une période initiale d'échange et de discussion sur le principe du déroulement de l'entretien, a permis de mettre en confiance l'enquêteur et les participants à l'étude. La garantie de l'anonymat a permis l'expression libre des candidats. Ensuite, tous ses entretiens ont été retranscris dans le programme Word.

Sans doute, il existe dans ce travail un biais d'investigation par manque d'expérience de l'investigateur par rapport à la recherche qualitative surtout qu'il s'agit d'un premier travail que j'ai réalisé en utilisant cette méthode. Malheureusement, je n'ai pas pu participer à la formation organisée par le Département de Médecine Générale sur la méthodologie de la recherche qualitatives principalement à cause des places limitées (8-10 étudiants par formation) et mes indisponibilités. Par moments, lors des entretiens, j'ai surement manqué d'habilité pour mener les entretiens, principalement dans la maitrise des techniques de dialogue pour fluidifier l'échange et dans la capacité d'écoute stratégique afin de bien structurer le déroulement de l'entretient selon les réponses obtenues.

Un biais de recueil heureusement peu significatif a été rencontré lors de ce travail même si la langue française a été bien maitrisée par la plus parte des participants à l'étude. Les internes qui ont démissionné après seulement 10 mois d'internat et qui sont retournés dans leur pays d'origine il y a plus de 3 ans ont rencontré des difficultés d'exprimer leurs idées en français par le manque de pratique depuis leur retour (IEMG 3 et IEMG 4). Les autres internes n'ont pas rencontré de difficultés d'expression, leur niveau de français étant optimale pour le bon déroulement des entretiens.

On peut noter également un biais de recrutement, du fait que je n'ai pas eu accès aux coordonnées de tous les internes européens de Médecine Générale de l'Université de Rouen. Pour recruter les participants, j'ai procédé par la bouche à l'oreille. Le Département de Médecine Générale a contribué significativement à la constitution de mon échantillon en m'aidant à retrouver les coordonnées des quelques internes plus anciens. Notre grand regret de ce travail a été l'impossibilité de trouver les coordonnées des anciens internes d'origine grecque

qui sont presque tous retournés dans leur pays il y a quelques années. La saturation des données a été atteinte à l'issu de douze entretiens menés auprès des internes européens. L'échantillon a été constitué par 5 internes et anciens internes roumains, 6 italiens et une ancienne interne polonaise. Certains anciens internes à qui j'ai envoyé des mails en leur présentant mon sujet de thèse et en leur demandent de participer à mon travail n'ont pas eu la disponibilité de me répondre.

Nous avons recueilli et étudié les ressentis des internes européens sans pouvoir vérifier s'ils ont réellement vécu les évènements déclarés.

3. Les principaux résultats

Particulièrement, les participants à notre travail de thèse ont décidé de quitter leur pays d'origine et de poursuivre leur carrière médicale en France du fait de la simplicité des procédures d'accès à l'internat. L'efficacité du système de santé et la qualité de la formation médicale en France ont constitué des déterminants très solides dans leur choix. La plupart des internes européens ont évoqué également comme facteur déterminants, la facilité d'apprentissage de la langue française du fait de leurs origines latines ainsi que la proximité de leurs pays d'origine de la France.

D'après R. SECHET et D. VASILCU (16), les médecins d'origine roumaine décident de quitter leur pays pour rejoindre la France, principalement à cause des mauvaises conditions économiques de leur pays, la France ayant les moyens pour fournir à ces médecins un plateau technique performant et moderne, dans un système médical très bien financé qui offre des conditions de travail très attractive. Nous avons constaté qu'aucun interne européen de notre échantillon n'a pas cité l'aspect financier faisant partie de leurs déterminants du choix de la France. Nous considérons que la problématique financière n'a pas été évoquée par ces internes car au moment de leur départ vers la France ils étaient tous dépendants financièrement de leurs parents et en partant tout de suite après la fin du deuxième cycle d'études médicale, ils n'ont pas eu l'expérience d'une vie financière indépendante avec les moyens d'un salaire d'interne de leur pays d'origine.

La maitrise de la langue française a été génératrice de difficultés importantes d'ordre professionnel et relationnel pour la plupart des internes européens surtout lors de leur premier stage passé dans les hôpitaux français.

Une session de la conférence de Philadelphie en 2006, présidée par le Dr. Gerald P, a insisté sur l'importance de la communication dans les professions médicales. L'habilité de

savoir bien communiquer, d'avoir un langage médical adapté aux patients, et de comprendre les différences culturelles des patients, ont été reconnus étant les principaux défis des étudiants en médecine (17).

Les aspects législatifs qui font référence au troisième cycle des études médicales en France ne prévoient pas d'examen de langue française avant que les internes européens débutent leur internat. La plupart d'entre eux n'apprécient pas correctement leur niveau de français et cela constitue source de contraintes pour eux-mêmes ainsi que pour les services ou ils effectuent leurs stages. Mise à part les problèmes relationnelles avec les patients et le personnel médical et paramédical liés à une mauvaise maitrise du langage orale, la problématique du langage écrit, même si elle n'a pas été évoquée par les internes de notre échantillon, pose sans doute des problèmes importants aux internes de Médecine Générale surtout qu'ils sont amenés à rédiger des ordonnances, des courriers, des certificats et à remplir des observations médicales dans les dossiers des patients. Ces lacunes du langage écrit peuvent entrainer des situations très graves même avec des implications médico légales. Tous les internes participants à ce travail ont rapidement surmonté ces difficultés au cours du premier ou deuxième stage, le plus probablement grâce à l'accessibilité du langage médical et leurs origines latines.

Les 4 internes qui ont réalisé des stages dans le cadre du programme Erasmus sur une période de 6 à 12 mois ont déclaré ne pas avoir été confrontés à des réelles problèmes de maitrise du français. En conclusion, la problématique linguistique représente selon les internes européens l'un des éléments clé d'une meilleure intégration en France. Sans avoir une formation intensive avant leur arrivé en France, les problèmes linguistiques des étrangers qui commencent à exercer en France seront inévitables.

Dans le cadre de thèse de Médecine Générale de F. JOUSSEAUME (9), les médecins généralistes diplômés à l'étranger ont évoqué des difficultés linguistiques à leur installation en France, en particulier par rapport à l'utilisation excessive des sigles et des abréviations dans la langue française. Probablement, les internes européens de notre échantillon n'ont pas évoqué cet aspect du fait de leur familiarisation avec ses abréviations lors de leur préparation antérieure aux Epreuves Classantes Nationales. Dans le travail de F. JOUSSEAUME, inversement à notre étude, le langage médical n'a pas été générateur de contraintes.

Certainement, la maitrise du français a un rôle très important et déterminant dans le processus d'intégration des médecins d'origine étrangère et parfois cela, peut être à la base d'abandon du projet professionnel en France. Dans la presse nationale, le cas d'un médecin roumain à qui le Conseil National de l'Ordre des Médecins de la région ou il souhaitait

s'installer lui a refusé cela en raison d'un niveau de langue insuffisant, a largement été médiatisé à cette époque (18)

En 2012, Le Centre d'Analyse stratégique du Premier Ministre qui s'était intéressé au phénomène de la mobilité des professionnels de santé diplômés dans l'Union Européenne, a proposé l'obligation de réaliser une formation complémentaire de français pendant la première année d'exercice de ces médecins (19)

Depuis 2004, conformément aux décisions prises au sein de l'Union Européenne, les cursus des facultés de médecine des pays membres ont été alignés. Contrairement à cette décision, les internes de notre étude ont signalé des différences marquantes entre la formation pratique de leurs pays et celle de l'école de médecine française. La formation pratique insuffisante a généré beaucoup de problèmes lors de leurs stages en France selon leur ressenti exprimé lors du déroulement des entretiens.

Les étudiants de médecine en Roumanie, Italie et Pologne, effectuent des stages pratiques lors de leur deuxième cycles d'étude médicales mais ceux-ci ne se déroulent pas de la même façon comparativement aux stages que les externes français sont amenés à accomplir pendant leur formation. Dans la plupart des cas, les étudiants européens passent uniquement deux ou trois heures de stage pratique par jour et ils ne sont pas habitués à prendre en charge les patients dans leur globalité. Ils ne participent pas aux réunions du service et ils ne s'impliquent pas activement dans son fonctionnement. Ils apprennent uniquement les techniques de l'examen clinique sans avoir un raisonnement clinique global. Même si leur formation théorique a été jugée étant optimale par les internes européens, ces lacunes pratiques perturbent considérablement leur parcours initial en France. Même les internes qui ont effectué des stages avec Erasmus avant leur internat et qui avaient un bon niveau de français, ont évoqué ces lacunes pratiques.

Pour donner suite à l'événement inédit survenu dans les hôpitaux parisiens lorsque quelques internes formés en Roumanie ont été exclus de leurs services en raison d'incompétence professionnelle, le Professeur Philippe Jury, le coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale de l'Ile de France, a eu une apparition publique à la télé dans laquelle a pointé le manque de compétence et de formation des internes en cause (6). Ces internes ont été affectés dans des autres hôpitaux pour accomplir des stages formateurs non validantes afin de pouvoir exercer par la suite en tant qu'interne.

Dans les entretiens recueillis, nous constatons que les internes de notre échantillon en début de leur internat ont plutôt un travail d'externe en intégration et pas un vrai travail d'interne. Cette discordance entre leur niveau professionnel et les exigences requises a été

source de difficultés relationnelles avec leur entourage. Les internes participants à notre étude ont tous passé par des moments très difficile en début de leur carrière médicale en France et leur remise au niveau a été fortement en lien avec leur capacité de travailler encore plus que les autres internes français pour pouvoir améliorer leur niveau professionnel et linguistique. Leur intégration dépendait beaucoup de leur motivation, leur stabilité psychologique, du soutien de leur entourage et de la compréhension des difficultés de ces internes et des exigences requises.

Dans son travail de thèse de Médecine Générale, H. RASLOVA (20), a abordé les particularités de formation et d'exercice entre la France, la Slovaquie et la Roumanie. Les résultats de son travail, se basaient sur les restrictions de prescription, les horaires de travail en Roumanie et l'organisation du temps de travail. Un nombre de 10 médecins généralistes provenant de Roumanie et Slovaquie ont été interrogés afin de comparer les résultats des 2 groupes. Nous constatons une discordance entre les résultats de ce travail et notre travail car il s'agissait des médecins diplômés avec une certaine expérience professionnelle.

Un autre aspect digne d'être pris en considération et faisant partie des difficultés rencontrées par les internes européens, était la présomption négative des certains chefs. Qu'elle soit en rapport avec les mauvaises expériences vécues lors de l'accueil dans leurs services des anciens internes européens ou pas, cette attitude négativiste et de sous-estimation envers les internes de notre échantillon, peut aboutir à leur démission et mettre frein en même temps à leur volonté et motivation de continuer leur parcours. La présomption négative des supérieures a été une source supplémentaire des tensions relationnelles pour certains des internes participant à notre travail.

Les internes qui ont été sous la responsabilité des chefs très compréhensifs face à leurs difficultés et ont été assistés surtout lors de leurs premiers mois d'exercice, ont réussi leur intégration et exercent toujours en France.

Sur le plan socioculturel, nos candidats n'ont pas évoqué de difficultés notables concernant leur intégration sur le territoire français. Leurs origines latines et la motivation manifestée ont contribué considérablement à leur intégration optimale. Certains d'entre eux ont cité quelques similitudes ou différences socioculturelles mais cela n'a pas été aperçue comme une barrière d'intégration.

La culture est définie comme un ensemble de systèmes de significations propres à un groupe ou à un sous-groupe, ensemble de significations prépondérantes qui apparaissent comme valeurs et donnent naissance à des règles et à des normes que le groupe conserve et s'efforce de transmettre et par lesquelles il se particularise, se différencie des groupes voisins (21).

E. HALL(22), anthropologue américain, considère que la culture est généralement cachée et échappe au contrôle volontaire, formant ainsi la trame et la chaine de l'existence humaine. L'interculturel indique une mise en relation et une prise en considération des interactions entre des groupes, des individus et des identités.

Quelques internes de notre étude ont été en couple ou mariés lors de leur arrivée en France. Un seul interne avait un enfant à son début d'internat. Nous pouvons considérer que la vie de couple et les relations familiales approchées ont constitué un réel soutien pour ces internes pendant les moments plus ou moins difficiles de leur nouvelle vie en France.

D'après PORQUIER Rémy et LENTZ François (23), l'intégration d'un étudiant étranger dans la société française pose un certain nombre de problèmes d'ordre administratifs, culturels, psychologiques, sociologiques, pédagogiques et linguistiques inters reliés de façon assez complexe, dus en grand partie à la distance entre l'expérience antérieure de ces étudiants et une situation nouvelle. L'étudiant étranger doit apprendre à comprendre et à vivre le nouveau contexte entrainant des changements d'attitude et de comportement.

La création d'un livret destiné aux internes européens pourrait faciliter les tâches administratives lors de leur arrivée en France. Chaque pays de l'Europe a ces particularités administratives et certains internes de notre étude ont évoqué un manque d'informations préalable à leur arrivée. En début de leur carrière médicale, mise à part leurs contraintes professionnelles et linguistiques, ils rencontrent des difficultés administratives complexes dans une bureaucratie française lourde. Certains d'entre eux se sont senti démunis au départ car ils ont eu besoin de tous les papiers en même temps et cela se transforme dans un cercle vicieux. Quelques internes ont eu la chance d'avoir à leurs côtés des proches installés déjà en France avant leur arrivée et qui ont pu les guider pour accomplir toutes ces tâches administratives et pas seulement.

En 2007, une enquête sur le parcours des étudiants étrangers en France réalisée suite de la sollicitation de l'Observatoire National de la vie étudiante sur un échantillon de 1715 étudiants, a mis en évidence une information insuffisante des étudiant étrangers concernant les démarches administratives pour plus de la moitié d'entre eux. (24)

Dans le travail de H. KALOZANDRY et F. JOUSSEAUME (8,9), les médecins généralistes de leurs échantillons ont rencontré plus de difficultés administratives que les internes de notre échantillon car ils étaient déjà diplômés à l'étrangers et la procédure d'installation en libéral est plus fastidieuse que les procédures administratives rencontrées par nos internes européens réalisant leur internat en France.

Heureusement, toutes les difficultés rencontrées par les candidats de cette étude se sont estompées après le premier ou le deuxième stage d'internat.

Le *Journal of family medecine* (25) a publié en 2004 une étude à l'issu de laquelle les auteurs ont pu rapporter les 7 thèmes influencés par un programme qui a permis à quelques étudiants d'effectuer un stage de 6 à 8 semaines à l'étranger précédé par deux semaines de cours préparatoires. Les principales caractéristiques développées par ces étudiants ont été :

- Une facilité à l'emploi de langues étrangers
- Une meilleure appréciation de l'importance de la notion de santé publique
- Une meilleure compréhension des influences socio-économique sur la santé
- Une volonté à réduire les inégalités dans le pays d'origine et à l'étranger
- Une motivation à poursuivre des projets de santé internationaux
- Une facilité à travailler avec des populations défavorisées
- Une meilleure compréhension des différences culturelles.

4. Propositions

Globalement, les internes ou les anciens internes de Médecine Générale de l'Université de Rouen, ont focalisé leurs axes d'amélioration en insistant sur la problématique de la langue française. Ils ont évoqué l'idée que l'Université de leur affectation mette à la disposition des nouveaux arrivants des informations sur les cours ou les professeurs de français disponibles dans leur région.

Les internes interviewés de la promotion 2017 ont salué l'initiative du Département de Médecine Générale de l'Université de Rouen d'avoir organisé une réunion avant le début d'internat avec une participation exclusive des internes étrangers et en invitant à assister à cette réunion un ancien interne étrangers afin de présenter plus facilement aux nouveau arrivants l'organisation de l'internat de Médecine Générale et les principales tâches administratives inhérentes du début de leur carrière en France. À part ses candidats, les autres aussi, ont encouragé la distribution des coordonnées des anciens internes européens et la nominalisation d'un tuteur pour chaque promotion afin d'organiser des rencontres entre eux.

Contrairement au travail de thèse de Médecine Générale de O. URSU (10) sur les difficultés des internes européens de Médecine Générales réalisant leur internat en Picardie, les internes de notre échantillon n'ont pas proposé la réalisation d'un stage ou deux de pré-internat pour leur permettre d'améliorer les compétences professionnelles et linguistiques. Nous considérons que cette proposition pourrait être applicable à l'Université de Rouen pour éviter

la non-validation des internes en début de leur internat et déstabiliser leur parcours ultérieur par perte de confiance en soi ou de motivation pour poursuivre leur carrière médicale en France.

Une autre recommandation suggérée par les participants de notre étude a été représentée par le choix des hôpitaux périphérique plus petits pour démarrer l'internat. Dans les petits hôpitaux, la charge de travail est moins importante et les attentes des supérieures vers leurs internes sont plus indulgents. L'intégration des internes européens réalisant leurs premiers stages dans des petits hôpitaux est nettement supérieure à celle des internes qui sont amenés à débuter leur internat dans des grands hôpitaux comme c'était le cas des internes européens de l'Ile de France qui ont été exclus pour des raison d'incompétence et qui ont été amenés finalement à parcourir des stages non validantes pour leur remise à niveau dans des structures médicales plus petites (7). L'activité des grands hôpitaux est beaucoup plus importante ainsi que les exigences des chefs envers les internes. Cela étant, les grands hôpitaux ont refusé à quelques internes de notre étude de prendre les gardes, fait qui a altéré leur relation avec la hiérarchie et leurs co-internes qui ont été amenés à travailler encore plus pour remplacer ces internes lors de la réalisation des gardes.

Selon les internes de notre échantillon, les principaux aspects à noter dans un potentiel livret d'accueil régional des internes européens réalisant leur internat de Médecine Générale en Haute Normandie seraient : un rappel sur l'importance capitale d'une bonne maitrise de la langue française avec éventuellement la diffusion des coordonnées des professeurs de français de la région ou des cours disponible, les informations sur les taches administratives les plus importantes à gérer au début et les renseignements sur le système de santé français et le déroulement du cursus universitaire.

L'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale a élaboré un guide pratique d'accueil des internes européens en France en abordant les problématiques administratives, linguistiques, du logement, de la formation et des stages afin de faciliter l'intégration de ces internes en France (26). La création d'un livret régional destiné aux internes européens de Médecine Générale réalisant leur internat en Haute Normandie nous semble pertinente, en sachant que chaque faculté de médecine a ses particularités et que le cursus universitaire de chaque établissement peut différer.

V. CONCLUSION

Cet état des lieux nous a permis d'identifier et comprendre en même temps les difficultés des internes et des anciens internes européens réalisant leur Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale en Haute Normandie à l'issu des Epreuves Classantes Nationales. Les principaux déterminants dans le choix de rejoindre la France pour continuer leur carrière médicale étaient la qualité de la formation médicale et l'efficacité du système de santé français. A la suite de nos entretiens, les candidats participant à cette étude nous ont révélé plusieurs difficultés. Les carences linguistiques ont été flagrantes pour la plupart des internes de notre étude malgré une formation antérieure de français plus au moins soutenue. Nous constatons que les carences linguistiques des internes qui ont réalisé des stages Erasmus en France pendant leur externat, étaient moins prononcées. La maitrise du français se positionne à la base d'une intégration socio-culturelle et professionnelle optimale par les internes européens. Le cadre législatif actuel d'accès au 3^{e} cycle des études médicales des étudiants étrangers n'exige pas d'évaluation des connaissance linguistiques et cela facilite l'accès des certains internes qui ont un niveau de français insuffisant et incompatible avec les exigences de l'internat français.

Du fait des dissemblances entre la formation des étudiants de médecine des pays européens en dehors de la France et la formation médicale « à la française », on note une discordance frappante entre la formation pratique des internes européens et celle des internes formés en France. Arrivés en France, ces lacunes professionnelles, rajoutées aux problèmes de maitrise du français et à la méconnaissance du système de santé de l'Hexagone, entrainent des difficultés relationnelles, professionnelles et socio-culturelles.

En dehors des internes qui ont démissionné et quitté la France après 10 et 12 mois de stages, les internes qui ont poursuit leur parcours professionnel malgré les difficultés du début d'internat, exercent toujours en France et sont contents de leur vie professionnelle. Ils ont cité la sérosité, la motivation, la persévérance et le travail assidu étant les clés de la réussite dans le processus d'intégration globale. Pour faciliter leur intégration, les internes de notre étude ont suggéré l'organisation d'une journée d'accueil destinée exclusivement aux internes étrangers avec la nominalisation d'un tuteur pour chaque promotion et la diffusion des coordonnées des anciens internes de Médecine Générales de l'Université de Rouen.

Un autre élément très important pour une intégration optimale est constitué par la nécessité de prendre contact avec le système de santé français avant de débuter leur internat. La réalisation des stages en France grâce au programme Erasmus pendant leur externat, pourrait

faciliter considérablement leur intégration ultérieure lors de l'internat. Généralement, le ressenti des internes européens face à leur expérience en France est positif.

Pour l'avenir, une étude qualitative réalisée auprès des chefs des services et des praticiens hospitaliers accueillant des internes européens dans leur service, pourrait être intéressante en apportant d'autres explications et solutions utiles pour les futures promotions d'internes étrangers. S'intéresser au ressenti des patients face à un interne étranger pas forcement européen pourrait être très intéressant aussi.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Atlas de démographie médicale 2018 I Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 19 aout 2016]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf

2. Code de l'éducation | Legifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A0EBF20F055B2F863FEAA14E7E1659F5.tpdjo02v_2?idSectionTA=LEGISCTA000027864859&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20130911

3. Huit internes en médecine formés à l'étranger exclus pour incompétence - Actusoins [Internet]. Disponible sur: http://www.actusoins.com/273209/8-internes-en-medecine-formes-a-letranger-exclus-pour-incompetence.html

4. Les internes en médecine formés à l'étranger dans le viseur [Internet]. Disponible sur: http://mobile.lemonde.fr/societe/article/2016/02/09/les-internes-en-medecine-formes-a-l-etranger-dans-le-viseur_4861921_3224.html

5. Hôpital : Le scandale des internes incompétents [Internet]. Disponible sur: http://caraibesante.com/hopital-le-scandale-des-internes-incompetents/

6. Le Salon Beige - blog quotidien d'actualité par des laïcs catholiques: Des internes formés en Roumanie sont exclus pour incompétence [Internet]. Disponible sur: http://lesalonbeige.blogs.com/my_weblog/2016/02/des-internes-form%C3%A9s-en-roumanie-sont-exclus-pour-incomp%C3%A9tence.html

7. Des internes formés à l'étranger exclus pour incompétence [Internet]. [cité 19 août 2016]. Disponible sur: http://www.europe1.fr/societe/des-internes-formes-a-letranger-exclus-pour-incompetence-2666011

8. Kalozandry H.Difficultés ressenties par les médecins généralistes à diplômes européens installés en Aquitaine : étude qualitative. Thèse d'exercice: Bordeaux: 2016; n°46.

9. Josseaume F. Les difficultés des médecins généralistes étrangers exerçant en Picardie. Thèse d'exercice : Amiens : 2015 ; n°18.

10. Ursu.O. Les difficultés des internes européens réalisant leur internat de Médecine Générale en Picardie à l'issu des épreuves classantes nationales. Thèse d'exercice. Etude qualitative : Amiens : 2016 ; n°126

11. Boileau, C. Présentation de la démarche qualitative, htpp://www.u-bordeaux2-medtrop.org/doc2/Cours_UB2_Archives/Demarche%20et%20methodologie%20qualitative_Dr%20Boileau.pd

12. Aubin I. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;142–5.

13. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Rev Médicale L'assurance Mal. 2001 ; 32(2) :117-21

14. Germany Medical Residency Database - MRD [Internet]. Disponible sur: http://www.residencydatabase.com/germany-medical-residency/

15. PLAB | British Council [Internet]. [cit. Disponible sur: http://www.britishcouncil.org.eg/en/exam/medical/plab

16. Séchet R, Vasilcu D. Les mobilités des médecins en Europe. Le cas des mobilités entre la Roumanie et la France. Genre, médecins, mobilités .Sofia, Bulgaria., 2012:13p.

17. Impact of international medical graduates on U.S. and global health care: Summary of the ECFMG 50th anniversary invitational conference. Academic Medicine, Vol. 81, No. 12 /December 2006 Supplement

18. Médecin roumain interdit d'exercer : le problème de la langue est récurrent, selon un médecin [Internet]. Disponible sur: http://www.rtl.fr/actu/medecin-roumain-interdit-d-exercer-le-probleme-de-la-langue-est-recurrent-selon-un-medecin-7766308074

19. Reynaudi M. La mobilité internationale des professionnels de santé : quels enjeux pour le système de soins français ?. La note d'analyse 2012;308:12p.

20. Hassani-Raslova N. Les difficultés d'un médecin généraliste provenant de l'Europe de l'Est exerçant en France. Thèse de doctorat en médecine. Paris, 2010:160p.

21. CLANET C. L'interculturel : introduction aux approches interculturelles en éducation et en sciences humaines, Toulouse, PUM, 1990.

22. TAJFEL(1959) in AZZI AssaadElia et KLEIN Olivier, La psychologie sociale et les relations intergroupes, Dunod, 1998.

23. Porquier Rémy, Lentz François. Les difficultés linguistiques des étudiants étrangers en milieu universitaire français. Schéma d'enquête et premiers résultats. In: Linx, n°1, 1979. pp. 79-84.

24. Ridha ENNAFAA, Saeed PAIVANDI. Venir étudier en France. Enquête sur les parcours des étudiants étrangers. OVE Infos;2007 n° 17.

25. A H. Ramsey, MD, MPH&TM; C Haq, MD; C L. Gjerde, PhD; D Rothenberg, MD, PhD. Career influence of an international health experience during medical school. Fam Med 2004;36(6):412-6.

26. Internes étrangers – SRP-IMG [Internet]. Disponible sur: https://www.srp-img.com/?page_id=775

ANNEXE 1

Guide d'entretien initial :

Bonjour, merci d'avoir accepté de participer à cette étude que je réalise dans le cadre de mon travail de Thèse de Médecine Générale. Il s'agit d'un entretien enregistré et anonyme sur l'état des lieux des internes européens de Médecine Générale réalisant leur Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale en Haute Normandie à l'issu des Epreuves Classantes Nationales. D'abord, on va commencer par des généralités. Présente-toi / Présentez-vous ! Quel âge as-tu /avez-vous ? Quelle est ta/votre situation professionnelle ? D'où viens-tu/vous venez ? L'année de soutenance des Epreuves Classantes Nationales ?

- As-tu/avez-vous déjà visité la France avant de passer les Epreuves Classantes Nationales *?*
- As-tu/avez-vous déjà fait des études en France avant de passer les Epreuves Classantes Nationales ?
- Quel était ton /votre niveau du français avant d'arriver en France ? Comment as-tu /avez-vous appris la langue française ?

- **Accueil :**

- Quelle était ta /votre première impression générale à l'arrivée en France ?
- Que penses-tu/ pensez-vous de la journée d'accueil des internes de médecine générale organisée par le Département de Médecine Générale de l'Université de Rouen ? Quel était ton /votre ressenti à l'issu de cette journée d'accueil ?
- L'intérêt de cette journée pour toi/ vous ?

- **Etudes :**

- Comment as-tu/avez-vous choisi la France pour continuer tes/vos études en médecine ?
- Que penses toi /pensez-vous des Epreuves Classantes Nationales ?

- Combien de temps avant les Epreuves Classantes Nationales as-tu /avez-vous commencé à te / vous préparer pour cet examen ?
- C'est un examen adapté pour les internes formés en dehors de la France ?
- Raconte(z)-moi comment as-tu/avez-vous vécu ton /votre premier stage d'internat ? Quelles difficultés as-tu /avez-vous rencontrées pendant ton /votre premier stage de médecine générale ?
- Quelle était ta / votre relation avec :
  Le chef de service
  Avec tes /vos collègues
  Avec l'équipe paramédicale
- As-tu/avez-vous eu des difficultés pendant les autres stages d'internat ?
- Qu'est que t'as /vous a posé plus de difficultés sur le plan professionnel au début de ta /votre carrière médicale en France ?
- Que penses-tu /pensez-vous des cours du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale, organisés par le Département de Médecine Générale ? (L'organisation, l'utilité, les animateurs) ?
- Quel est ton / votre projet professionnel ?

- **Difficultés administratives**

- Peux-tu / pouvez-vous me raconter quelles difficultés administratives as-tu /avez-vous rencontré à ton / votre arrivée en France et comment as-tu /avez-vous trouvé la solution ? Ton / votre expérience personnelle ?
- Difficultés rencontrées lors de :
  L'inscription à l'université
  L'ouverture d'un compte bancaire
  Démarches pour adhérer à l'assurance maladie
  Démarches pour trouver un logement/chambre à l'internat
- Peux-tu / pouvez-vous me citer les particularités des démarches administratives en France par rapport à ton / votre pays d'origine ?

- **Vie sociale**

- D'après toi / vous comment peut-on s'intégrer plus facilement dans la société en étant un interne étranger ?
- Quel est ton / votre avis sur les soirées pour les internes ?

- **Vie culturelle**
- **Pour l'avenir**

- Que penses-tu / pensez-vous d'un éventuel livret d'accueil régional des internes européens ?
- Quelles sont les informations que tu marqueras / vous marquerez dans ce livret, quelles sont tes / vos suggestions, conseils pour les nouveaux arrivants ?
- Comment pourrait-on améliorer l'accueil et faciliter l'intégration des internes étrangers à ton / votre avis ?

Merci pour ta / votre participation !

ANNEXE 2 :

Transcription des entretiens avec les internes participants à l'étude.

L'annexe 2 est fournie sur le CD joint à la thèse

UNIVERSITÉ DE ROUEN
FACULTÉ DE MÉDECINE ET PHARMACIE

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.

L'ÉTAT DES LIEUX DES INTERNES EUROPÉENS REALISANT LEUR DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN HAUTE NORMANDIE À L'ISSU DES ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES

RÉSUMÉ

Introduction : Depuis l'approbation de l'article 24 de la directive 2005/36/CE du Parlement Européen il y a de plus en plus d'internes étrangers ressortissant de l'UE de multiples nationalités, qui commencent leur 3e cycle d'étude de médecine en France. La plupart d'entre eux choisissent le Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale. Le principal objectif de ce travail de thèse est d'identifier les difficultés rencontrées par les internes européens de Médecine Générale qui débutent leur 3e cycle d'études de médecine en Haute Normandie à l'issu des Epreuves Classantes Nationales, afin d'améliorer leur intégration en France. **Matériel et méthode** : Une enquête qualitative a été réalisée, par entretiens semi-dirigés, auprès de 12 internes et anciens internes européens de Médecine Générale qui ont été accueillis par l'Université de Rouen depuis leur reconnaissance professionnelle. L'analyse des résultats a été effectuée selon la méthode de théorisation ancrée. **Résultats** : Les internes européens ont été confrontés à des nombreuses difficultés principalement en début de la formation médicale en France. La plus marquante difficulté était d'ordre linguistique ensuite d'ordre professionnel lié à un niveau de formation insuffisant durant l'externat réalisé dans leur pays d'origine et en suite d'ordre administratif, social etculturel. **Discussion :** Plusieurs axes d'amélioration ont été évoqués par les participants à notre étude : l'organisation d'une journée d'accueil exclusive pour les internes étrangers, promotion des tuteurs, encouragement des rencontres des anciens et nouveaux internes étrangers de la région. Les principaux conseils adrésés aux futurs internes européens ont été : la maitrise de la langue française comme condition indispensable, proposition de s'intéresser bien avant à la réalisation des stages Erasmus, mise au niveau des connaissances théoriques et choix des hôpitaux de taille moyenne pour les premiers stages. **Conclusion** : Le ressenti des internes européens réalisant leur internat de Médecine Générale en Haute Normandie, a plutôt positif. La plupart de leurs difficultés se sont estompées après le 1er ou 2e stage d'internat de Médecine Générale.

Mots clés : internes étrangers de médecine, difficultés des internes européens, guide pour les internes étrangers, intégration des internes