



HAL
open science

Parcours et expériences après césure des étudiants du double cursus médecine-sciences de l'École de l'INSERM : étude qualitative

Audrey Lamora

► To cite this version:

Audrey Lamora. Parcours et expériences après césure des étudiants du double cursus médecine-sciences de l'École de l'INSERM : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03940517

HAL Id: dumas-03940517

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03940517>

Submitted on 16 Jan 2023

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2022

N°

THÈSE

pour le

DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Audrey LAMORA

Présentée et soutenue publiquement le 25 Octobre 2022

**PARCOURS ET EXPÉRIENCES APRÈS CÉSURE DES ÉTUDIANTS DU DOUBLE
CURSUS MÉDECINE-SCIENCES DE L'ÉCOLE DE L'INSERM :
ÉTUDE QUALITATIVE**

Président : Monsieur le Professeur Pierre-Antoine GOURRAUD

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Pascal FOURNIER

SERMENT MEDICAL

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 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.

Remerciements

Aux membres de mon jury de Thèse, soyez assurés de mon profond respect et de mon admiration.

À **Monsieur le Professeur Pierre-Antoine Gourraud**, merci de me faire l'honneur de présider ce jury.

À **Madame la Professeure Patricia Lemarchand**, merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

À **Monsieur le Docteur Guillaume Lamirault**, merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

À **Monsieur le Docteur Jean-Pascal Fournier**, merci d'avoir accepté d'être mon directeur de Thèse. Merci infiniment pour ton soutien, ta disponibilité, ta bienveillance et tes précieux conseils. Merci pour la qualité de tes enseignements et de nos échanges en GEP et durant ce travail de Thèse. Merci pour ton accompagnement tout au long de mon internat. C'était un réel plaisir de réfléchir et d'apprendre dans la bonne humeur à tes côtés. J'espère avoir la chance de pouvoir continuer à travailler avec toi malgré les kilomètres.

Au **Docteur Hubert Maisonneuve**, merci pour le temps accordé à ce travail, pour votre aide précieuse et votre regard expert durant cette Thèse.

Au **Docteur Rosalie Rousseau**, merci pour vos précieux conseils en recherche qualitative.

A toutes les équipes médicales et paramédicales d'ici et d'ailleurs qui m'ont formée tout au long de mon internat et de mes études.

Au **Docteur Christine Tenaillieu**, au **Docteur Jean-François Deniniolle** et au **Docteur Thierry Mornet**, mon trinôme de premier semestre. Merci de m'avoir transmis votre passion de la médecine générale. Merci pour vos enseignements et votre bienveillance. Je n'aurais pu rêver mieux pour débiter mon internat.

Au **Docteur Mohamed Kadi** et à toute l'équipe des Urgences d'Ancenis pour ce semestre formidable. Aux urgentistes **Léa, Camille, Virginie, Quentin, Clément, Valentin, Baptiste, Louis...** qui m'ont tant appris. Merci pour votre bonne humeur à toutes épreuves. Aux infirmières et notamment à l'équipe de nuit **Chloé, Solène, Virginie** et ma **Cécile** adorée. En souvenirs de toutes ces nuits de chat noir... À mes supers co-internes **Maud, Anne-Lise, Justine** et **Lauranne**. Merci pour tous ces bons moments. Sans oublier cette colique néphrétique... soignée par la meilleure équipe !

Au **Docteur Jean-Yves Prezeau** et à toute l'équipe de FLC pour ce semestre mémorable. Un grand merci au **Docteur Elie Tessier** pour son enseignement de la gériatrie. Merci pour ta patience, ta rigueur et ta gentillesse auprès de tous. A toute l'équipe formidable de CSG. À **Delphine** et **Johanna**. Merci infiniment pour ce semestre à vos côtés. Merci au **Docteur Benjamin Maria** et au **Docteur Patrick Lamarche** pour tout ce qu'ils m'ont transmis dans la bonne humeur. Au **Docteur**

Claire Desbuards et à toute l'équipe des urgences. Aux médecins remplaçants et aux internes des urgences **Lionel, Florient, Benjamin, Inès, Amélie, Clarisse** et **Cléa**. À mes supers colocos internes **Marine, Lauranne** et **Justine**. Merci pour toutes ces aventures à FLC et ces souvenirs avec vous qui resteront gravés. À notre poisson moche !

À toute l'équipe de la PMI de Vendée. Un immense merci au **Docteur Juliette Guiller-Sitbon** et au **Docteur Fabienne Mandin** ainsi qu'à leurs équipes. Merci pour votre accueil, votre pédagogie, votre gentillesse et votre dynamisme. Merci de m'avoir transmis votre passion et de m'avoir donné envie de poursuivre dans cette voie.

À toute l'équipe du CDS de Grenoble où j'ai eu la chance d'effectuer mon inter-CHU. Merci au **Docteur Isabelle Gothié** sans qui ce stage et toutes les belles perspectives qui en ont découlé n'auraient pas été possibles. Merci au **Docteur Gaëlle Vareilles** de m'avoir accueillie dans son service avec bienveillance et de m'avoir organisé un semestre aussi varié et passionnant. Merci de m'avoir donné l'opportunité de réaliser mon rêve de venir poursuivre mon travail au sein de votre équipe dès la fin de mon internat. Je suis fière de pouvoir continuer à vos côtés. Soyez certaine de toute ma reconnaissance. J'espère être digne de votre confiance. À **Rachel** pour sa gentillesse et son accompagnement. À toute l'équipe du CPEF-PMI. À **Christiane** pour m'avoir transmis avec passion son expérience dans ce domaine. À **Rebecca** pour m'avoir enseigné la gynécologie, pour ta douceur et ton énergie, à **Aurore, Nastasia** et **Caro** pour votre gentillesse et votre humour, et à toutes nos activités en dehors, passées et à venir ! À **Thomas, Stéphanie, Emmanuelle, Maïssoune** et **Hanane** pour les bons moments partagés. À toute l'équipe de la consultation polyvalente et du Cegidd pour votre accueil chaleureux et votre bienveillance envers tous. À **Lola, Anne-Sophie, Virginie, Soazic, Valentine, Simon, Etienne, les Claire, Solène, Coline, Karl...** À **Lucy** ma coloc adorée. Merci pour l'amie que tu es, pour ta gentillesse, ton écoute, ta sensibilité, ton soutien et toutes tes qualités. Vivement la suite de nos aventures grenobloises ! Merci infiniment à tous pour ces 6 mois d'inter-CHU que vous avez rendus merveilleux. Merci pour votre ouverture d'esprit, vos grandes qualités humaines et pour tout ce que vous m'avez appris. J'ai hâte de revenir très bientôt dans l'équipe et passer d'autres bons moments à vos côtés.

Au **Docteur Franck Grimaud**, au **Docteur Véronique Ouisse** et au **Docteur Laurent Barreau** pour vos enseignements durant mon SASPAS. Merci pour nos échanges très instructifs, pour votre patience, pour votre expérience précieuse de la médecine générale et pour vos nombreux conseils qui me sont indispensables pour la suite.

Au DMG de Nantes et au SIMGO pour leurs enseignements et leur accompagnement tout au long de l'internat.

Au **Professeur Bernard Planchon** pour m'avoir accompagnée avec pédagogie et bienveillance à ma reprise après césure.

À tous mes camarades de promo, de mes débuts à Paris en passant par l'externat puis l'internat à Nantes. C'est grâce à vous que ces années ont été aussi agréables. Je ne peux malheureusement pas tous vous citer mais vous savez à quel point vous êtes importants et vous comptez pour moi. À l'École de l'INSERM sans qui je n'aurais jamais pu réaliser ce double-cursus. Merci au **Professeur Jean-Claude Chottard**, au **Professeur Philippe Ascher**, au **Professeur François Amblard** et au **Professeur Jean-Christophe Thalabard** de m'avoir sélectionnée à mes débuts et ainsi permis de vivre cette magnifique expérience humaine, scientifique et médicale. Merci également au **Professeur Eric Clauser**, au **Professeur Boris Barbour** et à toute l'équipe formidable de l'École de l'INSERM, pour vos conseils, votre soutien et votre dévouement pour les doubles-cursus. Je garde en mémoire votre maxime : « Il faut repousser les frontières de la connaissance pour vaincre celles de la maladie ». À tous les étudiants de l'École de l'INSERM et en double cursus. Merci **Marc** pour ton soutien et tes encouragements, **Nico, Simon, Sophie, Romain, Julia, Valentine** et tous les autres. Les années passent et c'est à chaque fois un plaisir de vous retrouver. A tous les bons moments à venir avec vous ! À ma petite **Julie** adorée pour ta gentillesse, ton écoute, ton énergie et toutes tes belles qualités. Quelle joie de pouvoir enfin se retrouver dans cette belle région au cœur des montagnes. À tous ces instants fantastiques qui nous attendent !

Aux équipes de recherche qui m'ont formée tout au long de mon double cursus.

Au **Docteur Julie Plastino** et à toute l'équipe de l'Institut Curie qui m'ont formée à mes débuts.

Au **Professeur Dominique Heymann**, au **Docteur Franck Verrecchia** et au **Docteur Françoise Rédini** pour m'avoir donné l'opportunité de travailler sur le sujet des tumeurs osseuses primitives qui me tient particulièrement à cœur. À toute l'équipe du « LPRO » qui m'a fait adorer la recherche durant ces 4 années de césure au labo. Merci pour votre gentillesse, votre soutien, votre bonne humeur et votre humour qui ont fait de ces années de Master 2 et de Thèse de sciences des moments inoubliables. À toutes les belles amitiés nées de ces années. À **Anne-Laure** et **Mick, Aude** et **Audrey, Cyril, Julie, Julien, Kévin, Marie-Astrid** et **Romain, Steven** et **Sarah** pour nos soirées et nos week-ends aux quatre coins de la France. À **Olivier** et **Régis**, merci infiniment pour cette amitié précieuse qui nous lie et pour votre soutien sans faille. C'est grâce à vous que ces 11 années nantaises ont été aussi extraordinaires. Merci pour tous ces moments de bonheur à vos côtés et à tous ceux qui arrivent prochainement !

À mes amies de toujours **Elsa** et **Marie** et leurs familles. Merci d'être présentes à chaque instant. Merci pour tous ces moments partagés qui font de moi celle que je suis aujourd'hui. Vous êtes des amies pour la vie. À **Raphaël** et ma filleule **Manon**.

Un énorme merci à toute ma famille pour m'avoir accompagnée au cours de ce long chemin. Vous êtes indispensables à mon équilibre et mon bonheur. À mes oncles et tantes, **Michel** et **Françoise, François** et **Michelle, Christophe** et **Aurore**. À mes cousins et cousines **Anne, Delphine, Marc,**

Julien, Mélodie, Marie-Claude et Jean-Pierre. À toute la grande famille et aux « copains d'armée ». Merci à tous pour votre soutien. J'espère que nous partagerons encore plein de bons moments ensemble. Sans oublier une petite pensée pour ma belle **Olga**.

Aux plus géniaux des grands-parents **René et Lucette** pour leur soutien inconditionnel depuis mon plus jeune âge. Vous êtes une de mes plus grandes sources de motivation alors mille merci pour vos encouragements et votre amour débordant. À ma merveilleuse petite sœur **Sophie**. Merci d'être la personne exceptionnelle et pleine de qualités que tu es, merci d'être toujours là pour moi, à tous ces souvenirs et à ce lien unique qui nous unit. À **William** mon beau-frère adoré. Quel bonheur de venir vous rejoindre de l'autre côté de la France ! À tous ces moments précieux qui nous attendent ! À mes parents **Dominique et Hervé** pour leur soutien sans faille dans les bons moments comme dans les mauvais. Merci pour tout ce que vous m'avez transmis, pour vos belles valeurs, pour vos grandes qualités humaines, pour votre aide, pour vos précieux conseils, pour vos encouragements, pour votre présence au quotidien. Merci de nous avoir offert une vie de paradis grâce à tout votre amour. C'est grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui alors merci infiniment. Je vous aime.

À tous les participants de cette étude sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour. Merci pour la qualité de nos échanges. Ce sujet de Thèse était pour moi une évidence puisque c'est là que tout a commencé alors merci d'avoir accepté de partager votre histoire du double cursus et par la même occasion de m'avoir fait méditer sur la mienne.

À tous mes patients, pour ces leçons de vie au quotidien qui me poussent à me dépasser.

À la légende du petit canard et surtout à la personne qui m'a raconté cette belle histoire.

À cette folle aventure et à tous ceux qui m'ont accompagnée sur une partie de ce long chemin. À tous ceux qui sont partis trop tôt et que je porte pour toujours dans mon cœur.

Table des matières

Présentation de l'École de l'INSERM	9
Création.....	9
Le double cursus de l'EDILB.....	9
Importance du réseau de l'EDILB	12
Financements	12
État des lieux en 2022.....	13
Introduction	14
Matériels et Méthodes	16
Équipe de recherche	16
Type d'étude.....	16
Population.....	16
Recueil de données	17
Analyse de données	18
Aspects éthiques et réglementaires.....	19
Résultats	20
Descriptif de la population étudiée	20
Identité d'un lauréat de l'EDILB : un parcours prédestiné	20
1) Soif de connaissances et excellence	21
2) Filiation et alternatives.....	22
3) Persévérance et abnégation	23
Carburants et clés de la réussite.....	24
1) Besoin de réflexion et de libertés.....	24
2) Besoin d'émulation et d'entre soi	25
3) Viser le prestige	26
Trajectoires et stratégies	27
1) Construction et anticipation	27
2) L'importance du réseau	27
3) Cohérence et continuité.....	28
4) Mobilité et flexibilité	28
Un parcours semé d'embûches	29
1) Choisir c'est renoncer ?	29
2) Appréhender.....	30
3) « Se prendre une claque »	31

Regard des autres et regard sur soi	33
1) Regard des autres	33
2) Regard sur soi et réaménagement du soi	34
Discussion	36
Conclusion	41
Références.....	42
Annexes	45
Annexe 1 : guide d'entretien	45
Annexe 2 : journal de bord	46

Présentation de l'École de l'INSERM¹

Création

L'École de l'INSERM a été créée en 2003 pour développer le lien entre sciences de la santé et recherche. Cette école s'adresse aux étudiants en médecine, pharmacie et odontologie. Après une étape de sélection nationale, elle permet d'accompagner dans un double cursus spécifique les étudiants de ces filières ayant l'aptitude et la motivation pour ce parcours. L'École de l'INSERM propose une formation précoce à la recherche et par la recherche, en parallèle des études de santé, en s'inspirant des doubles cursus MD-PhD initialement développés aux États-Unis. Elle est devenue l'École de l'INSERM Liliane Bettencourt (EDILB) en 2007, grâce à la Fondation Bettencourt qui soutient ce projet. Elle est actuellement dirigée par le Professeur Eric Clauser et le Docteur Boris Barbour qui ont succédé au Professeur Jean-Claude Chottard et au Professeur Philippe Ascher (co-fondateurs de l'école).

Le double cursus de l'EDILB

L'EDILB s'adresse aux étudiants en médecine, pharmacie et odontologie après validation de la première année, dès le début de leur entrée en deuxième année. Dans cette Thèse, nous traiterons uniquement du double-cursus médecine-sciences de l'EDILB, les autres filières ayant chacune leurs spécificités. Les étudiants de toutes les facultés de médecine de France motivés et attirés par cette formation précoce à la recherche peuvent postuler. Le plus souvent, une pré-sélection est effectuée au sein de chaque faculté par le doyen et un comité pédagogique. Chaque année, 160 à 190 dossiers sont reçus et analysés par l'EDILB, qui sélectionne environ 60 candidats. La sélection se base sur les notes au baccalauréat et en première année de médecine, le curriculum vitae, une lettre de motivation et un commentaire d'article scientifique choisi librement par chaque candidat. Les résultats sont communiqués au mois de décembre.

Les étudiants sélectionnés suivent ensuite une formation de deux semaines au cours du mois de février de deuxième année de médecine appelée « École de février ». « L'École de février » se déroule en région parisienne où les étudiants sont hébergés de manière à pouvoir assister à un programme associant 66 heures de cours théoriques en chimie, physique, mathématiques et biologie et formations à l'analyse d'articles scientifiques, 24 heures de temps d'échanges avec les enseignants de l'école et les autres étudiants, ainsi que 6 conférences scientifiques présentées par des chercheurs de renommée internationale.

Durant cette première année de l'EDILB (deuxième année de médecine), les étudiants sélectionnés doivent valider des unités d'enseignements de Master 1 (M1) de leurs choix de manière précoce en accord avec leur université.

Le concours d'admission final de l'EDILB a lieu en juin de la deuxième année de médecine. Il se prépare à partir des enseignements de « l'École de février » et d'un travail personnel sur des documents transmis avant les épreuves. Le concours se déroule à l'oral face à un jury pluridisciplinaire. Deux épreuves d'analyse d'article permettent d'illustrer les capacités de réflexion de l'étudiant et son esprit critique. Les articles proposés sont en lien avec les thèmes abordés pendant « l'École de février ». La première épreuve porte sur la biologie et la seconde sur une matière au choix de l'étudiant entre la physique, la chimie ou les mathématiques. Les épreuves sont accompagnées de questions qui peuvent orienter la lecture des articles et être des supports pour le candidat. Les étudiants restent libres pour la présentation devant le jury. À l'issue de ces oraux, le nombre de lauréats admis au concours en deuxième année de l'EDILB est laissé à l'appréciation du jury. En général, 20 à 29 lauréats sont sélectionnés pour poursuivre le double-cursus dans le cadre de l'EDILB. Les autres étudiants sont encouragés à continuer le double cursus avec l'aide de leur faculté si possible.

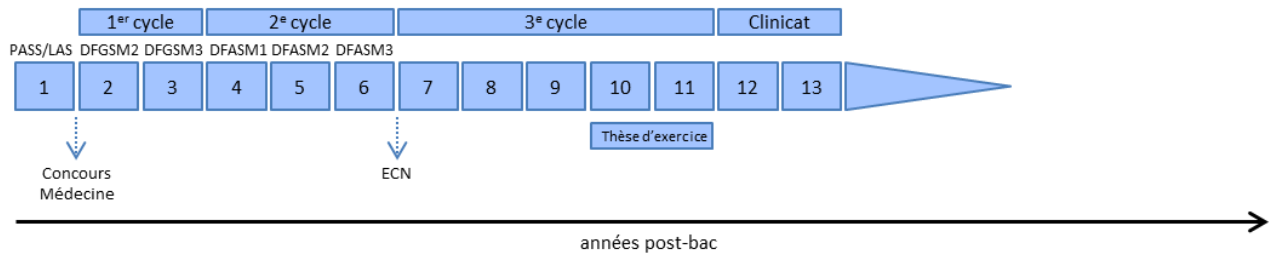
Au cours de la deuxième année de l'EDILB, les lauréats admis réalisent un stage de 6 mois (ou deux fois 3 mois) d'initiation à la recherche à temps plein. Ce stage s'effectue en parallèle de la troisième année de médecine avec une organisation dépendante de chaque université pour la validation des stages hospitaliers. Cette année permet de valider un M1 pour permettre par la suite l'inscription en Master 2 (M2).

La première étape du double cursus de l'EDILB consiste donc en la validation d'un M2 (2 ans pour l'obtention du M1 puis 1 an pour l'obtention du M2). La préparation du M2 implique une interruption du cursus médical pendant une année de césure. Elle correspond à la troisième année de l'EDILB et s'effectue entre la troisième et la quatrième année de médecine (c'est à dire entre le premier et le deuxième cycle des études médicales). L'étudiant choisit son M2 dans l'université de son choix en fonction de ses aspirations. C'est l'occasion pour les étudiants de l'EDILB qui le souhaitent d'effectuer un stage de M2 à l'étranger.

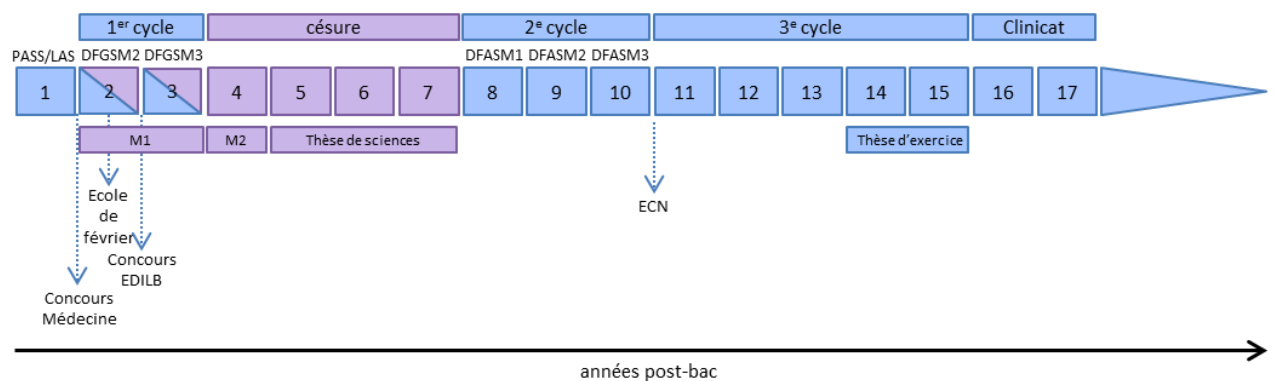
La deuxième étape du double-cursus de l'EDILB consiste en la préparation et validation d'un doctorat en sciences. Celui-ci peut être préparé dans la continuité du M2, permettant de poursuivre une immersion totale dans le monde de la recherche, ou pendant le troisième cycle des études médicales. Après l'obtention du M2, deux voies sont donc possibles pour la préparation de la Thèse de sciences (Figure 1). La voie 1 permet de préparer la Thèse de sciences avant la formation clinique (avant le deuxième cycle) en prolongeant la césure de 3 années supplémentaires (durée classique d'un doctorat en sciences). Le lauréat reprendra ensuite son cursus d'études médicales en quatrième année de médecine (début du deuxième cycle) et pourra éventuellement prévoir un stage post-doctoral au moment le plus opportun. La voie 2 entraîne une reprise des études médicales en quatrième année directement après l'obtention du M2 (soit

une année de césure). La Thèse de sciences sera alors préparée plus tard, si l'étudiant le souhaite, par exemple pendant une interruption de l'internat ou durant le clinicat.

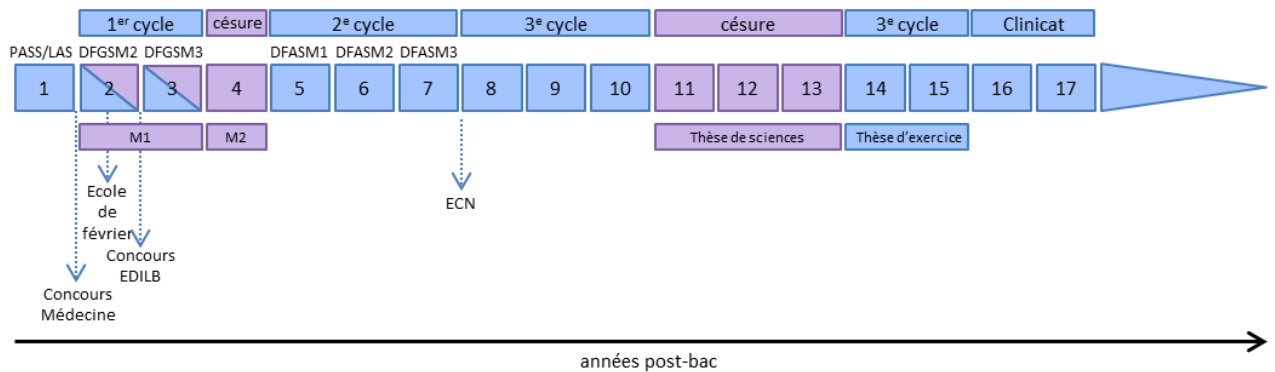
• **Cursus médical classique**



• **Double cursus - Voie 1**



• **Double cursus - Voie 2**



- = formation clinique
- = formation scientifique

Figure 1. Voie 1 et 2 du double cursus de l'École de l'INSERM par rapport au cursus médical classique.

Importance du réseau de l'EDILB

L'EDILB est une communauté dynamique qui accompagne ses étudiants en leur donnant accès à un réseau et à des financements. L'EDILB se veut être un lieu d'émulation intellectuelle, dès « l'École de février ». Des journées scientifiques sont organisées à raison de deux congrès de trois journées chacun en général en mars et en septembre. Ces rencontres sont l'occasion pour les étudiants du cursus de rencontrer les lauréats des autres promotions, de présenter leurs travaux de recherche et d'échanger au sujet de leur double cursus.

Financements

Depuis 2007, la Fondation Bettencourt Schueller soutient financièrement l'École de l'INSERM. Ce soutien s'inscrit dans les actions du mécénat scientifique de la fondation visant à accélérer le processus d'innovation et à lier recherche et formation. La Fondation Bettencourt Schueller a renouvelé en 2015 son engagement pour dix nouvelles promotions.

La Fondation Bettencourt finance les gratifications de stages de M2 des lauréats qui effectuent leur stage de Master 2 à l'étranger. Les étudiants doivent ensuite obtenir eux-mêmes un financement pour leur Thèse de sciences. Les étudiants de la voie 1 obtiennent généralement un financement auprès de fondations, d'associations ou des écoles doctorales au même titre que les candidats scientifiques classiques. Les étudiants de la voie 2 qui souhaitent effectuer leur Thèse de sciences pendant l'internat, obtiennent en général une année-recherche auprès de la commission interrégionale à laquelle ils sont rattachés, suivie d'un contrat d'accueil INSERM de deux ans. D'autres montages sont possibles, ce qui souligne l'intérêt d'un suivi personnalisé de chaque étudiant par l'EDILB. Enfin, l'EDILB s'engage à financer les lauréats de la voie 1 à leur retour en médecine et ce jusqu'à leur internat (durant la durée du deuxième cycle), de manière à compenser cette césure longue de 4 ans dans les études médicales (1 an de M2 et 3 ans de Thèse). Ce financement prend la forme d'un contrat de jonction entre la Thèse de sciences et le troisième cycle (durant le deuxième cycle) avec un contrat à durée déterminée de droit public d'un an, renouvelable deux fois un an (correspondant à la durée de 3 ans de deuxième cycle). Ce financement de 1 769 € bruts mensuels équivaut au montant de l'allocation doctorale en vigueur.

La Fondation Bettencourt propose également de financer la participation à des congrès ou des formations, selon les besoins des étudiants au cours de leur double-cursus et après avis du conseil scientifique et pédagogique de l'École. Ce soutien financier permet aux étudiants de la voie 2 de garder un lien avec la recherche durant le deuxième cycle dans la perspective de leur future Thèse de sciences au cours de leur internat.

État des lieux en 2022

D'après les chiffres fournis par l'École¹, l'EDILB représente environ 400 lauréats répartis sur 19 promotions. Le taux d'étudiants en voie 1 par promotion est en augmentation et atteint actuellement 25%. Un nombre non négligeable d'étudiants en voie 2 ne prépare pas de Thèse de sciences. Les abandons du double cursus de l'EDILB sont d'environ une cinquantaine toutes promotions confondues. Ces abandons comprennent les lauréats n'effectuant pas la césure et poursuivant leurs études médicales ainsi que les étudiants abandonnant leurs études médicales avant ou après la césure.

L'EDILB recense aujourd'hui plus de 30 MD-PhD, environ une dizaine de PharmD-PhD, une quarantaine de docteurs en cours de deuxième ou troisième cycle et une cinquantaine de Thèses de sciences en préparation, soit plus de 30% de MD/PharmD-PhD validés ou en cours de validation sur l'ensemble des promotions.

La création d'autres doubles cursus MD-PhD basés sur un recrutement local ou régional a suivi. Le double cursus Paris Descartes/Paris Diderot a vu le jour en 2006, celui de l'Université de Strasbourg en 2013. L'École Normale Supérieure (ENS) propose depuis 2016 un programme spécifique d'étudiants normaliens (10 étudiants par an à Paris et 5 à Lyon)². Plus récemment, des doubles cursus ont été mis en place dans les Unités de Formation et de Recherche (UFR) de médecine à Rennes, Bordeaux, Montpellier, Nantes et Caen/Rouen. Dans le but d'harmoniser au niveau national les doubles-cursus, un réseau national des filières médecine-sciences a été mis en place².

Introduction

Les programmes MD-PhD ont été développés aux États-Unis dans les années 1950 dans le but de préparer la communauté médicale à la complexité croissante de la médecine et de la recherche. L'objectif était de renforcer le lien entre médecine et recherche pour accélérer la traduction de la recherche fondamentale en thérapies cliniques. Ce double cursus permet de former précocement des étudiants en médecine au statut de médecin-chercheur. Les futurs professionnels de santé participent puis dirigent une activité de recherche clinique et/ou fondamentale tôt dans leur cursus en parallèle de leurs études de médecine. En 2016, il existait plus de 90 programmes MD-PhD aux États-Unis³. Ces doubles cursus se sont développés dans d'autres pays comme au Canada ou en Suisse et ont fait l'objet d'évaluations régulières⁴⁻⁷.

En France, le double cursus médecine-sciences de l'École de l'INSERM a été créé en 2003 en s'inspirant des programmes existants aux États-Unis. Il vise à susciter chez l'étudiant une appétence pour la recherche, et à l'accompagner de manière progressive dans la construction de sa formation scientifique et son projet de carrière. À l'instar de l'École de l'INSERM dont le recrutement se fait au niveau national, d'autres doubles cursus médecine-sciences ont été créés au niveau local dans différentes facultés de médecine en France². La création relativement récente des doubles cursus médecine-sciences précoces en France ne permet pas encore de juger de leur efficacité en termes d'insertion professionnelle et de production scientifique.

La création des doubles cursus a permis aux futurs médecins-chercheurs d'accéder précocement à une formation scientifique d'excellence dans des conditions facilitées. Cependant, les étudiants qui suivent ce parcours demeurent confrontés à divers obstacles au cours de leur formation et lors de leur insertion professionnelle (difficultés de préparation de l'ECN après césure, interruption prolongée des activités de recherche liée à l'organisation actuelle des études médicales, accès retardé à un poste mieux rémunéré, faible nombre de postes de Chef de Clinique Assistant-Recherche et Hospitalo-Universitaire disponibles)^{8,9}. Ces obstacles semblent résulter d'une articulation insuffisante entre les formations médicale et scientifique. Le manque de temps dédié spécifiquement à la recherche au sein des études de médecine et le manque d'accompagnement face à ce parcours exigeant sont perçus comme des freins par les étudiants en médecine et majorent le risque d'abandon^{10,11}. Enfin une des étapes clé du double-cursus de l'École de l'INSERM réside dans la césure d'un an au cours des études médicales pour la validation du Master 2 et de trois ans pour la préparation de la Thèse de sciences. Le choix de la voie la plus adaptée pour la préparation de la Thèse de science est laissé à l'étudiant. Ce choix entre la voie 1 ou 2 est souvent perçu comme un choix crucial par les étudiants du double cursus de l'École de l'INSERM puisqu'il peut conditionner leur carrière future avant même d'avoir passé le concours des Épreuves Classantes Nationales (ECN) et allonge la durée des études. Comme souligné dans

l'étude de Scherlinger *et al.*⁸, une étude qualitative des motivations à choisir entre les différentes voies proposées et des difficultés auxquelles les étudiants sont confrontés en fonction de ce choix apporterait des informations précieuses.

Bien que de nombreux aspects de la formation MD-PhD posent des défis pour les étudiants^{6,8,12}, aucune étude n'a été menée sur le vécu des lauréats en France. Il paraît donc important de mieux comprendre les parcours et expériences après césure des étudiants du double cursus médecine-sciences de l'École de l'INSERM par une étude qualitative. Ainsi, les objectifs de cette étude étaient de comprendre les motivations des étudiants à effectuer un double cursus et par quelle voie, ainsi que les facilités et barrières à le poursuivre au travers de leur vécu après césure. Cette étude permettrait d'identifier les difficultés auxquelles les étudiants sont confrontés afin d'apporter des propositions d'accompagnement dans leur choix pour les futurs lauréats.

Matériels et Méthodes

Équipe de recherche

L'équipe de recherche menant cette étude qualitative était composée d'une enquêtrice et de son directeur de Thèse. L'enquêtrice a été étudiante du double cursus de l'École de l'INSERM Liliane Bettencourt (EDILB). Elle a effectué la voie 1 du double cursus et a soutenu sa Thèse de sciences avant l'externat. Elle était étudiante en troisième cycle de médecine générale au moment de l'étude. L'enquêtrice connaissait les participants avant le commencement de l'étude grâce aux journées de rencontres annuelles proposées aux lauréats de l'EDILB (3 journées en septembre chaque année). Les participants étaient informés du contexte de ce travail de Thèse d'exercice. Le directeur de Thèse était médecin généraliste et exerçait en maison de santé pluriprofessionnelle, et maître de conférences des universités au sein du département de médecine générale de l'université de Nantes. Il a un master d'épidémiologie, une Thèse de sciences en pharmacologie, une Habilitation à Diriger les Recherches. Il dirige des travaux de recherches et encadre des étudiants en Master 2 et Thèse de Sciences. Il n'avait aucune expérience préalable des doubles cursus de l'EDILB.

Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative interprétative phénoménologique. Ce type d'étude permet d'étudier des phénomènes sociaux et psychosociaux en se centrant sur le vécu des participants. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés dans le but de favoriser la libre expression des participants au cours d'une discussion personnelle autour de thématiques préalablement déterminées dans le guide d'entretien dont les participants n'avaient pas connaissance en amont de l'échange. Cette démarche compréhensive permet de faire ressortir dans chacun des parcours des participants les éléments individuels constitutifs d'une expérience commune à travers l'analyse des motivations et du vécu de cette expérience. Dans notre étude, nous avons cherché à comprendre les parcours et expériences des étudiants de l'EDILB après la césure proposée dans ce double cursus.

Population

L'étude a été réalisée auprès des étudiants du double cursus médecine-sciences de l'EDILB ayant effectué la césure proposée dans le cadre de ce cursus à la fin du premier cycle. Le but était d'obtenir un échantillonnage ciblé et homogène avec des participants appartenant à un univers singulier à explorer en profondeur. L'échantillon a donc été sélectionné intentionnellement pour sa diversité dans la perspective étudiée, avec des participants ayant vécu le même phénomène (césure de l'EDILB), en faisant varier l'avancée dans le cursus et en essayant de préserver

l'équilibre entre les étudiants de la voie 1 et 2 et le sex-ratio. Il est apparu intéressant d'intégrer les étudiants ayant « abandonné » le double cursus (c'est à dire n'ayant pas repris les études de médecine après leur césure). En effet, l'expérience de ces étudiants semblait pertinente puisqu'ils ont vécu la même expérience que leurs collègues mais se sont orientés vers des choix qui leur ont été propres. Cet échantillonnage s'est fait à partir des contacts de l'enquêtrice et par la technique « boule de neige » au fur et à mesure des entretiens. La taille de l'échantillon n'était pas fixée a priori et s'est appuyée sur la suffisance théorique. La suffisance théorique signifie que le chercheur s'arrête quand son analyse est cohérente et quand il considère que le phénomène étudié a été suffisamment décrit et caractérisé. Les étudiants du double cursus pharmacie-science de l'EDILB n'ont pas été inclus dans cette étude du fait d'un schéma d'étude différent des médecins et de l'absence de stage hospitalier durant le deuxième cycle, ce qui semblait inadéquat dans l'objectif de maintien de l'homogénéité de l'échantillon. Les étudiants des doubles cursus autres que celui de l'EDILB n'ont pas été inclus.

Les participants ont été contactés par téléphone ou courrier électronique. Un message de sollicitation personnalisé leur était envoyé en les informant de la thématique de recherche, de la durée approximative de l'entretien et de l'anonymisation des données. Aucun étudiant du double cursus sollicité n'a refusé de participer.

Recueil de données

Un rendez-vous était convenu pour un entretien en visioconférence du fait des distances géographiques entre les participants et l'enquêtrice. Les données ont été recueillies au domicile des participants ou sur leur lieu de travail, à leur convenance. Il n'y avait pas d'autres personnes présentes que l'enquêtrice et le participant au cours des entretiens.

Un guide d'entretien a été conçu pour la réalisation des entretiens semi-dirigés. Ce guide d'entretien s'est inspiré de celui utilisé dans la Thèse de Mélissa Tholomier¹³, portant sur les parcours et retours d'expérience des étudiants de médecine admis par passerelles d'accès direct dans les études médicales. En effet, le fait que les étudiants interrogés dans son étude aient effectué un autre type de double cursus, ainsi que l'atypie ressentie au cours de leurs parcours, semblait pouvoir se rapprocher du vécu de la population étudiée dans cette étude. Le guide d'entretien (Annexe 1) a été testé et validé lors du premier entretien. Il n'a pas été modifié au cours du travail de recherche.

Les questions n'étaient pas fournies au préalable aux participants. Les entretiens ont été menés en visioconférence et étaient enregistrés. Des notes, notamment sur les données non verbales (rires, hésitations etc.), étaient prises de façon manuscrite par l'enquêtrice au cours des entretiens. En début d'entretien, il était rappelé le contexte du travail (Thèse qualitative de

médecine générale). Chaque participant était informé des modalités de recueil, d'enregistrement et d'anonymisation des entretiens et un consentement oral a été recueilli systématiquement. Les suites de la discussion hors entretien ont également été enregistrées en raison de leur côté instructif et de par les pistes de réflexion qu'elles pouvaient apporter, sans faire l'objet d'une retranscription. Aucun entretien n'a été répété et il n'y a pas eu de retour aux participants. Les propos de l'enquêtrice et de chaque participant ont été retranscrits mot à mot intégralement. La syntaxe des discours n'a pas été modifiée afin de proposer une retranscription fidèle du verbatim. Les entretiens n'ont pas fait l'objet d'une analyse vidéo.

Les entretiens ont été menés par l'enquêtrice. L'utilisation d'un journal de bord a servi d'outil de réflexivité tout au long de ce travail de recherche. Il a été rédigé chronologiquement, au moment du recueil, de l'analyse et de l'interprétation des données. Il fait état de la progression de la réflexion, l'avancée du travail de rédaction et d'analyse, le ressenti au cours des entretiens et les pistes de travail évoquées avec le directeur de Thèse. Il a ainsi permis de garantir la qualité et la pertinence de la recherche en permettant à l'enquêtrice d'exprimer ses idées préconçues et son changement de point de vue au fur et à mesure de l'avancée du travail. Il est présenté en annexe 2.

Analyse de données

Les données ont été analysées par une approche inductive pure de manière à rester dans une approche exploratoire du vécu des étudiants de l'EDILB en tant que population particulière ayant une expérience singulière. L'analyse des données n'a pas fait l'objet d'une triangulation stricte. Les entretiens et analyses ont été revus par le directeur de Thèse de manière à s'assurer de la bonne mise en pratique de la méthodologie de recherche qualitative. Chaque entretien était analysé individuellement avant de réaliser le suivant, de manière à rester dans la dynamique propre à chaque entretien. L'analyse a débuté en lecture « flottante » pour permettre de s'imprégner des éléments principaux de l'entretien. Ensuite, l'enquêtrice a procédé à un étiquetage pour chaque mot ou expression ou phrase porteurs de sens en faisant ressortir des données de recherche analysables. L'objectif était de résumer en une « étiquette expérientielle » une unité de sens faisant état de l'expérience du participant de manière descriptive et de dégager les idées fortes de l'entretien. L'analyse permettait ensuite d'identifier quel phénomène chaque « étiquette expérientielle » caractérisait de manière à faire ressortir des « thèmes » (regroupant plusieurs « étiquettes expérientielles »). Dans un second temps, une analyse horizontale a permis d'élaborer un modèle quant à la compréhension du phénomène commun vécu par les participants. Ce modèle a été élaboré en recherchant les répétitions et les liens entre les « thèmes » de chaque entretien de manière à faire émerger des « thèmes superordonnés » puis

une articulation de ces « thèmes superordonnés ». Les critères de validité interne de la grille de référence pour les études qualitatives COREQ ont été suivis¹⁴.

Aspects éthiques et réglementaires

Les participants ont consenti librement et de manière éclairée à leur participation en toute connaissance de cause. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis à chacun d'entre eux oralement avant de commencer l'entretien, en demandant à chaque participant s'il était d'accord pour être interrogé. Concernant l'anonymisation, les noms propres (personnes, lieux, entreprises etc.) ont été supprimés. Le nom des participants a été remplacé par « P » suivi du numéro d'entretien. Les entretiens ne sont pas présentés en annexe de ce travail de manière à respecter l'anonymat des participants puisque, du fait du faible nombre d'étudiants du double cursus de l'EDILB, les données permettraient d'identifier aisément les participants. Cette étude n'a pas nécessité de comité d'éthique conformément à la réglementation de la méthodologie de référence MR003.

Résultats

Descriptif de la population étudiée

Le tableau 1 résume les principales caractéristiques de la population étudiée.

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée

N°	Genre	Voie	Abandon	Avancée	Expérience internationale
P1	F	2	Non	Doctorant (3 ^{ème} cycle en cours)	Oui (pendant césure)
P2	M	2	Non	Doctorant (3 ^{ème} cycle en cours)	Oui (pendant césure)
P3	M	1	Médecine	Chercheur temps-plein	Oui (pendant césure)
P4	F	1	Médecine	Post-doctorant	Oui (pendant césure)
P5	M	1	Non	Interne	Oui (après césure)
P6	M	1	Non	Interne	Non
P7	M	1	Non	Chef de Clinique Assistant	Non
P8	M	1	Recherche	Interne	Non
P9	M	2	Non	Post-doctorant	Oui (après césure)

L'analyse des données concernant les parcours et expériences des étudiants du double cursus de l'EDILB a fait émerger 5 thèmes principaux (identité d'un lauréat de l'EDILB : un parcours prédestiné, carburants et clés de la réussite, trajectoires et stratégies, un parcours semé d'embûches, regard des autres et regard sur soi) articulés dans un modèle explicatif (Figure 2) et exposés dans la suite des résultats.

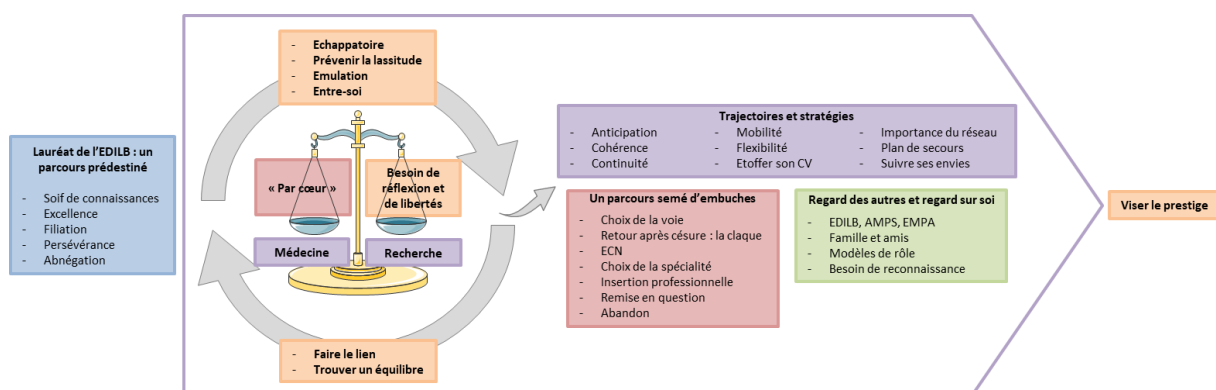


Figure 2. Modèle explicatif des parcours et expériences des étudiants du double cursus de l'EDILB

Les lauréats de l'EDILB entrent dans le cursus avec leurs caractéristiques personnelles et semblent avoir un profil-type qui les prédestine à ce double cursus (cadre bleu). Les carburants et clés de la réussite à ce parcours (cadres orange) orientent les trajectoires et stratégies (cadres violets) mis en place pour viser le prestige tout en essayant de garder un équilibre. Malgré les stratégies mis en place, ce parcours reste long et semé d'embûches (cadres rouges). Il est soumis au regard des autres et au regard sur soi (cadre vert) qui illustrent le besoin de reconnaissance des étudiants de l'EDILB.

Identité d'un lauréat de l'EDILB : un parcours prédestiné

Avant de débiter le double cursus, les lauréats de l'EDILB semblaient avoir un profil typique les prédestinant à la réussite de ce double cursus.

1) Soif de connaissances et excellence

Les participants se sont définis comme des bons élèves avec des facilités dans leurs apprentissages (Tableau 2 – C1 et C2). Ils ont eu des parcours d'excellence et ont parfois déjà expérimenté un double cursus avant le baccalauréat (Tableau 2 – C3 et C4). Les participants ont également décrit leurs capacités à faire plusieurs choses en même temps (Tableau 2 – C5).

Tableau 2. Verbatim extraits des entretiens au sujet de la soif de connaissances et excellence

N°	Citation
C1	<i>P3 : « moi j'ai toujours été très bon à apprendre plein de trucs par cœur »</i>
C2	<i>P8 : « moi j'étais curieux à adorer décortiquer les trucs moléculaires, enfin je vais dire que je me décrivais initialement comme quelqu'un de très cartésien, je suis d'un tempérament à vraiment aimer creuser vraiment profondément un sujet et c'est vrai que la P1 j'avais adoré parce que c'était énorme toutes les connaissances acquises »</i>
C3	<i>P2 : « toute ma scolarité je l'ai fait en section bilingue franco-allemand »</i>
C4	<i>P4 : « je parle couramment anglais de par mon lycée, c'était un lycée international »</i>
C5	<i>P4 : « moi j'aimais beaucoup la chimie organique j'avais fait des concours de chimie organique, les olympiades de chimie organique au lycée j'étais montée à Paris pour faire les olympiades nationales »</i>

2) Filiation et alternatives

Pour certains participants, la vocation pour la médecine était une évidence, qui découlait parfois d'un héritage familial ou d'une expérience passée (Tableau 3 – C6 à C8). Nombre d'entre eux ont hésité entre les études médicales et un parcours scientifique comme les écoles d'ingénieurs (Tableau 3 – C9 et C10). La majorité des participants n'avait pas connaissance de l'existence du double cursus de l'EDILB avant de débiter le parcours médical. Bien souvent, ils ont découvert cette opportunité en fin de première année ou début de deuxième année des études médicales, lors de réunions d'informations au sein des facultés (Tableau 3 – C11).

Tableau 3. Verbatim extraits des entretiens au sujet de la filiation et alternatives

N°	Citation
C6	<i>P2 : « j'ai une famille quand même qui est médecin donc il y avait ce facteur familial qui je pense a joué quand même dans le choix »</i>
C7	<i>P7 : « moi c'est un élément un petit peu important mais c'est que je viens d'une famille où tout le monde est médecin (...) donc il y a déjà un petit truc un peu familial »</i>
C8	<i>P9 : « j'ai choisi assez tard de faire médecine, voilà c'est arrivé au décours d'un accident où je me suis rompu le ligament et je me suis fait opérer »</i>
C9	<i>P2 : « mon profil scolaire c'est plutôt un matheux donc j'ai longtemps hésité probablement toute ma scolarité j'ai hésité entre faire ingénieur ou faire médecin »</i>
C10	<i>P7 : « j'ai eu mon bac, j'hésitais à faire une classe préparatoire scientifique, mais comme beaucoup je pense la plupart des gens qui font des double cursus hésitaient avec ce parcours là j'ai l'impression, j'hésitais entre faire une prépa pour rentrer dans une grande école d'ingénieur ou rentrer en médecine mais je pense typiquement que si dans ma famille il n'y avait pas eu de médecins je serais probablement aller vers des études d'ingénieur, je ne vois pas trop ce qui m'aurait poussé vers la médecine »</i>
C11	<i>P9 : « j'étais à l'époque à la fac en 2e année de médecine et au décours d'une réunion d'informations sur ce double cursus auquel je suis allé complètement par hasard j'ai décidé de m'engager dans ce cursus. Cette réunion était organisée par le doyen et des professeurs qui nous ont présenté qu'on pouvait faire de la recherche en médecine et sur le principe ça m'a plu et donc j'ai envoyé mon dossier de candidature »</i>

3) Persévérance et abnégation

Les participants ont exprimé leur caractère volontaire et persévérant, indispensable à la réussite de ce parcours. Nombre d'entre eux avaient conscience de la difficulté du double cursus et ont fait part de leur abnégation (Tableau 4 – C12 et C13).

Tableau 4. Verbatim extraits des entretiens au sujet de la persévérance et abnégation

N°	Citation
C12	<i>P1 : « c'est vrai qu'il faut croire en soi et qu'il faut avoir une force enfin une persévérance (...) ces années d'études qui étaient quand même des années avec beaucoup de sacrifices »</i>
C13	<i>P8 : « ça m'a un peu renforcé dans ma motivation en me disant je sais que ça sera difficile, je me prépare, je m'y attends mais il n'y a pas de raison que ça ne se fasse pas vu que d'autres l'ont fait »</i>

Carburants et clés de la réussite

Les étudiants de l'EDILB ont besoin de « carburants », sources de motivation pour réussir ce parcours exigeant.

1) Besoin de réflexion et de libertés

Le besoin de réflexion a été mentionné par tous les participants de l'étude tel un facteur stimulant à s'engager et réussir le double cursus de l'EDILB. Ce besoin de réflexion était souvent placé en opposition aux modalités d'apprentissages par cœur omniprésentes dans les études médicales. Plusieurs participants ont vu le double cursus et l'accès à la recherche comme une échappatoire par rapport au bachotage qu'ils rejetaient parfois dans leurs études médicales. Ils ont nourri leur besoin de libertés en recherche (Tableau 5 – C14 à C17). Certains y voyaient une manière de prévenir la lassitude et d'aller plus loin en contrant l'ennui qu'ils ressentaient dans les études médicales (Tableau 5 – C18 et C19).

Tableau 5. Verbatim extraits des entretiens au sujet du besoin de réflexion et de libertés

N°	Citation
C14	<i>P1 : « après la première année qui m'a paru vraiment très beaucoup d'apprentissage par cœur, j'avais choisi de m'inscrire pour le double cursus Médecine-Sciences (...) pour essayer de comprendre un petit peu mieux ce qui se passait. Parce qu'en médecine j'avais l'impression qu'on apprenait beaucoup de choses par cœur et que ça me plaisait un petit peu pas trop »</i>
C15	<i>P8 : « je suis d'un tempérament à vraiment aimer creuser vraiment profondément un sujet »</i>
C16	<i>P1 : « D'ailleurs après la quatrième année de médecine j'en avais tellement marre (...) j'étais vraiment hyper contente de partir dans son labo et de faire un stage là-bas pour me changer les idées et pour revenir dans un monde un peu plus scientifique où j'allais apprendre des choses et pas seulement les ingurgiter comme on nous le demande à la fac »</i>
C17	<i>P7 : « j'avais une échappatoire qui était d'aller au laboratoire quand j'avais du temps libre »</i>
C18	<i>P1 : « je pense que ça permet d'avoir un exercice plus varié et justement de prévenir une lassitude »</i>
C19	<i>P4 : « c'était vraiment pour le contact humain c'est ça qui m'a attirée le plus en médecine mais intellectuellement c'est pas assez stimulant et je pense que je le sentais un peu déjà et je voulais autre chose à côté »</i>

2) Besoin d'émulation et d'entre soi

L'EDILB a répondu au besoin d'émulation des étudiants notamment en organisant « l'École de février ». Cette première rencontre leur a permis de se retrouver avec des étudiants passionnés et animés par les mêmes motivations. Ce rendez-vous a souvent été propice à l'envie de se fixer des objectifs et d'aller au bout (Tableau 6 – C20 et C21).

Tableau 6. Verbatim extraits des entretiens au sujet du besoin d'émulation et d'entre soi

N°	Citation
C20	<i>P4 : « j'ai entendu parler de l'école de l'Inserm (...) je me suis dit tiens ça a l'air sympa c'est un groupe d'étudiants qui sont très très motivés, qui sont un peu intéressés par autre chose plus que juste entre guillemets la médecine (...) il y avait un peu ce truc d'arriver dans un groupe de personnes qui étaient tous motivés passionnés, se retrouver avec des personnes un peu dans le même état d'esprit avec les mêmes intérêts les mêmes passions donc ça c'était vraiment extraordinaire (...) là du coup on se retrouve tous ensemble c'est extraordinaire ça j'ai adoré et puis oui le côté vraiment on est là pour bosser pour apprendre plein de trucs et on s'éclate en apprenant (...) j'avais adoré ça m'avait passionnée et puis ouais cette ambiance être avec des gens qui voulaient la même chose, qui étaient passionnés par la même chose »</i>
C21	<i>P1 : « ce premier contact avec la recherche qui m'a beaucoup plu et qui m'a donné envie de continuer mais aussi ce que j'ai beaucoup aimé c'était toutes les conférences qu'on avait eu pendant le stage intensif à l'école de l'Inserm qui m'avaient vraiment donné envie de poursuivre dans cette voie »</i>

3) Viser le prestige

Le carburant principal des participants semblait se situer dans leur quête de prestige et d'excellence. Ils ont exprimé le besoin de se mettre au défi (Tableau 7 – C22 à C24). Ils ont suivi leurs envies, malgré les avis parfois contraires (Tableau 7 – C25). Ils ont été animés par le souhait de faire le lien entre médecine et recherche, notamment en visant une carrière hospitalo-universitaire pour la majorité (Tableau 7 – C26). Seulement quelques participants ont mentionné les patients comme source de motivation (Tableau 7 – C27).

Tableau 7. Verbatim extraits des entretiens au sujet de viser le prestige

N°	Citation
C22	<i>P3 (en parlant du fait de faire un double cursus) : « ça impressionne les gens et si tu veux en termes plus techniques je dirais ça te donne, ça augmente ta crédibilité scientifique et ta crédibilité intellectuelle, les gens assument que du coup tu es quelqu'un d'intelligent et de talentueux »</i>
C23	<i>P7 (en parlant du fait d'obtenir une thèse de sciences) : « ça m'a permis d'aller vraiment directement faire un truc que je me doutais que j'allais devoir le faire à un moment ou un autre et le faire dans un cadre un petit peu prestigieux »</i>
C24	<i>P4 (en parlant des doubles cursus) : « ils poussent vachement à l'excellence et c'est vraiment cette culture de l'excellence »</i>
C25	<i>P5 (à propos du fait de faire la voie 1) : « moi j'ai toujours été assez décidé sur ce que je voulais faire donc à ce moment-là il n'était pas à même de me déconseiller, de me convaincre, mais je savais au fond de moi qu'il avait en partie raison, mais j'avais quand même envie de le faire »</i>
C26	<i>P1 : « je m'oriente plutôt vers une carrière hospitalo-universitaire (...) pour avoir un poste vraiment où je pourrai faire de la recherche et de la clinique (...) depuis le début c'est ça qui a influencé mes choix enfin disons que j'ai suivi ce cursus pour arriver à ce type de poste »</i>
C27	<i>P9 : « je me rends compte en fait la médecine c'est une science mais c'est aussi beaucoup un art et il y a beaucoup à faire pour la compréhension et améliorer les pratiques et améliorer la prise en charge des patients donc c'est ça qui me passionne c'est qu'il y a plein de questions en suspens et en tant que médecin-chercheur tu peux apporter ta pierre à l'édifice pour changer les pratiques pour améliorer la prise en charge des patients »</i>

Trajectoires et stratégies

Face à ce parcours long aux différentes trajectoires possibles, les étudiants de l'EDILB ont adopté des stratégies similaires.

1) Construction et anticipation

Le parcours des étudiants de l'EDILB s'est construit au fur et à mesure de leur avancée dans le cursus. Tous ont préparé leur avenir en anticipant chaque étape, parfois plusieurs années auparavant. Ils ont visé à s'ouvrir le maximum de portes, avoir un plan de secours et toujours étoffer leur curriculum vitae de manière à rester compétitifs (Tableau 8 – C28 à C30).

Tableau 8. Verbatim extraits des entretiens au sujet de la construction et anticipation

N°	Citation
C28	<i>P5 : « j'ai toujours en amont essayé de planifier les choses au maximum (...) parfois tu peux quand même essayer de planifier certaines choses en essayant d'avoir un coup d'avance »</i>
C29	<i>P1 : « je pense que c'est un avantage immense (...) je pense que l'école de l'Inserm ça m'a permis quand même de m'ouvrir des portes (...) pour la carrière plus tard, étoffer son CV »</i>
C30	<i>P4 : « je pense j'étais plus préoccupée par me faire des contacts, postuler, c'était plus ça ma préoccupation, je me disais ça va être un plus, ça va porter plus en terme de carrière sur mon CV »</i>

2) L'importance du réseau

Les participants ont attaché une grande importance à développer, cultiver et faire fonctionner leur réseau. L'EDILB a entretenu cette stratégie en organisant des rendez-vous annuels pour maintenir les échanges entre lauréats (tableau 9 – C31 à C33).

Tableau 9. Verbatim extraits des entretiens au sujet de l'importance du réseau

N°	Citation
C31	<i>P3 : « en fait tu peux dès le début réussir grâce à ton réseau »</i>
C32	<i>P5 : « j'utilise moi aussi beaucoup le réseau que j'ai développé par les différents endroits auxquels je suis passé (...) si je n'avais pas ce réseau là ça serait plus difficile voire impossible »</i>
C33	<i>P9 : « un truc qui est très important je pense c'est de continuer chaque année à aller aux journées de septembre et aux journées de mars de l'école de l'INSERM parce que ça te remet chaque année dans le bain, ça te motive »</i>

3) Cohérence et continuité

Durant l'intégralité de leur cursus, les lauréats de l'EDILB ont visé une cohérence dans leur parcours et sont restés dans la continuité. Nombre d'entre eux ont orienté de manière précoce leur thématique de recherche en lien avec la spécialité visée ou inversement ont choisi une spécialité parce qu'ils avaient déjà un bagage en recherche dans cette thématique (Tableau 10 – C34 et C35).

Tableau 10. Verbatim extraits des entretiens au sujet de la cohérence et continuité

N°	Citation
C34	<i>P1 « je me vois faire de la recherche plus tard et poursuivre les travaux que j'ai commencés maintenant en thèse (...) ça ça n'aurait pas été possible si j'avais pas eu connaissance de ma spécialité. Et d'ailleurs même je pense que ma spécialité je l'ai quand même indirectement choisie même rien qu'à partir de mes travaux de Master 2 »</i>
C35	<i>P5 : « je suis pas sûr que j'aurais fait cette spécialité si j'avais pas fait ça avant, oui c'est ma thèse qui a décidé c'est une certitude je n'ai aucun doute là-dessus (...) je crois vraiment que si je n'avais pas fait ma thèse avant, si je n'avais pas mis entre guillemets tant de billes pour faire quelque chose dans une spécialité, je pense vraiment que j'aurais fait quelque chose de totalement différent »</i>

4) Mobilité et flexibilité

Certains étudiants de l'EDILB ont fait le choix d'avoir une expérience à l'étranger. D'autres ont fait le choix de s'y installer définitivement, parfois pour des raisons stratégiques. Il semblait important d'être mobile et flexible pour la réussite du double cursus, notamment si un poste hospitalo-universitaire était visé (Tableau 11 – C36 à C38).

Tableau 11. Verbatim extraits des entretiens au sujet de la mobilité et flexibilité

N°	Citation
C36	<i>P1 : « donc là j'étais immergée dans un laboratoire plutôt américain donc c'était un style un peu différent mais c'était super intéressant de voir la façon de faire outre-Atlantique »</i>
C37	<i>P5 : « En fait je savais que j'aurais une meilleure qualité de travail ici, j'aurais un peu plus de temps pour faire de la recherche, ce qui est vrai, que je serais un peu mieux payé aussi qu'en France, que financièrement ça serait un peu plus agréable et surtout un an avant j'avais une place et je n'avais pas à me poser la question de est-ce que je tombe du bon ou du mauvais côté de la barrière le jour de l'ECN sachant que je savais pertinemment que je serais dans le ventre mou »</i>
C38	<i>P7 : « il va falloir que je fasse au milieu de ça, c'est une année de mobilité pour pouvoir après me présenter à un poste hospitalo-universitaire »</i>

Un parcours semé d'embûches

Quelle que soit la voie choisie, le double cursus de l'EDILB est un parcours long semé d'embûches.

1) Choisir c'est renoncer ?

Une des étapes clé du double cursus réside dans le choix de la voie. Les lauréats n'ont pas hésité à prendre des avis auprès des professeurs rencontrés au cours du cursus, auprès des autres étudiants de l'EDILB ou de leur famille. Malgré le fait de considérer les avantages et inconvénients pour ce choix, les participants ont formulé l'importance de se faire confiance et de suivre leurs envies (Tableau 12 – C39 et C40). Certains ont fait le choix d'abandonner la médecine en saisissant des opportunités en recherche (Tableau 12 – C41). D'autres ont abandonné la recherche. Cependant leur objectif principal restait la réussite et le fait de se sentir bien quel que soit le domaine qu'ils investissaient.

Tableau 12. Verbatim extraits des entretiens au sujet de choisir c'est renoncer ?

N°	Citation
C39	<i>P1 : « dans mon entourage j'avais parlé à différents étudiants autour de moi qui étaient dans le double cursus (...) dans mon choix, même mon directeur de thèse dans mon laboratoire, il était d'accord avec ce choix, il m'a plutôt encouragée dans cette voie »</i>
C40	<i>P4 : « j'ai pas douté en fait de cette décision donc j'en ai forcément parlé à mes copains de l'école de l'Inserm qui étaient avec moi en coloc (...) ça me semblait évident en fait comme choix »</i>
C41	<i>P3 : « moi dès le début j'avais comme plan d'aller faire de la recherche, j'avais pas décidé mais je savais qu'il y avait quand même déjà une probabilité que je ne retourne pas en médecine après avoir fait ma thèse (...) ça se passait très bien en sciences, j'ai beaucoup publié pendant ma thèse, je collaborais avec plein de monde et j'étais très content de ce que je faisais et du coup sachant que je savais que c'est ça que je voulais faire de la recherche plus tard je voyais pas tout à fait une raison de retourner en médecine »</i>

2) Appréhender

Tous les participants de cette étude ont fait part de leurs appréhensions quant à la longueur du cursus, qui ajoute une à plusieurs années supplémentaires aux études médicales. Les étudiants de l'EDILB, et particulièrement ceux ayant effectué la voie 1, appréhendaient le retour aux études médicales après césure. Cette appréhension semblait essentiellement liée à la peur de l'impact de la césure sur la préparation et le classement aux ECN, et a pu influencer le choix de la voie. Certains des participants ont anticipé un mauvais classement aux ECN et ont parfois planifié un plan de secours pour effectuer leur internat à l'étranger de manière à obtenir la spécialité de leur choix. Cette appréhension du retour aux études médicales a également été mentionnée par les étudiants de la voie 2, mais plus tardivement, au moment de leur deuxième césure qu'ils ont effectuée en général pendant l'internat pour valider leur thèse de sciences (Tableau 13 – C42 à C45). Un des participants interrogés a mentionné également l'appréhension du retour après la césure pour effectuer son post-doctorat.

Tableau 13. Verbatim extraits des entretiens au sujet d'appréhender

N°	Citation
C42	P2 : « c'est déjà long les études de médecine, ajouter du temps ça m'a fait un peu d'appréhension »
C43	P1 : « je ne me voyais pas faire une césure tellement longue et me retrouver après en médecine dans le système très restrictif de l'externat, la préparation du concours d'ECN sachant que je voulais une spécialité et donc il fallait être relativement bien classée, je ne me voyais pas faire ça après avoir vécu une vie libre professionnelle de doctorat en sciences »
C44	P5 : « Je pense qu'en effet s'arrêter longtemps ça fait des parcours un peu moins linéaires ça fait que tu as un peu moins la tête à bosser l'ECN bêtement ce qui est quand même un peu nécessaire et je pense quand même que ça a un impact »
C45	P7 : « tu es un peu plus vieux, tu es un peu plus rouillé, et tu arriveras pas à être dans les tous tous meilleurs »

3) « Se prendre une claque »

Le retour au deuxième cycle après césure a été difficile pour la majorité des participants, quelle que soit la voie choisie. Les participants ont mal vécu ce retour aux études médicales. Durant cette période de transition, les étudiants de l'EDILB se sentaient parfois rabaissés et doutaient. Ils pouvaient avoir une impression de perte de connaissances. Cette période de remise en questions durait souvent quelques mois avant de réussir ou non à se réimposer un rythme. Plusieurs participants se sont sentis impactés négativement par la césure sur leur préparation et leur classement aux ECN. La majorité des participants a regretté l'impact familial de ce long cursus et s'est sentie freinée dans leur vie personnelle (Tableau 14 – C46 à C49). Une des suggestions formulées par certains participants pour vivre au mieux les périodes de transitions inhérentes au double cursus serait de garder le lien avec la médecine pendant la période en recherche et vice versa. Garder ce lien n'était malheureusement pas toujours possible du fait de la préparation chronophage aux ECN. Certains étudiants ont évoqué le souhait d'avoir du temps protégé pour la recherche durant le deuxième et le troisième cycle des études médicales (Tableau 14 – C50). Un des participants a bien vécu le retour après césure et a mentionné l'intérêt du soutien d'un mentor pour la réussite du double cursus (Tableau 14 – C51).

Tableau 14. Verbatim extraits des entretiens au sujet de « se prendre une claque »

N°	Citation
C46	P4 : « ouais c'était affreux c'est les pires années, 3 ans, c'est vraiment 3 ans c'était vraiment affreux »
C47	P8 : « le retour notamment le premier trimestre ça a été plutôt horrible (...) je me suis quand même pris une claque, en vrai ça m'a pas mal remis en doute j'avais oublié tout de la médecine »
C48	P1 : « Après le M2 quand je suis revenue en 4ème année de médecine c'est vrai que ça m'a paru extrêmement ennuyant et pour les cours de médecine j'étais complètement défaite, j'avais plus du tout envie d'apprendre tout ça et qu'on me donne des ordres et de devoir faire ce qu'on me dit sans comprendre exactement pourquoi (...) j'ai eu beaucoup de mal à apprendre par cœur de nouveau après mon M2 et à me mettre vraiment dans le process de bosser pour mes ECN (...) donc après les années d'externat je les ai plutôt mal vécues, après en plus les ECN je les ai moins bien réussis que ce que je pensais (...) et aussi j'avais commencé à goûter à une vie plus libre avec moins de contraintes donc c'était extrêmement dur pour moi de retrouver cette vie très contraignante »
C49	P2 : « moi j'ai pas forcément envie d'attendre 35 ans pour se mettre sérieusement à la vie perso »
C50	P7 : « ça fait partie de leur projet en ce moment d'essayer de mettre en place le fait qu'il y ait du temps protégé aussi pendant l'externat pour essayer de faire de la recherche, en fait ce qui bloque à la fin c'est l'ECN, enfin si tu retires le concours de l'ECN à la fin les gens ils continueraient à aller au labo parce qu'il y a rien qui t'en empêche mais l'ECN ça te bloque tout c'est horrible ce concours en vrai ça handicape énormément dans le cadre d'un double cursus c'est vraiment le point, un des moments qui fait que ça rend les choses compliquées, et clairement je pense que ça serait bien que pendant cette période, pendant l'externat et pendant l'internat, il y ait du temps dédié à la recherche »
C51	P9 : « j'ai un lien avec mon doyen qui m'a fait découvrir la recherche et qui m'a en fait drivé, qui est mon mentor pendant toutes ces années et ça c'est un fort élément qui te garde motivé et qui donne du sens à ce que tu fais et parce que pour moi, tu travailles, tu travailles mais tu ne sais pas pourquoi tu le fais, c'est un long chemin semé d'embûches quand même ce cursus et donc il m'a aidé à faire les choix, il m'a reçu, il m'a soutenu, il m'a aidé à m'apporter les moyens de faire ce que je voulais faire, c'est tout bête mais te donner des projets à faire, te mettre en contact avec les bonnes personnes, te débloquent des trucs administratifs... la liste est infinie.. d'avoir quelqu'un qui te soutient c'est le premier conseil »

Regard des autres et regard sur soi

1) Regard des autres

L'intégration au sein de la nouvelle promotion après césure semblait ne pas poser de problème aux étudiants de la voie 2. Cette intégration était en général plus compliquée pour les étudiants de la voie 1 qui pouvaient parfois se sentir en décalage avec les étudiants plus jeunes voire se mettre à l'écart. Plus que la différence d'âge, c'était la différence de maturité qui semblait créer ce décalage. Les étudiants du double cursus de l'EDILB essayaient en général de se fondre dans la masse à leur retour aux études médicales et ne mentionnaient en général pas leur cursus auprès de leurs collègues de travail ou supérieurs (Tableau 15 – C52 à C54). Enfin plusieurs participants s'inspiraient de modèles de rôle souvent rencontrés au cours du parcours ou des réunions annuelles de l'EDILB (Tableau 15 – C55 et C56).

Tableau 15. Verbatim extraits des entretiens au sujet du regard des autres

N°	Citation
C52	<i>P4 : « je me suis jamais vraiment intégrée (...) ils ont toujours été adorables et cetera mais le fait de ne pas trop les connaître, d'avoir un parcours très différent qui était vraiment incompris, j'étais un peu en marge (...) c'était 4 ans d'âge, 4 ans d'études différentes, 4 ans avoir vécu à l'étranger quand même, comparé à des gens qui sont toujours chez leurs parents ou quoi il y a forcément, ils sont pas immatures pour leur âge mais il y a forcément un gros décalage dans ma vie personnelle »</i>
C53	<i>P7 : « alors franchement je les connais pas du tout pas du tout du tout du tout (...) la promotion clairement moi je me suis pas du tout intégré dedans »</i>
C54	<i>P4 : « j'ai jamais mentionné le fait que j'étais partie 4 ans, que j'avais fait de la recherche, que je voulais faire de la recherche, c'est vraiment pour essayer le plus possible de me fondre un petit peu, et c'était toujours dur pour moi de me confronter à l'incompréhension vraiment des gens (...) enfin les gens comprennent pas vraiment le parcours, c'est pas valorisé ou alors jusqu'à c'est un peu dénigré »</i>
C55	<i>P1 : « parce que j'ai rencontré des gens très inspirants et que j'admire beaucoup et auxquels j'avais envie de ressembler et c'est ça qui m'a plutôt motivée pour garder et suivre cette voie »</i>
C56	<i>P5 : « mon premier directeur de master qui est quelqu'un que j'admire beaucoup et qui est vraiment, c'est un modèle qui lui est vraiment le vrai MD-PhD, c'est vraiment le mec qui a réussi à garder une activité clinique forte »</i>

2) Regard sur soi et réaménagement du soi

Les participants ont tous exprimé un important besoin de reconnaissance et de valorisation. Ils cherchaient pour la plupart un sentiment de légitimité. Pour cela ils se remettaient en question et se dépassaient en permanence (Tableau 16 – C57 et C58). Le statut social semblait également important et pouvait être difficile notamment au moment du retour aux études médicales après césure. Plusieurs participants présentaient cette étape comme un retour en arrière. Certains parlaient de la difficulté à passer du statut « d'être quelqu'un » à « être anonyme » en opposant l'autonomie et la liberté acquis en recherche au retour au « bachotage » et au sentiment de repartir à zéro en médecine (Tableau 16 – C59 et C60). La valorisation financière semblait également importante mais beaucoup déploraient ce point. Certains ont souligné un décalage avec leur réseau d'amis. La famille semblait être un pilier important dans le soutien moral et financier (Tableau 16 – C61 à C63). La maturité gagnée au cours du parcours et la remise en question permanente ont permis à certains de revoir leurs priorités et de trouver un équilibre (Tableau 16 – C64). Les participants voyaient dans ce double cursus une forme d'ouverture d'esprit. Malgré la difficulté de ce double cursus et les différentes trajectoires empruntées, les participants ont tous souligné les bénéfices à effectuer ce double cursus et ont évalué cette expérience de manière très positive (Tableau 16 – C65 et C66).

Tableau 16. Verbatim extraits des entretiens au sujet du regard sur soi et réaménagement du soi

N°	Citation
C57	P4 : « je savais que le statut MD-PhD il a pas du tout la même reconnaissance (...) je savais que j'allais rentrer j'allais être un peu une alien, personne allait comprendre et ça n'allait pas être valorisé »
C58	P6 (à propos du retour après la césure) : « il y a du boulot quand même pour récupérer une certaine légitimité »
C59	P7 : « c'est vrai que tu passes de tu es en thèse au laboratoire où tu es devenu vraiment complètement autonome, expert dans ce que tu faisais, à le lendemain matin tu es à côté de ton interne en hépatogastro avec les autres externes à côté, à rien savoir faire, et va voir le patient en 208 ou je sais pas quoi, déjà tu es là-bas c'est quoi ce numéro de chambre il y a pas 208 chambres ici, enfin tu repars complètement de zéro, c'est dur »
C60	P4 : « s'arrêter 4 ans enfin voilà c'est dur quoi de revenir en médecine après, j'avais vraiment tout perdu (...) donc j'ai détesté (...) c'est de passer du statut d'expert dans ton domaine de thèse où vraiment moi j'étais au top, j'adorais ce que je faisais, je connaissais tous les papiers, tous les labos, je suis partie en conférence seule (...) donc de passer de statut d'expert voilà à un statut de bah tu sais rien, moi je savais vraiment rien de rien donc ouais ça a été affreux »
C61	P9 : « effectivement sur ce cursus il y a quand même un retard à l'indépendance financière et moi je le vis plutôt maintenant, c'est que tous mes potes ils ont une maison, une baraque, une voiture machin, moi je suis post doc et j'ai rien »
C62	P2 : « j'avais le soutien financier de ma famille pour m'aider »
C63	P4 : « ils ont été très surpris mais très très heureux, très fiers et puis qui m'ont soutenue j'ai des parents qui me soutiennent énormément dans ce que je fais »
C64	P8 : « ça m'a permis d'avancer et d'expérimenter tous les plans de ma vie et ensuite de faire mon choix sur comment organiser mon temps et mes priorités »
C65	P4 : « moi je trouve que c'est vraiment malgré les difficultés c'est dur en fait comme parcours mais ça t'ouvre des portes que tu imagines même pas pouvaient s'ouvrir donc ouais je trouve que ça ouvre l'esprit, ouais j'y vois que des avantages ça m'a ouvert plein de portes, ça m'a fait rencontrer plein de gens, mais faut oser je pense »
C66	P5 : « moi je ne vois aucun désavantage je n'ai que des avantages d'avoir fait ce parcours là, il y a eu plein de moments où ça a pu être difficile, il y a eu plein de moments où c'était un peu plus embêtant, c'est un gros exercice d'humilité d'avoir fait ta thèse et puis de revenir en bas de l'échelon, de se remettre un peu à tout ça, mais pour moi ça ne reste que du positif mais c'est pas un parcours facile »

Discussion

Cette étude s'est intéressée aux parcours et expériences après césure des étudiants du double cursus médecine-sciences de l'EDILB. Il s'agit d'une recherche originale qui vient compléter les rares travaux existants sur ce double cursus. Nous avons exploré les motivations des étudiants à effectuer un double cursus et par quelle voie, ainsi que les facilités et barrières à le poursuivre au travers de leur vécu après césure. Les participants ont un profil-type qui les prédestine à ce double cursus. Les carburants et clés de la réussite à ce parcours résident dans le besoin de réflexion et de libertés que les étudiants expérimentent précocement en recherche. Ils ont besoin d'émulation et d'entre-soi. Les étudiants de l'EDILB prennent des trajectoires différentes au cours de leurs parcours mais emploient des stratégies similaires de réussite : ils anticipent chaque moment-clé de leur parcours et entretiennent leur réseau. Malgré les stratégies mises en place, ce parcours reste long et semé d'embûches conduisant parfois à des abandons. Une des étapes-clés du double cursus réside dans le choix de la voie⁸. Celui-ci dépend des envies et opportunités de chacun et est souvent influencé par l'appréhension de la reprise après la césure. Le regard des autres et le regard sur soi semblent primordiaux pour les participants qui expriment leur besoin de reconnaissance.

La difficulté de la reprise des études médicales après césure scientifique ressentie dépend de chaque étudiant mais semble impacter préférentiellement les étudiants de la voie 1 après leur césure plus longue que les étudiants de la voie 2⁸. Plusieurs études sur les doubles cursus à l'étranger ont rapporté également les difficultés ressenties par les étudiants lors de ces phases de transition^{15,16}. Ces difficultés sont liées au manque d'articulation entre cursus médical et scientifique. La première barrière à laquelle les étudiants sont confrontés à leur retour est la perte relative de connaissances médicales acquises plusieurs années auparavant¹⁷. La difficulté réside dans la remise à jour des connaissances et dans la modification imposée d'un rythme de travail différent de celui expérimenté au cours des années en recherche¹⁸. Ce temps nécessaire au rattrapage de connaissances est perturbé par les travaux de recherche à finaliser (notamment la soutenance de Thèse de sciences souvent contemporaine au début du deuxième cycle des études médicales). Ces difficultés renforcent le sentiment « d'incompétence » ressenti par les étudiants à leur retour aux études médicales, qui ont l'impression de déchoir d'un statut de professionnel établi (en recherche) pour un retour à un statut d'étudiant novice (au retour en médecine). Ce sentiment d'être « au bas de l'échelle » est renforcé par la notion de hiérarchie présente en médecine¹⁵.

Le besoin de reconnaissance exprimé par les participants passe notamment par leur « statut social » et par la reconnaissance financière, qui ne semble pas à la hauteur de leurs attentes aux vues des sacrifices effectués au cours de leur parcours. Malgré les aides financières apportées par

l'EDILB, les étudiants ont souvent besoin d'une aide financière de leur famille. Ce sentiment de dépendance financière à un âge plus avancé que la majorité des étudiants vient également renforcer la difficulté de la reprise après césure. La différence d'âge avec les autres étudiants exacerbe ce phénomène et peut majorer le sentiment d'isolement¹⁵. Le manque de soutien administratif et le manque d'accompagnement semblent également impacter les étudiants à leur retour après césure. Bien souvent au retour aux études médicales, les étudiants du double cursus ne mentionnent pas leur expérience de ce parcours atypique par peur de l'incompréhension des autres étudiants ou de leurs encadrants ou par impression de manque de légitimité. Ce « syndrome de l'imposteur » a été décrit dans les doubles cursus notamment au moment du retour aux études médicales après césure¹⁹.

L'étape de l'ECN est également redoutée des étudiants du double cursus, notamment ceux engagés dans la voie 1. L'interruption de quatre ans du cursus médical semble compliquer la préparation intensive requise par l'ECN. Il serait intéressant d'évaluer quantitativement l'impact de la durée de césure sur le classement aux ECN. Certains étudiants du double cursus font le choix de poursuivre leur double cursus à l'étranger de manière à obtenir la spécialité de leur choix. En réponse à cette difficulté, plusieurs propositions d'aménagement d'accès au troisième cycle (accès à des postes dédiés d'internes par contrat d'engagement recherche ou accès à l'internat sur dossier) ont été formulées par Scherlinger *et al.*⁸ Ces propositions intègrent également la création d'un temps dédié pour la recherche, en réponse à la difficulté à maintenir une activité de recherche au cours des deuxième et troisième cycles des études médicales. Les résultats de notre étude renforcent la pertinence de ces pistes d'amélioration potentielles.

Les barrières suscitées pourraient être levées en partie grâce à la mise en place de techniques de remédiation telles que le mentorat. Le mentorat est la clé d'une carrière réussie et satisfaisante dans les études médicales. Il peut améliorer positivement les compétences d'apprentissage et facilite la création d'un réseau²⁰. Plusieurs études ont révélé l'importance et l'impact positif d'un mentorat au cours d'un double cursus, notamment dans les phases de transition entre médecine et recherche^{15,21}. Il semble que la solution la plus bénéfique réside dans la création d'un trinôme de mentorat ayant l'expérience du double cursus. Ce trinôme devrait se composer de l'étudiant en double cursus et de deux mentors comprenant un professeur MD-PhD et un jeune MD-PhD plus avancé dans le double cursus¹⁵. Ces mentors incarnent des modèles de rôle pour les étudiants MD-PhD. Cette relation avec un mentor ayant lui-même été confronté aux mêmes difficultés au cours de son double cursus pourrait être un soutien pour les étudiants MD-PhD pendant les périodes difficiles et ainsi éviter les abandons. Le mentor pourrait également permettre de faciliter certaines démarches administratives et conseiller l'étudiant quant à ses choix d'orientation pour sa carrière.

Une autre technique de remédiation serait la participation à des groupes de pairs. En effet, le besoin d'émulation mentionné par les participants est primordial pour la réussite de ce double cursus. Il est cultivé par les rassemblements annuels organisés par l'EDILB. Le maintien de ce lien semble également nécessaire pour éviter l'isolement parfois ressenti au sein du double cursus qui peut être source de démotivation et d'abandon^{10,15}. La création de l'Association Médecine-Pharmacie-Sciences (AMPS)²² en France et de l'European MD-PhD Association (EMPA)²³ au niveau européen permettent aussi de maintenir et renforcer ce lien au travers d'autres rendez-vous annuels mais demandent encore à se développer pour remplir cette fonction.

Cette étude comporte différentes limites. Il s'agissait du premier travail de recherche qualitative de l'investigatrice. La difficulté à maîtriser les techniques d'entretien telles que les relances ou reformulations a pu conduire à des remarques interprétatives au cours des échanges, notamment lors des premiers entretiens. Ces éléments ont été corrigés sur les entretiens suivants grâce aux remarques du directeur de thèse et à l'expérience acquise par l'enquêtrice au fur et à mesure.

Ce travail a été réalisé sans triangulation stricte des données. Tous les entretiens et leurs analyses ont cependant été analysés au fur et à mesure par le directeur de thèse qui apportait des remarques et suggestions.

Le statut d'étudiante de l'EDILB de l'investigatrice était connu des participants et a pu influencer en partie leurs réponses. Ce paramètre a également pu introduire un biais d'interprétation de la part de l'enquêtrice malgré les efforts fournis pour conserver une neutralité et mettre à distance son expérience personnelle lors de cette étude. L'utilisation du journal de bord (Annexe 2) et le travail en binôme avec le directeur de thèse sans connaissance préalable des doubles cursus ont été des solutions pour atténuer son influence dans l'analyse des données.

Malgré notre volonté d'essayer de préserver l'équilibre entre différents paramètres (avancée dans le cursus, voie 1/voie 2, genre) lors de l'échantillonnage, celui-ci n'a pas pu être préservé pour tous. L'équilibre entre les différents stades d'avancée dans le double cursus a pu être préservé (3 internes, 2 doctorants, 2 post-doctorants, 2 participants installés interrogés). Cependant l'équilibre entre les étudiants de la voie 1 et 2 n'a été préservé que partiellement (6 participants en voie 1 et 3 participants en voie 2) et de manière inversement proportionnelle aux effectifs de l'EDILB (25% d'étudiants en voie 1 et 75% d'étudiants en voie 2). Bien que la difficulté de la reprise des études médicales semble plus impacter les étudiants de la voie 1 après leur césure longue que les étudiants de la voie 2⁸, la difficulté de la reprise des études médicales après césure scientifique a été soulignée dans notre étude quelle que soit la voie choisie. L'équilibre de genre n'a pas pu être préservé (2 participantes de genre féminin et 7 participants de genre masculin). Ces limites d'équilibre s'expliquent en partie par l'échantillonnage par la technique « boule de neige ». Cette technique nous orientait, lors de l'analyse de l'entretien précédent, vers un participant qui

présentait des caractéristiques intéressantes à faire varier pour l'entretien suivant. Ces caractéristiques à faire varier résidaient par exemple dans la recherche de participants ayant eu un mentor au cours de leur double-cursus, ayant choisi à l'ECN une spécialité médicale orientée recherche, ayant effectué l'intégralité de leur double cursus dans la même ville, ayant abandonné la médecine ou la recherche ou ayant fait le choix de partir vivre à l'étranger. Du fait du nombre encore faible de lauréats de l'EDILB et de l'atypie de chaque cursus, la caractéristique à faire varier pour l'entretien suivant ne concernait à notre connaissance parfois qu'un seul étudiant. La voie ou le genre de ce participant désigné par l'échantillonnage en « boule de neige » n'était donc pas forcément compatible avec l'équilibre du paramètre en question. Cette limite concernant l'équilibre entre voie 1 et 2 et genre peut également s'expliquer en partie par le nombre limité de participants de cette étude. Des entretiens supplémentaires auraient probablement permis d'interroger plus de participantes de genre féminin et plus de participants de la voie 2 de manière à atteindre l'équilibre. Cependant les derniers entretiens n'abordaient pas de nouveaux thèmes, conduisant donc à la suffisance de données satisfaisante pour l'interprétation phénoménologique. D'après Chakraverty *et al.*¹⁵, le genre ne semble pas affecter le vécu des phases de transition entre les césures. Il est à noter néanmoins que les femmes restent sous-représentées dans les programmes MD-PhD (environ 37%) et moins susceptibles que les hommes de terminer le double diplôme²⁴. Il serait donc intéressant d'obtenir les données quantitatives de l'EDILB à ce sujet. Il serait également intéressant de savoir si le genre influence le choix de la voie dans ce double cursus. Comme le montre la littérature étrangère, les femmes en double cursus MD-PhD sont confrontées à différents obstacles (moindre accès aux laboratoires d'élite, aux bourses et aux récompenses, aux postes à responsabilités)²⁴. Ces constats soulignent l'intérêt d'une étude complémentaire à la nôtre, centrée sur le vécu des femmes au cours du double cursus de l'EDILB. Cette étude viendrait compléter les difficultés ressenties au cours de ce parcours français et serait à comparer aux limites ressenties par les femmes des doubles cursus à l'étranger.

Le modèle explicatif résultant de cette étude (Figure 2) concernant les parcours et expériences des étudiants du double cursus de l'EDILB recoupe des théories existantes sur les éléments pouvant influencer le parcours et le processus de choix de carrière des étudiants en médecine (tels que motivation, sentiment de compétence ou environnement par exemple)²⁵. Il serait intéressant d'effectuer une étude de cohorte au sein de l'EDILB pour analyser plus spécifiquement la dynamique du processus de choix dans le temps, les raisons des changements de choix de carrière et comment les systèmes peuvent influencer ces changements. Ce modèle existant²⁵ pourrait également être utilisé pour identifier les facteurs qui aident les étudiants à trouver le bon cheminement de carrière selon leurs caractéristiques et aspirations personnelles.

Enfin, les taux d'abandons de la recherche et/ou de la médecine au sein du double cursus de l'EDILB ne sont actuellement pas connus et difficiles à évaluer. Il serait donc intéressant d'étudier quantitativement ce phénomène et les raisons qui le motivent de manière à pouvoir l'éviter.

Conclusion

Cette étude est à notre connaissance le premier travail qualitatif sur les expériences de parcours des étudiants de l'EDILB. L'analyse qualitative des entretiens a permis de mettre en évidence des problématiques spécifiques à leurs parcours, que nous avons organisées en cinq thématiques principales : identité d'un lauréat de l'EDILB, carburants et clés de la réussite, trajectoires et stratégies, un parcours semé d'embûches, regard des autres et regard sur soi. Au travers de ces thématiques, nous avons pu proposer un modèle explicatif de ces parcours, des stratégies mis en place pour réussir ce double cursus et des difficultés auxquelles les étudiants sont confrontés. Quelle qu'en soit l'issue, il semble que les parcours des étudiants du double cursus de l'EDILB peuvent se distinguer par leur excellence, illustrer leur capacité à se remettre en question et leur ténacité malgré les obstacles qu'ils doivent surmonter.

Ainsi nous pouvons proposer des pistes d'améliorations à ce double cursus par différentes techniques de remédiation. La mise en place d'un mentorat individuel, personnalisé et systématique semble être indispensable pour la réussite du parcours, notamment pour améliorer le vécu des phases de transitions et limiter les abandons. Une optimisation de l'articulation entre formation médicale et formation scientifique semble également nécessaire. Cette étude soulève également la question de l'aménagement de l'accès au troisième cycle et de l'insertion professionnelle de ces futurs médecins-chercheurs, par exemple via la création de postes dédiés. Il serait intéressant d'évaluer le vécu des étudiants des autres doubles cursus en France au travers d'une étude qualitative similaire. Ce travail permettrait de confirmer ou compléter le modèle décrit dans cette étude. Il serait une base de travail intéressante pour le réseau national des doubles cursus en vue de l'amélioration constante de ces parcours. Aussi une étude quantitative permettrait d'évaluer le succès de l'EDILB grâce à des marqueurs tels que la production scientifique et le devenir de ses étudiants vingt ans après sa création.

Références

1. L'École de l'Inserm Liliane Bettencourt · Inserm, La science pour la santé. *Inserm*
<https://www.inserm.fr/nous-connaître/ecole-de-linserm-liliane-bettencourt/>.
2. Lamour, V. *et al.* Le réseau national des filières médecine-sciences. *médecine/sciences* **34**, 462–463 (2018).
3. Harding, C. V., Akabas, M. H. & Andersen, O. S. History and Outcomes of 50 Years of Physician–Scientist Training in Medical Scientist Training Programs: *Acad. Med.* **92**, 1390–1398 (2017).
4. Brass, L. F. *et al.* Are MD–PhD Programs Meeting Their Goals? An Analysis of Career Choices Made by Graduates of 24 MD–PhD Programs: *Acad. Med.* **1** (2010)
doi:10.1097/ACM.0b013e3181d3ca17.
5. Skinnider, M. A. *et al.* Characteristics and outcomes of Canadian MD/PhD program graduates: a cross-sectional survey. *CMAJ Open* **5**, E308–E314 (2017).
6. Dos Santos Rocha, A., Combescure, C. & Negro, F. The MD-PhD program in Geneva: a 10-year analysis of graduate demographics and outcomes. *BMC Med. Educ.* **20**, 425 (2020).
7. Jeffe, D. B., Andriole, D. A., Wathington, H. D. & Tai, R. H. Educational Outcomes for Students Enrolled in MD–PhD Programs at Medical School Matriculation, 1995–2000: A National Cohort Study. *Acad. Med.* **89**, 84–93 (2014).
8. Scherlinger, M., Bienvenu, T. C. M., Piffoux, M. & Séguin, P. Les doubles cursus médecine-sciences en France: État des lieux et perspectives. *médecine/sciences* **34**, 464–472 (2018).
9. Sibilia, J. La formation à la recherche : un enjeu majeur pour les médecins de demain. *médecine/sciences* **34**, 375–376 (2018).
10. Chakraverty, D., B Jeffe, D., P Dabney, K. & H Tai, R. Exploring Reasons That U.S. MD-PhD Students Enter and Leave Their Dual-Degree Programs. *Int. J. Dr. Stud.* **15**, 461–483 (2020).
11. Eley, D. S., Jensen, C., Thomas, R. & Benham, H. What will it take? Pathways, time and funding: Australian medical students' perspective on clinician-scientist training. *BMC Med. Educ.* **17**, 242 (2017).

12. Rocha, A. dos S. *et al.* Characteristics and opinions of MD-PhD students and graduates from different European countries: a study from the European MD-PhD Association. *Swiss Med. Wkly.* (2020) doi:10.4414/smw.2020.20205.
13. Les étudiants de médecine admis par passerelles d'accès direct dans les études médicales : parcours et retours d'expérience. *Sorbonne Université - Département de médecine générale* <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/these/les-etudiants-de-medecine-admis-par-passerelles-daccés-direct-dans-les-etudes-medicales-parcours-et-retours-dexperience/>.
14. Gedda, M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* **15**, 50–54 (2015).
15. Chakraverty, D., Jeffe, D. B. & Tai, R. H. Transition Experiences in MD–PhD Programs. *CBE—Life Sci. Educ.* **17**, ar41 (2018).
16. Goldberg, C. & Insel, P. A. Preparing MD-PhD Students for Clinical Rotations: Navigating the Interface Between PhD and MD Training. *Acad. Med.* **88**, 745–747 (2013).
17. Pepin, M. E. *et al.* Gamification: an Innovative Approach to Reinforce Clinical Knowledge for MD-PhD Students During Their PhD Research Years. *Med. Sci. Educ.* **29**, 739–747 (2019).
18. Bills, J. L., Davidson, M. & Dermody, T. S. Effectiveness of a Clinical Intervention for MD/PhD Students Re-entering Medical School. *Teach. Learn. Med.* **25**, 77–83 (2013).
19. Chakraverty, D., Cavazos, J. E. & Jeffe, D. B. Exploring reasons for MD-PhD trainees' experiences of impostor phenomenon. *BMC Med. Educ.* **22**, 333 (2022).
20. Schäfer, M. *et al.* The Munich-Evaluation-of-Mentoring-Questionnaire (MEMeQ) – a novel instrument for evaluating protégés' satisfaction with mentoring relationships in medical education. *BMC Med. Educ.* **15**, 201 (2015).
21. Simpson, R. L., Cornfield, D. N. & Burris, J. E. Novel Prescriptions From Medical Schools for Physician–Scientist Training and Engagement in the Twenty-First Century. *Acad. Med.* **96**, 512–515 (2021).
22. AMPS. *AMPS* <https://amps-asso.org/>.

23. EMPA – Connecting and representing Physician Scientists across Europe.
<https://www.eumdphd.com/>.
24. Heffron, A. S. *et al.* Gender Can Influence Student Experiences in MD–PhD Training. *J. Womens Health* **30**, 90–102 (2021).
25. Pfarrwaller, E. *et al.* An Expanded Conceptual Framework of Medical Students’ Primary Care Career Choice. *Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll.* **92**, 1536–1542 (2017).

Annexes

Annexe 1 : guide d'entretien

1) **Présentation générale :**

Peux-tu te présenter et me raconter ton parcours ?

A quel stade du parcours en es-tu actuellement ?

Voie 1 ou voie 2 ?

Dans quelle(s) ville(s) a (ont) été effectués les différentes étapes ? Stages à l'étranger ou non ?

Spécialité et ville d'internat ? Classement aux ECN ?

2) **Processus de choix :**

Raconte-moi comment s'est déroulée ta décision d'effectuer la voie 1 ou 2 et quels étaient tes motivations et/ou freins ?

Pourquoi, pour quelles raisons ? Avantages et inconvénients perçus ?

Comment cela s'est-il construit : aspects pratiques/administratifs, accès aux informations, entretiens avec d'autres étudiants de l'EDILB ayant choisi cette voie, avis de l'entourage, avis de médecins et/ou chercheurs référents dans le parcours ?

A quel moment du parcours ce choix était acté ?

Émotions, difficultés ou points positifs ressentis ?

3) **Retour en Médecine :**

Peux-tu me raconter ton vécu des différentes années à partir de ton retour (ou non) en médecine (après la césure) jusqu'à aujourd'hui ?

Comment s'est passée l'intégration au sein de ta nouvelle promotion, vie sociale et étudiante ?

Stages d'externat, intégration au sein des services hospitaliers ? Vision des autres (étudiants, chefs etc.) sur ce double cursus ?

Difficultés, retard de connaissances, facilité d'apprentissage ? Difficultés ressenties dans la préparation des ECN, impact sur le classement ? Quelle influence sur le choix de la spécialité ?

As-tu souhaité/réussi à poursuivre une activité de recherche pendant l'externat/l'internat ?

Quels ont été les impacts (financiers, personnels, familiaux etc.) de ta césure (notamment du choix de la voie 1 ou 2) durant cette période ?

Émotions, difficultés ou points positifs ressentis ?

4) **Projet personnel et impact sur la vision de la médecine :**

Peux-tu m'expliquer tes projets futurs et comment ton parcours les a influencés ou non ?

Tes projets d'aujourd'hui sont-ils différents de ceux que tu avais imaginés au début de ton parcours et en quoi ce parcours les a changés ou non ?

Quel médecin aimerais/penses-tu devenir/être ?

Quel type d'exercice aimerais-tu avoir dans l'idéal ? Quelle place souhaiterais-tu donner à l'enseignement, la recherche et la clinique dans l'exercice de ta profession ? Quelles sont les difficultés rencontrées pour le mettre en oeuvre ?

Quels avantages/inconvénients à avoir effectué un double cursus ?

5) **Quels conseils donnerais-tu aux candidats à ce parcours, notamment concernant leur choix de la voie 1 ou 2 ?**

6) **As-tu quelque chose à ajouter pour terminer l'entretien ?**

Annexe 2 : journal de bord

24 septembre 2020 : Je rencontre le Dr. Jean-Pascal Fournier lors de mon entretien annuel (CFPP) pour la validation de ma première année d'internat. Nous parlons entre autre de mon double cursus et de la Thèse de Médecine. Je n'ai pas encore d'idée de sujet de thèse mais je vais y réfléchir et nous en reparlerons ultérieurement.

25 janvier 2021 : Je souhaite faire ma thèse de médecine sur le double cursus Médecine-Sciences de l'Ecole de l'INSERM car ce double cursus me tient à cœur. Je n'ai pas encore d'idée précise du sujet mais je souhaite m'intéresser au choix de la voie 1 ou 2 dans ce double cursus. Je lis les publications concernant l'Ecole de l'INSERM et les quelques études déjà menées à son sujet. Je me rends compte que les étudiants ayant fait la voie de la thèse avant l'externat ont, en général, un classement aux ECN moins bon que celui des étudiants ayant fait uniquement le Master 2. Est-ce une limite à ce parcours long ? Je contacte l'Ecole de l'INSERM qui me donne quelques données chiffrées sur le nombre d'étudiants dans le cursus ainsi que dans chaque voie.

9 février 2021 : Nous parlons de mon sujet de thèse avec Jean-Pascal et il me donne des pistes de réflexion ainsi que des livres à lire pour la méthodologie. Il me conseille également de m'inscrire à un atelier thèse à la faculté pour m'aider à déterminer une question de recherche précise.

21 septembre 2021 : J'ai effectué l'atelier thèse qui m'a aidé à préciser ma question de recherche et la méthodologie. J'aimerais comprendre les motivations des étudiants de ce double-cursus à choisir la voie 1 (master 2 + thèse avant l'externat) ou la voie 2 (master 2 seul avant l'externat), mieux connaître les avantages perçus par les étudiants à faire ce double cursus ainsi que les inconvénients qu'il entraîne, notamment au moment du retour en médecine après la césure. Je souhaite faire une thèse de recherche qualitative car cette méthode me paraît plus appropriée pour répondre à ma question. Je suis plus habituée à la recherche fondamentale et quantitative et je souhaite profiter de ce travail pour connaître un autre type de méthode de recherche.

25 novembre 2021 : Réunion en visio avec Jean-Pascal. Il me conseille de raccourcir mon guide d'entretien qui est effectivement trop long. Je décide de supprimer la partie sur le vécu en laboratoire de recherche au cours de la césure et je précise un peu plus ma question de recherche par la même occasion. Nous discutons de l'inclusion ou non des étudiants ayant abandonné le double cursus. Enfin, je dois lire le livre « Initiation à la recherche qualitative en santé » pour préciser la méthodologie.

20 janvier 2022 : Réunion en visio avec Jean-Pascal. La question de recherche est maintenant claire et le guide d'entretien est prêt. Nous discutons plus précisément de la méthodologie (choix

du logiciel pour mener les entretiens, recrutement des participants, retranscription et analyse des entretiens etc.). Nous décidons que je peux commencer mon premier entretien, l'analyser et rédiger en parallèle mon introduction et ma partie matériels et méthodes.

Février 2022 : Je commence à rédiger mon introduction et mon matériels et méthodes. Je reprends la mise en page de ma thèse de sciences soutenue quelques années plus tôt, ce qui me fait gagner un peu de temps car cette partie est très chronophage. J'ai le souvenir qu'il faut bien définir ses sections dès le début ainsi que la mise en forme des titres et de la bibliographie pour plus de facilité à la fin et que tout se fasse automatiquement. Je contacte le premier participant à mon étude et fixe un rendez-vous pour mon premier entretien.

24 février 2022 : J'effectue mon premier entretien semi-dirigé en visio via le logiciel zoom. J'enregistre l'entretien via zoom et le dictaphone de mon téléphone. J'ai peur que cet entretien soit trop rapide, que la participante interrogée développe assez peu ses réponses et que je sois amenée à beaucoup intervenir (ce qui ne doit normalement pas arriver dans un entretien semi-dirigé). Finalement l'entretien se passe très bien, beaucoup mieux que ce que j'avais pu imaginer. La participante a beaucoup développé ses réponses, je suis assez peu intervenue, peut-être même que j'ai été trop passive car beaucoup dans la peur de tomber dans le piège de trop intervenir. L'entretien a duré presque 45 minutes et j'ai donc l'impression que je vais avoir beaucoup de données à analyser et j'en suis très satisfaite. Ma première impression est que je me suis « retrouvée » dans son ressenti du double cursus, ce qui me conforte dans mes hypothèses de départ. En effet, j'avais pour hypothèse que le retour en médecine après césure était difficile pour les étudiants de l'EDILB, du fait d'une grande autonomie en laboratoire qu'il n'y a pas pendant l'externat. Ce premier entretien m'a aussi ouvert des perspectives auxquelles je n'avais pas forcément pensé. Par exemple, je me rends compte que les personnes ayant effectué une césure d'un an (Master 2 uniquement) peuvent elles aussi être confrontées aux mêmes difficultés que j'ai pu ressentir au cours d'une césure de 4 ans (Master 2 + Thèse). Je suis assez étonnée de cette conclusion car je pensais que la durée de la césure accentuait ce phénomène et que les personnes n'ayant fait qu'un an de césure ne s'en ressentaient pas.

25 février 2022 : J'effectue la retranscription de mon premier entretien. C'est assez long et fastidieux. J'ai hâte de me plonger dans l'analyse à proprement parlé.

26 février 2022 : J'effectue l'étiquetage de l'entretien. Je m'aide du livre d'initiation à la recherche qualitative en santé. Cet exercice me paraît difficile car je ne l'ai jamais effectué. Je ne sais pas si mon étiquetage est pertinent. J'ai parfois l'impression de rester trop descriptive, de paraphraser les idées. J'essaye de m'efforcer à résumer ce que la participante dit et à faire ressortir les idées

principales en m'aidant également de mes notes prises pendant l'entretien. Je me dis que je pourrai revenir ensuite à l'étiquetage et que cela fait partie du processus de recherche de ne pas trop savoir comment s'y prendre au début et d'expérimenter. J'ai peur d'avoir trop d'étiquettes pour ce premier entretien.

27 février 2022 : J'essaie de faire ressortir les thèmes de mes étiquettes. Cet exercice me paraît lui aussi difficile. Je me rends compte que certains thèmes reviennent plusieurs fois, ce qui me rassure car je pense que c'est l'objectif de cette recherche. Je pense que cette méthodologie pas à pas est longue mais nécessaire pour analyser ce premier entretien. J'effectue ce travail à partir de mon fichier word de l'entretien annoté, mais sur un papier libre pour plus de lisibilité. Une fois mes thèmes trouvés, je les appose sur un fichier power point et j'essaie de les articuler entre eux en trouvant des « catégories », en m'imaginant un schéma pour les articuler. Cette étape est très difficile car plusieurs articulations me viennent à l'esprit et j'ai l'impression d'être très (trop ?) interprétative. Finalement je décide d'organiser ces thèmes en catégories temporelles pour suivre le cheminement d'un étudiant de l'EDILB, ce qui me paraît répondre à ma question de recherche sur le parcours et retour d'expérience (puisque la participante a fait état de son cursus de manière chronologique). Je me rends compte que mon analyse se rapproche par certains aspects de celle de la thèse de Mélissa Tholomier sur les parcours des passereliens, ce qui me réconforte quelque peu et ne me paraît pas aberrant. J'effectue donc un schéma récapitulatif de ce premier entretien sans trop articuler les thèmes entre eux pour l'instant car ce schéma sera amené à évoluer avec les autres entretiens. J'envisage un format de frise chronologique mais également de « cercle vicieux » ou « cercle vertueux » en fonction des ressentis des étudiants de l'EDILB. Je me rends compte que malgré les désillusions de la candidate, elle ne regrette pas ses choix et je trouve que c'est une idée intéressante qu'il faudra souligner dans les résultats et la discussion.

10 mars 2022 : J'ai eu un rendez-vous en visio avec Jean-Pascal pour discuter de l'analyse de mon premier entretien. Ses retours sont positifs. Il me donne quelques conseils pour les suivants. Il me recommande d'être vigilante quant au fait de ne poser qu'une seule question à la fois et de garder ma « liste de courses » (liste de questions) en tête pour relancer la discussion avec l'interviewé, quitte à poser la même question mais d'une manière différente. Nous revoyons aussi les endroits où j'aurais pu rebondir comme le moment où la première interrogée dit qu'elle est partie dans un autre pays pour des raisons personnelles (j'aurais pu lui demander d'expliquer ces raisons par exemple). Il me dit de revoir certaines étiquettes en prenant bien garde d'utiliser le « je », conseil qui figure dans le livre d'initiation à la recherche qualitative. Nous discutons également du prochain entretien qu'il serait intéressant de faire avec un étudiant de l'EDILB ayant abandonné le

double cursus après césure de manière à tester ma grille d'entretien sur ce type de profil. Enfin, il faut que je rende anonyme d'emblée mon premier entretien dans sa retranscription.

15 mars 2022 : J'ai effectué mon deuxième entretien en visio. Cet entretien concerne également un étudiant de l'école de l'INSERM ayant fait la voie 2 (1 an de césure pour le Master 2). Cet entretien s'est bien passé dans l'ensemble. Le participant développait beaucoup ses réponses et employait parfois des termes techniques qui seront sûrement difficiles à analyser pour répondre à ma question de recherche. J'ai essayé de me concentrer sur le fait de rebondir sur certaines de ses réponses, chose que je n'avais pas fait dans l'entretien précédent. Je suis satisfaite qu'il évoque les mêmes avantages et difficultés rencontrées au cours de son parcours que la participante précédente. Il me parle notamment de sa difficulté au retour en médecine après la césure, de l'opposition entre le « par cœur » en médecine et la réflexion en recherche, du retard sur les projets de vie personnelle etc.

17 mars 2022 : J'ai effectué mon troisième entretien en visio auprès d'un étudiant de l'EDILB qui a fait la voie 1 (voie de la thèse avant l'externat) puis qui a « abandonné » le double cursus en ne reprenant pas la médecine après sa césure. J'étais très intéressée de pouvoir interroger ce participant puisqu'il y a extrêmement peu d'étudiants du double cursus qui ont abandonné la médecine. J'ai eu néanmoins un peu plus de mal à effectuer cet entretien de par le cursus très atypique de ce participant et de par le fait que les questions de mon guide d'entretien m'ont semblé plus adaptées aux participants n'ayant pas abandonné le cursus. Néanmoins j'ai réussi en partie à suivre ma trame d'entretien (en tournant différemment certaines questions parfois), à rebondir sur ses réponses et à avoir une discussion très intéressante avec lui. J'ai l'impression que ses remarques se rapprochent des remarques des 2 participants précédents et qu'il soulève les mêmes limites (qui l'ont fait abandonner contrairement aux 2 autres participants). Je suis impatiente d'effectuer mon prochain entretien qui concerne une participante qui aurait elle aussi « abandonner » médecine à ma connaissance puisqu'elle n'a pas passé les ECN.

19 mars 2022 : J'ai effectué mon quatrième entretien en visio auprès d'une étudiante de l'EDILB qui a fait la voie 1. Cet entretien était très intéressant car je pensais que cette participante avait abandonné le double cursus après sa césure et n'avait pas repris médecine. Finalement, elle a un parcours très atypique elle aussi. Son parcours me semble très intéressant puisqu'elle va vivre 2 césures (une pour le M2 + Thèse et une pour le post-doc) et souhaite aller au bout du double cursus. Cet entretien était très intéressant et j'ai eu moins de difficultés à l'effectuer que le précédent (sûrement parce qu'elle a tout de même repris l'externat après sa thèse même si elle a abandonné plus tard). Je retrouve dans ses réponses les mêmes avantages et inconvénients

mentionnés par les autres participants et je comprends totalement son vécu à la reprise de ses études après la césure. Elle est passionnée par ce qu'elle fait et très intéressée (comme les autres participants) par les retours de cette étude de thèse ce qui est très encourageant pour moi.

31 mars 2022 : J'ai effectué mon cinquième entretien en visio, cette fois-ci d'un participant qui a effectué la voie 1 mais qui n'a pas « abandonné » le double cursus. Cet entretien s'est très bien passé également et me semble confirmer les dires des autres participants. Ce participant est également parti à l'étranger au cours de son cursus et pour faire son internat et j'ai l'impression que c'est un paramètre important à prendre en compte dans mon étude pour la suite. Je ne connais moi-même pas très bien le fonctionnement précis des doubles cursus à l'étranger, bien que j'ai pu participer à des congrès européens sur les doubles cursus au cours de mon parcours, au contact d'étudiants de ces doubles cursus étrangers. Je vais donc me renseigner plus en détails pour la suite.

Avril 2022 : J'ai retranscrit mes entretiens puis procédé à l'étiquetage de chacun d'entre eux. Les parcours des participants sont très atypiques et les promotions de l'école de l'INSERM étant petites, je pense qu'il sera difficile d'anonymiser les entretiens (puisque même sans citer le nom des participants il est assez facile de retrouver leur identité) et ils ne pourront donc pas figurer dans mon manuscrit de thèse. Je me suis aidé du livre « initiation à la recherche qualitative en santé » pour procéder à l'étiquetage. Cette partie est intéressante mais me semble parfois difficile car il y a beaucoup d'étiquettes pour un même entretien (qui parfois se répètent). J'en suis donc à 5 entretiens dont deux pour la voie 2, un pour la voie 1 et deux pour la voie 1 avec « abandon ».

12 mai 2022 : J'effectue le sixième entretien avec un participant qui a effectué tout son cursus dans la même ville sans stage à l'étranger et a réalisé sa thèse avant l'externat. Ce participant a eu du mal à se réimposer un rythme en revenant à l'externat. Son ressenti me semble très intéressant puisque son éloignement de la médecine pendant quelques années a entraîné chez lui une peur des responsabilités en médecine. Il me dit à plusieurs reprises qu'il ne se sent pas légitime en tant que médecin, ce qui a orienté son choix de spécialité et de mode d'exercice.

19 mai 2022 : Entretien avec Jean-Pascal. Nous parlons essentiellement du plan de l'introduction qu'il va falloir que je commence à rédiger et de la partie matériels et méthodes qui doit suivre le plan de la grille COREQ. Nous parlons également du jury de thèse qui nous semble expert dans le domaine des doubles cursus. Je dois les contacter pour planifier la date de soutenance de thèse. Nous rediscutons également des analyses des premiers entretiens. Il en ressort déjà des thèmes comme l'importance du « modèle de rôle », l'anticipation dans la planification du parcours, le « traumatisme » du retour aux études après la césure, l'atypie de chaque parcours de base dans

lequel chaque étudiant ajoute encore de l'atypie, le côté « têtu » des étudiants du double cursus qui persévèrent dans la voie qui leur fait envie malgré les mises en garde, l'esprit « bête à concours », le manque de reconnaissance sociale au retour, l'aspect financier du double cursus, la difficulté du retour auprès des patients, le retard/manque de connaissances à la reprise, l'aspect « collectionniste ». Nous nous interrogeons sur ce qui motive ces étudiants à choisir médecine initialement et il serait intéressant de le creuser dans les prochains entretiens puisqu'ils ont tous hésité avec un parcours en classe préparatoire. La difficulté du retour aux études semble être un point important dans le double cursus. Nous nous posons la question de l'intérêt d'un tuteur pédagogique au retour après la césure. Enfin lors des prochains entretiens je vais essayer de me concentrer encore plus sur les phrases qui m'interpellent dans le discours des participants et de les reprendre telles quelles (sans interprétation de ma part ni changement de terme) pour les relances. Dans la même journée je réalise le septième entretien. Il s'agit d'un lauréat plus avancé dans le double cursus puisqu'il est déjà chef de clinique. Cet entretien est très intéressant car il soulève lui aussi les mêmes difficultés que les autres au moment du retour en médecine. Il apporte également des informations importantes sur les difficultés auxquelles il est confronté pour les postes de MCU-PH et PU-PH. Il mentionne le fait qu'en faisant le double cursus tôt, il a effectué sa thèse de sciences en dehors du monde hospitalier et qu'il se trouve plus isolé de ses pairs que s'il avait effectué sa thèse pendant l'internat dans le laboratoire recommandé au sein de sa spécialité. Il parle également de la recherche comme source de plaisir et de la clinique sur un aspect plus financier. Il dit à la fin de l'entretien qu'il a « enfin trouvé quelque chose en médecine qui lui plaît à peu près autant qu'en recherche » et je trouve cette phrase marquante.

6 juin 2022 : Je réalise le huitième entretien auprès d'un participant qui a fait sa thèse de sciences avant l'externat mais qui finalement a « abandonné » la recherche durant l'externat et l'internat. Après avoir interrogé des étudiants ayant fait le double cursus complet et d'autres ayant abandonné la médecine, il me semblait intéressant d'interroger un participant qui a abandonné la partie recherche. Il souligne les mêmes difficultés que les autres étudiants au retour en médecine après la césure. Il me fait part de son changement de priorités dans sa vie professionnelle et personnelle grâce au gain de maturité acquis pendant son parcours.

7 juin 2022 : Nous revoyons avec Jean-Pascal essentiellement mon introduction qu'il faut raccourcir et la partie matériels et méthodes qui doit correspondre à la grille COREQ. Nous planifions nos prochains rendez-vous au sujet des analyses.

20 juin 2022 : Nous abordons ce jour avec Jean-Pascal les entretiens. Il me conseille de rédiger une fiche récapitulative de chaque participant de manière à prendre un peu de recul vis à vis de

l'entretien et d'avoir un résumé de chacun en quelques phrases. Nous parlons de la cohérence qui ressort des 8 entretiens déjà effectués. Des grands thèmes semblent ressortir comme la recherche associée au plaisir, l'apprentissage par cœur au retour en médecine vu comme quelque chose de « bête » (les « bêtes de concours » se ré-imposent des contraintes en apprenant « bêtement »), « l'intelligence » associée à l'autonomie, le besoin de reconnaissance en terme de statut professionnel (j'étais quelqu'un et au retour je ne suis personne), le fait que les participants parlent peu des patients, l'objectif hospitalo-universitaire, la « baffe » au retour en médecine après césure, le chevauchement entre la fin de la thèse et le retour en médecine, la régression avec un retour à la sémiologie. Nous commençons à réfléchir aux solutions que nous pourrions leur proposer pour les accompagner : référent local clinique/pédagogique, un accompagnement de carrière, un accompagnement pour les ECN. Maintenant que j'ai étiqueté mes 8 premiers entretiens, je dois les analyser plus en profondeur et en faire ressortir les grands thèmes de manière à faire émerger un schéma.

7 juillet 2022 : Nous abordons avec Jean-Pascal les différentes propriétés qui émergent des analyses de mes entretiens. Nous commençons à réfléchir à un schéma explicatif, ce qui pourra m'aider à trouver les sous-thèmes et les thèmes pour mon analyse. Nous retravaillons également l'introduction et la partie matériels et méthodes. Jean-Pascal me demande de bien réfléchir à ma position d'enquêtrice, étant moi-même étudiante du double cursus de l'école de l'INSERM. Il me demande de réfléchir à mes différences par rapport aux participants, notamment à ce dont les participants n'ont pas parlé et dont j'aurais parlé si j'avais été interrogée, ou au contraire à ce dont ils parlent et dont je n'aurais pas parlé. Je trouve cet exercice intéressant puisqu'il permet de garder de la distance pour l'analyse des résultats et à ne pas me laisser influencer par mon propre vécu de cette expérience.

19 juillet 2022 : Nous abordons plus spécifiquement avec Jean-Pascal les thèmes et sous-thèmes qui regroupent les propriétés de chaque entretien. Les propriétés de chaque entretien se recourent, ce qui facilite l'organisation en sous-thèmes puis le regroupement en thèmes. Je trouve cette étape difficile étant donné la grande quantité de propriétés qui émergent des entretiens. Mais je suis également rassurée du fait que les entretiens soulèvent tous les mêmes thématiques et vont dans le même sens. Jean-Pascal en parle avec Rosalie Rousseau, médecin et enseignante au DMG, qui fait de la recherche qualitative. Elle valide le premier jet d'analyse, ce qui m'indique que je suis sur la bonne voie. Il faut que je continue cette analyse des résultats pour la prochaine fois. Il faut également que je fasse le dernier entretien pour vérifier la suffisance de données, en trouvant 10 propriétés intuitives.

28 juillet 2022 : Neuvième entretien en visio avec un étudiant du double cursus qui a eu la chance d'avoir un mentor tout au long de son parcours. Sa vision me semble intéressante puisque la littérature souligne l'importance d'un mentor dans ce type de parcours et je souhaite donc aborder ce point dans ma discussion. Cet entretien reste dans la même ligne que les précédents, ce qui me conforte dans l'idée que nous avons atteint la suffisance de données.

août 2022 : Je rédige les résultats puisque j'ai réussi à organiser les propriétés en thèmes et sous-thèmes. Cette partie est intéressante et permet de se plonger dans le parcours et le ressenti des étudiants de l'EDILB. Le travail de retrouver les citations les plus représentatives de chaque idée est long mais passionnant. Je rédige également la discussion et la conclusion et établi un schéma-bilan des résultats.

23 août 2022 : Réunion avec Jean-Pascal pour lui présenter le cadre des résultats et l'ébauche de schéma-bilan.

8 septembre 2022 : Jean-Pascal m'envoie ses corrections et suggestions. Il a également demandé un avis à un de ses collègues médecin généraliste, le Docteur Hubert Maisonneuve, qui fait également de la recherche qualitative. Il m'apporte des compléments de bibliographie sur le mentorat pour la discussion. Il m'envoie également des articles concernant les modèles déjà établis sur les éléments pouvant influencer le parcours et le processus de choix de carrière des étudiants en médecine (tels que motivation, sentiment de compétence ou environnement par exemple). Ce modèle est intéressant puisqu'il rejoint beaucoup des conclusions de notre étude sur la population de l'EDILB qui n'est peut-être pas si singulière que nous le pensions initialement. Le nombre d'années d'études supplémentaires via la césure semble tout de même ajouter à la complexité du modèle. Il faudra donc justifier notre approche initiale inductive pure qui nous a permis de rester dans une approche exploratoire. Je vais également revoir les titres de certaines sous-parties avec le vocabulaire bien adapté au concept. Nous discutons également de la meilleure manière de présenter les verbatim qui sont nombreux dans les résultats.

13 septembre 2022 : Nous retravaillons la mise en page des tableaux avec Jean-Pascal. Je profite de cette réunion pour lui poser mes dernières questions rédactionnelles. Nous discutons des limites de l'étude concernant l'équilibre non respecté entre voie 1 et voie 2 (6 participants en voie 1 et 3 participants en voie 2) et l'équilibre non respecté entre hommes et femmes (7 participants de genre masculin et 2 participantes de genre féminin). Ces limites s'expliquent par le recrutement avec la technique « boule de neige » qui nous orientait à la fin de l'analyse de chaque entretien vers un autre participant qui présentait une atypie à creuser et qui permettait ainsi

d'être le plus exhaustif sur les différents parcours de l'école de l'INSERM. Il faut parler de ces limites dans la discussion.

20 septembre 2022 : Nous retravaillons les derniers détails de la discussion et de la mise en page avec Jean-Pascal.

**Vu, le Président du Jury,
Le Professeur Pierre-Antoine GOURRAUD**

**Vu, le Directeur de Thèse,
Le Docteur Jean-Pascal FOURNIER**

**Vu, le Doyen de la Faculté,
Le Professeur Pascale JOLLIET**

NOM : LAMORA

PRENOM : AUDREY

**Titre de Thèse : PARCOURS ET EXPÉRIENCES APRÈS CÉSURE DES
ÉTUDIANTS DU DOUBLE CURSUS MÉDECINE-SCIENCES DE L'ÉCOLE DE
L'INSERM : ÉTUDE QUALITATIVE**

RÉSUMÉ

Contexte : Le double cursus médecine-sciences de l'École de l'INSERM a été créé en France en s'inspirant des programmes MD-PhD existants aux États-Unis. Il permet de former précocement des étudiants en médecine au statut de médecin-chercheur. Malgré les nombreux avantages de ce double cursus, les étudiants qui suivent ce parcours demeurent confrontés à divers obstacles au cours de leur formation et lors de leur insertion professionnelle.

Méthode : Étude qualitative phénoménologique par entretiens semi-dirigés auprès de 9 étudiants du double cursus médecine-sciences de l'École de l'INSERM après la césure scientifique effectuée entre le premier et le deuxième cycle des études médicales.

Résultats : Les étudiants de l'École de l'INSERM prennent des trajectoires différentes au cours de leurs parcours mais emploient les mêmes stratégies de réussite. Malgré ces stratégies, ce parcours reste long et semé d'embûches. Le vécu des phases de transition entre médecine et recherche est central.

Conclusion : Quelle qu'en soit l'issue, les parcours des étudiants du double cursus de l'École de l'INSERM se distinguent par leur excellence et illustrent leur capacité à se remettre en question et leur ténacité malgré les obstacles qu'ils doivent surmonter. La mise en place d'un mentorat semble indispensable pour la réussite du parcours et éviter les abandons. Une meilleure articulation entre formation médicale et formation scientifique est nécessaire.

MOTS-CLES

Double cursus, médecine-sciences, École de l'INSERM