



HAL
open science

Description des facteurs décisionnels expliquant le départ à l'étranger de médecins généralistes formés en France

Alexandra Gallucci

► **To cite this version:**

Alexandra Gallucci. Description des facteurs décisionnels expliquant le départ à l'étranger de médecins généralistes formés en France. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04565617

HAL Id: dumas-04565617

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04565617>

Submitted on 2 May 2024

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.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2024



THESE D'EXERCICE DE MÉDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

**DESCRIPTION DES FACTEURS DÉCISIONNELS EXPLIQUANT LE
DÉPART A L'ÉTRANGER DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES FORMÉS
EN FRANCE**

Présentée et soutenue le 18 avril 2024

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Alexandra GALLUCCI**

Née le 5 janvier 1994, à Forbach (57)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Philippe PAQUIS

Assesseurs :

Madame le Docteur Emmanuelle BATTESTI

Monsieur le Docteur Fabien GHEZZI

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Thibaut ANIEL



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

Pédagogie

Pr. Véronique ALUNNI

Recherche

Pr. Barbara SEITZ-POLSKI

Relations internationales

Pr Fanny BUREL-VANDENBOS

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Mme Isabelle CALLEA

Doyens Honoraires

M. Patrick RAMPAL

M. Daniel BENCHIMOL

M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M. Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M. J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M. J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M. Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M. Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M. Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M. Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M. J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M. Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M. Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M. Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M. Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51,01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme	Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVLIT	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie (49-04)
Mme Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophtalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme Céline	OCELLI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THÜMMLER	Pédopsychiatrie (49-04)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Christine LEBRUN-FRENAY Neurologie (49.01)
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
Mme	Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	André	BOURGEON	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Yves	LE_FICHOUX
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	J-Claude	LEFEBVRE
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	Roger	MARIANI
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Pierre	MARTY
M.	Bertrand	CANIVET	M.	René	MASSEYEFF
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Marcel	CHATEL	M.	Jean	MOUIEL
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jérôme	MOUROUX
Mme	Dominique	CRENESSE	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Guy	DARCOURT	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	Jean	DELMONT	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	François	DEMARD	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Joseph	SANTINI
M.	Claude	DOLISI	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Patrick	FENICHEL	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Alain	FRANCO	M.	Antoine	THYSS
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M.	J-Pierre	GÉRARD			



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

Remerciements

Aux membres du jury :

Au Professeur PAQUIS, je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Soyez assuré de ma considération la plus respectueuse.

Au docteur Thibault ANIEL, merci pour la confiance accordée en ce projet, pour les conseils et la bienveillance dont vous avez fait preuve.

Au docteur Emmanuelle BATTESTI, vous m'avez encouragée dès les prémices de mon projet et je vous remercie de faire partie du jury qui évaluera mon travail.

Au docteur Fabien GHEZZI, cher collègue de promo, merci pour ton aide précieuse. Merci de faire partie de mon jury de thèse.

A ma famille :

A mes parents, pour avoir suivi et participé à mes nombreux déménagements et aventures aux quatre coins de la France et de l'Europe. Accrochez-vous pour la suite, c'est pas terminé !

A mes grands parents, c'est une grande joie de vous avoir parmi nous en pleine forme, j'espère que ce petit séjour sur la côte d'Azur vous plaira.

A mes sœurs Manon et Julia et mes neveux Paul, Marcel et Marius qui ont fait le déplacement pour cet événement.

A ma nièce Alessa.

A la famille Willig.

A Axel, merci pour ton soutien, ta positivité à toute épreuve, nos incroyables aventures et nos projets à venir.

A Odin, Ukko et Margoutte fidèle compagnon lors de mes longues heures de révisions.

A mes amis :

Camille, Perrine A, Cédé, Maddie, Manon, Perrine L, Gages, merci pour les anniversaires dans mon 23m2, les secret santa, les soirées médecine, les révisions (même si je n'étais pas très assidue à la BU) et le tour de France des thèses ! Fière de voir votre parcours à chacun et chacune. 2024 restera une année pleine de grands événements.

A Maeva, on n'aurait pas pu choisir plus éloignées comme villes d'internat. Mais merci d'être toujours disponible pour les débriefs, les conseils et les galères de la med G.

Aux médecins et aux équipes qui ont croisé ma route :

Aux docteurs CONTESTIN, LAURE et BINIASZ, merci de m'avoir si bien accueillie dans votre cabinet et de m'avoir fait découvrir la médecine rurale.

A Marielle, merci pour ces six mois de stage, tu es une personne en or.

A l'équipe des urgences de Draguignan, Fadi, Jeannot, BenJ, PEL, merci pour votre gentillesse et votre écoute. Merci aux infirmières, aux aides soignantes et aux ASH.

A l'équipe du service de pneumologie de Draguignan, aux docteurs BARRIERE et BAIDI, merci pour votre gentillesse.

Aux participants à ma thèse :

Aux quatorze participants, merci pour l'intérêt et l'engouement portés à ma thèse. Merci de m'avoir accordé votre temps et surtout votre confiance. J'espère avoir pu retranscrire au mieux vos pensées en ces quelques lignes.

Liste des abréviations

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

CER : Comité d'Éthique de la Recherche

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

DERMG : Département d'Enseignement et de la Recherche en Médecine Générale

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

IPA : Analyse Interprétative Phénoménologique

MG : Médecin Généraliste

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions en Santé

Table des matières

INTRODUCTION.....	15
I. MOBILITE DU PERSONNEL SOIGNANT	15
1. <i>Dans le monde.....</i>	15
2. <i>Situation en France</i>	15
II. ÉTAT DES LIEUX DE LA MEDECINE EN FRANCE	16
1. <i>Démographie médicale</i>	16
2. <i>Etat de santé de la médecine générale</i>	16
III. MIGRATIONS DES MEDECINS FRANÇAIS	17
1. <i>Les données manquantes.....</i>	17
2. <i>Les objectifs.....</i>	17
MATERIEL ET METHODE	18
I. TYPE D'ÉTUDE	18
II. POPULATION	18
1. <i>Échantillonnage.....</i>	18
2. <i>Caractéristiques des participants</i>	18
3. <i>Recrutement.....</i>	18
III. RECUEIL DES DONNEES.....	19
1. <i>Investigateur</i>	19
2. <i>Réalisation des entretiens</i>	19
3. <i>Guide d'entretien</i>	19
4. <i>Retranscription des entretiens</i>	19
IV. ANALYSE DES DONNEES.....	20
V. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	20
RESULTATS	21
I. DESCRIPTION DES DONNEES	21
1. <i>Données générales sur les entretiens.....</i>	21
2. <i>Caractéristiques des participants</i>	21
II. ANALYSE DES ENTRETIENS.....	22
1. <i>Facteurs individuels liés au parcours de vie</i>	22
○ UN LIEN SOLIDE AVEC L'ÉTRANGER.....	22
○ UN PROJET DE VIE PERSONNEL	22
○ UN ENVIRONNEMENT FACILITANT.....	23
2. <i>Facteurs liés à l'élaboration du parcours professionnel.....</i>	23
○ UNE ABSENCE DE MODELE	23

○	UNE REMISE EN QUESTION	23
○	DES FACTEURS PRECIPITANTS.....	24
3.	<i>Facteurs liés aux difficultés du secteur médical</i>	24
○	UNE DEGRADATION GLOBALE DU SYSTEME DE SANTE.....	24
○	DES DIFFICULTES AU QUOTIDIEN.....	25
○	UN EPUISEMENT PHYSIQUE ET MENTAL	25
○	LA SENSATION DE NE PAS ETRE ENTENDU	26
○	UNE VALORISATION INADAPTEE	26
4.	<i>Les impacts du changement de vie</i>	27
○	LES ELEMENTS DE SATISFACTION	27
○	DES PROBLEMATIQUES NON RESOLUES	27
○	UN RETOUR EST-IL ENVISAGEABLE ?.....	28
DISCUSSION	29	
I. PRINCIPAUX RESULTATS ET CONFRONTATION AUX DONNEES DE LA LITTERATURE	29	
1. <i>Les facteurs extrinsèques</i>	29	
2. <i>Les facteurs intrinsèques</i>	30	
3. <i>Les axes de réflexion relevés</i>	30	
II. BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE	31	
III. FORCES DE L'ETUDE.....	31	
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES DU TRAVAIL	33	
REFERENCES	34	
SERMEN D'HIPPOCRATE	37	
ANNEXES	38	
1. <i>Annexe 1 : Appel à participation</i>	38	
2. <i>Annexe 2 : Guide d'entretien initial</i>	39	
3. <i>Annexe 3 : Guide d'entretien final, version utilisée</i>	41	
4. <i>Annexe 4 : Critère de scientificité de la grille COREQ</i>	42	
5. <i>Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement</i>	44	
6. <i>Annexe 6 : Avis favorable du CER</i>	46	
RESUME	47	

Introduction

I. Mobilité du personnel soignant

1. Dans le monde

Le déficit entre l'offre de soin et la demande en personnel soignant est estimé par l'OMS à 10 millions d'agents d'ici 2030 (1) et particulièrement dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Ce déséquilibre, lié au vieillissement de la population, à la croissance démographique, à l'insuffisance des capacités de formation et à l'intensification des migrations de personnel soignant, touche l'ensemble des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) (2). Malgré l'augmentation du nombre de médecins formés et du nombre de médecins immigrés, le ratio médecin/malade a diminué dans quasiment tous ces pays entre 2000 et 2016 (3). Afin de ne pas accentuer la fuite des cerveaux et la crise du personnel de santé dans les pays les plus fragiles, le Commonwealth (4) et l'OMS (5) ont adopté un code de bonne pratique pour le recrutement international de travailleurs de la santé.

2. Situation en France

En France, l'étude de ces migrations est menée par l'observatoire européen de la démographie médicale pilotée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Elle est représentée par le seul nombre des médecins étrangers exerçants en France (6) estimée selon les statistiques à 11% entre 2015 et 2017 (3). En 2020 on estimait à 4876 le nombre de médecins français exerçant à l'étranger (7), mais ce nombre pourrait être sous-estimé en raison de la difficulté d'accès à des données précises (8).

Les échanges de personnels médicaux au sein de l'Union Européenne ont été facilités par la libre circulation des personnes notamment par la Directive 2005/36/UE (9). Selon l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) (10,11) les trois pays privilégiés par les médecins français toute spécialité confondue sont la Belgique (30%), les Etats-Unis (25%) et le Canada (14%). Entre 2000 et 2013 on observe une augmentation du nombre de médecins formés en France de 156% en Belgique, de 49,5% en Suisse et de 19% en Allemagne (11).

II. État des lieux de la médecine en France

1. *Démographie médicale*

La France fait partie du groupe des pays Bismarckiens (6) comme la Belgique ou encore l'Allemagne, pays dans lesquels le système de santé est financé par les cotisations sociales. En France, les effectifs de médecins sont calculés par projection selon les caractéristiques des médecins en activité et les départs en retraite. Les migrations y étant considérées comme faibles, elles ne sont pas prises en compte dans ces projections.

Au 1er janvier 2022, 48,7% des médecins inscrits à l'ordre avaient plus de 60 ans avec une moyenne d'âge de 57,3 ans (12). Selon le rapport annuel de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) (13), le nombre de médecins généralistes en activité a diminué de 15% entre 2012 et 2021 avec une décroissance prévue jusqu'en 2027. La densité médicale standardisée à la population infléchira jusqu'en 2032 avant de repartir à la hausse (14). Le nombre absolu de médecins français reste lui stable grâce à l'augmentation du nombre de médecins d'autres spécialités et du nombre de médecins à diplôme étranger (15).

2. *Etat de santé de la médecine générale*

Depuis 2020, la médecine générale avait bénéficié d'un regain d'attrait avec la totalité de ses postes pourvus aux Epreuves Classantes Nationales (ECN) (16). Cependant en 2023, on observe un recul historique du rang médian du choix de la médecine générale depuis la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES). Selon l'ANEMF (15) en 2022, après l'annonce de l'ajout d'une quatrième année d'internat, un étudiant sur deux qui envisageait la médecine générale était prêt à reconsidérer ce choix et 7% à l'abandonner. 54% des étudiants interrogés réfléchissaient à exercer hors de France et 5% avaient finalisé leur départ.

Plusieurs études explorant le quotidien des médecins généralistes explicitent des difficultés d'exercice croissantes, notamment une lourdeur administrative (17), un temps de travail excessif ou encore une rémunération insuffisante (18). On observe également une augmentation des symptômes de burnout exacerbés à la suite de la pandémie (18). A refaire, trois quarts des médecins changeraient de lieu d'exercice, un tiers déclarent penser à quitter la France et 15% l'envisagent sérieusement (17).

III. Migrations des médecins français

1. Les données manquantes

On note une absence de données sur le taux d'évaporation des médecins généralistes formés en France, c'est-à-dire la différence entre le nombre de diplômés et le nombre d'inscrits à l'ordre. Il est difficile d'estimer les départs tandis que les facultés de médecine n'ont pas de visibilité sur la carrière de leurs étudiants. Les chiffres du CNOM concernant les médecins sortants sont représentés en 2022 par : l'arrêt temporaire d'activité (7,7%), le changement de spécialité (11,6%), le départ en retraite (60,9%) et la radiation (19,9%) (12). Plusieurs études (19,20) s'intéressent à la cessation d'activité libérale des médecins généralistes dans le cadre d'une retraite anticipée ou de reconversion en salariat. Cependant, les données concernant le nombre de médecins partis exercer à l'étranger sont incomplètes. En effet, l'inscription sur la « liste spéciale » des médecins résidant à l'étranger n'est pas obligatoire (21) et certains choisissent la radiation au moment de leur départ.

Il existe très peu d'études sur les raisons du départ des médecins généralistes hors de France. Une étude qualitative de 2004 (22) s'est intéressée aux MG expatriés à Londres dans le cadre d'un programme de recrutement mondial lancé par l'Angleterre en 2003. Cette étude met en exergue des facteurs personnels tels que la volonté de vivre une expérience ou encore de perfectionner son anglais, mais elle pointe aussi des insatisfactions du système de santé français, notamment concernant la charge de travail et le système de rémunération.

2. Les objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les facteurs décisionnels du départ à l'étranger de médecins généralistes formés en France. Il était question de s'intéresser à leurs motivations et aux facteurs déclenchants ou facilitants la décision de leur départ.

Les objectifs secondaires étaient de déterminer si leurs attentes personnelles et professionnelles avaient été satisfaites. En effet, l'étude d'autres systèmes de santé et d'autres cultures pouvait faire émettre des pistes de réflexion pour tenter de combler le déficit de personnel médical en France.

Matériel et méthode

I. Type d'étude

L'étude était qualitative, descriptive, par entretiens semi dirigés. L'analyse était inspirée de la méthode phénoménologique interprétative (IPA) (23,24) qui semblait la plus adaptée pour recueillir l'expérience et le vécu des participants sur le phénomène social de l'expatriation.

II. Population

1. Échantillonnage

Le recrutement des participants a été réalisé par échantillonnage raisonné et homogène puis par effet boule de neige. Dans la méthode qualitative par IPA, l'objectif n'est pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population générale, mais d'obtenir une population ayant vécu le même phénomène.

2. Caractéristiques des participants

Les médecins inclus avaient obtenu leur Diplôme d'Études Spécialisées (DES) ou un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) de médecine générale en France et devaient exercer la médecine hors France métropolitaine ou avoir un projet de départ imminent à l'étranger. Les critères de non-inclusion rassemblaient le fait de ne pas avoir été formé en France, d'être issu d'une autre spécialité et de ne pas avoir donné son consentement écrit à l'étude.

3. Recrutement

Un appel à participation (annexe 1) a été lancé le six janvier 2024 sur le groupe Facebook® « *Les médecins français sont des pigeons voyageurs* » qui compte plus de 4000 membres. Les participants avaient le choix entre une prise de rendez-vous via un lien Google Calendar® ou directement auprès de l'investigateur. Une relance a été faite le 24 janvier 2024 avant de clôturer la phase de recrutement.

III. Recueil des données

1. Investigateur

L'investigateur de l'étude était un médecin généraliste remplaçant et n'avait pas d'expérience antérieure dans la réalisation d'étude qualitative. Celui-ci n'avait aucune relation avec les participants à l'étude.

2. Réalisation des entretiens

Les médecins inclus ont été entendus par entretiens semi-dirigés par visioconférence entre janvier et février 2024 via le domicile de l'investigateur par Messenger®, WhatsApp® ou Zoom® (selon le réseau le plus accessible dans le pays du participant).

L'audio de ces entretiens a été enregistré par l'application dictaphone de l'ordinateur de l'investigateur. Aucune prise de note n'a été réalisée pendant les entretiens.

L'inclusion de nouveaux participants a été stoppée une fois la suffisance des données jugée atteinte par l'investigateur.

3. Guide d'entretien

Le guide d'entretien (annexe 2 et 3) a été élaboré à la suite d'une revue de la littérature. Il a été préalablement testé puis révisé. Il se voulait assez libre pour laisser le participant s'exprimer comme il le souhaitait.

Il comportait dans sa version finale quatre parties :

- La première partie s'intéressait au parcours de vie personnel, universitaire et professionnel du participant.
- La deuxième partie explorait les déclencheurs et le cheminement de la décision du départ à l'étranger.
- La troisième partie s'intéressait à l'impact personnel et professionnel de l'expatriation.
- La dernière partie faisait état du bilan de l'expérience et le parallèle avec le système de santé en France.

4. Retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits immédiatement après l'entretien à l'aide du logiciel d'aide à la transcription Transkriptor®. Les documents audios ont ensuite été détruits. Les participants avaient la possibilité de demander à relire la retranscription de leur entretien.

Les retranscriptions ont été conservées sur une clé USB durant l'étude et seront conservées par la suite dans le bureau du Département d'Enseignement et de Recherches en Médecine Générale (DERMG) pour une durée de 15 ans.

IV. Analyse des données

L'encodage des données de chaque entretien a été réalisé par l'investigateur à l'aide du logiciel d'analyse qualitative des données MAXQDA24®. Chaque verbatim a été codé par attribution d'une étiquette expérientielle. Les étiquettes expérientielles ont ensuite été regroupées en propriétés puis en thèmes superordonnés.

La méthode d'analyse a respecté les critères de scientificité de la grille COREQ (25) (annexe 4).

V. Aspects éthiques et réglementaires

Les participants à l'étude ont tous donné leur consentement éclairé écrit après lecture d'une courte lettre d'information (annexe 5).

Les entretiens une fois retranscrits ont été anonymisés et désidentifiés. Un pseudonyme a été attribué à chaque participant à l'aide des deux lettres « MG » suivies d'un nombre donné aléatoirement entre un et 14.

Enfin, l'étude a été réalisée dans le respect des règles du Comité d'Éthique de la Recherche (CER). Un dossier a été soumis le 18 octobre 2023 et une réponse favorable a été rendue le 09 décembre 2023 (annexe 6).

Résultats

I. Description des données

1. Données générales sur les entretiens

Au total, 17 médecins généralistes ont été recrutés, trois ont été perdus de vue et 14 ont été interrogés. Les entretiens ont duré de 16 à 76 minutes avec une durée moyenne de 44 minutes.

2. Caractéristiques des participants

Les participants avaient en moyenne 39 ans et 12 sur 14 étaient des femmes. La durée médiane depuis le départ de France était de 21 mois. Les médecins interrogés exerçaient dans 8 pays différents et deux ont fait le choix d'un changement de spécialité médicale lors de leur expatriation.

Les données démographiques sont représentées dans le tableau ci-après. Par soucis de confidentialité, les pseudonymes attribués aux participants ne seront pas révélés.

Sexe	Age	Pays d'expatriation	Durée d'exercice dans le pays	Spécialité exercée	Exercice à l'étranger
Masculin	35	Canada	4 ans	Médecine générale	Indépendant
Féminin	30	Canada	7 mois	Médecine générale	Indépendant
Féminin	35	Canada	4 ans	Médecine générale	Salarié
Féminin	40	Luxembourg	2 mois	Médecine générale	Libéral
Féminin	40	Luxembourg	5 ans ½	Neurologie	Salarié
Féminin	56	Nouvelle Zélande	7 ans	Médecine générale	Salarié
Féminin	30	Polynésie française	3 mois	Médecine générale	Libéral
Féminin	36	Singapour	5 ans ½	Urgences, conseil médical	Salarié
Masculin	44	Suisse	4 ans ½	Gériatrie	Salarié
Féminin	39	Suisse	5 mois	Médecine générale	Salarié
Féminin	31	Suisse	2 ans	Psychiatrie	Salarié
Féminin	44	Suède	17 mois	Médecine générale	Salarié
Féminin	31	Suède	0	Médecine générale	Salarié
Féminin	35	Vietnam	18 mois	Médecine générale	Salarié

II. Analyse des entretiens

1. Facteurs individuels liés au parcours de vie

○ **Un lien solide avec l'étranger**

En interrogrant le parcours de vie des participants, on mettait en évidence pour deux d'entre eux un lien entre leurs racines, leurs cultures et le choix du lieu de leur exercice futur.

« Ça reste mes origines, et quand j'étais petite, j'avais dit que si j'avais la possibilité j'aurais voulu travailler au Vietnam. Donc ça c'est des choses qu'on dit quand on est enfant... » MG1

« Moi j'ai été éduquée à l'anglo-saxonne. Du coup c'est vrai que c'est plutôt un modèle qui me plaît plus que la médecine à la française » MG5

La moitié des médecins expatriés montraient déjà dès les études une appétence et une curiosité pour le voyage et la découverte d'autres cultures.

« Les raisons personnelles qui sont juste déjà le plaisir de voyager et d'être ailleurs, y compris à l'étranger, y compris dans une autre langue » MG14

○ **Un projet de vie personnel**

Pour deux médecins, l'expatriation était une nouvelle étape de vie, mettant en lien des opportunités professionnelles avec un projet de vie familial.

« Le projet d'expatriation a été global. Mon mari avait un poste très intéressant ici (...) et moi j'ai tout de suite vu aussi l'opportunité de pouvoir durablement exercer dans un autre pays parce que j'estimais que j'avais pas mal fait le tour en France et vraiment, moi je trouve aucune satisfaction à travailler en France » MG11

Pour sept des médecins interrogés, la décision de l'expatriation était portée par un besoin de redéfinir les barrières permettant de préserver sa vie de famille. On retrouvait également l'envie de faire évoluer leurs enfants dans un environnement sain, sécuritaire et correspondant aux valeurs familiales, des éléments qu'ils ne retrouvaient pas en France.

« C'est un endroit qui est connu pour être assez facilitant pour un équilibre travail, famille. C'était quand même super important pour moi » MG4

Enfin, pour la totalité des interrogés il était question de trouver un endroit qui permettait d'allier confort de travail et qualité de vie pour permettre un épanouissement tant personnel que professionnel.

« Je remarque que la jeune génération, on est tous un peu plus dans notre envie d'avoir une vie personnelle. Je pense qu'on a tous compris que la médecine c'est pas toute notre vie » MG10

« J'ai trouvé un équilibre en travaillant moins, ce qui me permettait de récupérer, de ne pas m'accrocher au fait qu'il fallait des vacances bientôt et à un moment je ne vivais que en pensant que ben dans 6 mois, j'avais mes prochaines vacances et heureusement » MG6

○ **Un environnement facilitant**

Les proximités géographiques et culturelles avec les pays frontaliers de la France ont été des éléments facilitateurs pour deux des médecins interrogés.

« Initialement je travaillais en France et pour faciliter le quotidien, c'est vrai qu'après je me suis mise à travailler à Genève alors que ce n'était pas prévu » MG9

2. Facteurs liés à l'élaboration du parcours professionnel

○ **Une absence de modèle**

Quatre médecins ont souligné une préparation insuffisante à l'exercice réel en cabinet lors des études de médecine, créant une insatisfaction lors de leur installation ou de leurs remplacements.

« Y'a le truc qu'on nous dit, la réalité de terrain, ce que les patients ils attendent de nous. Y'a un décalage, faut être honnête hein » MG10

« Très vite, j'ai compris que le mythe était très différent de la réalité, ni positivement ni négativement. Je pensais pas que ce serait comme ça » MG1

On remarquait pour certains une difficulté à se reconnaître dans l'exercice de la médecine générale, une absence de modèle qui aurait permis de se projeter dans une installation. Mais il semblait que ce décalage n'était pas uniquement lié à l'exercice libéral mais un sentiment persistant après avoir testé plusieurs modes d'exercice.

« Malheureusement, à part peut-être un ou deux cas, mais j'ai eu aucun médecin que j'ai remplacé pour lequel je me suis dit que j'échangerai ma vie avec la sienne sans problème » MG2

« J'ai fait la collaboration pendant 2 ans, après j'ai arrêté parce que j'ai compris que le libéral c'était pas pour moi. J'ai tenté le salariat dans un centre de santé, c'était c'est un peu nouveau en France les centres de santé salariés, j'ai pas trop trouvé mon compte non plus » MG12.

○ **Une remise en question**

Quatre médecins sont passés par une lourde période de remise en question. Celle-ci a mené à une réflexion quant à d'autres modes d'exercice, à la cessation d'activité voire à la reconversion professionnelle.

« J'avais signé la lettre de déconventionnement. Après je serai peut-être pas allée au bout parce que tout simplement je pense que j'aurais lâché médecine un petit moment » MG8

« Une grosse période de remise en question où je me suis dit bah soit je me reconvertis mais je sais pas dans quoi, soit je me laisse une chance en continuant médecine, mais clairement pas dans ce pays parce que ça me convient pas » MG12

○ **Des facteurs précipitants**

Des difficultés administratives avec la hiérarchie, les services administratifs ou publics ont accéléré le départ à l'étranger de trois médecins.

« Administrativement parlant j'étais comme presque sans papiers donc je me suis dit ça n'a pas de sens » MG13

3. Facteurs liés aux difficultés du secteur médical

○ **Une dégradation globale du système de santé**

La désertification médicale, le manque de personnel et de moyens attribués à la santé alourdissaient le poids qui reposait sur les épaules des soignants. Leurs impacts étaient visibles auprès des médecins libéraux, mais aussi des hospitaliers.

« Tous les jours, j'avais une infirmière qui pleurait dans mon bureau parce que sa collègue était en arrêt et qu'elle ne pouvait pas faire la transfusion que je lui prescrivais dans l'après-midi » MG7

« On refusait des gens tous les jours, on refusait au moins 20 patients par jour » MG3

Malgré tous les efforts fournis, les médecins éprouvaient des difficultés à tenir le rythme et l'enchaînement des consultations dans un contexte de tension médicale importante.

« Je finissais toujours plus tard. Et puis avec cette impression de de toujours en faire plus, mais qu'on m'en demande encore, encore et encore » MG8

« Il y a une dimension qui me frustrait beaucoup en France, c'est qu'il faut vraiment aller vite, on a 15 minutes par patient » MG2

Le sentiment d'arriver au bout de ses capacités humaines se faisait sentir dans plusieurs témoignages. Cinq médecins étaient installés et ont décidé déplaquer.

« Je partais à 07h30 du matin pour commencer à 08h, je rentrais le temps de faire la compta, les machins, je rentrais à 21h30 des fois 22 h. J'arrivais pas... J'arrivais pas... » MG10

« J'suis restée installée à peu près quatre ans, je ne suis pas restée jusqu'au bout de mon engagement » MG1

Les médecins interrogés remarquaient également l'impact de la dégradation des soins sur la prise en charge globale du patient. Ils regrettaient une déshumanisation de la médecine en lien avec une diminution des moyens humains et financiers alloués à la santé.

« Moi ce qui m'a beaucoup pesé, c'est la pression administrative pour l'augmentation de l'efficience, l'augmentation de l'efficacité, la diminution des durées de séjour, sans aucun soutien » MG7

« Consult' neuro en urgence, un an de délai, sauf que moi le patient j'en fais quoi ? (...) On se retrouve à faire des trucs pour dépanner les patients, on met les gens en danger » MG3

○ Des difficultés au quotidien

Quatre médecins mettaient en exergue les difficultés d'une médecine solitaire, qui leur imposait de multiplier les rôles, avec toujours plus de responsabilités.

« C'est très très diversifié quand j'étais médecin de campagne, mais un peu subit, malgré moi j'étais obligé de faire un peu tout » MG1

« Je me dis ben essaie de penser à 3 choses positives que tu as vécues aujourd'hui. Parfois ça pouvait être compliqué parce qu'on est tellement noyé par les demandes qu'on a pas la liberté d'esprit pour se focaliser sur les nouvelles choses qu'on a pu faire aussi » MG2

Pour trois médecins, le rythme de travail soutenu, additionné à la permanence des soins rendaient le quotidien d'autant plus difficile. La pertinence des gardes de nuits profondes ainsi que le manque de sécurité lors de celles-ci posaient question pour deux médecins libéraux.

« Moi je revenais de garde, je me disais que je commençais seulement à comprendre ce que j'avais fait, la route que j'avais fait, le patient que j'avais vu et je me disais j'espère que j'ai rien raté et après j'étais tellement énervée que je dormais plus jusqu'au matin » MG6

« Je faisais des 15 jours de suite par exemple, pour les gardes. Quand j'étais de garde la semaine, le weekend de garde, la semaine d'après, le mercredi de la deuxième semaine je pétais un plomb » MG7

En ville, les médecins regrettaient une charge non médicale trop importante, liée à la gestion du cabinet et aux demandes croissantes des patients.

« La dimension un petit peu absurde de tout l'administratif. Au Canada, je peux pas dire qu'on a pas d'administratif et on en a sûrement plus qu'en France mais par contre il a un sens » MG2

Certains mettaient également en évidence une dégradation de la relation médecin-patient, éventuellement accentuée à la suite de la pandémie.

« J'ai trouvé qu'après fin 2020, début 2021, je trouvais les gens extrêmement agressifs » MG4

« Se faire insulter 3 ou 4 fois par garde par des malades qui sont frustrés, ils ne le pensent pas réellement donc je leur en tiens pas rigueur. Mais c'est vrai que c'est usant à la fin » MG5

○ Un épuisement physique et mental

Pour six des médecins interrogés, le point de non-retour a été franchi lorsqu'ils ont pris conscience que leur intégrité physique et mentale était mise en danger.

« J'ai fermé sur un burn out assez violent. Je suis rentrée un soir à 22h en pleurs, j'ai dit à mon mari, je n'y repartirai jamais au cabinet, je n'y suis jamais reparti » MG11

« A partir du moment où j'ai dit, de toute façon il faut que j'arrête là je suis en train de perdre trop de ma santé mentale, je sais pas ce que je ferai, mais il faut que j'arrête à la fin de l'année » MG3

Cet état de « trop-plein » avait non seulement des répercussions personnelles, mais aussi des conséquences sur toute la vie de famille.

« J'étais jeune maman de deux enfants. Et puis au fur à mesure, eh ben j'ai commencé à plus manger le midi en me disant bah comme ça je finirai un peu plus tôt. Mais non, c'est pas ce qui s'est passé, je finissais toujours plus tard » MG8

« Là je suis séparée du père de mes enfants, c'est en partie à cause des horaires » MG3

Le constat était un état de mal-être palpable et presque généralisé dans le secteur de la santé. Les actions syndicales et notamment le mouvement Médecins pour Demain ont été des éléments déclencheurs pour certains.

« Je lisais leurs observations en me disant mais ouais je me reconnaissais dedans. Et je me disais mais en fait, y'a pas que moi. J'ai l'impression que c'était peut-être moi le problème quoi au bout du compte. C'est peut-être moi qui savais pas gérer mes consultations, qui me laissait déborder » MG8

○ **La sensation de ne pas être entendu**

Cinq médecins dénonçaient l'inaction des instances face à la crise actuelle du système de soins. Ils regrettaient le désintérêt des administrations pour les soignants.

« Le mépris des gouvernements, des autorités au sens large. Ils étaient quand même bien contents de nous trouver, nous les libéraux sur la crise covid » MG3

« On est un pion dans un système administratif, vraiment maltraitant ce système administratif » MG7

Six des médecins ressentait au quotidien une forme de pression exercée par la sécurité sociale, qui restreignait leurs libertés individuelles et d'exercice.

« Vous avez toujours l'impression d'être un fraudeur, méchant médecin qui s'en met plein les poches sur le dos de la sécu. Je trouve que les communications sont hyper agressives par des gens qui ont zéro notion de médecine, qui sont administratifs purs, ils savent même pas de quoi ils parlent » MG3

○ **Une valorisation inadaptée**

Neuf médecins mettaient en lumière une situation financière en déclin. En effet, l'augmentation des charges n'était pas associée à une augmentation du tarif de la consultation.

« Quand je voyais mon implication et les charges à mettre de côté, ça m'a vite dégoûtée » MG9

« Quand on commence à gagner 1€ seulement le 15 du mois avec toutes les charges qu'on a à payer, c'est un peu stressant quand même » MG11

Quatre médecins dénonçaient un système de rémunération injuste, qui favorisait une médecine rapide au dépend d'une médecine de qualité.

« C'est le choix entre essayer de faire de la médecine de qualité et prendre son temps avec les gens et ne pas gagner sa vie ou faire de l'abattage et essayer de faire n'importe quoi en espérant quand même passer sur ces ROSP etc. Non merci quoi » MG10

« Si vous faites 50, 60, ou plus actes par jour, effectivement il y a moyen d'avoir un salaire correct. Mais pour moi ce n'est pas de la bonne médecine, moi je ne veux pas travailler comme ça » MG3

4. Les impacts du changement de vie

○ **Les éléments de satisfaction**

La grande majorité des médecins a trouvé dans son pays d'adoption un mode d'exercice enrichissant, notamment grâce à un accès à plus de moyens et un véritable travail d'équipe.

« Ils ont une infirmière dédiée toute la journée au téléphone qui rappelle les gens, qui leur pose plein de questions, qui voit s'il faut effectivement un temps médical » MG11

« Il y a une qualité des soins qui est une qualité de qualité de travail qui est beaucoup plus appréciable parce que j'ai plus de monde avec moi pour soigner les gens » MG7

Ils appréciaient leur nouvelle liberté d'exercice grâce à un rythme de travail plus adéquat et une rémunération plus juste par rapport aux responsabilités et au coût de la vie de leur pays.

« Ça m'est déjà arrivé de prendre 2h avec quelqu'un parce que c'était vraiment complexe et de pas être stressé de me dire ouais mais j'ai 25 personnes qui attendent dans la salle d'attente » MG1

« L'année dernière, il y a eu 3 augmentations de tarifs, donc tous les actes sont revalorisés. Tout. Consultation généraliste, spécialiste, les actes hospitaliers, la biologie, tout est revalorisé » MG10

Les médecins pour qui l'équilibre de vie était important ont pu trouver une meilleure balance entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle.

« Quand j'ai eu mon congé paternité j'ai pu partir 5 semaines. Je veux dire en France, y'a un des garçons j'ai pu avoir 2 semaines, mais vite fait » MG2

« Je revis physiquement, dans mon couple, dans ma vie professionnelle. Je suis heureux » MG7

○ **Des problématiques non résolues**

Enfin, si certains critères ont été remplis, il persistait malgré tout des difficultés propres à chaque pays, inhérentes à leur culture et leurs choix politiques.

« C'est quand vous bougez, vous vous rendez compte. C'est un manque de moyens mais le manque de moyens n'est pas le même selon l'endroit où on est, mais le ressenti de la personne qui y est, est le même en fait » MG1

La pénurie de personnel soignant était une problématique récurrente dans les entretiens, entraînant un allongement des délais de consultation.

« Et en ce moment bah c'est comme en France, il y a une grosse crise de l'urgence. Elles sont à 180-200% de leurs capacités d'accès normal, avec du coup des manques d'hospitalistes » MG4

« On a souvent les spécialistes du public qui nous répondent : 'oui, votre lettre est tout à fait justifiée, votre patient devrait être vu, mais nous n'avons pas assez de ressources pour le recevoir en moins de 4 mois, donc essayez de faire autrement'. Donc voilà, ou 'renvoyez-le quand c'est plus urgent' » MG6

Les médecins évoluant dans un système de santé anglo-saxon ou privé observaient une médecine à plusieurs vitesses et un accès aux soins difficile pour la population.

« Y'a des personnes, comme c'est cher on va faire un traitement probabiliste sans examen parce qu'ils ont pas les moyens, en tout cas ils veulent pas à ce moment-là faire les examens » MG1

Enfin, certains médecins regrettaient l'aspect « médecin de famille », très présent en France, ainsi que l'accès coordonné aux soins.

« Il y'a pas de parcours médecin traitant, tout est en accès libre. Les gens peuvent se débrouiller, on n'est pas forcément au courant directement » MG3

○ **Un retour est-il envisageable ?**

A la question « reviendriez-vous en France ? », sept des médecins interrogés ne pouvaient imaginer un retour en France

« Si j'peux plus bosser à l'étranger pour une raison ou une autre, là le système de santé français c'est hors de question que je remette les pieds dedans, dans l'état actuel du système de santé » MG3

Certains pouvaient l'envisager sous certaines conditions d'exercice.

« Si je reviens en France, ce sera certainement pas en libéral ou alors déconventionnée. Ouais, ce sera soit du salariat, soit déconventionné. J'me remets plus dans un cabinet » MG8

D'autres auraient aimé envisager ce retour, mais leur vision de la France depuis l'étranger leur laissait peu d'espoir quant à la satisfaction de leurs attentes en cas de retour.

« Franchement, je serais très content de retourner en France dans un système comme ici, avec des conditions de travail correctes, parce que je ne suis pas du tout fâché avec la France » MG7

« L'avenir, malheureusement de la médecine générale avec les politiques qu'on a actuellement, elle a pas d'avenir en France » MG10

Au final, peu importe le pays ou le système de santé choisi, le succès de l'expatriation résidait dans l'accomplissement des objectifs initiaux, en adéquation avec les valeurs de chaque individu.

« Y'a pas mal de gens qui disent ah j'en ai marre de la France j'ai envie de partir et je pense que c'est pas la bonne solution parce que c'est pas, il faut pas partir parce qu'on en a marre. L'herbe elle est pas plus verte ailleurs elle est juste différente. Il y a d'autres soucis » MG5

Discussion

I. Principaux résultats et confrontation aux données de la littérature

La prise de décision de l'émigration des MG était sous-tendue par des facteurs intrinsèques aux aspirations de l'individu, à ses origines et à son parcours de vie. On retrouvait aussi des facteurs extrinsèques liés aux opportunités professionnelles et aux difficultés rencontrées dans l'exercice de la médecine générale.

1. *Les facteurs extrinsèques*

Parmi les difficultés décrites par les MG dans leur exercice, ils citaient un rythme trop soutenu imposé par leur activité, tout comme les médecins de l'étude anglaise (22) et ceux reconvertis du libéral vers le salariat (26). Ils regrettaient également une part trop importante de la charge administrative au dépend de la charge médicale, notion déjà retrouvée dans la littérature (27).

Dans notre étude, un burnout a été le déclencheur pour un tiers des médecins interrogés. Une étude de 2021 (28) montrait que le fait de travailler plus de 50h par semaine et de voir plus de 28 patients par jour étaient des facteurs de risque d'épuisement sévère chez les MG. Or, une étude de 2020 (18) montrait que 31% des médecins travaillaient entre 51 et 60h par semaine et 18% plus de 60h par semaine.

Les médecins de ville regrettaient un manque de travail d'équipe, un exercice solitaire et isolé de la médecine générale. Une étude sur l'installation des jeunes médecins montrait également une volonté forte de travailler en équipe (29).

Dans notre étude, le tarif de la consultation ainsi que l'augmentation des charges de fonctionnement faisaient partie des éléments prédominants dans le choix du pays d'immigration. Treize médecins sur quatorze estimaient que leur nouvelle rémunération était plus juste, au regard des responsabilités et du coût de la vie. Dans l'étude anglaise (22), les MG recrutés étaient engagés dans un processus intégratif avec une aide administrative et financière. Dans notre étude, aucun facteur incitatif du pays d'adoption n'a été relevé.

Concernant le système de rémunération à l'acte, il était source d'inquiétude pour certains qui remettaient en cause la gestion entrepreneuriale du cabinet de médecine générale. Dix des quatorze médecins expatriés étaient salariés de leur structure et globalement satisfaits de ce mode de fonctionnement. Dans la littérature (26), on ne retrouve cependant pas de consensus sur le paiement à l'acte versus le salariat, certains médecins préférant garder cette liberté.

De leur côté, les MG hospitaliers dénonçaient une pression croissante pour l'augmentation de l'efficacité et une dégradation des moyens humains et financiers à l'hôpital. Un rapport du CNOM de 2022 montrait que les liens hôpital-ville étaient effectivement plus fragiles (27).

Enfin, plusieurs médecins utilisaient le terme de « mépris » des institutions vis-à-vis des équipes médicales. Une gestion trop centralisée de la santé et un manque de prise en compte des réalités du terrain étaient décrites dans notre étude et dans le rapport du CNOM (27). Certains médecins interrogés ont cité le déconventionnement, phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur (30), comme solution permettant d'offrir une meilleure qualité de soin et d'exercer plus librement.

2. Les facteurs intrinsèques

Le rapport du CNOM (27) révélait qu'une part non négligeable d'étudiants se sentiraient mal préparés à l'exercice de la médecine lors de leurs études. En effet, dans notre étude, il semblait que les conditions d'exercice étaient d'autant plus difficiles pour les médecins qui avaient choisi la médecine générale par défaut.

Le parcours de vie avec notamment des expériences antérieures à l'étranger ou des origines familiales fortement ancrées étaient également des facteurs favorisant l'expatriation. Plusieurs des médecins interrogés avaient une appétence pour le voyage, les cultures étrangères et la volonté de vivre des expériences.

Un meilleur équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle était un argument fort dans la décision du départ. La disponibilité médicale et l'obligation d'une permanence de soins étaient incompatibles avec la vie de famille telle qu'ils l'entendaient. L'éducation et la sécurité des enfants étaient aussi un argument pertinent dans le choix de leur pays d'adoption.

3. Les axes de réflexion relevés

Parmi les éléments de satisfaction professionnelle de l'exercice à l'étranger, on retrouvait le fait de travailler en centre de santé avec une équipe pluridisciplinaire. Pouvoir déléguer des tâches administratives et médicales à du personnel hautement qualifié était accepté dans plusieurs pays tels que le Canada, la Nouvelle Zélande ou encore la Suède. Permettre aux infirmiers de réaliser des consultations de suivi chronique, de l'éducation thérapeutique ou encore les consultations aiguës permettait de détacher du temps médical. Ce temps était mis à profit de consultations plus longues et complexes, de la réalisation d'actes plus spécialisés ou encore de temps de formation.

Le fait d'être salarié d'un centre de soin permettait d'obtenir une meilleure stabilité financière ainsi qu'une liberté d'exercice exempte de pression de rendement et d'objectifs peu pertinents pour la pratique médicale. De plus, le temps administratif passé en dehors de la consultation était valorisé (en Suisse) ou encore intégré dans l'emploi du temps du médecin (en Suède ou au Canada par exemple). Le tarif de la consultation et la rémunération des médecins étaient supérieurs dans tous les pays et indexés sur l'inflation au Luxembourg.

La réduction des tâches administratives était rendue possible notamment par l'absence de rédaction de certains certificats médicaux et l'existence d'arrêt de travail auto-déclarés (jusqu'à 14 jours en Suède). De même, une meilleure informatisation du dossier médical, avec la dématérialisation des ordonnances, permettait une meilleure fluidité du parcours patient.

L'acceptation et le respect de la vie personnelle au sein de leur profession, ainsi que de meilleurs avantages sociaux étaient également source de satisfaction dans plusieurs pays.

II. Biais et limites de l'étude

Les entretiens ont été analysés individuellement et la même importance était accordée à chaque expérience décrite. De ce fait, il n'est pas possible d'élargir cette étude à la population générale.

Les verbatims ont été analysés en simple lecture par l'investigateur principal. Cette analyse a pu engendrer un biais d'interprétation et de subjectivité quant au codage des thèmes superordonnés.

L'investigateur n'avait jamais mené d'entretiens semi-dirigés et a débuté le recrutement après un seul entretien test. Il a pu exister un biais de subjectivité lié à la façon d'interagir et le ton employé avec le participant lors de l'entretien.

III. Forces de l'étude

Il n'existait aucune étude française explorant le cas des médecins généralistes exerçant à l'étranger. La dernière étude a aujourd'hui plus de 20 ans et incluait uniquement des MG exerçant à Londres.

L'étude qualitative permettait de retranscrire au plus proche l'expérience des participants et de donner la même valeur à chacune des intervenants. Les entretiens semi-dirigés laissaient une plus grande liberté d'expression et plus de spontanéité qu'un questionnaire.

Le choix d'interroger des médecins généralistes de formation incluant également des médecins hospitaliers ou ayant changé de spécialité a permis d'obtenir un échantillon varié. Il permettait de faire un parallèle entre le ressenti des médecins en ville et à l'hôpital.

La première campagne de recrutement a permis d'entrer en contact avec la majorité des MG inclus évitant les relances qui auraient recruté des participants moins motivés.

La longueur des entretiens, 44 minutes en moyenne, montre que les participants étaient à l'aise et que le guide d'entretien était pertinent. La réalisation des entretiens par visioconférence permettait une meilleure mise en confiance des participants avec une communication non verbale permettant d'appuyer leurs propos sans trop intervenir.

Conclusions et perspectives du travail

L'étude des facteurs décisionnels intervenant dans le départ à l'étranger des médecins généralistes formés en France est pertinent dans un contexte de pénurie médicale. Alors que les territoires sont en recherche de médecins, il était intéressant de déterminer les attentes de ceux qui décident malgré tout de quitter le pays.

Si certains sont partis pour assouvir un besoin d'accomplissement personnel ou vivre une expérience, d'autres ont su saisir une opportunité permettant de changer de pays et de spécialité médicale. Cependant, plusieurs médecins ont fait part de difficultés croissantes dans leur exercice et de leur mécontentement concernant l'évolution du système de santé français. Le témoignage de ces médecins partis chercher une meilleure façon de travailler et de vivre a permis de nous donner quelques pistes de réflexion sur des possibles évolution de l'exercice de la médecine générale en France.

Il est difficile de généraliser des systèmes de santé, ceux-ci étant sous-tendus par des facteurs économiques et politiques propres à chaque pays. Cependant, il est licite de se pencher sur ce qui fonctionne outre-frontière comme on pourrait le faire dans d'autres domaines tels que l'éducation.

Après avoir étudié le cas des médecins généralistes partis pour exercer ailleurs, il pourrait être intéressant d'écouter ceux qui ont choisi d'exercer autrement, notamment en secteur 3 déconventionné, ou encore les médecins reconvertis dans un domaine, médical ou non. Donner la parole aux médecins qui ne se satisfont pas de l'exercice de leur métier en France pourrait donner d'autres éléments de réflexion afin d'augmenter l'attrait de la médecine générale en France et faciliter l'installation de nos jeunes diplômés.

Références

1. Health workforce [Internet]. [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>
2. Brock G, Blake M. What should be done to address losses associated with ‘medical brain drain’? *J Med Ethics*. 1 août 2017;43(8):558-9.
3. OCDE. Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students [Internet]. 2019 juill p. 139. Disponible sur: <https://www.oecd.org/health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students-5571ef48-en.htm>
4. Commonwealth code of practice for the international recruitment of health workers | Eldis [Internet]. [cité 7 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.eldis.org/document/A20513>
5. Moret-Bailly J. Code pratique mondial de l’MMS pour le recrutement international des personnels de santé. 1 janv 2011 [cité 7 févr 2024]; Disponible sur: https://www.academia.edu/68941257/Code_pratique_mondial_de_loMS_pour_le_recrutement_international_des_personnels_de_sant%C3%A9
6. Jourdain A, Pham T. Mobilité spatiale des médecins en Europe, politique de santé et offre de soins. *Santé Publique*. 2017;29(1):81-7.
7. Health Workforce Migration: Foreign-trained doctors by country of origin - Stock [Internet]. [cité 7 févr 2024]. Disponible sur: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=68336>
8. Plus de 4 500 médecins français sont partis exercer à l’étranger | Fondation IFRAP [Internet]. 2023 [cité 7 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ifrap.org/etat-et-collectivites/plus-de-4-500-medecins-francais-sont-partis-exercer-letranger>
9. DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles [Internet]. L 255/22. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fr:PDF>
10. Medscape [Internet]. [cité 17 mars 2023]. Enquête sur l’immigration et l’émigration des médecins en France. Disponible sur: <http://francais.medscape.com/voirarticle/3602589>
11. Giraud J, Poitou-Charentes O, Favier A, Languedoc-Roussillon CO, Gardeur É, Lorraine O, et al. Les mobilités internationales des professions de santé : flux entrants et sortants des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens [Internet]. 2016 août p. 183. Disponible sur: https://www.fnors.org/wp-content/uploads/2020/08/2016_Fnors_Mobilites_Internationales_ProSante.pdf
12. Dr FRANCOIS Arnault. Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2022 [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf

13. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 8 févr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
14. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique? [Internet]. 2021. Report No.: 76. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>
15. Etat des lieux : Attractivité de la médecine générale, de l'exercice en France et impact sur le bien-être étudiant – ANEMF [Internet]. [cité 30 mars 2023]. Disponible sur: <https://anemf.org/actualites-divers/etat-des-lieux-attractivite-de-la-medecine-generale-de-lexercice-en-france-et-impact-sur-le-bien-etre-etudiant/>
16. Statistiques ECN : Médecine générale [Internet]. [cité 8 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/medecine-generale/>
17. Medscape [Internet]. [cité 17 mars 2023]. Enquête sur la rémunération des médecins : l'impact COVID. Disponible sur: <https://francais.medscape.com/diaporama/33000235>
18. Burnout des médecins français : enquête 2020 [Internet]. [cité 17 mars 2023]. Disponible sur: <https://francais.medscape.com/diaporama/33000229>
19. Delansorne F, Buis H, Robino S, Tomas J, Huez JF, Fanello S. Cessations anticipées d'activité des médecins généralistes libéraux dans les trois départements de l'ouest de la France. Quelle réalité ? Santé Publique. 2009;21(4):375-82.
20. Vega A. Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux [Internet]. 2007. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dter73.pdf>
21. Article R4112-7 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 24 mars 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912531
22. Ballard KD, Robinson SI, Laurence PB. Why do general practitioners from France choose to work in London practices? A qualitative study. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. oct 2004;54(507):747-52.
23. Masson E. EM-Consulte. [cité 20 févr 2024]. Pratiquer l'analyse interprétative phénoménologique : intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1260995/pratiquer-l-analyse-interpretative-phenomenologique>
24. JP Lebeau, I. Aubin-Auger, JS Cadwallader, J. Gilles de la Londe, M. Lustman, A. Mercier, A. Peltier. Initiation à la recherche qualitative en Santé. Global Média Santé. 2021.
25. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.

26. Hamon MO. Les déterminants de la reconversion des médecins généralistes libéraux vers un mode de pratique salariale dans la région Occitanie. 2018; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02973935>
27. CNOM. Soigner Demain – « La parole aux médecins » Note de synthèse [Internet]. 2022 févr p. 5. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1avl4qn/cnom_consultation_synthese_soigner_demain.pdf
28. Dutheil F, Parreira LM, Eismann J, Lesage FX, Balayssac D, Lambert C, et al. Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. 16 nov 2021;18(22):12044.
29. Huleux OBJ. Contrat de début d'exercice: ressenti des internes de médecine générale de Nice. 2022; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03814895v1>
30. TALBOT R, VILLENEUVE F. Les vrais chiffres du déconventionnement – Fédération des Médecins de France [Internet]. [cité 13 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/les-vrais-chiffres-du-deconventionnement/>

Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

Annexes

1. Annexe 1 : Appel à participation

Bonjour à tous,

Je suis médecin généraliste remplaçante et je conduis un travail de thèse sur les médecins généralistes expatriés. Je recherche donc des **médecins généralistes**, formés en **France** et **exerçant actuellement à l'étranger** (peu importe le type d'exercice et la spécialité exercée). Il s'agit d'un entretien d'une trentaine de minutes par **visio** au cours duquel je souhaite recueillir votre témoignage, votre parcours et votre ressenti sur cette expérience de médecin expatrié.

Vous pouvez me contacter par message privé ou par mail pour plus d'informations et pour convenir d'un RDV, ou alors prendre RDV directement via le lien google agenda : <https://calendar.app.google/qD3EA63uh8gdH48Z9>

Je reste disponible pour toute question par mail ou via messenger.

Je vous remercie de m'avoir lu, à bientôt,

Alexandra



2. Annexe 2 : Guide d'entretien initial

1) Données épidémiologiques

- Age
- Sexe
- Nationalité
- Pays d'expatriation

2) Parcours universitaire

- Pourquoi avez-vous choisi les études de médecine ?
- Pouvez-vous me décrire votre parcours depuis l'externat ?
- Avez-vous effectué des stages à l'étranger ?

Relance 1 : (Si OUI) Comment avez-vous vécu cette expérience ? A-elle eu un impact sur les choix futurs de carrière

Relance 2 : (Si NON) Est-ce que vous y aviez pensé un moment donné ?

- Comment avez-vous vécu vos études de médecine en France de façon générale ?
(Positif/négatif)

3) Vision de la médecine générale et exercice en France

- Pourquoi avoir choisi la médecine générale (choix ou absence d'autre choix) ?
- Quelle était la vision de la médecine générale et du métier de MG lors de vos études ?

Relance 1 : Est-ce que le métier est tel que vous l'attendiez ?

Relance 2 : Pensez-vous qu'il y a eu une évolution de la profession entre vos études et aujourd'hui ?

4) Le projet professionnel

- Quelles sont vos priorités/valeurs dans votre vie professionnelle ?
- A quel moment de votre parcours avez-vous décidé de quitter la France ?

Relance : Quel a été l'élément déclencheur, s'il y en a un ?

- Quelles sont les principales autres raisons de ce départ ?

Relance : Si les raisons sont multiples, pouvez-vous les classer par ordre d'importance ?

5) L'exercice à l'étranger

- Pour quelles raisons avez-vous choisi ce pays ?

- Pouvez-vous me raconter votre parcours pour exercer à l'étranger ?

Relance : Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

- Pouvez-vous me décrire le mode d'exercice dans votre pays ?

Relance : Qu'en est-il du salaire ? Des horaires de travail ? De la relation patient ? De votre qualité de vie ?

- Quelles sont les principales différences d'exercice avec la France ?

Relance : Et précisément les avantages ? Les inconvénients ?

6) Conclusion

- Qu'est-ce qui vous plaît particulièrement dans votre pays ?
- Qu'est-ce qui vous déplaît particulièrement dans votre pays ?
- Qu'est ce qui pourrait vous manquer de la France ?
- Que feriez-vous différemment si c'était à refaire ?
- Reviendriez-vous en France ?

Relance : Si non, pourquoi ?

- Si vous étiez obligé de revenir en France, comment le vivriez-vous ?

Relance : Et si les conditions que vous recherchez y étaient présentes ?

- En sommes, diriez-vous que c'est plutôt un choix de partir ou un refus de rester ?

3. Annexe 3 : Guide d'entretien final, version utilisée

1) **Données épidémiologiques**

- Âge
- Nationalité
- Pays d'expatriation
- Durée de l'expatriation
- Type d'exercice et spécialité exercée

2) **Contexte et parcours de vie**

- Pouvez-vous me décrire en quelques mots votre parcours universitaire et professionnel ?

Relance : Avez-vous effectué des stages à l'étranger ?

- Comment avez-vous vécu vos études de médecine en France ?

Relance : La médecine générale était-elle un choix ?

- Quels ont été les points positifs et les difficultés rencontrées pendant votre exercice ?

3) **Facteurs déclenchants**

- A quel moment de votre parcours avez-vous décidé de quitter la France ?
- Quels ont été les éléments déclenchants la réflexion puis le choix de partir ?

Relance : Si les raisons sont multiples, pouvez-vous les classer par ordre d'importance ?

- En sommes, diriez-vous que c'est plutôt un choix de partir ou un refus de rester ?

4) **Parcours à l'étranger**

- Pour quelles raisons avez-vous choisi ce pays ?
- Pouvez-vous me décrire votre mode d'exercice dans ce pays ?
- Quelles sont les différences culturelles et professionnelles avec la France ?
- Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

5) **Conclusion**

- Qu'est ce qui pourrait vous manquer de la France ?
- Quels ont été les impacts positifs et négatifs sur votre pratique ?
- Reviendriez-vous en France et sous quelles conditions ?

4. *Annexe 4 : Critère de scientificité de la grille COREQ*

No	Item	Guide questions/description
Domain 1 : Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Gallucci Alexandra
2.	Credentials	Méthode paragraphe II. 1.
3.	Occupation	Médecin généraliste remplaçant
4.	Gender	Féminin
5.	Experience and training	Méthode paragraphe II. 1.
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Méthode paragraphe II. 1.
7.	Participant knowledge of the interviewer	Méthode paragraphe IV.
8.	Interviewer characteristics	Méthode paragraphe IV.
Domain 2 : study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	Méthode paragraphe I.
Participant selection		
10.	Sampling	Méthode paragraphe I. 1.
11.	Method of approach	Méthode paragraphe I. 3.
12.	Sample size	Résultat paragraphe I. 1.
13.	Non-participation	Résultat paragraphe I. 1.
Setting		
14.	Setting of data collection	Résultat paragraphe I. 2.
15.	Presence of non-participants	Résultat paragraphe I. 1.
16.	Description of sample	Résultat paragraphe I. 2.
Data collection		
17.	Interview guide	Méthode paragraphe II. 3.
18.	Repeat interviews	Méthode paragraphe II. 3.
19.	Audio/visual recording	Méthode paragraphe II. 2.
20.	Field notes	Méthode paragraphe II. 2.
21.	Duration	Résultat paragraphe I. 1.
22.	Data saturation	Résultat paragraphe I. 3.
23.	Transcripts returned	Méthode paragraphe II. 4.

No	Item	Guide questions/description
Domain 3 : analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	Méthode paragraphe III.
25.	Description of the coding tree	Méthode paragraphe III.
26.	Derivation of themes	Méthode paragraphe III.
27.	Software	Méthode paragraphe III.
28.	Participant checking	Méthode paragraphe II. 4.
Reporting		
29.	Quotations presented	Résultats paragraphe II.
30.	Data and findings consistent	Résultats paragraphe II.
31.	Clarity of major themes	Résultats paragraphe II.
32.	Clarity of minor themes	Résultats paragraphe II.

5. Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet :

« Description des facteurs décisionnels expliquant le départ à l'étranger de médecins généralistes formés en France »

Directeur de thèse :

Dr Thibaut Aniel

Investigateur principal :

Mme Alexandra GALLUCCI

But du projet de recherche :

Nous cherchons à comprendre le phénomène de départ des médecins généralistes à l'étranger.

Ce que l'on attend de vous (méthodologie) :

Nous souhaiterions vous rencontrer lors d'un entretien d'une vingtaine de minutes.

- 1/ Votre contribution à cette recherche est volontaire
- 2/ Vous pourrez vous en retirer ou cesser votre participation en tout temps

Vos droits à la confidentialité et au respect de la vie privée :

- 1/ Les données obtenues seront traitées avec la plus entière confidentialité
- 2/ Votre identité ne sera pas divulguée, et sera remplacée par un « alias » (détail : MG suivi d'un nombre donné aléatoirement)
- 3/ Aucun autre renseignement qui puisse révéler votre identité ne sera dévoilé
- 4/ Toutes les données seront gardées dans un endroit sécurisé et seuls le responsable scientifique et les chercheurs y auront accès.
- 5/ Il vous sera possible de demander la rectification de vos données, ou leur destruction immédiate.
- 6/ Je vous proposerai de vous envoyer le texte de notre entretien pour que vous puissiez le valider si vous le souhaitez. La méthode d'envoi sera par courriel. Si vous ne souhaitez pas effectuer votre propre relecture et que vous donnez votre accord pour l'analyse immédiate, votre entretien sera analysé comme expliqué initialement. Si après relecture vous souhaitez invalider l'entretien, le document sera automatiquement détruit.

Bénéfices :

Les avantages attendus de cette recherche sont d'obtenir une meilleure connaissance des représentations qu'ont les médecins généralistes sur leur profession et leurs attentes vis-à-vis de leur pays d'exercice. Une meilleure connaissance de ces représentations pourra contribuer à donner des pistes de réflexion aux territoires en recherche médecins.

Risques possibles :

Possibilité de se sentir mal à l'aise à la suite de questions posées par l'investigateur, auquel cas une pause voire un arrêt de l'entretien peuvent être demandés.

Diffusion :

Ce travail ne pourra porter ses fruits que si ses conclusions sont portées à la connaissance de la communauté scientifique, des professionnels de santé, des enseignants en santé

L'entretien aura lieu par visioconférence, à une date que vous aurez choisie au préalable. Il sera enregistré par dictaphone. Nos échanges seront ensuite tapés à l'ordinateur, en enlevant tout ce qui peut vous identifier et les bandes son seront détruites.

C'est à partir de ce texte que notre équipe va mener son travail d'analyse. L'équipe s'engage à publier ses conclusions. Les communications ou articles concernant ce travail pourront comporter des morceaux de texte anonymisés pour illustrer la réalité recueillie sur le terrain.

Vos droits de vous retirer de la recherche à tout moment :

Vous avez le droit de demander votre retrait de l'étude à tout moment.

Vos droits de poser des questions en tout temps :

Vous pouvez poser des questions au sujet de la recherche en tout temps en communiquant avec l'investigateur du projet par courrier électronique à l'adresse suivante

Consentement :

En signant le formulaire de consentement, vous certifiez que vous avez lu et compris les renseignements ci-dessus, que vous avez obtenu des réponses satisfaisantes à vos questions et que vous avez été avisé que vous étiez libre d'annuler votre consentement ou de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice.

A remplir par le participant :

« J'ai lu et compris les renseignements ci-dessus et j'accepte de plein gré de participer à cette recherche ».

Nom, Prénom :

Date :

Signature :

Un exemplaire de ce document vous est remis, un autre exemplaire est conservé dans le dossier.

6. Annexe 6 : Avis favorable du CER

Comité d'Éthique de la Recherche
(CER)

AVIS n° 2023-070

Le Comité d'Éthique de la Recherche d'Université Côte d'Azur, après en avoir délibéré, émet un **avis favorable** pour le Projet intitulé :

Titre : « Description des facteurs décisionnels expliquant le départ à l'étranger de médecins généralistes formés en France ».

Sous la responsabilité scientifique de M. Thibaut ANIEL, maître de stage universitaire, Université Côte d'Azur et sous la responsabilité académique de Mme Céline CASTA, Professeure associée, Université Côte d'Azur.

Il est rappelé que le présent avis est délivré sans être exclusif des éventuelles démarches visant à la protection des données personnelles à réaliser en interne auprès du délégué à la protection des données (DPD/DPO) de référence.

Si pour une quelconque raison, vous deviez être conduit à modifier votre protocole de recherche, vous êtes tenu de saisir le Comité d'Éthique de la Recherche par l'envoi d'un avenant, qui sera réévalué par le comité.

Fait pour valoir ce que de droit à Nice, le 09 décembre 2023.

Prof. Doct. Yves STRICKLER

Réfèrent éthique et intégrité scientifique d'Université Côte d'Azur
Président du CER (Comité d'Éthique de la Recherche)

Résumé

Introduction : Le déficit entre l'offre et la demande en personnel soignant est estimé par l'OMS à 10 millions d'agents d'ici 2030. En France, selon la DRESS, le nombre de médecins généralistes en activité a diminué de 15% entre 2012 et 2021, avec une décroissance prévue jusqu'en 2027. L'étude des migrations de personnel médical y est uniquement représentée par le nombre de médecins étrangers exerçant en France. Selon l'ANEMF, après l'annonce d'une quatrième année d'internat, 54% des étudiants réfléchissaient à exercer hors de France et 5% ont finalisé leur projet. On note une absence de données sur le taux d'évaporation des médecins généralistes formés en France et peu d'études sur les médecins expatriés.

Objectif : L'objectif principal était d'explorer les facteurs décisionnels du départ à l'étranger de médecins généralistes formés en France.

Matériel et méthode : L'étude était qualitative, descriptive, par entretiens semi dirigés. L'analyse était inspirée de la méthode phénoménologique interprétative. Le recrutement des participants a été réalisé par échantillonnage raisonné et homogène, puis par effet boule de neige. Les médecins inclus avaient obtenu un DES ou un DESC de médecine générale en France et exerçaient hors de France métropolitaine ou avaient un projet de départ imminent.

Résultats : Quatorze médecins ont été interrogés. Parmi les éléments déterminants le choix de l'expatriation, on retrouvait des facteurs intrinsèques à l'individu tels que les origines ou les liens avec l'étranger. On retrouvait également des facteurs facilitants ou déclenchants liés aux parcours de vie ou aux opportunités professionnelles. Enfin, on mettait en évidence des difficultés liées à l'exercice de la médecine générale et du système de santé français.

Discussion : Le travail pluridisciplinaire avec une meilleure répartition de la charge de travail et des responsabilités médicales, une revalorisation des actes par un système mettant en avant des soins de qualité et une meilleure balance vie personnelle/professionnelle sont des axes d'amélioration pour la pratique de la médecine générale en France.

Mots-clés : Médecin généraliste, Expatriation, Médecin expatrié, Médecin immigré