

2021-2022

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en médecine générale**

**Motivations, enjeux et  
parcours des internes  
ayant fait un droit au  
remords.**

**FAURANT Bérangère**

Née le 27 mars 1994 à Poitiers (86)

Sous la direction de M. CONNAN Laurent

Membres du jury

Monsieur le Doyen LEROLLE Nicolas | Président

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent | Directeur

Monsieur le Professeur ANNWEILER Cédric | Membre

Monsieur le Docteur CLISSON Romain | Membre

Soutenue publiquement le :  
17 novembre 2022



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) FAURANT Bérangère  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **01/10/2022**

## 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 ».

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine

COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie

LACCOURREYE	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
Laurent		
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
Françoise		
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
Pascale		
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN	MEDECINE GENERALE	Médecine
Aline		
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine

ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine

BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVIAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

## AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST</b>		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie

MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

## REMERCIEMENTS

Merci au Pr CONNAN pour m'avoir suivi dans ce projet et m'avoir permis de le réaliser.

Merci aux Pr LEROLLE, Pr ANNWEILLER et Dr CLISSON d'avoir accepté d'être membres de mon jury de thèse.

Merci aux internes ayant participé à cette étude de m'avoir accordé leur précieux temps et de m'avoir confié leurs récits.

A mes amis poitevins : d'abord merci à toi Guillaume, le « patient zéro », l'idée de cette thèse émane clairement de toi, hâte de nos futurs périples en Europe et sur la planche de surf. Merci aussi à Vincent pour ta bonne humeur quotidienne, Jeanne pour tes conseils avisés, Pupute pour tes histoires jusqu'au bout de la nuit, Gwen pour ton humour douteux, et les fautes d'orthographes que tu ne manqueras pas de contempler sans y pouvoir rien *changé*, Pauline pour tes préparations alcooliques plus qu'originales que tu nous prépare, Hugogo d'avoir accepté de jouer à FIFA avec moi alors que j'étais nulle, et de m'avoir pardonné de t'avoir luxé l'épaule, Louise pour ton humour noire et tes clashes imparables, Juju pour être cette oreille attentive et la personne adorable que tu es, Étienne pour le chouette médecin que tu vas bien finir par devenir à force de passer tout ce temps avec nous. A toutes ces heures passées à la bibliothèque et à la machine à café (presque gratuite). Une belle bande de potes comme il en existe peu.

Merci Camille : pour toutes ces années, pour toutes ces découvertes et ces voyages, petits et grands. Les mots ne seront pas à la hauteur de mes sentiments.

Merci à Margaux, Sophie, Quentin, ce petit bol d'air frais. Même si on se voit peu je pense à vous.

## REMERCIEMENTS

Aux anciens Lavallois : Merci Nico pour ces sauts de crapaud incroyable auquel tu m'as initié et aux parties de volley qu'on n'a pas faites car tu étais en retard, Anicet à ces longues conversations alcoolisés et à nos running tout à fait irréguliers, Marine pour toutes ces soirées que tu nous a organisé et pour être la personne incroyable que tu es. Val ma première rencontre de Laval, Soul pour les afters cave dont tu as le secret, Milena, Sam merci pour tous ces bons moments.

Merci Émilie pour ces soirées endiablées au son de la kiffance à Chocho : toutes les deux avec nos tisanes...

Merci Marie, de me soutenir et surtout de continuer à me supporter. Merci d'être toi, merci d'être là. A tous ces projets qui nous attendent...

Merci Justine : sache que tu es une des personnes que j'admire le plus, pour élever seule deux petites filles que j'adore

Merci Marie-Charlotte : pour m'avoir ouvert la voie et m'avoir dit que c'était possible. Vous formez avec Nicolas et les garçons une belle et heureuse famille.

Merci à mes parents de m'avoir soutenu pendant ces longues années et, finalement, merci de m'avoir donné le seul prénom qui permet d'avoir autant de surnoms...

Merci à Paul Ricard, de m'avoir accompagné tous les jeudis de 22h à minuit.

A toutes les personnes que je n'ai pas citées, merci à vous tous.

## Liste des abréviations

ECN	Examen Classant National
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
PU	Professeur universitaire

# Plan

## SERMENT D'HIPPOCRATE

## INTRODUCTION

## MÉTHODES

## RÉSULTATS

### 1. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée

- 1.1. Caractéristiques des entretiens
- 1.2. Caractéristiques de la population étudiée

### 2. Motivation des internes

- 2.1. Déterminants du choix de la spécialité initiale
  - 2.1.1. Le stage
  - 2.1.2. Le classement
  - 2.1.3. Autres déterminants marquants
  - 2.1.4. Hésitations
- 2.2. Vécu de la spécialité A
- 2.3. Remise en question de la spécialité A
- 2.4. Prise de décision

### 3. Raisons du choix

- 3.1. Cheminement scolaire et professionnel de l'interne
  - 3.1.1. Scolarité jusqu'au second cycle
  - 3.1.2. Second cycle
  - 3.1.3. 3<sup>ème</sup> cycle
  - 3.1.4. Raisons pratiques
    - a) Qualité de vie
    - b) Type d'exercice
    - c) Le salaire
  - 3.1.5. Le Covid-19
- 3.2. Facteurs déclencheurs
  - 3.2.1. Le Covid-19
  - 3.2.2. Classement ECN
  - 3.2.3. Choix de la ville
  - 3.2.4. 3<sup>ème</sup> cycle

### 4. Parcours des internes

- 4.1. Démarches administratives
- 4.2. Validation des semestres
- 4.3. Ressenti des internes

### 5. Figure récapitulative

## DISCUSSION

### 1. Principaux résultats

### 2. Forces et limites de l'étude

### 3. Comparaison avec la littérature

## CONCLUSION

**BIBLIOGRAPHIE****LISTE DES FIGURES****LISTE DES TABLEAUX****TABLE DES MATIERES****ANNEXES****1. ENTRETIEN DROIT AU REMORDS**

- 1.1. Présentation
- 1.2. Parcours de l'interne
- 1.3. Profil du participant

**2. Retranscription d'un entretien**

# INTRODUCTION

Les études de médecine sont des études longues : 9 à 12 ans en moyenne ; divisées en 3 cycles. C'est à la fin du 2ème cycle, en 6ème année que l'étudiant en médecine passe les Épreuves Classantes Nationales (ECN). A l'issu de cet examen s'ouvre le choix de la spécialité et de la ville. Débute alors le 3ème cycle où l'étudiant devient réellement médecin, où l'entrée dans la vie active commence concrètement.

Pour certains internes, le choix de la spécialité est profondément remis en cause, à tel point qu'ils décident d'en changer.

Le droit au remords est le droit, pour un étudiant en médecine du 3ème cycle, de modifier son choix initial de spécialité pour s'orienter vers une autre spécialité.

Ce choix doit théoriquement être réalisé avant la fin du quatrième semestre d'internat, il doit s'effectuer dans sa subdivision et à condition que le rang de classement à l'ECN de l'étudiant le permette(1).

La thématique du droit au remords est très peu abordée durant le deuxième cycle des études ou dans les thèses. Le choix de la spécialité est un choix déterminant pour l'avenir de l'étudiant et la possibilité de modifier le premier choix doit pouvoir être réalisable si nécessaire.

Le choix de la spécialité a fait l'objet de nombreuses thèses(2)(3)(4), et bon nombre de déterminants ont pu être objectivés : l'intérêt porté à la spécialité, les stages effectués durant l'externat, l'enseignement de la spécialité apporté, la qualité de vie escomptée, le prestige et le revenu attendu de la spécialité, le sexe...

Cependant, entre les attentes et la réalité il existe parfois un fossé et la question du droit au remords peut alors se poser.

Une première tentative de réponse a pu être apportée par deux thèses sur le droit au remords vers la médecine générale, réalisées en 2015 à Tours(5) et en 2017 à Rennes(6). Il en ressortait que les internes arrivant en médecine générale après un droit au remords avaient été déçus par une spécialité qui ne correspondait pas à leur vision de la médecine, avec un regard biaisé du fait des nombreux stages hospitaliers réalisés comparés aux stages ambulatoires. La médecine générale avait alors été choisie pour la variété des situations cliniques qu'elle permettait de rencontrer avec un mode d'exercice personnalisable et pour une relation privilégiée avec les patients.

Depuis, la réforme du 3ème cycle(7) a quelque peu changé les choses puisque les internes de spécialité, hors Médecine Générale, sont dans l'obligation de réaliser un stage en centre hospitalier universitaire (CHU) dès la première année de l'internat, avec toute la pression supplémentaire que cela incombe. Est-ce que cela a modifié les raisons du remords ?

Par ailleurs aucune thèse n'a pris en compte jusqu'alors les internes quittant la médecine générale : est-ce que ces internes ont des motivations similaires ? Sont-ils influencés par les mêmes facteurs ?

Le remords reste un choix très personnel qui reste marginal, en effet par exemple on compte en moyenne sur les trois dernières années 10 droits au remords par an à Angers sur environ 600 internes (3 en 2018-2019, 17 en 2019-2020, 10 en 2020-2021 selon les chiffres de la scolarité de Angers). A noter qu'une étude sortie en 2021(8) de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé estime à 5% le taux de droit au remords par an en France, en augmentation par rapport au rapport précédent.

L'objectif de ce travail est donc d'explorer les motivations des internes ayant réalisé un droit au remords, toutes spécialités confondues.

## MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative avec une analyse inspirée de la phénoménologie interprétative.

La méthode qualitative découlait directement du fait du faible effectif concerné et de l'absence d'études antérieures suffisantes.

L'analyse phénoménologique interprétative a été choisie afin de comprendre que cet univers, même s'il est singulier puisque touchant un faible nombre de personnes, est sous tendu par des concepts théoriques communs.

La population étudiée était les internes d'Angers ayant passé l'ECN après 2017 et ayant effectué un droit au remords au cours de leur internat.

Le recrutement s'est fait par le bouche à oreille et les internes ont été contactés via les réseaux sociaux.

Le recueil des données a été réalisé au cours d'entretiens individuels semi-dirigés enregistrés jusqu'à saturation des données. Les entretiens individuels ont permis aux internes d'exprimer plus librement les choix les ayant conduits à effectuer ce droit au remords.

Le guide d'entretien a été inspiré des thèses déjà effectués et a été retravaillé. Il a été testé sur un interne témoin ayant effectué un droit au remords à la faculté de Rennes. Il a été réalisé avant de débuter le travail et n'a pas été intégré à l'analyse. Le guide d'entretien est composé de questions ouvertes semi-dirigées avec des relances en cas de nécessité.

Les présuppositions initiales étaient basées sur les réponses retrouvées dans les précédentes thèses concernant le droit au remords. Il a été modifié au cours des entretiens avec le rajout notamment d'une question sur la pandémie de covid.

J'ai effectué moi-même les entretiens de janvier à juillet 2022. N'ayant pas moi-même effectué de droit au remords, mon influence a été limitée. Les entretiens ont été réalisés soit par téléphone, soit au domicile de l'interne, selon ses disponibilités et sa convenance.

Avant la réalisation des entretiens, les internes ont été informés de la possibilité de retirer leur consentement à tout moment, ainsi que du droit de regard et de modification. Les propos ont été enregistrés à l'aide du logiciel Dictaphone sur MacBook. Ils ont été retranscrits intégralement en respectant le langage oral, sur le logiciel Word. L'ensemble des entrevues a été anonymisé.

Les entretiens ont été analysés avec codage et isolement des unités de sens. Une analyse transversale des entretiens a permis de regrouper des codes par sous thème et thème, selon une théorisation ancrée.

Par convention et par souci d'anonymat, la spécialité initialement choisie aux ECN par l'étudiant a été nommée spécialité A et celle choisie lors du droit au remords spécialité B. Si l'interne avait pensé à une troisième spécialité, elle a été nommée spécialité C.

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée

### 1.1. Caractéristiques des entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre janvier 2022 et juillet 2022.

Au total, 13 entretiens ont été réalisés. Ils ont été menés jusqu'à saturation des données, obtenue après le 12ème entretien et confirmée par le 13ème.

La durée moyenne était de 35 minutes, avec une durée minimale de 13 minutes et une durée maximale de 82 minutes.

### 1.2. Caractéristiques de la population étudiée

13 étudiants ont été interrogés. Leur moyenne d'âge était de 29 ans. La parité a été respectée avec 7 femmes et 6 hommes.

9 étaient en couple, 2 avaient des enfants.

Les caractéristiques des étudiants sont regroupées dans le tableau ci-dessous.

	Sexe	Age	Type de spécialité	Année ECN	Rang de classement	Stage dans les spécialités	Durée (min)
N°1	F	27	Médicale	2018	1000 – 2000	Oui	28
N°2	H	27	Médicale	2018	1000 – 2000	Oui	82
N°3	F	37	Médicale	2019	1 – 2000	Oui	47
N°4	H	29	Médicale	2019	2000 – 4000	Oui	30
N°5	F		Médicale	2018	+ 6500	Non	50

N°6	F	28	Chirurgie	2019	2000 – 4000	Oui	22
N°7	H	28	Médicale	2018	2000 – 4000	Oui	30
N°8	H	29	Médicale	2018	+ 6500	Oui	29
N°9	F	28	Médicale	2020	4000 – 6500	Non	35
N°10	F	30	Médicale	2020	2000 – 4000	Oui	34
N°11	H	31	Médicale	2019	2000 – 4000	Oui	26
N°12	F	28	Chirurgie	2017	1 – 2000	Oui	13
N°13	H	26	Médicale	2020	+ 6500	Oui	33

Tableau : Caractéristiques de la population étudiée

## 2. Motivation des internes

### 2.1. Déterminants du choix de la spécialité initiale

Les internes choisissent leur spécialité en fin de 6<sup>ème</sup> année, à l'issue d'un concours classant national.

Avant cet examen et durant l'externat, ils ont l'occasion de réaliser des stages dans différentes spécialités, majoritairement dans des services hospitalo-universitaires.

Le choix de la spécialité est grandement influencé par ces deux facteurs : le classement à l'ECN et les stages réalisés.

#### 2.1.1. Le stage

Les étudiants avaient été séduits par le stage de la spécialité A fait durant leur externat. Parfois celui-ci avait été parmi les derniers stages réalisés avant le choix, ce qui a pu influencer fortement « *et arrivé aux ECN, je savais toujours pas ce que je voulais faire, je m'étais renseigné mais je savais pas et du coup je décide de faire FFI en spécialité A. Ca se passe super bien (...) et du coup je choisis spécialité A Angers en me renseignant pas trop trop* » (E2).

Les livres du collège des enseignants de la spécialité étaient même un élément du choix pour un étudiant « *le référentiel que je trouvais plus agréable à parcourir que les autres, plus intéressant* » (E8).

### **2.1.2. Le classement**

Parfois le choix s'est fait par dépit, le classement à l'ECN ne permettant pas de choisir une spécialité C souhaitée « *si j'avais eu tous les choix possibles je me serais peut-être posé la question de l'endocrinologie* » (E5)

Certains étudiants ne s'attendaient pas à être bien classés et n'avaient pas réfléchi à d'autres possibilités « *initialement je pensais pas être aussi bien classé aux ECN donc il y a plein de spécialités que j'avais pas du tout envisagées (...) du coup je suis resté sur mon idée initiale de faire la spécialité A mais il y a pas mal de spécialités sur lesquelles j'avais pas réfléchi parce que je pensais pas du tout les avoir* » (E11)

### **2.1.3. Autres déterminants marquants**

D'autres facteurs ont également joué : l'attrait au début des études de faire la spécialité A « *je me suis inscrite en spécialité A parce que c'était pour ça que j'avais fait médecine* » (E3), parfois la lassitude générale « *j'ai pris la spécialité A un peu sur un coup de tête en fait (...) ça répondait aussi à un cumul de choses : j'étais déçue par la médecine globalement, j'étais déçue de mon classement, j'avais plus envie de me battre et puis il y avait pas mal de fatigue, j'étais pas prête* » (E10) , l'influence de la famille pour une spécialité A « *je me suis clairement faite influencée parce que (...) j'ai une famille qui n'est pas du tout en médecine et qui considérait pas la spécialité B comme quelque chose de (hésitations) vraiment stylé* » (E1), la perspective d'un salaire conséquent « *clairement oui la question du salaire elle est plus que rentrée en jeu et c'était la raison pour laquelle je suis allée en spécialité A* » (E10).

#### 2.1.4. Hésitations

Parfois les internes ont hésité entre les spécialités A et B car les étudiants retrouvaient des points communs entre les deux « *jusqu'en D4 j'avais pas encore de choix précis sur mon orientation, je savais seulement que (...) ça allait être plutôt une discipline transversale, parce qu'il y avait cette polyvalence que je voulais garder (...), j'hésitais déjà de base entre la spécialité B, la spécialité A, la spécialité C* » (E7).

Le choix s'est porté vers la spécialité A réputée moins difficile « *la spécialité B (...) avait pas très bonne réputation et ça me faisait un peu peur initialement de faire un internat un peu chaud, dans un contexte pas très accueillant au moment où je commençais l'internat* » (E4), plus prestigieuse « *clairement d'avoir été bien classé du coup je me suis dit qu'il valait mieux que je commence par la spécialité A* » (E1), plus facile à quitter « *j'ai pris Angers parce que j'avais la spécialité A et la spécialité B. Je me disais que si ça me plaisait pas je pouvais toujours revenir en arrière. Pour avoir un plan de secours* » (E8).

#### 2.2. Vécu de la spécialité A

La suite se passe en stage de spécialité A. Pour certains c'est une bonne expérience « *je pense que c'est mon meilleur stage, enfin pour le moment ça reste mon meilleur stage de l'internat. Bah c'est passionnant c'est hyper stimulant, c'était enfin ; je me suis hyper bien sentie* » (E1) mais qui n'a pas suffi à les convaincre d'y rester « *j'ai senti que c'était pas vraiment pour moi, euh je me suis beaucoup ennuyée, intellectuellement* » (E1) « *j'ai des journées entières où je me dis bah en fait je m'ennuie* » (E10).

Pour d'autres au contraire le 1<sup>er</sup> semestre est loin de leurs espérances « *c'est tout le temps c'est toujours la même chose, (...) au final bah c'est hyper redondant, (...) enfin moi c'est comme ça que je l'ai perçu (...). La lourdeur aussi de la spécialité dans le sens où il y a beaucoup de gens qui meurent, qui restent (...) handicapés* » (E6) ; avec une ambiance peu accueillante « *c'était un tout à la fois, le fond et la forme, ce qu'on nous demandait, l'ambiance, l'environnement. Ça me pesait beaucoup* » (E5)

« *j'ai besoin qu'on se pose avec moi et qu'on m'explique ce qu'il se passe, (...) et là ça a pas été le cas.* Je me suis pas senti hyper soutenu » (E2), un exercice qui ne leur convenait pas « *c'est pas ce que je recherchais en médecine, (...) même dans les pathologies classique (...) j'y voyais pas un attrait très important. En fait moi j'avais choisi la spécialité A parce que je voyais la spé vachement variée (...) et au final en termes de pratique (...) c'était pas du tout ce à quoi je m'attendais* (E4) « *on a un rythme très saccadé (...) et c'est vrai que physiologiquement je me suis retrouvé à être assez fatigué au bout des 6 mois, à avoir du mal à encaisser en fait* (E7), des conditions de travail défavorables que ce soit en terme d'amplitude horaire « *on commençait à 7h30 on finissait à 20h-21h, (...) on faisait un week-end sur trois, les repos de garde étaient pas forcément respectés* » (E12) ou de charge de travail « *rapidement ils te bourrent de boulot en fait et (...) ils vont te demander de faire les cours* » (E2).

Des internes décrivent aussi une confrontation difficile au monde hospitalo-universitaire avec une inadéquation avec le monde hospitalier « *j'aime de moins en moins le CHU. Je pense que c'est un système qui n'est plus adapté aux internes* » (E2) « *tu es obligée de rester au CHU (...) tu es obligé d'aller quémander un poste, tu as aucune liberté* » (E6) ou des contraintes universitaires non anticipées « *elle m'a un peu fait comprendre justement que si je faisais pas de M2 ça allait être compliqué* » (E2) « *j'étais obligée de faire un master donc c'était pas 4 ans mais c'était 5 ans donc ça voulait dire un an de recherche sur des souris en laboratoire enfin le genre de truc que j'ai jamais aimé faire quoi* » (E9).

L'interne ne se projette pas dans cette spécialité « *je me suis rendue compte que mes attentes, ce que je voulais de la médecine notamment c'était pas du tout ce que j'avais actuellement* » (E2) et se questionne sur l'avenir à plus ou moins long terme « *j'avais l'impression que, il y avait un risque que plus tard dans les années qui suivent on s'oriente vers un exercice (...) à l'américaine (...), il y avait trop de chose qui me convenaient pas* » (E7).

## 2.3. Remise en question de la spécialité A

Insidieusement ou non, l'idée de changer de spécialité émerge.

Pour certains, l'idée était présente dès les ECN « *Je m'étais dit que valait mieux que je commence dans ce sens-là (...) mais tout en me disant que j'aurais la possibilité de changer, enfin j'étais déjà au courant qu'il y avait droit au remords de possible* » (E1), pour d'autres c'est rapidement après les premières semaines qu'elle émerge « *déjà au cours du premier semestre, je savais intimement mais j'avais pas encore le courage de me l'avouer* » (E6) « *Au bout de 3 mois, je me suis rendue compte que pour un semestre ça va mais pas tout un internat* » (E12), pour d'autres encore il faut attendre plusieurs semestres « *il fallait que je me laisse encore un peu de temps pour voir* » (E1) « *je voulais me laisser l'occasion de découvrir pleinement la spécialité A. Je me suis donné les moyens : j'ai fait deux périphs, le CHU... je pense que j'avais fait le tour.* » (E8).

Le passage en spécialité B, qu'il soit fait au hasard « *le hors filière classique en spécialité A c'est la spécialité B* » (E4) « *j'avais de la place nulle part (...) donc j'ai dû faire la spécialité B* » (E2) ou qu'il ait été réfléchi « *je me disais je vais utiliser mon 4ème semestre pour me faire une idée. Je vais aller dans le service de spécialité B* » (E8) a été décisif. Quelques internes cependant ont fait le choix d'effectuer le droit au remords sans passer dans la spécialité au préalable « *j'ai voulu aller voir en spécialité C (...) et au final j'ai validé vraiment mon droit au remords en spécialité B* » (E12).

La période d'indécision a pu être mal vécue « *c'était pas une période facile parce que j'avais l'impression d'être entre deux ... en fait je me demandais comment j'allais réussir à décider* » (E1). Certains ont d'ailleurs envisagé de poursuivre leurs études dans un autre pays « *je pensais surtout à pas rester en France (...). J'avais regardé pour faire la spécialité C au Canada, (...) j'avais commencé à faire les démarches* » (E10), voire d'arrêter médecine « *j'ai été voir mon chef de service de spécialité A pour lui dire que je voulais arrêter* » (E5) « *je savais pas par rapport au droit au remords j'étais pas encore décidée. Pour moi c'était d'abord première étape j'arrête* » (E9).

## 2.4. Prise de décision

Une fois la décision prise, si certains décrivent un soulagement « *il fallait que je prenne une décision donc je l'ai pris et voilà, ça m'a soulagée* » (E1) « *tout de suite j'ai senti que j'allais dans la bonne direction* » (E5), d'autres parlent d'un deuil à faire « *J'étais un peu dans une espèce de déni (...) je pense que c'était aussi le temps d'accepter tout quoi : le classement de l'ECN, (...) que je m'étais un peu trompé* » (E9). Certains gardent à l'esprit une spécialité C « *peut-être que je pourrais faire ce que je voulais en fait, (...) j'essaie de faire de la spécialité couplée B-C en passant par la spécialité B* » (E10).

L'arrivée en spécialité B les confortent dans leur choix « *maintenant que j'ai découvert la spécialité B je sais pourquoi j'ai fait médecine* » (E5), les rassurent « *j'étais comme un poisson dans l'eau* » (E5), leur permettent de lever les dernières réticences.

## 3. Raisons du choix

### 3.1. Cheminement scolaire et professionnel de l'interne

#### 3.1.1. Scolarité jusqu'au second cycle

Pour comprendre les raisons du changement, revenons sur le parcours initial des internes.

Le parcours scolaire classique n'est pas l'apanage de tous les étudiants. Certains ont fait d'autres études avant d'arriver en médecine « *j'ai fait un master de journalisme* » (E3) « *j'ai fait une fac de bio* » (E4) « *j'ai fait trois ans d'école d'infirmière* » (E10) « *je suis rentré en médecine via une passerelle* » (E11).

Certains connaissent des débuts difficiles « *j'ai fait 2 P1, j'ai pas eu, j'ai pas réussi et donc je suis partie en pharma pendant 2 ans et à la fin de la troisième année de pharma j'ai fait la passerelle* » (E9). Pour d'autres la médecine est décrite comme une vocation « *depuis petite je savais que je voulais être médecin* » (E6).

### 3.1.2. Second cycle

Le second cycle se passe bien pour certains « *moi j'ai très bien vécu mon externat, j'adorais, globalement j'étais bien dans ce que je faisais* » (E10), avec des stages appréciés « *c'était vraiment trop bien, (...) l'ambiance était bonne* » (E6). Pour d'autres, c'est plus fastidieux « *ça a été dur ça de se sentir un peu tout seul durant ces études, de pas être trop compris par ses supérieurs. Parfois même de faire des stages où il y a même de l'humiliation* » (E5) avec pour certains une année de césure qui s'avère nécessaire « *il y a quand même eu un moment donné où j'ai décidé de faire une petite pause, en 4ème année je suis partie en ERASMUS* » (E5).

La plupart des étudiants passent en spécialité A et B durant leur externat mais en CHU, rarement en périphérie ou libéral « *on passe pas du tout dans les périphéries donc c'est un truc auquel tu es pas trop exposé et encore moins en cabinet libéral si ce n'est chez le prat* » (E4). Ce stage qui se passe généralement bien est décrit à posteriori comme peu représentatif « *j'avais pas assez de recul pour me dire voilà ça c'est pas tous les jours* » (E6) « *je voyais ça de mon œil d'externe, je voyais pas tous les désavantages de la spécialité, la mauvaise ambiance ce genre de choses* » (E6).

Pour d'autres le monde hospitalier est source d'amertume « *on n'est pas toujours vraiment valorisé en tant qu'externe* » (E5) jusqu'à remettre en question leur envie de poursuivre leur cursus « *j'ai eu deux stages difficiles coup sur coup (...) et ça m'a un peu fait douter sur les études de médecine, sur le métier* ».

Malgré ces difficultés, ceux qui poursuivent font le choix d'une spécialité A et y débutent. Le fossé entre ce qu'ils s'imaginaient et la réalité est abrupt et la remise en question du choix de spécialité s'opère. De multiples raisons sont évoquées.

### 3.1.3. 3<sup>ème</sup> cycle

Certains étudiants découvrent un aspect de la spécialité dont ils n'avaient pas conscience et qui leur déplaît « *j'avais pas fait le deuxième aspect de la spécialité A et je suis pas allée euh, enfin, je suis pas allée voir et ça aurait (rire) peut être été une bonne chose au final* » (E1) ; comme des prises en charge complexes « *les pathologies lourdes aussi. C'est quand même beaucoup de cancéro et de la cancéro qui se soigne pas quoi. Pas très fun* » (E12), voire carrément une pratique décevante « *j'ai été assez déçu* » (E7) « *le rythme me correspondait pas du tout* » (E9) « *ça n'avait plus aucun sens pour moi. J'avais pas d'affects, je m'en foutais je voyais des (choses très graves et) clairement ça ne me faisait rien...Et je pense qu'à force on perd l'envie aussi d'aider, enfin voilà* » (E10). Leur vision des choses est incompatible avec la pratique « *j'avais l'impression que justement je m'y retrouvais pas moi en médecine* » (E2)

Pour certains la pratique en tant qu'interne les épanouit mais la pratique en tant que séniors leur font peur « *j'ai essayé de me projeter sur tous mes stages à me mettre à la place de mes séniors (...) et je me suis jamais sentie. Je pense que c'était pas du tout ma place cette place-là* » (E1) ou au contraire les restrictions qu'imposent la spécialité initiale leur font ressentir un manque « *c'est frustrant de devoir passer la main* » (E3). L'interne parle d'une concession à faire entre la passion et la pratique « *parfois voilà ça me manque un peu sur le plan intellectuel de, voilà (...) mais c'est un rythme de travail qui est difficile* » (E1).

### 3.1.4. Raisons pratiques

#### a) Qualité de vie

La qualité de vie « *on cherche avant tout la qualité de vie plutôt que la reconnaissance par le travail* » (E2), avec notamment les gardes « *nos astreintes sont vraiment difficiles, c'est des astreintes où on dort pas* » (E6) ou l'amplitude horaire « *on commençait à 7h30 on finissait à 20h-21h(...) les repos de garde étaient pas forcément respectés* » (E12) est également un argument décisif même si certains ont fait le choix inverse avec une spécialité B plus intéressante mais plus contraignante « *Le salaire c'est clairement pas le même, la qualité de vie c'est clairement pas la même* » (E10).

## b) Type d'exercice

Concernant le type d'exercice, l'impossibilité de travailler en libéral en spécialité A « *en spécialité A c'est que de l'hospitalier voir que de l'hospitalo-universitaire* » (E2) ; l'obligation de travailler en CHU « *je serais obligé de rester dans une grande ville, dans un CHU* » (E11) et par là l'obligation implicite d'être universitaire « *à Angers ils forment des vrais spécialistes A qui sont censés faire que de l'hospitalo-universitaire* » (E2) sont vus comme de réelles contraintes, de même que l'absence de liberté d'installation « *les jeunes chefs ils avaient vachement de contraintes sur leur vie personnelle, moi j'ai l'impression qu'ils étaient obligés de prendre tel ou tel poste parce qu'il y avait pas tant de poste en France de ça* » (E9). Plus largement, l'absence de visibilité sur l'avenir est vue comme problématique « *la carrière également : on nous offre pas de choix de réorientation. C'est vraiment ce sentiment de subir la carrière quoi, donc de plus maîtriser notre orientation professionnelle* » (E7).

## c) Le salaire

La question du salaire est un argument mineur, qui n'est pas entré en compte pour beaucoup « *l'argent est quelque chose qui, en tout cas actuellement, ne m'intéresse absolument pas* » (E2) « *Je pars du principe qu'à partir du moment où on est médecin, quelle que soit la spécialité on fait partie des gens qui allons bien gagner notre vie* » (E5) même s'il est évoqué par certains « *la différence de salaire entre mes pauvres chefs qui bossent ici et ceux dans le privé qui ne font pas d'astreinte qui bossent que 4 jours par semaine, tu te dis au bout d'un moment c'est... enfin voilà quoi* » (E6), d'autres auraient pu gagner plus en restant dans la spécialité initiale « *si j'étais restée en spécialité A je serais bien plus blindé qu'en étant spécialité B (rire)* » (E8).

Pour certains internes, toutes ces questions ont été abordées d'un autre point de vue puisqu'ils quittaient une spécialité réputée pour avoir un rythme de vie confortable pour aller vers une spécialité B très prenante avec des gardes « *en spécialité B tu vas faire énormément de gardes, faire des stages où tu auras une charge horaire qui sera beaucoup plus importante* » (E10), des salaires moins confortables « *oui clairement oui, la question du salaire elle rentre en compte (...) Je suis quand même*

*passée de la spécialité la mieux payée à celle la moins bien payée (rire) » (E10) , une restriction de leur liberté d'exercice « ce qui était bien en spécialité A c'est qu'on était hyper flexible sur nos horaires, je finissais jamais hyper tard » (E11).*

Des raisons plus personnelles en lien avec des événements de vie sont évoquées par quelques internes « c'était quand même une période un peu difficile sur le plan personnel » (E5).

### **3.1.5. Le Covid-19**

Initialement non demandé mais rapidement évoqué, le rôle du covid a pu jouer dans le droit au remords chez certains internes qui décrivent une remise en question personnelle « (pendant) la phase confinement moi en fait j'ai (...) vraiment réfléchi à ce que voulais » (E2). Des internes décrivent le rôle limitant qu'a eu le covid en restreignant les possibilités du stage « si j'avais eu un semestre classique je pense que j'aurais vu autre chose » (E4). (Certains services ont vu leur activité se tourner exclusivement vers le traitement de patients atteints par le COVID-19, d'autres ne recevaient plus qu'un type de pathologies ...).

## **3.2. Facteurs déclencheurs**

Parmi les éléments de remise en question de la spécialité A, revenons sur des facteurs d'influences majeures.

### **3.2.1. Le Covid-19**

La pandémie de covid, non citée dans les précédentes études (et pour cause) s'est trouvée être un déterminant dans le choix de certains internes avec une remise en question sur la place de la médecine dans la vie personnelle « C'est vraiment le confinement aussi qui m'a permis de me recentrer sur moi-même sur ce que je voulais vraiment » (E2) et une accentuation du mal-être « j'étais encore plus déprimé pendant mes 5 mois parce qu'avec le covid il y avait rien » (E9).

Pour certains le stage a été profondément impacté, ce qui a eu un rôle dans la perception de la spécialité A « dire que ça n'a pas joué un rôle du tout, c'est faux » (E4).

Pour certains, cette pandémie n'aura pas eu de rôle important dans le changement de spécialité « *j'ai eu de la chance parce que moi, (...) j'ai pas trop ressenti le covid* » (E3) « *moi le covid je l'ai pas mal vécu (...), le fait qu'on soit confiné ça ne changeait rien à ma situation* » (E5).

### 3.2.2. Classement ECN

Le classement ECN, argument de choix majeur puisque limitatif, est évoqué pour diverses raisons.

Certains ont vécus leur classement comme un échec « *ça a pas été facile aussi de voir mon classement (...) sur le coup ouais ça m'avait donné une petite claque* » (E5) puisqu'il ne leur a pas permis d'accéder à une spécialité C « *j'ai vu les résultats de l'ECN et j'avais un bon classement (!!)*. Qui me permet normalement d'avoir la spécialité C sur les 10 dernières années (...) et en fait les quelques jours avant le choix je commence à me faire doubler et (...) le jour J des ECN, je me retrouve avec la personne 10 places devant moi qui prends la dernière place de spécialité C » (E10).

Des internes bien classés évoquent un choix vers la spécialité la plus prisée « *je me suis clairement fait influencer parce que j'étais bien classée à l'internat* » (E1). Certains internes évoquent un choix de spécialité dissocié du classement « *tous mes choix ont été validés donc j'ai eu aucun souci, ça n'a pas du tout joué* » (E2). Le classement a parfois joué dans le choix de la ville « *j'ai eu Angers et on s'est dit que c'était vachement plus sympa que Limoges ou Amiens* » (E9).

Durant l'internat, des internes parlent du facteur limitant de leur classement dans les stages auquel ils ont eu accès « *dans ma promo de spécialité A j'étais dernier ce qui fait que je pouvais pas passer en spécialité A - Générale* » (E4), d'autres y voient l'opportunité de se diriger vers une spécialité B qu'ils n'avaient pas envisagé « *c'est pas plus mal que j'ai eu que très peu de choix (aux ECN) parce que j'aurais peut-être pas pris spécialité B (en droit au remords) et c'est là en fait que je me sens le mieux* » (E5).

### 3.2.3. Choix de la ville

Le choix de la ville a pu être fait en tenant compte du classement des deux spécialités quand il avait déjà été réfléchi lors du choix ECN « *mais je savais aussi que la formation était bonne aussi ici en spécialité B* » (E1); de même des internes ont choisis Angers car ils savaient qu'il y aurait la possibilité de faire un droit au remords vers la spécialité B « *c'est pour ça que j'ai visé une petite ville. Pour me*

*laisser la possibilité de faire un droit au remords* » (E12) « *et j'ai pris Angers parce que j'avais la spécialité A et la spécialité B* » (E8), à l'inverse pour l'impossibilité de le faire « *J'ai choisi après une ville dans laquelle il y avait pas de poste d'ouvert en spécialité C pour pas faire de remords* » (E6). Certains internes ne s'étaient pas renseignés sur la formation à Angers ce qui a pu avoir une influence sur le changement de spécialité « *si j'étais resté à Tours je pense que (...) ça aurait été radicalement différent* » (E2), tandis que d'autres ont choisis Angers pour la réputation de la formation en spécialité A « *le centre de spécialité A du grand ouest (est très réputé) et c'est pour ça que j'ai choisi Angers* » (E6). Un interne a regretté son choix de Angers car la spécialité B aurait été plus formatrice dans une autre subdivision « *j'aurais choisi un autre centre aussi parce que j'avais quand même pas mal de choix en spécialité B et pour le coup j'avais des centres qui s'y prêtaient plus* » (E10).

### 3.2.4. 3<sup>ème</sup> cycle

Un autre élément déterminant est le 3<sup>ème</sup> cycle d'une manière plus générale.

Pour certains internes c'est une remise en question générale des études avec une sensation d'abandon « *la plupart des gens sont désabusés, ils en ont marre, ou des fois ils ont juste pas le temps pour nous* » (E2), une remise en question du système hospitalo-universitaire « *l'avenir est beaucoup plus radieux maintenant que j'ai cette possibilité-là de libéral et d'être plus forcément dépendant de ce système hospitalier* » (E2).

Certains internes pensent même faire une pause à la fin de leur études « *je sais pas encore ce que je vais faire, je pense vraiment faire du manuel et je commence à me renseigner sur des CAP* » (E2) et d'autres qui la font pendant l'internat « *J'ai demandé à la fac à prendre une dispo (...) ils me l'ont pas accordé, (...)et du coup j'ai fini par faire 6 mois d'arrêt de travail.* » (E9).

Des internes relatent avoir été à deux doigts d'arrêter totalement médecine « *j'arrête cette spé là parce que de toute façon ça me plait pas* » (E9).

Beaucoup d'internes déplorent le manque d'accompagnement psychologique « *il faudrait un peu plus accompagner les étudiants en médecine. Il faudrait mieux les encadrer. Quand on voit qu'il y a des étudiants, comme j'ai pu l'être à un moment donné, en souffrance, il faudrait qu'il y ait une cellule un*

*peu au sein de chaque fac qui puisse se mettre un peu en alerte » (E5) « ce serait bien d'avoir un petit entretien avec la médecine du travail » (E9) et global « j'ai un peu perdu pied parce que j'avais énormément de retard, et puis j'étais fatiguée, j'en avais marre, j'avais plus envie » (E10), avec un sentiment d'épuisement « sur le moment j'étais tellement dégoutée, saoulée de tout ça que je voulais même arrêter médecine » (E9).*

## 4. Parcours des internes

Lorsque le changement de spécialité se dessine, l'interne doit passer par des étapes obligatoires, qu'elles soient d'ordre administratif ou émotionnel.

### 4.1. Démarches administratives

Si les démarches administratives ont été source d'angoisse anticipatoires « *En plus Pr X me faisait un peu peur (rire) et donc j'avais peur de le rencontrer* » (E3), elles se sont bien déroulés « *J'ai pas eu de freins du tout enfin quasiment . Et après l'administratif ça a été hyper simple* » (E2) « *ça s'est fait très vite, très facilement, de manière fluide* » (E5) « *je suis allée prendre rdv avec mon référent de spécialité A pour lui faire signer un papier, je descendais me signaler aux secrétaires de spécialité B et c'était bon j'étais en spécialité B* » (E8) « *j'ai pas eu trop de frein* » (E13), l'administration a été facilitante permettant même à certains internes de valider leur remords sur des délais très courts « *mon droit au remords a été validé tardivement mais ça n'a pas posé de souci* » (E3).

Les internes ont bénéficié d'une rencontre avec les référents de chaque spécialité. La rencontre avec le référent de la spécialité A a pu être source d'angoisse avec une impression de désertion « *tu as un peu l'impression de trahison* » (E1) « *l'ancien coordonnateur du DES de spécialité A qui a voulu me rencontrer pour me dire qu'il était un peu embêté (...) mais il a pas posé de souci particulier* » (E4). Un interne relate un entretien avec le référent de la spé B difficile « *j'ai ressenti pas mal de réticence* »

(E8), mais pour les autres internes, l'entretien a été cordial « *ils ont été plus qu'adorables avec moi donc vraiment ça s'est bien passé* » (E10) et a permis de répondre à leurs attentes « *il m'a vachement rassuré* » E3 « *il m'a dit (...), un truc très sympa en gros on se voit quand tu veux, à ton retour de vacances, prends ton temps t'inquiète pas (...), je sentais qu'ils étaient compréhensifs* » (E9).

## 4.2. Validation des semestres

Concernant les validations de stage, les internes ont pu faire valider plus ou moins de semestre « *j'ai un an et demi de stage non pris en compte* » (E1), en général en accord avec le responsable de la spécialité B. Les stages validés devaient faire partie de la maquette de la spécialité B ou être des hors filière validant. La non validation des stages se faisait en accord avec l'interne pour que sa formation en spécialité B concorde avec la maquette « *ils me l'ont validé comme un hors filière (...) il y avait vraiment une discussion* » (E3) « *Plutôt content de refaire un stage* » (E13). Un interne s'est fait invalider un stage pour ne pas être hors délai « *j'étais hors délai mais ils m'ont invalidé un semestre comme ça c'est comme si je l'avais fait en 4ème semestre (le droit au remords)* » (E11).

## 4.3. Ressenti des internes

Concernant le ressenti des internes, la question était de savoir le regard qu'ils portent sur leur choix et le parcours qui les y a conduits.

Si le terme remords argue une erreur de choix, la plupart des internes ne regrettent pas d'avoir débuté par leur spé A « *si j'avais à refaire je referais pareil, (...) je pense pas que ce soient des années perdues* » (E1) « *moi je l'ai vécu comme une chance* » (E5). Un interne parle d'un sentiment d'échec « *j'avais trop honte de dire que je m'étais planté quoi* » » si c'était à refaire j'aurais choisi la spécialité B directement » (E9).

Ils y voient une source d'apprentissage « *j'en tire vraiment une bonne expérience, j'en tire pas une année perdue* » (E2) « *finalement les échecs et les moments plus durs m'ont permis, je pense, d'être une interne qui sait qui elle est, ce qu'elle veut et qui a beaucoup plus de bouteille, (...) personnellement je me sens plus forte donc non pas de regret* » (E5) et des possibilités de pratique différente « *Je suis assez content d'avoir fait ce choix là (...) parce que en fait c'est une possibilité pour moi (...) de varier l'exercice* » (E7).

Les regrets vont plutôt vers la non validation de certains stages « *J'ai perdu un semestre* » (E4) ayant entraîné un allongement de leur internat, même si certains internes n'y ont pas vu une problématique en soit « *Je vais (même) faire un stage supplémentaire non validant* » (E3) et que beaucoup concèdent que le choix n'aurait pas pu avoir lieu plus tôt « *je tenais vraiment à pas avoir de regret et je voulais connaître vraiment l'exercice de la spécialité A qu'on fait qu'au 3ème semestre au plus tôt* » (E7).

S'ils avaient le choix des stages qu'ils voulaient valider, le nombre de semestre pris en compte était apprécié par le représentant de la spécialité B ce qui a pu être source de mal être « *ça ne repose que sur une personne, (...) je trouve ça toujours un peu limite* » (E1).

Certains internes relataient s'être hâtés de faire le droit au remords pour ne pas perdre de semestre supplémentaire « *je signe mon droit au remords (...) et voilà je fais mon 4ème semestre pour valider ma phase socle de spécialité B* » (E4).

Concernant la partie administrative, si la faculté de Angers est facilitante, certains internes ont déploré l'absence d'entretien avant le choix « *Il m'a pas demandé vraiment une motivation, il a tout de suite regardé la faisabilité du projet. (...), je trouve ça un peu dommage parce qu'ils m'ont pas plus posé de questions que ça* » (E11) et d'accompagnement et de suivi ultérieur « *on pourrait faire un point, je sais pas moi, 3 mois, 6 mois après pour voir si tu t'intègres bien* » (E11).

Le départ de spé A s'est fait dans de bonne conditions « *je m'entends encore très bien avec les promos d'internes* » (E2). L'interne quitte un endroit où il n'était pas à sa place, avec parfois des regrets concernant l'ambiance « *c'est une bonne ambiance ils sont tous gentils mais c'est un peu moins fun c'est vrai que j'ai perdu le côté festif* » (E10), le temps de travail « *tu peux adapter tes horaires, tu*

*peux travailler que quelques jours dans la semaine, enfin tu fais vraiment ce que tu veux donc ça c'est vraiment bien* » (E11), la non réalisation de certains stages « *j'ai eu une vue assez réduite de ce qu'était la spécialité A* » (E4) ; jusqu'à la remise en question du droit au remords « *qu'avec le recul est ce que j'étais si mal que ça en spécialité A je sais pas* » (E11). Un interne relate que son départ a été mal perçu par les médecins de la spécialité A « *certaines membres de l'équipe ont arrêté de me parler, certains de mes co-internes aussi* » (E6).

L'arrivée en spé B a pu être source d'angoisse, comme c'est le cas lors d'un nouveau stage, qui plus est dans une spécialité différente.

Concernant le point de vue extérieur du droit au remords, les internes relataient ne pas avoir été influencés par leur famille ou amis « *dans le choix du droit au remords ma famille n'est pas du tout intervenue* » (E1) et que l'annonce du changement de spécialité a été dans l'ensemble bien accueilli « *ça a été un soulagement pour tous mes proches parce qu'ils voyaient que j'étais pas bien* » (E6) « *Ma famille et ma copine très soutenants* » (E8), avec soulagement « *ils étaient quand même soulagés que je reprenne* » (E5), mais aussi parfois avec réticence « *ma mère qui a encore un peu de mal avec, qui continue à dire que je suis spécialiste A (rire) à ses amis* » (E2) voire carrément défiance « *c'est pas un choix qui est très bien compris. Les gens autour de moi me le disaient* » (E10).

Il faut quand même mentionner les regrets évoqués par les internes : celui de n'avoir pu explorer totalement la spécialité A et de quitter une spécialité dont une partie leur plaisait et leur manque « *je suis un peu déçue de plus en faire* » (E10), celui de ne pouvoir accéder à une spécialité C « *mon droit au remords de prime abord j'ai voulu le faire en spécialité C* » (E6) avec une remise en question du procédé qui préside aux ECN « *c'est quand même très très cloisonné alors que je pense qu'avant on avait quand même plus de possibilités pour bifurquer, pour se réorienter. C'est vrai que j'ai trouvé que le système était très fermé* » (E10).

Les internes portent un regard très positif sur le droit au remords, qui leur a permis d'être plus satisfait dans leur métier. Si certains disent que rester dans la spécialité A restait envisageable « *je pense que si ça n'existe pas j'aurais été très heureuse en spécialité A* » (E3), d'autres ont sérieusement envisagé d'arrêter définitivement médecine.

Tous s'accordent sur le fait que cette chance est primordiale « *je trouve ça quand même con de faire une spé qui te plait pas si t'as la possibilité de faire un truc qui va te plaire plus, surtout qu'on fait des études super longues, on s'investit beaucoup je trouve : physiquement, mentalement, émotionnellement* » (E3) et devrait être élargie « *c'est pas toujours très pertinent comme critère, c'est très arbitraire* » (E4), plus connue « *il faut pas hésiter à faire des droits au remords, c'est quelque chose en effet qu'il faut démocratiser, (...) il faut pas trop cloisonner les choses* » (E5) et désacraliser.

## 5. Figure récapitulative

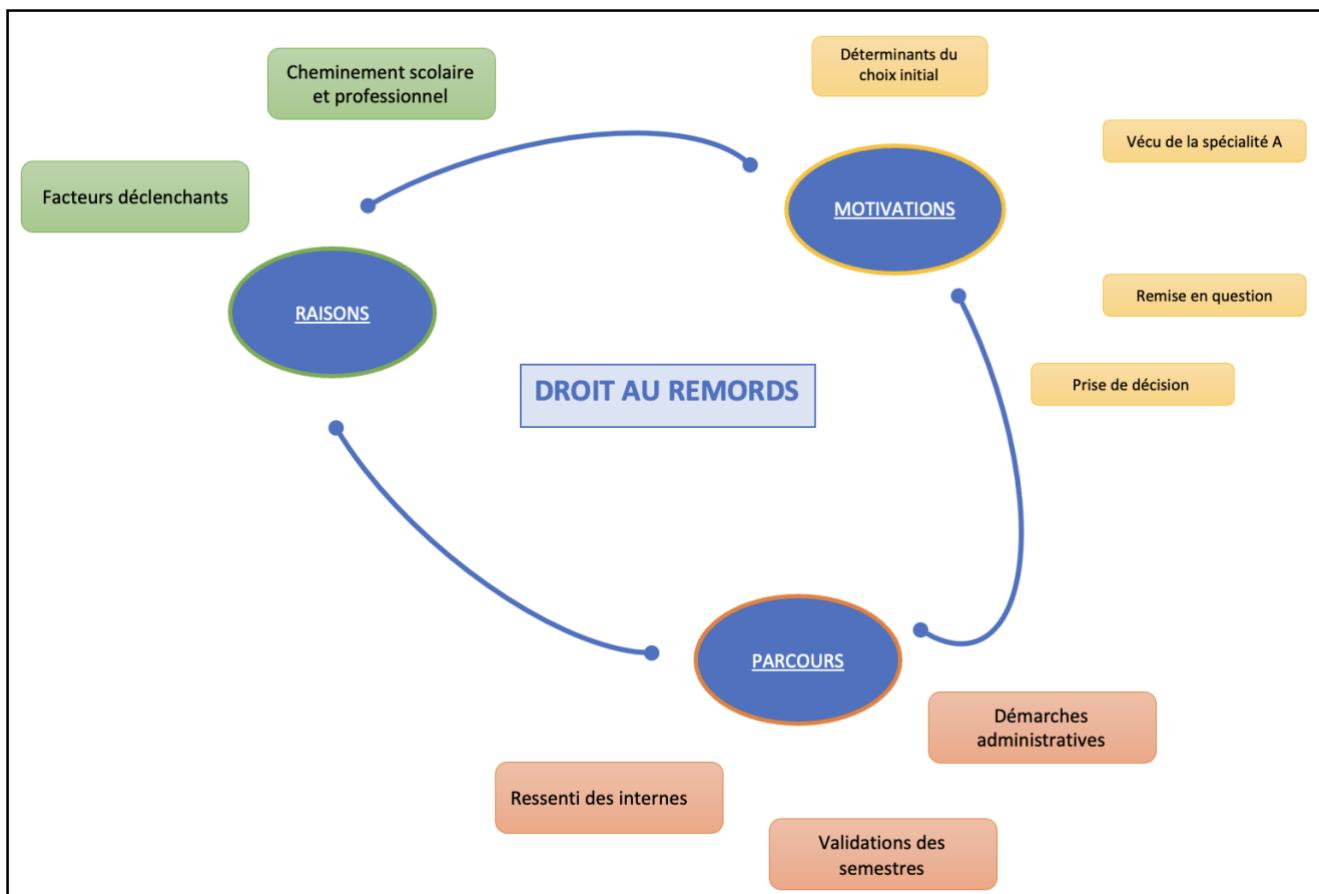


Figure 1 : Figure récapitulative

# DISCUSSION

## 1. Principaux résultats

L'objectif de cette étude était de comprendre les motivations et le parcours des internes ayant réalisé un droit au remords au cours de leur internat à Angers.

Si on retrouve des parcours linéaires, beaucoup d'internes ont eu un parcours atypique que ce soit sur le plan scolaire (études d'ingénieur, d'infirmière ...) ou sur le plan personnel (césure durant l'externat, maternité au cours de l'internat...). Est-ce que ces profils atypiques sont l'apanage de tous les étudiants ? Existe-t-il des facteurs prédictifs qui permettrait de mieux repérer et mieux accompagner ces étudiants ?

Le choix d'une spécialité à l'ECN est le résultat d'une somme de composantes. Il est largement influencé par le dernier stage réalisé avant le choix ECN et marqué par le parcours hospitalo-universitaire majoritairement imposé lors du second cycle des études médicales.

Beaucoup de facultés organisent des forums d'information sur les différentes spécialités médicales afin d'aider les étudiants dans leur choix. Il pourrait être intéressant de les développer afin d'aider les externes en leur faisant prendre conscience de la multitude de facteurs à prendre en compte. Il pourrait également être intéressant d'interroger ces déterminants du choix : sont-ils pertinents aux vues de la représentation abstraite et de la méconnaissance de la réalité d'exercice ?

Les internes s'accordent sur le fait que le passage en spécialité A durant l'externat n'était pas représentatif. Si les facultés proposent des stages en hôpital périphérique, ces terrains de stages restent encore marginaux, il pourrait être intéressant de les développer pour que chaque externe puisse en bénéficier.

Le début en spécialité A révèle la fracture entre l'idéal et la réalité, l'internat représente aussi le début dans la vie active et sans doute met en exergue l'incompatibilité d'une spécialité scolairement intéressante mais dont la pratique est décevante.

Les internes n'ont pas évoqué clairement l'obligation de débuter l'internat par le CHU comme cause de la défection de leur spécialité A. Pour autant, il pourrait être intéressant de s'y intéresser pour évaluer l'impact que cela a eu sur les étudiants. En effet on sait toute la pression qui découle du début d'internat et on peut imaginer que débuter dans un centre universitaire rajoute de la pression et une charge de travail non négligeable.

A propos de l'aspect pratique du changement de spécialité, il se fait après la rencontre des référents, facilité par une administration compréhensive et aidante. Plusieurs internes regrettent le manque d'accompagnement psychologique.

Le droit au remords est vu comme une chance, une nécessité à la poursuite de la vie professionnelle en médecine. On peut imaginer que sans cette possibilité nombreux d'étudiants auraient arrêté leurs études.

## 2. Forces et limites de l'étude

L'utilisation d'une étude qualitative semblait adaptée pour explorer les données subjectives que représentent les motivations et le parcours de l'interne. De plus elle était adaptée du fait de la faible population étudiée et de l'absence de données antérieures. Cette démarche inductive se prêtait bien à mettre en évidence les données subjectives du parcours. Il pourrait être intéressant qu'une étude quantitative en découle.

Tous les internes contactés pour l'entretien ont donné leur accord, ce qui diminue un éventuel biais de sélection. De plus la mixité était respectée et les spécialités balayaient un large éventail : médecine

générale, médecine d'urgence, pédiatrie, hématologie, génétique, anatomo-cyto-pathologie, pneumologie, cardiologie, urologie, neurochirurgie, ophtalmologie, anesthésie-réanimation, radiologie, psychiatrie. Il n'est pas apparu de différence entre les entretiens réalisés en face à face et les entretiens téléphoniques.

Le travail a été réalisé par une seule personne, avec des hypothèses préalables qui ont pu transparaître au cours de l'entretien à l'origine d'un possible biais de suggestion.

D'autre part la thématisation est à l'origine de subjectivité inhérente à ce type d'étude, pouvant être à l'origine d'un biais d'interprétation. De même l'absence de triangulation des données est source de biais d'interprétation.

La saturation des données, atteinte au 12ème entretien et confirmée au 13ème appuyait la validité interne.

La population était restreinte par son nombre mais on peut l'imaginer représentative puisqu'elle représentait quasiment 50% des internes ayant fait un droit au remords sur les 3 dernières années à Angers.

A noter cependant que si les conditions sont les mêmes partout en France, certaines facultés sont plus aidantes que d'autre dans l'accompagnement des étudiants et qu'il est probable que certains résultats soient différents en fonction des facultés où l'interne réalise son 3<sup>ème</sup> cycle.

Certaines questions faisaient appel aux souvenirs, un biais de mémorisation ne peut être exclu. Néanmoins, les processus décisionnels ont été clairement expliqués et bien ancrés dans la mémoire.

### **3. Comparaison avec la littérature**

La littérature du droit au remords est pauvre puisqu'elle ne compte que deux thèses, réalisés dans deux autres facultés. Elles illustrent de plus seulement les droits au remords d'internes vers la médecine générale.

On retrouve cependant l'idée de la représentation biaisée de la spécialité durant l'externat. On retrouve aussi l'idée d'orienter initialement vers la spécialité symboliquement plus prestigieuse, et l'influence du classement ECN vers la spécialité la plus prisée.

Le droit au remords a été un choix pluri factoriel, cumul de conditions d'exercices difficiles, d'absence de possibilité d'exercice libéral, et d'une défection d'intérêt pour la spécialité quittée.

Les démarches administratives étaient simples.

Les internes n'ont pas de regrets d'avoir débuté par une autre spécialité et voient les semestres antérieurs comme une expérience supplémentaire.

## CONCLUSION

Cette troisième étude sur le droit au remords était la première qui interrogeait le droit au remords toute spécialité confondue.

Le changement de spécialité découle d'un enchaînement décisionnel complexe où sont intriqués une multitude de facteurs.

La faculté de Angers facilite les remords dans le sens où aucun frein n'a été relevé par les internes, ce qui ne semble pas être le cas de toutes les facultés. Il pourrait être intéressant d'interroger d'autres facultés afin de les expliquer.

Par ailleurs, la possibilité du droit au remords n'est accordée qu'aux internes dont le classement permet une telle réorientation, on peut donc s'interroger sur les internes qui quittent médecine au cours de leur études ou ceux qui deviennent docteurs mais n'exercent pas(9) car leur spécialité mi-choisie, mi-imposée, ne leur convient pas .

La nouvelle réforme des ECN(10) va bouleverser la méthode de choix de spécialité, avec pour objectif annoncé de se libérer du classement ECN. Y parviendra-t-elle ? C'est toute la question.

En parallèle une loi dont le décret a été prononcé le 25 avril 2022(11) et qui entrera en vigueur en 2023 devrait permettre à des médecins déjà en exercice de changer de spécialité en débutant un internat d'une deuxième spécialité sans condition de classement ECN. Y verra-t-on revenir des médecins qui n'exerçaient pas ou peu ?

## BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales. févr 4, 2011.
2. Choucair J, Nemr E, Sleillaty G, Abboud M. Choix de la spécialité en médecine :Quels facteurs influencent la décision des étudiants ? Pédagogie Médicale. août 2007;8(3):145-55.
3. Hardy-Dubernet AC. À propos d'une minute décisive : le choix d'une spécialité médicale. J Gest Déconomie Médicales. 2009;27(4):174.
4. Rivière É, Quinton A, Roux X, Boyer A, Delas H, Bernard C, et al. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012. Presse Médicale. déc 2013;42(12):e417-24.
5. Autret PA, Besnard PJC, Choutet PP, Ginies PG, Lemarie PE, Maurage PC, et al. Quelles sont les motivations des internes ayant exercé un droit au remords pour rejoindre la filière médecine générale ? Tours; 2015.
6. Bellissant É, Jégo P, Myhié D. Le droit au remords vers la médecine générale : quels en sont les enjeux ? Rennes; 2017.
7. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
8. Les flux d'interne de médecine - Suivi de la filiarisation [Internet].
9. RENAUD A. Un carabin sur quatre n'exercera pas la médecine. 2016 [Internet].
10. Décret n° 2021-1156 du 7 septembre 2021 relatif à l'accès au troisième cycle des études de médecine. 2021-1156 sept 7, 2021.
11. Arrêté du 25 avril 2022 relatif aux modalités d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine.

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 2 : Figure récapitulative

page 22

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau : Caractéristiques de la population étudiée

page 6

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE .....	D
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>3</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée .....</b>	<b>5</b>
1.1. Caractéristiques des entretiens.....	5
1.2. Caractéristiques de la population étudiée .....	5
<b>2. Motivation des internes.....</b>	<b>6</b>
2.1. Déterminants du choix de la spécialité initiale .....	6
2.1.1. Le stage.....	6
2.1.2. Le classement.....	7
2.1.3. Autres déterminants marquants.....	7
2.1.4. Hésitations .....	8
2.2. Vécu de la spécialité A .....	8
2.3. Remise en question de la spécialité A .....	10
2.4. Prise de décision .....	11
<b>3. Raisons du choix.....</b>	<b>11</b>
3.1. Cheminement scolaire et professionnel de l'interne.....	11
3.1.1. Scolarité jusqu'au second cycle .....	11
3.1.2. Second cycle .....	12
3.1.3. 3 <sup>ème</sup> cycle.....	13
3.1.4. Raisons pratiques .....	13
a) Qualité de vie.....	13
b) Type d'exercice .....	14
c) Le salaire.....	14
3.1.5. Le Covid-19.....	15
3.2. Facteurs déclencheurs.....	15
3.2.1. Le Covid-19.....	15
3.2.2. Classement ECN.....	16
3.2.3. Choix de la ville .....	16
3.2.4. 3 <sup>ème</sup> cycle.....	17
<b>4. Parcours des internes .....</b>	<b>18</b>
4.1. Démarches administratives .....	18
4.2. Validation des semestres .....	19
4.3. Ressenti des internes .....	19
<b>5. Figure récapitulative .....</b>	<b>22</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>23</b>
<b>1. Principaux résultats .....</b>	<b>23</b>
<b>2. Forces et limites de l'étude .....</b>	<b>24</b>
<b>3. Comparaison avec la littérature.....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>28</b>

<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>29</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>30</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>
<b>1. ENTRETIEN DROIT AU REMORDS .....</b>	<b>I</b>
1.1. Présentation .....	I
1.2. Parcours de l'interne .....	I
1.3. Profil du participant .....	II
<b>2. Retranscription d'un entretien.....</b>	<b>III</b>

# **ANNEXES**

## **1. ENTRETIEN DROIT AU REMORDS**

### **1.1. Présentation**

Interne de médecine générale à Angers, ayant passé les ECN en 2019. Je travaille sur le droit au remords des internes à Angers.

Entretien enregistré, droit de regard et de modification, droit de rétractation avant pendant et après l'entretien.

Questions à poser avant de débuter ?

### **1.2. Parcours de l'interne**

Raconte-moi tes études, ton parcours professionnel

Relance :

- Quels sont les stages déjà effectués déjà réalisés et comment ont-ils influé ?
- As-tu déjà effectué un stage dans la spécialité A / B ?

Raconte-moi ce qui t'as conduit à changer de spécialité

Relance :

- Ce qui te plaisait / déplaisait dans la spécialité antérieure ?
- Ce qui te plaisait / déplaisait dans la spécialité actuelle ?
- Es-tu satisfait de ton choix initial ? Si c'était à refaire ferais-tu différemment ?

Raconte-moi ton droit au remords

Relance :

- En quelle semestre a eu lieu le droit de remords ?
- En quelle année a-t-il été effectif ?
- A-t-il été envisagé avant le choix ECN ?
- Quelles spécialités avais-tu envisagées pendant l'externat ?
- Quels semestres ont été pris en compte pour ton droit au remords ?

Dis m'en plus sur l'ECN

Relance :

→ Combien es-tu arrivé aux ECN ?

→ Est-ce que ton classement a influencé la décision de spécialité initiale ?

→ Est-ce que le choix de ville est intervenu dans le choix de spécialité ?

Quels sont les leviers et les freins au changement de spécialité ?

Relance : qu'est ce qui t'a aidé dans ton changement de spécialité ? Qu'est-ce qui t'a freiné ?

Raconte-moi tes projets pour le futur

Relance

→ Vers quel type d'exercice te diriges-tu ? (libéral / salarié, en équipe / seul...) ?

→ Est-ce que cela a influencé ton choix ?

→ Est-ce que la question du salaire est entrée en compte ?

Influence du covid dans le choix du remords

Est-ce que tu as des choses à rajouter ? (C'est quoi pour toi être médecin ? Quelles sont tes représentations actuelles de la médecine (+ relation = famille, amis médecins gé ?). Qu'est ce qui a changé dans tes représentations et qui a eu un poids dans ta prise de décision ? )

### 1.3. Profil du participant

Homme / femme, âge

Situation personnelle : couple, enfants

Lieu d'externat, +/- stage des spécialités A et B

Classement / année de passage ECN / âge lors du passage

Semestre de décision / semestre effectif de changement de spécialité

Aide pour changement de stage par spécialité de départ / d'arrivée

Des choses à ajouter ?

## 2. Retranscription d'un entretien

### **Raconte-moi tes études et ton parcours professionnel**

Alors moi je suis rentré en médecine via une passerelle au départ, donc je suis rentré directement en 3<sup>ème</sup> année de médecine. J'ai fait une école avant (\*) et ça me plaisait pas du tout et ça faisait un petit moment que je voulais faire médecine donc j'ai tenté le concours de la passerelle et puis c'est passé. Du coup je suis rentré directement en 3<sup>ème</sup> année de médecine (\*) et puis j'ai passé les différentes années et puis arrivé en D4, je suis passé en *spécialité A* sur un des stages de D4 et ça m'a bien plu. J'ai trouvé que ça faisait aussi appel à des choses que j'avais vu sur mon parcours antérieur et donc j'ai pas mal hésité aussi avec une spé clinique mais je me suis dit que j'allais quand même faire *la spécialité A* et puis avec le classement ça m'a permis de choisir *la spécialité A* à Angers. Donc je suis parti en *spécialité A*.

Initialement je pensais pas être aussi bien classé aux ECN donc il y a plein de spécialités (\*) que j'avais pas du tout envisagé parce que habituellement aux ECN blancs j'étais plutôt *dans la deuxième moitié de classement*. Et en fait je suis arrivé *dans la première moitié de classement* aux ECN et du coup je suis resté sur mon idée initiale de faire *la spécialité A* mais il y a pas mal de spécialités sur lesquels j'avais pas réfléchis parce que je pensais pas du tout pouvoir les avoir.

J'ai quand même fait *la spécialité A*. Voilà ensuite en *stage de spécialité A* la 1<sup>ère</sup> année à Angers tu dois obligatoirement avoir un stage *d'une sous spécialité* et un stage de *spécialité A*.

J'ai commencé par *la sous spécialité* et tout de suite en fait ça m'a plu et là je me suis posé la question de savoir si j'avais vraiment fait le bon choix. Bon j'ai quand même poursuivi sur mon deuxième stage qui était *la spécialité A* et à la fin de ce stage là j'ai commencé à me poser vraiment des questions. Je me suis dit je repars encore sur un stage de *spécialité A* et puis et puis on verra. Du coup je commence mon 3<sup>ème</sup> stage en *spécialité A* et puis là je me rends compte que *certain aspects de la médecine* me manquent trop et qu'il faudrait que je fasse un hors filière en fait, un deuxième hors filière (\*) pour savoir si je vais faire mon droit au remord. Sauf que je m'étais engagé sur un échange (\*) le semestre d'avant, (\*) et j'ai dis oui. Sauf qu'arrivé en fin de deuxième semestre c'était un peu tard pour me désengager auprès des différents chefs de services, ça faisait un peu mal ... Et puis j'étais pas sûre de vouloir faire mon droit au remord, enfin bon bref j'ai pas mal hésité et finalement j'ai quand même fait ce stage en *en spécialité A* toujours. Donc j'ai fait mon 4<sup>ème</sup> semestre en *spécialité A* et là vraiment je me suis rendue compte que vraiment ça me plaisait pas, qu'il fallait que je change. Donc j'en ai parlé à mon chef de service, qui a tout de suite compris et qui m'a dit il y a pas de soucis. Sur le 5<sup>ème</sup> semestre tu feras un stage (\*) et même si tu es hors délai tu pourras quand même faire ton droit au remord. Et donc c'est ce que j'ai fait. J'ai choisi *la spécialité B* parce que c'était déjà une spé avec laquelle j'hésitais aux ECN et que j'avais aimé quand j'y étais passé en D4. Donc j'ai fait mes 6 mois de *spécialité B* en 5<sup>ème</sup> semestre et du coup j'ai signé mon droit au remords en cours de semestre. Et là je fais mon 2<sup>ème</sup>

semestre de *spécialité B* donc mon 6<sup>ème</sup> semestre sauf qu'on m'a invalidé un des trois stages de *spécialité A*. Donc j'ai perdu 6 mois.

### **Raconte-moi ce qui t'a conduit à changer de spécialité**

En *spécialité A* clairement les 3 arguments qui m'ont fait changer c'est premièrement le (\*) contact avec les patients. Deuxièmement le fait de ne plus être dans la prise en charge thérapeutique, ça ça me perturbait pas mal. C'est un peu comme la radio je pense tu fais qu'une prise en charge diagnostique, tu n'interviens plus du tout dans le traitement, plus du tout dans le soin, et en fait je trouvais que c'était plus du tout en rapport avec mon idée initiale de faire médecine. Et troisième chose je me suis rendue compte aussi que je serais obligé de rester dans une grande ville, dans un CHU ou un gros CH parce que tous les *employeurs* sont en train de fusionner (\*), il y a des gros investissements qui sont fait (\*) et donc aujourd'hui si tu veux travailler dans le grand ouest et bah c'est Angers, Nantes ou Rennes. Enfin tu es obligé de rester dans les grandes villes. Et en fait moi c'est pas du tout un projet de vie qui m'intéresse, je veux aller dans une moyenne ville avec un petit CH. Et donc ça aussi c'était un argument pour me dire que j'allais changer. Et le fait de pas pouvoir travailler à son compte ; en libéral. Enfin tu peux t'installer en libéral en *spécialité A* mais déjà c'est compliqué et... enfin je sais pas ça me plaisait pas. (...)

Et puis le truc et je m'en rends compte maintenant que je suis en *spécialité B* c'est que ce qui était bien en *spécialité A* c'est qu'on était hyper flexible sur nos horaires, je finissais jamais hyper tard. Le soir j'étais tranquille. Tu as une charge mentale qui est quand même beaucoup moins importante. Et puis même la qualité de vie quand t'es *spécialiste A* elle est top : tu peux adapter tes horaires, tu peux travailler que quelques jours dans la semaine, enfin tu fais vraiment ce que tu veux donc ça c'est vraiment bien, tu gagnes très bien ta vie si t'es dans le privé. Donc il y avait quand même pas mal de pour en *spécialité A* qui m'ont fait beaucoup hésiter.

Ensuite pour la *spécialité B*. Les pourrs c'est la reprise du contact avec le patient... tout ce que j'ai dit en *spécialité A* que je retrouve, tous les contre de *spécialité A* que je retrouve en *spécialité B*: la reprise de contact avec les patients, la prise en charge thérapeutique et surtout la diversité des compétences que tu dois avoir en *spécialité B*. Genre, bah... tu peux faire un peu de tout, ça demande des compétences un peu transversal parce que tu dois être bon en clinique, tu dois être bon en radiologie, tu dois être bon en geste (\*). Tu as pas mal de choses. Tu as aussi la diversité du mode d'exercice en *spécialité B* : tu peux travailler aussi bien au CHU que dans un petit CH, en libéral. Tu peux te mettre à ton compte, tu peux travailler en clinique enfin tu peux faire pleins de choses. Et puis en *spécialité B* (\*) tu peux vraiment faire pas mal de choses et ça ça me plaisait bien. Voilà. Et les contres en *spécialité B* c'est que la charge de travail est conséquente. Quand tu rentres le soir tu as la tête vraiment pleine. T'es souvent sur des pathologies très grave, tu es jamais très serein le soir quand tu rentres. Je pense qu'après ça va mieux mais quand t'es interne c'est pas évident. Voilà c'est ça grossièrement

→ **Es-tu satisfait de ton choix initial ? Si c'était à refaire ferais-tu différemment ?**

Je sais pas trop, .... Je sais pas trop parce que je me dis que au final je voulais absolument changer de... Enfin j'hésitais mais je voulais absolument changer de spé mais je me dis qu'avec le recul est ce que j'étais si mal que ça en *spécialité A* je sais pas. Je sais pas trop si j'aurai pu changer(...) je pense pas que j'aurais fait un autre choix. Je pense que j'étais obligée de passer par là. De commencer par la *spécialité A*.

**Raconte-moi ton droit au remord**

Du coup j'étais hors délai mais ils m'ont invalidé un semestre comme ça c'est comme si je l'avais fait en 4<sup>ème</sup> semestre.

Ça s'est fait très bien je pense parce que je l'ai fait un peu dans l'ordre : j'ai commencé à parler de mes doutes une première fois donc là ils m'ont un peu accompagné, ils m'ont dit de continuer un peu la *spécialité A* après tu verras. Après je suis retourné les voir pour leur dire que ça me manquait que je souhaiter faire un hors filière. En fait je les ai rencontrés plusieurs fois. Une fois que j'étais dans mon stage hors filière en *spécialité B* je les ai revus, je leur ai redis que j'allais confirmer mon choix. Et puis en *spécialité B* c'est pareil je l'ai rencontré au moins une ou deux fois pour lui expliquer mon projet. Enfin ça s'est fait progressivement et je leur ai pas mis à l'envers donc ça s'est très bien passé.

Par rapport à la fac c'était pas du tout compliqué, j'ai eu un rendez-vous avec un PU impliqué dans le droit au remords au niveau de la fac. Il m'a pas demandé vraiment une motivation, il a tout de suite regardé la faisabilité du projet. Et en sachant que les deux PU étaient ok, ...En fait ça je trouve ça un peu dommage parce qu'ils m'ont pas plus posé de questions que ça. Ils m'ont pas fait passer d'entretien avec une psychologue pour essayer de comprendre mes hésitations, pourquoi j'hésitais et tout ça. Et ça je pense que ça aurait été bien en fait. En fait ils partent du principe que tu as fait ton choix, si les deux PU sont d'accord ils te signent ton droit au remord. Après moi il y avait juste l'histoire du 5<sup>ème</sup> semestre qu'il fallait m'invalider tout ça mais au final je sais pas ils ont réglés ça en interne assez rapidement et puis c'est passé.

**Dit m'en plus sur l'ECN.**

Bah du coup je savais déjà que je voulais faire *spécialité A* et justement mon classement ne m'a pas influencé alors qu'il aurait pu m'influencer parce qu'il y a pleins de spé auquel je pensais pas pouvoir avoir accès qui m'étais finalement accessibles. Et alors que je suis resté sur mon idée initiale parce que l'intervalle de temps, de mois entre les ECN et le choix était finalement assez court et que toutes les spés que j'avais pas envisagé bah j'ai pas vraiment eu le temps de me dire bah tiens peut être que je pourrais faire ça ...En fait je suis resté sur mon choix initial.

**→Est-ce que le choix de ville est intervenu dans le choix de spécialité ?**

Pas trop. Enfin je voulais (\*) Angers et sachant que j'avais le classement, je me suis pas posé de question.

**→ Tu connaissais la possibilité du remords ?**

Oui, oui clairement je savais que je pouvais revenir en arrière

**Raconte-moi ton droit au remord**

Je l'ai fait un peu à l'arrache. Parce que... En fait je voulais pas perdre trop de semestre donc j'ai proposé qu'on m' invalide au moins un semestre, plus ou moins un autre. Et en fait le PU de *spécialité B* m'a dit qu'il fallait pas que je finisse mon internat trop tard ce qui m'allait très bien. Du coup il a accepté qu'on invalide qu'un seul semestre. Mais tu vois là je sens que finalement il aurait pu m'en invalider deux parce que finalement j'ai pas mal de choses à réapprendre. Et en fait je me rends compte qu'il me reste que deux ans avant le docteur junior et que ça, ça va être un peu court. Donc peut être que je vais le rencontrer pour voir si on peut pas revenir sur sa décision et faire en sorte que je refasse un stage en plus.

En fait ce qui se passe c'est qu'il m'a pris tous mes hors filières. Donc je peux plus du tout faire des hors filières et en fait c'est un peu emmerdant. Parce qu'ils m'ont pris hors filière mes deux stages de *spécialité A* et *un stage de sous spécialité* sauf que la si je veux faire *une FST* (\*), ce qui serait pas mal parce que finalement j'ai fait de la *spécialité A* (\*) il me resterait que 6 mois (\*) à rajouter à mon parcours. Mais ça veut dire me supprimer un semestre de *spécialité B*, sachant que j'ai déjà la *certaines stages d'obligatoire* à faire, et qu'il me resterait que deux stages de *spécialité B* à faire. Donc c'est vraiment trop court.

**Quels sont les leviers et les freins au changement de spécialité ?**

Mes co-internes qui m'ont soutenu, mon entourage aussi qui m'a soutenu. Enfin il y a personne qui m'a vraiment dit t'es fou, fait pas ça. C'était plutôt bah oui il faut que tu te poses la question etc. Enfin personne n'a eu un jugement négatif.

J'ai mis un an à la prendre cette décision. C'était une décision hyper lourde de conséquences, donc ça nécessitait de bien y réfléchir. Plus qu'à l'ECN parce que à l'ECN je savais qu'il y avait le droit au remords alors que là c'était définitif. Tu as pas le droit à un deuxième droit au remord.

**→Qu'est-ce qui t'a freiné ?**

Le frein c'est que ce soit irréversible.

**Raconte-moi tes projets pour le futur. Vers quel type d'exercice te diriges-tu ?**

Plutôt en périph. En soit c'est pas publique / privé la question c'est plutôt géographique. Peut-être que je serais resté en *spécialité A* si on m'avait dit que je pourrais être *spécialiste A*, je sais pas, dans une petite ville où tu peux t'installer tranquille. Oui je pense que ça aurait influencé mon choix.

#### →**Est-ce que la question du salaire est entré en compte ?**

Oui c'est rentré en compte mais là plutôt en faveur de la *spécialité A* parce que les *spécialistes A* sont très très bien payés. En privé c'est un peu comme les radiologues. Les *spécialité B* je sais que c'est bien payé aussi en libéral mais un peu moins. Un peu moins par rapport à la charge de travail aussi.

#### **Est-ce que le covid a joué**

Bah je pense qu'il y en a pas mal qui diront que mon choix a été influencé par le covid, mais moi pas du tout en fait. En fait j'ai déjà eu ce genre de réflexion : bah peut être que tu te sens un peu inutile en *spécialité A*, alors qu'il y a cette épidémie... Mais c'est pas ça qui me perturbait vraiment. C'est pas parce que je me sentais inutile dans cette épidémie que j'ai voulu changer de spé en particulier vers la *spécialité B*.

#### **As-tu des choses à rajouter ?**

Moi ce qui m'a perturbé c'est de pas avoir été accompagné par la fac. Parce que autant les PU en particulier en *spécialité A*, la PU de *spécialité A* a pris le temps de bien comprendre ce qui me faisait hésiter, de m'écouter ; autant la fac pas du tout. La fac c'était purement administratif. Et je pense que c'est une erreur. Parce qu'il y a beaucoup d'étudiants qui font des droits au remords et je pense que ça vaut le coup de faire passer ces étudiants-là, je sais pas, peut-être pas une psychologue mais quelqu'un, un PU un peu à l'écoute qui essaie de comprendre, de mettre en balance un peu toutes tes idées et de les mettre en perspective d'avenir aussi. Parce que tu vois la actuellement je me dis que la *spécialité B* c'est mieux mais ça se trouve dans 10 ans, dans 15 ans je serais épuisé et je me dirais bah merde en fait la *spécialité A* j'aurai été tranquille (\*) et personne m'aurait fait \*\*. Et cette réflexion-là, tu te la fait toute seul en fait alors que si tu avais eu un entretien avec une psychologue ou quoi, obligatoire pour tout droit au remord. Moi ce qui me semble indispensable, bah ça se serait peut-être pas passé comme ça, enfin je sais pas.

Même après, une fois que tu as fait ton droit au remords on pourrait faire un point. Je sais pas moi 3 mois, 6 mois après pour voir si tu t'intègre bien. Parce que ça c'est un peu compliqué d'être accepté par les nouvelles personnes de la spé, faut que tu fasses tes preuves, tu as un peu de jugement des autres, moi je le sens un peu en *spécialité B* et je pense que ça se sent quand tu passes d'une spé à

l'autre, (\*). Quand t'arrives dans une spé t'es toute de suite un peu jugé sur ton choix. Enfin bref je pense qu'effectivement il faut un suivi derrière.

***Entretien téléphonique réalisé en mai, durée 26 minutes***

***\* : Des données ont été supprimés pour conserver l'anonymat de la personne***

***Les propos en italique ont été modifiés afin de conserver le sens et pour permettre l'anonymat de l'entretien.***





# FAURANT Bérangère

## Motivations, enjeux et parcours des internes ayant fait un droit au remords.

**Introduction :** Le droit au remords est le droit, pour un étudiant, de changer de spécialité au cours de son internat. La thématique du droit au remords n'a fait l'objet que de deux thèses, et elles s'intéressaient seulement aux étudiants s'orientant vers la médecine générale. L'intérêt de ce travail est donc d'explorer les motivations et le parcours des internes ayant réalisé un droit au remords, toute spécialité confondue.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. La population était les internes d'Angers ayant passé les ECN après 2017 et ayant fait un droit au remords au cours de leur internat. Le recueil des données a été réalisé au cours d'entretiens individuels semi-dirigés.

**Résultats :** Le début en spécialité A révèle la fracture entre l'idéal et la réalité. L'internat représente aussi le début dans la vie active et sans doute met en exergue l'incompatibilité d'une spécialité scolairement intéressante mais dont la pratique est décevante, que ce soit en termes de qualité de vie ou de type d'exercice. Les démarches administratives ont été simples. L'interne était soulagé à l'issu de sa décision.

**Conclusion :** Si on retrouve des parcours linéaires, beaucoup d'internes ont eu un parcours atypique que ce soit sur le plan scolaire ou personnel. Le changement de spécialité a été accompagné par les référents, facilité par la faculté et bien accueilli par l'entourage de l'interne. Le droit au remords est vu comme une chance et, pour certains internes, la condition à la poursuite de leur carrière médicale.

**Mots-clés :** droit au remords, choix de spécialité, internat de médecine

## Motivation, challenge and career of resident who change their specialty

**Introduction** The right to change specialty is the possibility, for a student, to change his medical specialty during his residency. The subject was only treated in two other thesis, and they were only concerned about changing to general practitioner. This work will explore the resident's motivation and career to change their medical specialty, no matter the specialty.

**Methods :** this was a qualitative study inspired by interpretive phenomenology. The population studied were Angers's resident who passed the ECN after 2017 and who change their specialty during their residency. Data collection was carried out during individual semi-directed interviews.

**Results :** The start in specialty A show the fracture between what was expected and the reality. Residency represents the beginning of professional life, and it can be difficult to accept the difference between an interesting specialty on paper and the reality of its practice. The paperwork were easy. The resident was relieved with his decision.

**Conclusion :** If we find linear paths, many interns have had an atypical career, whether academically or personally. The change of specialty was supported by the referents, facilitated by the faculty and well received by the resident's family and friends. The possibility to change their specialty is seen as an opportunity and, for some interns, the condition for pursuing their medical career.

**Keywords :** change of specialty, choice of specialty, residency