

2025-2026

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

ATTENTES ET PERCEPTIONS DES INTERNES VIS-A-VIS DES ENSEIGNEMENTS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Étude qualitative à l'Université d'Angers

GUILLEAU Raphael ■

Né le 8 septembre 1996 à Saumur (49)

MAACHE Ranya ■

Née le 12 juillet 1995 à Nador (Maroc)

FORVEILLE Alexandre ■

Né le 24 août 1997 à Chambray les Tours (37)

BESSON Camille ■

Née le 19 mars 1999 à Chambray les Tours (37)

Sous la direction des Dre GHALI Maria et Dre VALENTE Gabrielle ■

Membres du jury

Pre DE CASABIANCA Catherine | Présidente

Dre GHALI Maria | Directrice

Dre LESUR Stéphanie | Membre

Soutenue publiquement le :
4 Septembre 2026



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

Charte d'utilisation de l'IA générative

Nous, soussignons GUILLEAU Raphaël, MAACHE Ranya, FORVEILLE Alexandre et BESSON Camille
Déclarons avoir pris connaissance et acceptons de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la
rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.
Nous nous engageons à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la
charte.

Angers le 09/07/2026

Signature



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 ».

ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 26/01/2026)

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de Pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de Médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE		HYGIENE HOSPITALIERE
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
ASFAR Pierre	REANIMATION	LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
BELONCLE François	REANIMATION	LEBDAI Souhil	UROLOGIE
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BIGOT Pierre	UROLOGIE	LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	LEROLLE Nicolas	REANIMATION
	RHUMATOLOGIE	LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE
BOUVARD Béatrice	ENCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
BRIET Claire	PHARMACOLOGIE	MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BRIET Marie	CANCEROLOGIE, RADIOTHERAPIE	MARTIN Ludovic	DERMATO-VERNEUROLOGIE
CAMPONE Mario	NEUROLOGIE	MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
CASSEREAU Julien	PHARMACOLOGIE/PHYSIOLOGIE	MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE
CLERE Nicolas	NEUROLOGIE	MERCAT Alain	REANIMATION
CODRON Philippe	GENETIQUE	ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
COLIN Estelle	ANATOMIE, CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	PAISANT Anita	RADIOLOGIE
COPIN Marie-Christine	PEDIATRIE	PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE
COUTANT Régis	PHYSIOLOGIE	PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE
CUSTAUD Marc-Antoine	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	PELLIER Isabelle	PEDIATRIE
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	MEDECINE GENERALE	PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DE CASABIANCA Catherine	PHARMACOGNOSIE		CHIRURGIE VASCULAIRE ;
DERBRE Séverine	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	PICQUET Jean	MEDECINE VASCULAIRE
DESCAMPS Philippe	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	PROCACCIO Vincent	GENETIQUE
DINOMAS Mickaël	MEDECINE D'URGENCE	PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
DOUILLET Delphine	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE
DUBEE Vincent	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	PY Thibaut	MEDECINE GENERALE
DUCANCELLE Alexandra	PEDOPSYCHIATRIE	RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE
DUVERGER Philippe	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
EVEILLARD Matthieu	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE		
FAURE Sébastien	ANATOMIE	RIEU Jérémy	BIOSTATISTIQUE
FOURNIER Henri-Dominique	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION
FOUQUET Olivier	CARDIOLOGIE	RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE
	PNEUMOLOGIE	RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
FURBER Alain	PSYCHIATRIE D'ADULTES	ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
GAGNADOUX Frédéric	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
GOHIER Bénédicte	CHIMIE ANALYTIQUE	ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
GUILET David	IMMUNOLOGIE	ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
HUNAUULT-BERGER Mathilde	MEDECINE GENERALE	ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE
JEANNIN Pascale	PSYCHIATRIE		BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES
JUDALET-ILLAND Ghislaine		SAULNIER Patrick	CHIMIE ORGANIQUE
KAZOUR François		SERAPHIN Denis	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
		SCHMIDT Aline	CHIRURGIE INFANTILE
		SCHMITT Françoise	

TESSIER-CAZENEUVE
Christine
TRZEPIZUR Wojciech
UGO Valérie
URBAN Thierry
VAN BOGAERT Patrick

MEDECINE GENERALE

PNEUMOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
PNEUMOLOGIE
PEDIATRIE

VENARA Aurélien
VENIER-JULIENNE Marie-
Claire
VERNY Christophe
WILLOTEAUX Serge

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
PHARMACOTECHNIE

NEUROLOGIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam

BAGLIN Isabelle
BASTIAT Guillaume
BEAUVILLAIN Céline
BEGUE Cyril
BELIZNA Cristina
BENALLEGUE Nail
BERNARD Florian
BESSAGUET Flavien
BLANCHET Odile
BOISARD Séverine
BOUCHER Sophie
BRILLAND Benoît
BRIS Céline

BRUGUIERE Antoine
CAPITAÎN Olivier
CHABRUN Floris

CHAO DE LA BARCA Juan-
Manuel
CHOPIN Matthieu
CORVAISIER Mathieu
DEMAS Josselin
DESHAYES Caroline
FADEL Marc
FERRE Marc
FORTRAT Jacques-Olivier
GHALI Maria
GUELFF Jessica
HADJ MAHMOUD Dorra
HAMEL Jean-François

HAMON Cédric
HELESBEUX Jean-Jacques
HERIVAUX Anaïs
HERSANT Jeanne

CHIRURGIE VASCULAIRE ET
THORACIQUE
CHIMIE THERAPEUTIQUE
BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES
IMMUNOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE INTERNE
PEDIATRIE
ANATOMIE
PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
CHIMIE ANALYTIQUE
ORL
NEPHROLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
PHARMACOGNOSIE
CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
MEDECINE GENERALE
PHARMACIE CLINIQUE
SCIENCES DE LA READAPTATION
BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
BIOLOGIE MOLECULAIRE
PHYSIOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
IMMUNOLOGIE
BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE
MEDICALE
MEDECINE GENERALE
CHIMIE ORGANIQUE
BIOTECHNOLOGIE
MEDECINE VASCULAIRE

HINDRE François
JOUSSET-THULLIER Nathalie

JUSTEAU Grégoire
KHIATI Salim

LEFEUVRE Caroline
LEGEAY Samuel
LEPELTIER Elise
LE ROUX Gaël
LETOURNEL Franck
MABILLEAU Guillaume

MALLET Sabine
MAROT Agnès

MIOT Charline
MOUILLIE Jean-Marc
NAIL BILLAUD Sandrine
PAILHORIES Hélène
PAPON Xavier
PASCO-PAPON Anne
PENCHAUD Anne-Laurence
PEUROIS Matthieu
PIHET Marc
PIRAUX Arthur
POIROUX Laurent
RONY Louis

ROGER Emilie
SAVARY Camille

SCHINKOWITZ Andréas
SPIESSER-ROBELET Laurence
SUTEAU Valentine

TEXIER-LEGENDRE Gaëlle
VIAULT Guillaume

BIOPHYSIQUE
MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA
SANTE
PNEUMOLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE
PHARMACOCINETIQUE
CHIMIE GENERALE
TOXICOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET
CYTOGENETIQUE
CHIMIE ANALYTIQUE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
MEDICALE
IMMUNOLOGIE
PHILOSOPHIE
IMMUNOLOGIE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ANATOMIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SOCIOLOGIE
MEDECINE GENERALE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
OFFICINE
SCIENCES INFIRMIERES
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
PHARMACOTECHNIE
PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE
PHARMACOGNOSIE
PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION
THERAPEUTIQUE
ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE ET
MALADIES METABOLIQUES
MEDECINE GENERALE
CHIMIE ORGANIQUE

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER
BARAKAT Fatima
ATCHADE Constantin
ECER
HASAN Mahmoud
PRCE
AUTRET Erwan
BARBEROUSSE Michel
COYNE Ashley
O'SULLIVAN Kayleigh
RIVEAU Hélène
PAST-MAST
AUBRUCHET Hélène
BEAUVAIS Vincent
BRAUD Cathie
CAVAILLON Pascal
CHAMPAGNE Romain

CHIMIE ANALYTIQUE
GALENIQUE

GALENIQUE

ANGLAIS
INFORMATIQUE
ANGLAIS
ANGLAIS
ANGLAIS

PHARMACIE DEUST PREPARATEUR
OFFICINE
PHARMACIE DEUST PREPARATEUR
PHARMACIE INDUSTRIELLE
MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION

DILÉ Nathalie
GUITTON Christophe

KAASSIS Mehdi
LAVIGNE Christian
LE FLOCH Maxime
MARSAN-POIROUX Sylvie
MOAL Frédéric
PEREZ-GRANDIERE Lucia
PICCOLI Giorgina
POMMIER Pascal
SAVARY Dominique
TORREGGIANI Massimo
PLP
CHIKH Yamina
AHU
ROBIN Julien

OFFICINE
MEDECINE INTENSIVE-
REANIMATION
GASTRO-ENTEROLOGIE
MEDECINE INTERNE
GERIATRIE
COMMUNICATION
PHARMACIE CLINIQUE
MALADIES INFECTIEUSES
NEPHROLOGIE
CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE
MEDECINE D'URGENCE
NEPHROLOGIE

ECONOMIE-GESTION

DISPOSITIFS MEDICAUX

REMERCIEMENTS de Raphael GUILLEAU

Merci à madame la **Professeure Catherine DE CASABIANCA** qui nous fait l'honneur d'être notre présidente de jury.

A mesdames les **Docteurs Maria GHALI et Gabrielle VALENTE**, merci de nous avoir proposé ce sujet, et nous avoir accompagné tout au long de cette recherche. Merci pour votre supervision et votre aide précieuse.

Je remercie tout particulièrement la **Dre Stéphanie LESUR**, qui nous fait l'honneur d'être membre de notre jury de thèse. Et merci à tous mes MSU de stages ambulatoires, **Isabelle LEVY, Benoît CHAGNEAU, Bertrand DEVAUD et Nicolas BOURGES** qui m'ont montré la voie et permis de de confirmer cette volonté de pratiquer en libéral.

A tous les médecins et les équipes paramédicales rencontrés durant mes stages. Merci de m'avoir soutenu et accompagné à devenir un bon médecin tout au long de ma formation, et ce malgré quelques moments de stages plus difficile.

Merci à mes co-thésards, **Ranya, Camille et Alexandre**, pour avoir mené ce travail ensemble. Toutes ces heures de travaux valent le coup. Je vous souhaite à tous pleins de bonnes choses en tant que docteur.

A mes parents et beaux-parents, cette famille décomposée mais toujours soutenante dans ce long parcours semé d'embuche. Merci pour votre amour et vos valeurs, il m'accompagne tous les jours. Je vous aime, merci pour tout.

A ma petite sœur chérie Océane, malgré nos bagarres d'enfants tu restes mon soutien le plus précieux. Merci d'être toi, toujours prête à m'embêter, m'écouter me plaindre ou rigoler avec moi. Je suis si fière de la personne que tu es devenue, avec un petit bout de chou trop adorable.

A mes demi petits frères et sœur, **Margot, Romane et Maxime**, vous aussi vous m'avez vu passer ces études très longues. J'espère que vous réussirez tout ce que vous tenterez, sinon prenez exemple sur moi et n'abandonner pas !!

Merci à ma tata Charline de m'avoir reçu chez toi pendant ces premières difficiles années d'études supérieurs, même si finalement on aura quand même bien rigolé avec Jeff.

A ma grand-mère, mamie Alice, j'espère que tu es fière de ton petit-fils préféré maintenant devenu docteur, rassure-toi je viendrais toujours prendre du riz au lait et de la crème au chocolat.

A mes grands-parents déjà partis, Charles et Paulette GUILLEAU, et Charles BESCOT, merci pour votre amour et j'espère que vous êtes content pour moi d'où vous êtes.

Merci à toute ma famille, mes oncles et tantes, cousins et cousines, petits cousins et cousines, de m'avoir soutenu toutes ces années. Désolé pour avoir loupé quelques événements de familles à cause de ça.

Gaël, Gladys et Enguerrand mes amis depuis plus de 10ans ! Ces beaux jours à la BU pleins d'innocence et de café, les parties de billards, les verres et balades partagés. Merci les gars de toujours être là quand on a besoin de vous. La façon dont vous avez réussi à construire vos vies est magnifique.

Léonie et Caro, mes psychiatres préférées, on aura quand même bien rigolé pendant cet externat. Promis Léonie, on ne remet pas 3 ans avant de se reprendre un verre.

Les copains pharma, François, Anatole, Antonin, Thibault et Edouard, merci de m'avoir accueilli en comme le plus pharma des médecins. Vive les repas chasseurs, les chevaleries, et surtout la menthe pastille !!

Tchebo, on s'est suivi en parallèle depuis le lycée, et nous voici enfin docteur, bravo mon pote !!

Coline, toi qui m'as suivi et accompagné tout au long de l'internat, merci pour ton grand soutien malgré ta petite taille. Merci de continuer de me soutenir.

Aux copains de l'internat, surtout Yoann et Doriane pour les beaux étés au Mans qu'on a passé, et surtout toutes ces soirées d'organisation de planning... **Julie, Mathilde, Marie P, Margot, Jeanne L, Léa et Aleksandrina**, un plaisir de vous avoir accompagné pour un super semestre de med po, et de continuer de vous suivre pour une bonne pinte de temps en temps. **Jeanne M, Marie G et Sara** merci de m'avoir montré les ficelles du service de dermato. Ça a été un demi-semestre court mais on a quand même bien rigolé, les grandes dramas queens !

A Riju, le plus beau et le plus mignon des potits chats. Ma petite princesse, toi qui multiplies les ronrons et les réveils à 7h pour tes croquettes.

Et merci à tous ceux que je n'ai pas pu citer, que j'ai pu croiser pendant toutes ces années.

À Madame la Professeure Catherine de Casabianca,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury et de juger notre travail. Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de consacrer de votre temps à cette thèse et d'y apporter votre regard.

À la Docteure Stéphanie LESUR,

Nous vous remercions d'avoir accepté de prendre part à ce jury. Nous sommes très reconnaissants du temps et de l'attention que vous avez bien voulu accorder à notre travail.

Aux Docteurs Maria GHALI et Gabrielle VALENTE,

Merci de nous avoir accompagnés tout au long de cette thèse. Votre disponibilité, vos conseils et vos remarques toujours pertinentes nous ont permis d'avancer et de faire mûrir ce travail. Nous avons particulièrement apprécié votre bienveillance, votre implication et la confiance que vous nous avez accordée. Votre rôle a été essentiel, et sans vous, nous n'aurions certainement pas pu mener ce travail jusqu'au bout dans les mêmes conditions.

À mes co-thésards, Raphael, Camille et Alexandre,

Merci d'avoir mené ce travail avec moi et d'avoir participé à chacune de ses étapes. Ce projet nous aura demandé du temps, de la patience et de nombreuses heures de travail, mais nous sommes finalement arrivés ensemble au terme de cette thèse. Je vous souhaite à tous une belle continuation, aussi bien dans votre vie professionnelle que personnelle.

À ma mère,

Je ne trouverai sans doute jamais les mots à la hauteur de tout ce que tu m'as donné. Tu as toujours été là, dans les bons moments comme dans les périodes de doute. Ton soutien, tes encouragements et la confiance que tu as toujours placée en moi m'ont donné la force de continuer, même lorsque le chemin paraissait long. Merci pour ta patience, pour tes sacrifices et pour tout l'amour que tu m'as donné. Si j'arrive aujourd'hui au bout de ce parcours, c'est en grande partie grâce à toi. Cette réussite est aussi la tienne.

À mon mari,

Merci d'avoir vécu toutes ces années à mes côtés, avec tout ce qu'elles ont demandé de patience, d'écoute et de compréhension. Merci d'avoir supporté mes longues soirées de travail, mes périodes de stress et les moments où la thèse et la médecine occupaient une grande partie de nos conversations. Tu as su me rassurer dans les moments de doute, m'encourager lorsque j'en avais besoin et te réjouir avec moi de chaque petite victoire. Ta présence a compté bien plus que tu ne peux l'imaginer. Je suis heureuse de pouvoir partager cette étape importante avec toi, et encore plus heureuse de poursuivre notre chemin ensemble.

À ma famille, et plus particulièrement à Imane et Asmae,

Merci d'avoir toujours été là, de près ou de loin. Vos encouragements, votre affection et toutes vos attentions m'ont accompagnée pendant ces longues années d'études. Je suis également reconnaissante pour tous les moments que nous avons partagés au fil des années et pour tous les souvenirs que nous avons construits ensemble. Malgré le temps qui passe et les chemins que chacune emprunte, je sais la chance que j'ai de pouvoir compter sur vous et de vous avoir dans ma vie.

À mes amis,

Merci pour votre présence, pour les rires, les discussions, les souvenirs et tous ces moments qui m'ont permis de souffler lorsque j'en avais besoin. Merci d'avoir été là, parfois simplement par un message ou une petite attention. Vous avez rendu ce parcours plus léger et ces années bien plus belles.

Enfin, merci à toutes les personnes qui ont croisé ma route et qui ont contribué, d'une manière ou d'une autre, à ce travail et à mon parcours.

REMERCIEMENTS de Alexandre FORVEILLE

Merci à madame la **Professeure Catherine DE CASABIANCA** qui nous fait l'honneur d'être notre présidente de jury, merci de votre confiance et de l'attention que vous accordez à cette thèse.

A mesdames les **Docteurs Maria GHALI et Gabrielle VALENTE**, merci de nous avoir proposé ce sujet, et nous avoir accompagné tout au long de ce processus. Merci pour vos conseils et votre aide.

Merci au **Dre Stéphanie LESUR**, qui nous fait l'honneur d'être membre de notre jury de thèse. Je vous remercie pour le temps et l'attention que vous nous accordez.

Merci à mes co-thésards, **Ranya, Camille et Raphael**, pour avoir mené ce travail ensemble. Aujourd'hui est l'aboutissement de toutes ces heures de travail. Je vous souhaite le meilleur dans votre carrière et vos projets à venir.

A mes parents de m'avoir soutenu tout au long de ces longues études et bien plus encore. Pour ces valeurs que vous m'avez apportés, votre soutien et votre confiance qui m'ont permis d'aller jusqu'au bout, surtout dans les périodes les plus compliquées. Je suis fier de vous présenter ce projet.

A ma famille Cyril, Noémie, Justine, Mael, Colin, Marion, Fleur, pour tous les bons moments qu'on a passé ensemble durant toutes ces années, je vous souhaite le meilleur dans votre vie.

A toute ma famille, mes oncles et tantes, cousins et cousines, dispersés aux quatre coins du globe. A mes grand parents Jean, Christiane, Michel et Eliane, qui ne sont plus parmi nous, j'espère que vous êtes fier aujourd'hui.

A Jeremy et à Antoine, mes amis et co-internes, on se sera bien amusés pendant cet internat. Merci d'avoir rendu cette période beaucoup plus agréable, ces souvenirs qu'on a passés ensemble resteront gravés dans ma mémoire.

Les copains du lycée Jonas, Simon, Etienne, Dylan, Mathis et Kevin, je suis très fier de vous compter parmi mes amis, vous m'avez accompagnés pendant tout mon lycée et bien plus encore, et c'est loin d'être fini. Pour tous nos souvenirs de soirées passées et à venir.

A Elise, pour m'avoir accompagné et être à mes côtés depuis maintenant deux ans, pour le bonheur que tu m'as apporté, et à nos deux chats trop mignons.

A mes MSU, pour les conseils que vous m'avez apportés pendant toute mon évolution au long de mes études.

A Flaviens (avec un s), pour ces années d'école et de collège pendant lesquelles vous m'avez accompagnés, on s'est bien marrés, et j'espère que vous avez chacun réussi dans vos projets.

Et merci à tous ceux que je n'ai pas pu citer, que j'ai oublié et que j'ai pu croiser pendant toutes ces années.

À Madame la Professeure Catherine DE CASABIANCA,

Merci de nous faire l'honneur de présider notre jury. Un grand merci pour l'intérêt porté à ce travail et pour le temps consacré à la lecture et à son évaluation.

Aux Docteurs Maria GHALI et Gabrielle VALENTE,

Merci de nous avoir accompagnées dans ce travail, de nous avoir guidées tout au long de ce parcours et d'avoir toujours pris le temps de relire, questionner, corriger et faire avancer notre thèse. Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance et votre confiance.

À la Docteure Stéphanie LESUR,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de consacrer du temps à l'évaluation de notre thèse. Merci pour votre regard et pour l'intérêt porté à cette étude.

À mes co-thésards, Ranya, Alexandre et Raphaël,

Ce fut un plaisir de réaliser ce travail en équipe avec vous. Merci de l'avoir mené à bien. Merci pour votre expertise, votre engagement et votre soutien. Je suis contente d'avoir partagé cette aventure avec vous et je vous souhaite sincèrement le meilleur pour la suite.

À mes parents,

Merci pour votre soutien infaillible. Merci d'avoir toujours été là pour moi. Merci d'avoir toujours tout mis en œuvre pour que je réussisse dans la vie. Je ne serai pas là où je suis aujourd'hui sans vous. Merci de me répéter que ça ira dans les moments de doute, parce que c'est vrai, tout ira bien si on est entouré des gens qu'on aime. Allez tonus.

À ma sœur et mon frère, Clem et Nico,

Merci de tous les sacrifices que vous avez faits pendant mes années de médecine. Je n'aurais jamais pu y arriver sans vous. Merci pour tous les moments de bonheur que vous m'avez offerts pendant mes études. Merci d'avoir été là avant, merci pour notre enfance à vos côtés et les souvenirs que je chéris. Merci de me faire autant rire, je vous aime.

À la team Samba, Oph, Luc, Cam, Leroux, Sarabess, Emma, Gach, Coulib, Bernie et Lélé,

Je suis tellement reconnaissante d'avoir une bande de copains comme vous. Merci pour tous les fous rires, pour les soirées déguisées, pour les vacances passées ensemble, pour les soirées inoubliables. Nos études sont compliquées, psychologiquement et émotionnellement, elles ont été supportables grâce à vous. Merci d'avoir été là dans les moments difficiles, dans les moments de doute et de déprime. Merci de me comprendre et d'être toujours là quand j'en ai besoin. Vous êtes les meilleurs.

À la famille Le Floch, Del, Philippe, Julian, Manon et Louna

Juste merci d'être vous. Avec vous la vie est plus douce, elle est faite de rires et encore de rires. Merci d'avoir suivi mes études de près et de m'avoir encouragée à chaque étape. Je savais chez qui me réfugier si j'avais une petite baisse de moral, merci pour ce cadeau précieux. Merci pour votre folie, ne changez surtout pas.

À mes grands-parents,

Vous avez toujours été dans mon cœur pendant ce long parcours. Je pense souvent à vous pour trouver du réconfort. En particulier, ma mamie Françoise, je suis sûre que tu aurais été fière de moi et c'est ce qui me donne la force de me donner à fond dans tout ce que je fais. J'aurais adoré te raconter toutes les histoires des patients et ce qui m'arrive en stage, on aurait tellement rigolé.

À mes co-internes, en particulier Oksana, Chloé et Hannah,

Je suis ravie d'avoir croisé votre route. Aller en stage à vos côtés rendait les journées plus légères. Merci pour votre écoute, votre bonne humeur et surtout votre passion pour les potins.

LISTE DES ABREVIATIONS

[illegible]

PLAN

SERMENT D'HIPPOCRATE

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Caractéristiques des participants

2. Les enseignements transversaux à travers l'expérience des internes

- 2.1. Les attentes des internes vis-à-vis des enseignements transversaux
 - 2.1.1. Attente d'une préparation à l'exercice futur de médecin généraliste
 - 2.1.2. Attente d'apports théoriques et de consolidation des connaissances
 - 2.1.3. Attente de contenus concrets et applicables
 - 2.1.4. Attente d'une pédagogie encadrée et interactive
 - 2.1.5. Attente d'adéquation entre le thème annoncé et le contenu proposé
 - 2.1.6. Attente d'individualisation du parcours de formation
- 2.2. La perception globale des enseignements transversaux
 - 2.2.1. Une qualité perçue comme variable
 - 2.2.2. Une expérience conditionnée par la posture institutionnelle
- 2.3. L'organisation pratiques des enseignements transversaux
 - 2.3.1. Les choix des enseignements transversaux
 - 2.3.2. Caractère obligatoire et nombre d'enseignements transversaux
 - 2.3.3. Le format des journées d'enseignement
 - 2.3.4. La taille des groupes
 - 2.3.5. La localisation des enseignements transversaux
- 2.4. Les thèmes et contenus des enseignements transversaux
 - 2.4.1. Une offre de thématiques variées
 - 2.4.2. Des contenus perçus comme complémentaires mais parfois redondants
 - 2.4.3. La valeur pédagogique perçue des thèmes
- 2.5. Les méthodes pédagogiques utilisées
 - 2.5.1. Les attentes pédagogiques
 - 2.5.2. Rôle des enseignants et intervenants
 - 2.5.3. Place des échanges entre pairs
 - 2.5.4. Travaux de groupe, cas cliniques et mises en situations
 - 2.5.5. Les supports et outils d'enseignement
- 2.6. La pertinence pour la pratique future
 - 2.6.1. Ancrage dans la pratique réelle
 - 2.6.2. Des besoins de formation restant insuffisamment comblés
- 2.7. Les suggestions d'amélioration des enseignements transversaux
 - 2.7.1. Renforcer la préparation à l'exercice futur
 - 2.7.2. Améliorer l'organisation des enseignements
 - 2.7.3. Format pédagogique de prédilection
 - 2.7.4. Adapter le format des enseignements transversaux

DISCUSSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXE-1 : LISTE ET DESCRIPTION DES ET

ANNEXE-2 : GRILLE COREQ

ANNEXE-3 : GUIDE D'ENTRETIEN

ANNEXE-4 : RESUME DES FORMATIONS DES DIFFERENTS DUMG FRANÇAIS

ATTENTES ET PERCEPTIONS DES INTERNES VIS-A-VIS DES ENSEIGNEMENTS DE MEDECINE GENERALE

**GUILLEAU Raphael, MAACHE Ranya, FORVEILLE Alexandre et BESSON
Camille**

Tous les auteurs ont contribué de manière égale à la production et à la rédaction de la thèse. Ranya et Raphaël se sont occupés de la réalisation et de l'encodage des entretiens semi-dirigés avec les internes, tandis que Camille et Alexandre ont réalisé la relecture et l'analyse des récits de formation. La production et la rédaction des résultats et de la discussion a été réalisée en part égale par tous les auteurs.

RÉSUMÉ

Introduction : Les enseignements transversaux (ET) constituent une composante essentielle de la formation théorique des internes de médecine générale. Si plusieurs études ont évalué leur niveau de satisfaction, peu se sont intéressées au vécu des internes et à leurs attentes vis-à-vis de ces enseignements. L'objectif de cette étude était d'explorer les attentes et les perceptions des internes de médecine générale de l'Université d'Angers concernant les ET.

Méthodes : Une étude qualitative a été conduite selon une approche phénoménologique. Les données provenaient de deux sources complémentaires : quatorze entretiens individuels semi-dirigés réalisés entre janvier et mars 2026 auprès d'internes de Médecine générale de différentes phases de la formation, et une analyse qualitative inductive de douze récits critiques de formation. Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique avec double codage et triangulation par les chercheurs.

Résultats : Les internes exprimaient une perception globalement favorable mais nuancée des ET. Leur appréciation dépendait principalement de la pertinence des contenus, de leur applicabilité en soins primaires, des méthodes pédagogiques utilisées et des modalités organisationnelles. Ils attendaient avant tout des enseignements les préparant à l'exercice de la médecine générale, associant des connaissances actualisées, des outils directement transférables en consultation et des aspects administratifs et médico-légaux de l'exercice. Les méthodes pédagogiques interactives, combinant apports théoriques, cas cliniques, échanges entre pairs et interventions d'experts, étaient les plus appréciées. À l'inverse, les contenus purement théoriques, redondants ou insuffisamment adaptés au niveau de formation étaient moins bien perçus. Les principales difficultés organisationnelles concernaient les modalités d'inscription, vécues comme inéquitables. Les participants proposaient notamment une meilleure information sur les contenus, un système d'inscription plus équitable, un socle d'enseignements fondamentaux complété par des enseignements optionnels, une adaptation de la durée de certains enseignements et un développement des thématiques liées à la professionnalisation.

Conclusion : Les ET occupent une place importante dans la formation des internes de médecine générale. Leur pertinence pourrait être renforcée par des contenus davantage centrés sur les besoins des futurs médecins généralistes, ainsi que des méthodes pédagogiques interactives et une organisation plus adaptée aux attentes des internes.

INTRODUCTION

En 2004, le décret n° 2004-67 (1) a défini la médecine générale comme une spécialité médicale à part entière, dont l'accès est régie, désormais et comme toute autre spécialité, par le classement aux Épreuves Classantes Nationales (ECN), maintenant Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN). Ce décret pose ainsi les bases du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale, réformé en 2025 suite au décret du 6 novembre 2025 (2), relatif à l'organisation du troisième cycle de médecine générale : formation sur quatre ans, alliant pratique et théorique.

La formation théorique est définie au niveau local au sein des facultés de médecine sur le territoire national, par les départements universitaires de médecine générale (DUMG) qui supervisent la réalisation du DES. Ces DUMG ont une responsabilité sociale déterminante et doivent former des médecins compétents, autonomes et réflexifs, capables de répondre aux demandes des patients en soins primaires. Dans ce contexte, les enseignements théoriques jouent un rôle essentiel, en complément de la formation pratique issue sur le terrain, afin de permettre aux internes de médecine générale (IMG) d'acquérir les compétences nécessaires à leur exercice. Cette formation s'inscrit dans une Approche par compétence (APC) issue des théories constructivistes et centrées sur l'apprenant-interne, qui devra être en capacité, en fin de DES, de résoudre la majeure partie des situations de santé auxquelles il sera confronté en mobilisant ses ressources appropriées (3,4).

L'organisation actuelle de la maquette du DES de médecine générale est définie par l'arrêté du 12 avril 2017, et révisé par le décret de 2025 (2,5). Cette maquette est composée de trois phases : la phase socle en première année, la phase d'approfondissement en deuxième et

troisième années, et enfin la phase de consolidation, en quatrième année, où l'interne devient « docteur junior ».

La formation des internes de médecine générale à l'université d'Angers repose sur trois composantes complémentaires, visant à répondre à l'ensemble des objectifs pédagogiques du DES. La première correspond à la formation théorique, assurée par les Enseignements Transversaux (ET) et des enseignements plus spécifiques en fonction des semestres, comme les Groupes d'Échange et d'Analyse des Pratiques (GEAP) pendant les stages ambulatoires ou les cours femme-enfant pendant les stages de gynécologie-pédiatrie. La deuxième partie est la formation pratique, qui s'appuie sur la réalisation des stages tout au long du troisième cycle. Enfin, la troisième repose sur le Tutorat, qui assure un accompagnement individualisé de chaque interne par son tuteur, avec la rédaction de deux Récits de Situation Complexe Authentique (RSCA) et deux rencontres tutorées par semestre (6).

Une part importante de l'enseignement théorique du troisième cycle de médecine générale se déroule lors de la réalisation de ces ET, en groupe de 15 à 25 internes, encadrés par 1 ou 2 enseignants. Les méthodes pédagogiques utilisées lors des ET restent libres, à la charge de l'enseignant et en fonction de la thématique abordée.

En pratique, avant de venir à la séance, les internes doivent consulter sur Moodle® (7) (plateforme pédagogique de l'université d'Angers, également utilisée par une grande partie des universités françaises), le corpus des connaissances. Ils préparent à l'avance le récit des situations qu'ils vont présenter au groupe. Les méthodes pédagogiques favorisent l'implication des internes, l'interactivité et la rétroaction pédagogique active des enseignants (mise en situation, jeux de rôle, échange de pratiques...).

Les séances se déroulent sur une journée complète et abordent divers sujets, cités en Annexe-1, en lien avec la pratique de la médecine générale. Les internes disposent d'une possibilité de choix parmi les enseignements proposés, sous réserve des places disponibles sur le formulaire de la plateforme Moodle (disponible en début d'année scolaire), des ET obligatoires et du respect du nombre d'ET à valider au cours de chaque phase du DES. En phase socle, les IMG doivent valider au cours du stage praticien niveau 1 (SN1) au minimum quatre ET dont l'un doit obligatoirement être l'ET08 (Psychothérapie de soutien en Médecine Générale : notion de transfert contre-transfert hypnose et TCC & thérapie familiale) ou l'ET09 (Psychothérapie de soutien en Médecine Générale : entretien motivationnel, théorie de l'attachement), et deux ET durant le stage aux urgences dont l'un doit être obligatoirement l'ET06 (régulation des soins non programmés) ou l'ET07 (gestion des urgences vraies au cabinet de médecine générale). En phase d'approfondissement, les IMG doivent assister au minimum à trois ET par an avec au minimum un par semestre, avec un maximum de quatre enseignements par an.

On retrouve dans la littérature, des études qui se sont intéressées à la satisfaction des internes à l'égard des enseignements et de la formation qui leur sont dispensés. On peut ainsi citer l'enquête réalisée à Bordeaux sur les IMG, en 2023, qui montre un niveau de satisfaction des enseignements théoriques dispensés plutôt bon (8). On peut également citer l'étude menée au DUMG de Strasbourg (9), où on obtenait des résultats similaires en matière de satisfaction, mais avec des méthodes pédagogiques qui diffèrent, comme avec l'apprentissage par résolution de problème permettant un travail d'auto-apprentissage par le groupe.

Néanmoins, il est noté une discordance entre les attentes pédagogiques des étudiants et le contenu effectif des enseignements. Plusieurs études soulignent en particulier un déficit d'adaptation des formations à la pratique future, ainsi qu'un manque de lien avec l'exercice en

soins primaires. Les enseignements sont fréquemment perçus comme excessivement théoriques et insuffisamment orientés vers la pratique clinique (8–10).

Enfin, une étude menée en 2015 à Amiens s'était intéressée aux attentes des internes concernant la formation théorique du DES de médecine générale (11). Les résultats mettaient en évidence une demande de formation davantage adaptée aux spécificités de l'exercice en médecine générale, et dispensée par des enseignants issus de la discipline. Ils souhaitent également des thèmes davantage en lien avec les soins primaires et en respect avec les recommandations en vigueur. Ils privilégiaient également des modalités pédagogiques favorisant l'interactivité, notamment les enseignements en petits groupes, à l'opposé des enseignements magistraux qui « rebutaient » la plupart des internes. Cette étude présentait toutefois un périmètre plus large que celui retenu dans notre travail, puisqu'elle explorait l'ensemble de la formation théorique et universitaire, en intégrant notamment le tutorat ainsi que différents outils de validation facultaires tels que les RSCA et le portfolio. Les enseignements théoriques ne constituaient donc qu'une des dimensions étudiées. Par ailleurs, les modalités de formation du troisième cycle ayant évolué depuis 2015, et devant l'évolution des pratiques pédagogiques, une actualisation de ces données apparaissait pertinente.

L'ensemble de ces résultats soulignent la nécessité de mieux comprendre les déterminants du vécu et des attentes des internes face aux enseignements, au-delà des simples scores de satisfaction.

L'objectif principal de cette thèse était donc d'explorer la perception et les attentes des internes de médecine générale d'Angers concernant les enseignements transversaux.

MÉTHODES

1. Conception de l'étude

Cette étude était basée sur deux protocoles de recherche, menés en parallèle.

La première partie était la réalisation d'une étude qualitative via des entretiens individuels semi-dirigés afin d'explorer le ressenti et les attentes des internes de médecine générale concernant les enseignements transversaux (ET) proposés par le DUMG d'Angers.

Le protocole s'est inspiré de la grille COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research), qui est disponible en Annexe-2, pour assurer la validité interne de l'étude.

En parallèle des entretiens individuels, il a été réalisé une analyse qualitative inductive de récits critiques de formation, rédigés en fin de formation par les internes de médecine générale, en vue de leur jury de phase d'approfondissement à la faculté d'Angers, sur l'année 2025. Seules les données relatives aux enseignements transversaux ont été analysées. Ces données ont été croisées avec les données récoltées lors des entretiens semi-dirigés.

2. Cadre et participants

Population cible : Cette étude concernait les internes de médecine générale de la faculté d'Angers.

Critères d'inclusion : Les participants étaient recrutés parmi les internes de médecine générale ayant déjà une expérience des enseignements transversaux. Une diversité de profils a été recherchée en prenant en compte des internes de phase socle issus de la promotion 2025 ainsi que des internes de phase d'approfondissement issus des promotions 2023 et 2024, afin d'élargir la variété des points de vue.

Méthode de recrutement : Les participants étaient recrutés via plusieurs canaux : publications sur les groupes Facebook® et Messenger® des promotions, diffusion sur les

réseaux sociaux, sollicitation des relations des chercheurs. En l'absence d'un nombre suffisant de réponses, ces mêmes canaux ont été utilisés pour effectuer des relances.

Taille de l'échantillon : Le nombre de participants était fixé a priori à une dizaine d'entretiens. Toutefois, les entretiens ont été réalisés jusqu'à atteindre la suffisance des données. Cette dernière était confirmée par la réalisation d'un ou deux entretiens supplémentaires.

Récits critiques de formation : La population étudiée s'étendait à l'ensemble de la promotion d'interne de médecine générale de la faculté de médecine d'Angers, en dernière année de phase d'approfondissement en 2025, à condition qu'ils aient bien soumis leur récit critique de formation lors de leur validation à la faculté et donné leur accord pour son analyse.

3. Collecte des données

Lieu : les entretiens se déroulaient idéalement en présentiel dans un lieu calme, neutre, propice à l'échange, choisi en fonction des disponibilités des participants. Ce lieu pouvait varier d'un entretien à l'autre, l'objectif étant de garantir des conditions favorables à une expression libre et sans interruption des internes.

Réalisation des entretiens Ranya MAACHE et Raphaël GUILLEAU : les entretiens étaient semi-dirigés. Un chercheur parmi les deux s'assurait d'animer l'entretien via un guide d'entretien semi-structuré, élaboré sur la base des données de la littérature et les présupposés des chercheurs. Il est disponible en Annexe-3. Les entretiens étaient enregistrés à l'aide de dictaphones et de smartphones (préalablement mis en mode avion) pour garantir la qualité sonore et éviter toute perte de données. Une prise de notes a été faite de manière manuscrite, associée à la réalisation d'un journal de bord tout au long des entretiens

Récolte des récits critiques de formation par Camille BESSON et Alexandre

FORVEILLE : L'accès aux récits critiques de formation a été sollicité auprès de la faculté d'Angers directement par les directrices de thèse, membres du DUMG. Un accord préalable des internes concerné a été obtenu. Les récits critiques de formation nous ont ensuite été transmis sous forme écrite et anonymisée (format numérique) afin de compléter l'analyse des données.

4. Analyse des données

4.1. Analyse des entretiens semi-dirigés

Retranscription : Les entretiens étaient retranscrits dans leur intégralité en respectant le langage oral, puis anonymisés. Le logiciel Turboscribe® a été utilisé après consultation des informations mises à disposition par l'éditeur concernant la sécurité, la confidentialité et la protection des données, indiquant notamment que les contenus traités ne sont ni exploités à des fins commerciales, ni réutilisés, et font l'objet de mesures visant à garantir leur confidentialité. Les résultats étaient relus pour vérification par le chercheur présent lors de l'entretien. Le non verbal a été pris en compte grâce aux notes d'observation, intégrées à l'analyse pour enrichir l'interprétation. Les silences, les temps de réflexion et les rires étaient mentionnés entre parenthèses. Les hésitations étaient retranscrites par des points de suspension, également entre parenthèses.

Méthode d'analyse : Une analyse thématique des données sur la totalité du verbatim a été réalisée. Après relecture des retranscriptions, un codage ligne à ligne était réalisé par l'un des deux chercheurs chargés des entretiens, puis regroupé en thèmes et sous-thèmes. Enfin une double lecture était réalisée par l'autre chercheur afin de permettre une triangulation des données et de valider les résultats par consensus.

4.2. Analyse des récits critique de formation

Méthode d'analyse : Après une lecture flottante de l'ensemble des récits, un codage initial ligne à ligne ou par unités de sens, était réalisée par les deux chercheurs alloués aux récits, puis regroupé par thèmes et sous-thèmes, en tenant compte des attentes exprimées, notamment les besoins pédagogiques, les domaines de compétence, les critiques ou propositions ainsi que les expériences marquantes liées aux enseignements.

Une double lecture était réalisée par l'autre chercheur afin de permettre une triangulation des données et de valider les résultats par consensus. Enfin une synthèse a été produite avec interprétation en lien avec la littérature.

5. Considérations éthiques et réglementaires

Les participants ont été informés du caractère volontaire et anonyme de leur participation et ont pu donner leur consentement éclairé oral. Aucune donnée nominative n'a été collectée.

Conservation des données : Les fichiers audio étaient stockés sur les ordinateurs personnels des chercheurs. Les données étaient anonymisées dès la phase de retranscription, en supprimant tout élément permettant l'identification des participants. Les enregistrements audios étaient conservés uniquement le temps nécessaire à l'analyse, puis supprimés après la validation de la thèse et de sa publication éventuelle.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques des participants

Douze récits de « Description de la formation » ont été recueillis. L'analyse des verbatims a fait émerger plusieurs axes thématiques, structurés en thèmes et sous-thèmes, permettant de rendre compte des perceptions et attentes exprimées par les internes.

Parmi les récits reçus, deux ne faisaient pas mention des ET, deux les ont évoqués brièvement sous la forme d'un paragraphe, et les autres ont détaillé leurs expériences et leurs ressentis.

Les récits étant anonymes, les chercheurs ne disposaient pas des caractéristiques des IMG les ayant rédigés.

Au total, quatorze entretiens ont été réalisés entre janvier et mars 2026. La suffisance des données semblait avoir été obtenue à posteriori, en effet les entretiens n'ont pu être réalisés au fil de l'eau, la suffisance des données a été recherchée et confirmée après réalisation d'un corpus initial d'entretiens, et reconfirmée par réalisation d'un dernier entretien. Les caractéristiques des participants ainsi que la durée des entretiens sont présentées dans le Tableau 1.

Il y avait 85.7 % de femmes pour 14.3 % d'hommes, avec une répartition de 35.7 % en phase socle pour 64.3 % en phase d'approfondissement. Les entretiens ont été réalisés en présentiel dans un lieu calme, choisi en fonction des disponibilités des participants, soit au domicile personnel, sur le lieu de travail des étudiants chercheurs, sur le site de la faculté d'Angers ou encore dans un lieu neutre en centre-ville. La durée moyenne des entretiens était de 26,29 minutes, pour une durée minimale de 15,44 minutes et maximale de 46,20 minutes. Le corpus total représentait 6 heures 10 minutes et 48 secondes d'entretien.

Tableau 1 - Population de l'étude et durée des entretiens

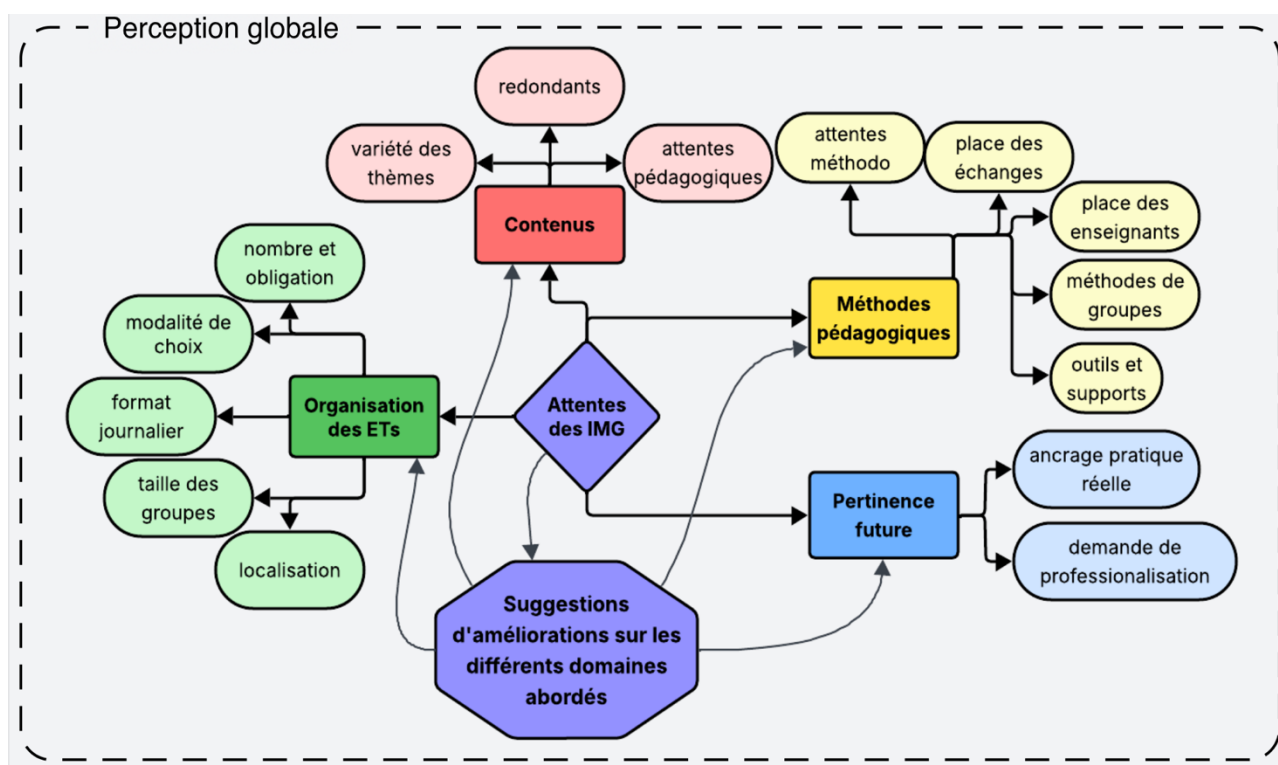
	Sexe	Phase du DES	Stage	Durée entretien
E1 ^x	F	Approfondissement	Précarité	23:22:00
E2 ^{xx}	F	Approfondissement	SASPAS*	27:04:00
E3 ^x	F	Approfondissement	SASPAS	46:20:00
E4 ^x	H	Socle	Urgences	30:00:00
E5 ^x	F	Approfondissement	Cardiologie	33:16:00
E6 ^{xx}	F	Approfondissement	SASPAS	16:27:00
E7 ^{xx}	F	Approfondissement	EMG**	19:18:00
E8 ^{xx}	F	Approfondissement	EMG	29:03:00
E9 ^{xx}	F	Approfondissement	SASPAS	15:44:00
E10 ^{xx}	F	Socle	SN1***	16:01:00
E11 ^x	F	Socle	SN1	23:44:00
E12 ^x	H	Approfondissement	SASPAS	33:45:00
E13 ^x	F	Approfondissement	Gériatrie	27:53:00
E14 ^x	F	Socle	SN1	28:51:00

^x : entretien réalisé par RM ; ^{xx} : entretien réalisé par RG ; *SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée ; **EMG : Equipe Mobile de Gériatrie ; ***SN1 : Stage praticien niveau 1 ; F : Femme ; H : Homme ; DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

2. Les enseignements transversaux à travers l'expérience des internes

L'analyse phénoménologique croisée des récits de formation et des entretiens a permis d'identifier sept thèmes majeurs (Figure 1).

Figure 1 - Thèmes issus de l'analyse



Les attentes des internes à l'égard des ET apparaissent comme un thème structurant, traversant l'ensemble des résultats. À partir de ce cadre, les participants décrivaient leur perception globale du dispositif, son organisation pratique, la qualité et l'adéquation des contenus proposés, les méthodes pédagogiques mobilisées, ainsi que la pertinence de ces enseignements dans la perspective de leur futur exercice de médecin généraliste. Enfin, plusieurs propositions d'amélioration ont été formulées afin de mieux répondre aux besoins identifiés.

2.1. Les attentes des internes vis-à-vis des enseignements transversaux

L'analyse des entretiens (notés E avec le numéro concerné pour plus de clarté), et des récits (notés R avec le numéro concerné pour plus de clarté) mettait en évidence un ensemble d'attentes relativement homogènes concernant les ET. Ces attentes apparaissaient comme un élément structurant de l'expérience des internes, influençant largement leur appréciation des enseignements proposés.

2.1.1. Attente d'une préparation à l'exercice futur de médecin généraliste

Les internes attendaient avant tout que les ET les préparent à leur future pratique professionnelle. Ils souhaitaient acquérir des connaissances et compétences directement mobilisables en consultation, adaptées aux situations fréquemment rencontrées en médecine générale. Ainsi, ils souhaitaient « *avoir des éléments vraiment concrets pour aider les patients* » (E11), en précisant l'attente de « *notions théoriques adaptées à la pratique* » (R5).

Plusieurs participants décrivaient un sentiment d'insuffisance de formation, lié à la diversité des stages réalisés. Certains domaines de la médecine générale étaient peu ou pas rencontrés au cours de l'internat. E5 résumait cette idée : « *On apprend ce qu'on voit. Le problème, c'est que ce qu'on voit pas, on l'apprend pas non plus* ».

Les internes attendaient ainsi des enseignements qu'ils apportent des connaissances directement mobilisables en consultation, « *ça n'aborde pas forcément des éléments très concrets pour les consultations. Donc je trouve que ça ne m'aide pas trop pour la suite* » (E11).

Cette attente concernait aussi bien les thèmes « *les plus fréquents en médecine générale* » (E11), que les situations complexes. Un interne évoquait que « *refaire un petit point sur*

l'ensemble des pathologies ultra communes, pour moi ce serait la base. Donc revoir les sujets, par exemple des sujets sur les pathologies, où il va falloir adresser, le suivi du diabète, il y a plein de choses » (E13).

Plusieurs récits confirmaient cette recherche d'une formation directement utile à la pratique quotidienne. R8 soulignait ainsi l'intérêt d'enseignements portant sur « *des sujets directement abordés en consultation de médecine générale* », tandis que R2 évoquait l'importance d'un « *approfondissement de mes connaissances* », afin d'être plus à l'aise dans son futur exercice.

Au-delà de l'acquisition de connaissances médicales, les enseignements étaient également envisagés comme un moyen d'accompagner la transition vers l'exercice autonome de la médecine générale. Les participants souhaitaient acquérir des compétences relatives à la gestion du cabinet, aux aspects administratifs, organisationnels et financiers de la profession. Un interne déclarait par exemple que « *Le séminaire sur l'installation libérale m'a particulièrement aidée à envisager mon avenir professionnel* » (R10) et un autre voulait être préparé à « *Gérer un cabinet, l'administratif, la comptabilité (...), vraiment tout le après* » (E6).

Ainsi, la valeur des ET était principalement appréciée au regard de leur capacité à répondre aux besoins concrets des internes et à faciliter leur entrée dans l'exercice professionnel.

2.1.2. Attente d'apports théoriques et de consolidation des connaissances

Les internes exprimaient le besoin de renforcer certaines connaissances biomédicales fondamentales. Ils souhaitaient bénéficier d'apports structurés, adaptés à leur niveau d'internat et articulés aux problématiques rencontrées en pratique. Un interne exprimait que

« *des fois, on s'attend plus à avoir des rappels de cours* » (E10), et un autre souhaitait que « *ces enseignements permettent de revoir des notions parfois complexes* » (R4).

La répétition de notions déjà abordées lors du deuxième cycle n'était pas perçue négativement lorsqu'elle permettait une actualisation des connaissances ou une meilleure appropriation des recommandations. Certains internes déclaraient que « *ce n'est pas grave si on répète des choses de l'externat* » (E13).

2.1.3. Attente de contenus concrets et applicables

Les internes recherchaient des enseignements apportant des réponses opérationnelles aux questions rencontrées dans leur pratique quotidienne. Certains internes par exemple souhaitaient que « *les informations de l'ET soient plus ciblées et pratico-pratiques* » (E11), et appréciaient les « *conseils concrets et argumentation pour les situations de confrontation* » (R7).

Ils attendaient notamment des conduites à tenir, des stratégies diagnostiques ou thérapeutiques, des notions administratives communes et des outils directement transférables dans leurs consultations, comme l'évoquait un interne « *je comptais justement sur ce type de journée pour mettre un peu tout au clair et me rassurer un petit peu dans la prise en charge* » (E8).

2.1.4. Attente d'une pédagogie encadrée et interactive

Les participants valorisaient les méthodes pédagogiques interactives mais considéraient que la responsabilité de l'apport de connaissances devait rester portée par les enseignants. Ils attendaient des réponses, des éclairages d'experts et une réelle valeur ajoutée pédagogique. Certains internes soulignaient qu'« *on attend quand même des réponses* » (E2), et que « *la*

présence des intervenants était très enrichissante et leurs expériences apportaient une réelle plus-value » (R8)

2.1.5. Attente d'adéquation entre le thème annoncé et le contenu proposé

Les internes souhaitaient pouvoir choisir leurs enseignements en connaissance de cause. Ils regrettaient que « *des fois, dans l'intitulé, c'est quand même assez vague* » (E1).

Cette imprécision générait parfois un décalage entre les attentes initiales et le contenu effectivement dispensé.

2.1.6. Attente d'individualisation du parcours de formation

Les internes souhaitaient construire un parcours cohérent avec leurs besoins, leurs stages et leurs projets professionnels. Ils appréciaient la liberté de choix offerte par les ET mais beaucoup regrettaient les contraintes organisationnelles limitant l'accès aux enseignements prisés. Certains internes déclaraient « *apprécié la liberté de choisir des enseignements adaptés à mes lacunes ou à mes intérêts* » (R10), mais que « *les thématiques qui plaisent beaucoup, elles partent très vite aussi au moment des choix d'enseignement sur le Moodle* » (E12).

2.2. La perception globale des enseignements transversaux

L'analyse des entretiens et des récits mettait en évidence une perception globalement ambivalente des ET. Plusieurs internes reconnaissaient l'intérêt du dispositif dans leur formation, « *dans l'ensemble, je trouve que c'est quand même une bonne idée* » (E12).

Cette appréciation se trouvait toutefois nuancée par une importante hétérogénéité de qualité perçue entre les différents enseignements, selon le thème choisi, les intervenants ou encore l'adéquation entre leurs attentes et le contenu proposé.

Les IMG soulignaient également la difficulté d'évaluer globalement un dispositif reposant sur un parcours individualisé. Les expériences rapportées apparaissaient ainsi fortement dépendantes du vécu et des choix de chacun.

2.2.1. Une qualité perçue comme variable

Les ET occupaient une place importante dans la formation des internes en complément des stages. Ils permettaient d'aborder des thématiques spécifiques à la médecine générale et de compléter certains apprentissages.

Toutefois, leur utilité était jugée inégale. Certains enseignements étaient décrits comme enrichissants et directement utiles à la pratique, tandis que d'autres étaient perçus comme peu pertinents. Un étudiant déclarait *« c'est-à-dire qu'il y en a peut-être 20-30% où je trouvais ça super utile, c'était super, et à la fin je suis ressortie avec plein de nouveaux trucs que je ne vois pas comment j'aurais acquis autrement, ou en tout cas ça m'aurait pris beaucoup plus de temps, et plus de 50% en tout cas, où vraiment tu sens que tu y es par obligation et que je ne suis pas sûre d'avoir eu beaucoup d'apport »* (E6).

La qualité perçue dépendait notamment de l'intérêt initial pour le sujet, de la pertinence du contenu et du vécu global de la journée. Par exemple, un IMG rapportait qu'*« il y a plein d'autres E.T. où je trouve que c'est soporifique et j'y apprends pas grand-chose »* (E12). Les récits évoquaient ainsi des enseignements apportant une « réelle plus-value », mais également des contenus jugés insuffisamment adaptés ou concrets : *« j'ai également à ce moment-là de mon internat le souvenir d'ET marquants (...) mais, je dois bien le dire aussi, certains cours m'ont paru longs et peu concrets, applicables au cabinet »* (R6).

2.2.2. Une expérience conditionnée par la posture institutionnelle

L'expérience des ET était également influencée par la place accordée aux internes au sein du dispositif. Plusieurs participants exprimaient le souhait d'être considérés comme de futurs professionnels plutôt que comme de simples étudiants. Environ un quart des interrogés décrivaient un sentiment d'infantilisation, l'un rapportait « *c'est très dommage de se faire autant infantiliser sur des ET, alors que ça aurait pu être intéressant.* » (E6). De même lorsque leurs attentes ou leur expérience clinique leur semblaient insuffisamment prises en compte, « *j'ai l'impression que souvent ils nous demandent nos attentes (...) et ça finit par être une diapo à 16 heures* » (E8)

À l'inverse, les enseignements favorisant les échanges et s'appuyant sur l'expérience des participants étaient généralement mieux perçus.

Enfin, des récits soulignaient quand même une amélioration progressive du dispositif au cours de leur cursus, « *Concernant les enseignements, je trouve qu'ils se sont améliorés au cours de l'internat* » (R5).

2.3. L'organisation pratiques des enseignements transversaux

Les IMG faisaient part d'un retour contrasté sur l'organisation pratique des ET. Certains aspects étaient perçus comme facilitants, notamment l'existence d'un cadre organisationnel commun et les occasions de retrouver les autres membres de la promotion. À l'inverse, plusieurs contraintes organisationnelles étaient rapportées, en particulier concernant les modalités d'inscription aux enseignements.

2.3.1. Les choix des enseignements transversaux

La diversité des ET proposés était globalement appréciée. Les internes valorisaient la possibilité de construire un parcours adapté à leurs besoins et à leurs centres d'intérêt. Cependant, les intitulés des enseignements étaient parfois jugés imprécis ou insuffisamment informatifs. Comme le citait un interne « *c'est des thèmes qui sont un peu très larges, très généreux, qui t'amènent beaucoup d'attentes et au final tu n'as pas ce qu'il te faut* » (E8). Ainsi, ces attentes non remplies entraînaient de la déception chez les IMG. Plusieurs participants souhaitaient disposer d'une description synthétique du contenu avant leur inscription.

Les modalités d'inscription constituaient le principal sujet de mécontentement. Comme le disait un interne concernant le système actuel, « *il n'y a pas assez de places pour tout le monde, c'est souvent "premier arrivé, premier servi"* » (R4). Ce même système se trouvait décrit par pratiquement tout le corpus comme source de frustration et d'inégalité. La liberté offerte par un système basé sur le choix était ainsi ternie par cette course à l'inscription.

Cette méthode, « *c'est un petit peu le moyen le plus facile pour la fac d'obtenir des inscriptions rapides* » (E6), mais « *pour les étudiants c'est pas idéal* » (E6) entraînant frustration et pression. Plusieurs internes estimaient que ce système avantageait ceux qui étaient disponibles au moment de l'ouverture des inscriptions. Cette difficulté à avoir des places a même été comparée à la difficulté d'avoir des places de concert : « *j'ai l'impression que choper les ET, c'est la même chose que choper le concert d'Orelsan* » (E4).

De plus, les contraintes liées aux stages, aux gardes, aux autres obligations facultaires, aux limitations d'ordre technique ou à l'organisation personnelle restraignaient parfois les possibilités de choix.

2.3.2. Caractère obligatoire et nombre d'enseignements transversaux

Le caractère obligatoire des ET était apprécié de façon disparate chez les IMG. Certains internes affirmaient que l'obligation créait la participation, sans ça ils ne suivraient pas les ET. En contraste, un des internes souhaitait rendre obligatoire certains ET sur des sujets essentiels, *« Et pour moi, il faut que certains soient obligatoires (...) Par exemple, les soins non programmés, la gestion des urgences vraies. C'est pas normal de se dire qu'un médecin sort de sa formation et n'a pas eu de cours sur les urgences au cabinet. Ou même n'a pas eu de cours sur les cotations. C'est quelque chose qu'il va faire en permanence. C'est pas normal qu'il le découvre sur le tas seulement parce qu'il n'a pas réussi à cliquer au bon moment »* (E13).

Le nombre d'enseignements à réaliser était considéré comme adapté pour la plupart des IMG : *« c'est bien, il n'y en a que trois par an, donc c'est quand même facile de s'y rendre »* (E2). Certains souhaitaient toutefois avoir la possibilité d'en suivre davantage, afin de personnaliser le plus possible leur parcours de formation selon leurs besoins et projets professionnels. Des internes craignaient cependant un risque de redondance entre les ET si ceux-ci sont multipliés par les internes, *« je disais d'abord qu'il n'y en a pas assez, mais sauf que si on nous fout les mêmes qu'on a déjà maintenant et qu'on nous les met deux fois plus, ça ne m'intéresse pas »* (E5).

Cette demande était parfois mise en parallèle avec le volume d'enseignement observé dans d'autres spécialités. Un des internes disait, *« après, si on prend les autres spécialités, ils ont beaucoup plus de cours que nous, et ça fonctionne »* (E13).

2.3.3. Le format des journées d'enseignement

Les journées banalisées dédiées aux ET, à savoir le fait d'être exempt de journée de stage sous condition d'avoir un enseignement le jour même à la faculté, étaient globalement appréciées. Leur programmation anticipée permettait aux internes d'organiser leur activité de stage et facilitait leur participation. Toutefois, une journée banalisée fixe pour les ET (souvent le jeudi à Angers) pouvait être source de difficultés, notamment en stage ambulatoire, comme le disait un IMG, « *bah juste le fait que ce soit qu'un jeudi, c'est un peu dommage dans le sens où moi par exemple je suis en stage prat, et du coup c'est que le jeudi que je loupe les cours pour aller aux ET, et c'est un peu dommage pour le médecin avec qui je suis, enfin je dois rattraper, mais du coup c'est moins pratique* » (E6)

Le format d'une journée complète (9h-16h/17h) était considéré comme adapté par la majorité des participants. Un quart des interrogés soulignaient néanmoins une variabilité du rythme selon les enseignements et décrivaient parfois un sentiment de longueur. Les journées semblaient se prolonger, teintées de redondance, « *mais je trouve que comme on leur a donné ce format d'une journée, bah des fois ils cherchent à remplir* » (E8).

Les pauses apparaissaient comme un élément important du vécu de la journée, en offrant aux internes des temps de respiration au cours d'enseignements parfois perçus comme longs. Toutefois, la plupart estimaient qu'une pause déjeuner plus courte permettait de terminer la journée plus tôt, ce qui contribuait à une meilleure appréciation du format. Comme le soulignait un interne, « *je trouve ça bien qu'ils aient raccourci le temps, je crois que la pause du midi est plus courte et on finit plus tôt* » (E3).

2.3.4. La taille des groupes

Actuellement les ET comprenaient des groupes de 15 à 20 étudiants, dans des salles adaptées à cet effectif. Ce nombre était apprécié par les IMG et jugé facilitant pour la participation et le dynamisme en ET. Ils disaient « *15-20 personnes, c'est pas trop, et c'est correct, ça me correspond* » (E7)

Plusieurs participants soulignaient la souplesse dont pouvait faire preuve la faculté et les intervenants, lorsqu'une situation particulière nécessitait l'ajout d'un étudiant à un groupe déjà complet. Un des internes s'exprimait à ce sujet : « *et je trouve la fac assez arrangeante. Moi j'avais eu un problème avec un ET dans ce stage-là, et vu que c'est un ET que je voulais faire, j'avais demandé, il m'avait rajouté sur une autre date qui était complète* » (E8). Cette exception restait quand même limitée pour prioriser le bon déroulé des ET.

2.3.5. La localisation des enseignements transversaux

La réalisation des ET à Angers, avec une organisation centralisée autour de la faculté d'Angers est rapportée comme « *facilitant, que ce soit toujours au même endroit, donc à la fac* » (E14).

Cependant, certains soulignaient le manque de représentation des périphéries, et le côté négatif à imposer des allers-retours pour les étudiants qui habitaient plus loin. Les IMG rapportaient un souhait et une envie de décentralisation, avec la réalisation de certains ET en périphérie. Comme le décrivait un des internes : « *proposer des ET autres qu'à Angers, à Laval au conseil de l'ordre (...) ou au Mans, je sais pas où, mais peut-être proposer d'autres ET ailleurs (...) enfin tout le monde n'habite pas à Angers donc je pense que ça serait utile* » (E3).

Le recours au distanciel est évoqué comme solution complémentaire ou exceptionnelle. En effet, certains mentionnaient « *après, c'est plus peut-être pour les gens qui sont pas sur*

Angers, s'ils pouvaient avoir accès en visio, ça serait peut-être plus simple pour eux » (E7).

Les IMG étant conscients des défauts inhérents au distanciel *« J'ai l'impression que moi je serais moins concentrée si je suivais à distance » (E3).*

2.4. Les thèmes et contenus des enseignements transversaux

L'appréciation des contenus des ET était étroitement liée aux attentes des internes.

Pour faire le lien avec les attentes citées ci-dessus, les participants valorisaient la diversité des thématiques théoriques et surtout leur potentiel applicable à la médecine générale. Comme l'affirmait un interne, *« globalement c'est positif parce qu'il y a aussi plein de thèmes dans tous les cas, donc tu peux te retrouver facilement en med G, enfin dans le fond » (E10).*

2.4.1. Une offre de thématiques variées

La diversité des thèmes proposée constituait l'un des principaux points forts des ET selon les internes. Ils appréciaient la possibilité de choisir parmi une offre variée, jugée capable de répondre à une grande partie de leurs besoins de formation. Comme le résumait un interne *« il y a une multitude de choix. Ça, c'est bien aussi » (E14).*

Toutefois, une minorité de participants estimait que cette offre pouvait encore être enrichie, afin de couvrir davantage de thématiques répondant à la diversité des parcours et des projets professionnels. Un interne soulignait ainsi qu'*« on peut toujours proposer plus de thèmes aborder. Alors là j'en ai pas en tête, mais je pense que c'est possible de proposer encore plus d'ET » (E3).* Cependant aucun exemple précis n'a été cité par les participants.

2.4.2. Des contenus perçus comme complémentaires mais parfois redondants

Les ET permettaient un apport supplémentaire et complémentaire aux formats d'apprentissages plus classiques comme les livres, les ressources numériques etc. Certains

internes rapportaient en effet qu'« *ils sont pertinents parce qu'on nous a donné des clés qu'on peut pas forcément retrouver dans des bouquins* » (E12). Ils étaient également considérés comme un moyen de compléter la formation entre les internes. Cet apprentissage est fortement influencé par les expériences individuelles et variables en stage notamment, comme l'expliquait un interne « *je pense que les internes, ils seraient preneurs, en vrai, du moment que c'est intéressant, pédagogiquement. Parce qu'on n'a pas forcément tout en stage* » (E1). Un autre rappelait « *on est aussi limité sur ce qu'on voit en stage, enfin il y a un biais sur les stages qu'on fait* » (E8).

Les internes jugeaient parfois peu utiles des notions déjà rencontrées en stage. Un interne rapportait que ces enseignements lui avaient surtout « *fait des rappels (...) sur ce que je fais déjà pendant mon stage* » (E7). À l'inverse, des contenus trop éloignés de leur pratique du moment pouvaient paraître difficiles à investir. Comme le soulignait un autre interne, « *Et en même temps, on n'y a pas recours, c'est très déconnecté quand on fait cet ET, par exemple, alors qu'on est en stage à l'hôpital* » (E2).

Plusieurs internes rapportaient un décalage entre leurs attentes et les connaissances apportées par certains enseignements. Ils exprimaient une déception lorsque les ET ne répondaient pas aux difficultés qu'ils rencontraient en pratique ou n'apportaient pas les clarifications attendues. Par exemple un interne rapportait « *j'en suis ressortie en me disant que ça ne m'avait rien apporté, alors que pourtant je sais que j'ai des difficultés là-dessus, parce que je n'ai pas l'habitude de le faire et que voilà ça reviendra après, mais je comptais justement sur ce type de journée pour mettre un peu tout au clair et me rassurer un petit peu dans la prise en charge, et au final à chaque fois j'ai été déçue* » (E8).

2.4.3. La valeur pédagogique perçue des thèmes

Les internes valorisaient les enseignements conçus à partir de leurs besoins et de leur niveau, avec un souhait de contenu innovant. Ces besoins divergeaient entre les profils. Certains souhaitaient des apports purement théoriques, permettant de couvrir les bases et de compléter les apports de stages ou les connaissances "perdues" de l'externat, tout en actualisant les compétences déjà acquises. Un interne disait « *en fait, on apprend sur le tas, toujours dans notre formation. On apprend ce qu'on voit. Le problème, c'est que du coup, ce qu'on voit pas, on l'apprend pas non plus* » (E5). D'autres, en revanche, souhaitaient des contenus pratico-pratiques, les préparant à l'exercice futur : « *ça n'aborde pas forcément des éléments très concrets pour les consultations. Donc... je trouve que ça ne m'aide pas trop pour la suite* » (E11).

Si plusieurs internes exprimaient le besoin de revoir certaines notions fondamentales, ils attendaient que ces rappels soient adaptés à leur niveau de formation et servent de point de départ à des approfondissements. À l'inverse, lorsque les enseignements se limitaient à des connaissances jugées trop élémentaires, leur niveau était perçu comme inadapté pour des étudiants de troisième cycle. Comme le soulignait un interne, « *les niveaux des cours sont pas adaptés à notre niveau. Quand on sort la définition de la ménopause alors qu'on est en dixième année de médecine... c'est hyper problématique parce que du coup on nous apprend pas ce qu'on veut apprendre* » (E5).

Les IMG différenciaient les recommandations disponibles dans les ouvrages, de leur application concrète en consultation. Ils étaient en recherche d'enseignements qui les aideraient à combler au mieux cet écart. Un interne soulignait qu'« *il y a les recommandations, ce qu'ils peuvent*

nous dire dans les bouquins, et ensuite comment vraiment l'appliquer dans la vie réelle » (E12).

Le contenu des enseignements offrait une intégration à la pratique variable d'un ET à l'autre, *« donc difficile de dire si ça aura un impact ou pas sur ma pratique »* (E2). Certains étaient directement transposables, alors que d'autres avaient un apport plus limité. Certaines thématiques d'apparence utile, proposaient finalement des contenus superficiels et lacunaires comme le déplorait un interne : *« j'ai l'impression que par rapport à ce qui est abordé, c'est peut-être pas assez approfondi, peut-être que ça reste trop superficiel »* (E11), et créaient un sentiment d'inutilité chez les participants.

2.5. Les méthodes pédagogiques utilisées

Les internes décrivaient une grande diversité de méthodes pédagogiques au sein des ET. L'alternance de plusieurs modalités d'apprentissage au cours d'une même journée était globalement appréciée, favorisant le maintien de l'attention et le dynamisme des enseignements.

À l'inverse, les enseignements reposant sur une seule méthode pédagogique ou sur des activités prolongées étaient jugés moins adaptés. Les participants rapportaient alors une diminution de l'intérêt et de l'implication au fil de la journée, comme l'expliquait une interne *« j'ai déjà eu des journées où il y avait que du travail en autonomie (...) et là c'est un peu long »* (E9).

2.5.1. Les attentes pédagogiques

Plusieurs internes considéraient que les enseignements devaient conserver une part d'apports théoriques. Ils souhaitaient revoir les bases censées être acquises au cours du deuxième cycle.

Les enseignements magistraux étaient jugés utiles pour actualiser les connaissances ou revoir certaines notions fondamentales. Par exemple, un interne trouvait « *tout à fait cohérent d'aborder des sujets qui semblent à première vue neutres comme la ménopause, le tabac, l'enfance etc. car cela concerne directement des sujets abordés en consultation de médecine générale* » (R8).

Toutefois, les enseignements magistraux apparaissaient moins adaptés lorsqu'ils occupaient l'ensemble de la journée. Les participants rapportaient alors une perte d'attention, une diminution de l'interactivité et un sentiment de répétition. Il s'ensuivait une perte d'intérêt majeure car « *les cours magistraux ça reste bien, mais c'est vrai que c'est moins interactif, et c'est plus difficile de suivre une journée complète de cours magistraux que d'interaction avec l'enseignant* » (E6).

Les participants privilégiaient ainsi une alternance entre apports théoriques et méthodes pédagogiques plus interactives, telles que les cas cliniques, les ateliers ou les mises en situation, afin de favoriser l'application et l'intégration des connaissances.

2.5.2. Rôle des enseignants et intervenants

Les méthodes pédagogiques mises en œuvre apparaissaient étroitement liées aux enseignants qui animaient les enseignements. Les internes attribuaient à ces derniers un rôle central dans la transmission des connaissances et attendaient d'eux un véritable apport d'expertise. Les temps de travail autonomes étaient appréciés lorsqu'ils venaient compléter les enseignements, mais étaient jugés insuffisants lorsqu'ils se substituaient aux apports de l'enseignant, comme le disait un interne « *souvent, il laissait un petit peu entre nous faire des travaux de groupe, ou travailler nous-mêmes sur un sujet, plutôt que vraiment apporter leur connaissance à eux* » (E7).

Les interventions d'experts extérieurs étaient particulièrement valorisées et appréciées. Les participants soulignaient la richesse de leur expérience de terrain et la plus-value qu'ils apportaient aux enseignements. Un interne indiquait avoir « *beaucoup aimé le cours de sexologie ou d'addictologie car la présence des intervenants était très enrichissante et leurs expériences apportaient une réelle plus-value au cours* » (R8).

2.5.3. Place des échanges entre pairs

Les échanges entre internes et avec les enseignants étaient largement appréciés. Ils favorisaient le partage d'expériences, la discussion autour de situations rencontrées en stage et la possibilité de poser librement des questions. En revanche, plusieurs participants regrettaient une posture parfois trop autoritaire de certains enseignants. Un interne rapportait ainsi : « *je repense à l'ET avec ce prof, par exemple, c'était vraiment « moi je sais, et vous, vous ne savez pas* » » (E2).

Cependant, la majorité des IMG estimaient que ces échanges horizontaux ne devaient pas constituer l'essentiel de l'enseignement et se substituer aux apports pédagogiques attendus de l'enseignant. Plusieurs participants déploraient des enseignements reposant essentiellement sur la discussion entre pairs, au détriment d'autres méthodes pédagogiques, « *j'ai eu des personnes qui ont eu cet ET qui m'ont dit que malheureusement, c'était encore beaucoup de discussions* » (E13).

Cette limite apparaissait également dans les récits, certains internes jugeant ces échanges « *trop centrés sur le partage d'expérience ou le ressenti des internes, ce qui me semblait redondant avec le temps déjà dédié aux GEAP* » (R6).

2.5.4. Travaux de groupe, cas cliniques et mises en situations

Les travaux en petits groupes étaient globalement appréciés lorsqu'ils s'appuyaient sur des situations cliniques concrètes et favorisaient les échanges entre internes. Ils apportaient du dynamisme aux enseignements, encourageaient la participation et facilitaient la mise en application des connaissances. Comme l'expliquait un interne, « (...)ça permet de partager les différents avis » (E7).

Toutefois, leur intérêt apparaissait dépendant de la place qu'ils occupaient au sein de l'enseignement. Lorsqu'ils constituaient l'unique modalité pédagogique de la journée, les participants estimaient qu'ils perdaient de leur pertinence et ne remplaçaient pas les apports attendus de l'enseignant.

Les cas cliniques, les mises en situation et les ateliers pratiques étaient les méthodes les plus valorisées et stimulantes. Les internes considéraient qu'ils facilitaient le transfert des connaissances vers la pratique quotidienne. Un interne soulignait ainsi que « *justement en faisant des cas cliniques, moi je trouve ça bien parce que ça nous permet de voir ce que les médecins ont déjà eu dans leur pratique, et que nous on peut avoir derrière. Donc ça je trouve ça bien pour après.* » (E6)

En revanche, certaines mises en situation ou simulations étaient jugées trop théâtrales ou insuffisamment adaptées au niveau de formation des internes. Elles pouvaient alors susciter un sentiment d'infantilisation et diminuer l'adhésion aux enseignements.

2.5.5. Les supports et outils d'enseignement

Les supports pédagogiques remis par les enseignants (diaporamas, documents PDF, vidéos...) étaient globalement appréciés, notamment lorsqu'ils permettaient aux internes de conserver

une synthèse des notions essentielles ou des take home messages. À l'inverse, la réalisation de présentations par les étudiants était jugée peu pertinente voire pas du tout, « *personnellement, c'est pas comme ça que je retiens... C'est pas en me disant de faire le diapo que je retiendrai par la suite. Donc ça si on pouvait éviter* » (E3). Les participants considéraient que la conception des supports pédagogiques relevait avant tout de la responsabilité de l'enseignant.

Les ateliers utilisant des supports professionnels ou du matériel concret étaient particulièrement valorisés car ils facilitaient la projection dans le rôle de praticien. Un interne décrivait ainsi un enseignement consacré à la cotation au cours duquel « *le prof nous avait apporté une fiche d'arrêt de travail et de faire remplir en fonction de différentes situations qu'il nous présentait. Donc ça j'ai trouvé ça très bien c'est parce que c'était vraiment la pratique donc on pouvait voir ce qu'il fallait faire ce qu'on faisait de bien ce qu'il fallait corriger etc* » (E3).

Enfin, les outils numériques interactifs étaient également appréciés pour leur capacité à favoriser la participation de l'ensemble du groupe. L'anonymat qu'ils permettaient, levait certaines appréhensions et encourageait les internes les plus réservés à s'exprimer, favorisant la participation et le dynamisme du groupe. À propos de l'utilisation de Wooclap®, un IMG soulignait ainsi que « *ça libère tous ces gens qui n'ont pas envie de se mettre en avant (...) le côté anonymat, il est très bien* » (E5).

2.6. La pertinence pour la pratique future

La pertinence des ET était étroitement liée, pour les internes, à leur capacité à préparer l'exercice futur de la médecine générale. Les enseignements étaient particulièrement appréciés

lorsqu'ils permettaient d'accéder à une expertise de terrain, au travers des intervenants, des méthodes pédagogiques ou des situations abordées. Cette perception était également retrouvée dans les récits, un interne soulignait que « *l'intervention de patients ou de spécialistes comme dans l'ET « santé mentale » est vraiment super car cela nous permet d'allier la réalité du cabinet à l'expertise des spécialistes* ». (R5)

Les enseignements qui avaient le plus marqué les internes étaient également ceux qu'ils jugeaient les plus utiles pour leur future pratique. Ils correspondaient souvent à l'acquisition de compétences peu abordées au cours de l'internat ou immédiatement applicables en consultation. Un IMG rapportait ainsi que « *des ET qui nous donnent des clés, comme les cotations, je pense que c'est ça qui m'a marqué* ». (E12)

Cette pertinence demeurerait toutefois variable d'un enseignement à l'autre. Les participants estimaient que celle-ci dépendait de l'adéquation entre le thème abordé, les méthodes pédagogiques employées et leurs besoins de formation. Comme le résumait un étudiant, « *les ET, ça pourrait être un outil formidable, mais il faut les bons sujets, il faut la bonne méthode* ». (E13)

2.6.1. Ancrage dans la pratique réelle

Le sentiment d'utilité des enseignements était renforcé lorsque les intervenants s'appuyaient sur des situations cliniques authentiques issues de leur pratique. Ces exemples facilitaient le lien entre les connaissances théoriques et la réalité du terrain, tout en aidant les internes à mieux comprendre la coordination des soins et la place du médecin généraliste dans le parcours du patient. Comme l'expliquait un interne, « *malgré tout, c'est intéressant qu'on sache ce qu'eux, ils vont faire après qu'on en adresse. Parce que le patient, ça peut être vers nous qu'il*

se tourne pour faire son choix, pour reparler de ce qui s'est passé. Il faut qu'on comprenne la suite » (E13).

Les participants appréciaient également les enseignements mettant en avant les acteurs et les ressources du territoire, qui facilitaient leur connaissance de l'organisation locale des soins. Toutefois, cette dimension apparaissait moins pertinente à grande échelle, notamment pour les internes ayant des doutes sur le lieu de leur exercice futur (ou n'envisageant pas nécessairement d'exercer dans le Maine-et-Loire). Un interne soulignait ainsi : *« je sais pas si je vais exercer dans le Maine-et-Loire ou pas (...) Oui, j'entends que cette structure existe, mais (...) je suis aussi un peu moins impliqué. » (E12).* En effet plusieurs récits mettaient en évidence un manque de prise en compte des réalités des terrains périphériques abordées pendant les ET : *« j'ai souvent ressenti et partagé avec plusieurs de mes co-internes mayennais, un déséquilibre dans la répartition géographique des contenus » (R11).* Un besoin de décentralisation des contenus émergeait pour permettre une meilleure reconnaissance des périphéries.

2.6.2. Des besoins de formation restant insuffisamment comblés

Plusieurs participants rapportaient une utilité plus limitée de certains ET. Ils estimaient que les connaissances apportées ne répondaient pas toujours à leurs attentes et ne permettaient pas de combler certaines lacunes de formation, ce qui pouvait générer un sentiment de déception. Comme le résumait un participant, *« globalement, je n'ai pas l'impression que ça soit suffisant sur ce qu'on attend des cours en internat » (E8).*

Ces insuffisances concernaient notamment la préparation à des situations complexes, bien que rares, susceptibles d'être rencontrées en médecine générale, telles que la gestion de l'agressivité des patients, de la détresse psychologique ou de la précarité. Un IMG s'interrogeait

ainsi : « *comment gérer une situation où un patient est agressif ? (...) Ça arrive aussi à des internes de se faire agresser ou manquer de respect. C'est des choses qu'on n'apprend pas non plus* » (E14).

2.7. Les suggestions d'amélioration des enseignements transversaux

Les IMG proposaient plusieurs pistes d'amélioration concernant les contenus, l'organisation et les méthodes pédagogiques des ET.

2.7.1. Renforcer la préparation à l'exercice futur

Les participants proposaient de renforcer les enseignements consacrés à la préparation à l'exercice libéral, en particulier sur les aspects administratifs, financiers et organisationnels de la profession. Un IMG soulignait ainsi le besoin d'aborder « *gérer un cabinet, l'administratif, la comptabilité (...) vraiment tout le après* » (E6).

Ils suggéraient également de développer des enseignements centrés sur les situations les plus fréquemment rencontrées en médecine générale, notamment les maladies chroniques, les principaux motifs de consultation ou encore les actualisations des recommandations, comme « *une thématique du type mise à jour selon les nouvelles recommandations* » (E9).

Enfin, plusieurs IMG exprimaient le souhait d'être davantage préparés à la gestion des situations complexes rencontrées en consultation, telles que les consultations d'annonce, les situations d'agressivité ou la prise en charge des patients en situation de précarité. Comme le résumait un étudiant, « *il faudrait s'inspirer de problématiques qu'on rencontre directement en consulte et qui sont plus compliquées à gérer* » (E13).

2.7.2. Améliorer l'organisation des enseignements

Les modalités d'inscription constituaient la principale source de propositions d'amélioration formulées par les internes. Plusieurs suggéraient d'adapter le nombre de places ou le nombre de sessions en fonction de la popularité des enseignements. L'un d'eux proposait ainsi de réaliser un retour d'expérience sur les choix des étudiants : « *cet ET, il a l'air de beaucoup plaire aux étudiants. Peut-être qu'il faudrait qu'on rouvre d'autres créneaux. Qu'on le propose un peu plus* » (E12).

Parmi les pistes d'amélioration proposées, figurait la mise en place d'un système de type matching tenant compte des préférences des internes exprimées lors des cours. Une autre piste serait de repenser l'organisation en ouvrant plusieurs sessions de choix au cours de l'année (une par semestre) en fonction de la demande au moment des inscriptions. Ou encore un décalage des horaires d'ouverture des inscriptions afin de limiter l'impact sur l'activité de stage (plutôt le soir que le matin, souvent temps de transmission en stage).

Enfin, plusieurs participants souhaitaient une meilleure accessibilité géographique des enseignements. Ils proposaient de développer davantage d'enseignements en périphérie, estimant que « *ça serait pertinent que l'on fasse des ET à Laval et au Mans* » (E5). Le recours ponctuel au distanciel était également évoqué pour faciliter l'accès des internes en stage éloigné, certains considérant que « *pour les gens qui ne sont pas sur Angers, s'ils pouvaient avoir accès en visio, ça serait peut-être plus simple pour eux* » (E7).

2.7.3. Format pédagogique de prédilection

Le format type cours magistral restait largement plébiscité par les internes, à condition qu'il porte sur un thème jugé pertinent. Il était perçu comme un socle pédagogique solide

permettant d'apporter des connaissances structurées. Comme le résumait un IMG, « *un bon cours magistral, ça peut être hyper bien. Encore une fois, si le sujet est pertinent* » (E5).

Les participants exprimaient néanmoins le souhait que ces apports théoriques soient complétés par des méthodes favorisant l'application des connaissances. Les cas cliniques, les mises en situation et les ateliers pratiques étaient les formats les plus fréquemment proposés. L'un des répondants suggérait ainsi « *un atelier gestes techniques (...) les infiltrations, les sutures, les abcès* » (E13), tandis qu'un autre proposait des « *mises en situation d'un patient qui se présente (...) pour un sevrage en alcool, pour savoir comment on aborde les choses* » (E11).

À l'inverse, les enseignements reposant principalement sur le travail autonome des étudiants n'avaient pas vocation à être favorisés. Les IMG estimaient que cette organisation limitait le rôle pédagogique de l'enseignant, alors qu'ils étaient en attente d'un apport d'expertise et de réponses à leurs interrogations.

Enfin, plusieurs participants proposaient d'associer plus régulièrement des intervenants extérieurs aux enseignements, qu'il s'agisse de médecins spécialistes ou d'autres professionnels de santé, tels que des tabacologues ou des psychologues (exemples cités par les étudiants). Cette pluridisciplinarité était perçue comme une plus-value pédagogique et une source d'ouverture sur les ressources mobilisables en pratique. Ainsi il serait intéressant de « *rajouter beaucoup plus d'intervenants pour savoir quels sont les réseaux disponibles pour notre pratique* » (E13), voire « *d'avoir les deux qui sont présents, un enseignant de spé et un enseignant de med G* » (E13).

2.7.4. Adapter le format des enseignements transversaux

La durée des ET a fait l'objet de discussions récurrentes au cours des entretiens et des récits. Plus de la moitié des participants estimaient que certains enseignements pourraient être proposés au format demi-journée lorsque leur contenu ne justifiait pas une journée complète. Ils suggéraient ainsi « *que chaque sujet soit sur une durée adaptée et pas celui... remplir pour caler le temps, pour remplir le temps, quoi* » (E9), d'adapter la durée des enseignements à leur contenu plutôt que de maintenir systématiquement un format identique.

Selon les participants, un format en demi-journée permettrait également de maintenir un meilleur niveau d'attention et, le cas échéant, d'assister à deux enseignements différents au cours d'une même journée. Cette proposition était également retrouvée dans les récits, « *un format en demi-journée serait probablement plus adapté et permettrait une meilleure concentration* » (R4).

DISCUSSION

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Cette étude avait pour objectif d'explorer les attentes et perceptions des IMG de médecine générale d'Angers concernant les ET proposés au cours du DES. Il en ressortait une perception globalement ambivalente des enseignements, reconnaissant l'intérêt et le rôle complémentaire des ET, par rapport aux apprentissages réalisés en stage. Toutefois, cette adhésion apparaissait conditionnée par plusieurs facteurs.

Le résultat principal de ce travail montrait que les attentes des internes ne se résumaient pas à une demande d'enseignements plus pratiques ou à un rejet des enseignements théoriques. Ils exprimaient au contraire le besoin d'un enseignement structuré, apportant des connaissances solides, toujours articulées à la pratique réelle de la médecine générale. Ils souhaitaient notamment être mieux préparés à la prise en charge des motifs fréquents de consultation, à la gestion de situations complexes ou imprévues et aux spécificités de l'exercice libéral.

Des attentes centrées sur la professionnalisation

Les internes attendaient avant tout des ET qu'ils les préparent concrètement à leur futur exercice de médecin généraliste. Les contenus les plus appréciés étaient ceux qui apportaient des connaissances directement mobilisables en consultation, qu'il s'agisse des aspects biomédicaux, organisationnels, relationnels, administratifs ou médico-légaux, en facilitant la prise de décision, la gestion des situations complexes et la préparation à l'installation. À l'inverse, les enseignements jugés trop généraux ou éloignés des réalités de terrain étaient perçus comme peu utiles.

Cette demande apparaît cohérente avec l'approche par compétences (4) qui structure le DES de médecine générale. En effet l'articulation entre théorie et pratique est particulièrement adaptée à la formation en médecine générale, spécialité marquée par l'incertitude, la complexité, la continuité des soins et l'approche centrée sur le patient. Les ET pouvaient ainsi jouer un rôle complémentaire des stages, en permettant d'aborder des situations peu rencontrées selon les terrains de stage, de réduire les inégalités d'exposition clinique et d'offrir un espace de structuration des apprentissages.

Cette attente rejoint les résultats des travaux antérieurs portant sur l'évaluation des enseignements théoriques du DES de médecine générale. Les études réalisées en France (Bordeaux, Aquitaine, Strasbourg, Amiens) ou à l'international, comme au Japon (12) et en Inde (13) par exemple, rapportent déjà une satisfaction globalement correcte des internes, mais soulignent également un décalage entre les enseignements proposés et les attentes de formation à la pratique de médecine générale.

Le travail de recherche d'Amiens (11) met en évidence un souhait d'enseignement tourné vers la pratique quotidienne du médecin généraliste, sur la prise en charge globale des patients, sur leur futur rôle de médecin généraliste chef d'entreprise, la relation médecin-patient, la maîtrise des gestes techniques. À Strasbourg (9), l'évaluation de l'enseignement de médecine générale rapportait également des propositions d'amélioration concernant les méthodes pédagogiques et l'adéquation des enseignements aux besoins des internes.

A l'international, on retrouve une satisfaction globale des enseignements de médecine générale proposés, toutefois, au Japon (12) on note un souhait de reconnaissance de la pratique de généraliste plus tôt dans le parcours, afin de bénéficier d'une meilleure connaissance et reconnaissance du métier de médecin généraliste. En Inde (13), il est rapporté un sentiment d'importance excessive accordée à l'apprentissage de gestes, une critique des enseignants

autoritaires, des stratégies d'apprentissage existantes peu efficaces, sur un programme très vaste.

Ce travail actualise ces constats dans un contexte de réforme récente du troisième cycle et précise les déterminants du vécu des internes : ce n'est pas uniquement le contenu qui est jugé, mais son adéquation avec l'avancée dans le DES, au parcours de stage, au projet professionnel et aux besoins ressentis.

La place centrale de l'enseignant et de l'expertise

Les internes valorisaient les méthodes pédagogiques interactives, mais cette valorisation ne signifiait pas qu'ils souhaitent que l'enseignant s'efface. Au contraire, les résultats montraient une attente forte de cadrage pédagogique. Les participants attendaient des enseignants une expertise, une capacité à répondre aux questions, à transmettre des repères et à guider les échanges. Les temps de travail autonome, les recherches en groupe ou les présentations réalisées par les internes étaient acceptés lorsqu'ils complétaient un enseignement, mais étaient souvent mal perçus lorsqu'ils semblaient se substituer à l'apport pédagogique de l'enseignant.

Cette attente pouvait être interprétée comme une demande de clarification des rôles. Les IMG acceptaient d'être acteurs de leur formation, mais ne souhaitent pas devenir les principaux producteurs du contenu pédagogique. Ils attendaient que l'enseignant assume une posture de formateur : préparer le contenu, sélectionner les messages clés, apporter son expérience clinique, organiser les échanges et garantir la qualité scientifique des informations transmises. Un mémoire de 2024 (14), s'intéresse à l'impact des micro-gestes (la posture gestuelle, le regard, la voix, le positionnement dans l'espace, etc) et des postures enseignantes sur les interactions entre enseignants et élèves, le climat relationnel, la réception des apprentissages et la réussite des élèves. Il s'appuie sur l'observation de situations concrètes en classe de

langue vivante dans un collège. Il en ressort que les élèves sont sensibles à l'usage bienveillant des gestes, du regard et de la voix. Ces éléments favorisent la confiance, la motivation et la compréhension. À l'inverse, des gestes ou paroles perçus comme négatifs ou dévalorisants nuisent à la relation et à l'apprentissage. Les postures d'accompagnement, de lâcher-prise et de l'utilisation de méthodes plus interactives sont particulièrement efficaces pour instaurer un climat positif et favoriser l'autonomie. Une posture trop autoritaire ou un manque d'accompagnement peuvent générer des tensions et entraver la réussite. Ainsi l'équilibre entre bienveillance et autorité est essentiel, les étudiants ayant besoin d'un cadre clair. Un climat relationnel positif, basé sur la confiance, la reconnaissance et la valorisation, améliore la participation, la compréhension et la réussite des élèves.

Les résultats de cette étude mettaient également en évidence une attente d'enseignements davantage ancrés dans la réalité de l'exercice et des situations rencontrées en soins primaires. Les internes valorisaient particulièrement les situations cliniques authentiques, les retours d'expérience et les interventions apportant un regard complémentaire sur la pratique. Dans cette perspective, l'association de patients partenaires à la conception ou à l'animation de certains enseignements pourrait constituer une piste de développement intéressante. Développé à l'Université de Montréal, le Montréal Model (15) considère le patient comme un partenaire de soins mais également comme un partenaire de la formation et de la recherche, capable d'apporter une expertise expérientielle complémentaire de l'expertise scientifique des professionnels. Cette approche dépasse le simple témoignage de patient en l'impliquant dans la co-construction des enseignements, afin de mieux répondre aux besoins des futurs professionnels de santé. Plusieurs travaux (16,17) montrent que cette collaboration favorise une meilleure compréhension du vécu des patients, développe les compétences relationnelles, renforce l'approche centrée sur l'humain et contribue à une évolution des représentations des futurs médecins. Elle s'inscrit ainsi pleinement dans les compétences attendues du médecin

généraliste, notamment en matière de décision médicale partagée, d'éducation thérapeutique et de partenariat en santé.

Cette approche est aujourd'hui encouragée au niveau national. Le référentiel, récemment mis à jour en 2024, publié par la Haute Autorité de Santé sur le partenariat entre les usagers, les patients et les professionnels de santé (18) souligne l'intérêt d'associer les patients à la formation des professionnels, non seulement comme témoins de leur parcours, mais également comme véritables partenaires dans la co-crédation de supports pédagogique. Sans remplacer les apports scientifiques ou les expertises disciplinaires, leur implication pourrait enrichir certains enseignements transversaux portant sur l'annonce diagnostique, les maladies chroniques, la santé mentale, l'addictologie, les situations de précarité ou encore l'éducation thérapeutique. Les attentes exprimées par les internes dans cette étude semblent ainsi converger avec cette évolution récente de la pédagogie en santé.

L'interactivité : un outil apprécié, mais pas une finalité en soi

Les méthodes pédagogiques actives étaient globalement appréciées par les internes, en particulier lorsqu'elles reposaient sur des cas cliniques, des mises en situation, des ateliers pratiques ou l'utilisation d'outils interactifs. Ces formats interactifs, comme décrit dans une thèse de Poitiers (19), favorisent l'attention, la participation et la projection dans la pratique. Les cas cliniques authentiques sont particulièrement valorisés car ils permettent de travailler le raisonnement clinique dans des situations proches du réel. Ils forment donc un outil performant et reconnue dans l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques, tout en semblant répondre aux attentes des étudiants.

Cependant, cette étude montrait aussi les limites d'une interactivité utilisée comme objectif en soi. Les échanges entre pairs étaient appréciés, car ils permettaient de partager des expériences, de confronter les pratiques et de normaliser certaines difficultés rencontrées en

stage. Mais ils pouvaient être perçus comme redondants avec d'autres dispositifs, notamment les GEAP. Une étude angevine (20) rapporte les bienfaits et bénéfices des échanges entre pairs lors de GEAP pour décontextualiser les apprentissages, mais il en ressort une limite sur la question de la transférabilité à la pratique. Les échanges sont ainsi rapportés comme positifs au vécu mais avec un impact plus limité sur la pratique. La pédagogie active ne suffit donc pas à garantir la satisfaction des internes. Elle doit être structurée, encadrée et reliée à des objectifs pédagogiques explicites.

Pistes d'amélioration à remettre en perspective

Les participants proposaient notamment d'augmenter l'offre des ET les plus plébiscitées et d'adapter le nombre de places à leur popularité. Toutefois, la perception positive d'un enseignement ne constitue pas nécessairement un reflet direct de son efficacité pédagogique (21,22). Les résultats de cette étude décrivaient avant tout les préférences et le vécu des internes, sans permettre de conclure à une meilleure acquisition des connaissances ou des compétences. En pédagogie médicale, le modèle d'évaluation de Kirkpatrick (23) distingue en effet la satisfaction des apprenants (niveau 1) des apprentissages effectivement réalisés (niveau 2), de leur transfert dans la pratique professionnelle (niveau 3) et, enfin, de leur impact sur les résultats de santé (niveau 4). Ainsi, des modalités pédagogiques particulièrement appréciées, telles que les cas cliniques, les ateliers pratiques ou les échanges entre pairs, ne sont pas nécessairement les plus efficaces lorsqu'elles sont utilisées isolément. À l'inverse, certaines méthodes moins bien perçues, notamment les enseignements magistraux, peuvent rester pertinentes lorsqu'elles poursuivent des objectifs précis d'acquisition ou d'actualisation des connaissances. Les données de cette étude invitent donc moins à privilégier les formats les mieux évalués qu'à rechercher une adéquation entre les objectifs pédagogiques et les méthodes d'enseignement.

Cette réflexion rejoint les principes de l'alignement pédagogique constructif (*constructive alignment*) décrits par Biggs (24), selon lesquels l'efficacité d'un enseignement repose avant tout sur la cohérence entre les objectifs d'apprentissage, les méthodes pédagogiques employées et les modalités d'évaluation, plutôt que sur la seule préférence des apprenants. Les attentes exprimées par les internes apparaissent ainsi comme un élément utile pour améliorer l'acceptabilité des enseignements, mais elles ne sauraient constituer, à elles seules, un critère suffisant pour guider leur organisation et les compétences visées.

De plus, la littérature en pédagogie rappelle que les besoins exprimés par les apprenants (*felt needs*) ne recouvrent pas toujours les besoins de formation définis par les référentiels ou les experts (*normative needs*) et qu'un enseignement doit précisément articuler ces différentes dimensions plutôt que de se fonder uniquement sur les préférences des étudiants (32). Les internes peuvent en effet être spontanément attirés par des thématiques qu'ils rencontrent fréquemment en stage, qu'ils apprécient ou dans lesquelles ils se sentent déjà relativement compétents, tandis que des domaines plus complexes, moins attractifs ou plus inconfortables, mais essentiels à l'exercice de la médecine générale, risquent d'être moins sollicités. De plus, les travaux d'Eva et Regehr montrent que les professionnels de santé, comme les étudiants, évaluent imparfaitement leurs propres besoins d'apprentissage, ce qui limite la pertinence d'une offre de formation fondée uniquement sur l'auto-évaluation (33). Cette réflexion rejoint également le concept de *desirable difficulties* développé par Bjork, selon lequel les apprentissages les plus efficaces ne sont pas nécessairement les plus agréables ni ceux procurant le plus fort sentiment de maîtrise immédiate (34). Enfin, si la satisfaction des internes constitue un indicateur important de la qualité perçue d'un enseignement, elle correspond essentiellement au premier niveau du modèle d'évaluation de Kirkpatrick (réaction) et ne préjuge ni de l'acquisition effective des connaissances, ni du transfert des compétences en situation réelle.

Le vécu de l'obligation : entre nécessité réglementaire et perte d'autonomie

Un des apports importants de cette étude concernait le vécu du caractère obligatoire des ET. Les internes reconnaissaient souvent que l'obligation favorisait leur participation et que certains ET devraient probablement être imposés à tous. Pourtant, cette obligation pouvait être vécue comme une contrainte lorsqu'elle s'accompagnait d'un faible sentiment de choix, d'un contenu jugé peu utile ou d'une organisation perçue comme rigide.

Ce paradoxe peut être discuté à la lumière de la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (25). Selon cette théorie, la motivation dépend notamment du sentiment d'autonomie. Une activité imposée peut être perçue comme une contrainte si la personne n'en comprend pas le sens ou ne peut pas exercer de choix. À l'inverse, une même activité obligatoire peut être bien acceptée lorsqu'elle répond aux besoins d'autonomie, de compétence ou d'appartenance sociale.

Ces résultats s'inscrivaient bien dans cette perspective. Les internes ne rejetaient pas toute obligation. Ils acceptaient l'idée d'un socle commun sur des thèmes fondamentaux, notamment les urgences au cabinet, la cotation, les soins non programmés, la gestion administrative ou certaines situations fréquentes de médecine générale. En revanche, ils supportaient moins bien cette obligation lorsqu'ils n'avaient pas accès aux enseignements qu'ils jugeaient utiles ou lorsque le système d'inscription les contraignait à choisir des enseignements par défaut.

A noter que ce n'est pas l'obligation qui pose un problème mais la manière dont elle est vécue. Cette analyse rejoint également les principes de l'andragogie décrits par Malcolm Knowles (26). Les adultes apprennent plus facilement lorsqu'ils comprennent pourquoi ils apprennent, lorsqu'ils peuvent mobiliser leur expérience, lorsqu'ils participent à l'orientation de leur formation et lorsqu'ils perçoivent une utilité immédiate. Les internes interrogés, bien qu'encore en formation, étaient déjà des professionnels en construction. Ils ne se positionnaient plus

comme de simples étudiants recevant un savoir descendant, mais comme de futurs médecins ayant besoin d'outils pour résoudre des problèmes réels.

Ainsi, le problème n'est pas l'existence d'enseignements obligatoires, mais la manière dont cette obligation est vécue. Elle devient acceptable lorsqu'elle est justifiée, utile, flexible et cohérente avec les besoins de formation. Elle devient problématique lorsqu'elle est associée à une perte de sens, à une difficulté d'accès aux thèmes souhaités ou à une posture institutionnelle perçue comme infantilisante.

Individualisation du parcours et limites organisationnelles

Les ET d'Angers offraient théoriquement une liberté de choix, permettant à chaque interne de construire un parcours adapté. Cette individualisation était fortement valorisée par les IMG et représentait un levier important d'adhésion et de motivation.

Cependant, les résultats montraient que cette liberté de choix était limitée en pratique par les modalités d'inscription. Le système décrit comme "shotgun", où les premiers arrivés choisissaient ce qui les intéressait le plus vite possible, limitant par la suite le choix pour les derniers, était une source majeure de frustration. Il créait une impression d'inégalité entre les internes, selon leur disponibilité au moment de l'ouverture des inscriptions, leur stage, leurs gardes hospitalières ou leurs contraintes personnelles.

Comme le décrit Zielinski (27) choisir c'est décider à partir d'un processus de discernement cognitif qui vise à évaluer l'adéquation des souhaits personnels à la réalité. Ce choix se déroule en prenant en compte ses attentes personnelles, puis l'évaluation de ce qui est possible ou non, et enfin si cela est compatible ou non avec ses préférences ou valeurs personnelles. La méthode du "shotgun" vient directement limiter la deuxième étape du choix, en limitant les possibilités de choix. Cette liberté de choix devient alors partiellement théorique : certains

internes ne choisissent plus les enseignements les plus adaptés à leurs besoins, mais ceux qui restent disponibles.

Cette situation pouvait altérer la perception globale du dispositif. Du fait du "coût d'opportunité", où le cerveau surestime la valeur de ce qu'il n'a pas choisi, ainsi les enseignements choisis par défaut, même correctement animés, risquent d'être moins bien accueilli qu'un enseignement choisi pour répondre à une attente personnelle.

À l'inverse, un système permettant de mieux prendre en compte les préférences pouvait renforcer le sentiment d'autonomie et améliorer l'acceptabilité du caractère obligatoire des ET. Plusieurs pistes ont émergé des entretiens : augmentation du nombre de places pour les enseignements les plus demandés, ouverture de sessions supplémentaires, système de classement des préférences ou de matching, inscriptions réparties au cours de l'année, meilleure description des objectifs et contenus avant le choix.

Les attentes exprimées par les internes concernant l'augmentation de l'offre d'enseignement, la diversification des intervenants ou encore la multiplication des créneaux d'enseignements transversaux, doivent être mises en perspective avec les contraintes structurelles propres à la formation en médecine générale. En effet, le ratio entre le nombre d'enseignants de médecine générale disponibles et le nombre d'internes à former constitue un enjeu majeur dans l'organisation pédagogique du DES. Contrairement à certaines spécialités disposant d'un nombre important d'enseignants hospitalo-universitaires rapporté à un effectif d'internes plus limité, la médecine générale doit assurer la formation d'un nombre croissant d'internes avec des ressources universitaires encore en développement. En effet en 2009 (28) on rapportait un ratio enseignants/enseignés en médecine générale près de 15 fois inférieur à celui des autres disciplines. Cette situation peut limiter la capacité à proposer des enseignements en petits groupes, à multiplier les sessions ou à solliciter davantage d'intervenants experts.

Cette problématique doit également être replacée dans le cadre réglementaire du troisième cycle des études médicales. La validation d'un DES repose sur l'acquisition de compétences au travers d'un parcours associant stages, enseignements théoriques et travaux universitaires, avec un temps de formation dédié au cours du troisième cycle de 200h en tout (6). Toutefois, le volume horaire d'enseignement universitaire proposé aux IMG peut apparaître inférieur à celui observé dans certaines autres spécialités, comme le soulignaient certains participants de notre étude. À Angers, le volume d'enseignement proposé au cours du DES reste néanmoins conséquent. Il comprend notamment, en phase socle, 10 GEAP de 3 heures et 6 ET de 6 heures, puis en phase d'approfondissement 11 GEAP de 3 heures, 6 ET de 6 heures ainsi que les enseignements dédiés à la santé de la femme et de l'enfant, dont le nombre varie selon le terrain de stage (8 séances de 6 heures en stage ambulatoire, 4 séances de 6 heures en stage hospitalier). Le volume total d'enseignements programmés peut ainsi approcher les 200 heures sur l'ensemble du cursus. Cette perception d'un déficit de formation théorique doit donc être interprétée avec prudence, la médecine générale reposant sur un modèle de formation fortement intégré à la pratique clinique et à l'apprentissage en stage. Ainsi, l'enjeu ne semble pas uniquement résider dans l'augmentation quantitative du nombre d'heures d'enseignement, mais davantage dans la capacité à proposer des enseignements ciblés, accessibles et répondant aux besoins spécifiques des futurs médecins généralistes.

La question territoriale : centralisation angevine et internes en périphérie

La localisation des ET constituait un enjeu important pour les internes. Si leur organisation à Angers était jugée pratique grâce à une centralisation facilitant la logistique, elle posait des difficultés aux internes en stage ou résidant en Mayenne ou en Sarthe. Au-delà des aspects organisationnels, ces derniers exprimaient un besoin de meilleure reconnaissance des

spécificités de leurs territoires d'exercice, estimant que les contenus étaient souvent centrés à Angers et insuffisamment adaptés aux réalités locales de la médecine générale. Des enseignements ponctuellement délocalisés ou une meilleure intégration des ressources territoriales étaient ainsi envisagés pour renforcer leur pertinence. Enfin, le recours au distanciel apparaissait comme une solution pour faciliter l'accès aux enseignements, tout en soulevant des réserves quant à la qualité des interactions. Cela conduisait à évoquer un modèle hybride associant présentiel pour les activités interactives et distanciel pour certains contenus théoriques.

Les participants n'ont pas exprimé une demande de généralisation du distanciel, mais l'ont envisagé comme une solution ponctuelle destinée à améliorer l'accès aux enseignements pour les internes en stage dans les territoires périphériques. Cette position apparaît cohérente avec la littérature récente. Les travaux publiés depuis la pandémie de COVID-19 (29–31) montrent que les enseignements virtuels améliorent l'accessibilité, réduisent les contraintes de déplacement et facilitent la participation des apprenants éloignés des centres universitaires. En revanche, ils s'accompagnent d'une diminution des interactions, de l'engagement et du sentiment d'appartenance au groupe, particulièrement pour les enseignements reposant sur les échanges ou la simulation. Les auteurs s'accordent aujourd'hui sur l'intérêt d'approches hybrides ou « blended learning », combinant présentiel et distanciel selon les objectifs pédagogiques poursuivis, plutôt que sur une substitution complète du présentiel.

Mise en perspective avec les autres DUMG français

L'organisation des enseignements transversaux à Angers s'inscrivait dans un paysage national marqué par une grande diversité locale. Pour rappel, les enseignements hors stage ne relèvent pas d'un choix local du DMG mais d'une obligation nationale du troisième cycle. Le temps de formation des internes comprend deux demi-journées hebdomadaires hors stage : une demi-

journée de formation sous la responsabilité du coordonnateur du DES et une demi-journée de formation personnelle. Les enseignements facultaires s'inscrivent donc dans ce cadre réglementaire et participent à la validation du DES.

Les modalités de formation hors stage proposées par les différents DUMG français reposent sur des organisations variables selon les subdivisions, mais s'inscrivent dans un cadre pédagogique globalement similaire. L'analyse des programmes accessibles publiquement mettait en évidence la présence récurrente de plusieurs formats : GEAP, groupes Balint ou dispositifs apparentés, travaux d'écriture clinique, tutorat, RSCA, enseignements consacrés à la relation médecin-patient, ateliers pratiques, simulation, séminaires de thèse, enseignements de professionnalisation ainsi que des contenus spécifiquement liés aux stages ambulatoires (Annexe-4).

Cette diversité de formats reflète les objectifs spécifiques de la formation en médecine générale, qui ne repose pas uniquement sur l'acquisition de connaissances biomédicales, mais également sur le développement de compétences réflexives, relationnelles, organisationnelles et professionnelles. Les modalités pédagogiques observées dans les différents DUMG semblent ainsi chercher un équilibre entre apprentissage théorique, analyse de situations vécues, développement du raisonnement clinique et préparation progressive à l'exercice autonome.

La comparaison des dispositifs nationaux suggère que les problématiques identifiées dans cette étude ne sont probablement pas uniquement liées à l'organisation locale des ET à Angers, mais s'inscrivent dans des enjeux plus larges de la formation des IMG. La tension entre un cadre de formation obligatoire et la nécessité de proposer un parcours individualisé apparaît notamment inhérente à une formation accueillant des internes aux parcours de stages, aux projets professionnels et aux besoins pédagogiques hétérogènes. De même, la recherche de pertinence pratique exprimée par les internes angevins rejoint l'objectif partagé par les DUMG

de proposer des enseignements permettant une articulation entre connaissances théoriques et situations rencontrées en consultation.

Cependant, cette comparaison doit être interprétée avec prudence. Les programmes disponibles en ligne décrivent principalement les objectifs et l'organisation théorique des formations, sans permettre d'évaluer précisément les modalités pédagogiques réellement utilisées, la place occupée par les enseignants, la qualité des interventions ou encore le vécu des internes. Ainsi, cette analyse permet de replacer les résultats obtenus à Angers dans le contexte plus large de la formation nationale en médecine générale, mais ne permet pas de conclure à une généralisation directe des résultats à l'ensemble des DUMG français.

Forces et limites de l'étude

Ce travail de recherche présente plusieurs forces. Le choix d'une méthode qualitative était adapté à l'objectif de recherche, qui visait à explorer les attentes et le vécu des internes vis-à-vis des ET, au-delà d'une simple mesure de satisfaction. Le recueil des données à partir de deux sources complémentaires, les entretiens individuels semi-dirigés et les récits critiques de formation, a permis d'enrichir le matériau analysé et de confronter des données issues de modalités différentes. L'inclusion d'internes de phase socle et de phase d'approfondissement a également permis de recueillir des points de vue variés selon le niveau d'avancement dans le DES. Enfin, le double codage, la confrontation des analyses entre les étudiants chercheurs et la recherche d'un consensus ont contribué à renforcer la validité interne de l'analyse.

Toutefois, plusieurs limites doivent être soulignées. Le recrutement reposait sur le volontariat, notamment via les réseaux personnels des étudiants chercheurs et les canaux de communication des promotions, exposant à un biais de sélection : les internes ayant accepté de participer pouvaient être plus intéressés par la pédagogie, plus disponibles, ou plus critiques vis-à-vis des enseignements. La population interrogée n'était pas homogène, mais

représentative de la répartition des IMG en vie réelle, avec une surreprésentation féminine actuellement dans les promotions, et une surreprésentation des internes de phase d'approfondissement en lien avec le découpage du cursus (deux années d'approfondissement pour une année socle). Si ce déséquilibre pouvait suggérer un biais dans la variété des points de vue obtenus, l'atteinte de la suffisance des données lors des entretiens permet de valider les résultats.

Les perceptions rapportées dépendaient aussi du parcours individuel de chaque interne, des enseignements suivis, des stages réalisés et du souvenir parfois ancien de certaines séances, exposant à un biais de mémorisation.

Par ailleurs, les entretiens se sont finalement révélés plus courts qu'attendu. Cette durée plus limitée peut s'expliquer par une expression relativement rapide des principaux thèmes, mais également par le manque d'expérience des étudiants chercheurs dans la conduite d'entretiens qualitatifs, ayant pu limiter les relances ou l'approfondissement de certains éléments. Elle peut aussi interroger le caractère peut-être insuffisamment ouvert de certaines questions du guide d'entretien, qui a pu orienter les réponses ou restreindre l'émergence spontanée de nouveaux thèmes.

L'analyse n'a pas non plus été menée entièrement au fil de l'eau. Ce choix s'explique en partie par des contraintes organisationnelles importantes : les entretiens ont été réalisés en fonction des disponibilités des participants et des étudiants chercheurs, parfois de manière rapprochée et en parallèle, ce qui ne permettait pas toujours une retranscription, une relecture et une analyse approfondie de chaque entretien avant la réalisation du suivant. Une partie importante de l'analyse a donc été réalisée a posteriori, après constitution d'un corpus jugé suffisamment riche. À partir du moment où les principaux thèmes attendus et émergents semblaient avoir été couverts dans les entretiens, et après analyse confirmant l'atteinte de la suffisance des données. Cette organisation a pu limiter l'adaptation progressive du guide d'entretien aux

éléments émergents et réduire la possibilité d'approfondir certains thèmes au cours des entretiens suivants.

Validité externe et transférabilité

Comme toute étude qualitative monocentrique, ce travail n'a pas vocation à produire des résultats statistiquement généralisables à l'ensemble des internes de médecine générale français. Les ET étudiés sont ceux proposés par le DUMG d'Angers, avec une organisation pédagogique locale, un système d'inscription, des thématiques et des intervenants propres à cette faculté. Les résultats doivent donc être interprétés en tenant compte de ce contexte local. Néanmoins, plusieurs éléments renforcent la transférabilité des résultats. Les attentes exprimées par les internes d'Angers rejoignent des constats déjà rapportés dans d'autres travaux portant sur la formation théorique ou les enseignements hors stage du DES de médecine générale comme cité lors de cette discussion.

Ces données suggèrent que les problématiques identifiées à Angers ne sont probablement pas isolées. Le besoin de contenus concrets, l'importance du lien avec l'exercice en soins primaires, la recherche d'une pédagogie interactive mais encadrée, ainsi que la demande d'une meilleure adaptation au niveau et au projet professionnel des internes semblent être des préoccupations retrouvées dans plusieurs facultés.

La transférabilité des résultats reste toutefois limitée par plusieurs éléments. Les participants ont été recrutés uniquement au sein de la faculté d'Angers, et leurs perceptions dépendent des enseignements effectivement suivis, des intervenants rencontrés et de leur parcours individuel de stage. De plus, les organisations pédagogiques varient fortement selon les DUMG, ce qui limite la possibilité d'extrapoler directement les résultats à d'autres subdivisions. Ces résultats peuvent donc être transférés avec prudence à des contextes proches.

Implications pratiques

Plusieurs pistes d'amélioration peuvent être proposées à partir des résultats. La première serait de renforcer la lisibilité des enseignements avant l'inscription. Une fiche courte pour chaque ET pourrait préciser les objectifs pédagogiques, le niveau ciblé, les prérequis, les méthodes utilisées, les intervenants, le degré de participation attendu et les compétences travaillées. Cela permettrait aux internes de choisir en connaissance de cause et limiterait les déceptions liées à un décalage entre intitulé et contenu réel.

La deuxième piste concerne les modalités d'inscription. Un système de classement des préférences, de matching ou d'adaptation du nombre de sessions à la demande pourrait améliorer l'équité d'accès aux enseignements les plus demandés. Les retours d'évaluation des années précédentes pourraient également servir à identifier les ET les plus plébiscités et à ajuster l'offre. En effet, les participants proposaient d'adapter le nombre de places et de sessions aux enseignements les plus demandés. Si cette proposition paraît cohérente dans une logique d'amélioration de l'accessibilité et de la satisfaction des internes, elle reste à mettre en perspective car elle soulève la question pédagogique discutée plus haut : les enseignements les plus plébiscités sont-ils nécessairement les plus utiles à la formation des futurs médecins généralistes ?

La troisième piste serait de distinguer un socle commun obligatoire et une partie réellement individualisable. A noter que certains ET étaient déjà décrits comme obligatoires pour les IMG au niveau local du DUMG d'Angers (par exemple : "gestion des urgences au cabinet"). Mais cette obligation pourrait être ouverte à davantage de thèmes fondamentaux et ce pour tous les internes. À côté de ce socle obligatoire, des enseignements optionnels permettraient de répondre aux intérêts et projets professionnels de chacun. Cependant cette imposition d'enseignements pourrait aussi engendrer un sentiment de perte de liberté pour les internes avec une impression de limiter la personnalisation de leur parcours.

La quatrième piste concerne les formats pédagogiques. Les résultats plaident pour une alternance entre apports théoriques structurés et méthodes actives. Les cas cliniques, ateliers pratiques, mises en situation réalistes, supports concrets et outils numériques interactifs semblent particulièrement adaptés. Certains contenus pourraient être proposés en demi-journée lorsque la densité pédagogique ne justifie pas une journée entière. À l'inverse, les enseignements nécessitant manipulation, simulation ou échanges approfondis gagneraient à rester en présentiel et en petits groupes.

Perspectives de recherche

Ce travail ouvre plusieurs perspectives. Une première piste serait de réaliser une étude comparative entre plusieurs DUMG afin d'identifier les organisations pédagogiques les mieux perçues par les internes et les facteurs associés à une meilleure acceptabilité des enseignements.

Toutefois, la perception positive d'un enseignement ne constitue pas nécessairement un reflet direct de son efficacité pédagogique. Un format apprécié pour son dynamisme, son caractère interactif ou sa proximité avec les attentes immédiates des internes ne garantit pas à lui seul une meilleure acquisition des connaissances, le développement des compétences ou un transfert effectif dans la pratique clinique. À l'inverse, certains formats pouvant sembler moins attractifs, notamment des apports théoriques structurés, peuvent participer à la construction d'un socle de connaissances indispensable. Il serait donc intéressant de compléter l'évaluation du ressenti des internes par des mesures objectives d'impact pédagogique, portant notamment sur l'acquisition des connaissances, le développement des compétences ou la modification des pratiques professionnelles. Dans cette perspective, l'évaluation à distance, après l'installation ou les premières modifications, permettrait d'identifier quels enseignements ont réellement contribué à la transition vers l'exercice autonome et quels formats pédagogiques ont eu la plus

grande utilité à long terme. L'impact réel de certaines modifications organisationnelles pourrait être évalué : mise en place d'un système de matching, création d'un socle obligatoire, développement de formats en demi-journée, décentralisation partielle ou intégration de davantage d'ateliers pratiques. Ces évolutions ne devraient pas uniquement être guidées par leur acceptabilité auprès des internes, mais également par leur capacité démontrée à favoriser des apprentissages durables et transférables à la pratique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67. 16 janv 2004.
2. Décret n° 2025-1071 du 6 novembre 2025 portant diverses dispositions relatives au régime de soutenance de thèse des étudiants de troisième cycle de médecine préparant le diplôme d'études spécialisées de médecine générale - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052542624>
3. Quesnay P, Gagnayre R. L'approche par compétences dans les formations en santé : de la prescription aux pratiques pédagogiques. Carrefours de l'éducation. 19 juin 2025;59(1):45-61. doi:10.3917/cdle.059.0045
4. Nguyen DQ, Blais JG. Approche par objectifs ou approche par compétences? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. Pédagogie Médicale. nov 2007;8(4):232-51. doi:10.1051/pmed:2007026
5. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
6. Le D.E.S de médecine générale à Angers [Text] [Internet]. laura.hot#utilisateurs-ldap; 2019. Located at: fr. Disponible sur: <https://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/formations/departement-medecine-generale/e-cycle.html>
7. Lab'UA. Moodle C'est quoi ? [Internet]. Disponible sur: <https://labua.univ-angers.fr/la-plateforme-moodle/>
8. Becam A, Dang K. Enquête de satisfaction des internes de médecine générale concernant les enseignements hors stages du Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale de Bordeaux. 1 oct 2024;89.

9. Maisonneuve H. Evaluation et propositions pour l'enseignement de la médecine générale à Strasbourg [Internet]. Université de Genève; 2010. Disponible sur: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:113799>
10. Lajzerowicz C. Évaluation par les internes de médecine générale d'Aquitaine de la partie théorique du DES : portfolio, cours et thèse. 16 juin 2016;25.
11. Roose C. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens : attentes des internes de première année. 16 avr 2015;77.
12. Ohta R, Ryu Y, Katsube T, Moriwaki Y, Otani J. Students' perceptions of general medicine following community-based medical education in rural Japan. *Journal of General and Family Medicine*. 2019;20(6):236-43. doi:10.1002/jgf2.274
13. Amaranathan A, Dharanipragada K, Lakshminarayanan S. Medical students' perception of the educational environment in a tertiary care teaching hospital in India. *Natl Med J India*. 2018;31(4):231-6. doi:10.4103/0970-258X.258226 PubMed PMID: 31134932.
14. Caro AD, Lenziani L. Relations entre élèves et enseignants. 12 mars 2024;92.
15. Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*. 26 mars 2015;1(HS):41-50. doi:10.3917/spub.150.0041
16. Patients as educators: interprofessional learning for patient-centred care - PubMed [Internet]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23425118/>
17. Karazivan P, Dumez V, Flora L, Pomey MP, Del Grande C, Ghadiri DP, et al. The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. *Acad Med*. avr 2015;90(4):437-41. doi:10.1097/ACM.0000000000000603 PubMed PMID: 25607943.

18. Haute Autorité de Santé - Partenariat en santé et patients partenaires [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_4085651/en/partenariat-en-sante-et-patients-partenaires
19. Revitea D. Effet de la simulation sur l'acquisition de connaissances théoriques dans l'annonce de la mauvaise nouvelle, étude quantitative chez les internes en médecine générale [Master's Thesis] [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05061922>
20. Bellanger W, Casabianca CD, Fayolle AV, Penchaud AL, Coutant R, Guineberteau C. En quoi des groupes d'échanges et d'analyse de pratique contribuent-ils au développement des compétences génériques, en second cycle des études médicales? - Étude qualitative par observation filmée. *Pédagogie Médicale*. 1 févr 2017;18(1):31-7. doi:10.1051/pmed/2017026
21. Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of E-learning in medical education. *Acad Med*. mars 2006;81(3):207-12. doi:10.1097/00001888-200603000-00002 PubMed PMID: 16501260.
22. Cook DA, Artino AR. Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Med Educ*. oct 2016;50(10):997-1014. doi:10.1111/medu.13074 PubMed PMID: 27628718; PubMed Central PMCID: PMC5113774.
23. Le modèle Kirkpatrick. Formation Continue Université de Strasbourg [Internet]. Disponible sur: <https://sfc.unistra.fr/formation-continue-de-luniversite-de-strasbourg/notre-offre/kirkpatrick/>
24. ResearchGate [Internet]. (PDF) Aligning Teaching for Constructing Learning. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/255583992_Aligning_Teaching_for_Constructing_Learning

25. Csillik A, Fenouillet F. Chapitre 13. Edward Deci, Richard Ryan et la théorie de l'autodétermination. In: Psychologies pour la formation [Internet]. Dunod; 2019. p. 223-40. Disponible sur: https://shs.cairn.info/article/DUNOD_CARRE_2019_02_0223 doi:10.3917/dunod.carre.2019.02.0223
26. Andragogie : Théorie de l'apprentissage des adultes. Instructional Design France [Internet]. 4 nov 2024. Disponible sur: <https://instructionaldesign.fr/andragogie-theorie-de-lapprentissage-des-adultes/>
27. Castro D. Le bon choix: Quelques considérations sur la question du choix en psychologie clinique. Le Journal des psychologues. 8 juill 2024;411(4):45-50. doi:10.3917/jdp.411.0045
28. Question 13^e législature n° 58332 : professions de santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE58332>
29. Dieppois E. Évaluation de la satisfaction des internes de médecine générale picards concernant la dématérialisation des enseignements pendant la pandémie de la covid 19 : enquête auprès des trois promotions d'internes inscrits au DES de médecine générale d'Amiens en 2020. 12 oct 2023;53.
30. Wilcha RJ. Effectiveness of Virtual Medical Teaching During the COVID-19 Crisis: Systematic Review. JMIR Medical Education. 18 nov 2020;6(2):e20963. doi:10.2196/20963
31. Cheng C, Papadakos J, Umakanthan B, Fazelzad R, Martimianakis MA (Tina), Ugas M, et al. On the advantages and disadvantages of virtual continuing medical education: a scoping review. Can Med Educ J. 27 juin 2023;14(3):41-74. doi:10.36834/cmej.75681 PubMed PMID: 37465741; PubMed Central PMCID: PMC10351643.
32. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. BMJ. 19 janv 2002;324(7330):156-9. doi:10.1136/bmj.324.7330.156 PubMed PMID: 11799035.
33. Self-Assessment in the Health Professions: A Reformulation and Research Agenda | Academic Medicine | Oxford Academic [Internet]. Disponible sur:

https://academic.oup.com/academicmedicine/article-abstract/80/Supplement_1/S46/8355298?redirectedFrom=fulltext

34. ResearchGate [Internet]. (PDF) Making things hard on yourself, but in a good way: Creating desirable difficulties to enhance learning. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/284097727_Making_things_hard_on_yourself_but_in_a_good_way_Creating_desirable_difficulties_to_enhance_learning

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Thèmes issus de l'analyse13

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Population de l'étude et durée des entretiens.....12

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE	IV
LISTE DES ABREVIATIONS	XI
PLAN	XII
RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	3
MÉTHODES	7
RÉSULTATS.....	11
1. Caractéristiques des participants	11
2. Les enseignements transversaux à travers l'expérience des internes.....	13
2.1. Les attentes des internes vis-à-vis des enseignements transversaux	14
2.1.1. Attente d'une préparation à l'exercice futur de médecin généraliste	14
2.1.2. Attente d'apports théoriques et de consolidation des connaissances	15
2.1.3. Attente de contenus concrets et applicables.....	16
2.1.4. Attente d'une pédagogie encadrée et interactive	16
2.1.5. Attente d'adéquation entre le thème annoncé et le contenu proposé	17
2.1.6. Attente d'individualisation du parcours de formation	17
2.2. La perception globale des enseignements transversaux	17
2.2.1. Une qualité perçue comme variable	18
2.2.2. Une expérience conditionnée par la posture institutionnelle.....	19
2.3. L'organisation pratiques des enseignements transversaux	19
2.3.1. Les choix des enseignements transversaux.....	20
2.3.2. Caractère obligatoire et nombre d'enseignements transversaux.....	21
2.3.3. Le format des journées d'enseignement	22
2.3.4. La taille des groupes	23
2.3.5. La localisation des enseignements transversaux	23
2.4. Les thèmes et contenus des enseignements transversaux.....	24
2.4.1. Une offre de thématiques variées	24
2.4.2. Des contenus perçus comme complémentaires mais parfois redondants	24
2.4.3. La valeur pédagogique perçue des thèmes	26
2.5. Les méthodes pédagogiques utilisées.....	27
2.5.1. Les attentes pédagogiques	27
2.5.2. Rôle des enseignants et intervenants	28
2.5.3. Place des échanges entre pairs	29
2.5.4. Travaux de groupe, cas cliniques et mises en situations	30
2.5.5. Les supports et outils d'enseignement.....	30
2.6. La pertinence pour la pratique future	31
2.6.1. Ancrage dans la pratique réelle	32
2.6.2. Des besoins de formation restant insuffisamment comblés.....	33
2.7. Les suggestions d'amélioration des enseignements transversaux	34
2.7.1. Renforcer la préparation à l'exercice futur	34
2.7.2. Améliorer l'organisation des enseignements.....	35
2.7.3. Format pédagogique de prédilection	35
2.7.4. Adapter le format des enseignements transversaux	37
DISCUSSION	38
BIBLIOGRAPHIE	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

LISTE DES FIGURES.....	62
LISTE DES TABLEAUX	63
TABLE DES MATIERES.....	64
ANNEXE-1 : LISTE ET DESCRIPTION DES ET	I
ANNEXE-2 : GRILLE COREQ.....	III
ANNEXE-3 : GUIDE D'ENTRETIEN.....	V
ANNEXE-4 : RESUME DES FORMATIONS DES DIFFERENTS DUMG FRANÇAIS	VII

ANNEXE-1 : LISTE ET DESCRIPTION DES ET

1ère année de DES : enseignements 6 à 19

ET 06 : Régulation des soins non programmés wooclap ET Soins non programmés : https://moodle.univ-angers.fr/mod/wooclap/view.php?id=1058990
ET 07 : Gestion des urgences vraies au cabinet de médecine générale Objectifs : - Savoir réagir devant les principales urgences vraies au cabinet de médecine générale - Savoir s'organiser et s'entourer si nécessaire - Prévoir sa Trousse d'urgence
ET 08 : Psychothérapie de soutien en Médecine Générale : notion de transfert contre-transfert hypnose et TCC & thérapie familiale Nous vous proposons d'aborder les différents principes fondamentaux de la psychothérapie. Cet enseignement va vous permettre de développer les compétences nécessaires à la compréhension de la relation médecin patient et du patient dans son environnement. ENSEIGNEMENT TRANSVERSAL 8 Thérapie familiale systémique – Cécile Angoulvant et Christine Tessier Cazeneuve Bases de la psychanalyse et théorie du transfert et contre transfert – William Bellanger Hypnose – Thibaut Py Psychothérapie positive et TCC – Ghislaine Judalet Illand et Matthieu Chopin
ET 09 : Psychothérapie de soutien en Médecine Générale : entretien motivationnel, théorie de l'attachement... Nous vous proposons d'aborder les différents principes fondamentaux de la psychothérapie. Cet enseignement va vous permettre de développer les compétences nécessaires à la compréhension de la relation médecin patient et du patient dans son environnement. ENSEIGNEMENT TRANSVERSAL 9 Méditation de pleine conscience et MBSR – Gaëlle Texier Legendre Entretien motivationnel – Jessica Guelff Théorie de l'attachement – Catherine de Casabianca
ET 10 : Prendre en charge le patient fumeur ou alcoolique
ET 11 : Accompagner le patient toxicomane
ET 12 : Les dépistages en médecine générale
ET 13 : Prévention cardio-vasculaire en soins primaires
ET 14 : Accompagnement du patient présentant une pathologie chronique
ET 15 : Nutrition
ET 16 : Evaluation gériatrique en soins primaires
ET 17 : Vacciner en médecine générale
ET 18 : relation médecin patient annonce mauvaise nouvelle ATTENTION : Cet enseignement se déroule sur 2 demi-journées pour des raisons pédagogiques. En vous inscrivant, vous vous engagez à vous présenter aux 2 séances (indispensable à la validation). Pas de changement de groupe. Les enseignantes mettent à disposition ces ressources théoriques et reviendront sur vos questions sur ces documents lors de la 2e séance.

ET 19: La peau dans tous ses états

la séance d'enseignement se déroule à partir de situations cliniques apportées par vous en lien avec les thèmes principaux de la journée

Les projets sont de :

- Repérer les situations cliniques dermatologiques les plus prévalentes en médecine générale.
- Développer des habiletés techniques d'aide au diagnostic et thérapeutiques au cabinet du médecin généraliste.
- Construire le travail interprofessionnel en repérant au préalable les indications pour orienter vers le la dermatologue
- Accompagner le patient atteint de maladie chronique (eczéma, cancer de la peau ...)

2ème année - 3ème année de DES : 22 à 42

ET Devenir docteur junior

ET 22 : Sexualité

ET 23 : La santé planétaire

ET 26 : Handicaps

ATTENTION MERCI DE VENIR AU COURS AVEC DES HISTOIRES CLINIQUES HANDICAP

ET 27 : Prendre en charge le patient dément

ET 32 : Place des MG dans le système/La sécurité sociale et la MG

ET 35 : Enjeux des certificats médicaux pour les patients en MG

ET 36 : Santé et précarité

ET 37 : Travailler ensemble, pharmacien-médecin

Objectifs de la séance :

- Se connaître médecins généralistes (MG) / pharmaciens d'officine (PO). Représentations et compétences de chaque profession.
- Identifier les situations de patients impliquant une interaction MG / PO
- Communication interprofessionnelle : freins et leviers.
- Percevoir les enjeux et avoir des clés pour garantir une accessibilité aux soins pour chaque patient.

ET 38 : Santé au travail

ET 41 : Santé mentale

Les objectifs de l'enseignement sont :

Se sentir capable de prendre en charge un patient souffrant de troubles psychiques, pour les pathologies les plus fréquentes rencontrées en soins primaires.

Envisager sa place de MG dans le suivi et/ou le parcours de soins d'un patient suivi en santé mentale.

Appréhender les compétences des autres professionnels du soin psychique et Travailler en concertation avec eux.

ET 42 : Rémunération, Feuille de soins et Cotations

ANNEXE-2 : GRILLE COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1. Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Ranya MAACHE (RM) et Raphaël GUILLEAU (RG)
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>	Aucun
3. Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	RM était interne RG était médecin remplaçant
4. Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	RM est une femme RG est un homme
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Les deux chercheurs étaient au troisième cycle des études de médecine
Relations avec les participants		
6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Parfois oui
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>	Ils connaissaient le thème de l'entretien
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>	Aucune
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>	Analyse phénoménologique
Sélection des participants		
10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>	Participation au volontariat dans la population des IMG d'Angers
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>	Contact par téléphone, via les groupes Facebook®
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	Quatorze
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	Inconnu
Contexte		
14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>	Recueil des données au domicile ou sur le lieu de travail des animateurs
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non

16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>	Cf Tableau-1
Recueil des données		
17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui, un entretien test a été réalisé entre les auteurs et sur un premier entretien
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Oui enregistrement audio
20. Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Notes manuscrites et journal de bord
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	6 heures 10 minutes et 48 secondes en tout
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données		
24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Les deux animateurs RM et RG
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Les thèmes ont été déterminé à partir des données
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Google sheets®
28. Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction		
29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>	Oui
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

ANNEXE-3 : GUIDE D'ENTRETIEN

Thème : Évaluation des Enseignements Transversaux (ET)

Public cible : internes de médecine générale – Université d'Angers

Objectif : explorer le vécu, les attentes et les propositions des internes concernant les ET, afin d'identifier des pistes d'amélioration de la formation.

Introduction (par l'animateur) :

Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Nous sommes quatre médecins généralistes et internes en médecine générale de la faculté d'Angers, Raphaël GUILLEAU, Ranya MAACHE, Alexandre FORVEILLE et Camille BESSON, et nous réalisons cette étude dans le cadre de notre thèse, encadrée par les Dre GHALI et VALENTE. L'objectif de cet entretien est de mieux comprendre vos perceptions et vos attentes concernant les enseignements transversaux.

L'entretien durera environ 45 minutes à 1h. Avec votre accord, il sera enregistré pour faciliter l'analyse. Toutes les informations que vous nous donnerez resteront strictement confidentielles et anonymisées : rien ne permettra de vous identifier personnellement.

Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. Nous ne sommes pas dans une évaluation ou un jugement : nous souhaitons simplement connaître votre expérience, vos ressentis, et ce qui vous paraît important. Vous pouvez vous exprimer en toute liberté, revenir sur des points si vous le souhaitez, et ne pas répondre à une question si elle vous met mal à l'aise. Vous pouvez également interrompre l'entretien à tout moment, sans avoir à vous justifier.

Est-ce que tout est clair pour vous ?

Avez-vous des questions avant de commencer ?

Êtes-vous d'accord pour que nous enregistrions cet entretien ?

(Les questions en italique sont des questions de relance.)

Questions principales :

1. Perception globale

Comment décririez-vous vos expériences avec les enseignements transversaux jusqu'à présent ?

Pouvez-vous partager un ET qui vous a particulièrement marqué ? Pourquoi ? Quels sont les éléments positifs que vous avez relevés ? Quels sont les points à améliorer ?

2. Contenu et thématiques

Que pensez-vous des thèmes proposés lors des ET ?

Leur contenu vous paraît-il pertinent ? dans quel sens ? Si non, pourquoi ?

3. Organisation et format

Comment vivez-vous l'organisation actuelle des ET (journée complète, présentiel, groupes de 15-25 internes) ?

Que pensez-vous des modalités d'inscription aux ET ?

Qu'est-ce qui vous paraît facilitant ou, au contraire, contraignant ?

Que pensez-vous du format journée complète ? De la possibilité de demi-journée ?

4. Méthodes pédagogiques

Que pensez-vous des approches pédagogiques utilisées (cours magistraux, ateliers, échanges, mises en situation...) ?

Quelles méthodes vous semblent les plus adaptées pour favoriser vos apprentissages ? Pourquoi ?

5. Pertinence pour la pratique future

Selon vous, en quoi les ET contribuent-ils (ou pas) à votre préparation à l'exercice de la médecine générale ?

Y a-t-il des compétences ou thématiques que vous aimeriez voir davantage développées ?

6. Améliorations et suggestions

Si vous pouviez modifier un aspect des ET, quel serait-il ?

Y a-t-il des innovations pédagogiques ou organisationnelles que vous aimeriez proposer ?

7. Ouverture

Y a-t-il d'autres points que vous souhaitez partager, que nous n'aurions pas abordés ?

A la fin : Informations sociodémographiques à recueillir

- Sexe
- Semestre actuel (phase socle / approfondissement)
- Stage en cours

ANNEXE-4 : RESUME DES FORMATIONS DES DIFFERENTS DUMG

FRANÇAIS

DUMG	Enseignements retrouvés publiquement
Aix-Marseille	-3 modules d'enseignement par semestre (imposés en fonction du stage en cours), traitant des familles de situation prévalentes en médecine générale -1 module d'enseignement complémentaire par semestre -Activités de formation à la recherche (recherche documentaire, module d'initiation à la recherche, etc.) -Colloque de recherche en soins premiers (en février de chaque année), -Forum de l'installation (en septembre de chaque année) https://smpm.univ-amu.fr/fr/formations/medecine/diplome-etudes-specialisees-des https://smpm.univ-amu.fr/sites/default/files/ressources_docs/Enseignements%20hors%20stage_sans%20date_at_tente%20validation%20%281%29%20%281%29.pdf
Amiens	Programme structuré par année de DES, comprenant des enseignements méthodologiques et réflexifs, des groupes d'échanges de pratiques, des cours médico-légaux, des ateliers pratiques et des enseignements cliniques variés. Les thématiques abordent notamment le portfolio, le RSCA, la thèse, la communication médecin-malade, l'éducation à la santé, les urgences, la santé de la femme et de l'enfant, les pathologies fréquentes de médecine générale, ainsi que la préparation à l'exercice professionnel et à l'installation. https://www.dumga.info/programme-des-cours-du-des-de-mg
Bordeaux	Travaux d'écriture clinique, GEP, formation à la relation thérapeutique, tutorat, gestes pratiques/simulation. En phase consolidation : GEPT, relation/psychothérapie, entrée dans la vie professionnelle, gestion du cabinet, fiscalité, éthique, déontologie, jeux de rôle, urgences/PDSA. https://sante.u-bordeaux.fr/formations/de-en-sante/medecine/des-de-medecine-generale
Brest	Enseignements obligatoires : • Séminaire accueil • Séminaire thérapeutique • Séminaires recherche x4 • GRIF • Enseignements optionnels • RSCA • GEAPT • Validation du mémoire de phase socle Enseignements obligatoires : • Séminaires interprofessionnels • Séminaire installation • Séminaire remplacement • GRIF • Séminaire Sécu • Enseignements optionnels • Fiche de thèse en deuxième année • RSCA/ GEAPT x2 • Mémoire https://dumg-brest.fr/fichiers/3ecycle/seminaires/accueil_validation.pdf
Caen	L'enseignement théorique comprend : • des journées de cours obligatoires, les GAAP (Groupes d'Apprentissage à l'Analyse de Pratique) • des cours proposés par le DMG sur de nombreux sujets de médecine générale • un tutorat avec réalisation d'un portfolio. https://cbnge.fr/index.php/internes-etudiants-de-troisieme-cycle/ https://cbnge.fr/index.php/internes-etudiants-de-troisieme-cycle/

Clermont-Ferrand	Les enseignements à la fac (appelés enseignements hors stages) sont composés d'ateliers de formation et des sessions de GEP (Groupe d'Échange de Pratiques). Il est également demandé aux internes de préparer 2 récits de situation complexe par an : les RSCA. https://www.sarha.fr/formation/
Dijon / Bourgogne	L'enseignement facultaire comporte : - des séminaires, sous forme de Travaux Dirigés (T.D.) ; - des ateliers, sous forme de Travaux Pratiques (T.P.) ; - un enseignement par tutorat individuel et en petits groupes, sous forme de T.P. Le D.M.G. de Dijon n'organise aucun enseignement magistral à destination des étudiants de 3ème cycle. Les enseignements sont assurés, en petits groupes, en présentiel à la faculté de médecine de Dijon. La présence aux enseignements est obligatoire. https://sante.ube.fr/wp-content/uploads/2024_Final_light.pdf
Besançon	Les enseignements comprennent : - les séminaires obligatoires de formations universitaires, - les 12 séances de tutorat - le minimum requis des autres enseignements optionnels. https://www.dmg-besancon.org/le-role-de-l-interne
Grenoble	Les séminaires : 2 séminaires par semestre, Les séminaires d'accompagnement de thèse Les GEP (Groupes d'Echanges de Pratique). Les Traces d'apprentissage RSCA - Récit de Situation Complexe Authentique https://medecine.univ-grenoble-alpes.fr/3e-cycle/les-des/des-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale-883150.kjsp
Lille	- travaux d'écriture clinique - groupes d'échanges de pratique (GEP) - méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP) - groupes de formation à la relation thérapeutique - groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité - ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation https://ufr3s.univ-lille.fr/fileufr3s/user_upload/ufr3s-formations/medecine-scolaire/DES/discipline-medicale/medecine-generale_maquette.pdf
Limoges	• DES1 :13 enseignements tous les 15 jours • DES2 :13 enseignements tous les 15 jours également • DES3 : 5 GEP (Groupe d'Échange de Pratique), soit environ tous les mois. RSCA, mémoire de DES, Tutorat https://www.cplge.fr/maquette

Lyon	Programme structuré par année de DES, associant enseignements méthodologiques, RSCA, recherche documentaire, thèse, formation à la relation médecin-patient, conflits d'intérêts, santé de la femme, de l'homme, de l'enfant et de l'adolescent, pertinence thérapeutique, ateliers optionnels, GEP, portfolio, séances de formation médicale et préparation à l'exercice professionnel en phase Docteur Junior. https://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/medecine/3eme-cycle/des-medecine-generale/enseignement#.YuEk9HZByUk
Montpellier-Nîmes	– Séminaires d'enseignements théoriques. – Participation aux GEPT (Groupes d'échange de pratiques tuteurés) et ateliers relationnels : 6 par an Les séminaires d'enseignement théoriques ont lieu les jeudis Ces enseignements théoriques ont été créés pour être les plus interactifs possibles. Les parties magistrales sont rares. https://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/organisation-du-3eme-cycle/enseignements/
Nancy / Lorraine	• Travaux d'écriture clinique • Groupes d'échanges de pratique (GEP) • Méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP) • Groupes de formation à la relation thérapeutique • Groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité • Ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation https://medecine.univ-lorraine.fr/fr/dmg/presentation-du-des/des-nouveau-regime
Nantes	Programme progressif structuré autour des GEP, du parcours thèse, de la communication, des urgences, de la CPAM et de l'entrée dans la vie professionnelle, complété par des enseignements thématiques en santé de l'enfant, santé de la femme, collaboration interprofessionnelle, prévention, santé mentale, éthique, déontologie et professionnalisme. https://dmg.univ-nantes.fr/c/devenir-interne-a-nantes
Nice / Côte d'Azur	Travaux d'écriture clinique Groupes d'échanges de pratique (GEP) Méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP) Groupes de formation à la relation thérapeutique Groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité Des ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation https://univ-cotedazur.fr/formation/offre-de-formation/des-medecine-generale#programme
Poitiers	- les travaux personnels d'écriture (traces, RSCA, grilles de situation clinique, PPT du mémoire, recherches diverses) accompagnés par le tuteur en Rencontres tuteurées individuelles (RTI) - les PARCOURS MISSIONS, RELATION et EXERCICE PRO en GPP. - le PARCOURS thèse (webinaire, journée thèse et autres séances facultatives) - les enseignements et activités optionnels. https://padlet.com/dmgyannbrabant/ressources-publiques-du-des-mg-de-poitiers-9emdhq0mn5hno7g0/wish/1xkVaqq08b3IZl0e

Reims	Enseignements hors stage organisés en séminaires mensuels, validés par crédits, autour du tutorat, du suivi du DES, de la thèse, de la communication, du professionnalisme, de la prévention, des soins de premier recours, de la santé femme-enfant, de l'addictologie, des consultations spécifiques et de la préparation à l'installation. https://dmgreims.com/programme/ https://dmgreims.com/inscription-aux-enseignements/
Rennes	1) Le tronc commun -> les principes : • Cours accessibles à tous. Composé d'enseignements obligatoires liés au semestre. Ces enseignements sont déclinés en 4 modules : module exercice professionnel, module recherche/thèse, module pédagogie, module approche sociale. • Et de cours obligatoires liés aux stages de la maquette du DES. Enseignement autour de la santé de l'enfant, santé de la femme, santé de la personne âgée, santé mentale, GEP (stage prat niveau 1, SASPAS et phase de consolidation), journées de l'assurance maladie, annonce d'une mauvaise nouvelle, entretien motivationnel, urgences et trousse d'urgence. 2) Le parcours libre • L'étudiant doit (= obligatoire !) construire également un nombre de ½ journée. Parcours centré sur ses besoins, en fonction de ses apprentissages à réaliser. • Au choix parmi toutes les formations proposées par le DMG (hors tronc commun) comme des formations autour du poste informatique, du handicap, de la santé au travail, certaines journées santé de l'enfant, de la femme et de la personne âgée mais aussi participation à des congrès, la réalisation des tests de lecture des revues Prescrire, Exercer ou Médecine https://dmg-rennes.fr/uploads/7f965372e32f832739f87d7cb86e671e84a5d49b.pdf
Rouen	Enseignements centrés sur les GEP, l'accueil et l'écriture réflexive, les gestes pratiques, la collaboration interprofessionnelle, la communication, le raisonnement clinique, la gestion de l'incertitude et la préparation à l'exercice professionnel. https://dumg-rouen.fr/c/les-types-denseignements-facultaires
Saint-Étienne	Enseignements hors stage structurés autour de GEP mensuels, de cours thématiques progressifs sur les trois années du DES (accès aux soins, prévention, suivi, travail en réseau, situations complexes) et d'enseignements optionnels comme langue des signes, échographie, congrès, tests de lecture et formations médicales continues. https://medecine.univ-st-etienne.fr/fr/medecine-generale/des-medecine-generale/enseignements-hors-stage.html
Strasbourg	Programme associant tutorat, APP, GEAP, SHS, groupes Balint, thèse, RSCA, recherche documentaire, santé adolescent/contraception, gestion du cabinet, installation et formations thématiques optionnelles. https://dmg.unistra.fr/websites/med/emb/dmg/Ressources/Referentiel_DES_2025-2026_.pdf
Toulouse	Programme associant journées obligatoires par stage, enseignements cliniques et médico-administratifs, santé femme-enfant-adolescent, prévention, exercice ambulatoire, éthique/communication, portfolio, tutorat, GEP/GTT, SCRE, RSCA, mémoire et thèse. https://www.aimg-mp.com/index.php/deroulement-du-des/

Tours	1. Des enseignements obligatoires décrits dans les guides des phases 2. Des enseignements basés sur des situations vécues par les internes en pratique, dans une approche par compétences : Des Groupes d'Echanges et d'Analyse de Pratique (GEAP) avec ou sans patients-enseignants. Des Enseignements Dirigés (ED) thématisés 3. Des Enseignements thématiques dans chacune des 6 compétences, avec des formats multiples https://dumg.univ-tours.fr/presentation-des-enseignements
Île-de-France	Programme théorique large couvrant la médecine générale ambulatoire, la relation médecin-patient, la prévention, le raisonnement décisionnel, les pathologies courantes, la santé de l'enfant, de l'adolescent et de la femme, le vieillissement, ainsi que l'exercice professionnel, l'installation, la gestion du cabinet, l'éthique et la formation continue https://desmgidf.fr/info
Paris Cité	Formation associant raisonnement clinique, recherche documentaire, familles de situations, séances thématisées, communication, relation thérapeutique, simulations femme-enfant, thèse, RSCA, entrée dans la vie professionnelle et options méthodologiques/interprofessionnelles https://dmg-u-paris.fr/c/les-enseignements

RÉSUMÉ

Introduction : Les enseignements transversaux (ET) constituent une composante essentielle de la formation théorique des internes de médecine générale. Si plusieurs études ont évalué leur niveau de satisfaction, peu se sont intéressées au vécu des internes et à leurs attentes vis-à-vis de ces enseignements. L'objectif de cette étude était d'explorer les attentes et les perceptions des internes de médecine générale de l'Université d'Angers concernant les ET.

Méthodes : Une étude qualitative a été conduite selon une approche phénoménologique. Les données provenaient de deux sources complémentaires : quatorze entretiens individuels semi-dirigés réalisés entre janvier et mars 2026 auprès d'internes de médecine générale de différentes phases de la formation, et une analyse qualitative inductive de douze récits critiques de formation. Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique avec double codage et triangulation par les chercheurs.

Résultats : Les internes exprimaient une perception globalement favorable mais nuancée des ET. Leur appréciation dépendait principalement de la pertinence des contenus, de leur applicabilité en soins primaires, des méthodes pédagogiques utilisées et des modalités organisationnelles. Ils attendaient avant tout des enseignements les préparant à l'exercice de la médecine générale, associant des connaissances actualisées, des outils directement transférables en consultation et des aspects administratifs et médico-légaux de l'exercice. Les méthodes pédagogiques interactives, combinant apports théoriques, cas cliniques, échanges entre pairs et interventions d'experts, étaient les plus appréciées. À l'inverse, les contenus purement théoriques, redondants ou insuffisamment adaptés au niveau de formation étaient moins bien perçus. Les principales difficultés organisationnelles concernaient les modalités d'inscription, vécues comme inéquitables. Les participants proposaient notamment une meilleure information sur les contenus, un système d'inscription plus équitable, un socle d'enseignements fondamentaux complété par des enseignements optionnels, une adaptation de la durée de certains enseignements et un développement des thématiques liées à la professionnalisation.

Conclusion : Les ET occupent une place importante dans la formation des internes de médecine générale. Leur pertinence pourrait être renforcée par des contenus davantage centrés sur les besoins des futurs médecins généralistes, des méthodes pédagogiques actives et une organisation plus adaptée aux attentes des internes.

Mots-clés : médecine générale ; enseignements transversaux ; pédagogie médicale ; étude qualitative ; perception des internes ; professionnalisation.

General Practice Residents' Expectations and Perceptions of Cross-Disciplinary Teaching in General Practice Training

ABSTRACT

Background: Cross-disciplinary teaching sessions are a core component of general practice residency training in France. Although previous studies have explored residents' satisfaction with these sessions, little is known about their expectations and overall perceptions. This study aimed to explore how general practice residents perceive cross-disciplinary teaching and to identify the educational features they consider most valuable.

Methods: We conducted a qualitative study using a phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with 14 general practice residents between January and March 2026 at different stages of residency training and an inductive thematic analysis of 12 reflective training reports. Data from both sources were analysed thematically using investigator triangulation to enhance the trustworthiness of the findings.

Results: Seven overarching themes emerged. Residents expected teaching sessions to provide practical, evidence-based knowledge that could be readily applied in primary care. They also highlighted the need for greater preparation for independent practice, including practice management and administrative responsibilities. Interactive teaching methods, combining concise theoretical input with clinical cases, peer discussion and expert facilitation, were consistently preferred. Overall, perceptions of the programme were mixed, reflecting substantial variability in the quality and relevance of individual sessions. Key concerns included limited applicability of some content to clinical practice, teaching that was perceived as either too basic or overly theoretical, discrepancies between advertised learning objectives and delivered content, and organisational challenges related to course allocation. Participants recommended strengthening the practice-oriented focus of the curriculum, increasing opportunities for personalised learning, and improving the organisation of teaching sessions.

Conclusions: Cross-disciplinary teaching plays an important role in general practice residency training. Its educational value could be enhanced by aligning teaching more closely with residents' learning needs, increasing its relevance to everyday clinical practice, promoting active learning strategies, and improving programme organisation.

Keywords: Family Medicine; cross-disciplinary training; teaching method; post-graduate medical education; qualitative study; residents' perception