

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Réflexion des internes de médecine générale de la faculté d'Angers concernant le parcours de soin et l'impact des modalités de l'internat sur celui-ci

Étude qualitative réalisée par focus group d'internes de médecine générale de la subdivision d'Angers en 2025

CHAUMONOT Grégoire

Né le 29/12/1998 à Paris (75)

BRIEND Etienne

Né le 08/08/1996 à Saint-Malo (35)

Sous la direction de Mme **TESSIER-CAZENEUVE Christine**

Membres du jury

Madame le Professeur ANGOULVANT Cécile | Présidente

Madame le Docteur TESSIER-CAZENEUVE Christine | Directrice

Madame le Docteur GAUMÉ Nathalie | Membre

Soutenue publiquement le :
18 décembre 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

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

signé par l'étudiant le 23/08/2025

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

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

signé par l'étudiant le 23/08/2025

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(Mise à jour 06/10/2025)

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 | Médecine |
| ANGOULVANT Cécile | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| ANNWEILER Cédric | GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT | Médecine |
| ASFAR Pierre | REANIMATION | Médecine |
| AUBE Christophe | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |
| AUGUSTO Jean-François | NEPHROLOGIE | Médecine |
| BAUFRETON Christophe | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE | Médecine |
| BELLANGER William | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| BELONCLE François | REANIMATION | Médecine |
| BIERE Loïc | CARDIOLOGIE | Médecine |
| BIGOT Pierre | UROLOGIE | Médecine |
| BOUCHARA Jean-Philippe | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE | Médecine |
| BOUET Pierre-Emmanuel | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| BOURSIER Jérôme | GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE | Médecine |
| BOUVARD Béatrice | RHUMATOLOGIE | Médecine |
| BRIET Claire | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES | Médecine |
| BRIET Marie | PHARMACOLOGIE | Médecine |
| CAMPONE Mario | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE | Médecine |
| CASSEREAU Julien | NEUROLOGIE | Médecine |
| CLERE Nicolas | PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE | Pharmacie |
| CODRON Philippe | NEUROLOGIE | Médecine |
| COLIN Estelle | GENETIQUE | Médecine |
| COPIN Marie-Christine | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| COUTANT Régis | PEDIATRIE | Médecine |
| CUSTAUD Marc-Antoine | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| CRAUSTE-MANCIET Sylvie | PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE | Pharmacie |
| DE CASABIANCA Catherine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| DERBRE Séverine | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| DESCAMPS Philippe | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| D'ESCATHA Alexis | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| DINOMAIS Mickaël | MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION | Médecine |
| DOUILLET Delphine | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| DUBEE Vincent | MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES | Médecine |
| DUCANCELLE Alexandra | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine |
| DUVERGER Philippe | PEDOPSYCHIATRIE | Médecine |
| EVEILLARD Matthieu | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Pharmacie |
| FAURE Sébastien | PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE | Pharmacie |
| FOURNIER Henri-Dominique | ANATOMIE | Médecine |
| FOUQUET Olivier | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE | Médecine |
| FURBER Alain | CARDIOLOGIE | Médecine |
| GAGNADOUX Frédéric | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| GOHIER Bénédicte | PSYCHIATRIE D'ADULTES | Médecine |
| GUARDIOLA Philippe | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| GUILLET David | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| HUNAUULT-BERGER Mathilde | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| JEANNIN Pascale | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| JUDALET-ILLAND Ghislaine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| KAZOUR François | PSYCHIATRIE | Médecine |
| KEMPF Marie | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine |
| KUN-DARBOIS Daniel | CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE | Médecine |
| LACOEUILLE FRANCK | RADIOPHARMACIE | Pharmacie |
| LACOURREYE Laurent | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE | Médecine |
| LAGARCE Frédéric | BIOPHARMACIE | Pharmacie |
| LANDREAU Anne | BOTANIQUE/ MYCOLOGIE | Pharmacie |
| LASOCKI Sigismond | ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION | Médecine |
| LEBDAÏ Souhil | UROLOGIE | Médecine |
| LEGENDRE Guillaume | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| LEGRAND Erick | RHUMATOLOGIE | Médecine |
| LEMEE Jean-Michel | NEUROCHIRURGIE | Médecine |
| LERMITE Emilie | CHIRURGIE GENERALE | Médecine |
| LEROLLE Nicolas | REANIMATION | Médecine |
| LIBOUBAN Hélène | HISTOLOGIE | Médecine |
| LUQUE PAZ Damien | HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE | Médecine |
| MARCHAIS Véronique | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Pharmacie |
| MARTIN Ludovic | DERMATO-VENEREOLOGIE | Médecine |
| MAY-PANLOUP Pascale | BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION | Médecine |
| MENEI Philippe | NEUROCHIRURGIE | Médecine |
| MERCAT Alain | REANIMATION | Médecine |
| ORVAIN Corentin | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| PAISANT Anita | RADIOLOGIE | Médecine |
| PAPON Nicolas | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE | Pharmacie |

| | | |
|------------------------------|--|-----------|
| PASSIRANI Catherine | CHIMIE GENERALE | Pharmacie |
| PELLIER Isabelle | PEDIATRIE | Médecine |
| PETIT Audrey | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| PICQUET Jean | CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE | Médecine |
| PODEVIN Guillaume | CHIRURGIE INFANTILE | Médecine |
| PROCACCIO Vincent | GENETIQUE | Médecine |
| PRUNIER Delphine | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| PRUNIER Fabrice | CARDIOLOGIE | Médecine |
| PY Thibaut | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| RAMOND-ROQUIN Aline | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| REYNIER Pascal | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| RIOU Jérémie | BIOSTATISTIQUE | Pharmacie |
| RINEAU Emmanuel | ANESTHESIOLOGIE REANIMATION | Médecine |
| RIQUIN Elise | PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE | Médecine |
| RODIEN Patrice | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES | Médecine |
| ROQUELAURE Yves | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| ROUGE-MAILLART Clotilde | MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE | Médecine |
| ROUSSEAU Audrey | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| ROUSSEAU Pascal | CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE | Médecine |
| ROUSSELET Marie-Christine | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| ROY Pierre-Marie | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| SAULNIER Patrick | BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques | Pharmacie |
| SERAPHIN Denis | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |
| SCHMIDT Aline | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| SCHMITT Françoise | CHIRURGIE INFANTILE | Médecine |
| TESSIER-CAZENEUVE Christine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| TRZEPIZUR Wojciech | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| UGO Valérie | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| URBAN Thierry | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| VAN BOGAERT Patrick | PEDIATRIE | Médecine |
| VENARA Aurélien | CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE | Médecine |
| VENIER-JULIENNE Marie-Claire | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| VERNY Christophe | NEUROLOGIE | Médecine |
| WILLOTEAUX Serge | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

| | | |
|------------------------------|--|-----------|
| AMMI Myriam | CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE | Médecine |
| BAGLIN Isabelle | CHIMIE THERAPEUTIQUE | Pharmacie |
| BASTIAT Guillaume | BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques | Pharmacie |
| BEAUVILLAIN Céline | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| BEGUE Cyril | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| BELIZNA Cristina | MEDECINE INTERNE | Médecine |
| BENALLEGUE Nail | PEDIATRIE | Médecine |
| BERNARD Florian | ANATOMIE | Médecine |
| BESSAGUET Flavien | PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE | Pharmacie |
| BLANCHET Odile | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| BOISARD Séverine | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| BOUCHER Sophie | ORL | Médecine |
| BRILLAND Benoit | NEPHROLOGIE | Médecine |
| BRIS Céline | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Pharmacie |
| BRUGUIERE Antoine | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| CAPITAIN Olivier | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE | Médecine |
| CHABRUN Floris | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Pharmacie |
| CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| CHOPIN Matthieu | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| CORVAISIER Mathieu | PHARMACIE CLINIQUE | Pharmacie |
| DEMAS Josselin | SCIENCES DE LA READAPTATION | Médecine |
| DESHAYES Caroline | BACTERIOLOGIE VIROLOGIE | Pharmacie |
| FADEL Marc | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| FERRE Marc | BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| FORTRAT Jacques-Olivier | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| GHALI Maria | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| GUELFF Jessica | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| HADJ MAHMOUD Dorra | IMMUNOLOGIE | Pharma |
| HAMEL Jean-François | BIostatistiques, INFORMATIQUE MEDICALE | Médicale |
| HAMON Cédric | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| HELESBEUX Jean-Jacques | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |
| HERIVAUX Anaïs | BIOTECHNOLOGIE | Pharmacie |
| HERSANT Jeanne | MEDECINE VASCULAIRE | Médecine |
| HINDRE François | BIOPHYSIQUE | Médecine |
| JOUSSET-THULLIER Nathalie | MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE | Médecine |
| JUSTEAU Grégoire | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| KHIATI Salim | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| LEFEUVRE Caroline | BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE | Médecine |
| LEGEAY Samuel | PHARMACOCINETIQUE | Pharmacie |

| | | |
|---------------------------|---|-----------|
| LEPELTIER Elise | CHIMIE GENERALE | Pharmacie |
| LE ROUX Gaël | TOXICOLOGIE | Pharmacie |
| LETOURNEL Franck | BIOLOGIE CELLULAIRE | Médecine |
| MABILLEAU Guillaume | HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE | Médecine |
| MALLET Sabine | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| MAROT Agnès | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE | Pharmacie |
| MIOT Charline | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| MOUILLIE Jean-Marc | PHILOSOPHIE | Médecine |
| NAIL BILLAUD Sandrine | IMMUNOLOGIE | Pharmacie |
| PAILHORIE Hélène | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Médecine |
| PAPON Xavier | ANATOMIE | Médecine |
| PASCO-PAPON Anne | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |
| PENCHAUD Anne-Laurence | SOCIOLOGIE | Médecine |
| PEUROIS Matthieu | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| PIHET Marc | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE | Médecine |
| PIRAUX Arthur | OFFICINE | Pharmacie |
| POIROUX Laurent | SCIENCES INFIRMIERES | Médecine |
| RONY Louis | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE | Médecine |
| ROGER Emilie | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| SAVARY Camille | PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE | Pharmacie |
| SCHINKOWITZ Andréas | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| SPIESSER-ROBELET Laurence | PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE | Pharmacie |
| SUTEAU Valentine | ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES | Médecine |
| TEXIER-LEGENDRE Gaëlle | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| VIAULT Guillaume | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |

AUTRES ENSEIGNANTS

| | | |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------|
| ATER | | |
| BARAKAT Fatima | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| ATCHADE Constantin | GALENIQUE | Pharmacie |
| ECER | | |
| HASAN Mahmoud | GALENIQUE | Pharmacie |
| PRCE | | |
| AUTRET Erwan | ANGLAIS | Santé |
| BARBEROUSSE Michel | INFORMATIQUE | Santé |
| COYNE Ashley | ANGLAIS | Santé |
| O'SULLIVAN Kayleigh | ANGLAIS | Santé |
| RIVEAU Hélène | ANGLAIS | Santé |
| PAST-MAST | | |
| AUBRUCHET Hélène | PHARMACIE DEUST PREPARATEUR | Pharmacie |
| BEAUVAIS Vincent | OFFICINE | Pharmacie |
| BRAUD Cathie | PHARMACIE DEUST PREPARATEUR | Pharmacie |
| CAVAILLON Pascal | PHARMACIE INDUSTRIELLE | Pharmacie |
| CHAMPAGNE Romain | MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION | Médecine |
| DILÉ Nathalie | OFFICINE | Pharmacie |
| GUIJTTON Christophe | MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION | Médecine |
| KAASSIS Mehdi | GASTRO-ENTEROLOGIE | Médecine |
| LAVIGNE Christian | MEDECINE INTERNE | Médecine |
| LE FLOCH Maxime | GERIATRIE | Médecine |
| MARSAN-POIROUX Sylvie | COMMUNICATION | Pharmacie |
| MOAL Frédéric | PHARMACIE CLINIQUE | Pharmacie |
| PEREZ-GRANDIERE Lucia | MALADIES INFECTIEUSES | Médecine |
| PICCOLI Giorgina | NEPHROLOGIE | Médecine |
| POMMIER Pascal | CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE | Médecine |
| SAVARY Dominique | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| TORREGGIANI Massimo | NEPHROLOGIE | Médecine |
| PLP | | |
| CHIKH Yamina | ECONOMIE-GESTION | Médecine |
| AHU | | |
| ROBIN Julien | DISPOSITIFS MEDICAUX | Pharmacie |

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

REMERCIEMENTS Grégoire

A Madame la Professeur Cécile Angoulvant,
Vous nous faites l'honneur de présider ce jury, je vous en remercie. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

A Madame la Professeur Catherine Tessier-Cazeneuve,
Je vous remercie de nous avoir fait partager votre intérêt pour ce thème, et de nous avoir guidée dans la réalisation de ce travail.
Je vous exprime ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Gaumé,

Vous avez accepté d'être membre de ce jury.

Vous avez également participé à ma formation en tant que Maître de stage universitaire. Nos échanges ont été d'une grande richesse et d'un apport certain pour ma formation. Soyez assuré de mes sincères remerciements

Aux internes en médecine générale ayant participé à l'étude,
Merci de votre disponibilité et de votre enthousiasme.

A ma famille,

A Baudouin, mon papa, merci pour tout ton amour inconditionnel. Merci d'être un modèle, c'est sans nul doute en grande partie grâce à toi "papa docteur" que j'ai choisi cette voie. Merci pour tous ces rires, merci d'être la personne la plus drôle que je connaisse. Merci pour la joie, la persévérance, et la logistique de nos vacances.

A Sophie, ma maman, merci pour tout ton amour inconditionnel. Merci d'être une modèle. Nous n'aurions pas pu Alix, Xavier et moi être bercés dans plus d'amour. Merci pour l'indéfectible soutien, la joie, la patience et la logistique de nos vies quotidienne.

A Alix, ma sœur jumelle, merci pour tout Pipounette. Merci pour toutes ces années de jeux ensemble, pour toutes ces conversations sans fin, pour toutes ces confidences, pour tous ces conseils. Merci également pour la réussite scolaire, toi, brillante élève depuis l'origine, tu as toujours pris du temps pour m'expliquer les mathématiques et autres disciplines obscures, sans jugement, et avec une patience inébranlable. Je n'aurais jamais réussi à faire ce cursus sans toi, clairement notre paces et la plupart des années suivantes je te les dois, merci !

A Xavier, mon frère, merci pour tout Titou. Merci également pour toutes ces années de jeux ensemble. Merci d'avoir fait de moi un "grand frère", merci pour tous ces moments ensemble placés sous le signe de la joie, merci pour ces anecdotes et ces échanges qui deviennent de plus en plus riches et ne cesseront jamais. Je suis extrêmement fier de toi et du jeune homme que tu deviens. Un petit frère peut-il être un exemple pour un grand frère ? OUI.

Aux Kipiss, les amis de toujours, merci pour toutes ces années d'amitié. Désormais 23 ans que ce groupe de copains avance. Depuis la cour de récré, nos premières soirées lycée, notre bac, nos anniversaires, nos études, nos premiers job, toutes nos vacances ensemble et maintenant la saison ouverte de nos mariages, on en a traversé des sacrés moments de vie. Ambroise, Manon, Agathe, Arthur, Bastien, Gaspard, Sarah, Clara, Florent, Grégoire, Guillaume, Hannah, Julie, Louis, Marin, Marie, Quentin, Sarah, Valentine. Merci.

A la Tribu, les amis de fac mais bien plus que ça, merci pour toutes ces années d'amitié. Déjà 8 ans, le temps passe vite en bonne compagnie. Groupe de potes hétéroclite, d'abord réunis autour de passions communes nous avons bien grandi mais surtout bien ri ensemble. De l'inté à la faluche, des week-ends aux vacances, chaque moment passé à vos côtés est de plus en plus sincère et toujours d'une exquise qualité. Si l'intelligence n'est pas toujours le maître mot pour qualifier nos innombrables retrouvailles je dirais tout de même que ça valait le coût. Pourquoi ? Parce qu'en vrai, c'était marrant, c'est marrant et ça sera toujours marrant. Alexandra, Victor, Vincent, Morgan, Armance, Thomas, Clément, Timothé, Alexis, Aliénor, Anaëlle, Charlène, Donatien, Gaspard, Guillaume, Martin, Thibaut. Merci.

Aux approfondis, les copains internes, merci pour tous ces bons moments passés ensemble. Merci d'avoir poursuivi la tradition festive estudiantine ensemble, merci pour cette super vie pendant l'internat, les soirées les bbq les cartes puis d'avoir maintenu ceci avec nos vacances et nos week-ends. Vous êtes très chouette et d'ailleurs j'ai grâce à vous atteint mon quota. J'arrête de me faire des amis, j'en ai déjà plein de supers. Doriane, Yoann, Robin, Eulalie, PLF, Clothilde, Emma, Hugo, Héloïse, Hélène, Lise-Marie, Louis, Sarah, Valentine, Léa. Merci.

A ma belle-famille, merci de m'avoir ouvert les bras, je n'aurais pu rêver meilleur accueil. Merci pour chaque moment passé ensemble, la qualité est toujours au rendez-vous !

A Etienne, mon co-thésard, merci. Merci tout d'abord pour cette rencontre et ces moments de rires. On a ramé pour la faire cette thèse mais je suis très content de notre travail ensemble et j'ai hâte de nos prochains moments partagés dans des cadres moins studieux.

A Lucie, ma fiancée. Merci pour tout. Je ne peux pas tout t'écrire ici car celà te révélerait une partie de mes voeux de mariage, je peux cependant t'écrire ces quelques mots. Merci d'être la personne la plus chère à mon cœur, merci d'être aussi aimante, soutenante et inspirante. Je t'aime comme je n'aurais jamais cru qu'il était possible d'aimer. Je n'ai qu'une hâte, celle de réaliser ensemble, main dans la main, tous nos projets, tous nos rêves.

REMERCIEMENTS Étienne

A Madame le Professeur Cécile Angoulvant, présidente de ce jury, d'avoir accepté de juger ce travail. Je la remercie également pour le temps consacré à la lecture de ce manuscrit et pour la qualité de ses remarques.

A Madame le Docteur Catherine Tessier-Cazeneuve, je vous remercie de nous avoir fait partager votre intérêt pour ce thème, et de nous avoir guidée dans la réalisation de ce travail.

A Madame le Docteur Gaume, vous avez accepté d'être membre de ce jury. Merci pour votre temps et pour votre intérêt au sujet de ce travail.

Aux internes en médecine générale ayant participé à l'étude, Merci de votre disponibilité et de votre enthousiasme.

A Grégoire, un énorme merci et bravo pour ce travail de thèse. On s'est rencontrés à l'internat, on a vite accroché, ta bonne humeur a rendu ce travail tellement plus agréable, en dépit de ton aversion pour la bière ! Je te souhaite plein de bonheur pour ta nouvelle vie en Bretagne et merci infiniment pour ton soutien et ton travail sur cette thèse.

Famille :

Maman, difficile de t'écrire ses quelques mots. Même si tu ne sais rien de ce parcours. J'aurai adoré que tu puisses relire cette thèse comme tu relisais mes devoirs de primaire. Merci pour toutes les choses que tu m'as transmises. Il n'y a pas un seul jour sans que je ne pense à toi.

Papa, par où commencer... En premier, merci de m'avoir fait confiance, puis pour ton indéfectible soutien tant bien matériel que moral, l'achèvement de mes études est en grande partie grâce à toi. En second merci de m'avoir initié à la course à pied, c'est maintenant mon passe-temps favori. Merci d'avoir eu la force d'apaiser nos vies. Merci d'être là, si fort et tout le temps.

Marion, j'ai bien conscience d'avoir été ton premier compagnon de jeu. Tu m'as trop souvent arnaqué, combien d'après-midi à se déguiser à jouer aux Barbie plutôt qu'aux Lego... Les années scolaires n'ont pas été nos meilleurs moments de fraternité mais sache que ta présence rendait l'approche de ses environnements (l'école, le bus, le collègue puis le lycée) plus simple pour le garçon que j'étais. On a bien grandi depuis, notre maturité nous permet de mieux se comprendre. Merci de me donner cette impression d'être le mec le plus drôle de France. Je suis fière de te voir t'épanouir dans ton travail aujourd'hui, je te souhaite le meilleur.

Loulou, des années pas faciles à se marcher dessus dans l'enfance... Je sais que je n'ai pas toujours été le grand frère idéal. Mais je trouve qu'on se rattrape bien ces dernières années. Je suis tellement admiratif du parcours que tu mènes à Paris. Je garde un excellent souvenir de notre week-end entre frère et sœurs. Merci de nous avoir accueillis comme de vrais touristes avec Marion, on s'est régalés ! Hâte de nos prochaines après-midis plage avec le Q, ça aussi c'était vraiment chouette. Je te souhaite de t'épanouir et d'être heureuse dans ta vie.

Papy, Mamie, ça y est, les études sont terminées. Je garde un précieux souvenir des semaines passées à réviser chez vous à Saint-Jouan : le bac, puis certains partiels de médecine. Merci d'avoir bercé mon enfance. Les trop rares moments où je passe vous voir sont toujours ressourçant ; j'aimerais pouvoir vous apporter plus souvent du gâteau aux pommes dont j'ai maintenant le secret, et à l'avenir j'y veillerai. Je vous souhaite la meilleure santé possible et vous embrasse tous les deux.

Catherine et Yves, les premiers soutiens lors de l'entrée en PACES il y'a plus de dix ans, les viroses d'hiver, les quelques repas pour garder le moral dans les longues semaines de révisions. Merci d'avoir été là, je me sentrais toujours bien chez vous. Marine Morane Hugues merci pour ses super souvenirs d'enfances et maintenant très heureux de rencontrer les familles que vous créez. A bientôt j'espère !

La famille Lebret, merci pour vos encouragements toutes ces années, c'est toujours un plaisir de vous croiser au hasard d'une balade à Saint Malo.

Laurence, merci d'accompagner Papa au quotidien, je suis persuadé qu'une partie de sa sérénité tien de ta présence à ses côtés. Merci pour ta bienveillance, pour nos discussions plus ou moins profondes sur divers sujets et tes conseils pratiques !

Marilou et Morgane, j'ai l'impression de vous avoir rencontrées hier et que Morgane à encore 11 ans mais c'est faux. Maintenant vous n'habitez même plus chez les parents c'est fou... Merci de partager ces quelques moments de pause Malouine, c'est toujours un plaisir. Je suis très heureux de vous voir vous épanouir dans vos vies respectives à St Malo, je vous souhaite pleins de bonnes choses pour la suite.

Mariannick et Gilbert, merci pour vos nombreux accueils à l'occasion des fêtes de fin d'année depuis maintenant une dizaine d'années. Merci également de m'avoir fait découvrir le Capitole, qui règne depuis dans le cercle très fermé de mes desserts préférés.

Arthur, depuis le lycée, on a fait un sacré bout de chemin ensemble. Même si l'internat nous a géographiquement éloignés avec ton départ à Marseille, tu restes très probablement le plus drôle même à distance. J'ai un souvenir incroyable de notre rando dans le Queyras, j'ai hâte de nos prochaines virées avec du bon D+. Je suis toujours heureux de te retrouver pour les vacances. Hâtes d'avoir plus de temps à partager ensemble. Je te souhaite beaucoup de courage pour la fin de ton internat.

Maxime, le pote devenu un frère à Rennes, comment oublier que c'est grâce à toi que j'ai couru mon premier semi-marathon ! Tu as été le comparse idéal de cette dispo aux trop nombreuses péripéties qu'on pourrait décemment appeler des galères (RIP le Scénic). Depuis j'essaie d'être le plus disponible pour que l'on continue à vivre des aventures aussi intenses que sur l'île du même nom ! La bise à Sabine et Claude que j'affectionne particulièrement, hâte de les revoir.

L'Afterwork, merci pour ces années rennaises ; aussi longues puissent-elles paraître, vous avez réussi à en accélérer le tempo. Pour la poignée d'entre vous qui ont eu la chance de partager nos vacances en Croatie : sachez que je raconte encore cette histoire, notamment ce fameux « On est large ». Merci aussi de m'avoir fait découvrir l'Annexe et le « dégât des eaux », technique trop peu utilisée à mon humble avis dans nos jeunes années. Je ne crois pas être le dernier à passer ma thèse, et ça me rassure un peu. Tiens-nous au courant Clém !

Pierre Eliott, depuis notre rencontre à Rennes puis l'internat à Angers, tu m'as fait rencontrer plein de gens formidables. Tu es un repère important pour moi. Partager l'aventure rennaise et angevine avec toi a eu son lot de moments forts. Je garde un doux souvenir de notre coloc avec Clara. Je suis particulièrement admiratif de la façon dont tu as vécu ta dispo au Vietnam. J'ai hâte de la suite de tes aventures.

Ewen, tu as vraiment été un modèle, j'admire la personne brillante que tu es. J'ai adoré la coloc à Rennes pour ton premier semestre sous COVID. Comment ne pas citer notre viré Martiniquaise qui reste à ce jour mes vacances les plus dingue... Merci de m'avoir accueilli pour les soirées rennaises et de m'avoir emmené à Keriolet. Je suis honoré que ma chambre te serve d'hôtel particulier quand tu remplaces à Saint-Malo. Hâte de la suite de nos aventures, puissent elles être le plus nombreuse possible !! Bise à Élé, soyez heureux !

Le Storytelling, parce que vous avez participé à rendre l'externat plus sympa : pour cette première virée berlinoise, les raclettes et les soirées jeux de société, un grand merci !

Yoann, tu es le dernier coach sportif en chair et en os que j'ai eu ; depuis, ce sont des applis qui me disent que je suis rincé. Merci de m'avoir fait reprendre le sport après deux années de débauche : pour ça, tu as ma reconnaissance éternelle.

Les potes devenus sudistes : Hugo, Thomzi, Angèle, Laura, Audrey (Clermont est au Sud d'Angers si si !). Vous voir vous épanouir dans vos vies à l'occasion de mes rares visites dans vos contrées est vraiment quelques choses de réjouissant. En témoigne les moments passés ensemble depuis les débuts d'internats des uns et des autres. Merci pour l'accueil. Bientôt la fin de cette vie d'étudiant et le début d'une autre. Je vous souhaite le meilleur.

Joris, merci pour le soutien apporté lors de mes débuts aux urgences du Mans ! T'es très vite devenu un ami sur qui je pouvais compter. Merci pour les libanaises dont toi seul a le secret ! Je garde un précieux souvenir des vacances à la montagne, j'ai très hâte des suivantes ! Bientôt une vie un peu plus à Angers pour Léna et toi, où on aura la chance de vous voir plus souvent !

Clara, tu es une personne tellement douce et drôle. Je te sais aussi courageuse et j'admire vraiment la façon dont tu relèves certains défis. La coloc avec PE restera un super souvenir à vie. Ta gentillesse rendait tout plus simple et agréable. J'adore te voir rire. J'ai hâte de voir ce que l'avenir te réserve (peut être une vie en bord de mer si t'arrives à convaincre « Bébé chat » ...)

Marie et Julien, les Jousset, quel plaisir de vous compter parmi mes amis ! Merci pour ce mariage de fou, le meilleur de 2024 (je n'en ai pas été à d'autre mais quand même qu'est-ce que c'était bien), merci pour les vacances au Spoutnik, merci pour le marathon de la Rochelle et tant d'autres... Il m'est impossible de dresser la liste des merveilleuses choses que vous m'avez fait vivre depuis notre rencontre ! Quelle joie de savoir que bientôt vous allez accueillir Jean Mi Cheng, j'ai trop hâte de le rencontrer !

La Joubin family, en tant que 5^e frère officieux de cette fratrie où la bienveillance règne toujours (et où il reste toujours une place à table, miraculeusement), je voulais vous adresser ce petit mot pour vous témoigner toute mon affection. C'est toujours un immense plaisir de vous voir tous, à Angers au Val Saint-Père et ailleurs (La Rochelle reste un souvenir fort dans ma petite tête). Merci de m'avoir fait redécouvrir le Mont-Saint-Michel : le voir depuis votre jardin est, je dois l'admettre, un argument de plus pour le désigner comme normand ! Je n'ai aucun souci avec ça. Merci de m'accueillir toujours comme l'un des vôtres.

L'internemans : Aurélia, Ariane, Théo, Adèle, Chloé, Soso, Victo, Adrien, merci pour votre accueil dans ce groupe que j'ai rejoint à mon arrivé sur Angers. Ça été un plaisir de tous vous voir devenir Docteur les uns après les autres, aujourd'hui c'est mon tour et je suis heureux de boucler ça en votre présence. Je vous souhaite tous d'être le plus heureux possible dans vos vies.

La famille L'Hote, quel bonheur de partager ces précieux moments avec vous ! Voir les filles devenir de grandes sœurs attentionnées auprès du petit dernier est l'une des plus belles choses que j'ai vues en 2025. J'admire le foyer chaleureux et accueillant que vous formez, et je me sens très chanceux de pouvoir m'y sentir aussi bien à l'occasion de nos dîner ; à quand la prochaine partie de Crack List ? J'ai hâte de continuer à vous voir tous grandir et évoluer. Bisous aux enfants.

Cécilia, Pierre et Swell, merci pour tous ces moments partagés. Les balades avec Swell quand vous n'êtes pas là sont toujours un plaisir, n'hésitez surtout pas à me solliciter. Je garde un très beau souvenir de votre mariage : quel honneur d'avoir fait partie d'un duo de *flower boys* le temps d'une cérémonie, ça m'a beaucoup fait rire ! Je vous souhaite le meilleur pour votre vie commune

Antoine, je tiens vraiment à remercier du fond de ma carapace de tortue l'homme de fer que tu es. Depuis le début de mon internat, tu es quelqu'un qui compte énormément pour moi. On partage plein de choses au quotidien : le sport, les soirées qui finissent (trop) tard... Tu as ce côté fédérateur que j'admire, je suis vraiment honoré de faire partie de ceux qui partagent ces moments-là avec toi. J'ai hâte de voir la suite de nos aventures et de participer à tes projets les plus fous. Merci de me faire rire le plus possible !

Hugo, merci tout particulièrement. Tu es à la fois l'homme sage et un peu fou de l'équipe, et c'est ce mélange qui te rend tellement unique et drôle. Discuter avec toi est souvent enrichissant... J'admire vraiment ton courage notamment pour ton aventure nantaise qui débute tout juste, et j'ai hâte de te voir réussir sur le plan personnel parce que tu le mérites. Hâte de poursuivre cette belle amitié et de partager ta cuisine à la crème fraîche dont toi seul a le secret !

Franck, un énorme merci à toi. Tu es la belle surprise de la fin mon internat. Je réalise qu'on partage plein de trucs sur le plan perso, et franchement, ça me touche. Tu as cette espèce de sagesse pratique et ce talent pour organiser les choses qui transforme nos moments en souvenirs géniaux. Ce qui fait clairement de toi un bleu. Je n'oublierai jamais ce premier match de rugby au Stade de France grâce à toi. Merci de permettre à notre petite bande d'avoir des projets un peu fous et de vivre des trucs qu'on n'oubliera pas. Le truc qui me coute le plus cher en ce moment c'est clairement de t'accompagner dans tes projets mais bon je vais m'y faire...

Nassim, tantôt co-président du bureau du meilleur semestre d'été au Mans, tantôt moniteur ESF, puis excellent joueur de tarot en ligne à l'UCPA de Bénodet et bientôt marathonien, impossible d'être exhaustif à ton sujet ! T'es dans le top 5 des mecs les plus drôles que je connaisse et pas 5^{ème} ! Merci pour ces moments passés et ceux à venir. Hâte que la crypto s'envole pour que tu puisses shorter !

Guerzi, au boss des boss de la crypto et de l'humour absurde ! Tes 30 ans dans le Moyen Âge sarthois resteront un souvenir complètement délirant – on ne peut malheureusement pas garantir qu'aucun poulet n'a été maltraité... J'ai hâte de te voir dans le rétro à Mario Kart à Méribel, et à Rome dans la vraie vie. Merci d'être ce personnage à part, avec qui chaque moment tourne forcément en sketch.

Teamzer, à nos soirées, à nos week-ends, merci de rendre ces moments festifs joyeux riche en rires et émotions. Je nous souhaite de pouvoir les continuer encore et encore. Pleins de bonheur à tous.

A mes co-interne de cardiologie de Cholet Morgane, Quentin, Pierre, Alex et Antoine vous avez rendu ce stage d'hiver beaucoup plus chaleureux que prévu. Aujourd'hui on en est à 2 mariages sur 5. J'ai hâte des prochains, je vous tiendrai informé pour le miens qui n'est pas du tout encore prévu. J'ai déjà hâte de la suite de vos aventures.

Le Spoutnik : Fanfan, Matthieu, Valentine, Abel, Lara, Toto, Julien G, Sarah, Léna, vous avez partagés ces vacances à 2000m d'altitude et d'autres moments forts merci de les avoirs rendus plus drôles, plus beaux. Je suis très heureux de vous avoir tous rencontrés et d'avoir la chance de vous retrouver pour de nouvelles occasions. Merci !!

Le Mans Hiver 21 : Elina, Charly, Aubin, Julien N, Kamil, Olivier, Gabriel, Laurent, Morgane, Olivier, Guerzi, Tanguy, Clara, les Chiquettes
Le Mans Summer édition 22 : Nassim, MC, Charles, Camille, Arthur, Alice, Axel, Noémie, Mélanie, Victor, Sophie, Pierre, Juliette, Léa, Swell
Le Mans Hiver 23 Elia, Jeanne, Martin, Clémence, Vincent, Aymeric, Gaspard, Landry, Jacqueline, Les Tiggers, Maxime, Morgan, Pierrot

Merci à toutes et à tous d'avoir fait du Mans une ville bien plus chaleureuse et vivante qu'elle ne l'est ! Merci de m'avoir permis de me sentir à l'internat comme chez moi, et d'avoir rendu mes vendredis matin très technique. Si ces semestres ont été aussi beaux, c'est grâce à vous.

Je ne pensais pas pouvoir me baigner au CHM, je l'ai fait. Je ne pensais pas faire du ventrigrilisse dans un couloir d'internat, je l'ai fait. Je ne pensais pas jouer à la balle avec un chiot dans le jardin de l'internat, je l'ai fait. Merci de m'avoir fait découvrir la ferveur que peut susciter un épisode de Koh-Lanta ; je regrette un peu d'avoir découvert *Frenchie Shore*, en revanche... Merci pour tous ces tonus aux thèmes plus extravagants les uns que les autres.

Les visiteurs de Munich : Mylène, Alban, Renault, Maxime, Valentin merci d'avoir rendu cette virée culturelle aussi peu enrichissante ! On n'a rien visiter mais qu'est-ce qu'on a ri, j'ai déjà hâte des prochaines occasions à vos côtés.

PLAN

SERMENT D'HIPPOCRATE

LISTE DES ABREVIATIONS

REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES AUTEURS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

- 1. Description des focus group**
- 2. Caractéristiques des participants**
- 3. Résultats des focus group**

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIÈRES

REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES AUTEURS

CHAUMONOT Grégoire

- Organisation des Focus Group.
- Observation et enregistrement des Focus Group.
- Retranscription écrite intégrale des enregistrements des Focus Group 1 et 3.
- Réalisation des différents tableaux.
- Travail rédactionnel de l'introduction, la méthodologie, les résultats, et la discussion.
- Codage du verbatim en tant que premier chercheur.

BRIEND Etienne

- Organisation des Focus Group.
- Observation et enregistrement des Focus Group.
- Récolte des caractéristiques des participants.
- Retranscription écrite intégrale de l'enregistrement du focus group 2.
- Travail rédactionnel des résultats.
- Codage du verbatim en tant que second chercheur permettant la triangulation.

RESUME

Introduction : Le parcours de soins des internes en médecine générale présente plusieurs spécificités : rareté des consultations, recours à l'auto-prescription et aux avis informels. Peu d'études se sont intéressées à l'opinion des internes sur leur propre parcours de soins.

Objectifs : L'objectif principal était d'explorer l'opinion des internes en médecine générale de la circonscription d'Angers, à propos de leur parcours de soins pendant le début de l'internat. Les objectifs secondaires étaient de cerner l'impact des modalités inhérentes à la vie d'interne sur le parcours de soins et mettre en exergue les pistes imaginées pour améliorer leur parcours de soin.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude qualitative par focus group réalisés auprès des internes de phase socle de la Faculté d'Angers. L'analyse de contenu s'inspirait de la théorisation ancrée avec triangulation des données.

Résultats : Trois focus group ont été réalisés, un dans chaque département de la subdivision d'Angers, les variations de démographies médicales pouvant impacter les parcours de soins. Une majorité d'internes exprimait une difficulté à consulter un médecin à cause de la charge de travail et de la mobilité semestrielle, mais également en raison d'une rupture d'identité sociale en devenant « patient ». Le recours à l'automédication et aux conseils informels entre pairs était fréquent, traduisant un rapport ambivalent au soin, facilité par la proximité médicale et limité par la crainte du jugement professionnel.

La majorité des internes exprimait une méconnaissance des dispositifs de santé qui leur sont destinés, mais proposait plusieurs solutions pour améliorer leur parcours de soins.

Conclusion : Cette étude mettait en évidence les données structurelles, culturelles et identitaires qui impactent le parcours de soins des internes de médecine générale. Elle souligne la volonté d'une meilleure information et d'un accompagnement institutionnel pour favoriser un recours au soin adapté et préserver la santé des futurs praticiens.

Mots-clés : parcours de soins, médecine générale, auto-soins, étudiant médecine

INTRODUCTION

La santé des internes, notamment la santé mentale, est de plus en plus étudiée depuis une dizaine d'années. (1, 2, 9, 10, 11).

La commission jeunes médecins du CNOM en partenariat avec les principales structures représentatives des étudiants et jeunes médecins a mené, au cours du premier trimestre 2016, une enquête inédite en France tant par son sujet que par son ampleur participative avec près de 8 000 répondants (1). Cette étude montrait que les internes considéraient leur parcours de soins inadéquat mais consultaient peu. Quatorze pourcents (14 %) des participants exprimaient avoir eu des idées suicidaires mais la majorité d'entre eux (59%) n'avait pas consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois. (1)

Une étude de 2015 soulignait que près d'un interne sur deux trouvait son suivi médical moyennement satisfaisant voire insuffisant et près des trois quarts des internes n'avaient pas consulté leur médecin traitant dans l'année. (3)

L'auto-prescription est une pratique répandue. Une enquête récente réalisée auprès des internes de la Faculté de médecine d'Aix-Marseille montrait que 93% des interrogés déclaraient y avoir recours. (4) Des chiffres semblables sont retrouvés dans d'autres études, notamment dans une enquête auprès des internes de la subdivision d'Angers (1)(3)(8).

De nombreux internes ont accès au soin de manière informelle (4). Dix-sept pourcents des internes déclaraient prendre l'avis de leurs maîtres de stage en ce qui concernait leur santé.

Ces avis ne relevaient pas d'une prise en charge et d'un suivi de qualité. Ils correspondaient le plus souvent à des consultations dites "de couloir". Ce concept renvoie à des avis donnés au détour d'un couloir, dans un réfectoire ou entre deux transmissions, généralement à l'oral, sans prescription écrite et sans suivi au décours. Un travail de thèse de 2013 rapportait qu'environ un tiers des internes ont recours à ces consultations au cours de leur internat. (5)

Les internes semblent avoir un accès facilité au soin mais font face à une complexité d'accès au parcours de soins. L'instabilité géographique est un des facteurs expliquant le faible taux de déclaration de médecin traitant. L'affectation à un nouveau terrain de stage chaque semestre oblige les internes à changer de ville voire de département. Cela gêne la mise en place d'un suivi médical adéquat. La motivation et la capacité à trouver un médecin traitant étaient moindres. (6)

En début d'internat, les internes peuvent rencontrer des obstacles dans l'accès aux soins en raison des contraintes de la démographie médicale actuelle, à l'instar de la population générale. Selon l'Atlas de la Démographie Médicale en France publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, une enquête menée en juillet 2024 révélait que 38 % des Français estimaient difficile d'obtenir rapidement un rendez-vous avec un médecin généraliste (versus 22 % en 2017) et 77 % avec un spécialiste.(7) Un autre sondage, mené en mai 2024 à l'occasion des Assises nationales de l'accès aux soins, révélait que 67 % des répondants avaient renoncé ou reporté des soins, dont 58 % en raison d'un « manque de médecins ».

Il semble exister une dissonance pour les internes entre leur posture professionnelle et les représentations de leur propre santé. Une étude de 2013 réalisée à Angers montrait que 33,6% des internes se sentaient gênés de consulter pour un symptôme qu'ils auraient pu gérer seuls. (8) Quarante-sept pourcents d'entre eux trouvait difficile de passer du statut de médecin à celui de patient. Ce passage à un autre statut est souvent mal vécu. Il pouvait être difficile de concilier ses connaissances théoriques et le ressenti en tant que patient face à la maladie ou l'hospitalisation. Le sentiment de ne pas être légitime à être malade, à consulter ainsi que le déni de l'existence de problématiques de santé personnelle étaient des obstacles à la prise en soins de leur santé.

Enfin, les internes évoluent dans un système hospitalier qui normalise la surcharge de travail et les problèmes de santé en découlant, avec une banalisation des symptômes.

Il semblait donc intéressant d'explorer l'avis des internes de Médecine Générale sur leur parcours de soins lors de leur phase socle au sein de la Faculté de Médecine d'Angers.

MATERIEL ET MÉTHODES

L'objectif principal de cette étude était d'explorer l'opinion des internes en médecine générale angevins, à propos de leur parcours de soins au début de leur internat.

Les objectifs secondaires étaient de cerner si les modalités inhérentes à l'internat impactaient de manière significative le parcours de soins et de mettre en exergue les pistes, les idées imaginées pour améliorer le parcours de soin.

1. Méthodologie choisie

Une méthode qualitative a été choisie pour ce travail, menée sur des focus group (FG) réalisés auprès des internes de phase socle de la Faculté de Médecine d'Angers.

Les focus group ont été réalisés lors des demi-journées de Groupe d'Échanges et d'Analyse de Pratique (GEAP) afin d'en faciliter l'organisation. Cette méthode a été retenue afin de créer une dynamique d'échanges d'opinion variée entre les participants. L'entretien avec des groupes pré existants favorisait la fluidité des échanges.

Les participants étaient invités à échanger sur le parcours de soins des internes, en abordant son aspect sociologique du parcours.

2. Présuppositions des chercheurs

Les internes en médecine générale rencontrent des difficultés dans leur parcours de soin.

Les internes connaissent peu les services qui leurs sont dédiés.

Certains internes ont construit leur parcours de soins, ces solutions pourraient être généralisées.

3. Recrutement et échantillonnage

Un échantillon raisonné théorique a été réalisé à partir de trois Focus Group, un dans chaque département de la subdivision d'Angers. Les démographies médicales départementales pouvaient impacter les parcours de soins, elles ont été choisies comme facteur de variabilité.

Les internes étaient invités à participer à l'entretien de groupe par leur animateur/trice de GEAP lors de la séance précédente.

Les critères d'inclusion étaient : être interne de phase socle à la Faculté de Médecine d'Angers et participer aux séances de GEAP de première année.

Les critères d'exclusion étaient : retrait de consentement de l'interne.

Les critères de non-inclusion étaient : absence le jour du FG, refus de participation, refus d'être enregistré.

4. Recueil de données

Les focus group étaient animés par l'enseignant responsable de la séance, à l'aide d'un guide d'entretien.

Le guide d'entretien (annexe) a été réalisé à partir des pré supposés et des données issues de la littérature. Il n'a pas été évolutif.

Les chercheurs étaient observateurs des échanges verbaux et non verbaux des focus group.

Les entretiens étaient audio-enregistrés intégralement au moyen de deux smartphones. Les participants avaient s'ils le souhaitaient, accès à la retranscription.

5. Analyse des données

Une analyse de contenu thématique avec codage des verbatims a été réalisée au fur et à mesure des entretiens de groupes. Un regroupement en propriétés et catégories via un tableur informatique a suivi. Une triangulation des données a été effectuée par les deux chercheurs dans le but d'augmenter la validité interne de l'étude.

Ni comité d'éthique, ni comité de protection des personnes (CPP) n'ont été sollicités, l'étude ayant une approche sociologique, sans utilisation de données personnelles de santé des participants.

Cette recherche a fait l'objet d'une déclaration de conformité auprès de la CNIL (n° 2235848)

RÉSULTATS

1. Description des focus group

L'organisation de trois FG sur un même semestre s'est avérée impossible en raison d'incompatibilités de dates. Le premier FG a réuni des internes de phase socle de premier semestre et les deux autres des internes de phase socle de second semestre.

Le premier FG avec les internes de phase socle participants au GEAP de Mayenne a eu lieu dans la salle du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de Mayenne à Laval le 27 mars 2025. Il a duré 54 minutes.

Le second FG avec les internes de phase socle participants au GEAP de Sarthe a eu lieu à la Faculté des Sciences du Mans le 17 juillet 2025. Il a duré 1 heure et 5 minutes.

Le troisième FG avec les internes de phase socle participants au GEAP de Maine-et-Loire a eu lieu à la Faculté de Santé d'Angers le 28 août 2025. Il a duré 47 minutes.

2. Caractéristiques des participants

1^{er} Focus Group : Laval

Le premier FG a regroupé 10 internes en stage de niveau 1 dans le département de la Mayenne, 5 femmes et 5 hommes, quasiment tous originaires d'une autre région. Deux participantes avaient réalisé leur externat à la faculté de santé d'Angers.

Les caractéristiques des participants sont regroupées dans le tableau I.

Tableau I

| Identifiant anonyme | Sexe | Ville d'origine | Ville d'externat |
|---------------------|----------|---------------------|------------------|
| A1 | Masculin | Angers | Angers |
| B1 | Masculin | Paris | Paris |
| C1 | Masculin | Saint-Méen-le-Grand | Rennes |
| D1 | Masculin | Lille | Lille |
| E1 | Masculin | Lorient | Brest |
| F1 | Féminin | Marseille | Marseille |
| G1 | Féminin | La Haye (Pays-Bas) | Lille |
| H1 | Féminin | Compiègne | Angers |
| I1 | Féminin | Violès | Marseille |
| J1 | Féminin | Grenoble | Grenoble |

2^{ème} Focus Group : Le Mans

Le deuxième FG a regroupé 10 internes en stage de niveau 1 dans le département de la Sarthe, à prédominance féminine (8 femmes et 2 hommes) quasiment tous originaires d'une autre région. Deux participantes avaient réalisé leur externat à la faculté de santé d'Angers.

Les caractéristiques des participants sont regroupées dans le tableau II.

Tableau II

| Identifiant anonyme | Sexe | Ville d'origine | Ville d'externat |
|---------------------|----------|-----------------|------------------|
| A2 | Féminin | Rennes | Rennes |
| B2 | Féminin | Saint Etienne | Saint Etienne |
| C2 | Masculin | Reims | Reims |
| D2 | Féminin | Poitiers | Poitiers |
| E2 | Féminin | Chambéry | Lyon |
| F2 | Féminin | Tréguier | Brest |
| G2 | Féminin | Bondy | Angers |
| H2 | Masculin | Besançon | Angers |
| I2 | Féminin | Paris | Lille |
| J2 | Féminin | Saint-Brieuc | Brest |

3^{ème} Focus Group : Angers

Le dernier FG a regroupé 11 internes en stage de niveau 1 dans le département du Maine et Loire, 6 femmes et 5 hommes, dont la moitié était originaire du département. Cinq participants avaient réalisé leur externat à la faculté de santé d'Angers.

Les caractéristiques des participants sont regroupées dans le tableau III.

Tableau III

| Identifiant anonyme | Sexe | Ville d'origine | Ville d'externat |
|---------------------|----------|----------------------|------------------|
| A3 | Masculin | Nogent-le-Rotrou | Angers |
| B3 | Masculin | Angoulême | Poitiers |
| C3 | Masculin | Gonesse | Poitiers |
| D3 | Masculin | Cholet | Angers |
| E3 | Féminin | Cholet | Angers |
| F3 | Féminin | Romorantin-Lanthenay | Tours |
| G3 | Féminin | Angers | Angers |
| H3 | Féminin | Angers | Reims |
| I3 | Féminin | Saumur | Angers |
| J3 | Féminin | Saint-Brieuc | Brest |
| K3 | Masculin | Châteauroux | Limoges |

3. Être interne et différent de la population générale

A) Un accès privilégié au système de soin.

Les internes interrogés exprimaient leur singularité par rapport à la population générale :

« On a un accès meilleur que la population générale, dans le sens où on connaît plus les professionnels, on connaît les collègues, on connaît les spécialités. On a un accès plus facile. » (C1)

Les internes s'appuyaient sur leurs connaissances interpersonnelles afin d'avoir un accès rapide à des soins considérés comme peu complexes :

« On a un copain qui est interne en ophtalmo. On avait besoin de se faire refaire des lunettes. Il nous a fait tous les tests. Il nous fait l'ordonnance et on a juste à aller les chercher (...) Le lendemain, on peut aller prendre nos lunettes. C'est quand même pratique. » (G2)

Ils repéraient que leur statut de soignant leur garantissait un accès spécifique et privilégié au soin en dehors de toute connaissance interpersonnelle :

« Il suffit de dire qu'on est interne, il y a quand même très rapidement des rendez-vous qui peuvent se libérer quand on sort de l'hôpital. » (J1)

Les avantages pouvaient être financiers, renforçant la perception de changement de statut :

« Et parfois en consultant, en disant qu'on est interne, parfois on ne paye pas. » (G1)

« Ma médecin ne me fait plus payer maintenant. Elle me dit que maintenant, tu es une confrère. » (Rire) (I2)

A contrario, certains internes disaient utiliser un parcours de soin similaire à la population générale :

« Le premier truc qui me viendrait à l'esprit, c'est d'aller voir un Med G, en libéral, pas loin de chez moi. » (D1)

« J'ai eu un rendez-vous avec un gynécologue sur Doctolib directement, normal quoi. » (G1)

« Personnellement je pense que ça c'est vraiment inscrit dans le parcours de soins normal. On a besoin de consultation, on a une consultation sur Doctolib avec le médecin traitant qui pour moi est dans ma ville d'origine, ou avec un médecin autre. » (B1)

B) L'ambiguïté du soignant soigné

Les internes exprimaient une ambiguïté sur leur posture lorsqu'ils passaient du côté du soigné :

« Moi, je sais que j'ai du mal à être patiente (...) depuis que je suis dans le médical, je sais ce qu'il y a derrière. Et je n'ai pas envie, par exemple, d'avoir une intervention. J'ai beaucoup plus d'appréhension avec ça. (...) je n'ai pas envie d'être à cette place-là. » (I1)

Ils soulignaient aussi l'ambivalence des professionnels qui les consultaient en effaçant la relation patient médecin au profit de la relation confraternelle :

« Il peut y avoir aussi une forme de proximité, comme, par exemple le tutoiement, alors qu'en soi on ne se connaît pas. Mais comme on est interne et que le médecin est médecin, du coup il y a un tutoiement, parce que c'est un peu la norme d'une relation médecin-interne. » (H3)

Ils trouvaient déstabilisants les échanges sur une décision de soin partagée qui pouvait entraîner une confusion sur leur statut :

« Je trouve que la position d'interne (...) est compliquée (...) on m'a déjà dit, « bon, ben, on va te prescrire ça, tu penses que c'est adapté ? » Je pense que c'est bienveillant (...) mais en même temps, là, je suis vraiment patiente, je ne suis pas médecin, et j'ai pas envie d'agir sur ma propre santé. » (I2)

Cette situation pouvait être mal vécue, certains internes préféraient être considérés comme patient et non médecin-patient :

« On a pas forcément envie d'avoir une prise en charge spécifique parce qu'on est interne. (...) c'est être considéré avant tout comme un patient et pas comme un interne. » (B3)

C) Un mélange de vie professionnelle et personnelle

Les internes prenaient conscience du mélange entre vie professionnelle et personnelle, en particulier au niveau du soin :

« Mais le fait de passer notre temps avec d'autres médecins, c'est hyper facile de demander un avis. Est-ce que je devrais faire ça ? Est-ce que tu peux regarder mon oreille ? (...) La salle de pause, c'est vraiment leur lieu de consultation. » (K3)

Par pragmatisme, certains internes faisaient le choix de mêler le temps de leurs soins au temps de travail :

« Personnellement (...) quand j'ai eu besoin pour des petites choses, (...) j'ai pu voir avec mes MSU qui prenaient du temps pour me voir et voilà. (F1).

Les internes hiérarchisaient leur prise en soin et limitaient leur demande à des avis ou à des soins généraux, ne touchant pas l'intime :

« Ça dépend surtout de ce que c'est. (...) Si c'est quelque chose de plus personnel, je me poserais plus la question. » (A1)

« Quelque chose de très intime [par] quelqu'un que je connais. Si on doit me faire un toucher rectal, ça va peut-être me mettre un peu mal à l'aise, que ce soit quelqu'un avec qui je fais des GEAP... » (F1)

Pour la plupart, être pris en soin par un collègue en formation ou un médecin senior avec qui ils pouvaient être amenés à travailler, leur semblait dégrader la fonction du soin :

« Il y en a qui se sont retrouvés avec des externes qui devaient les suturer typiquement. (...) Et qu'il connaissait. C'est vrai que là... Certains peuvent ne pas être à l'aise avec ça. » (C2)

« Le fait qu'on ait fait des stages à l'hôpital, des choses comme ça. Je pense que les services, on n'a pas forcément envie, pour certaines problématiques, d'aller voir des médecins avec qui on a pu travailler avant. Ça peut être limitant de connaître pas mal de gens dans ce secteur-là pour accéder à certaines consultations spécialisées ou non concernant certaines problématiques. » (J3)

4. L'impact de la vie professionnelle sur la santé et les soins

A) Des contraintes de temps et d'organisation

Plusieurs internes soulignaient l'impact de leurs contraintes horaires sur leur accès aux soins :

« C'est trouver le temps aussi, (...) parce qu'on a des horaires un peu compliqués, ça peut être compliqué d'avoir un rendez-vous. » (I1)

Mais l'un des participants soulignait que le manque de temps invoqué pouvait cacher un manque de priorisation de leur santé :

« Mais je ne pense pas qu'on prend le temps d'y aller ou de faire les choses... » (C2)

Plusieurs internes insistaient sur l'impact de leur travail sur leur santé. La charge de travail et les effectifs restreints dans les services les freinaient dans l'écoute et la prise en charge adaptée de leurs problèmes de santé :

« Surtout parce que la question des plannings, on est déjà limite et que, s'il y en a un qui n'est pas là, ça devient n'importe quoi mais on serait le nombre suffisant d'internes avec des suppléments, la question ne se poserait pas. » (J1)

Tous les internes minimisaient les maladies aiguës et considéraient comme impossible leur absence, mettant en avant leur responsabilité professionnelle et la solidarité entre collègues :

« Je suis d'accord sur le fait que ça ne devrait pas nous amener à négliger notre état de santé mais c'est sûr que c'est une contrainte qui fait qu'on s'autorise moins à prendre soin de soi ou en tout cas à couper avec le travail parce qu'il y'a ce sentiment de ne pas pouvoir être remplacé et de créer un réel manque dans le système dans les soins. » (F1)

L'un des internes faisait état d'un certain fatalisme vis-à-vis de cet état de fait :

« 'Fin aux urgences, c'est ce qui s'est passé cet hiver. T'es constamment avec des gens malades. Donc, à un moment, t'es malade aussi. Tu prends une grippe pendant 4 jours. Il y a eu 2, 3 fois, je suis allé aux urgences, alors que j'avais 40 de fièvre. Bon, ben, t'y vas. Sur le papier, je pense qu'il y a une grosse partie de la population qui ne serait pas allée sur son lieu de travail à ce moment-là. » (H2)

Soignant en formation, un interne mentionnait qu'être malade pouvait avoir un impact sur la validation de sa formation ou son appréciation de stage :

« Bah oui moi le regard du maitre de stage c'est important. » (J1)

B) Un certain nomadisme médical

La plupart des internes considéraient comme inévitable leur nomadisme médical en raison de l'éloignement de leur ville d'origine au début de leur internat et des changements de villes fréquents :

« C'est compliqué, parce qu'on déménage souvent de ville, entre l'externat et l'internat. Donc, on perd son médecin traitant (...) Il faut retourner sinon dans sa ville d'origine, ou le contacter en télé consultations, ou retrouver un médecin différents d'autres soignants, des spécialistes. » (C2)

Ils constataient que cette itinérance était responsable d'une perturbation du parcours de soin mais étaient en difficulté vis-à-vis de l'organisation optimale de celui-ci :

« Je pense que l'éloignement, ou en tout cas le nomadisme de l'interne joue beaucoup sur le suivi à long terme, et sur les rendez-vous programmés. Savoir s'il est plus pertinent de garder le médecin de sa ville d'origine, en se demandant si on y retourne vraiment beaucoup, ou au contraire, essayer de retrouver un médecin proche au lieu de stage, mais du coup ça va changer rapidement. Je pense que c'est surtout la question. » (B1)

5. Devenir son propre médecin

A) Une expertise médicale permettant une autonomie sur certains actes.

Les internes interrogés, se sentaient relativement autonomes sur la prise en soin de leur propre santé. Dès leur première année, ils se sentaient capables de se prendre en charge pour les soins aigus ou considérés comme simples :

« Il y a beaucoup de consultations qu'on voit en cabinet, que nous, on peut s'épargner parce qu'on a les compétences pour voir des signes d'alertes, s'automédiquer sur certaines choses. Donc, je pense qu'il y a toute une part des consult' aiguës qu'on n'a pas besoin de faire, en fait. » (B1)

« Dans les bobos, dans l'aigu, plutôt simple, ça je pense qu'on peut toujours s'occuper de soi-même, parce qu'en termes de logistique, c'est toujours mieux, on a plus, on économise du temps, on économise une consultation. » (F1)

En revanche, ils trouvaient plus adapté d'être suivis par une tierce personne pour les soins relevant de situations chroniques ou complexes :

« Se suivre pour des problèmes de santé chronique, des choses comme ça, je pense que ce n'est pas forcément très adapté. » (B3)

« Il ne faut pas être, son propre médecin, sur les maladies chroniques, sur les petits trucs, oui, mais sinon, il faut avoir un avis extérieur. » (C1)

« On ne sait pas forcément tout, on peut oublier certaines choses. Du coup, je trouve, dans le chronique, avoir quand même un suivi, avoir un médecin traitant qui n'est pas soi-même. » (F1)

B) L'auto-prescription, facteur d'indépendance

La plupart des internes disaient recourir à l'auto-prescription sans s'interroger sur la pertinence de cet acte :

« Moi, je pense, du coup, par rapport à l'automédication, je pense qu'en tant qu'interne, on peut carrément s'automédiquer, s'auto diagnostiquer, s'automédiquer en pensant qu'on sait. » (I2)

Bien que certains d'entre eux se questionnaient sur la légitimité voire de la légalité de cette pratique :

« J'avais regardé, oui, et techniquement, il me semble vraiment, enfin, c'était pas très clair, mais en fait, normalement, on n'a pas le droit de s'autoprescrire. On a le droit de prescrire qu'aux patients qu'on prend en charge dans le cadre de notre service. » (H2)

Plusieurs internes percevaient l'auto-prescription comme permise voire encouragée par les maîtres de stage :

« J'utilise les ordonnances du cabinet mais toujours signalé au MSU avec son accord qui est toujours donné d'ailleurs. » (B1)

« C'est encouragé. (...) Ils ont encouragé à faire un petit stock d'ordonnances pour dépanner si jamais, c'était vu avec les chefs. » (H2)

Plusieurs participants soulignaient pouvoir obtenir directement des traitements en pharmacie du fait de leur statut de médecin :

« On a aussi la carte CPF ou CPS je ne sais plus... où on peut aller en pharmacie et demander des médicaments nous-mêmes. On peut aussi se faire des ordonnances. » (I2)

Les internes considéraient l'auto-prescription comme un moyen simple de répondre à la complexité de leur parcours de soins, impacté par leurs contraintes professionnelles ou financières :

« Cent euros la consult' c'est pas possible C'est là qu'intervient l'auto-prescription. » (D2)

Les internes disaient réserver l'auto-prescription à des pathologies aiguës ou des renouvellements qu'ils estimaient simples et dans la mesure de leur compétences :

« Si c'est quelque chose d'assez banal, que je connais bien, je me fais une prescription toute seul » (F1)

C) L'ambiguïté sur la perception de ses propres symptômes.

La plupart des internes se considéraient comme de jeunes adultes et s'estimaient en bonne santé. Ils avaient tendance à banaliser leurs symptômes tout en se justifiant sur leurs capacités à les analyser :

« On est jeune, on n'a pas forcément de gros problèmes de santé », « T'as quand même des symptômes, mais tu sais que ce n'est pas grave. Et du coup, tu te dis, ça va juste passer. » (I2)

Paradoxalement, ils restaient attentifs à l'état de santé de leurs collègues, notamment dans le cadre de la santé mentale. Cette vigilance était cependant sous tendue par la nécessité d'assurer un fonctionnement professionnel ayant le moins d'impact personnel :

« Typiquement, aux urgences, on croisait les doigts pour qu'il n'y ait pas d'arrêt de travail (...) On se soutenait un maximum entre nous parce qu'on savait que s'il y en avait un qui lâchait, c'était à nous de prendre le relais. » (J3)

Comme dit précédemment, les internes faisaient passer leurs contraintes de service avant leur santé, ce qui les amenaient à temporiser voire à ignorer leurs symptômes :

« Il y a des petits trucs. (...) je suis en mode : "c'est pas grave, je vais attendre". En fait, je pense que pour que j'y aille, il faudrait vraiment que j'attende qu'il y ait vraiment un truc. » (J2)

« Un jour, je suis allée travailler. J'étais en PLS. Je pense que si j'avais été un patient, j'aurais proposé un arrêt. Je pense que je ne me serais pas forcément permise. J'ai l'impression que nous, on se permet moins d'arrêt de travail qu'un patient, par exemple. » (J3)

Confrontés à la prise en soin de pathologies graves, ils avaient la sensation qu'être en arrêt maladie pour une pathologie aiguë n'était pas légitime et les désignait comme vulnérables ou paresseux :

« On lui dit « bon retour de vacances » (..) au retour (...) s'il a été mis en arrêt pour un syndrome grippal pendant 3 jours (...) [tandis que] pour un des collègues il a eu des choses similaires il y a 3 semaines il n'a pas eu d'arrêt. » (D1)

Certains internes allaient jusqu'à exprimer un déni de leur pathologie ou de la possibilité d'être malade :

« On va plus facilement se dire que c'est rien et passer plus à côté de certaines choses plus importantes. » (F1)

« C'est des œillères, quoi. Pas envie que ça nous arrive. Et donc, si on ne consulte pas, ça ne nous arrive pas. » (F2)

Un des participants soulignait que ce déni pouvait entraîner une mauvaise observance des traitements et dégrader l'état de santé, notamment en cas de maladie chronique :

« J'ai une amie qui a un asthme, qui fait beaucoup d'exacerbation d'asthme, et qui ne prend pas son traitement même si on lui en a parlé. Elle connaît, elle a du coup les connaissances sur l'asthme assez pour savoir ce qu'elle devrait prendre. Je pense que c'est quand même un manque d'observance. » (G3)

Un des participants estimait ces contraintes externes et internes entraînait des retards de prise en charge de leurs maladies :

« Je pense qu'il y aurait déjà un retard de prise en charge, parce qu'avant de consulter, je pense que j'aurais balayé tout le reste, très clairement. » (D1)

6. Un accès au soin insuffisant et des propositions d'améliorations

A) Des solutions de soins méconnues

La plupart des participants ignoraient l'existence de centres de soins dédiés aux étudiants :

« On n'a pas de médecin universitaire ? Enfin, il y a peut-être, mais du coup, on n'en a pas eu connaissance. » (B2)

« C'est quoi ? Il se fait où ? (à propos du service de santé universitaire). » (E1)

Certains internes ignoraient les prises en charge possibles par la médecine du travail :

« En tout cas, oui, il faudrait qu'on ait un accès à quelque chose. En tout cas, qu'on ait conscience qu'on a cette possibilité, cette option. C'est vrai que moi, on parle de ça (la médecine du travail) mais je me suis jamais posé la question » (F1)

Quelques-uns soulignaient le refus de leur prise en charge par la médecine du travail lorsqu'ils étaient en stage ambulatoire :

« J'avais appelé la médecine du travail d'Angers, je me suis dit que je dépendais du CHU d'Angers, et en fait, ils ne m'ont pas donné de rendez-vous, parce que je ne dépendais pas de la médecine du travail, donc je n'ai pas pu avoir de rendez-vous. » (G1)

« Je crois que quand on s'est inscrit, on nous a dit qu'on devait prendre un rendez-vous. Et puis après, comme on a choisi au stage avec ceux qui avaient les urgences et ceux qui étaient en libéral, tous ceux qui étaient en libéral, finalement, on n'a pas eu la consultation du médecin du travail. » (J1)

B) Les idées issues de la réflexion des internes pour améliorer leur accès aux soins.

Les internes étaient en demande d'accès aux soins. Ils proposaient différents axes afin d'améliorer leur parcours de soin dans sa globalité.

Ils suggéraient la mise en place de consultations spécifiques pendant la durée de leur internat. Ces consultations pourraient par exemple être réalisées par les médecins responsables de leur formation.

« Ou peut-être (...) qu'on ait des consultations un peu obligatoires pour faire des bilans de prévention et justement faire tout ce qu'on ne fait pas en consultation aiguë, demander « Comment ça va ? ». (...) Ou peut-être le fait de les rendre obligatoires ou systématiques. Pas forcément obligatoires, mais qu'ils soient programmés systématiquement. » (J2)

« Est-ce que les médecins du DMG pourraient participer au suivi, tout du moins en partie, des internes ? » (D2)

Afin de lutter contre le nomadisme médical lié aux déménagements, ils suggéraient la mise en place d'un carnet d'adresses de professionnels de santé qui accepteraient de prendre les internes comme nouveaux patients :

« Une liste de contacts quand on arrive à la fac, ce médecin, ce psychiatre, ils voient des internes, (...) une liste de contacts, pour avoir un accès, pas forcément avoir des consultations plus rapides mais juste un accès » (A2)

Les internes proposaient d'encadrer l'auto-prescription. Ils ne souhaitaient pas l'interdire mais étaient favorables à une sensibilisation à cette pratique :

« Peut-être plus de la prévention sur l'auto-prescription. Peut-être en début d'internat, vous pouvez vous autoprescrire, mais faites attention, reprenez un suivi avec votre médecin généraliste. Vous êtes comme tout le monde, vous avez besoin d'aide parfois pour un souci de santé. » (G3)

Ils souhaitent un accès clair au service de santé au travail.

« Déjà, avoir un rendez-vous, peut-être en début d'internat, comme dans tout métier où on commence, et qu'on a besoin de voir le médecin du travail avant de prendre ses fonctions. on devrait avoir un rendez-vous. » (F1)

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

L'originalité de cette étude reposait sur l'exploration du ressenti des internes vis-à-vis de leur parcours de soins, peu évoqué par les études.

La première force de cette étude était le nombre élevé de participants. Trois focus group ont été réalisés regroupant au total 31 internes, soit un quart de la promotion 2024.

Les chercheurs ont réussi à interroger des internes réalisant leur internat dans les 3 départements de la subdivision d'Angers conformément au protocole de recherche initial. Cette répartition permettait d'intégrer les différences de démographie médicale entre ces départements.

L'échantillonnage était raisonné théorique avec une variabilité sur l'origine des participants et le lieu de stage. Les autres données socio démographiques étaient homogènes mais le second FG regroupait plus de femmes.

Le choix d'interroger des internes de phase socle plutôt que des internes de phase d'approfondissement permettait d'explorer l'impact du changement de région d'origine sur le parcours de soin des internes.

Les focus group ont permis l'émergence de nouvelles idées qui ne figuraient pas dans les présupposés des chercheurs : proposition d'une formation à l'auto-prescription, accessibilité à la médecine du travail, volonté de prendre plus soin de sa santé personnelle à la suite de la participation à cette étude.

La quantité de données utilisables pour l'analyse était homogène entre chacun des FG. Le double codage fait par chaque chercheur puis la triangulation de l'analyse a permis d'augmenter la validité interne de l'étude.

Cette étude présente plusieurs limites. Le recueil des données s'est avéré compliqué par des questions d'organisation, contrainte par les dates des GEAP et de disponibilités des animateurs et des chercheurs.

Contrairement au protocole initial, les trois focus group n'ont pu être réalisés sur le même semestre. Le premier a été enregistré au premier semestre de l'année universitaire 2024-2025, les deux autres au second semestre de l'année universitaire 2024-2025. L'expérience et la réflexion des participants ont pu être influencées par ce décalage.

De plus, cette recherche était la première expérience d'étude qualitative pour les deux chercheurs. Cette limite était tempérée par le recours à un animateur externe expérimenté pour mener le recueil de données.

2. Réflexions et comparaison avec la littérature

Les résultats de cette étude corroboraient ceux d'un travail de thèse quantitatif réalisé en 2025 à Angers qui explorait des items similaires chez l'ensemble des internes de médecine générale inscrits dans le DES. Ces deux études se renforcent mutuellement en explorant la même question de recherche avec des méthodologies différentes. Les données de l'étude qualitative permettent d'éclairer les données quantitatives, en ancrant les résultats dans le réel du quotidien des internes via le verbal et le non verbal, les réponses des internes. Les deux travaux mettent en évidence la difficulté, pour les internes

de médecine générale, d'articuler leur identité professionnelle de soignant avec celle de patient (12).

Dans notre étude, cette dissonance identitaire est apparue de manière récurrente, rejoignant les propos recueillis par ces auteurs selon lesquels la proximité avec le système médical induit un rapport ambivalent au soin entre légitimité à consulter et crainte d'être jugé par ses pairs. Les internes reconnaissaient collectivement l'importance de la prévention et de la santé physique et mentale mais ils éprouvaient individuellement des difficultés à s'autoriser à consulter.

Ce conflit entre posture de soignant et besoin de soin apparaît comme une constante dans la littérature, les résultats de notre étude confirmaient ceux d'une étude de 2023, qui s'intéressait à la santé des médecins généralistes en exercice (13). Les déterminants psychosociaux apparaissent analogues : stigmatisation implicite de la maladie chez le soignant, tendance à l'automédication et à l'auto-prescription, ainsi qu'une méfiance vis-à-vis du rôle de patient.

L'automédication n'est pas l'apanage des professions médicales comme le révélait une étude de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) de 2023 sur cette pratique dans la population générale mais celle-ci a un impact plus important chez les internes et les médecins du fait d'une capacité d'auto-prescription (14). L'étude quantitative de 2025 interrogeant les internes du DES montrait que 21,1% des internes de phase socle s'auto-prescrivaient des antalgiques de palier II et III et 10,5% des psychotropes (hypnotiques ou anxiolytiques) (12). Il existe un risque de mésusage voire de dépendance à ces

traitements. Encadrer l'auto-prescription permettrait d'anticiper voire de limiter ce risque.

Dans notre étude, comme dans la littérature, la frontière entre autonomie professionnelle et vulnérabilité personnelle demeure poreuse. Les différentes études réalisées auprès des internes angevins nous montrent que ceux-ci reproduisent déjà, à un stade précoce de leur carrière, les comportements observés chez les médecins installés : déni de la fatigue, banalisation du stress , et valorisation du dépassement de soi (9).

Les données de notre étude montraient une persistance d'habitudes de soins décrites dans les travaux réalisés auprès des internes de Poitiers en 2013 et Nantes en 2016, qui soulignaient la fréquence élevée des « consultations de couloir » et la rareté du recours formel à un médecin traitant (5)(6).

Les internes angevins rapportaient, à l'identique, un recours informel au soin par l'intermédiaire de confrères, souvent dépourvu de suivi structuré. La récurrence de ce mode de prise en charge dans la littérature suggère qu'il s'agit d'un marqueur culturel durable de la profession médicale en formation, reposant sur la recherche de discrétion, de rapidité et de contrôle du soin (5)(11).

Pour les internes interrogés, l'absence d'ancrage territorial stable, liée à la mobilité semestrielle, altérerait la continuité du suivi médical. Plusieurs participants rapportent une absence de médecin traitant déclaré ou un changement fréquent de praticien référent. Cette instabilité contrastait avec les données d'une étude angevine de 2023, auprès des médecins généralistes installés : elle mettait en évidence un meilleur taux de médecins traitants

déclarés. Cependant, cette absence de discontinuité n'améliore pas la qualité du suivi médical des médecins et ne diminue que partiellement les pratiques d'auto-prescription.

Notre étude apportait une dimension locale et contextuelle complémentaire à la littérature existante. La plupart des travaux précédents portait sur des populations à l'échelle nationale ou régionale. Ce travail met en évidence des disparités d'accès aux soins selon les départements de la subdivision angevine.

Les internes exerçant en périphérie ou en milieu rural déclarent une plus grande difficulté à consulter un médecin, faute de disponibilité ou de continuité territoriale.

Cette observation, peu développée dans les études antérieures, enrichit la compréhension du parcours de soins des internes sous l'angle territorial, en soulignant l'influence des démographies médicales locales et des politiques de stage sur la capacité des internes à s'inscrire dans un parcours cohérent.

3. Perspectives

Différentes solutions ont émergé de cette étude à partir des souhaits des internes pour l'amélioration de leur parcours de soin.

Il pourrait s'agir notamment de brochure d'information distribuée à chaque nouveau stage avec les coordonnées téléphoniques et numériques des recours au soin existant au local (SSU, médecine du travail...).

Les internes semblaient favorables à l'instauration d'un cours ou d'une formation sur l'auto-prescription qui insisterait sur la manière de la réaliser et les risques

encourus par un tel procédé. Ils ne se prononçaient pas en faveur d'une interdiction de l'auto-prescription mais avaient conscience des risques de cette pratique sur leur santé. Ils souhaitent être mieux formés à l'auto-prescription, donnée retrouvée dans l'étude quantitative de 2025. Une telle formation pourrait être un moyen supplémentaire de remédier aux problématiques de dépendances aux antalgiques ou aux psychotropes dont la prévalence est élevée chez les internes en médecine.

Différents travaux pourraient découler de cette étude : il pourrait s'agir d'une étude analysant le bénéfice sur le parcours de soin des internes de la mise en place des solutions proposées ou d'une étude similaire avec pour population d'étude les internes de deuxième année de phase d'approfondissement du DES de médecine générale afin de rechercher d'éventuelles différences d'opinion ou d'adaptation.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Mourgues JM, Le Breton-Lerouillois G. La santé des étudiants et jeunes médecins. Commissions jeunes médecine - section santé publique et démographie médicale. [En ligne]. 2016. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1u012ze/sante_et_jeunes_medecins.pdf. Consulté le 21 décembre 2024.

(2) ISNI, ISNAR-IMG, ANEMF. Enquête "santé mentale et maltraitance des jeunes médecins", dossier de presse. 2021 [En ligne]. <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>. Consulté le 6 avril 2024.

(3) Delahaye V. Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en termes de prévention, dépistage et d'automédication ? Thèse de médecine. Université de Picardie Jules Verne ; 2015. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01288422/> document. Consulté le 01 janvier 2025.

(4) Pierres A. Pourquoi les internes ont-ils recours à l'auto-prescription médicamenteuse ? Enquête auprès des internes de la Faculté de médecine de l'Université d'Aix-Marseille. Thèse de médecine. Université d'Aix-Marseille ; 2018. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02024684v1/document>. Consulté le 01 janvier 2025.

(5) Ridet O. Comment les internes en médecine générale prennent-ils en charge leur propre santé ? Enquête menée auprès des internes en médecine générale

de la faculté de Poitiers. Thèse de médecine. Université de Poitiers; 2013. [En ligne] [http:// petille.univ-poitiers.fr/notice/view/24962](http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/24962). Consulté le 30 décembre 2024.

(6) Paillard M. La santé des internes nantais en médecine générale : observation des déterminants des pratiques d'auto-prescription et d'automédication. Thèse de médecine. Université Nantes ;2016 [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas01288422v1>. Consulté le 30 décembre 2024.

(7) Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France. Conseil National de l'Ordre des Médecins [En ligne] disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/nn4fmo/cnom_atlas_demographie_2024_-_tome_1.pdf. Consulté le 29 décembre 2024

(8) Le Quintrec T. Le suivi médical des étudiants en diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine à la Faculté d'Angers. Thèse de médecine. Université d'Angers ; 2013. [En ligne] <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20096569/2013MCEM670/fichier/670F.pdf>. Consulté le 5 avril 2024.

(9) Rabouille A. et Cornée S. Santé mentale des médecins généralistes ambulatoires en France : Revue systématique de la littérature de 2009 à 2019 Thèse de médecine. Université d'Angers ; 2021. [En ligne] <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/17012077/2021MCEM14306/fichier/14306F.pdf> Consulté le 5 avril 2024.

10) Romanet A. Le médecin généraliste et sa santé: un parcours de soin approprié ? Étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Nice; 2015. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01297104v1/file/2015NICEM033.pdf>. Consulté le 5 avril 2024.

11) Sauvegrain L. Enquête sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux de Loire-Atlantique Thèse de médecine. Université de Nantes ; 2016. [En ligne] <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=1e316a4d-f95b-4982-9c25-8671e82811b7>. Consulté le 8 avril 2024.

12) Radjibaly I. et Arnout M. Evaluation du parcours de soins des internes de médecine générale Thèse de médecine. Université d'Angers ; 2025. [En ligne] <https://drive.google.com/file/d/1mW6nW1t58xrqztiru43GwCr24ik4gQbl/view?usp=sharing> Consulté le 20 octobre 2025

13) Baron P. Comment les médecins généralistes prennent-ils en charge leur santé. Thèse de médecine. Université d'Angers ; 2023. [En ligne] <https://drive.google.com/file/d/1mp3qkuUFUhe9yqrekVTck1g4-evbfw-8/view?usp=sharing> Consulté le 20 octobre 2025

14) IFOP ; Biogaran. Étude sur l'impact de l'inflation sur les achats de médicaments sans ordonnance (OTC) en France; 2023 [en ligne] <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2023/05/119931-Resultats.pdf> consulté le 12 novembre 2025

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau I: Caractéristiques des participants du 1er FG à Laval | 27 |
| Tableau II: Caractéristiques des participants du 2ème FG au Mans | 29 |
| Tableau III: Caractéristiques des participants du 3ème FG à Angers | 3 |

TABLE DES MATIÈRES

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. **Description des focus group**
2. **Caractéristiques des participants**
 - 2.1. 1er focus group: Laval
 - 1.2. 2em focus group: Le Mans
 - 1.3. 3ème focus group: Angers
3. **Résultats des focus groupes**

DISCUSSION ET PERSPECTIVE

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXES

ABSTRACT

ANNEXES

Annexe I : Document d'information distribué aux participants de la séance de GEAP.

Annexe II : Formulaire de consentement distribué aux participants de la séance de GEAP souhaitant participer à l'étude.



université
angers

UFR SANTÉ

Travaux de recherche Département de Médecine Générale d'Angers.
Lettre d'information



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Responsables du projet : Etienne Briend et Grégoire Chaumonot, internes, sous la direction du Pre TESSIER-CAZENEUVE.

Lieu de recherche : Mayenne (53), Angers (49), Le Mans (72)

Présentation du projet :

Cette étude a pour but d'explorer le parcours de soin des internes en médecine générale de la subdivision d'Angers.

Vos droits à la confidentialité :

Toutes les informations recueillies seront traitées de façon anonyme et resteront confidentielles. Celles-ci seront conservées dans un fichier informatique respectant la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2021. Les résultats obtenus à l'issue du traitement de ce questionnaire pourront faire l'objet de publications scientifiques, mais l'identité des participants ne sera pas révélée et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ne sera dévoilé. La participation à cette étude est entièrement volontaire.

Il est possible à tout moment de retirer votre consentement de participation à cette recherche. De plus, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2021, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant un mail à l'une des adresses suivantes : e_briend@orange.fr ou greg.cht98@gmail.com.

Diffusion :

Les résultats de cette recherche pourraient être publiés dans des revues scientifiques ou lors de congrès scientifiques.

Vos droits de poser des questions en tout temps :

Vous pouvez poser des questions au sujet de la recherche à tout moment en communiquant avec les responsables du projet par courrier électronique à e_briend@orange.fr , greg.cht98@gmail.com ou christine.tessiercazeneuve@univ-angers.fr

Consentement à la participation :

Je certifie avoir lu et compris les renseignements ci-dessus et que l'on m'a informé que je reste libre d'annuler mon consentement ou de me retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice.

Signature avec la mention « lu et approuvé » :

| | |
|---------------|--|
| Nom et Prénom | |
| Date et Lieu | |
| Signature | |

Annexe III : Guide d'entretien

Guide d'entretien Focus Group :

- 1) Que pensez-vous du parcours de soins des internes ?
- 2) Quels moyens pourrait utiliser un interne afin de répondre à une demande de soin ?
- 3) Selon vous comment l'auto prescription peut impacter le parcours de soins?
- 4) Quels sont les facteurs facilitants le parcours de soins des internes?
- 5) Quels sont les facteurs limitants le parcours de soins des internes?
- 6) Que pensez-vous de la relation médecin-patient chez un patient qui est interne ?
- 7) Selon vous quelles solutions existent pour leur recours aux soins?
- 8) Auriez-vous des idées à proposer pour améliorer la prise en charge de la santé des internes ?

Annexe IV : Retranscriptions des focus group

Lien Google Drive FG 1 Laval:

https://drive.google.com/file/d/1NTPB-XFg538WYmvfbfkFykdsBzKsi_7r/view?usp=sharing

Lien Google Drive FG 2 Le Mans:

<https://docs.google.com/document/d/16XEK5v7dND7qwZHm62XQq7Rh34DZdScI/edit?usp=sharing&oid=116179083331020312562&rtpof=true&sd=true>

Lien Google Drive FG 3 Angers:

https://docs.google.com/document/d/1WavoDr2M0I1CERkGt0M_qwzwGVltaop-TD9v9duAJ2U/edit?usp=sharing

CHAUMONOT Grégoire BRIEND Etienne

Réflexion des internes de médecine générale de la faculté d'Angers concernant le parcours de soin et l'impact des modalités de l'internat sur celui-ci

RÉSUMÉ

Introduction : Le parcours de soins des internes en médecine générale présente plusieurs spécificités : rareté des consultations, recours à l'auto-prescription et aux avis informels. Peu d'études se sont intéressées à l'opinion des internes sur leur propre parcours de soins.

Sujets et Méthodes : L'objectif principal était d'explorer l'opinion des internes en médecine générale de la circonscription d'Angers, à propos de leur parcours de soins pendant le début de l'internat. Les objectifs secondaires étaient de cerner l'impact des modalités inhérentes à la vie d'interne sur le parcours de soins et mettre en exergue les pistes imaginées pour améliorer leur parcours de soin.

Il s'agissait d'une étude qualitative par focus group réalisés auprès des internes de phase socle de la Faculté d'Angers. L'analyse de contenu s'inspirait de la théorisation ancrée avec triangulation des données.

Résultats : Trois focus group ont été réalisés, un dans chaque département de la subdivision d'Angers, les variations de démographies médicales pouvant impacter les parcours de soins. Une majorité d'internes exprimait une difficulté à consulter un médecin à cause de la charge de travail et de la mobilité semestrielle, mais également en raison d'une rupture d'identité sociale en devenant « patient ». Le recours à l'automédication et aux conseils informels entre pairs était fréquent, traduisant un rapport ambivalent au soin, facilité par la proximité médicale et limité par la crainte du jugement professionnel.

La majorité des internes exprimait une méconnaissance des dispositifs de santé qui leur sont destinés, mais proposait plusieurs solutions pour améliorer leur parcours de soins.

Conclusion : Cette étude mettait en évidence les données structurelles, culturelles et identitaires qui impactent le parcours de soins des internes de médecine générale. Elle souligne la volonté d'une meilleure information et d'un accompagnement institutionnel pour favoriser un recours au soin adapté et préserver la santé des futurs praticiens.

Mots-clés : parcours de soins, médecine générale, auto-soins, étudiant médecine

Reflections of General Practice Residents from the University of Angers on the Patient Care Pathway and the Impact of Residency Training Conditions

ABSTRACT

Introduction : The healthcare pathway of medical students has several specific features: infrequent consultations, self-prescription, and informal advice. Few studies have examined resident' opinions about their own healthcare pathway.

Objectives and Methods : The main objective was to explore the opinions of general practitioners residents in the Angers subdivision regarding their care pathways during their internship. The secondary objectives were to identify the impact of the conditions due to the life of an intern on the care pathway and to highlight possible ways of improving their care pathway.

This was a qualitative study using focus groups made with interns in the first year of their internship at the Faculty of Angers. The content analysis was based on grounded theory with data triangulation.

Results : Three focus groups were conducted, one in each department of the Angers subdivision, as variations in medical demographics can impact care pathways. A majority of interns expressed difficulty in consulting a doctor due to their workload and semester mobility, but also because of a break in social identity when becoming a "patient." Self care and informal advice from peers were common, reflecting an ambivalent relationship with healthcare, facilitated by medical proximity and limited by fear of professional judgment.

The majority of interns expressed a lack of knowledge about the healthcare systems available to them, but proposed several solutions to improve their healthcare pathways.

Conclusion : This study highlighted the structural, cultural, and identity factors that impact the healthcare pathways of interns in general practitioner internship. It highlights the desire for better information and institutional support to promote appropriate use of healthcare and preserve the health of future practitioners.

Keywords : care pathways, General Practice, Self Care, Medical Student

