

*UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE*  
(PARIS 6)

**FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE**

ANNEE 2017      **THESE**      N°2017PA06G026

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME  
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Diplôme d'Etat**

**SPECIALITE : Médecine Générale**

**PAR**

**Louise NUTTE**

NEE LE 31/10/1985 à Nantes

---

**PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 20/04/2017**

**Intérêt pédagogique du travail de thèse en  
médecine générale :  
ressenti d'enseignants d'Ile-de-France.**

**DIRECTEUR DE THESE : Pr Anne-Marie MAGNIER**

**PRESIDENT DE THESE : Pr Philippe CORNET**

**MEMBRE DU JURY : Pr Laure GOSSEC**

**MEMBRE DU JURY : Dr Nolwenn LAGADEC-BERTELLEMY**

## Remerciements

A Monsieur le Professeur Philippe Cornet, vous me faites l'honneur de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude pour l'attention portée à mon travail et de mon respect pour votre engagement et votre enseignement en médecine générale.

A Madame le Professeur Anne-Marie Magnier, vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse et vous m'avez accompagné tout au long de ce travail avec beaucoup de gentillesse et de bienveillance, veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères. Je souhaite également vous remercier pour votre accompagnement indispensable et formateur lors de mon SASPAS et le temps que vous m'avez consacré ces dernières années. Ma pratique restera marquée par votre enseignement et nous aurons, je l'espère, encore beaucoup à partager.

A Madame le Professeur Laure Gossec, vous avez accepté de participer à ce jury avec beaucoup d'enthousiasme et vous apporterez le jugement nécessaire sur ce travail d'une spécialité autre que la médecine générale, soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Nolwenn Lagadec-Bertellemy, vous avez accepté de participer à ce jury avec spontanéité et gentillesse, veuillez agréer mes plus sincères remerciements.

Aux 10 médecins enseignants de médecine générale qui ont accepté de participer à ces entretiens malgré leurs emplois du temps (sur)chargés, sans vous ce travail n'aurait pas existé, vous m'avez tous reçu avec beaucoup de gentillesse et d'enthousiasme, j'espère transmettre ici fidèlement ce que vous m'avez confié.

Au Dr Antoine de Beco pour son accompagnement lors du tutorat. Merci pour votre éternel enthousiasme teinté d'humour et de m'avoir convaincue que nous faisons un métier génial. Votre engagement en médecine générale et dans l'enseignement restera un exemple pour moi.

A mes Parents pour leur présence, leur confiance et leur amour. Savoir que, quoi qu'il arrive, je peux compter sur vous est une chance inestimable qui permet d'avancer sereinement.

A Grégoire, pour sa patience, son amour, son soutien grammatico-orthographe-lexical et sa connaissance parfaite de word qui m'ont permis de finir ce travail. Encore une bonne raison de t'avoir épousé.

A Léon mon trésor.

A mes filleuls Hugues, Grégoire et Taleh, vos parents ont cru bon de me choisir comme marraine, j'espère arriver à vous aider à trouver une voie qui vous satisfera autant que la mienne.

A mon parrain, d'avoir toujours été présent.

A toute ma famille, sœurs, frères, belles-sœurs, beaux-frères, nièces et neveux, je vous adore et c'est une chance formidable de faire partie de cette « tribu ».

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS  
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE  
Année 2017

1	ACAR Christophe	Chirurgie thoracique PITIE SALPETRIERE
2	AIT OUFELLA Hafid	Réanimation médicale SAINT ANTOINE
3	ALAMOWITCH Sonia	Neurologie SAINT ANTOINE
4	AMARENCO Gérard	Rééducation fonctionnelle TENON
5	AMOUR Julien	Anesthésiologie PITIE SALPETRIERE
6	AMOURA Zahir	Médecine interne PITIE SALPETRIERE
7	AMSELEM Serge	Génétique TROUSSEAU
8	ANDRE Thierry	Hépatogastroentérologie SAINT ANTOINE
9	ANDRELLI Fabrizio	Endocrinologie PITIE SALPETRIERE
10	ANTOINE Jean-Marie	Gynécologie obstétrique TENON
11	APARTIS Emmanuelle	Physiologie SAINT ANTOINE
12	ARLET Guillaume	Bactériologie TENON
13	ARNULF Isabelle	Neurologie PITIE SALPETRIERE
14	ARRIVE Lionel	Radiologie SAINT ANTOINE
15	ASSOUAD Jalal	Chirurgie thoracique TENON
16	ASTAGNEAU Pascal	Epidémiologie PITIE-SALPETRIERE
17	AUBRY Alexandra	Bactériologie PITIE SALPETRIERE
18	AUCOUTURIER Pierre	Immunologie SAINT ANTOINE
19	AUDO Isabelle	Ophthalmologie CHNO 15/20
20	AUDRY Georges	Chirurgie viscérale infantile TROUSSEAU
21	AUTRAN Brigitte	Immunologie/bio cellulaire PITIE SALPETRIERE
22	BACHELOT Anne	Endocrinologie PITIE SALPETRIERE
23	BALLADUR Pierre	Chirurgie générale SAINT ANTOINE
24	BALLESTER Marcos	Gynécologie Obstétrique TENON
25	BARBAUD Annick	Dermatologie TENON
26	BARROU Benoît	Urologie PITIE SALPETRIERE
27	BAUJAT Bertrand	O.R.L. TENON
28	BAULAC Michel ( <i>Surnombre</i> )	Anatomie/Neurologie PITIE SALPETRIERE
29	BAUMELOU Alain	Néphrologie PITIE SALPETRIERE
30	BAZOT Marc	Radiologie TENON
31	BEAUGERIE Laurent	Gastroentérologie/Nutrition SAINT ANTOINE
32	BEAUSSIER Marc	Anesthésiologie/Réanimation SAINT ANTOINE
33	BELMIN Joël	Médecine interne/Gériatrie Charles FOIX
34	BENVENISTE Olivier	Médecine interne PITIE SALPETRIERE
35	BERENBAUM Francis	Rhumatologie SAINT ANTOINE
36	BERTOLUS Chloé	Stomatologie PITIE SALPETRIERE
37	BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry Neuro pédiatrie TROUSSEAU
38	BITKER Marc Olivier	Urologie PITIE SALPETRIERE
39	BOCCARA Franck	Cardiologie SAINT ANTOINE
40	BODAGHI Bahram	Ophthalmologie PITIE SALPETRIERE
41	BODDAERT Jacques	Médecine interne/Gériatrie PITIE SALPETRIERE
42	BOELLE Pierre Yves	Bio statistiques SAINT ANTOINE
43	BOFFA Jean-Jacques	Néphrologie TENON
44	BONNET Francis	Anesthésiologie/Réanimation TENON
45	BORDERIE Vincent	Ophthalmologie CHNO 15/20
46	BOUDGHENE-STAMBOULI Frank	Radiologie TENON

47	BRICE Alexis	Génétique PITIE SALPETRIERE
48	BROCHERIOU Isabelle	Anatomie pathologique PITIE SALPETRIERE
49	BRUCKERT Eric	Endocrinologie PITIE SALPETRIERE
50	CACOUB Patrice	Médecine interne PITIE SALPETRIERE
51	CADRANEL Jacques	Pneumologie TENON
52	CALMUS Yvon	Bio Cellulaire/Gastro Entérologie PITIE SALPETRIERE
53	CALVEZ Vincent	Virologie PITIE SALPETRIERE
54	CAPRON Frédérique ( <i>Surnombre</i> )	Anatomie pathologique PITIE SALPETRIERE
55	CARBAJAL-SANCHEZ Diomedes	Pédiatrie TROUSSEAU
56	CARETTE Marie-France	Radiologie TENON
57	CARPENTIER Alexandre	Neuro chirurgie PITIE SALPETRIERE
58	CARRAT Fabrice	Biostatistiques/inf médicale SAINT ANTOINE
59	CARRIE Alain	Biochimie PITIE SALPETRIERE
60	CATALA Martin	Histologie et Cytologie PITIE SALPETRIERE
61	CAUMES Eric	Maladies infectieuses/tropicales PITIE SALPETRIERE
62	CHABBERT BUFFET Nathalie	Endocrinologie TENON
63	CHAMBAZ Jean	Biologie cellulaire PITIE SALPETRIERE
64	CHARTIER-KASTLER Emmanuel	Urologie PITIE SALPETRIERE
65	CHASTRE Jean ( <i>Surnombre</i> )	Réanimation chirurgicale PITIE SALPETRIERE
66	CHAZOILLERES Olivier	Hépatologie SAINT ANTOINE
67	CHERIN Patrick	Médecine interne PITIE SALPETRIERE
68	CHICHE Laurent	Chirurgie vasculaire PITIE SALPETRIERE
69	CHIRAS Jacques ( <i>Surnombre</i> )	Radiologie/Imagerie médicale PITIE SALPETRIERE
70	CHRISTIN-MAITRE Sophie	Endocrinologie SAINT ANTOINE
71	CLEMENT Annick	Pneumologie TROUSSEAU
72	CLEMENT-LAUSCH Karine	Nutrition PITIE SALPETRIERE
73	CLUZEL Philippe	Radiologie/Imagerie médicale PITIE SALPETRIERE
74	COHEN Aron	Cardiologie SAINT ANTOINE
75	COHEN David	Pédo Psychiatrie PITIE SALPETRIERE
76	COHEN Laurent	Neurologie PITIE SALPETRIERE
77	COLLET Jean-Philippe	Cardiologie PITIE SALPETRIERE
78	COMBES Alain	Réanimation médicale PITIE SALPETRIERE
79	CONSTANT Isabelle	Anesthésiologie/réanimation TROUSSEAU
80	COPPO Paul	Hématologie clinique SAINT ANTOINE
81	CORIAM Pierre	Anesthésiologie/réanimation PITIE SALPETRIERE
82	CORNU Philippe	Neuro chirurgie PITIE SALPETRIERE
83	CORVOL Henriette	Pédiatrie TROUSSEAU
84	CORVOL Jean-Christophe	Neurologie PITIE SALPETRIERE
85	COSNES Jacques ( <i>Surnombre</i> )	Gastro Entérologie/Nutrition SAINT ANTOINE
86	COULOMB Aurore	Anatomie/cytolo patho TROUSSEAU
87	CUSSENOT Olivier	Anatomie/Urologie TENON
88	DARAI Emile	Gynécologie obstétrique TENON
89	DAUTZENBERG Bertrand ( <i>Surnombre</i> )	Pneumologie PITIE SALPETRIERE
90	DAVI Frédéric	Hématologie biologique PITIE SALPETRIERE
91	DELATTRE Jean-Yves	Neurologie PITIE SALPETRIERE
92	DELHOMMEAU François	Hématologie biologique SAINT ANTOINE
93	DEMOULE Alexandre	Pneumologie/réanimation PITIE SALPETRIERE
94	DERAY Gilbert	Néphrologie PITIE SALPETRIERE
95	DOMMERGUES Marc	Gynécologie obstétrique PITIE SALPETRIERE
96	DORMONT Didier	Radiologie/imagerie médicale PITIE SALPETRIERE
97	DOUAY Luc	Hématologie biologique TROUSSEAU
98	DOURSOUNIAN Levon	Chirurgie orthopédique SAINT ANTOINE
99	DRAY Xavier	Gastroentérologie SAINT ANTOINE
100	DUBOIS Bruno	Neurologie PITIE SALPETRIERE
101	DUCOU LE POINTE Hubert	Radiologie TROUSSEAU

102	DUGUET Alexandre	Pneumologie PITIE SALPETRIERE
103	DUPONT DUFRESNE Sophie	Anatomie/ Neurologie PITIE SALPETRIERE
104	DURR Alexandra	Génétique PITIE SALPETRIERE
105	DUSSAULE Jean-Claude	Physiologie SAINT ANTOINE
106	DUYCKAERTS Charles	Anatomie/Cytologie pathologique PITIE SALPETRIERE
107	EL ALAMY Ismaël	Hématologie biologique TENON
108	EYMARD Bruno	Neurologie PITIE SALPETRIERE
109	FAIN Olivier	Médecine interne SAINT ANTOINE
110	FARTOUKH Muriel	Pneumologie/Réanimation TENON
111	FAUTREL Bruno	Rhumatologie PITIE SALPETRIERE
112	FERON Jean-Marc	Chirurgie orthopédique SAINT ANTOINE
113	FERRE Pascal	Biochimie/Biologie moléculaire PITIE SALPETRIERE
114	FEVE Bruno	Endocrinologie SAINT ANTOINE
115	FITOUSSI Franck	Chirurgie infantile TROUSSEAU
116	FLEJOU Jean-François	Anatomie pathologique SAINT ANTOINE
117	FLORENT Christian	Hépto Gastro-Entérologie SAINT ANTOINE
118	FOIX L'HELIAS Laurence	Pédiatrie TROUSSEAU
119	FONTAINE Bertrand	Neurologie PITIE SALPETRIERE
120	FOSSATI Philippe	Psychiatrie d'adultes PITIE SALPETRIERE
121	FOURET Pierre	Anatomie/Cytologie pathologique PITIE SALPETRIERE
122	FOURNIER Emmanuel	Physiologie PITIE SALPETRIERE
123	FRANCES Camille ( <i>Surnombre</i> )	Dermatologie TENON
124	FUNCK- BRENTANO Christian	Pharmacologie PITIE SALPETRIERE
125	GALANAUD Damien	Radiologie et imagerie médicale PITIE-SALPETRIERE
126	GARBARG CHENON Antoine	Virologie TROUSSEAU
127	GIRARD Pierre Marie	Maladies infectieuses/tropicales SAINT ANTOINE
128	GIRERD Xavier	Thérapeutique/Endocrinologie PITIE SALPETRIERE
129	GLIGOROV Joseph	Oncologie TENON
130	GOROCHOV Guy	Immunologie PITIE SALPETRIERE
131	GOSSEC Laure	Rhumatologie PITIE SALPETRIERE
132	GOUDOT Patrick	Stomatologie PITIE SALPETRIERE
133	GRATEAU Gilles	Médecine interne TENON
134	GRENIER Philippe ( <i>Surnombre</i> )	Radiologie PITIE SALPETRIERE
135	GRIMPREL Emmanuel	Urgences pédiatriques TROUSSEAU
136	GUIDET Bertrand	Réanimation médicale SAINT ANTOINE
137	HARTEMANN Agnès	Endocrinologie PITIE SALPETRIERE
138	HAROCHE Julien	Médecine interne PITIE SALPETRIERE
139	HATEM Stéphane	Département de Cardiologie PITIE SALPETRIERE
140	HAUSFATER Pierre	Thérapeutique/Médecine d'urgence PITIE SALPETRIERE
141	HAYMANN Jean-Philippe	Physiologie TENON
142	HELFT Gérard	Cardiologie PITIE SALPETRIERE
143	HENNEQUIN Christophe	Parasitologie SAINT ANTOINE
144	HERSON Serge ( <i>Surnombre</i> )	Médecine interne PITIE SALPETRIERE
145	HERTIG Alexandre	Néphrologie TENON
146	HOANG XUAN Khê	Neurologie PITIE SALPETRIERE
147	HOURY Sydney	Chirurgie digestive/viscérale TENON
148	HOUSSET Chantal	Biologie cellulaire SAINT ANTOINE
149	HULOT Jean Sébastien	Pharmacologie PITIE SALPETRIERE
150	ISNARD-BAGNIS Corinne	Néphrologie PITIE SALPETRIERE
151	ISNARD Richard	Cardiologie PITIE SALPETRIERE
152	JARLIER Vincent	Bactériologie PITIE SALPETRIERE
153	JOUANNIC Jean-Marie	Gynécologie obstétrique TROUSSEAU
154	JOUVENT Roland	Psychiatrie d'adultes PITIE SALPETRIERE
155	JUST Jocelyne	Pédiatrie TROUSSEAU

156	KALAMARIDES Michel	Neurochirurgie PITIE SALPETRIERE
157	KAROUÏ Medhi	Chirurgie digestive PITIE SALPETRIERE
158	KAS Aurélie	Biophysique/Médecine nucléaire PITIE SALPETRIERE
159	KATLAMA Christine	Maladies infectieuses/tropicales PITIE SALPETRIERE
160	KAYEM Gilles	Gynécologie-Obstétrique TROUSSEAU
161	KLATZMANN David	Immunologie PITIE SALPETRIERE
162	KOMAJDA Michel ( <i>Surnombre</i> )	Cardiologie PITIE SALPETRIERE
163	KOSKAS Fabien	Chirurgie vasculaire PITIE SALPETRIERE
164	LACAU SAINT GUILY Jean	ORL TENON
165	LACAVE Roger	Histologie et Cytologie TENON
166	LACORTE Jean-Marc	Biologie cellulaire PITIE SALPETRIERE
167	LAMAS Georges	ORL PITIE SALPETRIERE
168	LANDMAN-PARKER Judith	Hématologie/oncologie pédiatriques TROUSSEAU
169	LANGERON Olivier	Anesthésiologie PITIE SALPETRIERE
170	LAPILLONNE Hélène	Hématologie biologique TROUSSEAU
171	LAROCHE Laurent	Ophtalmologie CHNO 15/20
172	LAZENNEC Jean-Yves	Anatomie/Chirurgie orthopédique PITIE SALPETRIERE
173	LE FEUVRE Claude	Cardiologie PITIE SALPETRIERE
174	LE GUERN Eric	Génétique PITIE SALPETRIERE
175	LE HOANG Phuc	Ophtalmologie PITIE SALPETRIERE
176	LEBLOND Véronique	Hématologie clinique PITIE SALPETRIERE
177	LEENHARDT Laurence	Endocrinologie/Médecine Nucléaire PITIE SALPETRIERE
178	LEFEVRE Jérémie	Chirurgie générale SAINT ANTOINE
179	LEGRAND Ollivier	Hématologie clinique SAINT ANTOINE
180	LEHERICY Stéphane	Radiologie/imagerie médicale PITIE SALPETRIERE
181	LEMOINE François	Immunologie PITIE SALPETRIERE
182	LEPRINCE Pascal	Chirurgie thoracique PITIE SALPETRIERE
183	LESCOT Thomas	Anesthésiologie/réanimation SAINT ANTOINE
184	LETAVERNIER Emmanuel	Physiologie TENON
185	LEVERGER Guy	Hématologie/oncologie pédiatriques TROUSSEAU
186	LEVY Rachel	Histologie et Cytologie TENON
187	LEVY Richard	Neurologie PITIE SALPETRIERE
188	LOTZ Jean-Pierre	Oncologie médicale TENON
189	LUBETZKI Catherine	Neurologie PITIE SALPETRIERE
190	LUCIDARME Olivier	Radiologie PITIE SALPETRIERE
191	LUYT Charles	Réanimation médicale PITIE SALPETRIERE
192	MAINGON Philippe	Radiothérapie PITIE SALPETRIERE
193	MARCELIN Anne Geneviève	Bactériologie PITIE SALPETRIERE
194	MARIANI Jean ( <i>Surnombre</i> )	Biologie cellulaire/médecine interne Charles FOIX
195	MARTEAU Philippe	Gastroentérologie SAINT ANTOINE
196	MASQUELET Alain Charles	Chirurgie Orthopédique SAINT ANTOINE
197	MAURY Eric	Réanimation médicale SAINT ANTOINE
198	MAZERON Jean-Jacques ( <i>Surnombre</i> )	Radiothérapie PITIE SALPETRIERE
199	MAZIER Dominique ( <i>Surnombre</i> )	Parasitologie PITIE SALPETRIERE
200	MENEGAUX Fabrice	Chirurgie générale PITIE SALPETRIERE
201	MENU Yves	Radiologie SAINT ANTOINE
202	MEYOHAS Marie Caroline	Maladies infectieuses/tropicales SAINT ANTOINE
203	MILLET Bruno	Psychiatrie d'adultes PITIE SALPETRIERE
204	MITANCHEZ Delphine	Néonatalogie TROUSSEAU
205	MOHTY Mohamad	Hématologie clinique SAINT ANTOINE
206	MONTALESCOT Gilles	Cardiologie PITIE SALPETRIERE
207	MONTRAVERS Françoise	Biophysique/Médecine nucléaire TENON
208	MOZER Pierre	Urologie PITIE SALPETRIERE

209	NACCACHE Lionel	Physiologie PITIE SALPETRIERE
210	NAVARRO Vincent	Neurologie PITIE SALPETRIERE
211	NETCHINE Irène	Physiologie TROUSSEAU
212	NGUYEN KHAC Florence	Hématologie biologique PITIE SALPETRIERE
213	NGUYEN QUOC Stéphanie	Hématologie clinique PITIE SALPETRIERE
214	NIZARD Jacky	Gynécologie – Obstétrique PITIE SALPETRIERE
215	OPPERT Jean-Michel	Nutrition PITIE SALPETRIERE
216	PAQUES Michel	Ophtalmologie CHO 15/20
217	PARC Yann	Chirurgie digestive SAINT ANTOINE
218	PASCAL-MOUSSELLARD Hugues	Chirurgie orthopédique PITIE SALPETRIERE
219	PATERON Dominique	Thérapeutique/accueil des urgences SAINT ANTOINE
220	PAUTAS Eric	Gériatrie Charles FOIX
221	PAYE François	Chirurgie générale/digestive SAINT ANTOINE
222	PERETTI Charles	Psychiatrie d'Adultes SAINT ANTOINE
223	PERIE Sophie	ORL TENON
224	PETIT Arnaud	Pédiatrie TROUSSEAU
225	PIALOUX Gilles	Maladies infectieuses/tropicales TENON
226	PLAISIER Emmanuelle	Néphrologie TENON
227	POIROT Catherine	Cytologie et Histologie
228	POITOU-BERNERT Christine	Nutrition PITIE SALPETRIERE
229	POYNARD Thierry ( <i>Surnombre</i> )	Hépatogastroentérologie PITIE SALPETRIERE
230	PRADAT Pascale	Rééducation Fonctionnelle PITIE SALPETRIERE
231	PUYBASSET Louis	Anesthésiologie/Réanimation PITIE SALPETRIERE
232	RATIU Vlad Hépatogastro	entérologie PITIE SALPETRIERE
233	RAUX Mathieu	Anesthésiologie/réanimation PITIE SALPETRIERE
234	RAY Patrick	Réanimation/Médecine Urgence TENON
235	REDHEUIL Alban	Radiologie PITIE SALPETRIERE
236	RIOU Bruno	Urgences médico chirurgicales PITIE SALPETRIERE
237	ROBAIN Gilberte	Rééducation Fonctionnelle ROTHSCHILD
238	ROBERT Jérôme	Bactériologie PITIE SALPETRIERE
239	RODRIGUEZ Diana	Neurone pédiatrie TROUSSEAU
240	RONCO Pierre Marie	Néphrologie / Dialyse TENON
241	RONDEAU Eric	Néphrologie TENON
242	ROSMORDUC Olivier	Hépatogastroentérologie SAINT ANTOINE
243	ROUGER Philippe	Hématologie INTS
244	ROUPRET Morgan	Urologie PITIE SALPETRIERE
245	ROZE Emmanuel	Neurologie PITIE SALPETRIERE
246	SAHEL José-Alain	Ophtalmologie CHNO 15/20
247	SAMSON Yves	Neurologie PITIE SALPETRIERE
248	SANSON Marc	Histologie/Neurologie PITIE SALPETRIERE
249	SARI ALI El Hadi	Chirurgie orthopédique PITIE SALPETRIERE
250	SAUTET Alain	Chirurgie orthopédique SAINT ANTOINE
251	SCATTON Olivier	Chirurgie Hépatobiliaire PITIE SALPETRIERE
252	SEILHEAN Danielle	Anatomie pathologique PITIE SALPETRIERE
253	SEKSIK Philippe	Hépatogastroentérologie SAINT ANTOINE
254	SELLAM Jérémie	Rhumatologie SAINT ANTOINE
255	SEZEUR Alain	Chirurgie générale DIACONESSES
256	SIFFROI Jean-Pierre	Génétique TROUSSEAU
257	SIMILOWSKI Thomas	Pneumologie PITIE SALPETRIERE
258	SIMON Tabassome	Pharmacologie clinique SAINT ANTOINE
259	SOKOL Harry	Gastroentérologie SAINT ANTOINE
260	SOUBRIER Florent	Génétique PITIE SALPETRIERE
261	SPANO Jean-Philippe	Oncologie médicale PITIE SALPETRIERE
262	STANKOFF Bruno	Neurologie SAINT ANTOINE
263	STEICHEN Olivier	Urgences médico chirurgicales TENON

264	STERKERS Olivier	ORL PITIE SALPETRIERE
265	STRAUS Christian	Physiologie PITIE SALPETRIERE
266	SVRCEK Magali	Anatomie pathologique SAINT ANTOINE
267	TALBOT Jean-Noël	Médecine nucléaire TENON
268	TANKERE Frédéric	ORL PITIE SALPETRIERE
269	THABUT Dominique	Hépto Gastro Entérologie PITIE SALPETRIERE
270	THOMAS Guy Médecine ( <i>Surnombre</i> ) légale/Psy d'adultes	SAINT ANTOINE
271	THOMASSIN-NAGGARA Isabelle	Radiologie TENON
272	THOUMIE Philippe	Rééducation fonctionnelle ROTHSCHILD
273	TIRET Emmanuel ( <i>Surnombre</i> )	Chirurgie générale/digestive SAINT ANTOINE
274	TOUBOUL Emmanuel	Radiothérapie TENON
275	TOUNIAN Patrick	Gastroentérologie/nutrition TROUSSEAU
276	TOURAINÉ Philippe	Endocrinologie PITIE SALPETRIERE
277	TRAXER Olivier	Urologie TENON
278	TRESALLET Christophe	Chirurgie générale PITIE SALPETRIERE
279	TRUGNAN Germain	Biochimie SAINT ANTOINE
280	TUBACH Florence	Biostatistiques/inf médicale PITIE SALPETRIERE
281	ULINSKI Tim	Pédiatrie TROUSSEAU
282	UZAN Catherine	Chirurgie générale/Gynécologie PITIE SALPETRIERE
283	VAILLANT Jean-Christophe	Chirurgie générale PITIE SALPETRIERE
284	VERNY Marc	Médecine interne/Gériatrie PITIE SALPETRIERE
285	VIALLE Raphaël	Chirurgie infantile TROUSSEAU
286	VIDAILHET Marie José	Neurologie PITIE SALPETRIERE
287	VIGOUROUX Corinne	Biologie cellulaire SAINT ANTOINE
288	WALTI Hervé	Pédiatrie / Néo natalité TROUSSEAU
289	WENDUM Dominique	Anatomie pathologique SAINT ANTOINE
290	WISLEZ Marie	Pneumologie TENON
	CORNET Philippe	Médecine Générale
	MAGNIER Anne Marie	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS  
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE  
Année 2017

1	ALLENBACH Yves ( <i>Stagiaire</i> ) Médecine interne PITIE SALPETRIERE
2	AMIEL Corinne Virologie TENON
3	ARON WISNEWSKY Judith Nutrition PITIE SALPETRIERE
4	ATLAN Michael Chirurgie reconstructrice TENON
5	AUBART COHEN Fleur Médecine interne PITIE SALPETRIERE
6	BACHET Jean-Baptiste Hépatogastroentérologie PITIE SALPETRIERE
7	BACHY Manon ( <i>Stagiaire</i> ) Chirurgie infantile TROUSSEAU
8	BARBU Véronique Biochimie SAINT ANTOINE
9	BELLANNE-CHANTELOT Christine Génétique PITIE SALPETRIERE
10	BELLOCOQ Agnès Physiologie/Explo fonctionnelle PITIE SALPETRIERE
11	BENOLIEL Jean-Jacques Biochimie PITIE SALPETRIERE
12	BENSIMON Gilbert Pharmacologie PITIE SALPETRIERE
13	BERLIN Ivan Pharmacologie PITIE SALPETRIERE
14	BIELLE Franck ( <i>Stagiaire</i> ) Anatomie pathologique PITIE SALPETRIERE
15	BILHOU-NABERA Chrystèle Génétique SAINT ANTOINE
16	BIOUR Michel Pharmacologie SAINT ANTOINE
17	BLONDIAUX Eléonore Radiologie TROUSSEAU
18	BOISSAN Matthieu Biologie cellulaire TENON
19	BOUHERAOUA Nacim ( <i>Stagiaire</i> ) Ophtalmologie 15/20
20	BOULE Michèle Physiologie TROUSSEAU
21	BOURRON Olivier Endocrinologie PITIE SALPETRIERE
22	BOUTOLLEAU David Virologie PITIE SALPETRIERE
23	BRIOUDE Frédéric Physiologie TROUSSEAU
24	BRISOT Eolia ( <i>Stagiaire</i> ) Hématologie clinique SAINT ANTOINE
25	BUOB David Anatomie pathologique TENON
26	BURREL Sonia Virologie PITIE SALPETRIERE
27	CANLORBE Geoffroy ( <i>Stagiaire</i> ) Chirurgie /Gynécologie PITIE SALPETRIERE
28	CERVERA Pascale Anatomie pathologique SAINT ANTOINE
29	CHAPIRO Elise Hématologie biologique PITIE SALPETRIERE
30	CHAPPUY Hélène Pédiatrie TROUSSEAU
31	CHARLOTTE Frédéric Anatomie pathologique PITIE SALPETRIERE
32	CLARENCON Frédéric Radiologie et imagerie médicale PITIE SALPETRIERE
33	COMPERAT Eva Maria Anatomie pathologique TENON
34	CONTI -MOLLO Filomena Bio cellulaire Chirurgie hépatique PITIE SALPETRIERE
35	COTE Jean-François Anatomie pathologique PITIE SALPETRIERE
36	COULET Florence Génétique PITIE SALPETRIERE
37	COUVERT Philippe Biochimie PITIE SALPETRIERE
38	DANZIGER Nicolas Physiologie PITIE SALPETRIERE
39	DECRE Dominique Bactériologie virologie SAINT ANTOINE
40	DEGOS Vincent Anesthésiologie Réanimation PITIE SALPETRIERE
41	DUPONT Charlotte ( <i>Stagiaire</i> ) Biologie de la reproduction TENON
42	ECKERT Catherine ( <i>Stagiaire</i> ) Virologie SAINT ANTOINE
43	ERRERA Marie-Hélène Ophtalmologie CHNO 15/20
44	ESCUDIER Estelle Histologie/Génétique TROUSSEAU
45	FAJAC-CALVET Anne Histologie Embryologie TENON
46	FEKKAR Arnaud Parasitologie PITIE SALPETRIERE
47	FERRERI Florian Psychiatrie Adultes SAINT ANTOINE

48	FREUND Yonathan	Médecine d'Urgences PITIE SALPETRIERE
49	GANDJBAKHCH	Stagiaire Estelle Cardiologie PITIE SALPETRIERE
50	GARDERET Laurent	Hématologie SAINT ANTOINE
51	GAURA-SCHMIDT Véronique	Biophysique TENON
52	GAY Frederick	Parasitologie PITIE SALPETRIERE
53	GAYMARD Bertrand	Physiologie PITIE SALPETRIERE
54	GEORGIN LAVIALLE Sophie	Médecine interne TENON
55	GEROTZIAFAS Grigoris	Hématologie clinique TENON
56	GIRAL Philippe	Endocrinologie/Métabolisme PITIE SALPETRIERE
57	GOZLAN Joël	Bactériologie Virologie SAINT ANTOINE
58	GUIHOT THEVENIN	Amélie Immunologie PITIE SALPETRIERE
59	GUIARD Juliette	Parasitologie SAINT ANTOINE
60	HABERT Marie-Odile	Biophysique/Méd. Nucléaire PITIE SALPETRIERE
61	HUBERFELD Gilles	Physiologie PITIE SALPETRIERE
62	HYON Capucine	Histologie Embryologie TROUSSEAU
63	ID BAIH Ahmed	Neurologie PITIE SALPETRIERE
64	IRTAN Sabine	Chirurgie infantile TROUSSEAU
65	JERU Isabelle	Génétique SAINT ANTOINE
66	JOHANET Catherine	Immunologie SAINT ANTOINE
67	JOYE Nicole	Génétique SAINT ANTOINE
68	KARACHI AGID Carine	Neurochirurgie PITIE SALPETRIERE
69	KIFFEL Thierry	Biophysique/Méd. Nucléaire TENON
70	KINUGAWA-BOURRON Kiyoka	Médecine interne/Gériatrie Charles FOIX
71	LACOMBE Karine	Maladies Infectieuses SAINT ANTOINE
72	LACOMBLEZ Lucette	Pharmacologie PITIE SALPETRIERE
73	LAFUENTE Carmelo	Médecine interne/Gériatrie Charles FOIX
74	LAMAZIERE Antonin	Biochimie SAINT ANTOINE
75	LAMBERT-NICLOT Sidonie	(Stagiaire) Bactériologie SAINT ANTOINE
76	LAPIDUS Nathanaël	Biostatistiques/ informatique médicale SAINT ANTOINE
77	LASCOLS Olivier	Biologie cellulaire SAINT ANTOINE
78	LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie SAINT ANTOINE
79	LAURENT Claudine	Pédopsychiatrie PITIE SALPETRIERE
80	LAVENEZIANA Pierantonio	Physiologie PITIE SALPETRIERE
81	LE BIHAN Johanne	Biochimie PITIE SALPETRIERE
82	LEBRETON Guillaume	Chirurgie thoracique PITIE SALPETRIERE
83	LUSSEY-LEPOUTRE Charlotte	(Stagiaire) Biophysique/Méd. Nucléaire PITIE SALPETRIERE
84	MAKSUD Philippe	Biophysique/Méd. Nucléaire PITIE SALPETRIERE
85	MEKINIAN Arsène	Médecine interne SAINT ANTOINE
86	MESNARD Laurent	Néphrologie TENON
87	MOCHEL Fanny	Génétique PITIE SALPETRIERE
88	MOHAND-SAID Saddek	Ophtalmologie CHNO 15/20
89	MORAND Laurence	Bactériologie virologie SAINT ANTOINE
90	MORENO-SABATER Alicia	Parasitologie SAINT ANTOINE
91	NAVA Caroline	(Stagiaire) Génétique PITIE SALPETRIERE
92	NGUYEN Yann	(Stagiaire ) O.R.L. PITIE SALPETRIERE
93	PEYRE Matthieu	Neurochirurgie PITIE SALPETRIERE
94	PLU Isabelle	Médecine légale PITIE SALPETRIERE
95	POIRIER Jean-Marie	Pharmacologie clinique PITIE SALPETRIERE
96	POURCHER Valérie	Maladies infectieuses/tropicales PITIE SALPETRIERE
97	QUESNEL Christophe	Anesthésiologie TENON
98	RAINTEAU Dominique	Biologie cellulaire PITIE SALPETRIERE
99	REDOLFI Stefania	Pneumologie PITIE SALPETRIERE
100	RENARD-PENNA Raphaële	(Stagiaire) Radiologie et imagerie médicale TENON

- 101 ROOS-WEIL Damien (Stagiaire) Hématologie clinique PITIE SALPETRIERE
- 102 ROSENBAUM David (Stagiaire) Thérapeutique/Endocrinologie PITIE  
SALPETRIERE
- 103 ROSENHEIM Michel Epidémiologie/Santé publique PITIE SALPETRIERE
- 104 ROSENZWAJG Michelle Immunologie PITIE SALPETRIERE
- 105 ROSSO Charlotte Urgences cérébro vasculaires PITIE SALPETRIERE
- 106 ROUSSEAU Géraldine Chirurgie générale PITIE SALPETRIERE
- 107 SAADOUN David Médecine interne PITIE-SALPETRIERE
- 108 SCHMIDT Mathieu (Stagiaire) Réanimation médicale PITIE SALPETRIERE
- 109 SCHNURIGER Aurélie Bactériologie-Virologie TROUSSEAU
- 110 SEROUSSI FREDEAU Brigitte Santé Publique TENON
- 111 SERVAIS Laurent Chirurgie orthopédique pédiatrie TROUSSEAU
- 112 SILVAIN Johanne Département de Cardiologie PITIE-SALPETRIERE
- 113 SORIA Angèle Dermatologie/Allergologie TENON
- 114 SOUGAKOFF Wladimir Bactériologie PITIE SALPETRIERE
- 115 SOUSSAN Patrick Virologie TENON
- 116 TANKOVIC Jacques Bactériologie virologie SAINT ANTOINE
- 117 TEZENAS DU MONTCEL Sophie Biostatistiques/ informatique médicale PITIE  
SALPETRIERE
- 118 THELLIER Marc Parasitologie PITIE SALPETRIERE
- 119 TISSIER-RIBLE Frédérique Anatomie pathologique PITIE SALPETRIERE
- 120 TOUITOU Valérie Ophtalmologie PITIE SALPETRIERE
- 121 TOURRET Jérôme Néphrologie PITIE SALPETRIERE
- 122 VATIER Camille Biologie cellulaire SAINT ANTOINE
- 123 VAYLET Claire Biophysique/Méd. Nucléaire TROUSSEAU
- 124 VEZIRIS Nicolas Bactériologie PITIE SALPETRIERE
- 125 VIMONT BILLARANT Sophie Bactériologie TENON
- 126 WAGNER Mathilde (Stagiaire) Radiologie et imagerie médicale PITIE  
SALPETRIERE
- 127 YORDANOV Youri (Stagiaire) Thérapeutique/Médecine d'urgences TENON
- CADWALLADER Jean Sébastien (Stagiaire) Médecine Générale
- IBANEZ Gladys Médecine Générale

Liste des abréviations :

BIUM : Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNU : Conseil National des Universités

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DMG : Départements de Médecine Générale

DUMAS : Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenances

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ETP : Equivalent Temps Plein

FAYR-GP : French Association of Young Researchers in General Practice

FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale

IGAENR : Inspection Générale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

MD : *doctor of medicine*

MG : Médecine Générale

MOOC : Massive Open Online Course

MSU : Maîtres de Stage Universitaires

PhD : Philosophy Doctor

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SUDOC : Systèmes Universitaires de Documentation

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association  
of General Practitioners

## TABLE DES MATIERES

<b>1. Introduction .....</b>	<b>16</b>
<b>2. Contexte .....</b>	<b>18</b>
<b>A. LA THESE DE MEDECINE GENERALE.....</b>	<b>18</b>
i. Contexte réglementaire .....	18
ii. Délai de soutenance .....	18
iii. Ressenti des étudiants .....	20
iv. Taux de publication et d'exploitation .....	22
v. La thèse de médecine générale en Europe .....	25
vi. Perspectives d'évolution en France.....	27
<b>B. LES ENSEIGNANTS .....</b>	<b>29</b>
i. Historique de l'enseignement de médecine générale.....	29
ii. Etat des lieux de la filière universitaire de médecine générale .....	31
iii. Les enseignants de médecine générale et la thèse .....	33
<b>3. Méthodes .....</b>	<b>36</b>
<b>A. METHODE ET POPULATION .....</b>	<b>36</b>
<b>B. ENTRETIENS .....</b>	<b>37</b>
<b>C. RETRANSCRIPTIONS ET ANALYSE DES DONNEES.....</b>	<b>38</b>
<b>4. Résultats .....</b>	<b>40</b>
<b>A. DUREE DES ENTRETIENS.....</b>	<b>40</b>
<b>B. CARACTERISTIQUES DES ENSEIGNANTS INTERROGES.....</b>	<b>40</b>
<b>C. ANALYSE THEMATIQUE.....</b>	<b>40</b>
i. Difficultés rencontrées par les enseignants.....	40
ii. Difficultés rencontrées par les enseignants dans les relations avec les thésards	45
iii. Difficultés rencontrées par les thésards.....	48
iv. Avantages pour l'enseignants et motivations .....	53
v. Intérêt pédagogique de la thèse.....	57
vi. L'intérêt pédagogique de la thèse est discutable.....	63
vii. Soutenance, symbole et titre .....	65
viii. Exploitation des thèses.....	69
ix. Alternatives.....	73
x. Propositions d'amélioration.....	77
<b>5. Discussion .....</b>	<b>85</b>
<b>A. VALIDITE INTERNE .....</b>	<b>85</b>
i. Méthode.....	85
ii. Population .....	86
<b>B. VALIDITE EXTERNE.....</b>	<b>88</b>
<b>C. SYNTHESE DES RESULTATS.....</b>	<b>93</b>
i. Une thèse, à quoi ça sert ?.....	93
ii. La thèse comme moyen de production de connaissances ?.....	96
iii. Quel avenir pour la thèse ?.....	100

iv.	Quelles difficultés et quelles solutions ?.....	101
v.	Quelle place dans l'enseignement pour la thèse de médecine générale ? .....	102
<b>6.</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>105</b>
<b>7.</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>108</b>
	<b>Annexes.....</b>	<b>111</b>

## 1. INTRODUCTION

---

Le mot thèse vient du grec ancien *thesis* (θεσις), qui signifie « action de poser ». Il est défini dans le dictionnaire Larousse comme : *Ensemble des travaux présentés, sous forme d'ouvrage, en vue de l'obtention du grade de docteur ; exposé public de cet ouvrage* (1).

En France, l'étudiant en médecine au terme d'une décennie d'études soutient sa thèse qui, conjointement à la validation du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine lui permet d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'exercer la médecine (2).

Ce rappel étymologique et contextuel nous donne une indication sur la dimension hautement symbolique que revêt un tel travail, qui consiste donc à poser devant ses maîtres un ouvrage consacrant l'aboutissement d'une longue formation universitaire.

Actuellement, la thèse de médecine générale doit être soutenue dans les trois ans suivant la fin de la dernière phase du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) (3). Dans un cursus classique, l'étudiant a donc trois ans après la fin de son internat pour soutenir cette thèse. Il peut exercer en tant que remplaçant selon certaines conditions mais ne sera docteur en médecine qu'après cette soutenance.

Plusieurs travaux ont montré que les étudiants en médecine générale tardaient à soutenir leur thèse et ont cherché à identifier les facteurs facilitant ce passage ou au contraire retardant cette soutenance. Les résultats identifient des facteurs d'ordre personnels : situation familiale, événements de vie, etc. Mais c'est surtout le projet professionnel de l'étudiant qui semble conditionner ce délai de soutenance : plus il s'oriente vers un poste hospitalier, plus la soutenance est rapide et ce sont au contraire les étudiants qui s'orientent le plus vers une médecine de ville de premier recours qui mettent le plus de temps à soutenir leur thèse. Le rôle déterminant de l'élaboration du sujet de thèse et de l'accompagnement du thésard sont également mis en avant dans ces études (4) (5) (6).

D'autres études se sont donc intéressées au ressenti des étudiants sur cet exercice afin d'explorer ces constats et de mieux comprendre les mécanismes s'articulant autour de ce travail. Les résultats de ces enquêtes sont contrastés : les étudiants semblent attachés à la thèse mais ils n'y voient souvent qu'un passage obligé sans bénéfice bien identifié (7) (8). Pourtant ils y consacrent souvent beaucoup de temps et d'énergie et le vécu qu'ils en ont à posteriori est plutôt positif (9).

Par ailleurs, il est important de rappeler que la médecine générale, en tant que spécialité universitaire, est une jeune discipline en pleine expansion. A ce titre, elle doit se doter d'une recherche propre lui permettant de se hisser au niveau des autres spécialités. Mais si la thèse semble donc un bon moyen de production de données, les études réalisées montrent que même si de plus en plus de thèses traitent spécifiquement de la médecine générale, le taux d'exploitation et de publication reste faible (10) (11).

C'est dans ce contexte contrasté qu'il nous est apparu intéressant d'interroger les enseignants de médecine générale. Acteurs de l'enseignement et moteurs du développement de la discipline, que pensent-ils de cet exercice séculaire ?

Nos hypothèses de départ étaient que les enseignants avaient une image de la thèse proche de celle des étudiants, à savoir un exercice contraignant et chronophage, dont l'intérêt pédagogique pour l'étudiant est discutable et dont l'apport pour la discipline est finalement modeste. Nous pensions également que, malgré ces inconvénients, les enseignants restaient attachés à la thèse et qu'ils voyaient en elle un exercice formateur permettant un accès à la recherche en médecine générale. Afin de vérifier ces hypothèses, nous avons choisi d'effectuer une recherche exploratoire en interrogeant des enseignants lors d'entretiens semi-dirigés.

## 2. CONTEXTE

---

### A. LA THESE DE MEDECINE GENERALE

#### i. Contexte réglementaire

La thèse d'exercice est une thèse particulière du système universitaire français. Elle achève les études de quatre professions en France - médecine, pharmacie, chirurgie dentaire et médecine vétérinaire- et correspond à la délivrance du diplôme d'État de docteur en médecine. Ce diplôme n'est pas un doctorat et, de ce fait, ne permet pas l'enseignement universitaire ou l'obtention d'une habilitation à diriger des recherches.

Selon le Code de l'éducation, la soutenance peut intervenir au plus tard trois ans après la fin de la dernière phase, soit pour la médecine générale six ans au plus après la première inscription en DES (3).

La délivrance du diplôme d'Etat de docteur en médecine ne peut intervenir qu'au terme de la validation totale du troisième cycle, conjointement à celle du diplôme d'études spécialisées obtenu, délivré par les universités habilitées à cet effet.

Sans l'obtention du diplôme de docteur en médecine l'étudiant ne peut être inscrit à l'ordre des médecins et exercer la médecine.

#### ii. Délai de soutenance

Comme mentionné en introduction, plusieurs études révèlent que le délai de soutenance de thèse en médecine générale est long.

N. Devemy en 2015 a réalisé une étude sur le délai de soutenance des étudiants de 6 facultés d'Ile-de-France inscrits en DES en 2007 (6). 56,2% des 333 étudiants inscrits en 2007 ont répondu à son questionnaire. Le délai moyen de soutenance après la fin de l'internat était de 1,98 ans. Elle définissait 3 catégories d'étudiants selon leur délai de soutenance après la fin de l'internat : « plutôt rapide » délai entre 0 et 1 an après la fin de l'internat, « intermédiaire » 2 ans et « plutôt lent » 3 à 4 ans. Les étudiants étaient

répartis comme tel dans chaque catégorie : 36% « plutôt rapides », 28% d'étudiants « intermédiaires » et 36% de « plutôt lent ». Il semble se dégager plusieurs facteurs comme « retardant » dans sa thèse. De façon assez attendue, la naissance du 1<sup>er</sup> enfant est significativement corrélée à un délai de soutenance « plutôt lent ». Plus intéressant, elle dessine un profil d'étudiants dont les caractéristiques sont toutes significativement corrélées au délai de soutenance « plutôt lent ». Ce serait des étudiants avec un projet professionnel de médecine générale libérale. En effet, le choix de faire de la médecine générale avant l'internat, le fait de réaliser un SASPAS (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisé), de trouver ce stage utile, de faire des remplacements pendant l'internat dans le but de s'installer sont des facteurs significativement corrélés au délai « plutôt lent ». A contrario, faire une formation complémentaire ou avoir choisi la médecine générale comme spécialité par défaut sont des facteurs significativement corrélés à un délai de soutenance rapide. Elle met également en évidence que, de façon assez logique, le moment où la réflexion sur le sujet de thèse débute influe sur son délai de soutenance. Elle propose donc d'identifier ces étudiants au début du cursus pour leur apporter plus de soutien et favoriser leur passage rapide de la thèse.

Cette étude de N. Devemy confirme une partie des résultats obtenus par E. Fuchs (4) et F. Barbarin (5) sur la population des internes en médecine générale bordelais en fin d'internat en 2013. E. Fuchs leur avait envoyé un questionnaire sur leurs motivations et attentes concernant leur thèse en 2013, F. Barbarin leur a renvoyé un questionnaire 18 mois après. 97 des 136 personnes interrogées ont répondu : à 18 mois de la fin de l'internat, ils sont 40% à avoir soutenu leur thèse (2% pendant l'internat seulement). Pour les internes n'ayant pas soutenu leur thèse, 52% n'ont pas atteint les objectifs qu'ils s'étaient fixés en fin d'internat. Il semble identifier comme facteurs favorisant le passage de la thèse et le respect des objectifs : le choix par défaut de la médecine générale, la préparation d'une formation complémentaire, un objectif de poste. Pour les

50 internes n'ayant pas respecté leurs objectifs de soutenance, les trois principales raisons à cet échec sont, selon eux, le manque de motivation pour 31 d'entre eux, le manque d'accompagnement pour 29 et le manque de temps pour 21.

Ces deux études nous montrent donc bien qu'en médecine générale le délai de soutenance peut être considéré comme long par rapport à la fin de l'internat. Nous n'avons pas retrouvé de données disponibles pour les autres spécialités ce qui aurait pu apporter un comparatif intéressant.

### iii. Ressenti des étudiants

Plusieurs thèses se sont intéressées au ressenti des étudiants par rapport à ce travail de thèse.

Y. Teisset a interrogé en 2011 à Tours 21 internes de médecine générale lors d'entretiens individuels et de *focus group* sur la perception qu'ils avaient de leur travail de thèse. Certains éléments de réponses sont peu élogieux envers la thèse : travail obligatoire, contraignant, voire inutile pour certains. Le principal objectif de ce travail reste aux yeux des internes interrogés la validation du cursus, mais environ la moitié espère y acquérir des compétences et souhaite par ce travail participer activement à la recherche en médecine générale. L'aspect rituel de la thèse revêt une importance non négligeable à leurs yeux et ils restent globalement très attachés à cet exercice, malgré cette ambivalence quant à son apport (7).

A.-I. Rousset a interrogé en 2012 à Angers 10 médecins thésés depuis moins d'un an. Elle a exploré lors de ces entretiens les difficultés rencontrées par ces jeunes médecins dans l'élaboration de leur thèse (9). Elle retrouve que les principaux obstacles pour les étudiants étaient le manque de motivation, de temps, l'absence d'intérêt du sujet sur les plans professionnels et scientifiques, l'isolement ressenti et l'absence de formation à la recherche. Le côté abstrait de la thèse en début de cursus leur semblait également une difficulté importante à surmonter pour démarrer ce travail. Elle les a également

interrogés sur les propositions d'améliorations qu'ils pouvaient imaginer. A cette question, elle relève qu'un renforcement du poids scientifique du travail semble important, ainsi qu'un plus grand nombre de directeur et la création d'ateliers plus pratiques.

A Amiens, la même année, M.-C. Peltier explorait les motivations et les obstacles à la réalisation de la thèse des internes de médecine générale picards en interrogeant lors de *focus group* 34 internes non thésés de tous niveaux. Elle retrouve les mêmes obstacles que A.-I. Rousset et note plusieurs points potentiels d'amélioration : information sur les ressources disponibles, augmentation des effectifs de professeurs et un accompagnement plus présent (8).

Ces différents travaux sont concordants quant aux difficultés ressenties et décrites par les étudiants. En revanche, ils peinent à identifier l'intérêt que les étudiants trouvent à la thèse.

Tous les étudiants interrogés admettent que l'intérêt majeur est la validation du cursus et ainsi de pouvoir investir sa vie professionnelle. Certains notent comme positif dans leur expérience de thèse l'acquisition de compétences, la contribution à la recherche, la valorisation et publication des thèses. Le caractère symbolique de la soutenance et du serment d'Hippocrate est pour d'autres un moment de fierté et d'émotion entouré de leurs proches.

A la lumière de cette brève revue de la littérature sur ce sujet, on peut conclure que les étudiants, même s'ils ne demandent pas à supprimer cette étape qu'est la thèse, n'y trouvent qu'un intérêt pédagogique modéré ou du moins que celui-ci n'apparaît pas au premier plan de leur ressenti.

iv. Taux de publication et d'exploitation

La production de connaissances propres à la médecine générale est un enjeu pour la discipline.

La définition de la médecine générale adoptée par la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners) en 2002 permet d'en définir son champ (12) :

- Premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en charge tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée ;
- Approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires
- Consultation personnalisée via une relation médecin/patient privilégiée ;
- Responsabilité de la continuité des soins dans la durée, selon les besoins du patient ;
- Utilisation efficiente des ressources du système de santé, grâce à la coordination des soins et à la gestion du recours aux autres spécialités ;
- Démarche décisionnelle spécifique, déterminée par la prévalence et l'incidence des maladies dans le contexte communautaire ;
- Prise en charge simultanée des problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient ;
- Intervention au stade précoce et non différencié des maladies, pouvant requérir une intervention rapide ;

- Développement de la promotion et de l'éducation pour la santé ;
- Action spécifique en termes de santé publique ;
- Réponse globale aux problèmes de santé dans leurs dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et existentielles.

Cette définition montre bien que notre discipline, complexe et transversale, nécessite pour se développer des connaissances propres qui ne peuvent être apportées que par une recherche faite par les médecins généralistes eux-mêmes.

Si l'on estime donc à 3500 environ par an le nombre de thèses soutenues pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine générale (il y avait 3 799 postes de médecine générale ouverts en 2013 aux Epreuves Classantes Nationales - ECN), que l'on ajoute à cela le nombre d'heures passées par chaque étudiant pour produire ce travail et les ressources mobilisées, on peut aisément penser que la thèse de médecine générale est une intéressante source de connaissance pour la discipline.

Ainsi dans un article paru dans la revue *Exercer* en 2008, traitant de la richesse et de la diversité des thèses de médecine générale, G. Bourrel conclut que la thèse est un travail volumineux et qu'il est dommageable pour la discipline que l'immense majorité d'entre elles n'aboutisse pas à la publication d'un article scientifique dans une revue ou ne fasse pas l'objet d'une communication (13).

Qu'en est-il en réalité ? P. Nougairède s'est intéressé en 2009 au taux d'exploitation et de publication des thèses de médecine générale à la faculté de Paris VII (11). Il a recensé les thèses soutenues par des internes de médecine générale à l'université Paris VII en 2006 et 2007 et a ensuite envoyé un questionnaire aux médecins ayant soutenu ces thèses en les interrogeant sur d'éventuels travaux issus de leur thèse. Il construit donc un indicateur qu'il appelle taux d'exploitation regroupant les publications dans les revues indexées ou non indexées, les posters et les communications orales. Il estime qu'environ

33% des thèses ont été exploitées, mais que seulement 3% ont été publiées dans des revues indexées. Ces résultats sont à considérer de façon mesurée car le taux de réponse à son questionnaire était de 34%.

I. Benotmane a réalisé une étude en 2012 dans la faculté de Lille 2 (14). Il s'est intéressé au taux de publication dans des revues indexées des thèses d'exercice de médecine soutenues entre 2001 et 2007. Il a constaté que le taux moyen de publication de ces thèses d'exercice, toutes spécialités confondues, était de 11,3%. Les spécialités ayant le taux de publication le plus important étaient les spécialités médicales, avec 25,1% des thèses d'exercices publiées. Concernant les thèses de médecine générale, 4,5% avaient été publiées.

Ces taux de publication et d'exploitation peuvent paraître faibles, surtout en comparaison du taux de publication des thèses des spécialités médicales. Néanmoins comme nous le développerons plus tard, il faut garder à l'esprit que la discipline « médecine générale » est bien différente des autres disciplines, d'une part, par son histoire, toute récente, et, d'autre part, par son organisation, loin des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Ces taux traduisent donc plusieurs éléments propres à cette discipline : les directeurs de thèse et les étudiants peuvent manquer de motivation à publier car, en dehors d'une carrière universitaire, ils n'en tirent que peu de bénéfice ; les infrastructures ne sont pas adaptées, car les départements de médecine générale ont peu de moyens à leur disposition pour les recherches ; le nombre de revues indexées de médecine générale est moins important que pour d'autres spécialités, car la recherche est récente dans cette discipline. En somme, ces taux de publication restent faibles mais dénotent d'une certaine dynamique. Il est probable que des statistiques plus récentes permettraient de constater une augmentation du taux de publication des thèses d'exercice de médecine générale.

v. La thèse de médecine générale en Europe

1. En Allemagne

Les études se déroulent en 3 temps : la formation de base (2 ans), la formation principale (4 ans) puis si l'étudiant le souhaite la spécialisation dont la durée est fonction de la spécialité.

Les études de médecine sont sanctionnées par un examen final réalisé à la fin de la formation principale ou au cours de celle-ci. Après validation de cet examen (« l'approbation ») il est possible d'exercer en tant que médecin.

Il est en outre conseillé d'effectuer une spécialisation. A l'instar de la France, la médecine générale est en Allemagne une spécialité à part entière. La spécialisation dure 5 ans et le mode de validation est défini par chaque université.

La thèse n'est donc pas obligatoire pour exercer. Néanmoins les étudiants sont encouragés au cours de leur cursus à entreprendre des travaux de recherche. Il est possible de faire un doctorat de médecine (Doktorarbeit), ce qui donne le titre de « Dr. Med » (équivalent de Philosophy Doctor, PhD, au niveau international), si l'étudiant n'a pas de doctorat son titre est « Artz », ce qui signifie médecin en allemand. Un doctorat de médecine en Allemagne oriente la carrière vers la recherche ou l'enseignement (15) (16).

2. Au Royaume-Uni

L'organisation des études de médecine a lieu en 3 temps :

- cinq ans à l'université, à la fin desquels l'étudiant devient F1, mais ne peut pas exercer ;
- deux années d'internat pour être « fully registered » ;

- enfin, trois à huit ans selon la spécialité de post graduate training pour devenir médecin à part entière.

Il n'est pas nécessaire de soutenir une thèse pour être médecin. Néanmoins la conduite de travaux de recherche personnels est nécessaire pour valider les cinq premières années dans la plupart des universités.

La soutenance d'une thèse de recherche permet d'obtenir le grade de *MD (doctor of medicine)* ou de *PhD (doctor of philosophy)*, qui permet de faire une carrière de chercheur (17).

### 3. En Italie

L'organisation des études de médecine est proche de celle de la France avec six années d'université mêlant stages et formation théorique. Ces six ans sont sanctionnés par un examen : le certificat d'aptitude à l'exercice du métier de docteur en médecine. Cette épreuve finale, qui conclut la formation, consiste en la soutenance d'une thèse devant une commission spéciale.

Une fois la soutenance effectuée, les étudiants en médecine diplômés de la *Laurea specialistica*, sanctionnant les six années d'études de médecine, sont habilités à exercer la profession de médecin. Ils peuvent ensuite choisir une discipline de spécialisation ou accéder à un doctorat de recherche (18).

Au total, on peut observer que chez nos proches voisins européens la validation de la fin des études de médecine présente des similitudes avec le système français. Au Royaume Uni et en Allemagne le travail de thèse n'est pas obligatoire. Un travail de recherche est la plupart du temps nécessaire pour valider une partie de cursus, mais ce n'est pas lui qui conclut les études. La thèse permettant le titre de *PhD* au Royaume-Uni et de *Doktorarbeit* en Allemagne se rapprocherait d'une thèse de sciences en France, que

certaines étudiants en médecine entreprennent afin d'engager une carrière orientée davantage vers la recherche et l'enseignement.

vi. Perspectives d'évolution en France

Les Professeurs Couraud et Pruvot ont été missionnés par l'Etat en 2014 afin de faire des propositions de modifications de la formation initiale et continue des médecins. Ils ont donc rédigé un rapport préconisant une refonte du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales (19).

Parmi les préconisations de ce rapport concernant le volet du 3<sup>ème</sup> cycle figure la nécessité de simplifier le système actuel des DES et DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires), ce qui permettrait une meilleure lisibilité ainsi qu'une plus proximité avec les standards européens.

Un rapport d'une mission conjointe de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Inspection Générale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (IGAENR) commandé pour évaluer la faisabilité des propositions faites par les professeurs Couraud et Pruvot permet d'éclairer également la réflexion (20).

Il est proposé que le 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales soit divisé en 3 phases :

- une première phase : la phase socle qui permettrait de consolider les connaissances ;
- une seconde phase : la phase intermédiaire ou d'approfondissement ;
- une troisième et dernière phase : la phase de mise en responsabilité ou de mise en situation.

Concernant la thèse, il est préconisé qu'elle soit soutenue au cours de « la phase d'approfondissement » du DES.

La validation du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales et l'obtention du diplôme de docteur en médecine serait conditionné par :

« Un mémoire dont le contenu concerne la spécialité. Il est préparé, présenté et évalué dans le cadre du DES. La dimension interrégionale de cette évaluation est privilégiée. Le travail une fois évalué favorablement est soutenu publiquement sous la forme de la thèse d'exercice. Dans le cadre du mémoire, la participation à une activité de recherche en lien avec l'activité clinique ainsi que la valorisation de cette activité (publication d'articles scientifiques) seront encouragées ».

Ainsi mémoire de DES et thèse ne seraient plus qu'un seul exercice, ce qui est déjà le cas dans un certain nombre de faculté où cette possibilité est donnée aux étudiants ou parfois imposée.

Ce mémoire faisant office de thèse d'exercice serait à soutenir dans des délais qui semblent très courts par rapport à ceux laissés à ce jour ; en effet comme nous l'avons dit il serait à présenter pendant la phase d'approfondissement qui correspondrait à la deuxième année du DES.

Dans le rapport de faisabilité de l'IGAS, les rapporteurs notent bien que cela ne pourrait avoir lieu dans la filière médecine générale qu'après une période d'adaptation. En effet ils rappellent le constat du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) qui estime à seulement 20% la proportion des internes de médecine générale ayant soutenu leur thèse à la fin du DES. Ce chiffre du CNOM est déjà assez optimiste si l'on se réfère la thèse de E. Fuchs qui lui estime à 3% en 2013 à Bordeaux les internes de médecine générale qui ont soutenu leur thèse avant la fin du DES (4).

Les rapporteurs considèrent que cet objectif de soutenance pendant le DES serait envisageable pour les spécialités bien pourvues en enseignants ou à faible effectif, mais reste une gageure pour la médecine générale. Ils suggèrent également que le côté emblématique de la thèse pourrait freiner certaines universités dans la mise en place de cette réforme.

Le pilotage de cette réforme a finalement été confié au Pr Benoît Schlemmer. Elle devait initialement être mise en place progressivement à partir de la rentrée mais est finalement reportée à la rentrée 2017.

Au cours de la rédaction de cette thèse, les décrets de cette réforme ont été votés le 25 novembre 2016. Finalement le délai de soutenance pour la médecine générale reste inchangé. Il est spécifié par contre que la thèse doit être en rapport avec la spécialité, les dispositions de validation du DES ne sont pas à ce jour précisées.

## **B. LES ENSEIGNANTS**

### **i. Historique de l'enseignement de médecine générale**

L'enseignement de médecine générale tel que nous le connaissons aujourd'hui est l'aboutissement de nombreuses années d'engagement professionnel des généralistes enseignants.

En 1958, sont créés sous l'impulsion du Pr Debré les CHU. La médecine et son enseignement deviennent hospitalo-centrés. La médecine générale ne se définit que par l'absence de spécialisation des médecins et n'est donc pas considérée comme une discipline à part entière.

C'est dans ce contexte que dans les années 1970 quelques médecins persuadés de l'importance de la médecine générale œuvrent pour lui donner la place centrale qu'elle a aujourd'hui dans notre système de soins. Les premières sociétés scientifiques de

médecine générale sont alors créées et une réflexion sur la formation des médecins généralistes est initiée.

En 1982 la réforme des études médicales conduit à la mise en place de l'internat comme voie d'accès exclusive aux spécialités et du résidanat pour la médecine générale. Le résidanat consiste en un troisième cycle avec une formation pratique hospitalière, une formation théorique et un stage de sensibilisation à la pratique de cabinet d'une durée de vingt demi-journées.

En 1983, est également créé, à l'initiative de quelques médecins généralistes estimant que la médecine générale doit intégrer l'université comme les autres spécialités pour en devenir une à part entière, le Collège national des généraliste enseignants (CNGE) (21).

Plusieurs avancées significatives s'en suivirent :

- En 1991 sont nommés les premiers enseignants associés de médecine générale
- En 1996 le rapport des professeurs Jean-François Mattei et Jean-Claude Etienne propose la création d'une filière de médecine générale au concours de l'internat
- En 1997 le troisième cycle de médecine générale est allongé d'un cinquième semestre qui prend la forme d'un stage ambulatoire en cabinet sous la supervision d'un maître de stage médecin généraliste

Les Départements de Médecine Générale (DMG), dotés de locaux et de moyens qui leur sont propres, sont enfin créés en 1995. Ils sont dans un premier temps codirigés par un hospitalo-universitaire et un médecin généraliste.

En 2002 a lieu la réforme du troisième cycle des études médicales. L'objectif de cette réforme est triple :

- donner à l'ensemble des médecins la meilleure des formations possibles ;

- mettre fin à la marginalisation des médecins généralistes ;
- les hisser au rang de leurs collègues spécialistes.

Le DES de médecine générale est créé en 2004 et se substitue à l'organisation préexistante en 2006.

Enfin en 2008 l'assemblée nationale vote à l'unanimité la loi relative aux personnels enseignant en médecine générale précisant le cadre législatif de la filière en affirmant trois points essentiels et créant ainsi le corps universitaire de la médecine générale (22) :

- le triptyque soins, enseignement, recherche de l'activité à l'instar des autres disciplines ;
- le lieu ambulatoire de l'exercice des soins ;
- la définition du statut comportant une intégration d'enseignants associés.

Depuis 2008, l'évolution de la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) se poursuit avec la nomination des premiers maîtres de conférence universitaires, des premiers chefs de clinique et la création de la sous-section de médecine générale au sein du Conseil National des Universités (CNU) (21).

#### ii. Etat des lieux de la filière universitaire de médecine générale

L'état des lieux de la filière universitaire de médecine générale (FUMG) au 1<sup>er</sup> janvier 2015 réalisé par A. Tahas et plusieurs autres médecins dresse ce constat : La FUMG est jeune, mais elle a de nombreuses missions et défis à relever (23).

Plusieurs raisons font que ces défis sont de plus en plus grands :

- une volonté politique de mettre en place aujourd'hui un « virage ambulatoire », dans lequel la médecine de premier recours est au premier plan ;

- le fait qu'environ la moitié des étudiants en médecine seront lors de leur 3<sup>ème</sup> cycle en médecine générale ;
- la médecine générale est la discipline où les données qui lui sont propres sont les plus pauvres alors que le champ est particulièrement vaste.

Ces défis sont donc confiés aux 35 départements de médecine générale des universités françaises et les enseignants doivent donc endosser une triple casquette enseignement-soins-recherche. Ces enseignants sont souvent des médecins généralistes travaillant en libéral ou, parfois, en centre de santé, mais dont l'activité professionnelle n'est pas directement corrélée à leur activité de recherche ou d'enseignement, à la différence des spécialités hospitalières où « tout » se passe au CHU.

Pour réaliser cet état des lieux, ils ont donc envoyé un questionnaire aux 35 DMG avec des questions s'intéressant à 6 volets : étudiants, enseignants, stages, enseignement, ressources, publications.

Cet état des lieux relève qu'en 2015 le ratio enseignants/internes reste stable avec environ 1 Equivalent Temps Plein (ETP) pour 99 internes (pour mémoire on dénombre 5 662 temps pleins universitaires qui prennent en charge environ 9 000 internes soit 1,5 étudiants par enseignant ETP universitaire en moyenne dans les spécialités autres que la médecine générale) (24).

Dans « l'état des lieux de la FUMG », les auteurs se sont intéressés aux publications où un membre des DMG était dans les 6 premiers auteurs. En 2013 ils ont dénombré 155 publications avec un membre des départements parmi les auteurs et en 2014, 164. Le nombre de publication par DMG variait en 2013 de 0 à 18 et en 2014 de 0 à 22. Cette étude permet donc de voir le dynamisme et l'évolution des DMG mais n'évalue pas l'exploitation des thèses. Néanmoins il reste intéressant de constater que le taux de publication des DMG a augmenté depuis l'état des lieux précédent (1<sup>er</sup> janvier 2013) et

que l'impact factor des revues où les articles étaient publiés s'est lui aussi amélioré. Ils mentionnent également qu'en 2013, 6 DMG n'avaient aucune publication et en 2014, ils n'étaient plus que 5. Il n'est pas précisé si ces DMG qui n'avaient aucune publication sont les mêmes en 2013 et 2014.

Il est à noter également que les DMG ayant le plus d'enseignants par rapport au nombre d'internes présentent des taux de publications plus élevés que les départements ayant un ratio moins favorable (23).

Dans cet état des lieux de la filière, A. Tahas et les autres auteurs se sont également intéressés aux procédures concernant les thèses de médecine générale dans les différents DMG (23). Ils constatent que ces procédures diffèrent peu de celles relevées en 2013. Notamment, le nombre de DMG exigeant une thèse dont le sujet traite de médecine générale est stable. De même, le nombre de DMG accompagnant leur étudiant par un système de fiche-thèse et par la relecture des travaux n'a pas augmenté non plus.

Ils en concluent donc qu'au milieu des nombreuses missions et défis qui sont confiés à la FUMG, la réforme du suivi des thèses ne serait pas la priorité des DMG.

### iii. Les enseignants de médecine générale et la thèse

Lors de notre recherche bibliographique, nous avons constaté que de nombreux auteurs se sont intéressés au ressenti et à la perception des étudiants par rapport à leur travail de thèse, mais nous n'avons retrouvé que très peu de travaux interrogeant spécifiquement les enseignants de médecine générale par rapport à ce travail. Ils sont pourtant des acteurs incontournables de la thèse, impliqués de l'enseignement autour de la thèse jusqu'à la soutenance, en passant par la direction.

J.B. Harriague s'est intéressé en 2010 aux freins et difficultés rencontrés par les médecins généralistes pour diriger des thèses en Aquitaine (25). Il a pour cela adressé un questionnaire quantitatif aux médecins généralistes ayant déjà dirigé des thèses et il

a interrogé au cours d'entretiens semi-dirigés des maîtres de stages universitaires n'ayant jamais dirigé de thèse. 36 directeurs de thèses ont répondu à son questionnaire et, parmi eux, 52,8% ressentent une maîtrise insuffisance des compétences méthodologiques. Un tiers ressentait également une difficulté à gérer le temps consacré aux thèses. Il note en outre que la valorisation et l'exploitation des thèses est faible : 66% des directeurs de thèses n'avait jamais eu d'article publié à partir des thèses dirigées ; 55% des directeurs n'avait pas eu de thèse donnant lieu à une communication en congrès. Ils perçoivent également un manque de formation en méthodologie des étudiants pour 25% des directeurs de thèses. Concernant le versant qualitatif de son étude et les entretiens avec les MSU n'ayant jamais dirigé de thèses. Les principaux obstacles semblent être le manque de temps, l'absence de sollicitation par les étudiants, le manque de formation à la direction de thèse et l'absence de guide méthodologique.

Un autre auteur, Olivier Gras, s'est intéressé plus précisément aux déterminants de l'implication des Maîtres de Stage Universitaires (MSU) dans la direction de thèse. Il a donc interrogé par questionnaire en 2011 73 MSU. 67% d'entre eux pensent que la thèse a un intérêt pédagogique pour l'étudiant et 58,9% qu'elle représente un intérêt scientifique pour la discipline (26). Il relève également que les MSU souhaitant diriger des thèses sont souvent ceux qui sont déjà impliqués dans la recherche en médecine générale : abonnés à des revues indexées, chargés d'enseignement au département ou ayant une expérience de direction de thèses. Leurs principales motivations sont le soutien et la relation avec l'interne, la promotion de la spécialité et la participation à l'activité du département. Enfin, le bénéfice personnel qu'ils en attendent est principalement un perfectionnement dans leurs connaissances, ainsi que la participation à une activité de recherche. Mais seuls 23% des MSU souhaitent que ce travail donne lieu à une publication et 19% pensent que la direction de thèse leur permettra de servir une carrière universitaire.

L. Mebarki a réalisé en 2015 une thèse dont le but était de rédiger une charte des thèses en médecine générale entre directeur de thèse et interne (27). Elle a pour cela utilisé la méthode Delphi : un groupe d'experts (ici des directeurs de thèses, des internes et des jeunes thésés) donne son degré d'accord (entre 1 et 10) avec un certain nombre de propositions ; les propositions qui ne recueillent pas de consensus sont ensuite reformulées et renvoyées aux participants. Ainsi, au bout de plusieurs « rondes » émergent une liste de propositions qui font consensus au sein de ce groupe d'expert. Avec 11 experts, elle a réalisé 3 rondes qui ont permis d'obtenir 22 items « validés ». Parmi ces 22 items, on peut relever en particulier l'importance du sujet de thèse qui doit être adapté et faisable, l'encadrement du thésard et la valorisation de la thèse.

### 3. METHODES

---

#### A. METHODE ET POPULATION

Il s'agit d'une étude exploratoire qualitative par entretiens semi-dirigés individuels.

Pour cela 10 enseignants de médecine générale ont été interrogés.

Ont été considérés comme enseignant de médecine générale les membres des départements de médecine générale, les chargés d'enseignement et les maîtres de stage universitaire.

Outre le caractère d'enseignant, l'autre critère d'inclusion était soit de participer à l'enseignement autour de la thèse, soit d'avoir dirigé des thèses.

Pour des raisons pratiques, les enseignants interrogés étaient tous rattachés à des départements de médecine générale d'Ile-de-France.

Le recrutement des enseignants interrogés s'est fait de deux façons :

- de proche en proche en contactant un enseignant de notre connaissance qui nous a indiqué un autre enseignant susceptible d'accepter de participer à l'entretien, et ainsi de suite ;
- par mail envoyés aux secrétariats des départements de médecine générale de Paris VII, Paris XI, Paris XII, Paris XIII et Versailles-Saint-Quentin.

Le modèle du mail d'invitation est disponible en annexe 1.

L'échantillon était raisonné selon l'âge, le sexe, le statut dans la faculté.

## **B. ENTRETIENS**

Les entretiens se sont déroulés du 22 janvier 2016 au 26 juillet 2016. La date et lieu étaient à la convenance de l'enseignant.

Quatre entretiens ont été réalisés au cabinet de l'enseignant, cinq au département de médecine générale de l'enseignant et un dans les locaux d'une société savante où travaillait l'enseignant.

Un entretien test avec le directeur de thèse avait été effectué en décembre 2015.

L'enregistrement a été réalisé à l'aide d'un dictaphone numérique doublé d'un téléphone avec application dictaphone.

Les participants étaient informés par oral de l'anonymisation des données.

Les entretiens ont été dirigés selon une grille disponible en annexe 2. Cette grille avait été élaborée avec l'aide du directeur de thèse à partir des données de la littérature.

La grille a été modifiée après le troisième entretien afin de permettre un meilleur enchaînement des réponses et une plus grande neutralité de l'interrogateur.

La grille utilisée pour les sept derniers entretiens est disponible en annexe 3.

La grille abordait six aspects de la thèse :

- les difficultés qui s'y rapportent ;
- l'enrichissement personnel de l'enseignant lors de ce travail ;
- l'intérêt pédagogique pour l'étudiant ;
- l'aspect symbolique de la soutenance ;
- les alternatives à la thèse ;

- les perspectives d'amélioration.

L'entretien débutait dans tous les cas par une présentation de l'interrogateur et du sujet de thèse et par une présentation de l'enseignant.

Selon le principe de l'entretien semi-dirigé, certaines questions n'ont pas été posées à tous les enseignants, soit parce que le contexte ne s'y prêtait pas, soit parce que l'enseignant avait déjà répondu à la question précédemment. Néanmoins, les grands thèmes ont été abordés avec tous les participants.

### **C. RETRANSCRIPTIONS ET ANALYSE DES DONNEES**

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot par l'investigateur sur un logiciel de traitement de texte.

Il a été décidé d'analyser le corpus par une analyse thématique.

P. Paillé et A. Mucchieli expliquent dans leur ouvrage que l'analyse thématique consiste à procéder au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus (28). La thématisation constitue l'opération centrale de la méthode et consiste en la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce en rapport avec la problématique.

Il a ensuite été utilisé le logiciel NVivo® pour Mac® pour réaliser l'analyse thématique du verbatim. L'analyse a été effectuée entretien par entretien dans l'ordre chronologique de réalisation.

La première étape consistait en une relecture à plusieurs reprises, afin que l'investigateur s'imprègne de la totalité de l'entretien.

Ont ensuite été identifiés les mots et les phrases qui présentaient une même idée, soit en lien avec les questions abordées dans l'entretien, soit spontanément avancée par les

enseignants. Ces unités minimales de significations, repérées comme pertinentes, ont ensuite été analysées, puis regroupées par thèmes.

Les thèmes ont ensuite été classés en rubriques et sous-rubriques regroupant des idées plus générales.

L'analyse thématique n'a pas fait apparaître de nouveau thème au neuvième entretien. Un dixième entretien a donc été réalisé et n'a pas non plus fait apparaître de nouveau thème. Il a donc été considéré que la saturation des données était atteinte.

## 4. RESULTATS

---

### A. DUREE DES ENTRETIENS

Les entretiens ont duré entre 13 minutes et 39 minutes.

La durée moyenne des entretiens a été de 27,5 minutes.

### B. CARACTERISTIQUES DES ENSEIGNANTS INTERROGES

	Caractéristique	Nombre d'enseignants
Age	<40 ans	3
	40-60 ans	4
	>60 ans	3
Sexe	Femme	4
	Homme	6
Mode d'exercice	Salarié	2
	libéral	8
Fonction à la faculté	Professeur Universitaire ou associé	2
	Maître de conférence universitaire ou associé	2
	Chef de clinique	3
	Chargé d'enseignement	1
	Maître de stage universitaire	2
Nombre de thèse dirigées	< 5	4
	5-15	1
	>15	5
Faculté de rattachement	Paris V	4
	Paris VI	3
	Paris VII	1
	UVSQ	1
	Paris XIII	1

### C. ANALYSE THEMATIQUE

#### i. Difficultés rencontrées par les enseignants

##### 1. Charge de travail

L'une des difficultés évoquées par la plupart des enseignants est la charge de travail liée à la direction des thèses :

*« Pour eux avoir toute cette charge qui représente un tiers voire la moitié des thèses qui sont produites c'est extrêmement difficile, extrêmement problématique. » (M1)*

*« Dans les points négatifs, c'est très chronophage, c'est très très chronophage. » (M3)*

*« C'est beaucoup, c'est beaucoup. Actuellement je dirais à vue d'œil je dois être à 3h par semaine de boulot, oui c'est beaucoup. » (M5)*

Certains enseignants pensent que cette charge de travail est importante, mais cela ne les gêne pas car ils maîtrisent le nombre de thèses dirigées :

*« Après je considère que c'est mon boulot et je n'ai pas accepté des milliards de thèses, quatre en quatre ans c'est pas non plus énorme, y en a qui en ont fait beaucoup plus mais j'ai pas voulu non plus en faire trop, donc du coup j'ai pas l'impression que ce soit énorme. » (M6)*

## 2. Manque d'enseignants et de directeurs

Un enseignant d'un département déplore le manque d'enseignants pour accompagner de façon satisfaisante tous les internes en cours de thèse :

*« Ils sont beaucoup trop nombreux pour qu'on ait un accompagnement aussi... En tout cas chez nous, soit ils sont trop nombreux, soit on ne l'est pas assez, en tout cas pour qu'ils aient un accompagnement plus personnalisé. » (M3)*

Une des personnes interrogées souligne également que la direction de thèse est une activité non rémunérée. Les généralistes enseignants salariés de la faculté qui peuvent effectuer cette activité sur leur temps d'enseignement prennent donc en charge une grande partie des directions de thèse.

*« On manque de directeurs de thèse et donc les quelques-uns salariés de la fac, comme c'est un travail qui n'est pas payé, nous on peut prendre ça sur notre temps de salaire, alors que les autres c'est du temps de bénévolat autrement dit on se partage les charges. » (M5)*

Ceci entraîne des difficultés à trouver un directeur pour un certain nombre de thésards :

*« On a régulièrement des internes qui arrivent avec des projets tout à fait valides et on ne leur trouve pas de directeur. C'est à eux de se débrouiller pour trouver un médecin qui veut bien les diriger, c'est lourd. » (M5)*

### 3. Manque de formation des directeurs

Une partie des enseignants interrogés évoque un manque de formation des directeurs de thèses. Deux versants à ce manque de formation sont exprimés : d'une part des enseignants membres des départements et responsables des cours constatent que certains directeurs ont des lacunes pour accompagner les thésards ; d'autre part, plusieurs enseignants interrogés ressentent un manque de formation et de connaissance pour accompagner de façon optimale les thésards.

*« Il y a beaucoup d'enseignants qui ne sont pas formés, mal formés ou qui ne savent pas diriger et du coup, du coup tu fais plus. » (M3)*

*« J'avais suivi un séminaire à Bichat sur la direction de thèse il y a quelques années et puis on se heurte quand même malgré tout en médecine générale, on a pas les infrastructures pour ça, on a pas de logisticien sous la main et puis on a pas été formé à ça au départ donc on a dû apprendre en formation continue les différentes techniques, j'ai fait des MOOC [Massive Open Online Course] aussi ça m'a beaucoup aidé. » (M5)*

*« Sur l'aspect diriger euh, en solo j'ai pas dirigé seul, peut-être que j'ai quelques réticences et quelques lacunes méthodologiques en tout cas d'accompagnement à corriger, donc c'était que des co-directions, mais je pense que je vais finir par m'y mettre. » (M10)*

Ce manque de formation des directeurs de thèse peut entraîner des difficultés chez les thésards :

*« Il y a des questions à se poser aussi avec le directeur de thèse, comment il a encadré car toutes les fiches thèses doivent être validées par le directeur de thèse et c'est vrai qu'en fonction, on a des fiches thèses plus abouties, avec une méthode bien décrite quand c'est un questionnaire, le questionnaire déjà créé puis des fiches thèse qui sont beaucoup plus légères, c'est vraiment très variable. » (M4)*

*« On voit aussi quelquefois qu'un certain nombre de confrères, mais c'est pas du tout être désagréable, se sont quelquefois improvisés directeur de thèse avec en tout cas moins de scrupules que moi, euh, ça par contre c'est marquant et je pense que quelquefois ça n'a pas rendu service aux étudiants. » (M10)*

#### 4. Peu de soutien du département de médecine générale

Un des enseignants interrogés, maître de stage universitaire sans charge d'enseignement, estime avoir peu de soutien du département de sa faculté :

*« Alors il faut dire aussi que de notre côté on est pas beaucoup soutenu non plus. En tant que directeur de thèse ils nous foutent une paix royale. » (M7)*

#### 5. Peur de ne pas faire assez bien

Un enseignant estime qu'une des difficultés qu'il rencontre est une anxiété à ne pas assez bien faire :

*« Qu'est-ce qui me semble difficile en tant qu'enseignant ? C'est pas du tout une coquetterie mais c'est de pas réussir à porter suffisamment et à guider suffisamment bien la personne qui me fait confiance. Mais c'est plus par rapport à moi-même, un doute sur moi, mais c'est pas un doute sur l'étudiant, c'est de pouvoir vraiment euh fournir le maximum et de pas passer à côté d'un pan de recherche ou de réflexion. » (M10)*

#### 6. Sollicitation par les étudiants dont on ne dirige pas la thèse

Deux chefs de clinique ressentent des difficultés liées à la sollicitation des étudiants dont ils ne sont pas directeurs de thèse :

*« On est sollicité de manière indirecte par des internes qui nous connaissent lors d'autres enseignements autour de la thèse, ça reste une question les internes et ils savent que les chefs de clinique sont disponibles pour répondre à leurs interrogations. » (M4)*

Ceci peut être à l'origine d'une certaine frustration :

*« Après ce qui prend du temps et qui est un peu désagréable c'est le temps qu'on passe pour les internes dont on est ni le directeur, ni lors des cours et qui vont nous solliciter pour des questions, des trucs sur leur fiche thèses, des machins ou qui vont débarquer comme une fleur du genre "ah bah voilà j'ai fait le recueil de données mais voilà mon directeur de thèse ne sait pas faire les analyses statistiques alors j'aurais besoin d'un coup de main", ça c'est le truc classique auquel nous les chefs de clinique on est confrontés et qui est chiant parce que c'est du temps qui nous est pris alors que ... En plus c'est pas quantifiable, c'est pas visible par les autres membres du département et ils se rendent pas compte qu'on est sollicité assez fréquemment pour ça. » (M6)*

#### 7. Les internes sont tous à des étapes différentes de leur thèse

En l'absence de calendrier imposé, chaque thésard travaille à son propre rythme. La conséquence de cela est qu'ils sont tous à des étapes différentes de leur thèse, rendant inadapté le contenu de certains cours.

*« Ce qui est difficile c'est que les internes ils se mettent pas tous ensemble à faire leur thèse en même temps donc c'est normal, en fait les internes ils ont leur propre agenda, et leur propre agenda correspond pas forcément à l'agenda des cours ou au moment où il y a quelqu'un de disponible pour les aider et sauf que sur ça ils sont assez pousseurs, ils se rendent pas forcément compte et donc du coup, c'est difficile en fait, on le voit, on fait des cours y a pas forcément énormément d'internes qui viennent, ce qui est hyper frustrant, c'est que quand tu fais le cours tu vois qu'il y a 5 ou 6 internes puis une semaine après tu reçois un mail d'un interne « oui on m'a conseillé de venir vous voir de vous poser la question parce que que j'ai besoin d'aide pour mon questionnaire » et une semaine avant*

*t'as fait le cours sur le questionnaire donc tu te dis pfffff je vais devais lui refaire le cours perso alors que je l'ai fait la semaine dernière et ils étaient quatre quoi ... » (M6)*

*« Le problème de l'enseignement qu'on a mis en place, voilà par exemple il y en a un ce matin, c'est souvent des étudiants qui n'ont pas encore de sujet, ça les angoisse un peu la thèse donc ils veulent faire cet enseignement et finalement il est difficile à mettre en pratique puisqu'ils ne savent pas encore ce qu'ils vont en faire » (M9)*

Certains internes demandent également à leur directeur de s'adapter à leurs contraintes et échéances :

*« C'est de mettre en phase nos calendriers, nos plannings, parce que souvent on a pas de nouvelle de l'étudiant pendant un certain temps et tout d'un coup il faut faire vite vite vite, bon j'entends bien que après ils ont des projets de collaboration, d'installation, c'est peut-être le plus désagréable, de voir arriver dans sa boîte aux lettres la veille de week-end 60 pages à relire. » (M9)*

ii. Difficultés rencontrées par les enseignants dans les relations avec les thésards

1. Certains étudiants nécessitent plus de soutien que d'autres

Plusieurs enseignants évoquent les thésards pour lesquels le travail du directeur dépasse celui de la thèse et où ils ont l'impression de devoir « porter » le thésard :

*« Donc du coup on a des étudiants qui peinent beaucoup beaucoup dans les montées pour dire j'en ai une, on l'a commencé il y a plus de 3 ans, là on arrive à la fin, il lui reste 6 mois pour la passer, il a fait le pire, il est gentil XXX, en plus un truc facile sur les vaccins, c'est pas difficile, mais on en sort pas, ça c'est peut-être la chose principale. » (M7)*

*« Ça ne me pose pas de problème dans la mesure où il y a une dynamique avec l'interne etc. Ça me pose un problème quand on sent qu'on doit ramer qu'on doit porter. » (M8)*

*« Par contre il peut y avoir des situations ou des moments de vie où il faut soutenir un peu plus, c'est pas tellement sur le plan méthodologique c'est plutôt du temps consacré et du soutien. » (M10)*

Mais un des enseignants souligne que, a contrario, trop d'autonomie peut également poser problème :

*« C'est à dire que à un extrême, il y a des étudiants, je les vois au départ pour leur donner la piste de recherche et je les vois à la fin pour corriger leur manuscrit, ce qui est pas toujours génial car dans certains cas ils sont partis sur de mauvaises pistes et une fois qu'ils ont tout écrit pour revenir en arrière c'est difficile. » (M5)*

### 2. Difficultés lorsque l'interne est dans une démarche militante et non de recherche

Un des enseignants évoque un profil particulier de thésards dont les convictions peuvent empêcher d'avoir l'ouverture d'esprit nécessaire à la recherche :

*« Une autre difficulté à laquelle on est confronté et qui est importante c'est, là ce n'est pas au niveau intellectuel, c'est au niveau de la personnalité, on a des gens qui sont dans une démarche militante et ça c'est catastrophique par rapport à une démarche de recherche, c'est des gens qui arrivent avec une idée préconçue et dont leur seul but est de prouver qu'ils ont raison et donc du coup vont se refuser tout moyen de prouver qu'éventuellement ils se trompent. » (M5)*

### 3. Difficulté avec les étudiants décrocheurs

Il est également évoqué la difficulté pour le directeur de travailler avec des thésards qui s'arrêtent dans leur travail et ne donnent pas de nouvelles pendant plusieurs mois :

*« Pour moi la plus grosse difficulté, il y a deux niveaux de difficultés, le niveau de difficulté au niveau de l'interne quand il traîne, quand il décroche. C'est-à-dire quand vous acceptez*

*un sujet de thèse et que vous n'avez plus de nouvelle de l'interne pendant 2 ans c'est épouvantable ou pendant un an, donc ça c'est une grosse difficulté. » (M8)*

#### 4. Difficultés avec les étudiants qui ont des difficultés de rédaction

Certains étudiants ont des difficultés à l'écrit, ce qui génère plus de travail pour le directeur :

*« Puis après y a un troisième temps, c'est des internes qui ont du mal à écrire, du mal à synthétiser, mais bon là c'est plus c'est de la correction alors bon... Ca arrive, on le fait. Faut pas que ce soit trop souvent. Je le fais parce que je considère que ça fait partie de mon boulot. Y en a qui le font pas. » (M8)*

Ces difficultés peuvent être la conséquence d'un certain décalage entre ce qui est demandé pendant les études de médecine et le travail de thèse :

*« Non non non, je pense que là où le gap existe, c'est qu'on a jamais rédigé. Quand on arrive à la thèse, on a jamais fait ou peu fait l'effort de rédiger, bon maintenant vous le faites à travers les traces quand même, je pense que c'est déjà un moyen de rédiger, mais c'est surtout qu'on a passé des études à pas rédiger, à pas rédiger, donc quand on est bons et qu'on a pas de difficultés, ça va, quand on a toujours été un peu "just" c'est plus difficile, c'est plus difficile, voilà c'est plus technique. » (M8)*

#### 5. Un travail trop difficile ?

Après avoir évoqué les difficultés que les enseignants peuvent rencontrer avec les internes, il leur a été demandé s'ils pensent que ce travail est trop difficile pour certains étudiants. Environ la moitié des enseignants interrogés nous ont dit que, dans de rares cas, ce travail représente une très grande difficulté :

*« Ceci dit pour certains étudiants on a du mal à les amener à cette démarche, ils sont vraiment pas fait pour ça, dont certains par ailleurs sont des très bons soignants mais incapable de s'approprier la logique de recherche. » (M5)*

*« On est deux pour l'aider, on lui dit, va chercher des articles puis après on fera la synthèse ensemble, elle arrive pas, ça va être une vraie souffrance elle, une vraie souffrance et c'est une souffrance pour elle et pour moi. » (M8)*

*« C'est trop difficile parce que ce n'est pas que l'exercice de la thèse, c'est tout revoir, c'est revoir comment on apprend à réfléchir, j'en ai eu une, ça a été une souffrance de la diriger, mais après ça allait plus loin, même écrire une phrase elle savait pas, même sujet verbe complément. » (M3)*

Ces difficultés importantes rencontrées avec certains étudiants engendrent des thèses qui sont parfois de mauvaise qualité :

*« Mais ça ne fait pas tout, il y a encore beaucoup de thèses qui sont encore pas terribles, sans qu'on sache encore comment faire pour les améliorer » (M3)*

*« Très variable, très très hétérogène, ça va de trucs complètement nuls mais vraiment mauvais mauvais, chaque année il y a quelques thèses où on leur accorde la thèse parce qu'on veut être gentil et qu'on sait que les gens ne sont pas capables de faire mieux à certaines thèses qui sont vraiment remarquables. » (M5)*

*« Donc la qualité, bah y en a des mauvaises, je veux dire, j'en ai, je sais très bien, j'ai deux trois thèses, bon ben voilà on a pas pu faire mieux donc on a fait un jury en fonction et on a fait passer la thèse et puis voilà. » (M8)*

### iii. Difficultés rencontrées par les thésards

#### 1. Difficultés avec le sujet de thèse

##### a. Difficultés à trouver un sujet de thèse

*« Ce que je constate en tout cas c'est qu'on voit tout le temps des étudiants à la recherche de sujet de thèse, à la recherche de problématique à développer. » (M1)*

*« Une des premières difficultés c'est le sujet de thèse, donc c'est un gros souci pour les internes, et pour nous. » (M8)*

*b. Faisabilité du sujet de thèse*

Le sujet de thèse doit pouvoir être exploré dans le cadre d'une thèse. Si la question est trop vaste ou si la méthodologie permettant de répondre à la question nécessite beaucoup de moyens, cela peut être source d'échec ou de frustration :

*« Pour eux pour en trouver un, nous on les aide et puis après essayer que ce soit viable, intéressant et qu'ils se mettent pas, qu'ils s'embarquent pas dans quelque chose de très difficile, ou d'impossible à faire car pas réalisable. Mais quand même avec les commissions de thèse etc. on cadre bien les choses. » (M8)*

*« Après ce qui peut être frustrant c'est qu'on peut faire une très bonne bibliographie, avoir une bonne idée, avoir une bonne idée de la question qui serait la plus intéressante et puis on se rend compte que cette question-là, à l'échelle d'une thèse on peut pas y répondre du coup on va choisir une question approachante mais bon ce sera un peu... » (M6)*

Un des enseignants souligne l'importance de la faisabilité du sujet de thèse. Le travail fourni par l'étudiant est important, mais il faut également prendre en compte que l'étudiant sollicitera et demandera du temps à d'autres acteurs :

*« Je trouve que les thèses les plus énervantes, les sujets les plus énervants quand on les voit passer (...) quelque part c'est limite une responsabilité vis à vis des patients, des gens, parce que avoir un interne qui se lance dans une thèse avec une question, qui va aller interroger les patients, interroger des médecins, les faire chier à recueillir des infos et compagnie pour un truc où tu sais dès le début que ça va rien montrer, tu sais que c'est pas honnête. » (M6)*

Le cadrage du sujet de thèse semble essentiel. Le rôle du directeur dans cette étape apparaît déterminant :

*« Si la question est bien posée, il n'y a pas de raison que des jeunes filles et des jeunes gens et des moins jeunes d'ailleurs, on fait ses études quand on peut, intelligents et qui ont été capables de suivre des études aussi difficiles et aussi exigeantes que des études de médecine*

*qui leur demande d'acquérir autant de connaissance, ce soit trop difficile de réaliser ce travail si la question encore une fois est bien posée et si le sujet n'est pas trop vaste. » (M1)*

*« Alors c'est souvent difficile, euh, y a de étudiants qui se disent, si je faisais ça, si je fais ça, donc là le boulot du directeur de thèse ça va être aussi de guider sur ne pas faire quelque chose qui va embrasser un champ trop large, donc de serrer au maximum au fur et à mesure des recherches préparatoires de pas se noyer. » (M10)*

## 2. L'absence de moment dédié

Les étudiants n'ont pas de moment défini dans leur cursus pour faire leur thèse et doivent donc la faire pendant leur internat ou après. Ceci peut générer des difficultés pour l'étudiant :

*« Où leur préoccupation principale ça va être de rentrer dans la vie active d'avoir un travail, de gagner leur vie, de nourrir leurs enfants donc c'est pas forcément le bon moment. » (M5)*

*« Puis il n'y a pas de temps dédié pour ça en fait dans leur cursus donc ils font ça en plus de leur stage en plus de leur cours donc ça peut être une source d'énervement et je le comprends parce que voilà c'est un gros boulot qu'ils doivent faire en plus le weekend end, sur leur temps libre. » (M6)*

Cette absence de moment dédié dans les études nécessite que les étudiants aient une discipline personnelle importante leur permettant de rédiger leur thèse tout en continuant leurs autres activités :

*« Alors c'est pareil, il y a le coté la discipline. Moi j'ai commencé en 7eme année, à l'époque où j'étais aussi interne des hôpitaux, à l'époque où les autres allaient faire du vélo. Moi je me tapais la thèse, par contre en 7ème année j'avais fini. » (M7)*

### 3. Épuisement

Deux enseignants notent également un épuisement palpable chez certains thésards :

*« Alors parfois ils peuvent être un peu déprimés par le temps que ça prend ou les contraintes successives qu'ils vont avoir. » (M6)*

*« Malheureusement il peut y avoir un phénomène d'épuisement. Quand ça dure trop longtemps, c'est épuisant, on n'en sort plus, ça c'est épuisant donc c'est important que ce soit bien écrit, correct, lisible, que ça corresponde à quelque chose. » (M7)*

### 4. Manque de formation à la recherche

La formation des étudiants à la recherche semble être un prérequis à la réalisation des thèses. Or ces compétences peuvent manquer à certains étudiants :

*« Je pense qu'il y a des choses qui peuvent être difficiles notamment dans les analyses statistiques, peut-être qu'effectivement, au niveau de la recherche ils n'ont pas suffisamment de formation pour produire des données de qualité. » (M4)*

*« On voit beaucoup d'étudiant qui découvrent ce que c'est que la démarche de recherche en huitième ou neuvième année et en plus à un moment de leur vie où ils ont d'autres préoccupations. » (M5)*

Une rigueur méthodologique nécessaire à la production de travaux de qualité est évoquée également par un enseignant :

*« Ca m'intéresse de parler du qualitatif, justement, parce que c'est une piste issue des sciences sociales, très prometteuse, il faut qu'on fasse très attention à la qualité des travaux, parce que on a parfois des internes qui font du qualitatif parce qu'ils n'aiment pas les chiffres, ce qui est peut être une bonne motivation mais c'est pas suffisant, il faut que le qualitatif ne soit pas n'importe quoi derrière par rapport à l'interprétation des données, il faut que ça se réfère à un cadre théorique comme le font les sociologues. » (M5)*

### 5. Difficultés dans le recueil de données

Une partie des enseignants font également état des difficultés que peuvent rencontrer les étudiants pour recueillir les données. L'un d'eux évoque le public sollicité par les thésards :

*« Souvent la nécessité qu'ils ont de réunir des données pour faire une thèse fait qu'ils sont amenés à faire appel aux médecins en exercice pour les interroger sur leur pratique, pour faire des enquêtes, des analyses dans ce domaine et que ça fait une grosse sollicitation pour les professionnels de santé qui ne sont pas forcément prêts à répondre. » (M1)*

Une autre difficulté tient au nombre de sujets à interroger pour avoir des résultats exploitables et au côté fastidieux du recueil de données :

*« Je sais que voilà cette expérience de ma propre thèse et que vraiment ça j'aimais pas, je prends pas à la légère si l'interne doit interroger 100 patients, je lui dit pas c'est bon tu vas interroger 100 patients c'est facile, je sais que c'est chiant donc je suis en empathie avec ce travail. » (M6)*

### 6. Exigences du département de médecine générale

Un des enseignants interrogés, maître de stage universitaire, évoque les difficultés que les étudiants peuvent rencontrer avec leur département. De son point de vue, le département de médecine générale a des exigences importantes quant aux sujets de thèse et à leurs contenus :

*« Et là je trouve ça s'est beaucoup durci, je te dirais après pourquoi et ce qui me fait mal au cœur c'est qu'on casse les gens, même les internes qui ont envie de faire quelque chose on leur dit « ah non c'est pas le bon sujet, ah non ça ne va pas », trop d'exigence et ça casse le dynamisme. » (M7)*

Il lui semble par ailleurs que certains étudiants souffrent d'un manque d'accompagnement de la part de leur département :

« Souvent à XXX, c'est « vous faites votre thèse hein ! » « Oui, oui il faut y penser » Mais...Un manque d'accompagnement, alors qu'ils sont persuadés que ce serait une bonne chose. »

(M7)

### 7. Caractère abstrait de la thèse pour l'étudiant

Enfin, un des enseignants évoque le caractère abstrait de la thèse en début de cursus et l'appréhension qui en découle :

« C'est un peu un passage obligé, je pense que c'est beaucoup d'appréhension, la thèse reste pour les internes au début de l'internat quelque chose de très abstrait, d'un peu d'appréhension. » (M4)

De même, il souligne que les étudiants ont du mal à percevoir au premier abord l'intérêt pédagogique du travail demandé :

« Il n'est pas bien identifié par les internes, je suis convaincue qu'il y a un intérêt pédagogique mais je ne suis pas sûre que tous les internes y voient un intérêt pédagogique. » (M4)

#### iv. Avantages pour l'enseignants et motivations

Nous avons également cherché à savoir à travers les entretiens réalisés quelles sont les motivations et les satisfactions que retirent les enseignants et maîtres de stage du travail de thèse.

##### 1. Obligation déontologique

Trois enseignants estiment que la direction de thèse est d'une certaine façon une obligation déontologique, leur permettant d'une certaine façon de rendre ce qu'ils ont reçu :

*« Oui c'est un investissement et il faut avoir le cœur pour le faire, c'est un devoir on doit apprendre, ça fait partie du code de déontologie, tu apprendras au fils de ton patron, de ton maître, c'est comme ça qu'on fait. » (M2)*

*« En tout cas j'essaie de répondre le plus souvent possible favorablement, parce que je crois, je pense que c'est important pour soutenir les étudiants, ça fait partie du boulot. » (M10)*

L'un d'eux évoque également la redevance pédagogique (principe selon lequel les maîtres de stage qui reçoivent des internes en stage, doivent en échange consacrer du temps pour la fac : tutorat, direction de thèse etc.) :

*« Comme directeur de thèse, c'est tout à fait à titre gracieux, enfin sauf qu'un vieux terme qu'on avait c'était la redevance pédagogique. » (M7)*

## 2. Acquisition de compétences et connaissances nouvelles

Tous les enseignants interrogés considèrent que le travail autour de la thèse leur permet d'acquérir de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences dans divers domaines.

### *a. Sur le plan de la recherche*

*« Il faut qu'on puisse répondre aux questions que va se poser le jeune médecin ou la collègue parce que d'abord ça nous sert à nous en tant que professionnel en activité d'aller chercher, de se documenter, d'acquérir nous-même par ce travail de recherche qu'on va faire avec l'étudiant d'enrichir nos compétences. » (M2)*

*« On apprend des choses, on regarde un certain nombre de chose et puis ça oblige à repenser un certain nombre de chose sur les méthodes et en plus les choses ont bougé depuis un certain nombre d'années les choses ont bougé un peu, donc oui il y a certainement des choses à apprendre. » (M1)*

b. *Sur le plan des connaissances*

*« Moi personnellement oui, j'apprends énormément de chose, car puisqu'on travaille sur beaucoup de sujets, y compris comme je vous l'avais dit, il y a des sujets où c'est moi qui dirige parce que ça m'intéresse et que je connais un peu et puis il y a des sujets que me proposent des étudiants, des sujets que je ne serais pas allé chercher spontanément et sur lesquels donc j'apprends plein de choses. » (M5)*

*« Et puis ça me plaît, comme ça je découvre des choses, des domaines qui ne m'ont pas nécessairement intéressé à un moment ou à un autre et donc je trouve ça pour moi intéressant. » (M10)*

Un des enseignants apprécie également de pouvoir transmettre son savoir :

*« De pouvoir sur des sujets qui auront été définis avec l'impétrant, de se dire, qu'est-ce qu'on peut transmettre sur des choses qu'on a acquises, nous, en tant que maître de stage ou en tant que professionnel libéral installé et comment pouvoir diffuser à la fois les progrès, à la fois l'acquisition de compétence, à la fois on va soulever des problèmes de santé publique ou des problèmes sociaux. » (M2)*

3. *Intéressant en terme de pédagogie*

La dimension pédagogique du travail de direction de thèse est une source de satisfaction pour les enseignants :

*« Alors d'encadrer des thèses et de réfléchir avec quelqu'un d'autre et d'essayer de guider, d'apporter des éléments de réflexion sur une pensée c'est toujours enrichissant. » (M1)*

*« C'est très prétentieux de ma part mais j'ai l'impression que quand on arrive à travailler avec un interne sur le plan pédagogique c'est intéressant pour lui-même s'il est obligé de le faire, c'est enrichissant et pour nous aussi, pour nous aussi. » (M8)*

#### 4. Relation avec l'interne

Les enseignants apprécient également la relation avec l'interne et ce que peut apporter le travail avec un étudiant :

*« Le dialogue avec quelqu'un qui n'a pas encore, qui est formaté sur certaines choses mais pas encore sur d'autres choses parce que nous on a aussi un mode de pensée d'enseignant ou d'exerçant qui au bout d'un moment donné à un mode de fonctionnement, c'est toujours utile et bien. » (M1)*

*« Oui bien sûr, de toute façon, j'aime beaucoup le contact des étudiants. Ce qui me plaît c'est de réfléchir sur une problématique et ce que j'aime bien et qu'on essaie d'initier de plus en plus au département c'est des travaux de groupe donc mettre plusieurs enseignants et plusieurs étudiants sur une même problématique et on voit bien qu'à plusieurs on est beaucoup plus pertinents et que ça apporte beaucoup plus à la réflexion. » (M9)*

#### 5. Plaisir et amusement

La notion de plaisir et d'amusement, surtout quand le sujet sort des sentiers battus est évoquée par plusieurs enseignants :

*« Mais c'était un sujet qui au contraire là m'intéressait beaucoup, m'amusait beaucoup car il sortait du champ médical pur. » (M1)*

*« Après c'est aussi rigolo, il y a des projets qui sont marrants, on s'amuse, c'est sympa, je pense ce matin j'ai vu une interne travailler sur les réseaux sociaux, c'est rigolo de voir qui utilise twitter, qui n'utilise pas, ça c'est sympa, il y a la curiosité, il y a des thèses qui répondent à une curiosité, c'est stimulant quoi. » (M3)*

*« C'est une charge mais c'est un plaisir quand même si je le fais c'est parce que ça m'amuse. » (M5)*

## 6. Lutte contre le burn out

L'un des enseignants a souhaité souligner à la fin de l'entretien que le travail de recherche et d'enseignement lui semblait pouvoir éviter l'épuisement professionnel :

*« Voilà moi je trouve que c'est un travail dont l'ouverture permet, c'est valable pour l'enseignement en général mais la recherche, je trouve que c'est un très bon vaccin contre le burn out professionnel, ça permet de nous ouvrir à des horizons complètement différents à nous faire sortir un peu de notre cabinet. » (M5)*

## 7. Gratitude

Deux enseignants ont évoqué une certaine satisfaction ressentie lors des remerciements :

*« Si moi je suis contente, c'est encore narcissique mais je suis contente quand il y a la soutenance, les parents y viennent, ils me disent merci de l'avoir dirigé, c'est sympa quoi. » (M3)*

*« Alors je suis très sensible à la fin de la thèse, c'est peu de chose, je dis ça mais voilà, c'est les remerciements. Les remerciements c'est très curieux ce que je dis là mais c'est par rapport au directeur de thèse, alors s'il y en a qui nous remercient de façon phénoménale et d'autres « silence », c'est très variable, je dirais la moitié il n'y en a pas. » (M7)*

### v. Intérêt pédagogique de la thèse

#### 1. Apprendre à élaborer une réflexion

Tous les enseignants interrogés pensent qu'un des principaux intérêts pédagogiques de la thèse est d'apprendre à mener une réflexion :

*« Bah le premier c'est vraiment ça, c'est la façon de réussir, le travail intellectuel que ça demande surtout le travail intellectuel d'élaboration d'une question de recherche, je trouve que c'est ça le moment qui est le plus intéressant, parce que ça force à pas rester en*

*superficie, ça force, ça oblige à une certaine exigence intellectuelle de réussir à poser une question précise qui soit justifiée. » (M6)*

*« J'ai l'impression, je crois que ça apporte, enfin je pense que pour la plupart je ne suis pas sûre que ça apporte pour le quotidien, si on dépasse un peu le quotidien, c'est intéressant de réfléchir sur quelque chose et de l'approfondir comme on vous propose de porter une réflexion. » (M8)*

Avoir expérimenté l'élaboration d'une réflexion autour d'une problématique permettrait au futur médecin généraliste d'améliorer sa capacité à répondre à des questions complexes de son exercice quotidien.

*« Quand on est ensuite dans son exercice il faut quand même avoir réfléchi à un certain nombre de questions et à organiser son mode de pensée de façon différente pour avoir une vision un peu plus large , et ce travail, ce temps de réfléchir à une problématique à une question donnée et d'aller l'ouvrir de façon importante, en allant puiser des données, en allant aussi critiquer les données qu'on a pris , en se rendant compte que peut-être ce qu'on a fait ça répond pas à la question, ça apprend à réfléchir. » (M1)*

*« C'est plusieurs choses, se poser une question, faire une bibliographie, c'est important parce que je pense que dans son exercice professionnel on peut être amené à se poser des questions face à des patients et la thèse je pense les amènent à apprendre à chercher des réponses à leurs questions comme ils doivent le faire dans la première partie de l'état des lieux, je pense que c'est important. » (M4)*

Le travail de réflexion demandé pendant la thèse est long et profond. C'est cela qui le rend différent des autres travaux demandés au cours du cursus :

*« Du coup de partir de ce truc là et de réfléchir à la question la plus pertinente ça permet de dépasser un peu la réflexion type comptoir du commerce, et de se dire : ouais c'est peut-*

*être une bonne intuition mais allons un peu au cœur des choses. C'est à mon avis là le plus intéressant. » (M6)*

*« Donc quand les thèses sont faites dans ce cadre-là, soit pour un projet du département, soit sur un projet d'un interne, sur une réflexion, c'est très positif pour l'interne et c'est un moyen de travailler à fond sur quelque chose, d'essayer de rédiger quelque chose, c'est un moyen de discuter, d'aller au-delà, de creuser un sujet c'est intéressant. » (M8)*

Ainsi, deux enseignants mettent en avant que ce n'est pas tant le résultat de la thèse mais le chemin parcouru pendant ce travail qui a un réel intérêt pédagogique :

*« Mais surtout de savoir d'où on part pour voir où on arrive, c'est ce chemin qui est passionnant, je pense là un peu à Zarathoustra de Nietzsche qui dit l'important...je sais plus comment il dit ça, il dit l'important c'est le trajet de la flèche. » (M5)*

*« Si je peux m'exprimer ainsi, je pense que la thèse elle-même, le papier à la fin représente 20% du travail, c'est pas très très important, ça l'est, je te dirais après ce que j'en pense mais je pense que ce qui est important c'est les démarches. Par exemple la démarche que tu fais en ce moment de contacter les gens, de se renseigner, de venir faire des questionnaires, ça c'est intéressant pour la pratique future. C'est ça, en réalité c'est très didactique, c'est toute la démarche de travail, utiliser l'ordinateur, imprimer, faire des stats, enfin des stats pas trop fortes, mais le papier lui-même non. » (M7)*

## 2. Apprendre à faire une bibliographie

Un autre intérêt pédagogique de la thèse évoqué par la plupart des enseignants est d'apprendre à maîtriser la recherche bibliographique :

*« Y a tout le côté, je découvre ce que c'est de faire une recherche bibliographique et du coup d'aller chercher de l'info qui est très pratique après. » (M3)*

*« Donc d'avoir la capacité de mobiliser des techniques de recherche ou de se questionner, où est-ce que je vais chercher l'information, est-ce que je peux la trier. » (M10)*

### *3. Initiation à la recherche*

La quasi-totalité des enseignants pense que la confrontation à la logique et à la démarche de la recherche apporte beaucoup à l'étudiant :

*« On est sur la piste de dire le gens font un travail de recherche pour qu'ils expérimentent au moins une fois. Notre objectif est de dire les étudiants expérimentent au moins une fois dans leur vie ce que c'est de se confronter à la recherche, c'est-à-dire une fois dans leur vie ils voient ce que c'est de se poser une question de recherche, de déterminer une méthode pour répondre la question, d'appliquer cette méthode. » (M5)*

*« Pour les internes c'est un moment d'éveil à l'activité, d'initiation à la recherche pour la plupart c'est quasiment le seul moment où ils seront confrontés, où ils participeront à un travail de recherche et généralement je trouve que eux ils en sont assez contents, je veux dire, je les trouve plutôt enthousiastes quand ils font leur truc. » (M6)*

Cette initiation à la recherche permet de développer son sens critique et de mieux appréhender la littérature médicale :

*« Alors ça c'est ce que j'ai dit tout à l'heure c'est acquérir un sens critique, d'être capable de se représenter ce que c'est que la recherche, ça c'est l'intérêt pédagogique pour le thésard. » (M5)*

*« Parce que après y a des questions de méthodes comment on produit de la connaissance de manière rigoureuse et ça c'est intéressant aussi on se rend compte qu'à petite échelle, il faut à la fois être rigoureux et à la fois ça t'apprend aussi comment est tout l'envers du décor quand tu lis tes articles, des trucs de recherche et qu'on t'assène des vérités... tu te rends compte qu'en fait derrière toutes ces vérités là, ce n'est que des vérités relatives car ça dépend de comment t'as mené ta recherche de ce que tu as choisi comme sujet, de choix*

*en fait, on se rend compte qu'à chaque étape d'un projet de recherche y a pas des vérités mais y a souvent des choix, la façon dont tu vas choisir les données que tu vas recueillir, la façon dont tu vas choisir les patients ou les médecins que tu vas inclure dans ton étude, la façon que tu vas choisir de faire telle analyse ou pas, et bien en fait c'est ça qui influence tes résultats, y a pas de vérité absolue et donc c'est intéressant aussi qu'ils voient ça, au moins intellectuellement. » (M6)*

Avoir fait un travail de recherche peut permettre à l'étudiant de devenir investigateur lui-même par la suite :

*« Déjà de réaliser un premier travail de recherche. Je pense que ça c'est extrêmement intéressant, c'est bien de participer à une recherche, c'est utile pour sa pratique et donc voilà, donc l'idéal c'est qu'ils comprennent l'intérêt et qu'ils puissent ensuite devenir investigateurs ou lui-même diriger des thèses donc je pense que déjà c'est un objectif en soi. » (M9)*

*« Donc tout ça pour faire avancer les réflexions, les connaissances et les compétences concernant des sujets novateurs et qui vont permettre à l'étudiant en médecine d'avoir construit quelque chose, donc ça l'oblige 1 à faire des recherches, 2 à réfléchir, 3 à utiliser une méthode pédagogique qui pourra ensuite être utilisée tout au long de sa vie dans la rédaction d'articles ou de sujet, de pouvoir à ce moment-là participer lui-même après derrière, à être lui un directeur de thèse. Voilà un peu ce qui me paraît important. » (M2)*

#### 4. Apprendre la rédaction et la présentation

Ce travail de thèse permet également d'acquérir des compétences rédactionnelles et de développer son esprit de synthèse :

*« Il existe quand même dans ce travail de thèse une vraie nécessité d'apprendre à rédiger quelque chose, à organiser une pensée complexe pendant longtemps autour de quelque chose. » (M1)*

Il est également l'occasion d'apprendre à présenter un travail à ses pairs :

*« C'est d'apprendre à présenter un travail qu'on a fait et donc après d'aller présenter plus tard d'autres travaux qu'on aurait fait dans un congrès, dans un colloque, dans des lieux de parole dans lesquels cette connaissance, cette pratique, cette confrontation particulière qui est celle du professionnel de santé et celle du médecin est une voix qui doit pouvoir être exprimée dans un certain nombre de lieux et il faut donc commencer à apprendre à le faire. » (M1)*

Le travail de thèse donne enfin les clefs pour faire des travaux de la même nature par la suite.

*« Apprendre à un professionnel qui va être lâché dans la nature qu'il est capable d'écrire des choses et qu'il est capable ultérieurement d'écrire des articles pour faire avancer la connaissance parce que chacun a quelque chose à diffuser, c'est un mode d'emploi. » (M2)*

##### 5. Interroger ses pratiques

Pour certains enseignants, le travail réalisé pour la rédaction de la thèse doit avoir une finalité dans l'exercice médical quotidien.

*« Ça leur permet aussi, c'est un peu la même chose, de remettre en question ce qu'ils font tous les jours et du coup d'interroger leurs pratiques et ça c'est très bien. » (M3)*

*« Ce qui est important pour l'étudiant c'est qu'il ait apporté quelque chose qui lui permette de réfléchir sur sa pratique ultérieure. J'ai un peu de mal avec les thèses très pédagogiques. J'avais eu la chance de faire une thèse sur la prise en charge de la sciatique et ça m'a servi et peut-être que ça me sert encore très régulièrement. » (M9)*

##### 6. Travail personnel et fierté

L'intérêt de la thèse pour l'étudiant est également d'avoir réalisé un travail lui-même :

*« Le faire par soi-même et non pas en attendant que ça vienne tout seul d'autres. » (M1)*

*« Alors pour l'étudiant c'est d'avoir sur le plan pédagogique, d'avoir quelque chose qu'on fait soi-même. » (M2)*

Le caractère créatif de ce travail est évoqué par un des enseignants :

*« Parce que la majorité de ce qu'on demande à des étudiants en médecine pendant la majorité de leur cursus c'est d'apprendre, d'ingurgiter des connaissances et de savoir les restituer, donc c'est un gros boulot mais ce n'est pas un travail de création, alors que là, vous avez l'occasion une fois dans votre vie de faire un gros gros travail de création. » (M5)*

Le sentiment de fierté que peuvent ressentir les étudiants est mis en avant par deux personnes interrogées :

*« Qu'est-ce que ça leur apporte ? Il y a quand même un peu la fierté, ils ont fait un truc puis ils le valorisent devant les proches donc c'est la fin d'un joli parcours donc ça c'est une bonne chose. » (M3)*

*« Et après d'en être fier, d'avoir votre bébé, de dire voilà ça c'est moi qui l'ai fait, et ça c'est extraordinaire, c'est ce qu'on dit toujours aux soutenances de thèse, maintenant que vous êtes arrivés à la soutenance, vous avez fait le travail et maintenant vous êtes là pour vous faire plaisir. » (M5)*

#### vi. L'intérêt pédagogique de la thèse est discutable

Lors des entretiens, environ un tiers des médecins interrogés ont remis en cause l'intérêt pédagogique de la thèse dans sa globalité ou sur certains points.

##### 1. Sur l'initiation à la recherche

L'initiation à un travail de recherche est un intérêt pédagogique de la thèse sur lequel tous les enseignants s'accordent. Pour autant, l'un d'eux pense que la manière dont la plupart des thésards expérimente le travail de recherche ne lui permet pas d'appréhender ce qu'est réellement la recherche :

*« C'est à dire apprendre à mener un travail de recherche, je suis d'accord c'est le truc qu'on essaie de faire véhiculer, en pratique, je n'ai pas l'impression que ce soit la vraie vie. Il y a des thèses où les internes se mettent sur des gros projets donc là y a de l'intérêt, ils vont à des réunions, on discute etc. mais bon les internes qui envoient un questionnaire tout seul dans leur coin, je ne suis pas convaincue que ça les forme énormément. » (M3)*

Cette initiation à la recherche et la rigueur que demande ce travail ne serait pas utile à la plupart des étudiants dans leur vie professionnelle future :

*« Il y a un côté où on leur demande beaucoup de rigueur, ça je ne suis pas sûre que ça leur serve après, faut que tu fasses une introduction, tes résultats machin, je suis désolée je retourne dans les points négatifs, mais ça je pense que clairement ça leur sert à rien, sauf ceux qui veulent continuer derrière, je suis pas sûre que ce soit le plus utile. » (M3)*

*« Oui et puis que les internes y trouvent un intérêt pour leur pratique plus tard, enfin c'est une initiation à la recherche, certains sur des questions plus orientées sur des questions éthiques, mais souvent voilà... alors est-ce qu'ils en retirent un réel bénéfice ? Et est-ce que leur travail est assez valorisé par la suite ? Je ne pense pas. » (M4)*

## 2. La thèse est une obligation

Le caractère obligatoire de la thèse peut empêcher dans une certaine mesure que l'on y cherche un réel intérêt pédagogique :

*« Alors on va dire le côté légal fait qu'on est obligé donc on se pose pas la question, on le fait comme ça. » (M8)*

## 3. La thèse peut engendrer une souffrance

Deux des enseignants interrogés évoquent la souffrance que peuvent ressentir certains internes lors de la réalisation de la thèse. Cette souffrance ne serait pas entièrement justifiée par l'intérêt pédagogique de l'exercice :

*« Une alternative à proposer à la thèse, sincèrement à part pour l'obtention du diplôme parce que ça fait bien administrativement parlant, après tout ce que je t'ai dit je suis pas convaincue que ça serve à grand-chose à part les faire trimer un peu plus. » (M3)*

*« Est-ce que c'est parce que, est-ce que la thèse fait qu'on est un bon médecin, ça non, je crois que ça n'a rien à voir, je suis sûre même. » (M8)*

#### 4. Surmonter une difficulté

Un des enseignants interrogés, sans remettre en cause l'intérêt pédagogique, concède que, parfois, les étudiants n'apprennent pas forcément des choses utiles, mais que le fait d'avoir fait sa thèse et de s'en être « débarrassé » était un apprentissage en soi :

*« Ça peut être ça, on peut apprendre quelquefois, pas nécessairement grand-chose, mais déjà on a appris à se débarrasser de quelque chose en trouvant une solution ce qui est déjà pas mal, ça peut être le strict minimum, ça peut être le plus petit dénominateur commun, c'est qu'on se débarrasse, c'est bien de se débarrasser d'un certain nombre de chose, quelquefois... » (M10)*

#### vii. Soutenance, symbole et titre

##### 1. La clôture d'un cursus

Il apparaît important pour la totalité des enseignants interrogés que la fin des études de médecine soit marquée par un travail qui donne lieu à une cérémonie.

*« Ce qui est important je crois de toute façon, c'est que on fait des études, elles sont longues, il y a une fin d'étude, il faut que ce soit marqué par quelque chose, par un mémoire, par un diplôme, par une cérémonie par je sais pas quoi. Je veux dire dans toutes les études que ce soit en France ou ailleurs on a un mémoire de fin d'étude, enfin je crois que partout on fait un mémoire, un rapport de stage, mes enfants ils ont fait des mémoires, je crois qu'on doit faire toujours quelque chose donc après ... » (M8)*

*« Le fait qu'on soit entouré de sa famille, ou pas, mais le fait qu'il y ai quelque chose qui marque le coup et on boit un coup d'ailleurs, peut-être quelque chose qui clôt pas mal d'années d'effort et de travail et je trouve que c'est pas mal. » (M10)*

La dimension symbolique de cette cérémonie de clôture est importante :

*« Ça a une importance symbolique parce que c'est la fin, parce que souvent c'est le moment où il y a les proches, la famille, qui assistent à la fin de ce parcours, parce qu'il y a un peu de cérémonial avec le serment d'Hippocrate donc forcément, oui, le symbole est ajouté par l'ambiance du moment. » (M4)*

## 2. Une cérémonie

Une partie des enseignants interrogés est également attachée au cérémonial de la soutenance des thèses :

*« C'est dans la symbolique et puis aussi ce n'est pas l'équivalent d'un mémoire, un mémoire, c'est "tiens voilà mon mémoire vous le lisez ? " La thèse, il y a une sorte de décorum, il y a le passage de la thèse, c'est important aussi. » (M7)*

Le coté formel et l'importance du serment d'Hippocrate est évoqué :

*« Alors maintenant que je suis PU depuis septembre, j'ai présidé déjà quelques thèses, j'essaie d'y mettre un côté un peu formel. Je demande qu'on mette les toges pour la délibération, j'essaye d'insister sur la façon dont l'étudiant va prononcer le serment d'Hippocrate et voilà sur et qu'il écoute bien tout ce qu'il dit et qu'il le garde pour sa pratique ultérieure, ça me semble important. » (M9)*

## 3. Un rite de passage

Il est retrouvé dans plusieurs entretien cette notion d'intronisation, d'adoubement des nouveaux médecins par la communauté :

*« Et ce n'est certainement pas à négliger et moi je peux dire en tout cas que, et à la soutenance de thèse, et à la soutenance de DES à la fin quand on adoube entre guillemets tous ces jeunes compagnes et compagnons d'apprentissage moi je suis ému, je trouve que c'est un temps important, j'étais ému le jour de ma soutenance de thèse évidemment parce que voilà on passe à autre chose et on est content de le faire. » (M1)*

*« Ils ont l'intronisation officielle, ils rentrent dans la communauté des médecins, ils rentrent dans leur vie professionnelle, c'est quelque chose qui symboliquement est très très beau.» (M5)*

*« À la fin le président de thèse, il dit voilà on vous accueille dans la famille et donc voilà, je dirais presque c'est un passage à l'âge adulte. Il y a une symbolique très forte. (...) Il y a une sorte de « on est rentré » dans la congrégation, c'est la franc-maçonnerie quoi ! » (M7)*

#### 4. Un moment fort

Les enseignants évoquent également l'émotion ressentie lors des soutenances de thèses :

*« J'ai toujours une émotion quand je participe aux jurys, y a toujours une petite émotion quand on leur dit, ça y est vos études sont finies, vous êtes docteur c'est bon et vous allez prêter le serment d'Hippocrate que j'aimerais bien qu'on mette au féminin au passage. Et donc je pense que le symbole est important. » (M8)*

*« En tout cas dans l'émotion qu'on peut voir presque tout le temps dans le serment prêté par les futurs docteurs, en tout cas les thésards qui passent leur thèse, on voit qu'il y a une certaine émotion, je pense que pour eux aussi, comme pour nous ça a une certaine charge émotionnelle. » (M10)*

#### 5. Parcours

Certains notent également que la puissance de la soutenance n'a de valeur que par le parcours qu'elle vient conclure :

*« Oui, mais c'est un symbole qui n'a de sens que par le travail fourni auparavant » (M5)*

*« C'est l'ensemble et en plus la thèse ça représente aussi, on en tient compte dans les jurys, ça représente aussi le cursus de l'interne et quand on délibère, souvent le directeur connaît bien l'interne ou moi je connais bien l'interne ou un des membres du jury connaît bien l'interne et on demande un peu comment ça a été fait, comment a été fait le travail, si c'est l'aboutissement, si c'est le directeur de thèse qui a tout fait ou au contraire, voilà donc ça aussi c'est intéressant, c'est une bonne thèse à ce niveau-là aussi, ça illustre, je trouve que ça peut illustrer en tout cas le parcours de l'interne. » (M8)*

#### 6. L'obtention du titre de docteur

L'obtention de la thèse d'exercice confère au lauréat le titre de docteur. Ce titre et la symbolique qu'il revêt est à l'évidence d'une importance prééminente.

*« En sachant qu'il ne faut pas perdre le côté symbolique du docteur et un docteur en France c'est quelqu'un qui a une thèse donc il ne faut pas retirer ce titre au médecin, il ne faut pas que les médecins deviennent des officiers de santé qui ont uniquement une compétence technique ; c'est bien qu'ils aient aussi ce titre, docteur d'une université française. » (M5)*

*« Alors après est-ce qu'il faut ne plus être docteur, je sais pas, c'est le titre ! c'est la symbolique du titre ! J'aime bien que les gens m'appellent docteur, même quand ils me disent "je sais pas comment vous appeler", je leur dit comme ils veulent mais bon voilà, donc faudrait réfléchir la dessus, c'est une autre question, et une autre thèse ! » (M8)*

#### 7. La validation du DES est à dissocier de la soutenance de thèse

Si la soutenance de la thèse conclut les études de médecine et donne le titre de docteur, un enseignant suggère également une cérémonie des diplômes qui validerait le DES de médecine générale. Cette cérémonie permettrait de formaliser cette nuance existant, selon lui, entre docteur en médecine et médecin généraliste.

*« A côté de ça euh en même temps ce n'est pas tout à fait la façon dont on leur transmet le flambeau en tant que médecin généraliste. Jeudi dans 48h on va faire une cérémonie de remise de diplôme du DES parce que voilà ce sont 2 choses différentes, d'une part on devient docteur en médecine d'autre part on devient médecin généraliste, je trouvais que ça manquait un peu solennité le jury de DES, donc on essaie de faire une petite fête c'est une première. » (M9)*

viii. Exploitation des thèses

1. Les thèses ne sont pas exploitées

Les enseignants ont le sentiment que les thèses ne sont pas exploitées. Très peu sont publiées et la plupart disparaît ou est entreposée dans les bibliothèques.

*« C'est que nombre de ces travaux de thèse vont s'accumuler au sein de bibliothèques mais ne vont pas forcément pouvoir être de véritables outils qui vont permettre de faire avancer les données de la science, c'est un joli mot, ou de la connaissance. » (M1)*

*« Alors je me suis occupé aussi du site de XX pendant 3 ans et c'est moi qui ai mis les thèses en ligne, donc j'y tenais beaucoup, il faut pas que les thèses disparaissent. Et trop souvent elles disparaissent. Quand je dis la thèse c'est une grosse vague, c'est magnifique, vous y mettez du cœur, c'est énorme et après, elles disparaissent parce qu'il reste un truc sur le sudoc et comme t'as dit des fois elles sont là, et des fois elles sont pas là. C'est une catastrophe, ça représente un travail énorme et puis comme, tu sais comme la vague et puis il y a plus rien, je te le souhaite pas car il y a quand même des thèses qui restent, mais il y en a beaucoup... » (M7)*

2. Les thèses ne sont pas valorisées par manque de motivation et par manque de culture

Il semble que le faible taux de publication et d'exploitation des thèses de médecine générale soit en partie dû à un manque de motivation de l'étudiant après la réalisation de sa thèse.

*« On essaie de mettre en route une nouvelle procédure, c'est-à-dire d'accompagner l'étudiant dès le début car on voit bien les thèses qui méritent d'être publiées, bon une fois que l'étudiant a soutenu c'est légitime, il a envie de passer à autre chose, il est pris par son quotidien, par sa vie et c'est pas évident. » (M9)*

Certains enseignants reconnaissent également n'être pas eux-mêmes suffisamment motivés pour accompagner l'étudiant à publier.

*« Les publications je suis autant responsable que les internes parce qu'il y en a quelques unes qui auraient dû être publiées qui aurait dû faire l'objet d'article mais là je sais pas me battre pour faire des articles parce que moi-même c'est difficile c'est une souffrance donc c'est vrai je suis pas très moteur pour ça, donc euh voilà, mais c'est de ma faute aussi, y en a deux trois j'aurais dû me bouger et je l'ai pas fait, les internes l'ont pas fait non plus... » (M8)*

Le manque de formation à la valorisation des thèses permettrait d'expliquer en partie ce faible taux d'exploitation.

*« De manière générale on est pas assez formé à la valorisation des thèses et du coup il y a plein de thèses qui auraient pu être publiées et qui finissent dans les oubliettes. » (M3)*

### 3. Le système actuel ne permet pas la diffusion et l'exploitation des thèses

Plusieurs enseignants pensent que le système actuel de traitement des thèses (bibliothèques, Systèmes Universitaires de Documentation - SUDOC, etc.) ne permet pas leur diffusion et leur utilisation ultérieure :

*« C'est pour ça je dis que c'est un travail énorme qui est vachement intéressant mais c'est pareil c'est la fac qui fait pas beaucoup d'effort alors que ce serait 3 fois rien de les déposer, c'est peut-être, c'est dommage parce qu'il y a de la bibliographie, il y a une réflexion il y a plein de choses puis la preuve c'est que ça sert des années après. » (M7)*

*« Oui je pense oui, je pense qu'on a un fonctionnement sur le suivi des thèses.... je pense que même des thèses qui sont bonnes ou qui sont intéressantes, on a un système qui fait qu'elles tombent dans l'oubli ou qu'on a pas le temps ou que y a pas un système d'organisation post thèse pour les utiliser qui fait que oui... » (M8)*

#### 4. Production de données en médecine générale

Un enseignant souligne que la médecine générale, jeune discipline universitaire, a besoin de produire des données.

*« Il est absolument effectivement nécessaire que la médecine générale puisse montrer ce qu'elle sait faire, c'est un enjeu professionnel et c'est évident pour moi que je vais le défendre compte-tenu de mes engagements professionnels depuis le début de mon exercice, bien avant de faire des choses dans l'enseignement, la défense de la médecine générale et sa place fondamentale dans le système de santé et dans l'organisation des soins et donc la nécessité d'avoir une production en médecine générale est pour moi absolument certaine. » (M1)*

Pour certains enseignants, les thèses de médecine générale sont un moyen de production de données.

*« En ce qui me concerne moi j'ai toujours essayé de faire faire des thèses sur des sujets pour lesquels j'avais senti un besoin et une nécessité par exemple comment diffuser la formation médicale continue en matière de gériatrie, comment utiliser et quels outils utiliser pour former les professionnels de santé, comment gérer le problème des chutes, comment gérer... » (M2)*

*« Je pense ça apporte un plus à tous les niveaux. Et oui ça fait progresser la discipline, ça pourrait encore plus si c'était réutilisé et si c'était mieux exploité, si ça ne disparaît pas et si on avait une structure standardisée » (M7)*

Pour d'autres enseignants, la production de connaissances par les thèses semble plus difficile et insuffisante.

*« Alors l'exemple que je vous ai cité, c'est quand même un exemple où on arrive à produire des choses parce que là j'ai eu 3 thèses consécutives et il y en a une quatrième en cours donc on arrive à produire quelque chose mais on perd quand même énormément de temps et d'efficacité par rapport à un plan de recherche qui serait financé et qui serait d'envergure. » (M5)*

*« Bon c'est une source de production de la connaissance mais qui est modeste parce que la plupart des thèses en elles-mêmes ont une portée modeste dans leurs résultats et tout ça, mais je pense pas que le fait que les données soient peu connues et pas accessibles créé vraiment un vrai manque d'information pour la pratique de médecine générale, si à petite échelle tout mis bout à bout. » (M6)*

##### 5. Les thèses ont une utilité certaine pour les autres étudiants

L'une des personnes interrogées pense que la première utilité des thèses est d'aider les autres internes en cours de thèse et de leur apporter des données pour leurs propres thèses. Ce sont donc les étudiants les premiers pénalisés par le manque d'accessibilité des thèses.

*« Mais je pense plutôt que déjà c'est vraiment dommage que ce soit pas accessible aux internes qui eux-mêmes réalisent leur thèse, je trouve que c'est à eux que ça manque le plus, de pouvoir accéder aux thèses des autres, de pouvoir réfléchir à partir de ce qui a déjà été fait. » (M6)*

##### 6. Les thèses sur l'évaluation des pratiques manquent de pertinence

Deux enseignants interrogés ont évoqué spontanément les thèses, trop nombreuses selon eux, sur l'évaluation des connaissances des médecins et étudiants. Ils reprochent à

ces thèses d'avoir pour conclusion « les médecins manquent de formation » et de ne pas produire de connaissance utile.

*« Tu vois combien de travaux de recherche, thèse ou autres, parce que il y a pas mal de thèses aussi au congrès de la MG qui sont fait sur les pratiques des médecins généralistes et bah ça représente la moitié des trucs, y a même eu une présentation sur le fait que les présentations étaient trop sur les pratiques des médecins généralistes, c'était des chiffres assez flagrants, faut arrêter de se regarder, faut faire avancer les connaissances et pas toujours regarder notre pratique surtout quand c'est pas fait de manière hyper pertinente. » (M6)*

*« Alors il y a des thèses qui sont souvent casse-pieds, parce qu'elles finissent toujours pareil, on sait quelle va être là réponse, c'est alors là on voit bien qu'il faut augmenter la formation des généralistes, alors oui effectivement mais on pourrait dire ça tous les quarts d'heure. » (M10)*

## ix. Alternatives

### 1. Remplacer la thèse n'aurait pas d'intérêt

Une partie des enseignants accepte d'envisager de proposer la réalisation d'un autre travail à la place de la thèse, mais ne trouve pas d'intérêt à cette alternative.

*« Remplacée par quoi ? Moi je veux bien qu'on remplace, mais si on remplace par quelque chose qui est comme une thèse ça n'a pas d'intérêt. » (M2)*

*« Eventuellement pour ceux qui ne sont pas intéressés par la recherche ce serait intéressant de trouver une alternative mais c'est pas évident, on est d'accord, un travail de volume et de qualité équivalente pourrait remplacer une thèse, évidemment. » (M5)*

## 2. Un travail d'évaluation des pratiques

Quelques enseignants ont émis l'idée d'évaluer les pratiques, ce qui permettrait d'évaluer des compétences plus concrètes pour la vie quotidienne des futurs médecins généralistes.

*« Je préférerais qu'on ait des vraies évaluations en fin de cursus, est-ce que c'est vraiment un bon médecin, il a vu 10 patients, est-ce que sur les 10 il a merdé que 2 fois, c'est bon je lui donne son diplôme, plutôt qu'on fasse ça. » (M3)*

*« Pas franchement, enfin je veux dire, enfin faudrait inventer complètement autre chose, faudrait, dire bah voilà à la fin des études de médecine on évalue plutôt la capacité à être médecin dans la pratique quotidienne, voilà sauf que on voit bien la difficulté qu'on a à évaluer ça. Est-ce que le médecin généraliste a acquis les compétences, est ce qu'en pratique clinique, est-ce qu'il est bon ? parce que c'est ça qu'on se demande au final. » (M6)*

Un autre médecin évoque un travail de réflexion sur la pratique plutôt qu'une thèse de recherche.

*« Notamment celle qui a eu le prix de thèse l'année dernière qui n'est pas une thèse de recherche et c'est très intéressant, ça ouvre une voix intéressante, le travail qu'a fait cette étudiante, c'est peut-être, et en plus c'est la première fois que je voyais un prix de thèse que l'on a accordé à l'unanimité c'est à dire qu'on a tous, les 7 jurés, on a tous dit, c'est celle-là la meilleure alors que ce n'était pas un article de recherche et que par rapport à notre grille d'interprétation qui est conçue pour des articles de recherche ça ne rentrait absolument pas dedans, elle a fait un travail de réflexion sur sa pratique, elle est partie d'un cas emblématique qui l'avait marqué et à partir de là, elle a fait toute une réflexion éthique et historique qui est remarquable, ça veut dire que peut-être il y a une piste pour des thèses qui ne seraient pas une thèse de recherche mais une thèse de réflexion sur les pratiques. » (M5)*

Un travail à partir du portfolio et donc de situations pratiques est également évoqué par un autre médecin.

*« On pourrait imaginer que ce qui compte finalement c'est une optimisation d'un travail de recueil de situations, de réflexion autour de ça, de quelque chose qui pourrait s'élaborer autour de traces d'apprentissages et avec un travail conjoint de recherche un peu comme ça peut être fait dans une thèse. » (M1)*

### 3. Remplacer la thèse par un travail de recherche

Une autre alternative évoquée serait de remplacer la thèse par un travail de recherche, mais sous forme d'article.

*« Directement présenté sous la forme d'un article scientifique ça permettrait peut-être de valoriser plus les thèses. » (M4)*

*« Un travail, alors déjà quand on parle d'alternative à la thèse, la première alternative à la thèse qui me paraît évidente et qui j'espère va voir le jour car on en parle depuis quelques années, c'est de remplacer la thèse par un travail de recherche, pour ceux qui veulent le faire. C'est à dire au lieu de fournir le pavé de 100 pages qui va être lu par les 4 membres du jury et puis éventuellement par les parents du thésard et puis personne d'autre, plutôt dire le travail de thèse c'est un article de recherche et un bon article de recherche ça vaut largement un travail de thèse donc ce serait déjà une piste. » (M5)*

Un autre enseignant propose la participation à un projet de recherche, mais concède que cela serait au final moins intéressant pour l'étudiant.

*« Donc voilà, après, un travail théorique qui pourrait remplacer le travail de thèse, je vois pas trop, ou alors ce serait demander que chacun ait participé à un projet de recherche sans leur demander d'avoir mené un peu de A à Z un projet de recherche ? Sans attendre qu'ils en fassent mais bon pour le coup je pense que ce serait plutôt moins intéressant, c'est à dire que ça amènerait peut-être les internes à faire un travail plus de petites mains dans*

*la recherche sans avoir le bénéfice de cette réflexion du travail intellectuel qu'ils découvrent. » (M6)*

#### 4. Un travail en rapport avec le DES

Deux enseignants pensent que l'une des alternatives logiques serait un travail en rapport avec le DES.

*« Alors s'il devait y avoir une alternative à la thèse, on repart à ce moment-là dans le travail du DES de médecine générale, du portfolio, du tutorat de ce qui est écrit dedans. » (M1)*

*« Alors sous un autre format, sous forme d'un mémoire de tout ce qu'on veut mais qu'il y ait quelque chose pour marquer cette étape du cursus professionnel, on peut l'appeler thèse, présentation, ça pourrait être présentation du DES, ça peut être plus formalisé à ce niveau-là. » (M10)*

#### 5. Nécessité d'un travail de réflexion

Certains des médecins qui envisagent une alternative insistent sur la nécessité d'un travail de qualité et de réflexion.

*« Il faut si on supprime la thèse et qu'on imagine quelque chose à la place il faut il me semble, je n'ai pas suffisamment dit ça dans les points positifs donc ça me permet de le dire, faire quelque chose, une réflexion autour de la complexité. » (M1)*

*« En tout cas je veux bien entendre autre chose et je veux bien essayer autre chose, ça me dérangerait pas et je trouve que...Du moment qu'il y a un temps de réflexion, de pause, on réfléchit avec l'interne sur ce qu'il a fait, sur une question pour marquer la fin de ses études... » (M8)*

## 6. Remise en cause de la thèse

Quelques enseignants interrogés remettent en cause la pertinence de la thèse dans sa forme actuelle et ouvrent la voie à une réflexion autour de ce travail.

*« Je crois qu'il faut qu'on essaie de discuter sur est-ce qu'il faut forcément que ce soit une thèse avec ses règles, je suis pas, je sais pas bien ce qu'il faudrait faire, il faut un mémoire ou une présentation, est-ce qu'on a besoin d'une telle exigence ? Je suis pas sûre, mais là c'est la thèse, les universitaires purs et durs doivent se remuer, ça doit les horrifier d'entendre ça, mais je sais pas si on doit garder cette thèse comme ça, je suis pas sûre, je... »(M8)*

*« On peut se poser la question de la pertinence de ce truc là pour être l'examen final des études de médecine, c'est pas forcément, bon y a d'autres trucs qui sont demandés mais euh on peut se poser la question, on peut tout à fait donner un diplôme de médecin sans demander de réaliser un travail de recherche, car la plupart des médecins ne feront pas de recherche, je trouve que pédagogiquement c'est intéressant mais je ne serais pas plus complètement choqué qu'on rediscute ce truc-là, je sais pas, peut-être que ce serait un manque je sais pas... » (M6)*

### x. Propositions d'amélioration

A la fin de l'entretien, il était demandé aux interrogés s'ils avaient des idées afin d'améliorer les difficultés évoquées en amont dans l'entretien.

#### 1. Améliorer la formation des directeurs

En réponse à la difficulté énoncée par plusieurs enseignants, il a été proposé d'améliorer la formation des directeurs de thèses.

*« Alors c'est dommage qu'il n'y ait pas peut-être alors du point de vue de l'enseignant une sorte de formation, d'habilitation à accompagner les thèses alors dans les thèses de certains autres, pas d'exercice mais thèses de recherche de science de tout ce qu'on veut, il*

*faut une habilitation à en diriger, alors sans tomber dans cet excès là je pense qu'on pourrait imaginer qu'il y ait une validation, on peut pas valider tout mais en tout cas de s'assurer que les directeurs de thèse, puissent participer à une formation sur comment aider au mieux ou nuire le moins possible à un étudiant. » (M10)*

## *2. Banque de thèses*

Comme il l'a été évoqué dans les problèmes d'exploitation des thèses, l'idée d'une banque de thèses exhaustive avec accès en ligne au textes complets pourrait peut-être améliorer la diffusion des thèses et faciliter les recherches des thésards.

*« En fait je pense effectivement que la diffusion c'est un problème, la diffusion des travaux de thèse c'est un souci parce que déjà y a pas de banque de thèse qui soit nationale et exhaustive, c'est dommage, la BIUM [Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine] qui collecte toutes les thèses de France, collecte ça en version papier, elle a une base de données où toutes les thèses sont référencées, mais sans version en ligne. » (M6)*

## *3. Tutorat recherche*

Deux enseignants évoquent des tutorats recherche pour les internes en cours de thèses. Ces tutorats leur permettraient d'échanger au moment où ils font leur thèse.

*« Il y a une piste, c'est pareil nous on propose ça aux étudiants mais ils manquent de motivation de culture pour faire ça, c'est des tutorats recherche. Donc un groupe d'étudiants en année recherche qui se réunissent régulièrement pour discuter entre eux de leur travail, ça on a du mal, on leur propose, mais ils n'achètent pas. » (M5)*

*« Donc les accompagner ultérieurement quand ils ont un sujet, faire un tutorat en petit groupe. C'est quelque chose à laquelle on réfléchit mais qu'on arrive pas à mettre en place. » (M9)*

## *4. Accompagnement plus personnalisé*

Certains enseignants pensent qu'il faut renforcer l'accompagnement du thésard.

*« Plutôt des thèses qui ont été travaillées plus fouillées avec plus de temps, peut-être que c'est le facteur temps qui a joué, et le facteur accompagnement ça j'en suis certain. » (M10)*

Le fait de revoir individuellement tous les internes en troisième semestre permettrait d'identifier certaines difficultés.

*« Donc en plus maintenant on fait, on revoit tous les internes au bout, à la fin du troisième semestre, donc on les voit tous et donc la question de la thèse est abordée aussi. Ça permet de voir tous les internes de voir ceux qui sont en souffrance et dont on ne s'était pas aperçu, ça permet de les recadrer et les sujets de thèse. » (M8)*

Deux enseignants proposent également de parler de la thèse dès le début de l'internat et de proposer des sujets.

*« Après aussi qu'on propose des sujets très tôt. » (M7)*

*« Oui, je crois et on essaie de le faire c'est dès l'entrée dans le DES il faut absolument parler de la thèse parce qu'il faut essayer de réfléchir avec eux sur la thèse. » (M8)*

Pour améliorer l'exploitation des thèses, un enseignant explique que, dans son département, les thèses qui semblent pouvoir prétendre à une publication bénéficieront d'un accompagnement plus en amont.

*« Mais ensuite c'est lorsqu'une fiche de thèse a été acceptée et qu'on a le sentiment au sein de la commission de thèse qu'elle pourrait devenir une publication on va essayer d'accompagner beaucoup plus en amont les étudiants. » (M9)*

##### 5. Temps dédié dans le cursus

Comme il l'avait mentionné dans les difficultés que peuvent rencontrer les internes, des enseignants proposent de penser à un temps dédié dans le cursus pour la thèse.

*« Je pense aussi qu'il faudrait qu'on ait un vrai temps pour eux dans le cursus pour le faire, parce que là, ils le font à moitié quand ils sont internes, à moitié quand ils font des*

*remplacements, à moitié c'est pas très formalisé du coup c'est aussi pour ça... et puis c'est long. » (M3)*

*« Si les internes avaient plus de temps dédié à leur formation pendant le DES, y compris du temps pour faire leur thèse pleinement et pas faire ça le soir entre dix heures et minuit et le dimanche matin ce serait quand même mieux, je comprends bien, moi je trouve ça intéressant mais je comprends bien que quand tu fais ça entre dix heures et minuit le soir c'est beaucoup moins intéressant, n'importe quoi me paraît moins intéressant entre dix heures et minuit. » (M6)*

#### 6. Plus d'informations

Mieux informer les étudiants sur la thèse, son déroulement et sa temporalité peut également avoir son importance.

*« Peut-être réfléchir à leur communiquer une plaquette assez succincte qui leur résume les différentes étapes de la thèse et quelles ressources sont disponibles au sein du département selon les différentes étapes, c'est une chose que nous on voit par exemple certains internes se posent des questions pour leur analyse de données, on pourrait les informer qu'au sein du département on peut les aider au sein des TP [Travaux Pratiques] « analyses stat », s'ils ont déjà leur base de données par exemple leur flécher le parcours. (...) Et puis aussi que les internes prennent conscience que c'est un travail qui demande du temps c'est à dire ce n'est pas quelque chose qui va se faire en 6 mois en général c'est un an, 12 à 18 mois peut-être bien leur signifier ça, de manière synthétique pour qu'ils anticipent. » (M4)*

#### 7. Proposer plus de sujets de thèses et dans des projets plus importants

Comme cela a déjà été évoqué, le sujet de thèse, son intérêt et sa faisabilité constitue un enjeu important pour l'étudiant et l'enseignant. La plupart des enseignants pense que des améliorations sont nécessaires dans ce domaine.

L'un d'eux propose que soit mise à disposition des étudiants une liste des directeurs et des sujets qu'ils proposent (comme cela a déjà été fait à Paris VII).

*« Qu'on demande aux directeurs de thèses. Alors il y a une chose qui s'est passée dans une fac je crois où il y avait la liste des directeurs de thèse avec leur sujet de prédilection, ça ça peut être intéressant, j'ai une jeune femme la dernière fois qui est venue pour sa thèse qui m'a dit j'ai entendu parlé de vous comme ça. Et autrement les gens disent « je cherche un directeur de thèse », moi par exemple j'ai de la place, j'en ai que 2 alors je peux en mettre un peu plus, mais personne n'est au courant. » (M7)*

D'autres pensent qu'il faut essayer d'intégrer plus de thésards dans les projets des sociétés scientifiques ou des départements de médecine générale.

*« Il faut que les sociétés scientifiques, il faut qu'on ait des propositions un peu plus nombreuses, il faut proposer des sujets de thèse à partir de certains nombres de choses qu'on a faites, on fait des propositions à la XXX, un certain nombre de gens, d'organiseurs de séminaire etc. qui font des propositions pour des thèses. » (M1)*

*« Il y a les travaux de recherche pour lesquels il faut de grands plans sur lesquels les thésards peuvent faire une partie du travail, pas forcément tout mais au moins une partie, ça peut être à un moment donné de faire une revue bibliographique, ça peut être un traitement des données mais pas tout c'est pas possible. » (M5)*

*« Il faut dès qu'on a un projet commun sur le département, essayer de le faire avec des internes pour qu'ils puissent participer et trouver des sujets de thèse et on en trouve. » (M8)*

#### 8. Faire un article publiable

Deux enseignants proposent que les étudiants fassent systématiquement à partir de leur thèse un article format « publiable » afin d'essayer de diffuser au mieux ces thèses. Cette démarche est déjà réalisée dans le département de l'un des enseignants.

*« Puisque ça préparerait à la communication et à la diffusion de ce qui a été fait, c'est dommage que ça reste dans un tiroir, effectivement les gens ne vont pas lire une thèse qui fait 70 pages mais si c'est un article plus, quelque chose qui est valorisé sur 3-4 pages ça a plus d'intérêt. » (M4)*

*« Et donc dans notre département il y a une particularité, on demande systématiquement à nos internes, à nos thésards de produire un article issu de leur thèse et c'est cet article qui fait office de mémoire de DES. » (M5)*

#### 9. Organiser un réseau de collecte de données au niveau national

En réponse à la problématique de la qualité des thèses et de leur capacité à produire des connaissances utiles pour la discipline, l'un des enseignants souhaite la création d'un réseau national de collecte de données. Cela permettrait de fournir des données de qualité aux internes et, in fine, de produire des recherches de qualité et plus exploitables.

*« Après je pense que l'autre chose, c'est au niveau de la qualité des données fournies, je pense que ce serait intéressant mais pas facile qu'on arrive à se coordonner au niveau national et ça on a beaucoup de mal parce qu'il y a énormément d'individualités très fortes donc beaucoup de gens qui acceptent mal de céder leurs privilèges, bon comme ça s'observe aussi dans d'autres disciplines, on a parlé notamment du fait que le CNGE fonde un réseau de collecte de données. » (M5)*

#### 10. Inviter des internes aux soutenances

Pour rendre plus concret la thèse, un des enseignants propose d'inviter des internes en début de cursus à des soutenances de thèses.

*« Ça pourrait peut-être être une bonne idée de proposer aux internes d'aller voir des soutenances, peut-être pour ceux qui seraient d'accord d'inviter plusieurs internes. Parce que en fait on découvre la thèse quand on est invité à assister à une thèse d'un collègue ou*

*d'un camarade avec qui on était et là on découvre ce que c'était. Avant on ne se rend pas forcément compte de ce que cela impliquait, ça pourrait peut-être les aider, rassurer les internes. » (M4)*

### 11. Proposer des ressources en ligne

L'inadéquation entre les ressources proposées par l'université et les besoins de l'interne aux différentes étapes d'élaboration de sa thèse a été relevée lors des entretiens. Un des enseignants imagine donc que si ces ressources étaient en ligne cela pourrait aider les étudiants.

*« Donc ça c'est difficile j'ai pas d'hyper bonne solution là-dessus, c'est pour ça qu'ici y a des trucs sur lesquels on a dit qu'on ferait pas de cours par exemple la recherche bibliographique c'est hyper important mais nous on va pas faire des cours parce que franchement faut développer d'autres moyens, donc y a des offres en ligne, des tutoriels, si t'as besoin d'utiliser Pubmed, y a des tutos très bien fait sur Youtube, y a des documents, on les met à disposition, tu les lis, y a des formations, y a un site de formation qui sont proposées à la BIUM par exemple voilà on vous donne les ressources et quand vous en avez besoin vous allez les utiliser. » (M6)*

### 12. Organiser des événements de valorisation des thèses

Un des enseignants propose d'organiser des "soirées thèses" pour valoriser ces travaux.

*« Par contre il y a des thèses qui peuvent servir. Il y avait plein de projets, il y avait par exemple le projet d'une soirée thèse, on en avait parlé à Paris 13, où les gens pourraient venir présenter leur thèse. » (M7)*

### 13. Initier plus tôt dans le cursus l'acquisition des compétences nécessaires à la réalisation de la thèse

Deux enseignants pensent que d'améliorer l'enseignement sur la recherche avant le troisième cycle et d'apprendre aux étudiants à développer leurs capacités de réflexion plus tôt dans le cursus permettrait d'aborder avec plus d'aisance le travail de thèse.

*« Ce qu'il faudrait déjà c'est qu'on apprenne aux étudiants à réfléchir un peu plus tôt que la T1 et ça c'est en train de changer c'est une bonne chose. » (M3)*

*« Je dirais déjà qu'il y ait une formation continue à la recherche parce que là, on voit beaucoup d'étudiant qui découvrent ce que c'est que la démarche de recherche en huitième ou neuvième année et en plus à un moment de leur vie où ils ont d'autres préoccupations, où leur préoccupation principale ça va être de rentrer dans la vie active d'avoir un travail, de gagner leur vie, de nourrir leurs enfants donc c'est pas forcément le bon moment, je pense que ce serait bien si c'était correctement enseigné tout au long du cursus en transversal, je dis bien correctement. » (M5)*

## 5. DISCUSSION

---

### A. VALIDITE INTERNE

#### i. Méthode

Il a été choisi pour ce travail d'effectuer une recherche exploratoire par méthode qualitative car très peu de données étaient disponibles dans la littérature.

Le choix des entretiens individuels semi-dirigés a été fait afin éviter certains biais qui aurait pu être induits par un focus groupe : effet de leader d'opinion, émergence de normes de groupe, accord amiable entre participants. Ces biais étaient d'autant plus probables que certaines questions pouvaient porter à polémique.

L'entretien individuel permettait en outre une souplesse par rapport à l'organisation, les enseignants interrogés ayant tous de nombreuses activités et des emplois du temps chargés.

L'envoi d'un questionnaire avait également été envisagé. Il aurait permis de récolter un plus grand nombre de réponses et d'être moins contraignant pour les personnes interrogées, mais il nous a semblé que les réponses à un questionnaire seraient moins personnelles et couvriraient un champ plus limité que celles recueillies lors d'un entretien. De plus, le questionnaire imposait des questions plus fermées et notre question de recherche portait sur le ressenti des enseignants, ce qui nécessite plus de nuances. Le choix d'un entretien semi-dirigé en face à face nous a donc semblé être la méthode la plus adaptée pour explorer notre question.

Dans les biais probables de cette étude, le statut de l'interrogateur qui était également l'investigateur a pu influencer les réponses. Il est vraisemblable que le sujet portant sur la thèse et son intérêt pédagogique et l'interrogateur étant lui-même en train de réaliser sa propre thèse ait pu induire un biais.

Il convient également de préciser que l'interrogateur connaissait avant les entretiens deux des enseignants interrogés.

Le codage a été réalisé par l'interrogateur et investigateur, ce qui induit nécessairement un biais d'interprétation. La triangulation du codage par la directrice de thèse a permis de réduire ce biais, qui reste néanmoins présent car la directrice de thèse a une opinion personnelle sur la question de recherche du fait de son statut (enseignante et directrice de thèse).

Enfin, le questionnaire de thèse a été modifié au bout du troisième entretien, car il semblait qu'une question influençait la réponse et donnait une vision trop dichotomique de la question. Quelques questions qui étaient répétitives ont également été fusionnées.

## ii. Population

L'échantillonnage des personnes interrogées ne cherchait pas à être représentatif de la population. Etant donné le caractère exploratoire de l'étude, nous cherchions à obtenir le ressenti d'enseignants de statuts différents, afin d'avoir des opinions différentes.

Les critères d'inclusion ont été définis de façon à ce que les enseignants interrogés soient tous impliqués dans l'enseignement autour de la thèse ou dans les directions de thèse.

Il a été décidé de ne pas interroger de maîtres de stage universitaires n'ayant pas dirigé de thèse, car nous avons pensé qu'ils auraient des réticences à répondre à notre questionnaire et que leur ressenti sur le travail de thèse aurait moins de pertinence.

Deux des enseignants interrogés m'ont demandé après l'entretien si des médecins hospitaliers dirigeant des thèses de médecine générale avaient été interrogés. Bien qu'une partie des thèses des internes de médecine générale soit effectivement dirigée par ces praticiens, nous avons souhaité limiter nos recherches aux médecins de premiers recours travaillant en dehors de l'hôpital. Nous souhaitions prendre en compte

les contraintes et attentes de ces médecins généralistes « hors hôpital ». Par ailleurs le questionnaire comportait des questions sur l'intérêt des différents travaux de thèses pour la discipline médecine générale ce qui aurait été plus abstrait pour les médecins hospitaliers. Enfin, pour les médecins hospitalo-universitaires, la recherche et les publications font partie intégrante de leurs fonctions et participent également à leur carrière, ceci aurait pu induire un point de vue divergent sur l'intérêt de la formation à la recherche et n'entrant pas dans le champ de notre recherche.

Un autre argument est entré en ligne de compte dans notre choix de ne pas interroger de médecin hospitalier : la proportion de thèses dirigées par des médecins généralistes et traitant d'un sujet de médecine générale augmente nettement depuis plusieurs années. Il est donc probable qu'à terme la totalité des thèses des internes de médecine générale soient dans le champ de la médecine générale et dirigés par des médecins généralistes exerçant « en ville ». En somme, la vision des médecins hospitaliers nous semblait moins appropriée pour répondre à notre question de recherche. Néanmoins il serait intéressant de conduire une étude distincte sur leur ressenti sur le travail de thèse afin de pouvoir comparer les résultats à celle-ci.

Concernant le choix d'interroger des maîtres de stage universitaire sans charge d'enseignement mais dirigeant des thèses, nous souhaitions recueillir leur réponse afin de compléter le point de vue des enseignants des départements. En effet, ces derniers sont plus sensibilisés à la recherche en médecine générale et font partie d'une équipe. Les maîtres de stages universitaires sont plus isolés et indépendants dans leurs travaux de recherche. Il nous a donc semblé intéressant de prendre en compte leur réponse.

Concernant le recrutement, celui-ci s'est fait de proche en proche. Il a été décidé pour des raisons logistiques de n'interroger que des enseignants d'Ile-de-France, ceux-ci travaillaient donc tous au sein de départements de médecine générale avec des effectifs d'internes et d'enseignants importants comparativement à d'autres villes. Il s'agit donc

d'un facteur à prendre en compte pour la validité des résultats. Il aurait été intéressant d'avoir le point de vue d'enseignants de DMG avec de moins grands effectifs et des territoires plus étendus.

Par ailleurs la saturation des données a été obtenue après dix entretiens ce qui peut sembler faible. Le caractère géographique restreint de l'étude comme évoqué plus haut a probablement limité les profils. Un autre élément est que la population dont est issue l'échantillon de l'étude compte finalement un nombre limité de représentants. Enfin le neuvième entretien ayant été le plus court il est possible que le sujet n'ait pas intéressé l'enseignant et limité ses réponses. Néanmoins l'étendue des thèmes recueillis et leur diversité ainsi que les points de vue très divergents d'un enseignant à l'autre nous confortent dans l'idée que la saturation des données obtenue est tout à fait acceptable pour une étude exploratoire.

Enfin, l'absence d'expérience de l'interrogateur, que ce soit dans la conduite d'entretien ou la recherche qualitative, est à prendre en compte.

## **B. VALIDITE EXTERNE**

La bibliographie concernant directement notre question est très succincte, puisqu'elle semble se limiter à une étude portant sur les difficultés rencontrées par les directeurs de thèses et les freins à la direction de thèse des maîtres de stage universitaires n'ayant jamais dirigé de thèse. Cette thèse décrite dans le contexte et conduite par J.-B. Harriague obtient des résultats proches des nôtres (25). Les principales difficultés exprimées par les directeurs de thèses étaient un sentiment de maîtrise insuffisante des compétences méthodologiques par les étudiants et par eux-mêmes, des difficultés à gérer le temps et une valorisation insuffisante des thèses. Ce manque de compétence en méthodologie du directeur et de l'étudiant est nettement apparu dans nos résultats sous différents angles. Certains enseignants ne pensent pas avoir les compétences suffisantes, d'autres soulignent la nécessité qu'ils ont eu à se former par d'autres voies que celles

proposées à la faculté. D'autres encore pointent du doigt les manquements de certains confrères directeurs de thèse.

J.-B. Harriague avait également interrogé des maîtres de stage universitaires n'ayant jamais dirigés de thèse, afin de comprendre les freins à la direction de thèse. Les principaux freins exprimés par ces maîtres de stage étaient le manque de temps, le manque de formation à la direction et l'absence de guide méthodologique. Ces résultats sont concordants avec les difficultés ressenties par nos enseignants qui dirigent des thèses. Bien que la population d'étude ne soit pas la même, ceci renforce la validité de nos résultats.

Il faut néanmoins signaler que le CNGE organise depuis de nombreuses années des formations spécifiques pour l'aide à la direction de thèse en plus de formations sur les différentes méthodes (qualitatives, quantitatives). (29)

La question du temps et du caractère « chronophage » de la direction de thèse est très présente dans les freins exprimés par les maîtres de stages du travail de J.-B. Harriague. Parmi les hypothèses que nous avons formulées au début de notre travail, le temps nécessaire à la direction de thèse nous paraissait être une des principales difficultés pour les enseignants. Il est donc intéressant de constater que, bien que les enseignants que nous avons interrogés évoquent ce caractère chronophage, il ne représente pas pour eux la principale difficulté liée aux thèses.

Toujours dans la thèse de J.-B. Harriague, les maîtres de stage universitaires ne dirigeant pas de thèse font état de l'absence de sollicitation par les étudiants pour être leur directeur de thèse, résultat assez inattendu étant donné les difficultés pour trouver un directeur, exprimées par les étudiants dans les thèses de M.-C. Peltier (8) et Y. Teisset (7). A l'instar des étudiants, certains enseignants de notre étude ont mis en avant le faible nombre d'enseignants disponibles pour diriger des thèses. Mais cette absence de sollicitation pour diriger des thèses est également exprimée par l'un de nos enseignants,

lui aussi maître de stage universitaire sans charge d'enseignement à la faculté. Ce résultat inattendu dans nos hypothèses de départ est donc concordant avec le travail de J.-B. Harriague.

Il serait intéressant de recenser les différentes initiatives mise en place dans les départements de médecine générale de façon formelle ou informelle pour favoriser et motiver de nouveaux directeurs de thèse. Par exemple, au département de Médecine générale de Paris VI dont je dépends, un tutorat est mis en place pour les jeunes directeurs de thèse. Ainsi ils co-dirigent leurs premières thèses avec un enseignant plus expérimenté.

L'étude bordelaise de J.-B. Harriague est un travail proche de notre travail en ce qu'il s'intéresse au ressenti des enseignants sur la thèse et non à celui des étudiants. C'est pourquoi nous nous y sommes particulièrement intéressé. Après comparaison de nos résultats, nous pouvons donc affirmer qu'ils sont globalement concordants, ce qui renforce la validité externe de notre étude.

Nos résultats sont également corroborés par ceux de plusieurs travaux qui s'étaient intéressés au ressenti des étudiants sur leur travail de thèse et aux difficultés rencontrées.

Y. Teisset, dans son travail sur les étudiants tourangeaux, constatait que la plus grande partie des étudiants voyait comme principal intérêt à la thèse la validation du cursus (7). Certains espéraient également que cet exercice leur permette d'acquérir des compétences et de contribuer à la recherche. Ces résultats sont corroborés par notre étude bien qu'enseignants et étudiants n'aient pas les mêmes priorités : les enseignants mettent au premier plan l'acquisition de compétences et notamment l'expérience de la recherche plutôt que la validation du cursus.

Les difficultés des étudiants identifiées par Y. Teisset sont concordantes avec celles relevées par les enseignants de notre recherche. Encore une fois, le manque de formation des étudiants et celui des directeurs de thèses, pivot pour beaucoup d'étudiant de la réalisation de la thèse, est mis en exergue. Pourtant comme nous l'expliquions pour les enseignants, ce manque de formation déploré, n'est pas la conséquence d'une manque d'offre car que ce soit pour les enseignants que pour les étudiants l'offre de formation en méthodologie au sein des départements de médecine générale est importante. Il est plus probable que ce manque de formation soit la conséquence d'une inadéquation entre l'offre et la demande.

L'importance donnée au sujet de thèse est également un élément cohérent avec nos résultats. Plusieurs des enseignants interrogés considèrent que lorsque la question de thèse est bien posée et bien cadrée, cela facilite beaucoup le travail de l'étudiant. Les étudiants interrogés par Y. Teisset confirment cela en considérant comme central le sujet de thèse.

Une autre thèse interrogeant les étudiants permet d'appréhender notre question de recherche : celle d'A.-I. Rousset à Angers (9). Elle nous propose de voir le travail de thèse sous un angle différent en choisissant d'explorer le ressenti des médecins récemment thésés plutôt que celui des étudiants en cours de thèse.

Les difficultés rapportées sont assez comparables à celles que nous retrouvons : méconnaissance du travail de recherche, ateliers thèses inadaptés ou non disponibles, manque de motivation, etc. Les jeunes médecins interrogés semblent avoir des difficultés à trouver de l'intérêt à la thèse, que ce soit en terme de compétence ou d'apport pour la science. Néanmoins, ils en retiennent encore une fois un vécu global positif avec pour la plupart l'expression d'une satisfaction par rapport au travail effectué et par rapport à l'expérience vécue.

A.-I. Rousset souligne que les thésards qui avaient un poste prévu ou un projet de carrière hospitalière semblaient trouver plus de motivation à la thèse. Le volet « formation à la recherche » avait plus d'intérêt pour eux. Cette notion se retrouve également dans nos entretiens. Les enseignants voient comme principal intérêt pédagogique à la thèse cette formation à la recherche par la recherche. Certains reconnaissant cependant que cette formation à la recherche n'a pas beaucoup d'intérêt pour un certain nombre d'étudiant qui n'auront plus jamais d'expérience de recherche.

Les perspectives d'amélioration proposées par les personnes interrogées par A.-I. Rousset sont cohérentes avec celles proposées par les enseignants de notre étude : renforcer le poids scientifique de la thèse, former mieux et plus les enseignants, faire des ateliers plus pratiques et moins théoriques.

Ainsi cette thèse qui s'intéresse aux thésards « accomplis » confirment les résultats de notre travail.

Une thèse s'intéressant également au vécu de la thèse par des médecins déjà thésés nous permet également d'éclairer nos résultats. A. Espinoza a mené des entretiens semi-dirigés avec 14 médecins thésés depuis quelques mois et les a interrogés sur le vécu de leur travail de thèse mais aussi de façon spécifique sur les compétences acquises pendant leur thèse et sur l'utilité de ce travail (30). La quasi-totalité des médecins pense avoir acquis des compétences pendant la thèse. Celles-ci sont les mêmes que celles citées par les enseignants : bibliographie, rédaction, recherche, connaissances sur un sujet. L'auteure remarque néanmoins que s'agissant de l'utilité de ces compétences, les avis sont plus nuancés. Une partie des médecins interrogés pense que le travail de thèse ne leur a pas apporté de compétences utiles pour leur exercice quotidien. En revanche, une grande majorité estime que la finalité de ce travail réside dans la soutenance et la symbolique d'un tel exercice. Ainsi, les médecins récemment thésés semblent rejoindre les enseignants de notre étude : l'utilité des compétences acquises pendant le travail de

thèse ne fait pas l'unanimité, mais le rite et le symbole de la soutenance constituent une étape indispensable.

### **C. SYNTHÈSE DES RESULTATS**

#### **i. Une thèse, à quoi ça sert ?**

Cette question simple a été le point de départ de notre réflexion.

L'écart que nous pouvons constater entre l'exercice quotidien de la médecine générale et les compétences mobilisées lors de l'élaboration et la rédaction de la thèse peuvent questionner.

Certes, l'exercice de la médecine est plein de complexité et nécessite des compétences variées, mais est-ce vraiment dans la rédaction d'un travail sur un sujet médical ou sur une question éthique ou pédagogique que nous consolidons ces compétences ?

Il nous a donc semblé logique de recueillir l'opinion de ceux qui réfléchissent et font notre formation de futur médecin, de ceux qui ont du recul sur ce travail : les enseignants.

Ce qui apparaît au premier plan dans nos entretiens est que l'intérêt pédagogique de la thèse tient aux compétences que l'étudiant acquiert lors de sa rédaction : initiation à la recherche, capacités rédactionnelles, présentation, recherche bibliographique.

Le médecin généraliste de demain doit être bien armé pour relever les défis qui se présenteront à lui. Les nuances de l'information médicale doivent être maîtrisées par l'étudiant et son esprit critique développé. Dans le travail de thèse, c'est le paradigme d'apprentissage qui est mis en œuvre : initiation à la recherche par la recherche.

Cet intérêt pédagogique dans l'expérimentation de la recherche n'est pas parfaitement perçu par les étudiants. Il perdure encore l'image du médecin généraliste seul en cabinet dont l'essentiel de la pratique repose, comme le disait un des enseignants, sur « un acte

après un acte ». La recherche n'est pas encore dans la culture du généraliste, ou en tout cas dans l'image qu'on en a donnée aux étudiants.

Le problème pointé par un des enseignants est que cet apprentissage de la recherche par le travail de thèse est discutable. L'expérimentation de la recherche faite par l'interne dans la rédaction de sa thèse est dépendante de nombreux facteurs : directeurs, sujet, environnement. Le bénéfice qu'il en tire est donc aléatoire.

Peut-être l'exercice de thèse ne répond-il pas dans sa forme actuelle au besoin de formation à la recherche nécessaire à l'étudiant. L'enseignement de la recherche et l'expérimentation de travaux de recherche bénéficieraient probablement d'une temporalité plus linéaire et progressive dans le cursus.

L'élaboration d'une réflexion est également mise en avant par les enseignants. La thèse, travail de recherche et de rédaction de grande ampleur, permettrait à l'étudiant de développer des capacités peu valorisées dans les deux premiers cycles des études médicales. Comme l'expliquent certains enseignants, la capacité de réflexion nécessaire au quotidien du médecin généraliste trouve dans la thèse un bel exercice pour se développer et s'affirmer.

De même, certains enseignants pensent qu'un intérêt de la thèse est de donner à l'étudiant l'occasion d'enrichir et d'interroger ses pratiques. En effet, une partie des enseignants interrogés pensent que la thèse doit apporter quelque chose de concret pour la pratique de la médecine générale. Elle devrait donc porter sur un sujet du quotidien du médecin généraliste.

D'autres pensent que l'acquisition de compétences pratiques n'est pas un objectif de la thèse, mais plutôt de l'enseignement du DES : le portfolio et les traces d'apprentissages qui partent de situations réelles ont pour rôle de développer les compétences pratiques de l'étudiant. Ces deux « briques », comme l'exprime un des enseignants, que sont

l'enseignement du DES et le travail de thèse, pourraient avoir intérêt à fusionner ou à être mises en cohérence afin de minimiser la potentielle perte de temps et d'énergie pour l'interne. Le bénéfice pour ce dernier est-il aussi important quand la thèse traite d'une question proche du quotidien ou quand celle-ci traite d'un sujet plus théorique de pédagogie ou d'organisation du système de soins ?

Il perdure depuis plusieurs années un débat au sein des enseignants de médecine générale sur la capacité du travail réalisé pour l'enseignement du DES, le portfolio, à remplacer la thèse. Comme nous le voyons dans cette étude cette question est toujours posée et difficile à résoudre.

Enfin, il apparaît que la thèse serait pour l'étudiant l'occasion de réaliser un travail personnel et de création : on ne lui demande plus de répondre correctement à des questions sur des connaissances mais de s'exprimer au travers d'un travail personnel. L'un des enseignants interrogés suggérerait que l'intérêt pédagogique de la thèse serait « d'apprendre à se débarrasser de quelque chose » et que cet intérêt serait « le plus petit dénominateur commun » à tous les travaux de thèses. Cela peut paraître choquant, surtout quand on imagine le nombre d'heures et les énergies mobilisées autour de ce travail. Mais si le plus grand intérêt de la thèse était celui-ci, permettre à l'interne de s'accomplir dans un travail personnel mené de bout en bout sur une longue période ?

M.-N. Gassiot a réalisé pour sa thèse de médecine en 2012 une revue de la littérature sur le rite de passage et les blocages dans la thèse de médecine générale (31). Elle a analysé selon 3 thèmes (la thèse/le thésard, les rites de passages et les blocages dans les situations de transitions) un peu plus de 80 ouvrages de 2009 à 2012. Elle propose dans ce travail une comparaison entre les trois étapes des rites de passages comme décrit par Van Gennep et trois étapes de la thèse qu'elle décrit (32) : la séparation, la marge et l'agrégation. La première étape serait l'élaboration de cette fameuse question de thèse que les enseignants considèrent comme centrale. L'étudiant doit également lors de cette

première étape acquérir des connaissances et des compétences en recherche nécessaires à l'élaboration de la thèse . L'étudiant doit se séparer de ses connaissances antérieures et de ses méthodes de travail connues, avec parfois souffrances et difficultés, pour entrer dans un nouveau processus de réflexion qui lui permettra d'élaborer sa question de thèse. Ceci correspondrait à l'étape de séparation, de mort symbolique des rites de passages. La seconde étape est celle de l'écriture réflexive, que M.-N. Gassiot compare à l'étape de la marge. L'étudiant se met en retrait pour écrire sa thèse, il délaisse ses activités habituelles pour se consacrer à ce processus complexe. C'est dans cette longue étape que se produirait l'efficacité du rituel, avec des remaniements psychologiques et un changement de l'individu. De la même façon, certains de nos enseignants considèrent que l'intérêt pédagogique réside non pas dans le résultat obtenu mais dans le cheminement de la réflexion. Enfin la troisième étape qui est celle de l'agrégation est logiquement représentée par la soutenance avec la présentation de son travail, par laquelle les pairs reconnaissent l'efficacité du changement et du cheminement réalisé par l'étudiant.

On retrouve dans cette approche de la thèse comme rite de passage une correspondance importante avec le ressenti de nos enseignants sur son intérêt pédagogique, mais également avec nos résultats sur la symbolique de la thèse. Les enseignants interrogés s'accordent tous sur la nécessité d'un cérémonial de clôture des études de médecine dont les missions semblent bien accomplies par la soutenance dans sa forme actuelle. L'émotion ressentie, le symbole et la représentation du parcours accompli par l'interne restent des points majeurs sur lesquels les enseignants s'accordent.

## ii. La thèse comme moyen de production de connaissances ?

Au-delà de l'intérêt pour l'interne, nous avons cherché à savoir si les enseignants pensaient que la thèse était un bon moyen de production de connaissance pour la discipline de médecine générale. Comme nous l'avons décrit dans le contexte, il

apparaît que la qualité des thèses de médecine générale s'améliore, mais que leur taux d'exploitation reste faible (11).

Les enseignants constatent tous que les thèses disparaissent. Les raisons de ce « raz de marée », comme le dit l'un des enseignants interrogés, semblent avoir plusieurs origines. L'organisation du système de référencement des thèses soutenues est probablement en cause. Nous avons en effet pu constater dans l'élaboration de cette thèse que retrouver une thèse est parfois difficile. Cela est en opposition avec l'évolution vers une numérisation de la plupart des ressources documentaires. Les banques de thèses de médecine générale sont rares et disparates. Certaines ne sont pas en accès libres, comme celle de l'université de Lille (33). Le site du catalogue du système universitaire de documentation (SUDOC), qui regroupe les catalogues des établissements de l'enseignement supérieur français et par conséquent toutes les thèses, essaie de mettre certaines ressources en ligne. Mais il ne fournit le plus souvent que la fiche bibliographique qui permet de retrouver le document papier et rarement la thèse dans son intégralité (34).

Quelles en sont les raisons ? Les universités n'ont probablement ni les moyens financiers et humains ni la volonté d'investir dans cette mise à disposition des travaux. De même, les utilisateurs de ce genre de travaux, principalement les thésards et les enseignants de médecine générale, n'ont pas comme priorité la création de ce genre de plateforme. De plus, interviennent probablement des questions de droits et autorisations de mise à disposition de ces documents.

Néanmoins il existe plusieurs banques de thèses de médecine générale accessibles, mais qui sont souvent le fruit de l'initiative de certains départements de médecine générale comme celui du collège des médecins généralistes enseignants de l'université Pierre et Marie Curie ou de sociétés savantes comme la FAYR-GP (French Association of Young Researchers in General Practice) qui propose le site [theseimg.fr](http://theseimg.fr) (35) (36). Ces banques

de thèses sont loin d'être exhaustives et existent grâce à la bonne volonté des enseignants et des thésards. Autre exemple, le site « DUMAS » (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenances) permet un accès libre aux thèses soutenues dans les facultés de médecine de Rouen et Grenoble entre autres (37). Son but est de mettre en accès libre tous les travaux à partir du niveau bac + 4 de mémoire validés par un jury toutes disciplines confondues. Il permet aussi l'accès à certains travaux de niveau bac + 3 pour les professions paramédicales. Le dépôt est soumis à l'initiative des professionnels de la documentation.

Un autre projet mené en 1998 par le Professeur Max Budowski a eu pour but de réaliser un répertoire de toutes les thèses afin d'en connaître les sujets les plus traités avec un référencement par mots-clefs (38). Ce projet aurait peut-être mérité d'être poursuivi et adapté aux progrès numériques, ce qui aurait probablement permis aux thésards de mieux appréhender la question du sujet de thèse qui semble être charnière dans la réalisation du travail de thèse.

Pour l'un des enseignants que nous avons interrogés, le fait que les thèses soient souvent inaccessibles ou inexploitées ne manque pas à la discipline. Selon lui, les connaissances de la discipline doivent être produites par des recherches plus « professionnelles ». Cela rejoignait l'opinion d'un autre enseignant qui estime quant à lui que la production de connaissances utiles à la discipline est possible par les thèses mais en réorganisant le système. Inexploitées et inexploitable, les thèses de médecine générale seraient-elles « la cinquième roue du carrosse » des départements, comme le disait l'un des enseignants ?

Une autre explication à cette faible exploitation des thèses tient probablement au manque de « culture » de la publication en médecine générale. Elle reste en effet une jeune discipline universitaire (inscrite au conseil national des universités en 2014

seulement) et, comme le reconnaissent les enseignants, ils manquent de motivation pour exploiter leurs travaux et il en va de même pour les étudiants.

Sans aller jusqu'à la publication, l'un des enseignants prenant part à l'organisation d'une des banques de thèses existantes faisait remarquer qu'il lui était difficile de recueillir un nombre suffisant de thèses pour alimenter cette banque de thèse. Pourtant, avec environ 3 500 internes de médecine générale soutenant leur thèse chaque année, le nombre de thèses traitant de la médecine générale est nécessairement important. On peut donc se questionner sur les raisons qui empêchent les étudiants de déposer leurs thèses dans ces banques. Manque d'estime pour le travail réalisé ? Manque d'information ? Envie de passer à autre chose ?

La culture de la publication semble beaucoup plus présente dans les autres disciplines. A titre personnel, je me souviens d'une journée recherche dans une société savante à laquelle j'avais assisté et où l'un des organisateurs avait dit sur le ton de l'humour: « si nous avions été cardiologues, nous aurions publié un article sur les réflexions développées pendant cette journée ». En effet, comme décrit plus haut, une thèse de la faculté de Lille s'est intéressée au taux de publication dans les revues indexées des thèses d'exercice de médecine soutenues à Lille toutes spécialités confondues, les résultats retrouvent que, pour les DES des spécialités médicales, le taux de publications est de 25 %, ce qui est bien éloigné du taux pour la médecine générale de 4,5% (27). L'une des raisons est probablement que la publication contribue à la carrière hospitalo-universitaire des enseignants et, comme nous l'avons cité dans le contexte, le ratio enseignants/étudiants est beaucoup plus favorable.

Une autre explication donnée par l'un des enseignants est que les structures et les moyens ne sont pas les mêmes en médecine générale comparativement à d'autres spécialités : pas de logisticien ou de statisticien disponible en médecine générale, alors que les autres spécialités, où la recherche est plus développée, disposent souvent de ce

type de ressources. Cet enseignant nous expliquait également que l'un des freins à la publication de données utiles à la discipline était la qualité des données utilisées dans les thèses de médecine générale. Il n'existe que peu de banque de données ou de données issues de cohortes spécifiques à la médecine générale permettant la réalisation de thèses. Les données utilisées dans les thèses de médecine générale sont souvent issues des recherches du thésard et, bien que cela le forme d'autant plus au recueil de données, il faut admettre qu'elles présentent de nombreux biais.

Ainsi, il ressort de nos entretiens qu'à ce jour la thèse de médecine générale, du point de vue de la plupart des enseignants interrogés, ne permet pas la production de connaissances utiles à la discipline. Néanmoins, ils sont nombreux à proposer des modifications en amont ou en aval de ce travail afin d'améliorer la qualité des données utilisées, la portée des recherches et la diffusion de ces travaux.

### iii. Quel avenir pour la thèse ?

Comme exposé dans le contexte, une réflexion a été initiée dans les rapports Pruvot et Couraud (19). Le décret issu de ces rapports ne change finalement que peu de choses à la thèse pour la médecine générale. Elle devra nécessairement traiter de la spécialité mais c'était l'orientation déjà prise par la plupart des départements.

Notre premier constat est que les enseignants que nous avons interrogés sont partagés sur l'utilité d'une alternative à la thèse dans sa forme actuelle. Certains pensent qu'il faut conserver la thèse en l'état ; quelques-uns pensent que la suppression de la thèse serait envisageable. Dans l'ensemble, ils sont plutôt ouverts à des propositions modifiantes ce qui est demandé aux étudiants.

Les enseignants de notre étude proposent certaines alternatives à la thèse dans forme actuelle. Elles se recentrent en général sur l'un des intérêts pédagogiques fondamentaux aux yeux de l'enseignant. Pour certains, la formation à la recherche est la dimension incontournable du travail qui remplacerait la thèse. Pour d'autres, c'est le travail de

réflexion qui prime. D'autre encore pensent que c'est une réflexion sur les pratiques qu'il faut instaurer.

Mais comme le disait un des enseignants, remplacer la thèse par quelque chose qui ressemble à la thèse, ça n'a pas d'intérêt. Et quand on voit les alternatives imaginées par les enseignants, une grande partie de celles-ci ne font que modifier le travail de thèse sans en changer la substance.

G. Bourrel, dans l'article paru en 2008 dans *Exercer*, faisait un état des lieux de la thèse de médecine générale et décrivait la diversité de sujets et de méthodes que l'on pouvait utiliser (13). Au regard de cette richesse de possibilités, peut-être n'y-a-t-il pas d'alternative logique à la thèse car celle-ci peut prendre des formes très diverses ?

La plupart des enseignants interrogés pensent que bien accompagné chaque interne peut trouver un travail qui correspond à ses attentes. Les difficultés décrites par les enseignants et les étudiants semblent plus structurelles et liées au cursus qu'à l'exercice de thèse lui-même.

#### iv. Quelles difficultés et quelles solutions ?

La charge de travail globale et le manque d'enseignants et de directeurs apparaissent parmi les difficultés ressenties par les enseignants. Le ratio enseignants/internes est, comme nous l'avons vu, nettement inférieur en médecine générale à celui des autres spécialités et les créations de postes ne permettent pas de palier à l'exigence du travail de thèse. Les enseignants pointent également le manque de formation des directeurs de thèse : parfois leur propre manque de formation, parfois celui de certains directeurs de thèses. Ce sentiment a été nettement évoqué par les chefs de cliniques interrogés qui sont en charge d'une grande partie de l'enseignement sur la thèse et vers qui les étudiants se tournent souvent en cas de besoin de soutien méthodologique. Ils dénotent une augmentation de leur charge de travail liée à ces manquements et il semble en découler une certaine frustration.

A l'inverse l'un des enseignants qui n'était pas chargé d'enseignement révèle qu'il ressent un sentiment d'abandon de la part des départements voir de défiance. Il apparaît donc qu'un renforcement du partenariat entre départements et directeurs de thèse est nécessaire.

V. Perez, dans sa thèse à l'université de Lille 2, a cherché à savoir de quelles ressources les internes et les MSU souhaiteraient disposer sur un site internet d'aide à la thèse (39). Il a donc diffusé un questionnaire quantitatif aux MSU et internes de l'université de Lille 2. Son questionnaire montre que ce type de plateforme est plébiscité par les MSU. Ils seraient 91% à être intéressés. Cette idée de plateforme internet pour les directeurs et les internes pourrait favoriser les échanges et permettre d'harmoniser les pratiques. Elle existe déjà dans certaines facultés.

Les enseignants ressentaient comme une difficulté le fait que les étudiants soient tous à des étapes différentes de leur thèse et, de ce fait, que les enseignements théoriques sur la thèse et sa méthodologie proposés par les départements soient souvent désertés ou sans bénéfice concret pour les étudiants.

On pourrait imaginer, comme l'évoquent plusieurs enseignants, la mise à disposition de MOOC ou de cours en ligne. Cela permettrait aux étudiants d'avoir les ressources à disposition au moment opportun et libèrerait du temps aux enseignants. Ainsi, ils pourraient se consacrer davantage au suivi individuel des étudiants et ne pas se contenter de « refaire le cours » comme le disait l'un d'eux.

v. Quelle place dans l'enseignement pour la thèse de médecine générale ?

Définir la place de la thèse pour les départements de médecine générale permettrait de mieux en apprécier les enjeux. Quelles compétences la thèse permet-elle d'acquérir parmi celles définies dans le programme du DES ? Il semble se profiler en synthétisant les résultats de nos entretiens que les compétences qu'on acquiert durant la thèse sont difficilement cataloguables. Il en est plus difficile de lui trouver une place.

Qu'en est-il dans les autres spécialités ? Nous n'avons pas retrouvé de données sur le délai de soutenance ou sur la réalisation des thèses dans les spécialités médicales ou chirurgicales. Il est probable qu'étant donné la nécessité d'être thésé pour intégrer leurs fonctions, qui sont majoritairement hospitalières au sortir de l'internat, les étudiants et les enseignants ont su s'adapter et les thèses sont réalisées avant la fin de l'internat.

Comme évoqué précédemment, les taux de publication plus importants dans ces filières qu'en médecine générale laisse supposer que l'exercice de thèse a trouvé dans ces spécialités sa place dans le cursus ou que celui-ci est plus standardisé et que la thèse ne représente qu'une formalité pour l'étudiant.

Le nombre de thèses s'intéressant à la thèse de médecine générale fait transparaître ce problème de positionnement. Les départements de médecine générale ont à organiser l'enseignement du DES, les thèses, les stages ambulatoires et maintenant les stages pour les étudiants du 2eme cycle. L'enseignement du DES est dense et les compétences à acquérir nombreuses. L'état des lieux de la médecine générale révèle une grande hétérogénéité de l'organisation de l'enseignement et de l'encadrement de la thèse dans les différents DMG (23). En 2015, seuls 5 DMG exigeaient que le sujet de thèse soit un sujet de médecine générale ; à peine plus de la moitié des DMG organisait un circuit de relecture des thèses ; moins de la moitié exigeait de leur directeur de thèse une expérience ou une formation ; enfin 31 sur 35 avaient un système de fiche thèse mais celle-ci ne devait être validée que dans 20 DMG sur les 31.

Ces chiffres dénotent un manque d'uniformisation de l'enseignement, mais également la variété des points de vue au sein des différents DMG : certains pensent que la thèse doit être de médecine générale, d'autres que le sujet doit avant tout être choisi par l'étudiant. Ils démontrent également la variété des initiatives prises afin d'encadrer et faciliter le travail de thèse par les internes.

De la même façon, les propositions d'amélioration faites par les enseignants que nous avons interrogés sont variées et pourraient répondre à nombre de difficultés. Il semble émerger l'idée de mieux accompagner les étudiants dans ce projet, afin de faciliter sa réalisation et aussi augmenter les taux de publication. Pour cela, l'idée des tutorats recherche pour les étudiants en cours de thèse ou un accompagnement très précoce dans le cursus sont évoqués à plusieurs reprises. Il apparaît en outre qu'il faut rendre plus concrète la thèse et cela dès le début du cursus : valoriser les banques de thèses, inviter les étudiants à des soutenances, informer sur le déroulement de la thèse... Toutes ces propositions permettraient à l'étudiant de mieux s'approprier ce projet et de s'y investir avec moins de difficultés.

## 6. CONCLUSION

---

Ce travail cherchait à recueillir le point de vue des enseignants de médecine générale sur le travail de thèse et sur son intérêt pour l'étudiant.

Les enseignants interrogés nous ont tous transmis, au-delà des difficultés rencontrées, le plaisir qu'ils avaient à accompagner l'étudiant dans ce travail.

Les difficultés rencontrées par les enseignants sont celles déjà décrites dans la littérature : charge de travail, manque de formation des directeurs et des étudiants, internes parfois peu motivés. Elles sont probablement structurelles et peu liées au fond du travail de thèse.

L'apport de notre travail est de mettre en exergue l'intérêt pédagogique de la thèse. Si celui-ci était indiscutable pour certains enseignants, d'autres l'ont remis en cause, évoquant un travail difficile et générateur de souffrance pour l'interne.

Expérience d'un premier et souvent unique travail de recherche, confrontation à un long travail de réflexion, acquisition de compétence en bibliographie, méthodologie, rédaction et présentation sont les principaux bénéfices que l'enseignant espère pour l'étudiant.

Bien que ces apprentissages paraissent souvent abstraits à l'étudiant et ne soient pas bien identifiés, ils contribuent très probablement au ressenti positif de la thèse par celui qui l'a soutenue.

Tel un rite d'initiation, l'étudiant se sépare de ses anciennes méthodes de travail et entre dans une période de recherche et de réflexion qui l'oblige à se mettre en marge. Il revient transformé pour s'agréger à ses pairs et devenir docteur en médecine lors de la soutenance.

Le faible taux d'exploitation et de publication des thèses de médecine générale est expliqué par plusieurs facteurs : manque de structures pour diffuser ces thèses, mais également par un manque de culture et de moyens. La faible qualité des données recueillies et utilisées par les thèses diminue leur qualité et donc leur capacité à produire de la connaissance. Le manque de culture rejoint le manque de moyens structuraux et humains. Les directeurs comme les étudiants n'ont souvent pas d'intérêt à publier pour leur évolution professionnelle, de sorte que les thèses tombent dans l'oubli.

L'avenir de la thèse de médecine générale n'a pas été remis en cause par la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales. Certains enseignants auraient souhaité la voir disparaître ou devenir optionnelle. La plupart veulent la garder mais acceptent l'idée d'une alternative : participation à un travail de recherche, travail de réflexion sur les pratiques, plusieurs idées reviennent sans se détacher et sans permettre de remplacer réellement cet exercice.

Enfin, les nombreuses propositions d'amélioration faites par les enseignants témoignent des disparités mais également de la richesse des initiatives prises dans les différents départements de médecine générale : mise en place de ressources en ligne, accompagnement plus personnalisé des étudiants, information et amélioration de la formation à la recherche tout au long du cursus sont des mesures qui permettraient d'améliorer le vécu de la thèse, mais qui nécessitent une augmentation des effectifs et des moyens.

Confrontés à de nombreux défis les enseignants de médecine générale sont passionnés par leur discipline et sont les principaux acteurs de son essor. Néanmoins, il ne se fera pas sans une recherche de qualité en soins primaires. Les étudiants, futurs médecins de premier recours, sont au cœur de cet enjeu. La réalisation de leur premier travail de recherche semble être l'occasion de les sensibiliser à cette problématique d'avenir et de

leur permettre de prendre part concrètement au développement et à la reconnaissance de la discipline.

## 7. BIBLIOGRAPHIE

1. Définition et étymologie du mot thèse. *Dictionnaire Larousse*.  
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A8se/77858> (Consulté le 27/02/17)
2. Article R-632-24 du code de l'éducation modifié par le Décret n°2016-1597 du 25 novembre 2016.
3. Article R-632-23 du code de l'éducation modifié par le Décret n°2016-1597 du 25 novembre 2016 .
4. Fuchs E. *L'avancée du travail de thèse des internes de médecine générale bordelais en fin d'internat : septembre 2013*. Bordeaux : s.n., 2015 . Thèse d'exercice de médecine générale.
5. Barbarin F. *Les travaux de thèses des jeunes médecins généralistes en 2015, dix-huit mois après la fin de l'internat à Bordeaux : situation par rapport aux objectifs personnels, prévalence de soutenance et facteurs d'influence de l'avancée de la thèse*. Paris Descartes : s.n., 2015. Thèse d'exercice de médecine générale.
6. Devemy N. *Facteurs associés au délai de soutenance de thèse des étudiants inscrits en 2007 au DES de médecine générale Cohorte Avenir Jeunes Médecins Généralistes*. Paris VI : s.n., 2016. Thèse d'exercice de médecine générale.
7. Teisset Y. *Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la Faculté de Tours*. Tours : s.n., 2011. Thèse d'exercice de médecine générale.
8. Peltier M.-C. *Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : Motivations et obstacles à sa réalisation*. Amiens : s.n., 2012. Thèse d'exercice de médecine générale.
9. Rousset A.-I. *Réalisation du travail de thèse en médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés rencontrées et propositions d'améliorations. Enquête qualitative auprès de médecins thésés en 2010*. Angers : s.n., 2012. Thèse d'exercice de médecine générale.
10. Balva H. *Etude comparative des thèses de Médecine générale soutenues à la Faculté de médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009*. Angers : s.n., 2010. Thèse d'exercice de médecine générale.
11. Nougairède P. *Etude PubliThèse : Taux d'exploitation des thèses en Médecine générale au sein de la faculté Denis Diderot Paris 7*. 2009. Thèse d'exercice de médecine générale, Paris VII.
12. *La définition européenne de la médecine générale, médecine de famille*. WONCA Europe. 2002.

13. Bourrel G., Hofliger P. et Vanoni I. Diversité et richesse des thèses en médecine générale. *Exercer*. 2008, Vol. 19, 8, pp. 42-44.
14. Benotmane I., Glatz N., Bihan S., Legrand F., Gosset D., Boulanger E., *Publications des thèses d'exercice soutenues à la Faculté de médecine de Lille*. s.l. : La Presse Médicale, 2012. pp. e397-e403. Vol. 41, n° 7-8.
15. Les études de médecine en Allemagne. *Euroguidance*.  
<http://www.euroguidance-france.org/etudier-en-europe/allemande/les-etudes-de-medecine-en-allemande/> (Consulté le 27/02/17)
16. *Alem.lu*. <http://www.alem.lu/modules/publications/publications.php?section=12&nom=Tableau%20Comparatif> (Consulté le 27/02/17)
17. Etudes de médecine au Royaume-Uni. *Remede.org*  
<http://www.remede.org/documents/etudes-de-medecine-au-royaume-uni.html>  
(Consulté le 27/02/17)
18. Viez M-C. *Les études médicales en France et en Europe, synthèse documentaire*. s.l. : Fédération de l'hospitalisation privée, 2011.
19. Couraud F. et Pruvot F.-R. *Propositions pour une restructuration du 3ème cycle des études médicales*. 2014. rapport remis aux ministres de l'Education supérieure et de la Santé.
20. Selleret F.-X. et Blemont P. *Réforme du 3ème cycle des études médicales : Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme*. IGAS ; IGAENR. 2015.
21. Historique du CNGE. [www.cnge.fr](http://www.cnge.fr) (Consulté le 27/02/17)
22. Loi n°2008-112 du 8 février 2008 relative aux personnels enseignants de médecine générale.
23. Taha A., Boulet P., Beis J-N., Yana J., Ferrat E., Calafiore M., Renard V., Etat des Lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. *Exercer*. 2015, 22, pp. 267-282.
24. Propositions pour une filière universitaire de Médecine Générale pérenne et de qualité. *SNEMG*. [http://www.snemg.info/IMG/pdf/120521\\_ANEMF\\_ISNAR-IMG\\_REAGJIR\\_SNEMG\\_-\\_Synthese\\_FUMG.pdf](http://www.snemg.info/IMG/pdf/120521_ANEMF_ISNAR-IMG_REAGJIR_SNEMG_-_Synthese_FUMG.pdf) (consulté le 27/02/17)
25. Harriague J-B. *Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine*. Bordeaux : s.n., 2010. Thèse d'exercice de médecine générale.
26. Gras O. *Evaluation des déterminants de l'implication des enseignants cliniciens dans la direction des travaux de recherche sur le DUMG de la faculté de Marseille*. Marseille : s.n., 2012. Thèse d'exercice de médecine générale.

27. Mebarki L. *A la recherche d'un consensus par méthode delphi : une charte des thèses en médecine générale*. Amiens : s.n., 2015. Thèse d'exercice de médecine générale.
28. Paillé P. et Mucchieli, A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4ème édition. s.l. : Armand Colin, 2016.
29. Offre de formation. *Site du CNGE*.  
[https://www.cnge.fr/la\\_formation/modules/liste/](https://www.cnge.fr/la_formation/modules/liste/).( Consulté le 27/02/2017)
30. Espinoza A. *Représentations et déterminants du vécu du travail de thèse pour le doctorat en médecine générale, réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes thésés en 2012*. Nantes : s.n., 2013. Thèse d'exercice de médecine générale.
31. Gassiot M.-N. *Thèse en Médecine Générale, entre rite de passage et blocages : revue de la littérature*. Grenoble : s.n., 2012. Thèse d'exercice de médecine générale.
32. Van Gennep A. *Les Rites de Passage*. 1909.
33. Panorama des production universitaire. *site de l'université de Lille 2*.  
<http://pepite.univ-lille2.fr/index.html> (consulté le 27/02/17)
34. *Site du SUDOC* <http://www.sudoc.abes.fr> (consulté le 27/02/17)
35. Site des médecins généralistes généralistes enseignants de l'université Pierre et Marie Curie. <http://www.cmge-upmc.org/> (consulté le 27/02/17)
36. Banque de thèse de la FAYR-GP. [www.theseimg.fr](http://www.theseimg.fr) (consulté le 27/02/17)
37. Site DUMAS. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/> (consulté le 27/02/17)
38. Budowski M. *Répertoire des thèses en médecine générale*. s.l. : Collège national des généralistes enseignants, 1998.
39. Perez V. *Evaluation des besoins des internes et des directeurs de thèse pour la création d'un site internet d'aide à la réalisation de la thèse d'exercice de médecine générale à Lille*. Lille : s.n., 2012. Thèse d'exercice de médecine générale.

## ANNEXES

Annexe I :

Mail d'invitation envoyé aux participants et aux secrétariats des départements de médecine générale :

***Madame, Monsieur,***

***Etudiante à Paris VI, je prépare actuellement ma thèse de médecine générale sous la direction du Professeur Anne-Marie Magnier.***

***Cette thèse a pour objet le ressenti des enseignants de Médecine Générale sur la thèse et sur son intérêt pédagogique.***

***Dans le cadre de ce travail je souhaiterais vous interroger lors d'un entretien dont la durée est d'environ 30 minutes.***

***La date, l'horaire et le lieu seront à votre convenance.***

***Je vous remercie par avance du temps que vous voudrez bien m'accorder,***

***Louise Nutte***

## ANNEXE 2

Guide d'entretien utilisé pour les 3 premiers entretiens

### Présentation

#### Question d'accroche :

- Qu'avez-vous pensé des thèses lues, dirigées ou jugées au cours de l'année dernière ?
- En dirigez-vous souvent ? Avez-vous des thèmes privilégiés ?

#### Thème numéro 1 :

*Points négatifs/ inconvénients*

- Quelle part de votre **temps de travail** universitaire consacrez-vous aux thèses ?
- Rencontrez-vous des difficultés dans l'**encadrement** des thèses ?
- Que pensez-vous de **la qualité et du taux de publication** des thèses dirigées ou lues ?
- Est-ce que ce travail ne serait pas trop difficile pour certains étudiants ?

#### Thème numéro 2 :

*Points positifs/ avantages*

- Selon vous, quel **est l'objectif** aujourd'hui d'une thèse de médecine générale ?
- Quel est, pour le futur médecin, **l'intérêt pédagogique** de ce travail ?
  - o Est-ce que l'étudiant apprend quelque chose d'utile en la faisant
- Est-ce que le travail autour de la thèse est enrichissant pour vous ?

#### Thème numéro 3 :

Ressenti, attachement affectif à la thèse

- Puis-je vous demander ce que vous avez pensé de votre propre thèse ?
- Que représente pour vous d'un point de vue symbolique, la thèse ?
- Si demain, la thèse d'exercice de médecine était supprimée qu'en penseriez vous ?

#### Thème numéro 4 :

Perspectives, pistes d'amélioration ;

- Quels sont selon vous les facteurs qui conduisent à une thèse de qualité ?
- Et à une thèse de moins bonne qualité ?
- Souhaiteriez-vous qu'il existe une alternative à la thèse et si oui laquelle ?
- Que proposeriez-vous pour améliorer ce travail et son ressenti par les étudiants ?

## ANNEXE 3 :

Guide d'entretien utilisé pour les 7 derniers entretiens

### Présentation

#### Question d'accroche :

- Travail par rapport aux thèses ? Direction ? encadrement ?

#### Thème numéro 1 :

*Points négatifs/ inconvénients*

- Quelle part de votre **temps de travail** universitaire consacrez-vous aux thèses ?
- Rencontrez-vous des difficultés dans l'**encadrement** des thèses ?
- Que pensez-vous de **la qualité et du taux de publication** des thèses dirigées ou lues ?

#### Thème numéro 2 :

*Points positifs/ avantages*

- Quel est, pour le futur médecin, l'**intérêt pédagogique** de ce travail ?
  - o Est-ce que l'étudiant apprend quelque chose d'utile en la faisant
- Est-ce que le travail autour de la thèse est enrichissant pour vous ?

#### Thème numéro 3 :

Ressenti, attachement affectif à la thèse

- Puis-je vous demander ce que vous avez pensé de votre propre thèse ?
- Est-ce que vous pensez que la thèse est un symbole fort pour l'étudiant et ses pairs ? Ou c'est plutôt la soutenance ?

#### Thème numéro 4 :

Perspectives, pistes d'amélioration ;

- Quels sont selon vous les facteurs qui conduisent à une thèse de qualité ?
- Souhaiteriez-vous qu'il existe une alternative à la thèse, qu'elle ne soit plus obligatoire et si oui laquelle ?
- Que proposeriez-vous pour améliorer ce travail et son ressenti par les étudiants ?



## Résumé

Introduction : Conjointement à la validation du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, la soutenance de la thèse permet à l'étudiant d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Plusieurs études ont montré que les étudiants en médecine générale tardaient à soutenir leur thèse. D'autres ont exploré leur ressenti et montrent que le vécu global est positif, mais qu'ils peinent à identifier l'intérêt pédagogique d'un tel travail. Il nous a donc semblé pertinent d'explorer le ressenti des enseignants sur l'intérêt pédagogique de la thèse.

Méthode : Nous avons mené une étude qualitative exploratoire et interrogé 10 enseignants de médecine générale au cours d'entretiens semi-dirigés de janvier à juillet 2016.

Résultats : Les principaux intérêts pédagogiques identifiés par les enseignants sont l'initiation à la recherche, la confrontation à un long travail de réflexion et l'acquisition de compétences en bibliographie, méthodologie et rédaction. Ils admettent que le manque de temps, d'enseignants et de formation en méthodologie peuvent poser problème. Ils y trouvent un intérêt personnel dans l'enrichissement de leurs connaissances et semblent apprécier le travail avec les étudiants. Ils déplorent que l'exploitation des thèses de médecine générale soit insuffisante. Quelques enseignants remettent en cause cet exercice et proposent un travail plus proche des compétences utiles à l'exercice quotidien.

Conclusion : La thèse est un exercice rituel dont les enjeux vont bien au-delà du travail produit. Une modification de sa forme semble possible pour certains enseignants, mais tous s'accordent sur l'importance d'un travail significatif clôturant de si longues études.

Mots-clefs : médecine générale, enseignants, thèse, intérêt pédagogique.