AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

2015

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Damien POIROT

Né le 30/03/1986 à Epinal (88)

Le 13 janvier 2015

ETUDE OBSERVATIONNELLE DES FILIERES THESES EN MEDECINE GENERALE EN FRANCE

CRITERES D'EVALUATION ET PISTES D'AMELIORATION

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur Jean-Luc OLIVIER,	Président
M. le Professeur Francis GUILLEMIN,	Juge
Mme la Professeure Eliane ALBUISSON,	Juge
M, le Docteur Cédric BERBE,	Juge et directeur de thèse

UNIVERSITE DE LORRAINE FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

2015

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Damien POIROT

Né le 30/03/1986 à Epinal (88)

Le 13 janvier 2015

ETUDE OBSERVATIONNELLE DES FILIERES THESES EN MEDECINE GENERALE EN FRANCE

CRITERES D'EVALUATION ET PISTES D'AMELIORATION

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur Jean-Luc OLIVIER,	Président
M. le Professeur Francis GUILLEMIN,	Juge
Mme la Professeure Eliane ALBUISSON,	Juge
M, le Docteur Cédric BERBE,	Juge et directeur de thèse

Président de l'Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :

Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances »	**:**	**Professeur Marc BRAUN**
Vice-Doyen « Formation permanente »	**:**	**Professeur Hervé VESPIGNANI**
Vice-Doyen « Vie étudiante »	**:**	**M. Pierre-Olivier BRICE**

Assesseurs :

- 1er Cycle et délégué FMN Paces :	**Docteur Mathias POUSSEL**
- 2ème Cycle :	**Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER**
- 3ème Cycle : • « *DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques* »	**Professeur Marc DEBOUVERIE**
• « *DES Spécialité Médecine Générale* »	**Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO**
• « Gestion DU – DIU »	**Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE**
- Plan campus :	**Professeur Bruno LEHEUP**
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	**Professeur Laurent BRESLER**
- Recherche :	**Professeur Didier MAINARD**
- Relations Internationales :	**Professeur Jacques HUBERT**
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	**Docteur Christophe NEMOS**
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	**Docteur Stéphane ZUILY**
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	**Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT**
- Réingénierie professions paramédicales :	**Mme la Professeure Annick BARBAUD**

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER

Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH

Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ

Oliéro GUERCI - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE

Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN

Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE

Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN

Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON – François PLENAT - Jean-Marie POLU Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD

Jacques ROLAND - René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON

Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ Gérard VAILLANT - Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET – Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF

Michel WEBER

==========

1.1. PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-Pierre CRANCE Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeure Michèle KESSLER - Professeur Jacques LECLERE

Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD – Professeur François PLENAT Professeur Jacques POUREL - Professeur Michel SCHMITT – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2ème sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3ème sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2ème sous-section : *(Radiologie et imagerie médecine)*

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2ème sous-section : *(Physiologie)*

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUEL – Professeur Christian BEYAERT

3ème sous-section : *(Biologie Cellulaire)*

Professeur Ali DALLOUL

4ème sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2ème sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*

Professeure Marie MACHOUART

3ème sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD – Professeure Céline PULCINI

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2ème sous-section : *(Médecine et santé au travail)*

Professeur Christophe PARIS

3ème sous-section : *(Médecine légale et droit de la santé)*

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*

Professeure Eliane ALBUISSON – Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*

Professeur Pierre FEUGIER

2ème sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3ème sous-section : *(Immunologie)*

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4ème sous-section : *(Génétique)*

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : *(Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)*

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2ème sous-section : *(Réanimation ; médecine d'urgence)*

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)*

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET – Professeur J.Y. JOUZEAU (*pharmacien*)

4ème sous-section : *(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)*

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : *(Neurologie)*

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD – Professeure Louise TYVAERT

2ème sous-section : *(Neurochirurgie)*

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3ème sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)*

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4ème sous-section : *(Pédopsychiatrie ; addictologie)*

Professeur Bernard KABUTH

5ème sous-section : *(Médecine physique et de réadaptation)*

Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : *(Rhumatologie)*

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2ème sous-section : *(Chirurgie orthopédique et traumatologique)*

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3ème sous-section : *(Dermato-vénéréologie)*

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4ème sous-section : *(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)*

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : *(Pneumologie ; addictologie)*

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2ème sous-section : *(Cardiologie)*

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3ème sous-section : *(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)*

Professeur Thierry FOLLIGUET

4ème sous-section : *(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)*

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : *(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)*

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3ème sous-section : *(Néphrologie)*

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4ème sous-section : *(Urologie)*

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)***

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2ème sous-section : ***(Chirurgie générale)***

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1ère sous-section : ***(Pédiatrie)***

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2ème sous-section : ***(Chirurgie infantile)***

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3ème sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4ème sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)***

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2ème sous-section : ***(Ophtalmologie)***

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3ème sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

==========

1.2. PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

==========

1.3. MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : *(Anatomie)*

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2ème sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3ème sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2ème sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Docteur Damien MANDRY – Docteur Pedro TEIXEIRA (*stagiaire*)

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA – Docteur Abderrahim OUSSALAH (*stagiaire*)

2ème sous-section : ***(Physiologie)***

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : *(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)*

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

2ème sous-section : (Parasitologie et mycologie (type mixte : biologique)

Docteure Anne DEBOURGOGNE (*sciences)*

3ème sous-section : *(Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)*

Docteure Sandrine HENARD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : *(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN –

Docteure Nelly AGRINIER (*stagiaire*)

2ème sous-section *(Médecine et Santé au Travail)*

Docteure Isabelle THAON

3ème sous-section *(Médecine légale et droit de la santé)*

Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion : option hématologique (type mixte : clinique)***

Docteur Aurore PERROT (*stagiaire*)

2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)***

Docteure Lina BOLOTINE

4ème sous-section : ***(Génétique)***

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)***

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***

Docteure Anne-Christine RAT

3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***

Docteur Fabrice VANHUYSE

4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***

Docteur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX (*stagiaire)*

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)***

Docteure Laure JOLY

==========

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

==========

1.4. MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66ème Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

==========

1.5. MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

==========

1.6. DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (CANADA)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (U.S.A)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (ROYAUME-UNI)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

SERMENT

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Jean-Luc Olivier,

Professeur de Biochimie et de biologie moléculaire,

Nous vous sommes particulièrement reconnaissant d'avoir accepté de suivre et soutenir ce travail.

Nous vous prions de voir dans ce modeste travail toute l'expression de notre profond respect et de notre immense gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Francis Guillemin,

Professeur d'Epidémiologie, économie de la santé et prévention,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites d'accepter de faire partie de notre jury de thèse.

Veuillez trouver ici, l'expression de notre plus profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Madame la Professeure Eliane Albuisson,

Professeure de Bio statistiques, informatique médicale et technologies de communication,

Pour avoir accepté sans hésiter de juger ce travail,

Veuillez trouver ici, l'expression de mes plus sincères remerciements.

A NOTRE DIRECTEUR ET JUGE

Monsieur le Docteur Cédric Berbé

Médecin généraliste et enseignant au Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de Nancy

Pour avoir accepté de diriger ce travail, pour le temps que tu m'as accordé malgré tes multiples obligations.

J'ai beaucoup appris à tes côtés que ce soit dans la réalisation de ce travail ou lors de mon stage.

Reçoit l'expression de toute ma gratitude et de tout mon respect.

A Clara, le soutien indéfectible de toutes mes entreprises. Ton amour est un fruit que je savoure chaque jour.

A mon père, qui me manque toujours autant et dont j'espère être à la hauteur de l'éducation qu'il m'a inculquée.

A ma mère et ma sœur, qui m'ont toujours soutenu durant ces longues études. Soyez assurées de tout mon amour.

A tous les membres de ma famille, de m'accompagner dans tous les moments de ma vie.

A Annie, Anne et Samuel, ma deuxième famille.

A mes amis, Raphaël, Pierre-Yves et Julie, Jean-Philippe et Valérie, Antoine et Bénédicte, Loïc et Lise, Nicolas et Amélie, Guillaume, Richard, Haythem, Sophie, Cécilia, Justine.

A mes Maîtres de stage, Pierre, Olivier, Jean-Charles, Christian et Jean-Paul, de m'avoir fait découvrir ce beau métier qu'est la médecine générale.

A Yannick Ruelle, pour ses précieux conseils de relecture en vue de la publication de ce travail.

LE TRAVAIL PRESENTE ICI

EST REDIGE SOUS FORME D'ARTICLE

CONFORMEMENT AUX RECOMMANDATIONS

AUX AUTEURS

DE LA REVUE EXERCER.
(cf. Annexes)

IL A ETE SOUMIS A LA REVUE

LE 21 DECEMBRE 2014.

IL A EGALEMENT FAIT L'OBJET

D'UNE PRESENTATION ORALE

AU CONGRES ANNUEL DU CNGE A LILLE

LE 27 NOVEMBRE 2014.

Table des matières

Table des matières 20
Liste des abréviations 21
Introduction 22
Matériel et méthodes 23
Résultats 24
Discussion 27
Conclusion 33
Bibliographie 34
Annexes 36

Liste des abréviations

CCU : Chef de Clinique des Universités

CIC : Centre d'Investigation Clinique

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DMG : Département de Médecine Générale

DES : Diplôme d'études spécialisées

ECN : Examen Classant National

FUMG : Filière Universitaire en Médecine Générale

IMG : Internes en Médecine Générale

IMRAD : Introduction, Matériel et Méthodes, Résultats et Discussion

LCA : Lecture Critique d'Article

LMD : Licence Master Doctorat

MCA : Maître de Conférences Associé

MCU : Maître de Conférences des Universités

PA : Praticien associé

PU : Professeur des Universités

Introduction

En France, la reconnaissance en 2004 de la médecine générale comme une spécialité distincte a permis le développement de la recherche en soins primaires (1) (2). Souvent considérée comme le premier travail de recherche des futurs médecins, la thèse s'intègre encore difficilement à ce projet. Selon les étudiants, elle apporte peu de compétences concrètes à l'exercice quotidien du médecin généraliste et peu d'avancées scientifiques reconnues (3). Pour soutenir cette exigence de recherche scientifique au sein des Départements de médecine générale (DMG), les Filières universitaire de médecine générale (FUMG) ont été créées (4). Chaque faculté a alors mis en place son propre dispositif de soutien pour accompagner l'élaboration des thèses par les étudiants : la filière thèse. Elle s'étend du début de l'internat jusqu'à la soutenance de la thèse.

Malgré la présence de ces dispositifs, plusieurs travaux ont mis en évidence des freins à la réalisation des thèses (3) (5) (6) (7) (8). Bien que focalisées sur leur propre faculté, ces études ont mis en évidence des obstacles communs : manque de motivation des étudiants, méconnaissance du travail de recherche, manque de temps des directeurs et des étudiants, difficultés à trouver un sujet et un directeur...

L'objectif de cette étude est de décrire le parcours d'élaboration des thèses dans chaque faculté de médecine générale en France. Des critères d'évaluation fiables de ces filières thèses sont à déterminer afin de proposer des axes d'amélioration.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive, prospective, réalisée sur une période de 6 mois, d'avril 2014 à septembre 2014. Un questionnaire a été élaboré à partir de données bibliographiques (travaux universitaires) et d'échanges individuels avec trois représentants de facultés. Une synthèse de ces trois entretiens a été faite pour construire ce questionnaire.

Celui-ci s'articule en trois parties :

- Les caractéristiques générales d'une filière thèse : méthode d'élaboration du sujet, format de rédaction, date de début de rédaction, présence d'un conseil scientifique, composition du jury de soutenance.
- Les aides mises en place par les DMG : ateliers de groupes ou individuels, facultatifs ou obligatoires, sujets des séminaires (bibliographie ou différences recherches quantitative ou qualitative), aides extérieures au DMG (Biostatisticiens, Centre d'investigation clinique (CIC), service de Santé publique, Documentalistes…).
- Les évaluations des filières thèses : résultats et critères de jugements utilisés.

Ce questionnaire a été soumis aux représentants des filières thèses :

- Lors d'entretiens individuels réalisés pendant le congrès de médecine générale à Paris début avril 2014.
- Par échanges téléphoniques pour les DMG non contactés lors du congrès.

Les représentants des filières thèses pouvaient être des Chefs de clinique des universités (CCU), des enseignants du DMG, des directeurs de DMG investis dans l'organisation des filières thèse de leur faculté.

Les données ont été saisies dans des tableaux Open Office Classeur®. L'analyse de chaque entretien a été réalisée permettant d'extraire les principaux résultats. Les valeurs catégoriques sont rapportées en pourcentage.

Résultats

Au total, le questionnaire a été soumis à 28 facultés sur 34 répertoriées en France : 71 % (20/28) lors du congrès de médecine générale et 29 % (8/28) par entretiens téléphoniques. La population interrogée était composée à 35 % (10/28) de directeurs de DMG ou de CCU et à 30 % (8/28) de Maîtres de conférences des universités ou associés (MCU ou MCA). 39 % (11/28) étaient parmi eux les responsables de la filière thèse de leurs facultés.

Caractéristiques générales des filières thèses :

Dans toutes les facultés, le processus d'élaboration du sujet de thèse est laissé à la liberté de l'étudiant. Aucune université n'impose de sujets. 68 % (19/28) d'entre elles possèdent des listes consultables de sujets (banques de thèse) ou de directeurs potentiels répartis selon leurs thèmes de prédilection. Dans 39 % (11/28) des facultés, le dispositif fait intervenir un tuteur ou un référent au sein du DMG. Il suit l'étudiant tout au long de son cursus et peut l'orienter durant son parcours d'élaboration de thèse. Ces résultats sont décrits dans le tableau 1. Il existe également, dans une minorité de facultés, des appels d'offres pour des sujets de recherche multicentrique, la possibilité de rédiger des thèses collectives ou encore un système de rattrapage pour les étudiants n'ayant pas encore soutenu leur thèse après la fin de l'internat.

92 % (26/28) des facultés déclarent que les sujets ne sont pas systématiquement en rapport avec un sujet de médecine générale.

Quelque soit l'université, c'est l'étudiant qui fixe la date du début de sa thèse. De nombreuses facultés insistent, notamment lors du séminaire d'entrée à l'internat, sur la nécessité de commencer ce travail précocement mais une seule impose de rendre une fiche projet complète en fin de deuxième année d'internat.

Le choix du format de la rédaction des thèses est laissé libre dans 61 % (17/28) des facultés. Le directeur ou l'étudiant choisi le format article pour 42 % (7/17) d'entre elles. C'est le conseil scientifique qui oriente vers une rédaction d'article pour les 58 % (10/17) restants. La rédaction sous format article est obligatoire dans 10 % (3/28) des universités et inexistante pour 29 % (8/28) des facultés. Ces résultats sont détaillés dans le tableau 2.

Le travail de mémoire et celui de thèse peuvent être compris dans un même projet pour 50 % (14/28) des facultés.

Aucune faculté n'impose de date de soutenance de thèse avant la date légale.

Encadrement des filières thèses :

96 % (27/28) des facultés proposent des aides à leurs étudiants. Dans 85 % des facultés, ces aides se composent d'ateliers de groupe. Ils sont obligatoires dans 19 % (5/27) des universités et facultatifs dans 48 % (13/27). 19 % (5/27) des facultés, il existe à la fois des enseignements de groupe obligatoires et facultatifs. Des entretiens individuels existent pour 37 % (10/27) des facultés dont 11 % (3/27) obligatoires et 26 % (7/27) facultatifs. 15 % (4/27) des facultés distribuent des guides méthodologiques sous forme papier ou électronique. Ces résultats sont présentés dans le tableau 3.

De plus, 75 % (21/28) des facultés possèdent des fiches thèse ou fiches projet à remplir et à déposer auprès d'un conseil scientifique. Parmi ces facultés, l'avis de ce comité est nécessaire avant de poursuivre le travail de thèse dans 85 % (18/21) des cas. 25 % (7/28) des facultés ne possèdent pas de comités scientifiques.

Les aides extérieures se composent pour la moitié (14/28) des facultés de biostatisticiens, pour 36 % (10/28) de documentalistes, pour 21 % (6/28) de sociologues et de services de santé publique, pour 14 % (4/28) d'anthropologues et de CIC. Une faculté n'a déclaré aucune aide extérieure au DMG. Le recours à ces aides extérieures est formalisé dans 48 % (13/27) des facultés par des demandes officielles du conseil scientifique. Il existe parfois une convention entre le DMG et le service de santé publique ou des procédés de labellisation des thèses avec l'appui des biostatisticiens dans le but, notamment, de publier ces travaux. Aucun appui institutionnel n'est donné pour 52 % (14/27) des facultés.

La composition du jury est jugée classique, c'est-à-dire correspondant strictement aux textes de loi sans dérogation, pour 61 % (17/28) des facultés. Pour les autres facultés, les praticiens associés (PA) ou les MCA peuvent siéger. Certaines facultés imposent parfois la présence d'autres spécialités dans le jury par souci de transdisciplinarité de la médecine générale. Tandis que d'autres assouplissent les règles de la présidence ne la rendant plus obligatoire à un Professeur des universités (PU). Ce sont toujours les auteurs (directeurs et étudiants) qui sollicitent les membres du jury pour sa composition. Aucun jury n'est imposé.

Evaluation des filières thèses :

75 % (21/28) des facultés ont modifié leur filière thèse au cours des trois dernières années. 29 % (6/21) des facultés ont apporté des changements à cette fiche thèse en raccourcissant les délais de délibération, en changeant le parcours de validation, le contenu ou en la rendant électronique. 24 % (5/21) ont introduit le système de la fiche thèse. Par conséquent, des commissions de thèses ont été créées ou modifiées chez 19 % (4/21) des DMG et seulement une (5 %) a été supprimée. De nouveaux ateliers ont été créés pour 38 % (8/21) des facultés avec notamment la distinction méthodologique entre la recherche quantitative et qualitative. La rédaction de la thèse est désormais

possible au format article pour 24 % (5/21) des facultés. 24 % (5/21) des DMG ont accéléré la formation de leurs enseignants ce qui leur permet d'améliorer la qualité des travaux produits et d'en fournir davantage. La nature des changements effectués au cours des trois dernières années est résumée dans le tableau 4.

62 % (13/21) de ces changements ont été mis en place *de novo* par des enseignants des DMG. Les changements sont fondés à 24 % (5/21) sur des travaux universitaires de leur propre faculté et à 19 % (4/21) sur des références nationales bibliographiques ou de filières existantes dans d'autres universités. Seules 14 % (3/21) des facultés ont effectué ces modifications après avoir recueilli l'opinion de leurs étudiants.

14 % (4/28) des facultés ont évalué leurs filières thèses. Les critères de jugement utilisés ont été à 75 % (3/4) l'obtention de prix de thèse, à 50 % (2/4) le taux de publication, à 25 % (1/4) des questionnaires de satisfactions adressés aux directeurs et le recueil informel des impressions personnels des responsables thèse ou le taux d'échec des thèses.

14 % (4/28) des facultés possèdent un groupe de médecins chargés de soumettre des thèses en vue de futures publications. Pourtant, dans 18 % (5/28) des cas, il existe un système de repérage des thèses potentiellement publiables notamment au moment du passage devant le conseil scientifique. Cette idée de groupe dédié à la valorisation des thèses après leur soutenance est en projet chez 18 % des facultés restantes. Une seule faculté rend obligatoire la soumission à publication pour soutenir sa thèse en médecine générale.

50 % (14/28) des représentants des filières thèses pensent que les étudiants sont satisfaits par le procédé actuel d'élaboration des thèses. 42 % (12/28) des représentants ne se sont pas prononcés et 8 % (2/28) estiment que leurs internes ne sont pas entièrement satisfaits et qu'ils souhaiteraient notamment plus d'aides sous forme d'ateliers.

Discussion

En 2014, en France, toutes les facultés de médecine laissent la liberté aux étudiants de choisir leur sujet de thèse. Ils peuvent débuter leur travail à tout moment au cours de leur cursus. Ils n'ont aucune limite quant à la date de soutenance de la thèse, hormis la date légale de six ans après avoir passé l'Examen classant national (ECN). Or, plusieurs études recommandent de débuter le travail de thèse au cours de l'internat (3) (9). Elles ont montré que le thésard éprouve plus de difficultés à trouver des sujets de thèses ou d'éventuels directeurs en quittant le système universitaire. Selon l'étude de Houhoune, il y aurait plus de la moitié des étudiants qui ne soutiendraient pas leurs thèses pendant les trois ans d'internat (6). Pour inciter les étudiants à démarrer leurs projets pendant l'internat, les DMG ont mis en place de nombreux rappels pendant le cursus universitaire, qui semblent avoir peu d'impacts sur les internes. Une faculté a établi un système de fiche projet à rendre obligatoirement avant la fin de la deuxième année de l'internat. Cette contrainte accélère le processus d'élaboration du sujet par l'étudiant lui permettant ainsi de commencer son travail de thèse au cours de l'internat. Bien que non évaluée, cette initiative semble être une solution pour améliorer la production de thèses.

Malgré la mise en place de ce mécanisme, certains internes échapperaient au dépôt obligatoire des fiches projet en fin de deuxième année d'internat. Pour répondre à ce problème, certains DMG ont adopté un système de rattrapage des étudiants sortant de l'université et n'ayant pas encore soutenu leur thèse. La secrétaire est chargée, à l'aide d'une liste, de suivre la situation de chaque étudiant et de lui proposer des aides en fonction de l'état d'avancement de son travail.

D'autres DMG ont mis en ligne des listes de sujets de thèse consultables sur des plates formes internet. Ils mettent aussi à disposition des étudiants les coordonnées des médecins généralistes enseignants formés à la direction de thèse et répartis en fonction de leurs domaines de prédilection. Le manque d'accessibilité aux sujets et aux directeurs de thèse est perçu par les étudiants comme un frein à la réalisation de la thèse (3) (5) (6) (7). C'est le rôle du DMG de recruter et former davantage de directeurs de thèse. D'après l'étude de Bouvier, la formation par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) des médecins à la direction des thèses multiplie, en moyenne, par trois le nombre de travaux dirigés dans les cinq années qui suivent (10). Ces directeurs de thèse améliorent la pertinence de la question élaborée et ajoutent une plus-value au travail produit. Cependant, il a été décrit par Davis *et al.* que les effets de ce type de formation s'estompent avec le temps. Les résultats sont variables selon la méthode employée et la durée de la formation (11).

Les thèses collectives peuvent également répondre au nombre croissant d'internes en médecine générale (IMG). La stagnation du nombre de directeurs de thèse par manque de recrutement des DMG rend le ratio nombre d'IMG / nombre de directeurs de thèse de plus en plus défavorable (3). Quelle que soit la spécialité médicale, il sera de plus en plus difficile dans les années à venir, de trouver un sujet et un directeur de thèse (12). La promotion de thèses collectives entre internes d'une même spécialité voire transdisciplinaires et pouvant s'intégrer dans des projets multicentriques offre un sujet à chacun et garantit un niveau de qualité élevée.

Le sujet de thèse est parfois confondu avec celui du mémoire lorsque celui-ci existe. Ce dernier est alors considéré comme le travail préparatoire d'une future thèse. Ainsi, les étudiants peuvent consacrer davantage de temps à la réalisation d'un seul travail ce qui permet un gain de temps. Le manque de temps est reconnu, par plusieurs études, comme un frein important à la réalisation des thèses (3) (5) (6).

Dans le but de promouvoir la valorisation d'une thèse, certains DMG imposent la rédaction de celle-ci sous forme d'article. A Angers, par exemple, il est nécessaire de rédiger la thèse sous le format article afin d'obtenir les félicitations du jury (12). A Saint-Etienne, les thésards ont l'obligation de soumettre un article avant leur soutenance (8). La rédaction systématique de la thèse au format Introduction, matériel et méthodes, résultats et discussion (IMRAD) faciliterait sa diffusion par des publications. Le travail supplémentaire que demande la transformation de la thèse en un article est souvent ressenti comme un obstacle qui décourage le thésard. Pour promouvoir ce mode de rédaction, certaines facultés ont mis en place, dès le deuxième cycle des études médicales, des modules optionnels d'« initiation à la rédaction d'article » (13). Ces enseignements répondent à la méconnaissance du travail de recherche relevée par plusieurs études (3) (6).

Toutes les facultés de médecine générale de France mettent en place de nombreuses aides à la disposition des internes pour la réalisation de leurs thèses. Elles ont compris la nécessité de répondre aux lacunes méthodologiques des étudiants face à la recherche, décrites par plusieurs études (6) (9). Ces aides sont constituées à 85 % d'ateliers de groupe auxquels la participation est facultative. Cette valeur est constante par rapport aux données d'une étude de 2008 (14) (15). La gestion de ces groupes est plus facile pour les responsables des DMG que les entretiens individuels obligatoires. Ils permettent à un grand nombre d'étudiants d'assister à ces ateliers tout en nécessitant un faible nombre d'enseignants. Les thèmes abordés au cours de ces enseignements sont parfois vastes et sans objectif précis : distinction de méthodologie entre le type de recherche quantitative ou qualitative, recherche bibliographique et distribution de guides méthodologiques. A la suite de ces ateliers, les étudiants ressortent avec différents outils et des connaissances peu spécifiques, sans plus de précisions sur leurs propres questions de thèse. Certaines facultés ont élaboré des entretiens

individuels où l'interne rencontre régulièrement un enseignant qui le dirige pendant toute la durée de ses travaux.

Les aides extérieures (santé publique, biostatisticiens...) apportent souvent une valeur ajoutée à une thèse. Elles lui permettent d'aborder des points de recherche pertinents et d'envisager des publications. Malheureusement, il existe trop peu de partenariats entre les DMG et d'autres services. Favoriser des conventions entre disciplines permet aux facultés une augmentation de la qualité des travaux et leur valorisation par des publications plus fréquentes. Ce sont parfois les commissions scientifiques qui sollicitent les aides extérieures pour les travaux jugés intéressants. D'après l'étude de Malouli, le nombre de ces commissions est en augmentation et leur caractère obligatoire s'impose de plus en plus (14). Certains enseignements peuvent être délégués à ces aides extérieures comme la recherche bibliographique par des documentalistes. Les directeurs de thèses disposent, grâce ces aides spécialisées, de plus de temps, de soutien logistique et méthodologique pour l'écriture et l'analyse scientifique ainsi que la traduction en anglais. Ces revendications sont soulignées dans plusieurs travaux (16) (17).

L'évaluation des filières thèses est peu répandue dans les facultés. Plusieurs études ont utilisé des indicateurs objectifs d'évaluation comme l'obtention de prix de thèse (13) (18), le taux de publication (12) (19) (20) (21) ou encore le taux d'échec des projets de thèse en médecine générale (8). Malgré l'utilisation de ces critères apparemment fiables et reproductibles, l'évaluation sur une période donnée des thèses soutenues reste un exercice difficile. En effet, comme le montre une étude réalisée à Paris en 2009 (21), la méthode utilisée par questionnaires adressés aux étudiants n'a obtenu que 4 % de réponses et ne représente pas l'ensemble des publications après une thèse car souvent il existe un délai entre la soutenance de la thèse et sa publication dans un journal ou sa présentation à un congrès. Cette étude recommande donc d'évaluer tous les ans ce taux d'exploitation et d'interroger conjointement les étudiants et leurs directeurs de thèses. De plus, aucune de ces études n'a établi de lien de causalité entre une mesure pédagogique et une augmentation du taux de valorisation des thèses. Il est donc impossible de déterminer l'efficacité d'un dispositif particulier de soutien aux thèses dans une faculté et de le généraliser à toutes les filières. D'autres indicateurs peuvent être proposés pour évaluer les programmes pédagogiques de manière standardisée. Le taux de participation des étudiants aux ateliers thèse pour évaluer l'utilité pour les étudiants de ces enseignements, le taux d'internes finissant l'internat avec un sujet de thèse et un directeur pour évaluer l'accessibilité du DMG, le délai moyen de soutenance d'une thèse ou le taux de satisfaction des étudiants et des directeurs de thèse sont peut être des critères d'évaluation plus précis pour déterminer l'efficacité des outils pédagogiques. Les taux de valorisation des travaux ou d'indexation à des revues prestigieuses ne sont pas forcément le reflet d'une filière thèses de qualité.

Malgré le faible nombre de facultés ayant évalué leur filière thèse, nombre de ces filières ont été modifiées au cours des trois dernières années. Cela révèle le dynamisme et le désir de réformer cette structure par les DMG. Les représentants des DMG qui initient ces changements se basent principalement sur leurs réflexions personnelles. Les facultés adaptent parfois des mécanismes mis en place ailleurs. L'origine des modifications est rarement la conséquence d'une évaluation interne à l'université. Cela renforce l'idée d'une évaluation régulière des filières thèses dans chaque faculté.
Très peu de facultés ont mis en place des groupes charger de publier. Pourtant il est reconnu que la motivation des étudiants augmente avec le potentiel de publication des travaux (21). La généralisation de ce dispositif augmenterait le taux de publication des thèses.

Une des limites de notre étude est la méthode utilisée, à savoir des entretiens directs non programmés lors du congrès de médecine générale à Paris. Cette improvisation des entretiens n'a pas permis aux interlocuteurs de se préparer à présenter leur filière thèse. Lors des entretiens téléphoniques, les échanges étaient souvent plus riches et contenaient davantage de détails. En effet, les responsables thèses prévenus par courriels avaient le temps de réfléchir aux différents outils de leur filière thèse. Toutefois, Les entretiens directs, lors du congrès, ont permis de rencontrer beaucoup de représentants des DMG en peu de temps.
Notre étude est la première en France à décrire les filières thèses de toutes les facultés.
Le manque d'évaluation des dispositifs composant les filières thèses ne permet pas de dégager des outils pédagogiques dont l'efficacité est prouvée. Pourtant, grâce à des travaux antérieurs mettant en évidence les obstacles à la réalisation d'une thèse, notre étude a permis de dégager plusieurs outils pédagogiques instaurés pour répondre à ces difficultés. Elle permet de proposer un dispositif complet de soutien aux thèses accompagné d'indicateurs d'évaluation. Ils sont les suivants :

- Rendre le dépôt de la fiche thèse obligatoire en fin de deuxième année. A évaluer par le taux d'internes quittant la faculté sans sujet ni directeur de thèse ou par le délai entre le début de l'internat et la soutenance de la thèse.
- Créer un système de rattrapage pour les étudiants retardataires n'ayant pas déposé leurs fiches thèse avant la fin de l'internat. A évaluer par le taux d'internes soutenant leur thèse un an après la fin de l'internat.
- Mettre en ligne des listes de sujets ou de directeurs de thèses répartis par domaine de compétence (différents type de recherches : quantitative ou qualitative, ou différentes disciplines médicales : santé de la mère et de l'enfant, éducation de la santé, prévention…). A évaluer par le taux de satisfaction des étudiants pour l'accessibilité aux directeurs de thèses.

- Recruter et former davantage de directeurs de thèses. A évaluer par le ratio du nombre d'internes sur le nombre de directeurs de thèses.
- Promouvoir des thèses collectives.
- Autoriser un même sujet pour le mémoire et la thèse.
- Inciter à la rédaction de la thèse au format IMRAD. Comparer le taux de thèses écrites au format article et publiées au taux de thèses rédigées au format classique et publiées.
- Créer des ateliers thèses utiles aux étudiants : distinction méthodologique entre recherche quantitative et qualitative, recherche bibliographique, soirées thèse de groupe réduit ou particulier avec tuteur sur la question spécifique de la thèse, enseignements optionnels d'anglais ou d'initiation à la lecture critique d'article (LCA)… A évaluer par le taux de participation des étudiants à ces modules d'enseignements, le taux de satisfaction des étudiants, le taux de publication en anglais.
- Promouvoir des partenariats avec des services spécialisés : biostatistiques, santé publique, documentalistes…
- Généraliser des groupes chargés de publier. A évaluer par l'augmentation du taux de publication ou d'indexation en fonction des années.

La thèse sous sa forme actuelle est à un stade de transition entre un modèle universitaire classique et un véritable travail de recherche s'intégrant dans des projets de long terme. Le rapport Couraud/Pruvot répond à une mission ministérielle commandée en janvier 2013 par Madame la ministre des Affaires sociales et de la Santé Marisol Touraine (22). Le but est de proposer des restructurations pour le troisième cycle des études médicales. Dans ce rapport, il est question de diviser l'internat de toutes les spécialités en trois phases. La deuxième phase dite « intermédiaire » prévoit la présentation d'un mémoire du diplôme d'études spécialisées (DES) dans la spécialité concernée tout en conservant la thèse dans son format classique. Cette proposition va à l'encontre des pistes d'amélioration suggérées par notre travail simplifiant le travail des étudiants tout en maintenant sa qualité. Le rapport reconnait que les thèses d'exercice ne sont pas de véritables thèses de recherche. Pour que le schéma Licence-Master-Doctorat (LMD) s'applique aux études médicales, il souhaite créer un niveau « D professionnel » dans les disciplines où son existence est nécessaire. Ce rapport s'oppose à certains pays européens qui veulent confondre la thèse d'exercice avec celle de recherche. Cette disposition concerne peu les parcours classiques d'un étudiant en médecine. Bien que ce rapport facilite la formation à la recherche d'enseignants chercheurs en médecine générale, il manque l'occasion d'une redéfinition ambitieuse de la thèse. Le CNGE, représentant des généralistes enseignants, souhaiterait que la thèse soit définie réglementairement

comme la synthèse des travaux accomplis au cours du DES dont un travail de recherche en soins primaires. Cela semble plus cohérent au vu des problématiques liées à la réalisation des thèses mises en évidence par plusieurs travaux et par les solutions préconisées par ce travail.

Conclusion

Une grande diversité existe dans les filières thèses en médecine générale. Des points communs sont à noter : le développement des comités scientifiques chargés de valider et de sélectionner les thèses éligibles à publication. Cette évaluation des filières thèses a permis d'élaborer une ébauche d'un dispositif de soutien aux thèses accompagnée d'indicateurs d'évaluation.

Bibliographie

1. République Française. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF n°250 du 27 octobre 2001. p.16963. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr.

2. République Française. Décret n° 2011-954 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions relatives au décret n°2004-67 du janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF n°0186 du 12 août 2011. p.13860. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr.

3. Rousset A-I, Marais P, Bouton C, Baufreton C, Huez JF. La thèse de médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés et propositions d'amélioration. Exercer, La Revue Française de Médecine Générale. 2013;110:254-60.

4. République Française. Loi n° 2008-112 du 8 février 2008 relative aux personnels enseignants de médecine générale. Code de l'éducation- art L952-23-1 (V). Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr.

5. Marecar S, Ecale H, Ruelle Y, Bezanson C. Les facteurs intervenant dans la réalisation de la thèse de médecine générale : étude auprès des étudiants de troisième cycle de médecine générale de l'Université Paris XIII-135 Th.D : Médecine Générale : Bobigny : 2013 ; 2013PA130021.

6. Houhoune F, Bezanson C. Etude des difficultés rencontrées par les internes de médecine générale, à la faculté Paris XIII, pour clôturer leur cursus universitaire: enquête auprès des étudiants en fin de troisième cycle et de leur tuteur-197 Th.D : Médecine Générale : Bobigny : 2012 ; 2012PA130050.

7. Teisset Y, Lehr Drylewicz AM. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Tours. Exercer, La Revue Française de Médecine Générale. 2012;102:127-8.

8. Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. Exercer, La Revue Française de Médecine Générale. 2011;99:180-5.

9. Hugé S, Bayat S. De l'exercice de la thèse à la thèse d'exercice. 2009. Disponible sur: http://cnge2009.free.fr/postersproductio/index.html

10. Bouvier B, Huas D. Evaluation d'une formation à la direction de thèse. Exercer, La Revue Française de Médecine Générale. 2012 ;103 :165-7.

11. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds and other traditional continuing medical education activities change physician behaviour or health care outcomes? JAMA 1999;282:867-74.

12. Lhuissier J, Baufreton C, Bouton C. Evaluation de la production scientifique issue des thèses d'exercice de médecine soutenues à la faculté d'Angers entre 2002 et 2012-34 Th.D : Médecine Générale : Angers : 2014.

13. Benotmane I, Glatz N, Bihan S, Legrand F, Gosset D, Boulanger E. Publications of medical thesis defended in Lille school of medicine. Presse Médicale Paris 1983. juill 2012;41(7-8):e397-403.

14. Malouli A. Commissions ou cellules de thèse : de la difficulté de proposer ce type d'outils à tous les internes. Congrès annuel du CNGE (n°8 ; novembre 2008 ; Angers). Reims : 2008-11. Disponible sur: http://www.med.univ-angers.fr/fr/la-faculte/mg/archives.html

15. Berbé C, Di Patrizio P, Hurtaud A, Millet-Mallingrey L, Aubrège A. Un outil d'amélioration de la qualité des travaux de recherche au sein d'un département de Médecine Générale : les ateliers thèse-mémoire. Congrès annuel du CNGE (n°10 ; novembre 2010 ; Rouen). Nancy : 2010.

16. Nieminen P, Sipilä K, Takkinen H-M, Renko M, Risteli L. Medical theses as part of the scientific training in basic medical and dental education: experiences from Finland. BMC Med Educ. 2007;7:51.

17. Smith MA, Barry HC, Williamson J, Keefe CW, Anderson WA. Factors related to publication success among faculty development fellowship graduates. Fam Med. févr 2009;41(2):120-5.

18. Delacôte M, Mauffrey V. Etude Stan-MG : Valorisation des thèses soutenues à Nancy en médecine générale de 2004 à 2014-34 Mémoire de DES : Médecine Générale : Nancy : 2014.

19. Baufreton C, Chrétien J-M, Moreau-Cordier F, Moreau F, Portfaix H, Branchereau H, et al. La production scientifique issue de la formation initiale à la faculté de médecine d'Angers entre 2002 et 2008 : de bonne qualité mais insuffisante. Presse Médicale. 2012;41(5):e213-9.

20. Carpentier M, Roue J-M, Jaffrelot M, Barraine P, Salaun P-Y, Le Gal G. Publication des thèses d'exercice à la faculté de médecine de Brest : état des lieux et pistes d'amélioration. Presse Médicale. 2012;41(5):542-3.

21. Nougairède P, Gelly J. Etude Publithèse : Taux d'exploitation des thèses en médecine générale au sein de la faculté Denis Diderot Paris VII-77 Th.D : Médecine Générale : Paris Denis Diderot : 2009 ; 2009PA07M120.

22. Couraud F, Pruvot F-R. Propositions pour une restructuration du troisième cycle des études médicales. Avril 2014 [dernière connexion le 21/12/14]. Disponible sur : http://avenirdelamedecine.fr/rapport-couraud-pruvot.

Annexes

Choix du sujet de thèse	L'étudiant choisit son sujet	Listes consultables	Tuteur propose un sujet	Sujet imposé
Nombre de facultés (%)	28/28 (100 %)	19/28 (68 %)	11/28 (39 %)	0/28 (0 %)

Tableau 1 : Répartition de modes d'élaboration des sujets de thèses par les étudiants en fonction des facultés

	Classique	Article	Les deux	
Nombre de facultés (%)	8/28 (29 %)	3/28 (10 %)	17/28 (61 %)	
			10/17 (58 %)	**DMG ou conseil scientifique**
			8/17 (42 %)	**Auteurs**

Tableau 2 : Répartition selon les facultés du format de rédaction des thèses et de l'entité prenant la décision pour celles laissant le choix

	Ateliers de groupe	Entretiens individuels	Guides méthodologiques	Fiches thèses
Obligatoire (%)	5 (19 %)	3 (11 %)		
Facultatif (%)	13 (48 %)	7 (26 %)		
Les deux (%)	5 (19 %)	0		
TOTAL (%)	23/27 (85 %)	10/27 (37 %)	4 (15 %)	21 (78 %)

Tableau 3 : Répartition des différents types d'aides mises en place au sein des facultés

Types de modifications	Nouveaux ateliers	Modifications des fiches thèses (délai, parcours, électronique, format)	Introduction fiche thèse	Article	Formation enseignants	Commission
Nombre de facultés (%)	8/21 (38 %)	6/21 (29 %)	5/21 (24 %)	5/21 (24 %)	5/21 (24 %)	4/21 (19 %)

Tableau 4 : Répartition des changements apportés aux filières thèses selon le pourcentage de facultés

QUESTIONNAIRE THESE :

NOM :
PRENOM :
REGION :
FONCTION :
IMPLICATION AU DMG :
n° tel et/ou courriel :

Définition de la filière thèse : Parcours s'étendant du début de l'internat à l'obtention de la thèse.

I Caractéristiques générales de la filière thèse :

1/ Comment le sujet de thèse est-il élaboré par vos étudiants ? (Plusieurs réponses possibles)
a/ Le sujet est proposé par l'étudiant
b/ Le sujet est choisi parmi une liste (banque de thèse). Précisez
c/ Le sujet est choisi avec un tuteur qui suit l'étudiant pendant son cursus
d/ Le sujet est imposé par le DMG ou le tuteur
e/ Autres

2/ Le sujet de thèse est-il forcément un sujet de médecine générale ? a/ Oui b/ Non

3/ A partir de quel moment l'étudiant débute son travail de thèse ?
a/ A tout moment b/ Date limite imposée : laquelle et comment ?

4/ Sous quelle forme est rédigée la thèse ? a/ Forme classique b/ Article c/ Les deux
De qui dépend la décision ? a/ Systématique b/ Directeur c/ Autres

5/ La thèse et le mémoire peuvent-ils être confondu dans un même travail ? a/ Oui b/ Non

6/ La thèse doit- elle être soutenue avant la fin de l'internat ? a/ Oui b/ Non

7/ Existe-t-il un conseil scientifique validant chaque thèse de médecine générale ? a/ Oui b/ Non
Le passage devant ce conseil scientifique est-il obligatoire afin de poursuivre la thèse ?
a/ Oui b/ Non

8/Comment se compose un jury de soutenance dans votre faculté ?
……
……
……
Par qui est-il composé ? a/ Etudiant b/ Directeur c/ Autre

9/ Existe-t-il un groupe chargé de rédiger des thèses en vue d'être publiées ? a/ Oui b/ Non

II Encadrement des filières thèses :

10/ Existe-t-il au sein de votre DMG un accompagnement des étudiants pendant leurs thèses ?
a/ Oui b/ Non

Si oui, lequel ?
a/ Ateliers de groupe b/ Entretiens individuels c/ Guides méthodologiques
a/ Facultatifs b/ Obligatoires

11/ Existe-t-il des aides extérieures au DMG pour la rédaction de la thèse ?
a/ Biostatisticiens ? b/ Sociologues ? c/ Santé publiques ? d/ Documentalistes ? e/ Autres

Par qui sont-ils sollicités ?
a/ Le conseil scientifique
b/ Directeur de thèse
c/ DMG
d/ Etudiant

III Evaluation des filières thèses :

12/ Avez-vous modifié au cours de ces 3 dernières années votre filière thèse ? a/ Oui b/ Non

13/ En quoi ont consisté ces changements ?
……
……
……

14/ Sur quelles bases bibliographiques vous êtes-vous reposés pour effectuer ces changements ?
a/ Recherche bibliographique nationale ou internationale
b/ Travail universitaire par un étudiant dans votre faculté
c/ Motivation personnelle de quelques enseignants
d/ Autres

15/Avez-vous des outils pour évaluer votre filière thèse ? a/ Oui b/ Non
Quels sont les critères de jugements utilisés pour ces évaluations ?
……
……
……

16/ Vos étudiants vous semblent-ils satisfaits de la filière thèse ? a/ Oui b/ Non

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS DE LA REVUE EXERCER

Janvier

2014

–

Exercer, la revue française de médecine générale, est publiée par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Elle publie des travaux originaux de recherche en soins primaires ou en sciences de l'éducation, des articles scientifiques concernant les soins et des textes relatifs à l'enseignement de la médecine générale. Les auteurs doivent respecter strictement les règles de fond et de forme indiquées dans ces recommandations et doivent adresser leurs textes directement par courriel à l'adresse : exercer@cnge.fr. Ils recevront rapidement un accusé de réception.

Recommandations minimales

- Format Word (police Arial taille 10, interligne 1,5, texte justifié, sans retrait ni numérotation, références au format de la revue);
- Une première page de présentation ;
- Une deuxième page de résumés (français et anglais) ;
- Le corps du texte au format recommandé en fonction du type d'article soumis ;
- Les références bibliographiques à la suite du texte au format de la revue ;
- Les tableaux présentés à raison d'un par page, après la page des références bibliographiques, numérotés en chiffres arabes par ordre d'apparition et légendés ;
- Les graphiques, schémas, figures, dessins, photos fournis séparément, en fichiers natifs, à raison d'un par page, avec légende numérotée en chiffres arabes par ordre d'apparition dans le texte ;
- Une lettre à la rédaction présentant succinctement le travail proposé

Politique de publication

En soumettant un article pour publication, tous les auteurs signataires garantissent qu'ils l'ont approuvé et qu'il n'a pas été soumis en même temps à une autre revue ou publié auparavant. Si cela était le cas, il serait nécessaire de le signaler, de demander une autorisation écrite à la revue de publication princeps et de fournir cette autorisation à la revue exercer en même temps que l'article soumis.

Ethique, confidentialité et protection des données

Les travaux de recherche doivent être conformes aux recommandations éthiques de la déclaration d'Helsinki ("WMA Declaration of Helsinki -Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects") et, s'ils le requièrent, doivent avoir été soumis à un comité de protection des personnes ou d'éthique et à la CNIL. Quand un travail de recherche a été soumis à l'une de ces institutions, il doit en être fait mention dans le texte à la fin de la section «méthode».

Exercer respecte la charte de l'International committee of medical journal editors (www.icmje.org) concernant la confidentialité des données et le respect de la vie privée des participants. Le consentement éclairé et explicite du patient est requis avant la publication de tout travail de recherche ayant comporté un recueil d'information personnelle (médicale ou non). Un formulaire type existe en français et en anglais sur le site www.icmje.org. Le participant doit lire la version finale de l'article avant de remplir le formulaire de consentement. Si le participant est mineur, le formulaire doit être signé par ses parents (ou tuteurs légaux) et lui-même. Si le consentement écrit ne peut être obtenu (patient non joignable, non retrouvé, dans l'incapacité de fournir un consentement éclairé) l'anonymisation des données doit être réalisée. Le processus d'anonymisation doit être validé par le journal, pour s'assurer que personne (le participant inclus) ne puisse identifier les participants dans les détails publiés.

Quand des animaux sont inclus dans la recherche, le consentement du propriétaire ou de l'institution propriétaire doit être explicite et éclairé. La section «méthode» de l'article doit comporter des informations garantissant que les animaux n'ont pas souffert du fait du protocole.

Conflits d'intérêt

En octobre 2009, l'ICMJE a développé et mis dans le domaine public un formulaire électronique uniforme. Une version revue en juillet 2010 est disponible sur le site

Internet de l'ICMJE. Exercer, la revue française de médecine générale, fournit une traduction française de ce formulaire mais seule la version anglaise est officielle (l'ICMJE n'a pas certifié la version française). L'auteur correspondant doit obtenir les formulaires complétés par chaque coauteur, les conserver et les fournir à la revue sur demande. L'auteur correspondant enverra, conjointement au manuscrit, la déclaration suivante : « Tous les auteurs ont déclaré sur le formulaire ICMJE tous leurs liens ou potentiels conflits d'intérêt en rapport avec l'étude actuelle, et toutes les activités financières ou les liens avec des entreprises ou des institutions pouvant avoir une influence sur le travail soumis »

Droits réservés

Les auteurs conservent les droits sur leur article publié dans la revue Exercer. Ils peuvent utiliser l'article pour un usage personnel ou académique (enseignements, conférences). Exercer n'exige qu'une licence d'exclusivité pour la publication dans la revue, sur le site et produits dérivés. Pour valider la licence, l'auteur correspondant enverra, conjointement au manuscrit, la déclaration

suivante : « L'auteur correspondant accorde, au nom de l'ensemble des auteurs, une licence exclusive

internationale à exercer, la revue française de médecine générale, pour publier, distribuer, stocker, utiliser, imprimer, traduire, adapter et créer des résumés et abstracts de l'article soumis»

Préparation du manuscrit avant soumission

Pour les articles originaux, les manuscrits soumis à exercer, la revue française de médecine générale, doivent être conformes aux règles de l'International Committee for Medical Journal Editors concernant le fond et la forme, et les règles définissant auteurs

et contributeurs (http://www.icmje.org/urm_full.pdf). Une version française de The Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals peut être téléchargée sur http://www.icmje.org/french.pdf.

Article de recherche original

C'est la présentation d'un travail scientifique original (qualitatif, quantitatif ou interventionnel) conduit dans le champ des soins primaires. La longueur maximale est de 40000 signes espaces compris (sans limite inférieure), résumés, tableaux et références inclus. Le nombre de références bibliographiques ne devrait pas dépasser 25, sauf dans le cas des revues de la littérature. Le plan de l'article est obligatoirement de type IMRAD (Introduction, Méthode, Résultats «And» Discussion).

L'article doit être accompagné de 2 résumés structurés en 5 paragraphes (contexte, objectif(s), méthode, résultats, conclusion), le premier en français et le second en anglais (maximum 300 mots chacun).

Le style doit être simple et précis. «Le meilleur style de rédaction scientifique est l'absence de style ». Les phrases doivent être courtes (maximum 35 mots). Dans les sections introduction, méthode et résultats, un travail de recherche se rédige généralement au passé composé, parfois à l'imparfait, jamais au présent de l'indicatif, au futur ou au conditionnel. Dans la section discussion, le temps des verbes est libre. Il oscille généralement entre le présent et le passé composé, selon que le texte se réfère aux résultats du présent travail ou aux références citées.

La voix passive doit être privilégiée, en évitant les « je», les « nous » et les « on ». La cohérence des données chiffrées présentées à la fois dans les tableaux et dans le texte doit être minutieusement contrôlée. Il est inutile de présenter la totalité des données chiffrées à la fois dans le texte du chapitre résultats et dans les tableaux.

Format IMRAD

Introduction (état des connaissances et pourquoi l'équipe s'est intéressée au sujet)

Elle doit décrire le contexte, comporter des références précédentes en rapport avec le sujet, exposer la problématique ou les lacunes en lien avec le sujet. L'objectif principal et les objectifs secondaires doivent figurer en fin d'introduction.

Méthodes (comment l'équipe a fait pour répondre à la question de recherche)

Elle doit comporter une partie sur la population étudiée, le recueil de données, l'analyse des données, les critères de jugement, les tests statistiques, les logiciels utilisés, les comités d'éthique ou de protection des personnes sollicités.

Résultats

Le plus détaillé possible, les résultats d'analyse statistique doivent être reportés dans le texte ou sous formes de tableaux, avec les valeurs des *p* ou les intervalles de confiance. Pour les articles de recherche qualitative, les verbatims exemplaires doivent être présents dans le corps du texte, entre guillemets et en italique.

Discussion

Elle commence par l'analyse des résultats principaux, suivie par la comparaison avec la littérature existante.

Les forces et les faiblesses de l'étude doivent figurer dans une partie distincte, et les implications futures de ce travail ferment la discussion.

Conclusion

Il ne s'agit pas d'un résumé des résultats et de la discussion. La conclusion doit mettre en avant les implications des résultats pour la pratique ou la recherche future.

Tableaux et figures

Les tableaux doivent être en chiffres arabes numériques, présentés dans l'ordre d'apparition du texte et insérés dans le manuscrit à raison d'un par page, à la fin de l'article, après les références bibliographiques. Une attention particulière sera portée sur la présentation des données.

Les figures doivent être fournies avec le fichier électronique original (Excel® ou autre).

Les images ne doivent pas être incluses dans le manuscrit mais fournies de façon séparée, dans un fichier électronique original (jpg, eps, tiff, gif, bmp, png). Elles doivent être libres de droit, ou appartenir aux auteurs.

Annexes en ligne

Des tableaux de données complexes, guides ou verbatims d'entretien, vidéos ou autres éléments utiles au lecteur mais qu'il n'est pas possible de publier en format papier peuvent être mis en ligne sur le site www.exercer.fr, en annexe de l'article, et disponible au téléchargement. Ces annexes doivent être fournies à part, et appelées dans le texte de l'article (voir par exemple : www.exercer.fr/numero/109/page/196/).

Références

Les références bibliographiques doivent répondre au standard Vancouver, et doivent être numérotées en exposant par ordre d'apparition dans le texte. Dans la mesure du possible, les appels de référence sont renvoyés en fin de phrase, avant le point. Une même référence utilisée plusieurs fois garde le même numéro.

Si la référence provient d'un périodique, citer les six premiers auteurs avec l'(es)initiale(s) du prénom suivie(s) d'une virgule et le dernier auteur suivi d'un point. Au delà de 6 auteurs, citer les trois premiers suivis de « et al. ». Indiquer ensuite le titre complet de l'article dans sa langue originale suivi d'un point, puis le nom de la revue selon l'abréviation de l'index Medicus, sans point (si le périodique n'est pas référencé à l'index Medicus, écrire son titre en entier). Préciser ensuite l'année de publication suivie d'un point virgule sans espace, puis le numéro du fascicule dans le volume suivi de 2 points, sans espace, puis la première page avec son numéro en entier et la dernière page abrégée (sans répétition des chiffres des dizaines ou centaines s'ils sont identiques) du texte, séparées par un tiret. La référence se termine toujours par un point. Voir les exemples ci-dessous ou les références dans la revue.

- Fleming MF, Barry KL, Manwell LB et al. Brief physician advice for problem alcohol

drinkers. A randomized controlled trial in community-based primary care practices. JAMA 1997;277:1031-7.

- Carnelle B, Le Mauff P. Les médecins généralistes connaissent-ils la notion de risque

cardiovasculaire absolu ? exercer 2006;78:99-102.

- Gaede P, Lund-Andersen H, Parving HH, Pedersen O. Effect of a multifactorial

intervention on mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;358:581-91.

Les citations de livre ou de chapitre de livre doivent comporter le nom des auteurs, le titre du livre, le numéro de l'édition, la ville et le nom de la maison d'édition et l'année de publication selon les deux modèles ci-dessous.

- Danowski RG, Chanussot JC. Traumatologie du sport. 7 ed. Paris : Masson, 2005.

- Meltzer PS, Kallioniemi A, Trend JM et al. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW editors. The genetic basis of human cancer.

New-York : McGraw-Hill, 2002:93-113.

Les références de documents disponibles en ligne doivent comporter le nom des auteurs, le titre de la référence, l'adresse du site précédée de l'expression «Disponible sur...».

- Michel P, Lathelize M, Bru-Sonnet R, Domecq S, Kret M, Quenon JL. Enquête nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins -description des résultats 2009. Études et recherches 2011;110. Disponible sur : http://www.drees.sante.gouv. fr/enquete-nationale-sur-les-evenements-indesirables-gravesassocies-aux-soins-description-des-resultats-2009,9499.html.

Les références de recommandations de bonne pratique, notes de cadrage, consensus doivent comporter le nom de l'agence publiant la recommandation, le titre de la recommandation, la ville de l'éditeur, l'année de publication.

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Prévention et traitement de la maladie thromboembolique veineuse en médecine. Paris : Afssaps, 2009.

Pour les revues systématiques de la littérature, les méta-analyses de la base de données de la Cochrane, le numéro de la référence de la Cochrane doit figurer en fin de référence.

- Montgomery P, Dennis J. Bright light therapy for sleep problems in adults aged 60+.

Cochrane Database Syst Rev 2002;2:CD003403. Les décrets de loi ou les références juridiques doivent comporter en une phrase le type de loi et le numéro de celle-ci.

- Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

- Code de la santé publique-art. L1161-1 à L1161-6 (V)

Articles sur l'enseignement, la pédagogie et les différentes modalités d'apprentissage de la médecine générale

Ce type d'article relate les concepts, les procédures ou les expériences pédagogiques mis en œuvre pour l'enseignement de la médecine générale avec (de préférence) une évaluation de leurs résultats. Les impératifs de format sont les mêmes que pour les articles de recherche. Quoique préférable, le format IMRAD n'est pas adapté pour certains articles qui peuvent adopter un format plus libre. Le plan de l'exposé doit néanmoins être clair et structuré. La rédaction doit être précise, avec des phrases courtes et un vocabulaire le plus compréhensible possible pour des non initiés.

Fwd: Soumission publication : Etude observationnelle des filières thèses en médecine générale

Expéditeur: "exercer" <exercer@cnge.fr>
Date: 5 janvier 2015 10:30:33 UTC+1
Destinataire: "'damien poirot'" <damien.poirot@hotmail.fr>
Objet: Rép : Soumission publication : Etude observationnelle des filières thèses en médecine générale

Bonjour

J'accuse bonne réception de votre soumission à la revue exercer et vous en remercie.

Votre manuscrit doit dans un premier temps être adressé à la rédaction pour relecture et prise de décision quant à l'envoi ou non vers les trois relecteurs du comité de lecture.

Vous en souhaitant bonne réception

Cordialement

Bien cordialement,

Marilyn PERONNET

Secrétariat de rédaction

exercer, la revue française de médecine générale

3 rue Parmentier



A Lille, le 27 Novembre 2014

CERTIFICAT DE PRESENCE

Le Comité d'Organisation, atteste que :

Damien POIROT
27 Grande Rue
54000 NANCY

a bien participé au
« 14ème Congrès National de Collège National des Généralistes Enseignants Collège Académique »
qui s'est déroulé les 27 et 28 Novembre 2014,
à Lille Grand Palais.

Il a notamment présenté à cette occasion la communication orale n°81 intitulée :

Etude observationnelle des filières thèses de médecine générale en France. Critères d'évaluation et pistes d'amélioration

Pour le Comité d'Organisation,

Collège National des Généralistes Enseignants - Collège académique

RESUME DE LA THESE :

Introduction : Dans un contexte de développement de la recherche en médecine générale, la production de thèses de qualité et leur valorisation par des publications sont encouragées par les facultés. L'objectif de l'étude est de décrire les filières thèses en médecine générale dans toutes les facultés de France, de rechercher des critères d'évaluation et de proposer des pistes d'amélioration.

Matériel et Méthodes : Enquête prospective, par soumission d'un questionnaire aux responsables de l'encadrement des thèses de chaque faculté lors d'entretiens directs ou téléphoniques réalisés entre avril et septembre 2014.

Résultats : Le choix du sujet et date de début des travaux sont laissés à l'étudiant. Des aides sont mises à disposition des étudiants dans toutes les facultés sous forme d'ateliers de groupe (85%) et/ou d'entretiens individuels (37%). 78% des départements de médecine générale ont adopté des fiches projets soumises à un conseil scientifique, proposant le recours à des aides extérieures (50%) et déterminant le potentiel de publication du travail fourni. Peu de facultés évaluent leurs filières thèses (15%). Leurs critères sont multiples : obtention de prix de thèse (75%), taux de publication (50%), questionnaires de satisfaction des directeurs de thèse (25%). La mise à disposition d'une liste de personnes ressources facilement identifiables, un accompagnement adapté à chaque étape du parcours ou une valorisation plus systématique des travaux amélioreraient l'élaboration des thèses.

Discussion : Une hétérogénéité des pratiques a été mise en évidence au sein des filières thèses de chaque faculté. De nouveaux outils, augmentant la qualité des projets et correspondant aux attentes des étudiants, ont été mis en place. Une évaluation régulière de l'encadrement des thèses permettrait d'améliorer son fonctionnement et de valoriser les travaux des étudiants par de nombreuses publications.

TITRE EN ANGLAIS : Observational study of development process thesis in each university of general practice in France. Suggestion for improvement.

THESE : MEDECINE GENERALE –ANNEE 2015

MOTS CLEFS : Elaboration, Thèses, Médecine Générale, Evaluation

---

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
