



HAL
open science

Etude STAN-MG : claSsification des Thèses soutenues A Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014

Ingrid Chiaro

► **To cite this version:**

Ingrid Chiaro. Etude STAN-MG : claSsification des Thèses soutenues A Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01932322

HAL Id: hal-01932322

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932322v1>

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Ingrid CHIARO

le 29 janvier 2016

**Étude STAN-MG : claSsification des Thèses soutenues À
Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014**

Examineurs de la thèse :

Mr le Professeur J.M. BOIVIN
Mr le Professeur M. BRAUN
Mme le Docteur E. STEYER
Mme le Docteur V. MAUFFREY
Mr le Docteur J.M. MARTY

Président
Juge
Juge
Juge et directrice
Juge



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Dr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Universitarisation des professions paramédicales : Pr Annick BARBAUD

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Chantal KOHLER

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

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

Professeur Henry COUDANE

=====

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-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 – François KOHLER - 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 - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON
Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT
Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET – Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ – Professeure Simone GILGENKRANTZ
Professeur Philippe HARTEMANN - Professeure Michèle KESSLER - Professeur Jacques LECLÈRE
Professeur Alain LE FAOU – Professeure Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Pierre MONIN
Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD – Professeur François PLENAT - Professeur Jacques POUREL
Professeur Michel SCHMITT – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Paul VERT - Professeur Michel VIDAILHET

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

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

2^{ème} 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

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

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

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

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

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

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

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

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD – Professeure Céline PULCINI

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} 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

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

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

Professeure Eliane ALBUISSON – Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

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

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

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

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

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

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

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

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD – Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

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

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

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

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLÉ

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

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

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

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

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

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

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIÈRE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Edoardo CAMENZIND

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET – Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

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

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

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

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

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

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

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

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

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

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (*Ophthalmologie*)

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

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

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

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

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} 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

=====

MÂÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

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

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

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

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

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

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

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

Docteur Damien MANDRY – Docteur Pedro TEIXEIRA

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

1^{ère} 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

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

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

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE (*sciences*)

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

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

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

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

Docteure Nelly AGRINIER

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

Docteure Isabelle THAON

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

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

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

Docteur Aurore PERROT

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

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

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

2^{ème} sous-section : (*Réanimation ; Médecine d'Urgence*)

Docteur Antoine KIMMOUN (*stagiaire*)

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

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

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique ; Médecine d'Urgence ; Addictologie*)

Docteur Nicolas GIRERD (*stagiaire*)

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

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

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

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

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

Docteur Fabrice VANHUYSE

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

Docteur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

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

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

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

Docteure Laure JOLY

55^{ème} Section : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET (*stagiaire*)

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

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

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

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

65^{ème} 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

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY

=====

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 Würzburg (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 Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

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)

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Président de thèse,

Monsieur le Professeur J. M. BOIVIN

*Professeur des Universités de Médecine Générale
Directeur du Département de Médecine Générale de Nancy*

Nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant la présidence de ce jury. Nous vous remercions sincèrement pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail et votre relecture attentive. Soyez assuré de notre entière reconnaissance et de notre plus profond respect.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur M. BRAUN,

*Professeur des Universités d'Anatomie
Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy*

Nous sommes honorés de votre présence parmi les membres de ce jury et nous vous remercions pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger notre travail. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance sincère.

A notre Maître et Juge,

Madame le Docteur E. STEYER

*Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale
Spécialiste en Médecine Générale*

Nous nous faites l'honneur d'accepter de juger ce travail. Veuillez agréer l'expression de notre respectueuse considération et de notre profond respect pour la qualité de vos enseignements.

A notre Juge et Directrice de thèse,

Madame le Docteur V. MAUFFREY

*Ancienne cheffe de clinique du Département de Médecine Générale, Enseignante Universitaire,
Faculté de Médecine de Nancy
Spécialiste en Médecine Générale*

Vous êtes à l'origine de ce projet et nous vous sommes profondément reconnaissants de nous l'avoir proposé. Nous vous remercions pour la confiance que vous avez bien voulu nous accorder. Pour votre enthousiasme, vos conseils avisés et votre disponibilité, recevez ici l'expression de notre sincère gratitude et respect.

A notre Juge,

Monsieur le Docteur J.M. MARTY

Spécialiste en Médecine Générale

Vous nous avez chaleureusement accueillie dans votre cabinet et votre expérience et vos connaissances m'ont fait apprécier le stage passé à vos côtés. La qualité de votre enseignement théorique et pratique nous a permis de modifier notre regard sur notre métier. Vous transmettez à vos étudiants votre passion pour la médecine générale. Recevez ici l'expression de notre sincère gratitude et de notre profond respect.

A mes maîtres de stage de médecine générale,

Mesdames les Docteurs H. GARDE-MARTY, C. LEFEBVRE, M. F. BAUDOIN et Monsieur le Docteur J.M. BIEVELEZ

Nous vous remercions de nous avoir confié vos patients et d'avoir pris le temps de nous transmettre vos connaissances. Soyez assurés de toute notre reconnaissance pour vos qualités tant sur le plan scientifique qu'humain.

Aux médecins hospitaliers et aux équipes paramédicales,

Vous nous avez toujours reçue avec bienveillance et nous avons profité d'un apprentissage de qualité à vos côtés. Nous remercions particulièrement toute l'équipe de l'Unité Post Urgence Polyvalente du CHU de Nancy pour son accueil chaleureux, son dynamisme et sa bonne humeur communicative.

Aux patients,

Merci de nous avoir accordé votre confiance, vous avez contribué à épanouir notre amour de la médecine générale.

A mes parents,

Pour votre amour et les valeurs que vous m'avez transmises. Vous avez fait preuve de tant de courage en partant, un jour, de votre pays natal. Je sais que vous avez fait face à de nombreuses épreuves mais vous avez toujours privilégié le bonheur de vos enfants. Vous nous avez soutenus dans chacun de nos projets et avez été présent, pour moi, durant ces longues années d'étude. Ce travail est avant tout pour vous. Je vous aime et suis fière d'être votre fille.

A mes frère et sœurs, Marie, Dominique et Viviane,

Malgré la distance et les obligations de chacun, je sais que nous serons toujours là, les uns pour les autres. Merci d'avoir toujours été bienveillants envers votre petite sœur. A Hugo, Victoria et Sandro ma joie, mes amours.

A mon fiancé, Frédéric,

Tu as été mon pilier depuis le début de cette aventure. Tu m'as supportée lors des périodes de révision, tu m'as encouragée lors des examens et tu m'as grandement aidée à la réalisation de ce travail (et du mémoire aussi !). Tu m'as vue m'accomplir en tant que femme, et bientôt en tant qu'épouse. Je sais que le meilleur reste encore à venir. Merci d'être toi.

A mes grands-parents,

Je n'ai pas eu la chance de tous vous connaître mais j'espère que vous êtes fiers de moi depuis là haut.

A mes amies,

Fanny et Sophie, mes fidèles amies, mes consœurs. Qu'aurais-je fais sans vous ? Je repense à nos coups de fils remotivant quand l'enthousiasme n'était plus au rendez-vous, à nos longues heures de révision, à nos éclats de rire et nos petites excursions nocturnes juste pour décompresser. Cette décennie écoulée n'aurait pas eu la même saveur sans vous. Pour tous ces moments de complicité et les autres à venir, merci.

Caroline, ma best depuis nos 11 ans...Ce lien invisible qui nous relie n'est pas prêt de se rompre et il t'a conduite à nouveau en Lorraine. Je garde en mémoire tous les moments partagés dans notre enfance. Notre amitié est une évidence et un bien précieux. Je suis heureuse de savoir que l'on pourra compter encore longtemps l'une sur l'autre.

A ma bordelaise globe trotteuse Anne-So, nos fous rires resteront mémorables !

Aux deux jolies rencontres du service de pneumologie : Anaïs et Morgane. Je suis toujours ravie de passer du temps avec vous !

Aux co-internes avec qui j'ai eu la chance de travailler. Merci d'avoir égayé mes semestres !

SERMENT

« **A**u moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	p 19
Introduction.....	p 20
Objectifs.....	p 22
Matériel et méthodes.....	p 23
Résultats.....	p 28
Discussion.....	p 38
Conclusion.....	p 45
Bibliographie.....	p 46
Annexes.....	p 49

LISTE DES ABBREVIATIONS

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CCTIRS : Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé

CIC-P : Centre d'Investigation Clinique-Plurithématique

CIC-EC : Centre d'Investigation Clinique-Epidémiologie Clinique

CISMEF: Catalogue et Index des Sites médicaux de langue Française

CISP : Classification Internationale des Soins Primaires

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisée

DMG: Département de Médecine Générale

FAYR GP: French Association of Young Researchers in General Practice

HETOP: The Health Terminology/Ontology Portal

IMRAD: Introduction, Méthodes, Résultats And Discussion

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MESH : Medical Subject Headings

MG: Médecin Généraliste

MS: Médecin Spécialiste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PETALE : Publication et Travaux Académiques de Lorraine

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

1. INTRODUCTION

La loi de modernisation sociale de 2002 a permis la reconnaissance de la spécialité Médecine Générale et la mise en place du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) par l'arrêté du 22 septembre 2004. Comme toute discipline Universitaire, la médecine générale a dû développer un enseignement et une recherche qui lui sont propres, axés sur les soins primaires ambulatoires (1).

Le développement d'une recherche scientifique en soins primaires est indispensable (2-6). Les retombées attendues de cette recherche spécifique sont les suivantes :

- approfondir le corpus de connaissances de la discipline (épidémiologie, analyse, évaluation des pratiques), fondement d'un contenu d'enseignement homogène et argumenté,
- restituer ce savoir par rapport à celui des autres spécialités médicales ou paramédicales,
- valider des démarches diagnostiques et des stratégies thérapeutiques ajustées aux soins primaires pour construire un référentiel de pratique spécialisé,
- définir des indicateurs fiables de santé permettant des choix de santé publique adaptés aux besoins de la population.

Cependant, le nombre insuffisant de chercheurs en soins primaires, la culture de la recherche encore relativement peu développée dans les études médicales et parmi les médecins libéraux, la formation insuffisante des praticiens et le manque de fonds consacrés à la recherche sont des facteurs limitants (7, 8).

Parmi les organismes de recherche en soins primaires, on peut distinguer (9) :

- les départements universitaires de médecine générale,
- les laboratoires ou structures d'accueil de projet de recherche en soins primaires (Inserm, CIC-P, CIC-EC),
- les Sociétés Savantes (regroupées au sein du Collège de la Médecine Générale),
- les réseaux de recherche ou de veille sanitaire.

La réalisation de travaux académiques permet la reconnaissance universitaire du jeune médecin par ses pairs. Les départements universitaires de médecine générale mobilisent leurs étudiants de troisième cycle et utilisent la rédaction de la thèse d'exercice comme l'un des supports de production de connaissance scientifique en soins primaires. La thèse est obligatoire pour obtenir le grade de Docteur en médecine et est exigée par l'Ordre des Médecins pour s'installer. La thèse permet de conclure le cursus de l'étudiant, de valider la spécialité avec la rédaction du mémoire et de permettre son inscription à l'Ordre, mais peut représenter l'occasion de produire de la connaissance scientifique en médecine générale (10, 11). Les thèses sont encadrées par les enseignants-chercheurs de la discipline.

En France, la formation à la recherche se fait au cours du 2^{ème} et 3^{ème} cycle (12). Depuis quelques années à Nancy, plusieurs types d'aides sont proposées aux étudiants du DES de médecine générale: des formations à la recherche bibliographique (ateliers Pub Med© et Zotero©), un séminaire de DES intitulé «thèse et recherche, bibliographie et sources d'information» ainsi que des ateliers méthodologiques thèse-mémoire animés par les chefs de clinique universitaires de médecine générale. Enfin, les projets de mémoire et de thèse/mémoire sont présentés à un Conseil Scientifique. Cette présentation obligatoire a pour but de guider le travail de l'interne. Ce dernier

doit rédiger, avec l'aide de son directeur, un synopsis détaillé de son projet et le présenter au Conseil scientifique du DMG. Le coordonnateur est chargé de la validation méthodologique du projet.

Les travaux académiques produits par les internes restent très hétérogènes (13, 14) malgré une volonté permanente d'amélioration de leur qualité scientifique.

A Nancy, une centaine d'internes de médecine générale soutiennent chaque année leur thèse. Jusque là, aucun travail n'a permis d'avoir une vue d'ensemble de ces thèses. A quels problèmes de santé s'intéressent-elles ? Qui les encadrent ? Quelles méthodologies sont utilisées pour réaliser ces travaux ? Quelle est leur évolution depuis la création du DES de médecine générale?

Notre projet était de réaliser une cartographie des travaux soutenus précisant les caractéristiques des thèses soutenues par les internes de médecine générale durant les dix dernières années, d'observer leurs modes d'appréhension du champ de la discipline et leurs méthodes de recherche et d'apprécier l'évolution de la qualité des travaux académiques de médecine générale entre 2004 et 2014.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif principal

L'objectif principal de ce travail était d'identifier et de classer par thématiques les thèses soutenues par les internes du DES de médecine générale à l'université de Lorraine du 22 septembre 2004 au 1^{er} janvier 2014.

2.2. Objectif secondaire

L'objectif secondaire était de décrire des critères de qualité des thèses vis-à-vis de la recherche en médecine générale.

La retombée de ce travail était en outre la création d'une base de donnée indexée numérique et évolutive permettant une vue d'ensemble des thèses de médecine générale et une synthèse de leurs caractéristiques. Cette base pourra être ensuite consultée par tous les internes.

3. MATERIEL ET METHODES

3.1. Type d'étude

Enquête épidémiologique rétrospective descriptive.

3.2. Population étudiée

3.2.1. Population cible

Thèses d'exercice soutenues dans le cadre du DES de médecine générale de la Faculté de Médecine de l'Université de Lorraine entre le 22 septembre 2004 et le 1^{er} janvier 2014.

3.2.2. Critère de non inclusion

Thèses soutenues avant le 22 septembre 2004 ou après le 1^{er} janvier 2014.

3.2.3. Taille de l'échantillon

Nous avons prévu de consulter la totalité des 809 thèses soumises, répondant aux critères d'inclusion durant la période déterminée afin de faire une collecte de donnée exhaustive.

3.3. Période de l'étude

L'étude a recensé les thèses soutenues du 22 septembre 2004, date de la création du DES de médecine générale, au 1^{er} janvier 2014 soit 9 ans et 3 mois après la création de la spécialité.

3.4. Liste des thèses et résumés

Le registre des thèses de médecine générale a été fourni par le secrétariat du département de médecine générale sur lequel figurent le nom du thésard, le titre du travail et les mots clés choisis par les thésards.

En outre, deux catalogues disponibles en ligne répertorient les thèses de médecine : celui du SUDOC (catalogue du Système Universitaire de documentation) (15) qui référence toutes les thèses soumises sans spécification de la spécialité de l'interne, donnant accès au titre de la thèse ainsi qu'aux noms de l'auteur et du directeur de thèse, et la base de donnée PETALE (Publications et travaux académiques de Lorraine) (16) qui donne accès aux travaux académiques de l'Université de Lorraine dans leur intégralité.

Les données retenues pour l'analyse des travaux de thèse étaient :

- le titre de la thèse
- l'année de soutenance
- le nom, prénom et genre du thésard
- le nom, prénom et la spécialité du directeur de thèse
- le résumé de la thèse
- les mots clés de la thèse

La spécialité du directeur de thèse a été obtenue en consultant le site de l'Ordre National des Médecins (17). Les médecins militaires n'étaient pas recensés dans cet annuaire.

3.5. Elaboration d'une grille d'analyse (Annexe 1)

La grille a été élaborée à partir des données de la littérature. La grille d'analyse de référence a été créée par M. CHEVALIER (18) qui a analysé les thèses d'internes de médecine générale de Paris. Nous avons enrichi cette grille par une synthèse des grilles d'analyse utilisées dans des études similaires (19-23). Nous avons ensuite inclus des critères d'analyse issus des recommandations de la WONCA pour la recherche en médecine générale (1) ainsi que la Classification Internationale des Soins Primaires (24) afin de définir le problème de santé étudié. Enfin, nous nous sommes appuyés sur des ouvrages de sociologie en médecine générale et sur un travail de la FAYR-GP (l'Association française des jeunes chercheurs en médecine générale) pour déterminer le domaine de recherche abordé ainsi que l'approche méthodologique (9, 25-27).

La grille d'analyse contenait cinq parties :

- les informations administratives,
- les critères de qualité des thèses vis-à-vis de la recherche en médecine générale,
- l'analyse thématique,
- l'approche méthodologique,
- l'indexation des mots clés.

3.5.1. Informations administratives

- titre de la thèse
- année de soutenance
- genre du thésard
- âge du thésard lors de la soutenance
- nom et prénom du directeur de thèse
- spécialité du directeur de thèse
- numéro attribué à la thèse

3.5.2. Recherche dans le champ des soins primaires avec critères de qualité adaptés

Nous avons analysé les thèses à partir de leur résumé. Si les renseignements n'étaient pas disponibles, nous les avons recherchés dans le corps du texte soit en y accédant via internet, soit en les empruntant à la bibliothèque de médecine.

Les critères de qualité choisis étaient :

- existence d'une question de recherche clairement formulée,
- résumé informatif c'est-à-dire rédigé sous la forme IMRAD,
- méthodologie identifiable et appropriée à la question de recherche,
- environnement situé dans le champ des soins primaires ambulatoires,

- sujet traitant des caractéristiques et des compétences spécifiques de la médecine générale (définis par la WONCA en 2002 (1)).

3.5.3. Analyse thématique

3.5.3.1. Domaine de recherche

Les domaines internationaux de recherche en médecine générale ont été définis en 2002 par la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners (WONCA) (1). Nous nous sommes basés sur ces références pour établir la liste des différents domaines de recherche :

- problème clinique,
- recherche sur les parcours et offres de soins,
- domaine de santé publique,
- évaluation et amélioration des pratiques,
- sciences humaines en médecine.

3.5.3.2. Problème de santé concerné

Pour définir le problème de santé étudié dans la thèse, nous avons utilisé la Classification Internationale de Soins Primaires (CISP) (24). La CISP permet une classification consensuelle et exhaustive des problèmes de santé.

Exemples : Procédures (examen médical/bilan de sante, vaccination, trace électrique), Général et non spécifié (douleur, fièvre, facteur de risque), Système digestif, Cardio-vasculaire, Ostéo-articulaire, Respiratoire.

3.5.4. Approche méthodologique

Il n'existe pas de classification consensuelle des approches méthodologiques. Nous nous sommes basés ici principalement sur un ouvrage collégial de la FAYR-GP (9, 28).

Les catégories retenues étaient :

- étude quantitative,
- étude qualitative,
- étude médico-économique (coût efficacité, coût bénéfice, coût utilité, minimisation des coûts),
- étude de recherche secondaire (méta-analyse, revue de la littérature, synthèse en recherche qualitative),
- étude d'évaluation des tests et stratégies diagnostiques,
- évaluation de la qualité des soins (audit clinique, enquête de pratique),
- étude historique,
- autre (cas cliniques).

Les études quantitatives ont été classées par type d'étude (descriptif, analytique ou interventionnel) et nous avons inventorié les différentes méthodes de recueil des données.

Les études qualitatives ont été classées par la méthode de recueil de données (entretiens individuels, focus group et méthodes par observation).

Nous avons également recensé :

- l'environnement de l'étude
- la population étudiée
- la catégorie d'âge concernée, selon les critères OMS (29, 30): les enfants (0-10 ans), les adolescents (11-19 ans), les adultes (20-64 ans) et les personnes âgées (65 ans et plus).

3.5.5. Indexation des mots clés

Les mots clés des thèses ont été recueillis d'après le registre des thèses fourni par le secrétariat du département de médecine générale de Nancy. Nous avons procédé à leur classement à partir du MeSH via le site HeTop (Health Terminology-Ontology Portal) proposé par le CisMef (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française) (31). Chaque mot clé a été introduit dans la base de recherche du CisMef puis traduit en mot clé indexé selon le MeSH.

3.6. Définition des périodes

Nous avons choisi de déterminer arbitrairement trois périodes pour permettre l'analyse de nos résultats. Les trois périodes comprenaient un nombre de thèses comparable. La première période (P1) englobait les années 2004 à 2007 comptait 275 thèses. Elle correspondait aux trois années qui avaient immédiatement suivis la création du DES de médecine générale. La seconde période (P2), intermédiaire, allait de 2008 à 2010. Elle comptait 230 thèses. Enfin, la dernière période (P3) s'étendait de 2011 à 2014 et dénombrait 289 thèses. Ces trois périodes ont été choisies pour déterminer l'impact de « l'universitarisation » de la médecine générale depuis la création du DES sur les travaux académiques.

3.7. Recueil des données

Nous avons rassemblé l'ensemble des données issues de l'analyse des thèses dans une base de données conçue pour notre étude via le logiciel Microsoft Office Access 2007® de façon à permettre une vue d'ensemble des thèses de médecine générale.

Chaque objet contenu dans la base était décrit dans un formulaire. Un formulaire «Thèse» regroupe les caractéristiques d'une thèse. Les données entrées dans chaque formulaire étaient automatiquement regroupées dans une table synthétisant toutes les informations.

La base de données ainsi constituée est interactive : la saisie est facilitée par des listes de pré-choix (par exemple pour le problème de santé abordé dans la thèse). Les données peuvent être extraites par recherche simple d'un mot dans la base, ou par des requêtes permettant l'exploitation quantitative des résultats. Les formulaires et les requêtes sont multiples. Il est possible, par exemple, rechercher le nombre de thèse ayant pour mots clés les termes « médecine générale ».

Grille de lecture des thèses de 2004 à 2014

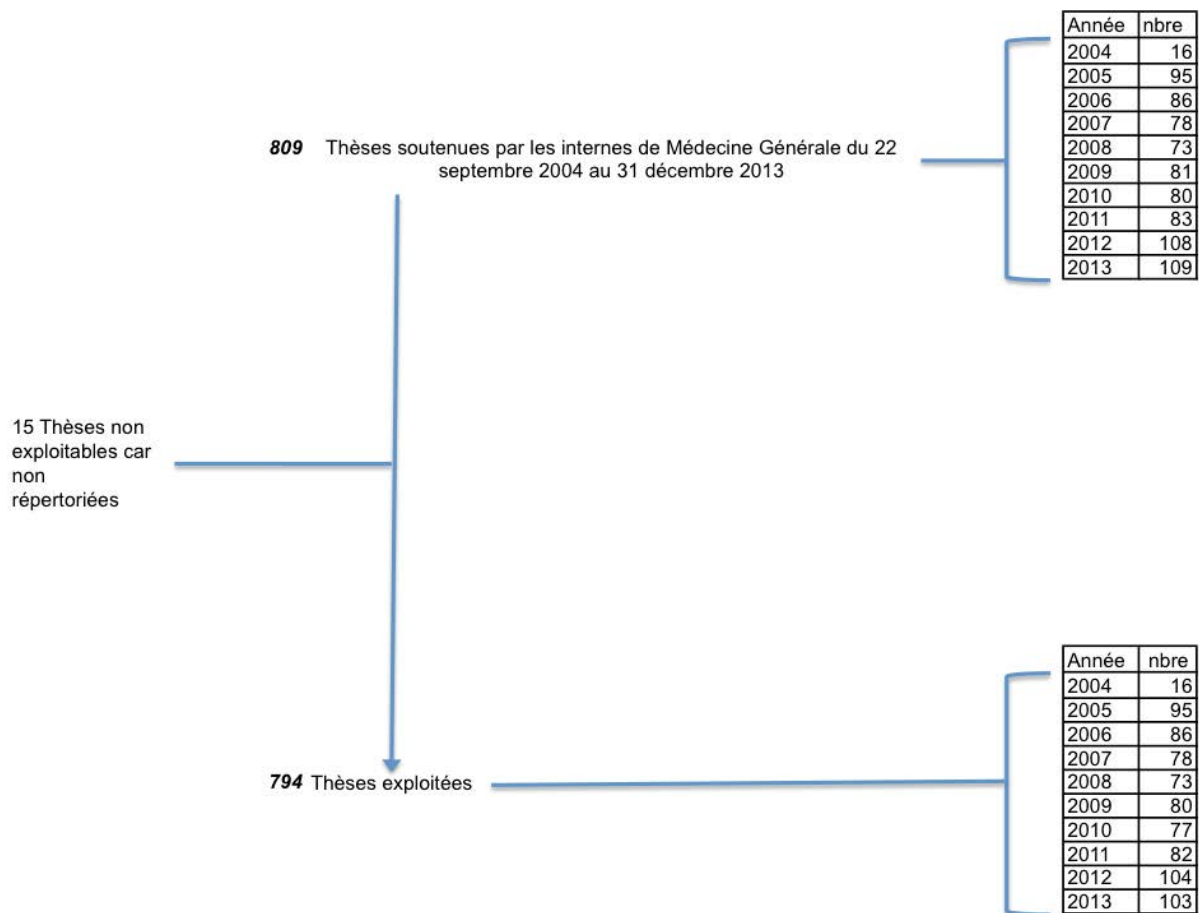
A_1 N° de thèse	A_2 Année de soutenance	A_3 Titre de la thèse	
759	2012	Etude anatomique et échographique des vaisseaux satellites des veines perforantes de la face médiale de la jambe : les artères perforantes	
A_4 Noms, Prénoms du thésard		A_8 Spécialité du directeur de thèse	
ZERROUK Sammi Nouar		Médecine générale	
A_5 Sexe du thésard	A_6 Âge du thésard lors de la soutenance	Si non Médecine générale, choisir la spécialité suivant liste	
M	27		
A_7 Noms, Prénoms du directeur de thèse		B_1 Existe-il une question de recherche ?	B_2 Le résumé est-il informatif ?
DRIAD Amine		Oui	Oui
B_3 Le travail est-il pertinent pour la recherche en MG ?		C_1a Problème clinique	
Non		a_Problèmes cliniques aigus	
C_1b Parcours et offres de soins		C_1d Evaluation et améliorations des pratiques	
C_1e Sciences humaines		C_2 Problème de santé concerné	
		g_Cardio vasculaire	
C_3 Catégorie d'âge concernée		C_5 Environnement de l'étude	
c_Adulte		e_Hôpital	
C_4 Population étudiée		D_1 Si approche quantitative	
c_Personnes malades		Oui	
D_1a Type		D_1b Restrospective, prospective, transversale ?	
a_Etude quantitative		b_Prospective	
D_2 Si approche qualitative		D_2a Méthode	
Non			
E_Mots clés indexés selon MeSH			
artères, sclérose, vascularisation			

4. RESULTATS

4.1. Données globales de l'étude

Au total, 809 thèses ont été soutenues par les internes de médecine générale du 22 septembre 2004 au 1^{er} janvier 2014. 15 thèses n'ont pas été répertoriées et n'ont pu être retrouvées et au final, 794 thèses ont été retenues dans l'étude.

Figure 1. Données globales de l'étude



4.2. Profil des thésards

La majorité des thésards étaient de sexe féminin quelle que soit la période étudiée : 52% de femmes (n=143) pour la période 2004-2007, 58.26% pour la période 2008-2010 et 62.98% pour la période 2011-2014.

L'âge moyen des thésards était de 30.7 ans et était similaire au cours des 3 périodes étudiées.

4.3. Analyse thématique

4.3.1. Domaine de recherche abordé

Il existait une tendance à la diminution du nombre de thèses concernant un problème clinique et une augmentation des thèses abordant les sciences humaines. Cela était significativement plus important durant la période 2011-2014 (28.7% ; n=83) que durant la période 2004-2007.

Tableau I. Domaine de recherche abordé

	P1 (2004-2007)		P2 (2008-2010)		P3 (2011-2014)		TOTAL	p-value	
	n=275	(%)	n=230	(%)	n=289	(%)	n=794	(%)	
Problème clinique	106	38,55%	73	31,74%	62	21,45%	241	30,35%	
a. Problèmes cliniques aigus	42	15,27%	28	12,17%	19	6,57%	89	11,21%	
b. Maladies chroniques	20	7,27%	7	3,04%	12	4,15%	39	4,91%	
c. Stratégies diagnostiques	19	6,91%	9	3,91%	12	4,15%	40	5,04%	
d. Stratégies thérapeutiques	22	8,00%	25	10,87%	17	5,88%	64	8,06%	
e. Evaluation pronostique	3	1,09%	4	1,74%	2	0,69%	9	1,13%	
Parcours et offres de soins	24	8,73%	21	9,13%	23	7,96%	68	8,56%	
a. Rôle passerelle MG	0	0,00%	0	0,00%	5	1,73%	5	0,63%	
b. Comm. entre MG & MS d'organes	0	0,00%	2	0,87%	3	1,04%	5	0,63%	
c. Réseaux de soins	6	2,18%	3	1,30%	2	0,69%	11	1,39%	
d. Prise en charge pluridisciplinaire	7	2,55%	5	2,17%	7	2,42%	19	2,39%	
e. Efficience et rationalisation des soins	3	1,09%	5	2,17%	0	0,00%	8	1,01%	
f. Alternatives à l'hospitalisation	4	1,45%	4	1,74%	3	1,04%	11	1,39%	
g. Maisons de santé	1	0,36%	0	0,00%	2	0,69%	3	0,38%	
h. Démographie des professions de santé	3	1,09%	2	0,87%	1	0,35%	6	0,76%	
Santé publique	49	17,82%	49	21,30%	65	22,49%	163	20,53%	
a. Economie	3	1,09%	0	0,00%	3	1,04%	6	0,76%	
b. Politique de santé	2	0,73%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,25%	
c. Bases de données médicales	3	1,09%	2	0,87%	1	0,35%	6	0,76%	
d. Mesure de l'état de santé et indicateurs	0	0,00%	2	0,87%	2	0,69%	4	0,50%	
e. Constat des besoins de service de santé	13	4,73%	12	5,22%	4	1,38%	29	3,65%	
f. Promotion et éducation à la santé	12	4,36%	11	4,78%	26	9,00%	49	6,17%	
g. Dépistage, prévention des maladies	14	5,09%	16	6,96%	24	8,30%	54	6,80%	
h. Environnement, risques sanitaires	1	0,36%	2	0,87%	3	1,04%	6	0,76%	
i. Epidémiologie	1	0,36%	4	1,74%	2	0,69%	7	0,88%	
Evaluation et améliorations des pratiques	46	16,73%	47	20,43%	57	19,72%	150	18,89%	
a. Développement de recommandations	8	2,91%	1	0,43%	4	1,38%	13	1,64%	
b. Evaluation des recommandations	8	2,91%	8	3,48%	13	4,50%	29	3,65%	
c. Standards de qualité des soins	7	2,55%	9	3,91%	11	3,81%	27	3,40%	
d. Formation médicale continue	1	0,36%	4	1,74%	3	1,04%	8	1,01%	
e. Audit	10	3,64%	15	6,52%	16	5,54%	41	5,16%	
f. Pédagogie médicale	12	4,36%	10	4,35%	10	3,46%	32	4,03%	
Sciences humaines	52	18,91%	41	17,83%	83	28,72%	176	22,17%	0,006
a. Relation médecin-patient	3	1,09%	3	1,30%	8	2,77%	14	1,76%	
b. Ethique	1	0,36%	2	0,87%	1	0,35%	4	0,50%	
c. Santé et législation	3	1,09%	3	1,30%	3	1,04%	9	1,13%	
d. Inégalités sociales, précarité	0	0,00%	4	1,74%	4	1,38%	8	1,01%	
e. Point de vue du patient	9	3,27%	5	2,17%	22	7,61%	36	4,53%	
f. Point de vue du médecin	12	4,36%	14	6,09%	38	13,15%	64	8,06%	
g. Approche holistique	1	0,36%	1	0,43%	5	1,73%	7	0,88%	
h. Aspects culturels	4	1,45%	4	1,74%	1	0,35%	9	1,13%	
i. Histoire médicale	19	6,91%	5	2,17%	1	0,35%	25	3,15%	

p-value : test du Chi-carré réalisé pour comparer les périodes P1 et P3

4.3.2. Méthodologie utilisée

Les études quantitatives et qualitatives représentaient trois quart des thèses étudiées. Le taux d'études qualitatives augmentait au cours des différentes périodes (1.09% ; n=3 pour P1 versus 22.15% ; n=64 pour P3) alors que le taux d'études historiques diminuait (7.64% ; n=21 pour P1 versus 0.35% ; n=1 pour P3).

Dans la catégorie « Autre », nous avons classé les études rapportant un cas clinique et les études où nous n'avions pu clairement identifier une méthodologie de recherche.

Tableau II. Méthodologie utilisée

	P1 (2004-2007)		P2 (2008-2010)		P3 (2011-2014)		TOTAL	
	n=275	(%)	n=230	(%)	n=289	(%)	n=794	(%)
Approche méthodologique								
a. Etude quantitative	156	56,73%	129	56,09%	154	53,29%	439	55,29%
b. Etude qualitative	3	1,09%	12	5,22%	64	22,15%	79	9,95%
c. Etude médico-économique	2	0,73%	0	0,00%	1	0,35%	3	0,38%
d. Etude de recherche secondaire	16	5,82%	19	8,26%	14	4,84%	49	6,17%
e. Etude d'évaluation des tests et stratégies diagnostiques	6	2,18%	4	1,74%	3	1,04%	13	1,64%
f. Evaluation de la qualité des soins	13	4,73%	36	15,65%	31	10,73%	80	10,08%
g. Etude historique	21	7,64%	6	2,61%	1	0,35%	28	3,53%
h. Autre	58	21,09%	24	10,43%	21	7,27%	103	12,97%

4.3.2.1. Approche quantitative

Parmi les 528 thèses ayant une approche quantitative, 439 étaient seulement des études quantitatives et 89 associaient une approche quantitative à un autre type d'étude :

- pour la période P1, on comptait 10 thèses (1 étude médico-économique, 1 étude d'évaluation de tests et de stratégies diagnostiques et 8 études d'évaluation de la qualité des soins) ;
- pour la période P2, on en comptait 40 (1 étude de recherche secondaire, 2 études d'évaluation des tests et stratégies diagnostiques, 33 études d'évaluation de la qualité des soins, 4 études classées dans la catégorie « Autre ») ;
- pour la période P3, on en comptait 39 (1 étude médico-économique, 1 étude de recherche secondaire, 3 études d'évaluation des tests et stratégies diagnostiques, 28 études d'évaluation de la qualité des soins, 6 études classées dans la catégorie « Autre »).

On notait une augmentation du nombre d'études analytiques (8.43% ; n=14 pour P1 et 13.47% ; n=26 pour P3).

Les études interventionnelles étaient les moins représentées quelque soit la période donnée (1.70% ; n=9).

Peu de thèses s'appuyaient sur une base de donnée (4.17% ; n=22).

Nous avons classé dans la catégorie « Autre » les thèses dont la méthode de recueil des données était mixte.

Tableau III. Approche quantitative

	P1 (2004-2007)		P2 (2008-2010)		P3 (2011-2014)		TOTAL	
	n=166	(%)	n=169	(%)	n=193	(%)	n=528	(%)
Type								
a. Descriptif	149	89,76%	160	94,67%	163	84,46%	472	89,39%
b. Analytique	14	8,43%	7	4,14%	26	13,47%	47	8,90%
c. Interventionnel	3	1,81%	2	1,18%	4	2,07%	9	1,70%
Mode								
a. Rétrospectif	67	40,36%	45	26,63%	60	31,09%	172	32,58%
b. Prospectif	52	31,33%	62	36,69%	61	31,61%	175	33,14%
c. Transversal	47	28,31%	62	36,69%	72	37,31%	181	34,28%
Méthode de recueil des données								
a. Questionnaire	74	44,58%	97	57,40%	112	58,03%	283	53,60%
b. A partir de dossiers	74	44,58%	59	34,91%	72	37,31%	205	38,83%
c. A partir d'une base de données	9	5,42%	7	4,14%	6	3,11%	22	4,17%
d. Autre	9	5,42%	6	3,55%	3	1,55%	18	3,41%

4.3.2.2. Approche qualitative

Parmi les 99 thèses ayant une approche qualitative, 79 étaient seulement des études qualitatives et 20 thèses associaient majoritairement une approche qualitative à un autre type d'étude:

- pour la période P2, on comptait 11 études (7 études d'évaluation de la qualité de soins et 4 études classées dans la catégorie « Autre ») ;
- pour la période P3, on en comptait 9 (1 étude d'évaluation des tests et stratégies diagnostiques, 1 étude d'évaluation de la qualité des soins, 7 études classées dans la catégorie « Autre »).

Le nombre d'études qualitatives à type d'entretien et de focus group augmentait au cours des trois périodes.

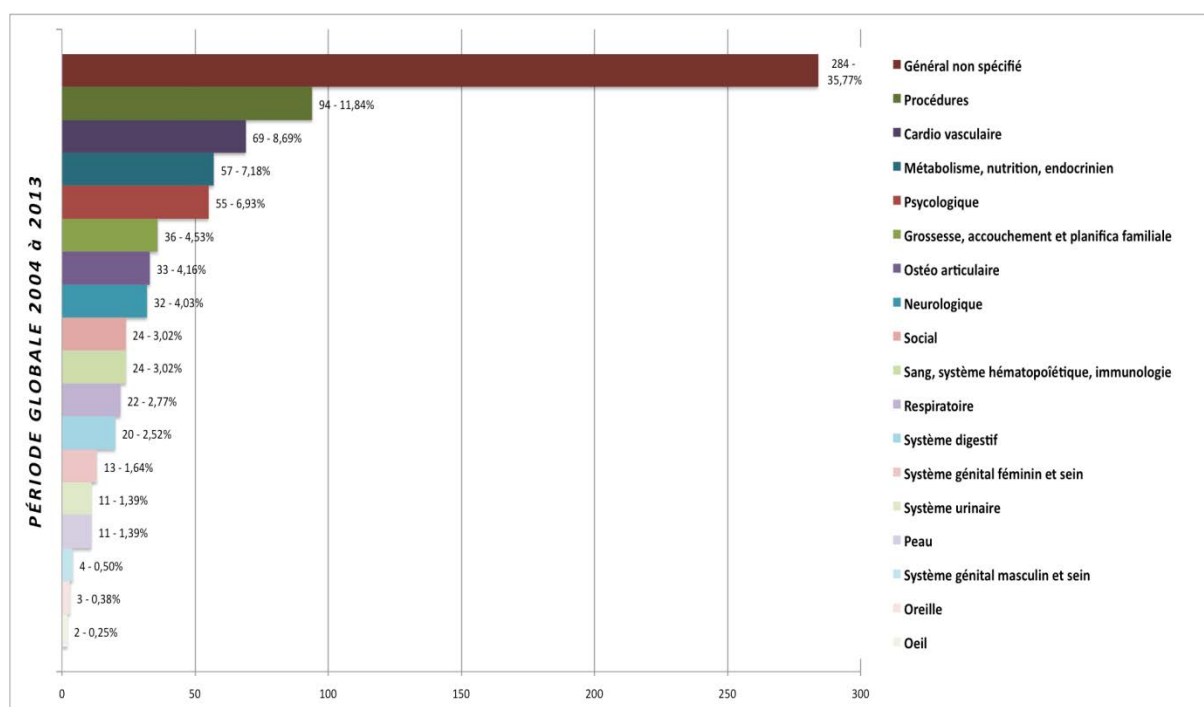
Tableau IV. Approche qualitative

	P1 (2004-2007)	P2 (2008-2010)	P3 (2011-2014)	TOTAL
	n=3	n=23	n=73	n=99
Type				
a. Entretiens individuels	3	20	50	73
b. Focus group	0	3	19	22
c. Entretien individuel + Focus group	0	0	4	4

4.3.3. Problème de santé concerné

Les thèses qui concernaient une « procédure » ou un problème « général non spécifié » représentaient 47,61% des thèses (Annexe 2).

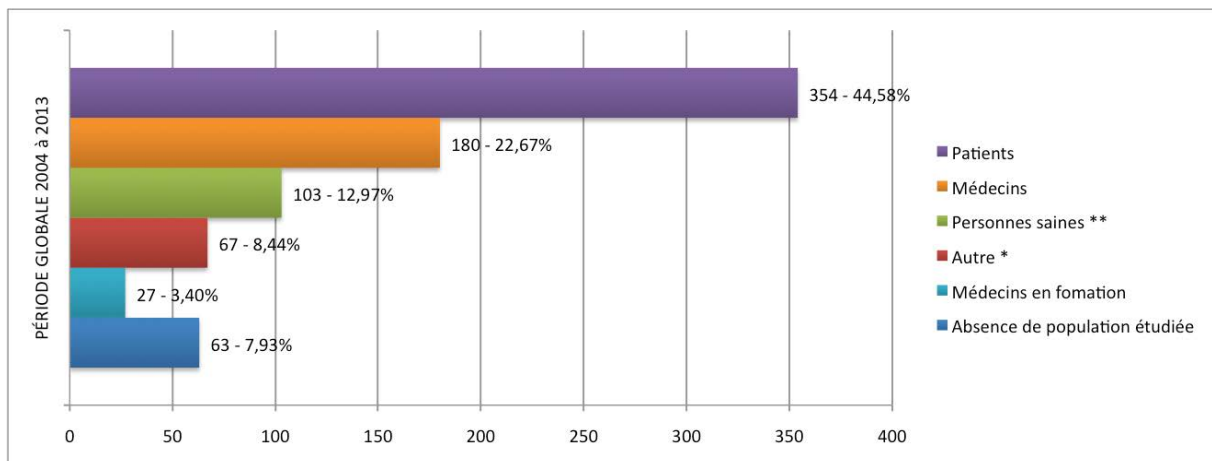
Figure 2. Problème de santé concerné



4.3.4. Populations étudiées

Les travaux concernaient à 44.58% (n=354) les patients et à 22.67% (n=180) les « médecins » pour la période globale 2004 - 2013.

Figure 3. Populations étudiées



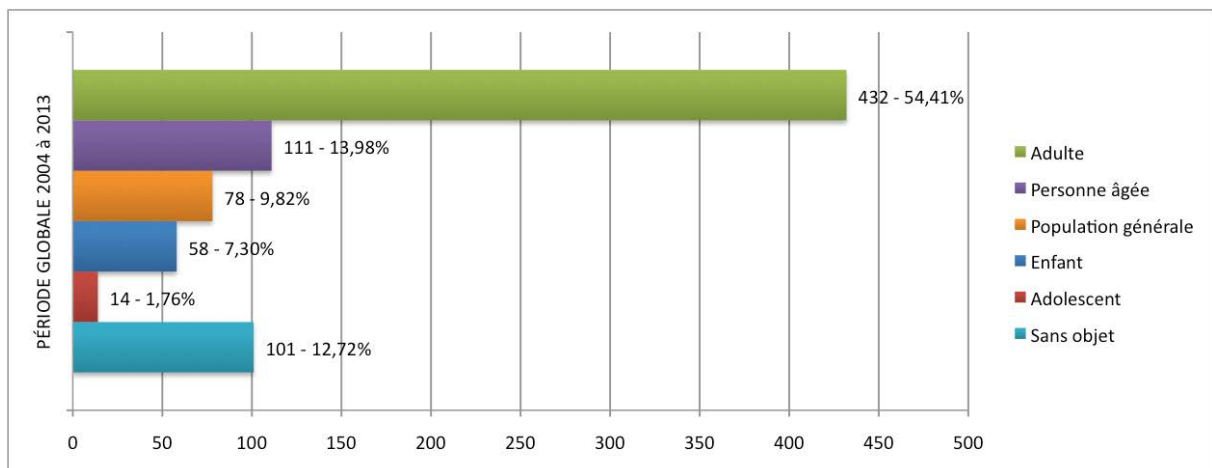
** : y compris les professionnels de santé autres que médecins ou médecins en formation et l'entourage du patient

* : thèses regroupant plusieurs catégories de population.

4.3.5. Catégorie d'âge concernée

La moitié des thèses s'intéressaient à des adultes (54.41% ; n=432). Seulement 7.30% (n=58) des thèses impliquaient des enfants et 1.76% (n=14) des adolescents. Trois quart des études s'intéressaient aux adultes et aux personnes âgées.

Figure 4. Catégorie d'âge concernée

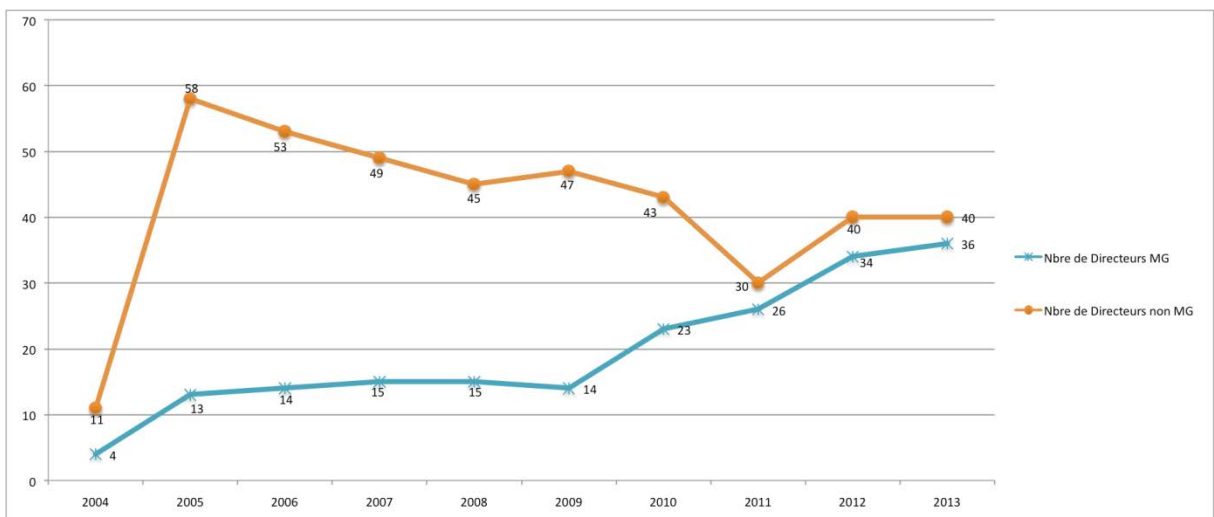
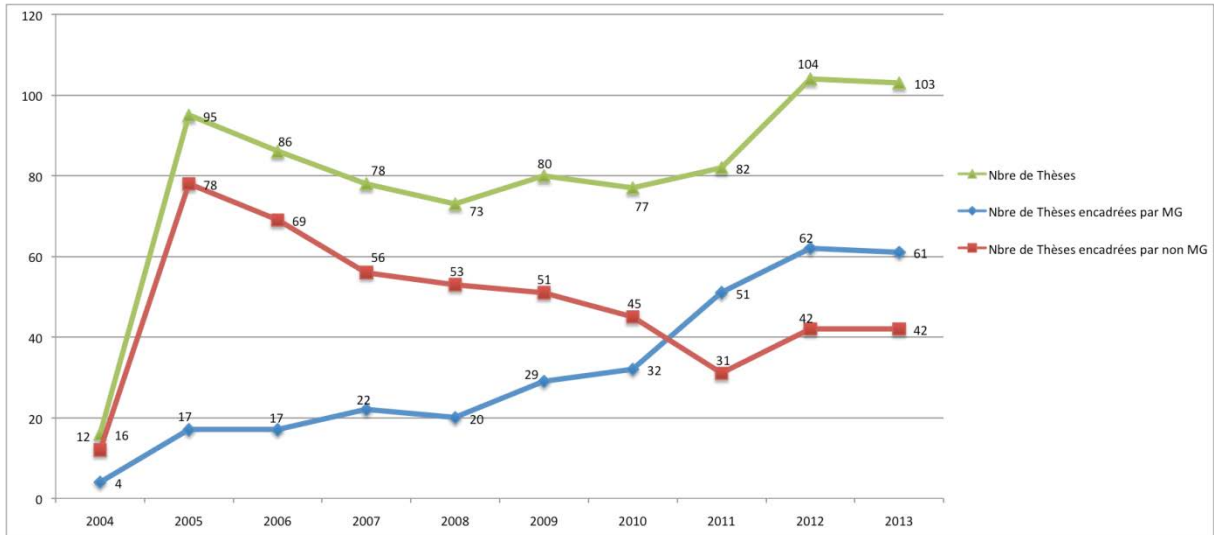


4.4. Caractéristiques des directeurs de thèse

Depuis quelques années, le nombre de thèses encadrées par des directeurs médecins généralistes augmentait, parallèlement au nombre de directeurs de thèse médecins généralistes formés. Au contraire, le nombre de directeurs non MG diminuait.

On dénombrait dans notre étude, 106 MG ayant dirigé 315 thèses et 253 non MG ayant dirigé 443 thèses (les 36 autres thèses étaient dirigées par des militaires). Sur la période totale, un MG dirigeait donc en moyenne 2.97 thèses contre 1.75 pour un non MG.

Figures 5 et 6. Caractéristiques des directeurs de thèse



4.5. Thèses inscrites dans le champ des soins primaires avec critères de qualité adaptés

La proportion de thèses inscrites dans les soins primaires avec critères de qualité tendait vers l'augmentation de manière statistiquement significative entre la première et la troisième période étudiée ($p < 0.05$).

Tableau V. Recherche dans le champ des soins primaires avec critères de qualité adaptés

	P1 (2004-2007)		P2 (2008-2010)		P3 (2011-2014)		TOTAL		p-value
	n=275	(%)	n=230	(%)	n=289	(%)	n=794	(%)	
Recherche dans le champ des soins primaires avec l'ensemble des critères de qualité	76	27,64%	99	43,04%	170	58,82%	345	43,45%	<0.001
a. Traite des caractéristiques et des compétences spécifiques de la médecine générale	74	26.90%	95	41.30%	165	57.09%	334	42.06%	
Problème de santé et prise en charge	5	1,82%	11	4,78%	11	3,81%	27	3,40%	
Gestion des soins de santé primaires	13	4,73%	14	6,09%	18	6,23%	45	5,67%	
Communication médecin patient	2	0,73%	3	1,30%	8	2,77%	13	1,64%	
Approche holistique e la médecine	5	1,82%	5	2,17%	22	7,61%	32	4,03%	
Evaluation et amélioration des pratiques	23	8,36%	32	13,91%	35	12,11%	90	11,34%	
Promotion et éducation à la santé	8	2,91%	7	3,04%	22	7,61%	37	4,66%	
Intervention au stade précoce des maladies	7	2,55%	10	4,35%	14	4,84%	31	3,90%	
Responsabilité spécifique en santé publique	3	1,09%	1	0,43%	2	0,69%	6	0,76%	
Thématique concernant les médecins	8	2,91%	12	5,22%	33	11,42%	53	6,68%	
b. Présence d'une question de recherche clairement annoncée	74	26,91%	99	43,04%	170	58,82%	343	43,20%	
c. Résumé construit selon le modèle IMRAD	40	14,55%	76	33,04%	156	53,98%	272	34,26%	
d. Méthodologie identifiée	68	24,73%	93	40,43%	163	56,40%	324	40,81%	
e. Environnement situé dans les soins primaires ambulatoires	59	21,45%	88	38,26%	157	54,33%	304	38,29%	

p-value : test du Chi-carré réalisé pour comparer les périodes P1 et P3

4.6. Mots clés indexés selon le Mesh

Soixante douze pour cent des mots clés utilisés par les thésards pour caractériser leur travail ne faisaient pas partie des mots clés indexés selon la référence du Mesh. Les mots clés indexés ont été introduits dans l'outil base de données créée pour ce travail de thèse. En effectuant une requête dans notre base de données par les mots clés « médecine générale », « médecin généraliste » et « médecine de famille » nous obtenons un taux de 11.9% de thèses indexées selon ces termes.

Au total, nous avons analysé 794 thèses soutenues par les internes de médecine générale entre le 22 septembre 2004 et le 31 décembre 2013. La proportion de thèses inscrites dans le champ des soins primaires avec critères de qualité augmentait de manière statistiquement significative entre la première et la troisième période étudiée ($p < 0.05$). Trente neuf pour cent étaient dirigées par un médecin généraliste. On notait que 241 thèses (30.35%) s'intéressaient à un problème clinique. L'augmentation du nombre de thèse abordant les sciences sociales était statistiquement significative entre P1 et P3. Le problème de santé abordé le plus fréquent était « Général, non spécifié ». La majorité des thésards utilisaient une approche quantitative pour mener à bien leurs études.

5. DISCUSSION

5.1. Principaux résultats et comparaison aux données de la littérature

5.1.1. Un nombre important de thèses inscrites dans le champ des soins primaires avec critères de qualité

Parmi les thèses étudiées, 345 (43.45%) étaient inscrites dans le champ des soins primaires et rassemblaient l'ensemble des critères de qualité choisis. Ce taux est supérieur à ceux retrouvés dans la littérature (14, 18, 23). Ces résultats sont très hétérogènes et dépendent de la définition que l'on utilise pour définir la médecine générale (18, 19, 21-23, 32).

5.1.2. Des domaines de recherche en lien avec la définition de la médecine générale

Tout comme pour deux autres auteurs (18, 23), la majorité des thésards étudiaient un problème clinique. Le problème de santé abordé le plus fréquent était « Général, non spécifié ». Cela semble correspondre avec les domaines de recherche intéressant le plus les médecins généralistes qui peuvent encadrer les thèses (33).

La proportion de thèses relatives aux sciences humaines augmentait de façon significative avec une prédominance de thèses concernant la relation médecin-patient, le point de vue du patient et celui du médecin. Des résultats similaires sont retrouvés dans la littérature (20, 21). L'augmentation du nombre de directeur de thèse médecins généralistes qui sont confrontés dans leurs pratiques quotidiennes à des questions sociales peut expliquer cette tendance. La médecine générale est, par définition, à la frontière de la science et de l'humain (1, 26, 34).

Une proportion importante des thèses concernaient le dépistage et la prévention des maladies, la promotion et l'éducation à la santé. Ces problématiques sont également en augmentation dans l'étude réalisée par S. EL MORNAN (39). Cela correspond à une des responsabilités spécifiques de la médecine générale en termes de santé publique (1).

Les thèses sur les thèmes de l'évaluation et de l'amélioration des pratiques étaient nombreuses. S. EL MORNAN (39) constatait une augmentation significative du nombre de thèses relatives à cette thématique. Il s'agit là d'un questionnement quant à la complexité d'exercer à partir de recommandations de bonnes pratiques. Ainsi une étude canadienne (35) montre que les médecins généralistes sont majoritairement favorables à l'application des recommandations mais que les exigences et les désirs des patients peuvent modifier leurs attitudes. Ce décalage entre les recommandations et la pratique est une source de sujet de recherche en médecine générale.

5.1.3. Des problèmes de santé généraux

On notait une prédominance de thématiques de thèses orientées vers des symptômes et des plaintes diverses, des affections non spécifiques d'organe, des procédures de diagnostic, de dépistage ou de soins. Elles correspondent à la définition de la médecine générale (1) et semblent satisfaire aux besoins spécifiques de la recherche en médecine générale (5, 6, 14). En effet, la médecine générale correspond au premier contact des populations avec le système de soin (1). Elles coïncident d'ailleurs avec les principaux motifs de recours en soins primaires en France identifiés dans l'étude ECOGEN de 2014 (39).

Les pathologies cardio-vasculaires arrivaient au troisième rang des thématiques des thèses de médecine générale à l'Université de Lorraine. Cela est à mettre en relation avec la collaboration entre le DMG de Nancy et le Centre d'Investigation Clinique Plurithématique du CHU de Nancy. Parmi les protocoles de recherche mis en place, on note une grande majorité de protocoles concernant les pathologies cardio-vasculaires (74 protocoles entre 2008 et 2011 (40)). On peut penser que le fait de proposer plusieurs thèses sur une seule thématique est une stratégie efficace pour faire progresser les connaissances sur le sujet. Par ailleurs, 1 006 familles lorraines se sont engagées dans la recherche clinique depuis 1993 pour former la cohorte STANISLAS. Le DMG de Nancy collabore avec les équipes de recherche de la cohorte. L'objectif principal est de constituer une banque de données permettant de suivre sur plusieurs années, l'évolution de l'état de santé de ces familles. Parmi les thèmes explorés, on retrouve les facteurs de risque cardio-vasculaires, la nutrition, le rôle de la génétique et l'influence de l'environnement. La cohorte a permis la publication de 163 articles dans des revues internationales (40).

Tableau VII. Fréquences des problèmes de santé abordés. Comparaison avec la littérature

	Nancy 2004-2013	Lyon (21) 2008-2010
1^{er} problème de santé	Général, non spécifié	Général, non spécifié
2^{ème} problème de santé	Procédures	Aucun
3^{ème} problème de santé	Cardio-vasculaire	Métabolique, nutrition, endocrinien

5.1.4. Vers un développement des études qualitatives

La majorité des thésards a utilisé une approche quantitative pour mener à bien leurs études. Le nombre d'études analytiques a augmenté au cours des trois périodes décrites. Cela peut s'expliquer par la création de partenariats entre les DMG et les structures de recherche (centre d'investigations, laboratoires INSERM, écoles de Santé Publique) dans le but d'aider à l'étude et l'analyse des données collectées.

Le faible nombre d'études interventionnelles peut traduire la difficulté de mise en œuvre de ce type d'étude en médecine générale : le financement insuffisant voire plutôt inexistant et la difficulté à respecter la réglementation de la recherche (CPP, CNIL, CCTIRS, ANSM, Assurance, nécessité de promotion...) sont des facteurs limitant au développement de ce type d'étude en médecine générale (36-38).

Les études qualitatives sont de plus en plus nombreuses. La méthode de recueil des données principalement utilisée est l'entretien individuel devant les focus group. Cette évolution peut être due à la modification des méthodes de recherche en médecine générale. Les organisations internationales de recherche en médecine générale recommandent désormais d'utiliser plus largement ces méthodes bien adaptées aux problématiques de la médecine générale. Les études qualitatives sous forme d'entretiens (focus group ou entretiens semi-dirigés) permettent de mieux comprendre des phénomènes humains complexes par une étude des relations, des comportements et des interactions entre les individus (25-27).

5.1.4. Des travaux s'intéressant aux patients et aux médecins...

Les principaux sujets des études étaient les patients et les médecins. On retrouve des résultats concordants pour C. TOURNEBIZE (23) ainsi que pour M. CHEVALIER (18). Cela témoigne d'une volonté des thésards à enquêter sur une prise en charge centrée sur le patient (41) d'une part et d'autre part sur le mode d'exercice et les études de pratiques.

Le nombre de thèses concernant les enfants et les adolescents reste assez faible et l'on retrouve des chiffres superposables dans la littérature (18, 23). Cela rend compte des réels obstacles à la recherche en pédiatrie du fait de problèmes réglementaires et de difficulté de recrutement des sujets (42).

5.1.5. ...dans un environnement majoritairement hospitalier

De nombreuses thèses étudiaient un environnement situé en milieu hospitalier ou aux urgences. On peut expliquer ce résultat par le fait que la filière de médecine générale permet l'accès via un DESC à différentes spécialités, comme la médecine d'urgence ou la gériatrie entre autres. Ainsi, les thésards semblent privilégier les thèses situées dans le domaine du DESC choisi. Le choix du sujet de thèse peut, en outre, être influencé par les différents lieux de stages de l'interne, notamment un passage obligatoire en service d'urgences des étudiants lors du DES de médecine générale. On peut aussi évoquer la difficulté à trouver des directeurs de thèse médecins généralistes en soins primaires ambulatoires (43). Ce sont « historiquement » les non MG qui encadrent les thèses de médecine générale mais nous avons montré que cette orientation tendait à s'inverser.

5.1.6. Une nécessité d'augmenter le nombre de directeurs MG

Trois cent quinze thèses (39.67%) ont été dirigées par un médecin généraliste. L'augmentation du nombre de thèses encadrées par des médecins généralistes est plus marquée lors de la troisième période étudiée. Cependant, la proportion d'hospitaliers directeurs de thèses reste la plus importante. L'étude réalisée par P. NOUGAIREDE de 2006 à 2007 à Paris 7 (11) retrouve 26% de généralistes et 74% d'autres spécialistes. On constate donc qu'à Nancy la proportion de médecins généralistes est supérieure.

La capacité d'encadrement des directeurs MG semble saturée. L'encadrement d'une thèse représente un travail considérable et il apparaît qu'à Nancy, il existe un ratio défavorable enseignant/enseigné avec un équivalent temps plein pour 100 internes environ. Il faudrait donc d'une part augmenter le nombre de médecins généralistes directeurs de thèse et d'autre part former des maîtres de stage MG à la direction de travaux académiques.

Cette saturation des directeurs MG et la difficulté à recruter d'autres MG pour encadrer les thèses posent la question suivante : toutes les thèses de MG doivent-elles être encadrées par un MG (18)? Les spécialistes hospitaliers ont plus volontiers accès à des banques de données et des ressources méthodologiques disponibles dans le cadre hospitalo-universitaire. Cependant, la possibilité de transposer les résultats issus des recherches hospitalières au domaine ambulatoire est discutable. La place particulière de la médecine générale justifie un raisonnement scientifique approprié et fondé sur une population spécifique, différente de la population hospitalière (44).

5.1.7. Des difficultés méthodologiques

Notre étude révèle qu'il semble exister de réels obstacles pour les thésards à la rédaction des protocoles d'études de qualité, étape clé de la recherche. J. KONIECZNY indique que cette phase représente une difficulté pour 23.1% des étudiants (43).

Le nombre de résumés construits selon le modèle IMRAD est nettement inférieur à celui retrouvé dans la littérature (23). Cela nécessite que l'on insiste sur ce point auprès des étudiants, un résumé informatif restant indispensable à la visibilité du travail de thèse.

Pour pallier à ces difficultés, le DMG de Nancy a mis en place :

- un séminaire théorique, validant et obligatoire dès la première année : « thèse et bibliographie »,
- des ateliers thèse-mémoire de niveau 1 (2009) et de niveau 2 (2011) animés par les chefs de clinique de médecine générale,
- la présentation des projets sous forme de synopsis à un Conseil Scientifique depuis 2009.

5.1.8. Des difficultés d'indexation

La majorité des mots clés utilisés par les thésards pour caractériser leur travail ne faisait pas parti des mots clés indexés selon la référence du MeSH. Nous avons tenté de respecter le sens du mot choisi par le thésard. Cependant certains mots comme « montagne » ou « Vosges » ne trouvant pas d'équivalent MeSH ont été supprimés de la liste des mots clés recueillis dans notre base de données. Le taux de thèses indexées par les mots clés « médecine générale », « médecin généraliste » et « médecine de famille » est bien inférieur à celui retrouvé dans la littérature qui est de 50% (14). Ceci peut entraîner une mauvaise indexation des thèses et donc une mauvaise visibilité des différents travaux de recherche. Il faudra à l'avenir faciliter ce procédé en veillant à une indexation homogène des travaux académiques.

5.2. Validité interne de l'étude

Notre étude est une étude rétrospective descriptive. La liste des thèses de médecine générale a été fournie par le secrétariat du DMG. En conséquence, des erreurs ont pu survenir lors de la création de ce recueil. Pour les limiter, nous avons vérifié le nombre de thèses par année en nous adressant au bureau de la scolarité de la faculté de médecine de Nancy : le même nombre a été identifié.

Nous avons considéré que le résumé était un reflet fidèle du travail de thèse ce qui est discutable. En effet, la faible qualité d'une majorité de résumés en termes de structure et de capacité

à transmettre des informations n'est pas en faveur de cette hypothèse. Cependant, lorsque les réponses aux questions de notre grille de lecture n'étaient pas clairement notifiées dans le résumé, nous avons recherché chaque élément manquant dans le corps du texte de la thèse en la consultant à la bibliothèque universitaire ou via internet sur le site de PETALE (16).

L'analyse des thèses a été faite par une seule personne : le thésard. Il n'y a pas eu de double lecture systématique des résumés et/ou des thèses.

L'élaboration de la grille de lecture des thèses a été complexe : elle a été soumise à la lecture de notre directrice de thèse puis a été modifiée avant de pouvoir commencer le travail de recueil des données. Il n'existe toutefois pas de méthode unique de classification des thèses étant donné leur grande diversité.

Les classifications par domaine de recherche ou problème de santé ont été peu aisées du fait du chevauchement fréquent des catégories pour un même sujet. De ce fait, il existe probablement un biais de classification des thèses.

Notre étude n'a considéré les thèses de médecine générale de l'Université de Lorraine et n'est donc représentative qu'à l'échelon local.

Seules 15 thèses sur les 809 soutenues n'ont pu être retrouvées car elles n'ont pas été référencées et nous n'avons donc pu les consulter afin de répondre aux questions de notre grille de lecture. On peut toutefois considérer que notre analyse est quasiment exhaustive.

Notre étude peut être considérée comme inédite au sein de l'Université de Lorraine car elle est la seule à s'intéresser au profil des thèses de médecine générale sur une période de 9 ans. Elle permettra ainsi d'orienter les internes de médecine générale dans leur choix de sujet de thèse en dressant une vue d'ensemble de la production des thèses d'une part, et d'autre part de mettre en évidence la progression et l'amélioration des travaux académiques de médecine générale à l'Université de Lorraine. L'amélioration de la qualité des travaux académiques et l'augmentation de la production scientifique n'est possible que grâce à la professionnalisation de la recherche en médecine générale.

De plus, notre travail est, selon les critères que nous avons définis, inscrit dans le champ des soins primaires avec critères de qualité adaptés.

5.3. Implications des résultats et suggestions pour de futures recherches

5.3.1. Création d'une base de données en soins primaires ambulatoires : un outil au service des étudiants

Une nouvelle banque de sujets au sein de la faculté de médecine

L'identification des travaux de recherche réalisés antérieurement permettra aux internes et à leurs directeurs de thèse de cibler avec précision le sujet de leur travail. Ainsi, des priorités de recherche au sein du DMG pourront être mises en avant. Une même thématique répartie en plusieurs thèses permettra de faire progresser les connaissances dans le domaine choisi. L'utilisation

de bases de données en soins primaires ambulatoires peut être une source de travail pour les étudiants même si cette méthode reste encore peu développée en France (45, 46).

Une aide aux choix méthodologiques

La base de donnée permettra également d'orienter le thésard vers l'approche méthodologique qui semble la plus adaptée une fois la question de recherche posée. En effet, on pourra y rechercher toutes les thèses qui correspondent à une approche méthodologique donnée, observer le type d'étude réalisé et la question de recherche s'y rapportant et voir si celles-ci rassemblent les critères de qualité pour la recherche en soins primaires.

Exemple : pour une question de recherche intitulée « étude de l'influence des médias sur une prescription en médecine générale » l'approche méthodologique pourrait être une étude de recherche secondaire.

Une liste de personnes ressources

La base de données constitue un véritable annuaire des personnes ressources en méthodologies qualitatives et quantitatives mais aussi des potentiels directeurs de thèse et de leurs domaines de prédilection.

5.3.2. Création d'une base de données en soins primaires ambulatoires : un intérêt pour le DMG

Un suivi des travaux académiques

En étant intégrée dans les programmes informatiques du DMG, on pourra poursuivre le recueil des données et suivre les thèses réalisées par les internes de médecine générale. Le même type de travail réalisé de façon régulière permettra de voir l'évolution des travaux de thèses réalisées et leur pertinence pour la recherche en médecine générale.

Une meilleure visibilité des thèses

Nous avons montré que la qualité des résumés des thèses reste peu satisfaisante. L'obligation d'un résumé de thèse structuré par le schéma IMRAD est une proposition pour les améliorer. De même, les mots clés choisis par les thésards devraient être obligatoirement des mots issus du MeSH pour permettre une meilleure indexation des thèses. Ces deux critères présents dans notre base de données, peuvent permettre une meilleure indexation et donc une meilleure visibilité des travaux du DMG de Nancy. En outre, des ateliers d'aide à la rédaction scientifique pourraient être mis en place au sein du DMG de Nancy pour familiariser les étudiants aux règles de l'écriture scientifique.

5.3.3. Valorisation des travaux académiques

Dans notre travail nous n'avons pas recherché si la thèse avait abouti à une valorisation. Un travail sur le devenir scientifique des thèses présentées par les internes du DES de médecine générale de Lorraine, ayant étudié à la Faculté de Nancy, sur la période de 2004 à 2014 a été réalisé. Les résultats de l'étude montrent un taux de valorisation de 24.8% sous forme d'article, de

communication orale ou de poster. Il semble être tout à fait encourageant et des moyens devraient être mis en œuvre afin d'augmenter encore la publication des travaux académiques, qui contribuera à la production de connaissances et à la revalorisation de la médecine générale. On peut imaginer modifier notre grille de lecture et y ajouter ce critère de valorisation. Ainsi, cela constituerait une motivation supplémentaire pour l'étudiant pour mener à bien son projet.

Notre travail a permis de dégager quelques pistes pour améliorer la qualité des thèses de médecine générale afin d'en poursuivre le développement et la recherche:

- développer des axes de recherche autour desquels pourront se développer plusieurs thèses par identification des travaux antérieurs
- informer les thésards quant aux priorités de recherche établies par le DMG et les impliquer dans le développement des projets
- étoffer le nombre de médecins généralistes directeurs de thèse en formant par exemple les maîtres de stage
- sensibiliser les internes au plus tôt aux travaux académiques et aux exigences de la rédaction scientifique
- encourager les thèses de recherche : critères d'acceptation d'un projet de recherche, encadrement des thésards et formation aux différentes méthodes de recherche
- accompagner les internes de médecine générale dans l'écriture de leurs travaux académiques pour en améliorer les qualités méthodologiques et rédactionnelles
- valoriser les travaux réalisés et inciter à la publication des travaux de recherche, favoriser leur diffusion par la publication d'article ou les communications orales lors des congrès.

6. CONCLUSION

Ce travail a permis d'identifier et de classer par thématiques les thèses soutenues par les internes de médecine générale depuis la création du DES sur une période de 9 ans.

Nous avons décrit des critères de qualité des thèses vis-à-vis de la recherche en médecine générale. Quarante trois pour cent des thèses étaient inscrites dans le champ des soins primaires et rassemblaient l'ensemble de ces critères de qualité. Cette proportion reste élevée en comparaison aux travaux similaires d'autres universités.

La base de donnée numérique réalisée à partir d'une grille d'analyse créée pour notre étude a permis d'avoir une vue d'ensemble des thèses de médecine générale et une synthèse de leurs caractéristiques. Cette base pourra être utilisée comme un support d'évaluation et de suivi des thèses à l'Université de Lorraine pour les prochaines années. Elle constituera également une banque de sujets de travaux académiques au sein de la faculté de médecine et pourra être consultée par tous les internes.

L'amélioration de la qualité des travaux académiques est à mettre en relation avec une professionnalisation de la recherche en soins primaires. Elle nécessitera quelques adaptations pédagogiques pour l'avenir :

- le développement d'axes de recherche établis par le DMG,
- l'augmentation du nombre de médecins généralistes directeurs de thèse,
- l'accompagnement des internes dans l'écriture de leurs travaux académiques,
- la valorisation des travaux réalisés.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Europe, W.O.N.C.A. "The European definition of general practice/family medicine." Barcelona: WONCA Europe. 2002. [Internet]. [cité 22 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
- (2) Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. Clin Orthop Relat Res. févr 2007;455:3-5.
- (3) Mant D, Del Mar C, Glasziou P, Knottnerus A, Wallace P, van Weel C. The state of primary-care research. Lancet. 11 sept 2004;364(9438):1004-6.
- (4) Howe A. Is primary-care research a lost cause? The Lancet. mars 2003;361(9362):977.
- (5) Hummers-Pradier E, et al. Research Agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. European General Practice Research Network ; 2009.
- (6) De Maeseneer JM, De Sutter A. Why research in family medicine? A superfluous question. Ann Fam Med. 26 mai 2004;2 Suppl 2:S17-22.
- (7) Stange KC. Primary care research: barriers and opportunities. J Fam Pract. févr 1996;42(2):192-8.
- (8) Bradley CP. Primary care research: not a lost cause but still struggling to find its feet. Eur J Gen Pract. 1 déc 2004;10(4):136-7.
- (9) Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine: Global Media Santé; 2011. 216p.
- (10) Levasseur G, Schweyer FX. Research in general medicine in France: challenges and perspectives. Cah Sociol Demogr Med. mars 2001; 41(1):47-80.
- (11) Nougairède P, Gelly J. Etude PubliThèse taux d'exploitation des thèses en médecine générale au sein de la faculté Denis Diderot Paris 7 [Thèse d'exercice]. [Paris, France] : Université Paris Diderot - Paris 7 ;2009
- (12) Laporte C. Formation à la recherche en médecine générale. Rev Prat, Médecine générale. 2006 Février;20(722/723):257-8.
- (13) Bourrel G, Hofflinger P, Vanoni I. Diversité et richesse des thèses en médecine générale. Exercer 2008;81:42-4
- (14) Levasseur G, Schweyer FX. Research in general medicine, role of the medical thesis. Sante Publique. juin 2003;15(2):203-12.
- (15) Catalogue SUDOC [Internet]. [cité 22 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr>
- (16) PETALE [Internet]. [cité 22 janv 2015]. Disponible sur: <https://petale.univ-lorraine.fr/index.html>

- (17) Accueil | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 22 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/>
- (18) Chevalier M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes en médecine générale de la faculté de médecine Paris Descartes de 2005 à 2007 [Thèse d'exercice]. Paris Descartes; 2009.
- (19) Remacle A. La thèse de médecine générale: analyse descriptive des thèses de médecine générale soutenues à l'université Bordeaux 2-Victor Segalen de 1995 à 2000 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2002.
- (20) Inesta S. Analyse des thèses soutenues par les résidents et internes de médecine générale de l'UFR de Rennes entre 2005 et 2008 [Thèse d'exercice]. Rennes ; 2009.
- (21) 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 [Thèse d'exercice]. Angers ; 2010.
- (22) Morinais E. Audit des thèses de médecine générale soutenues en 2002 à Angers [Thèse d'exercice]. Angers ; 2004.
- (23) Tournebize C. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale à Lyon de janvier 2008 à décembre 2010 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2012.
- (24) International Classification of Primary Care-2nd edition-French.pdf [Internet]. [cité 22 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-French.pdf>
- (25) Bagros P, De Toffol B. Introduction aux sciences humaines en médecine. Tours: Ellipses ;1996. 223 p.
- (26) Bloy G, Schweyer F-X. Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale. Rennes: Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique; 2010. 423 p.
- (27) Mouille J-M, Lefevre C, Visier L. Paris. Médecine et sciences humaines manuel pour les études médicales. Collection médecine et sciences humaines les belles lettres ; 2007. 667p.
- (28) Röhrig B, Prel J-B du, Wachtlin D, Blettner M. Types of study in medical research: part 3 of a series on evaluation of scientific publications. Dtsch Arztebl Int. avr 2009;106(15):262-8.
- (29) OMS. Santé de l'adolescent [Internet]. [cité 5 août 2015]. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/fr/
- (30) OMS. Vieillesse de la population et soins de santé [Internet]. [cité 5 août 2015]. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/ageing/fr/>
- (31) Accueil CISMef : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française [Internet]. [cité 22 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.chu-rouen.fr/cismef/>
- (32) El Mornan S. La production des thèses dans la filière médecine générale à la faculté de médecine de Créteil : une étude rétrospective sur cinq années universitaires de 2005 à 2010 [Thèse d'exercice]. Paris Créteil ; 2012.

- (33) Supper I. Disposition des médecins généralistes à participer à la recherche en soins primaires : l'étude DRIM [Thèse d'exercice]. Lyon ; 2009.
- (34) Galam E. Infiniment médecins: les généralistes entre la science et l'humain. Editions Autrement; 1996. 212 p.
- (35) Tracy CS, Dantas GC, Moineddin R, Upshur RE. The nexus of evidence, context, and patient preferences in primary care: postal survey of Canadian family physicians. BMC Fam Pract. 23 sept 2003;4:13.
- (36) Hummers-Pradier E, Bleidorn J, Schmiemann G, Joos S, Becker A, Altiner A, et al. General practice-based clinical trials in Germany - a problem analysis. Trials. 2012;13:205.
- (37) Scoles L, Silagy C. Are clinical trials in general practice ethical? Aust Fam Physician. févr 1993;22(2):182-3.
- (38) Jonker PL, Sumajow CA. Randomised clinical trials in general practice. BMJ. 22 févr 1992;304(6825):508.
- (39) LeTrilliart L, Supper I, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer. 2014 ;114 :148-57
- (40) CIC-P de Nancy [Internet]. [cité 25 août 2015]. Disponible sur: <http://www.chu-nancy.fr/cic/fr/activite/cohorte.htm>
- (41) CNGE. Présentation du D.E.S [Internet]. 2011 [cité 17 nov 2015]. Disponible sur: http://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
- (42) Maruani A, Carriot M, Jonville-Béra A-P, Lorette G, Gissot V. La recherche clinique en pédiatrie. Ann Dermatol Venereol. juin 2015;142(6-7):446-9.
- (43) Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. Exercer. 2011;99:180-5
- (44) SFMG. Carré de White [Internet]. [cité 17 nov 2015]. Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/802/fichier_fiche1_carre_de_white0ec5f.pdf
- (45) De Lusignan S, van Weel C. The use of routinely collected computer data for research in primary care: opportunities and challenges. Fam Pract. avr 2006;23(2):253-63.
- (46) Williams T, van Staa T, Puri S, Eaton S. Recent advances in the utility and use of the General Practice Research Database as an example of a UK Primary Care Data resource. Ther Adv Drug Saf. avr 2012;3(2):89-99.

ANNEXES

Annexe 1. Grille d'analyse des thèses

A. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

1. Titre de la thèse
2. Année de soutenance
3. Sexe du thésard
4. Age du thésard lors de la soutenance
5. Nom du directeur de thèse
6. Spécialité du directeur de thèse
7. Numéro attribué à la thèse

B. PERTINENCE POUR LA RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE

1. Existe-il une question de recherche ?
2. Le résumé est-il informatif ?

Oui si

- structure IMRAD identifiée

OU

- structure claire qui évoque la méthodologie et les résultats

3. Le travail est-il pertinent pour la recherche en médecine générale ?

Oui si

- la méthodologie est identifiée et appropriée à la recherche clinique

ET

- l'environnement est situé dans les soins primaires ambulatoires : les patients considérés sont vus en soins primaires ou dans le cadre d'une filière de soins ou les professionnels de santé considérés exercent leurs activités en soins primaires ou les outils considérés ont une utilité à l'exercice de la médecine générale ou à la formation des médecins généralistes

ET

- le travail traite d'un problème de santé et de sa prise en charge, de la gestion des soins de santé primaires, de filières de soins, de la communication médecin-patient, de l'approche holistique de la

médecine, de la gestion du cabinet médical, de l'amélioration des pratiques, de la formation des médecins, des médecins eux-mêmes.

C. ANALYSE THEMATIQUE

1. Domaine de recherche abordé :

a. Problème clinique :

- Recherche clinique fournissant des éléments pour des recommandations
- Recherche sur des problèmes cliniques aigus courants
- Recherche clinique sur les maladies chroniques (cardiovasculaires, démence, cancer, diabète, HTA, asthme)
- Recherche clinique sur les stratégies diagnostiques
- Recherche clinique sur les stratégies thérapeutiques
- Evaluation pronostique d'un problème clinique

b. Recherche sur les parcours et offres de soins:

- Rôle passerelle du MG
- Communication entre médecins généralistes et médecins spécialistes d'organes
- Développement d'interfaces entre soins primaires et hôpital
- Création de réseaux de soins
- Prise en charge pluridisciplinaire du patient
- Amélioration de l'efficacité et rationalisation des soins
- Développement d'alternatives à l'hospitalisation
- Développement de maisons de santé
- Démographie des professions de santé

c. Domaine de santé publique :

- Economie de la santé
- Politique de santé en soins primaires ambulatoires

- Création de bases de données médicales
- Mesure de l'état de santé et indicateurs de santé
- Constats des besoins de services de santé des patients
- Promotion et éducation à la santé
- Stratégies de dépistage et de prévention des maladies
- Influence de l'environnement sur la santé et risques sanitaires
- Surveillance épidémiologique

d. Evaluation et amélioration des pratiques:

- Développement de recommandations
- Evaluation des recommandations et amélioration
- Développement de standards de qualité des soins
- Formation médicale continue
- Méthodes d'audit
- Pédagogie médicale

e. Sciences humaines en médecine :

- Relation médecin-patient et outils de communication
- Ethique
- Santé et législation
- Inégalités sociales, situations de précarité
- Le point de vue du patient
- Le point de vue du médecin
- Approche holistique de la médecine
- Aspects culturels de la médecine
- Histoire médicale

2. Problème de santé concerné

- a. Procédures
- b. Général non spécifié
- c. Sang, système hématopoïétique, immunologie
- d. Système digestif
- e. Œil
- f. Oreille
- g. Cardio vasculaire
- h. Ostéo articulaire
- i. Neurologique
- j. Psychologique
- k. Respiratoire
- l. Peau
- m. Métabolisme, nutrition, endocrinien
- n. Système urinaire
- o. Grossesse, accouchement et planification familiale
- p. Système génital féminin et sein
- q. Système génital masculin et sein
- r. Social

3. Catégorie d'âge concernée

- a. Enfant
- b. Adolescent
- c. Adulte
- d. Personne âgée
- e. Population générale
- f. Sans objet

4. Population étudiée

- a. Médecins
- b. Médecins en formation, étudiants
- c. Patients
- d. Personnes saines
- e. Absence de population étudiée
- f. Autre

5. Environnement de l'étude

- a. Population générale
- b. Médecine générale, soins primaires ambulatoires
- c. Réseau de soins
- d. Institution/maison de retraite
- e. Hôpital
- f. Service d'urgence
- g. Laboratoire
- h. Faculté de médecine, université
- i. Autre

D. Approche méthodologique

1. Etude quantitative

2. Etude qualitative

3. Etude médico économique

4. Etude de recherche secondaire

5. Etude d'évaluation des tests et stratégies diagnostiques

6. Evaluation de la qualité des soins

7. Etude historique

8. Autre

- Si approche quantitative :

a. Type : descriptive, analytique ou interventionnel

b. Rétrospective, prospective, transversale ?

c. Méthode de recueil des données ?

-à partir de questionnaire

-à partir de dossiers

-à partir d'une base de données

-autre

- Si approche qualitative

a. Entretiens individuels

b. Focus group

c. Observation

E. Mots clés indexés selon le MeSH

Annexe 2. Classification internationale des soins primaires

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)	Sang, syst. hématop/ immunol. B	Oeil F	Ostéo-articulaire L
Procédures	B02 Ganglion lymph. augmenté/douloureux	F01 Oeil douloureux	L01 S/P du cou
-30 Ex médical/bilan santé détaillé	B04 S/P du sang	F02 Oeil rouge	L02 S/P du dos
-31 Ex médical/bilan santé partiel	B25 Peur du SIDA/du VIH	F03 Ecoulement de l'œil	L03 S/P des lombes
-32 Test de sensibilité	B26 Peur du cancer du sang/lymph.	F04 Taches visuelles/flottantes	L04 S/P du thorax
-33 Ex microbiologie/immunologique	B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate	F05 Autre perturbation de la vision	L05 S/P du flanc et du creux axillaire
-34 Autre analyse de sang	B28 Limitation de la fonction/incap. (B)	F13 Sensation oculaire anormale	L07 S/P de la mâchoire
-35 Autre analyse d'urine	B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol.	F14 Mouvements oculaires anormaux	L08 S/P de l'épaule
-36 Autre analyse de selles	B70 Adénite aiguë	F15 Apparence anormale de l'œil	L09 S/P du bras
-37 Cytologie/histologie	B71 Adénite chronique/non-spécifique	F16 S/P de la paupière	L10 S/P du coude
-38 Autre analyse de laboratoire	B72 Maladie de Hodgkin/lymphome	F17 S/P lunettes	L11 S/P du poignet
-39 Epreuve fonctionnelle	B73 Leucémie	F18 S/P lentilles de contact	L12 S/P de la main et du doigt
-40 Endoscopie	B74 Autre cancer du sang	F27 Peur d'une maladie de l'œil	L13 S/P de la hanche
-41 Radiologie diagnostique/imagerie	B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph.	F28 Limitation de la fonction/incap. (F)	L14 S/P de la jambe et de la cuisse
-42 Tracé électrique	B76 Rupture traumat. de la rate	F29 Autre S/P de l'œil	L15 S/P du genou
-43 Autre procédure diagnostique	B77 Autre traumat. sang/lymph/rate	F70 Conjonctivite infectieuse	L16 S/P de la cheville
-44 Vaccination/médication préventive	B78 Anémie hémolytique héréditaire	F71 Conjonctivite allergique	L17 S/P du pied et de l'orteil
-45 Recom./éducation santé/avis/régime	B79 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate	F72 Biphérite, orgelet, chalazion	L18 Douleur musculaire
-46 Discussion entre dispensateurs SSP	B80 Anémie par déficience en fer	F73 Autre infection/inflammation de l'œil	L19 S/P musculaire NCA
-47 Discussion dispensateur spécialiste	B81 Anémie carence vit B12/ac. folique	F74 Tumeur de l'œil et des annexes	L20 S/P d'une articulation NCA
-48 Clarification de la demande du patient	B82 Autre anémie/indét.	F75 Contusion/hémorragie de l'œil	L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire
-49 Autre procédure préventive	B83 Purpura/défaut de coagulation	F76 CE dans l'œil	L27 Peur autre maladie syst. ostéo-articul.
-50 Médication/prescription/injection	B84 Globules blancs anormaux	F79 Autre lésion traumat. de l'œil	L28 Limitation de la fonction/incap. (L)
-51 Incision/drainage/aspiration	B87 Splénomégalie	F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant	L29 Autre S/P ostéo-articulaire
-52 Excision/biopsie/cauté/débridement	B90 Infection par le virus HIV, SIDA	F81 Autre anom. congénitale de l'œil	L70 Infection du syst. ostéo-articulaire
-53 Perfusion/intubat./dilatat./appareillage	B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F82 Décollement de la retina	L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire
-54 Répar/fixation/suture/plâtre/prothèse	Syst. Digestif D	F83 Rétinopathie	L72 Fracture du radius/du cubitus
-55 Traitement local/infiltration	D01 Douleur/crampes abdominales gén.	F84 Dégénérescence maculaire	L73 Fracture du tibia/du péroné
-56 Pansement/compression/bandage	D02 Douleur abdominale/épigastrique	F85 Ulcère de la cornée	L74 Fracture de la main/du pied
-57 Thérapie manuelle/médecine physique	D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac	F86 Trachome	L75 Fracture du fémur
-58 Conseil thérap/écoute/examens	D04 Douleur rectale/anale	F91 Déficit de réfraction	L76 Autre fracture
-59 Autres procédures thérapeutiques	D05 Démangeaisons périanales	F92 Cataracte	L77 Entorse de la cheville
-60 Résultats analyses/examens	D06 Autre douleur abdominale loc.	F93 Glaucome	L78 Entorse du genou
-61 Résultats ex/procédé autre dispensateur	D07 Dyspepsie/indigestion	F94 Cécité	L79 Entorse articulaire NCA
-62 Contact administratif	D08 Flatulence/gaz/renvoi	F95 Strabisme	L80 Luxation et subluxation
-63 Rencontre de suivi	D09 Nausée	F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire
-64 Epis. nouveau/en cours init. par disp.	D10 Vomissement	Oreille H	L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire
-65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers	D11 Diarrhée	H01 Douleur d'oreille/otalgie	L83 Syndrome cervical
-66 Référence à/dispens. SSP non médecin	D12 Constipation	H02 P. d'audition	L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation
-67 Référence à médecin	D13 Jaunisse	H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille	L85 Déformation acquise de la colonne
-68 Autre référence	D14 Hématémèse/vomissement de sang	H04 Ecoulement de l'oreille	L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation
-69 Autres procédures	D15 Méléna	H05 Saignement de l'oreille	L87 Bursite, tendinite, synovite NCA
Général et non spécifié A	D16 Saignement rectal	H13 Sensation d'oreille bouchée	L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive
A01 Douleur générale/de sites multiples	D17 Incontinence rectale	H18 Préc. par aspect des oreilles	L89 Coxarthrose
A02 Frissons	D18 Modification selles/mouvem. intestin	H27 Peur d'une maladie de l'oreille	L90 Gonarthrose
A03 Fièvre	D19 S/P dents/gencives	H28 Limitation de la fonction/incap. (H)	L91 Autre arthrose
A04 Fatigue/faiblesse générale	D20 S/P bouche/langue/lèvres	H29 Autre S/P de l'oreille	L92 Syndrome de l'épaule
A05 Sensation d'être malade	D21 P. de déglutition	H70 Otite externe	L93 Coude du joueur de tennis
A06 Evanouissement/syncope	D23 Hépatomégalie	H71 Otite moyenne aiguë/myringite	L94 Ostéochondrose
A07 Coma	D24 Masse abdominale NCA	H72 Otite moyenne séreuse	L95 Ostéoporose
A08 Confiement	D25 Distension abdominale	H73 Salpingite/eustache	L96 Lésion aiguë interne du genou
A09 P. de transpiration	D26 Peur du cancer du syst. digestif	H74 Otite moyenne chronique	L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
A10 Saignement/hémorragie NCA	D27 Peur d'une autre maladie digestive	H75 Tumeur de l'oreille	L98 Déformation acquise membres inf.
A11 Douleur thoracique NCA	D28 Limitation de la fonction/incap. (D)	H76 CE dans l'oreille	L99 Autre maladie ostéo-articulaire
A12 Douleur thoracique NCA	D29 Autre S/P du syst. digestif	H77 Perforation du tympan	Neurologique N
A13 Précoc. par/peur traitement médical	D70 Infection gastro-intestinale	H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille	N01 Mal de tête
A16 Nourrisson irritable	D71 Oreillons	H79 Autre lésion traumat. de l'oreille	N03 Douleur de la face
A18 Précoc. par son aspect extérieur	D72 Hépatite virale	H80 Anom. congénitale de l'oreille	N04 lumbos sans repos
A20 Demande/discussion sur l'euthanasie	D73 Gastro-entérite présumée infectieuse	H81 Excès de cérumen	N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils
A21 Facteur de risque de cancer	D74 Cancer de l'estomac	H82 Syndrome vertigineux	N06 Autre perturbation de la sensibilité
A23 Facteur de risque NCA	D75 Cancer du colon/du rectum	H83 Otosclérose	N07 Convulsion/crise comitiale
A25 Peur de la mort, de mourir	D76 Cancer du pancréas	H84 Presbycusis	N08 Mouvements involontaires anormaux
A26 Peur du cancer NCA	D77 Autre cancer digestif/NCA	H85 Traumatisme sonore	N16 Perturbation du goût/de l'odorat
A27 Peur d'une autre maladie NCA	D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig.	H86 Surdité	N17 Vertige/étourdissement
A28 Limitation de la fonction/incap. NCA	D79 CE du syst. digestif	H89 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	N18 Paralyse/faiblesse
A29 Autre S/P général	D80 Autre traumat. du syst. digestif	Cardio-vasculaire K	N19 Trouble de la parole
A70 Tuberculose	D81 Anom. congénitale du syst. digestif	K01 Douleur cardiaque	N26 Peur d'un cancer neurologique
A71 Rougeole	D82 Maladie des dents/des gencives	K02 Oppression/constriction cardiaque	N27 Peur d'une autre maladie neurologique
A72 Varicelle	D83 Maladie bouche/langue/lèvres	K03 Douleur cardiovasculaire NCA	N28 Limitation de la fonction/incap. (N)
A73 Paludisme	D84 Maladie de l'oesophage	K04 Palpitat./perception battements card.	N29 Autre S/P neurologique
A74 Rubéole	D85 Ulcère duodénal	K05 Autre battement cardiaque irrégulier	N70 Poliomyélite
A75 Mononucléose infectieuse	D86 Autre ulcère peptique	K06 Veines proéminentes	N71 Méningite/encéphalite NCA
A76 Autre exanthème viral	D87 Trouble de la fonction gastrique	K07 Oedème, gonflement des chevilles	N72 Tétanos
A77 autre maladie virale NCA	D88 Appendicite	K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire	N73 Autre infection neurologique
A78 Autre maladie infectieuse NCA	D89 Hernie inguinale	K24 Peur d'une maladie de cœur	N74 Cancer du syst. neurologique
A79 Cancer NCA	D90 Hernie hiatale	K25 Peur d'hypertension	N75 Tumeur bénigne neurologique
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA	D91 Autre hernie abdominale	K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire	N76 Autre tumeur indét. neurologique
A81 Polytraumatisme/lésions multiples	D92 Maladie diverticulaire	K28 Limitation de la fonction/incap. (K)	N79 Commotion
A82 Effet tardif d'un traumatisme	D93 Syndrome du colon irritable	K29 Autre S/P cardiovasculaire	N80 Autre lésion traumat. de la tête
A84 Intoxication par subst. médicinales	D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse	K70 Infection du syst. cardio-vasculaire	N81 Autre lésion traumat. neurologique
A85 Effet sec. subst. médicinales	D95 Fissure anale/abcès péréal	K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale	N85 Anom. congénitale neurologique
A86 Effet toxique subst. non médicinales	D96 Vers/autre parasite	K72 Tumeur cardio-vasculaire	N86 Sclérose en plaque
A87 Complication de traitement médical	D97 Maladie du foie NCA	K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire	N87 Syndrome parkinsonien
A88 Effet sec. de facteur physique	D98 Cholécystite/cholélithiase	K74 Cardiopathie ischémique avec angor	N88 Epilepsie
A89 Effet sec. de matériel prothétique	D99 Autre maladie du Syst. Digestif	K75 Infarctus myocardique aigu	N89 Migraine
A90 Anom. congénitale NCA/multiple	CODES PROCÉDURE	K76 Cardiopathie ischémique sans angor	N90 Algie vasculaire de la face
A91 Résultat d'investigat. anormale NCA	SYMPTÔMES ET PLAINTES	K77 Décompensation cardiaque	N91 Paralyse faciale/paralyse de Bell
A92 Allergie/réaction allergique NCA	INFECTIONS	K78 Fibrillation auriculaire/Flutter	N92 Névralgie du trijumeau
A93 Nouveau-né prématuré	NÉOPLASMES	K79 Tachycardie paroxystique	N93 Syndrome du canal carpien
A94 Autre morbidité périnatale	TRAUMATISMES	K81 Arythmie cardiaque NCA	N94 Névrite/neuropathie périphérique
A95 Mortalité périnatale	ANOMALIES CONGÉNITALES	K82 Souffle cardiaque/artériel NCA	N95 Céphalée de tension
A96 Mort	AUTRES DIAGNOSTICS	K83 Cœur pulmonaire	N99 Autre maladie neurologique
A97 Pas de maladie		K84 Valvulopathie NCA	
A98 Gestion santé/médecine préventive		K85 Autre maladie cardiaque	
A99 Maladie de nature/site non précisé		K86 Pression sanguine élevée	
		K87 Hypertension non compliquée	
		K88 Hypertension avec complication	
		K89 Hypotension orthostatique	
		K90 Ischémie cérébrale transitoire	
		K91 Accident vasculaire cérébral	
		K92 Maladie cérébrovasculaire	
		K93 Athéroscl./mal. vasculaire périphér.	
		K94 Embolie pulmonaire	
		K95 Phlébite et thrombophlébite	
		K96 Varices des jambes	
		K97 Hémorroïdes	
		K99 Autre maladie cardio-vasculaire	

Psychologique P	Peau S	U72 Urétrie	Syst. génital masculin et sein Y
P01 Sensation anxiété/nervosité/tension	S01 Douleur/hypersensibilité de la peau	U75 Cancer du rein	Y01 Douleur du pénis
P02 Réaction de stress aiguë	S02 Prurit	U76 Cancer de la vessie	Y02 Douleur des testicules, du scrotum
P03 Sensation de dépression	S03 Verrue	U77 Autre cancer urinaire	Y03 Ecoulement urétral chez l'homme
P04 Sentiment/comport. irritabile/colère	S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau	U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire	Y04 Autre S/P du pénis
P05 Sensation vieux, comblement sénile	S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau	U79 Autre tumeur indé. urinaire	Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum
P06 Perturbation du sommeil	S06 Eruption localisée	U80 Lésion traumat. du tractus urinaire	Y06 S/P de la prostate
P07 Diminution du désir sexuel	S07 Eruption généralisée	U85 Anom. congénitale du tractus urinaire	Y07 Impuissance sexuelle NCA
P08 Diminution accomplissement sexuel	S08 Modification de la couleur de la peau	U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique	Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme
P09 Préoccupation sur identité sexuelle	S09 Doigt/orteil infecté	U90 Protéinurie orthostatique	Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme
P10 Bégaïement, bredouillement, tic	S10 Furoncle/anthrax	U95 Lithiase urinaire	Y13 Stérilisation de l'homme
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant	S11 Infection post-traumat. de la peau	U98 Analyse urinaire anormale NCA	Y14 Autre PF chez l'homme
P12 Enurésie	S12 Piqûre d'insecte	U99 Autre maladie urinaire	Y16 S/P du sein chez l'homme
P13 Encoprésie	S13 Morsure animale/humaine	Grossesse, accouchement et PF W	Y24 Peur dysfonction sexuelle homme
P15 Alcoolisme chronique	S14 Brûlure cutanée	W01 Question de grossesse	Y25 Peur d'une MST chez l'homme
P16 Alcoolisation aiguë	S15 CE dans la peau	W02 Peur d'être enceinte	Y26 Peur d'un cancer génital homme
P17 Usage abusif du tabac	S16 Eczyose/contusion	W03 Saignement pendant la grossesse	Y28 Limitation de la fonction/incap. (T)
P18 Usage abusif de médicament	S17 Erafure, égratignure, ampoule	W05 Nausée/vomissement de grossesse	Y29 Autre S/P génitale chez l'homme
P19 Usage abusif de drogue	S18 Coupure/lacération	W10 Contraception post-coïtale	Y70 Syphilis chez l'homme
P20 Perturbation de la mémoire	S19 Autre lésion traumat. de la peau	W11 Contraception orale	Y71 Gonococque chez l'homme
P22 S/P du comportement de l'enfant	S20 Cor/callusité	W12 Contraception intra-utérine	Y72 Herpes génital chez l'homme
P23 S/P du comportement de l'adolescent	S21 S/P au sujet de la texture de la peau	W13 Stérilisation chez la femme	Y73 Prostatite/vésiculite séminale
P24 P. spécifique de l'apprentissage	S22 S/P de l'ongle	W14 Autre contraception chez la femme	Y74 Orchite/épididymite
P25 Problèmes de phase de vie adulte	S23 Calvitie/perte de cheveux	W15 Stérilité - hypofertilité de la femme	Y75 Balanite
P27 Peur d'un trouble mental	S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu	W17 Saignement du post-partum	Y76 Condylome acuminé chez l'homme
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)	S26 Peur du cancer de la peau	W18 Autre S/P du post-partum	Y77 Cancer de la prostate
P29 Autre S/P psychologique	S27 Peur d'une autre maladie de la peau	W21 Préc. par modif. image et grossesse	Y78 Autre cancer génital chez l'homme
P70 Démence	S28 Limitation de la fonction/incap. (S)	W27 Peur complications de la grossesse	Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme
P71 Autre psychose organique	S29 Autre S/P de la peau	W28 Limitation de la fonction/incap. (W)	Y80 Lésion traumat. génitale homme
P72 Schizophrénie	S30 Cor/callusité	W29 Autre S/P de la grossesse	Y81 Phimosi/hyertropie du prépuce
P73 Psychose affective	S31 S/P au sujet de la texture de la peau	W70 Infection puerpérale, sepsis	Y82 Hypospadias
P74 Trouble anxieux/état anxieux	S32 S/P de l'ongle	W71 Infection compliquant la grossesse	Y83 Ectopie testiculaire
P75 Trouble somatoforme	S33 Calvitie/perte de cheveux	W72 Tumeur maligne avec grossesse	Y84 Autre anom. congénitale homme
P76 Dépression	S34 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu	W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse	Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate
P77 Suicide/tentative de suicide	S35 Tumeur bén. indé. de la peau	W75 Lésion traumat. et grossesse	Y86 Hydrocèle
P78 Neurasthénie, surmenage	S36 Kératose actinique/coup de soleil	W76 Anom. congénitale et grossesse	Y89 Autre maladie génitale chez l'homme
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif	S37 Dermatomyxose	W78 Grossesse	
P80 Trouble de la personnalité	S38 Dermite séborrhéique	W79 Grossesse non désirée	Social Z
P81 Trouble hyperkinétique	S39 Gale/autre acariose	W80 Grossesse ectopique	Z01 Pauvreté/P. économique
P82 Syndrome de stress post-traumatique	S40 Cor/callusité	W81 Toxémie gravidique	Z02 P. d'eau/de nourriture
P85 Retard mental	S41 Hémangiome/lymphangiome	W82 Avortement spontané	Z03 P. d'habitat/de voisinage
P86 Anorexie mentale, boulimie	S42 Naevus/naevus pigmentaire	W83 Avortement provoqué	Z04 P. socioculturel
P87 Autre psychose NCA	S43 Autre anom. congénitale de la peau	W84 Grossesse à haut risque	Z05 P. de travail
P89 Autre trouble psychologique	S44 Impétigo	W85 Diabète gravidique	Z06 P. de non emploi
Respiratoire R	S45 Kyste/fistule pilonidal	W88 Autre mal. sein et grossesse/lactation	Z07 P. d'éducation
R01 Douleur du syst. respiratoire	S46 Dermite atopique/eczéma	W92 Acc. non compliqué, enfant vivant	Z08 P. de protection sociale
R02 Souffle court, dyspnée	S47 Infection compliquant la grossesse	W93 Acc. compliqué, enfant vivant	Z09 P. légal
R03 Sibילה	S48 Dermite atopique/eczéma	W94 Mastite puerpérale	Z10 P. relatif au syst. de soins de santé
R04 Autre P. respiratoire	S49 Erythème fessier	W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation	Z11 P. du fait d'être malade/compliance
R05 Toux	S50 Pyriasis rosé	W96 Autre complication puerpérale	Z12 P. de comportement du partenaire
R06 Saignement de nez, épistaxis	S51 Psoriasis	W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	Z13 P. de la maladie du partenaire
R07 Congestion nasale, éternuement	S52 Maladie des glandes sudoripares	Syst. génital féminin et sein X	Z14 P. de la maladie du partenaire
R08 Autre S/P du nez	S53 Kyste sébacé	X01 Douleur génitale chez la femme	Z15 Perte/décès du partenaire
R09 S/P des sinus	S54 Ongle incarné	X02 Douleur menstruelle	Z16 P. de relation avec un enfant
R21 S/P de la gorge	S55 Molluscum contagiosum	X03 Douleur intermenstruelle	Z18 P. du à la maladie d'un enfant
R23 S/P de la voix	S56 Acné	X04 Rapport sexuel douloureux femme	Z19 Perte/décès d'un enfant
R24 Hémoptysie	S57 Ulcère chronique de la peau	X05 Menstruation absente/rare	Z20 P. relation autre parent/famille
R25 Expectoration/glaire anormale	S58 Urticaire	X06 Menstruation excessive	Z21 P. comportement. autre parent/famille
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire	S59 Autre maladie de la peau	X07 Menstruation irrégulière/fréquente	Z22 P. du à la mal. autre parent/famille
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire	Métabol., nutrit., endocrinien T	X08 Saignement intermenstruel	Z23 Perte/décès autre parent/famille
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)	T01 Soif excessive	X09 S/P prémenstruel	Z24 P. de relation avec un ami
R29 Autre S/P respiratoire	T02 Appétit excessif	X10 Ajournement des menstruations	Z25 Aggression/événement nocif NCA
R71 Coqueluche	T03 Perte d'appétit	X11 S/P liés à la ménopause	Z27 Peur d'un P. social
R72 Streptococcie pharyngée	T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant	X12 Saignement de la post-ménopause	Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)
R73 Furoncle/abcès du nez	T05 Gain de poids	X13 Saignement post-coïtal femme	Z29 P. social NCA
R74 Infection aigüe voies respiratoire sup.	T06 Perte de poids	X14 Ecoulement vaginal	
R75 Sinusite aigüe/chronique	T07 Retard de croissance	X15 S/P du vagin	Abréviations
R76 Angine aigüe	T08 Déshydratation	X16 S/P de la vulve	/ ou
R77 Laryngite, trachéite aigüe	T09 Peur d'un cancer du syst. endocrinien	X17 S/P du petit bassin chez la femme	Acc. Accouchement
R78 Bronchite aigüe, bronchiolite	T27 Peur autre mal. endoc/métab./nutrit.	X18 Douleur du sein chez la femme	Anom. Anomalie
R79 Bronchite chronique	T28 Limitation de la fonction/incap. (T)	X19 Tuméfaction/masse du sein femme	Bén. Bénin (igne)
R80 Grippe	T29 Autre S/P endoc/métab./nutrit.	X20 S/P du mamelon chez la femme	CE Corps étranger
R81 Pneumonie	T70 Infection du syst. endocrinien	X21 Autre S/P du sein chez la femme	Gén Généralisé(e)
R82 Pleurésie, épanchement pleural	T71 Cancer de la thyroïde	X22 Préc. par l'apparence des seins	Incap Incapacité
R83 Autre infection respiratoire	T72 Tumeur bénigne de la thyroïde	X23 Peur d'une MST chez la femme	Indét Indéterminé(e)
R84 Cancer des bronches, du poumon	T73 Tumeur indé. du syst. endocrinien	X24 Peur dysfonction sexuelle femme	Loc. Localisé(e)
R85 Autre cancer respiratoire	T78 Canal/kyste thyroïdienne	X25 Peur d'un cancer génital femme	Mal. Maladie
R86 Tumeur respiratoire bénigne	T80 Anom. congénit. endoc/métab./nutrit.	X26 Peur d'un cancer du sein femme	MST Maladie sexuellement transmissible
R87 CE du nez, du larynx, des bronches	T81 Goitre	X27 Peur autre mal. génitale/sein femme	NCA Non classé ailleurs
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.	T82 Obésité	X28 Limitation de la fonction/incap. (X)	P Problème
R89 Anom. congénitale du syst. resp.	T83 Excès pondéral	X29 Autre S/P génital chez la femme	P. Préc. Préoccupé(e)
R90 Hypertrophie amygdalaires/végétations	T85 Hyperthyroïdie/thyrotoxicose	X30 Synphilis chez la femme	RAA Rhumatisme articulaire aigu
R92 Autre tumeur indé. du syst. resp.	T86 Hypothyroïdie/myxoedème	X71 Gonococque chez la femme	S/P Symptôme ou plainte
R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive	T87 Hypoglycémie	X72 Candidose génitale chez la femme	Sec. Secondaire
R96 Asthme	T89 Diabète insulino-dépendant	X73 Trichomonase génitale femme	Subs. Substance
R97 Rhinite allergique	T90 Diabète non insulino-dépendant	X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme	Syndr. Syndrome
R98 Syndrome d'hyperventilation	T91 Carence vitaminique/nutritionnelle	X75 Cancer du col de l'utérus	Tum. Tumeur
R99 Autre maladie respiratoire	T92 Goutte	X76 Cancer du sein chez la femme	
CODES PROCÉDURE	T93 Trouble du métabolisme des lipides	X77 Autre cancer génital chez la femme	
SYMPTÔMES ET PLAINTES	T99 Autre maladie endoc/métab./nutrit.	X78 Fibrome utérin	
INFECTIONS	Système Urinaire U	X79 Tumeur bénigne du sein femme	
NÉOPLASMES	U01 Dysurie/miction douloureuse	X80 Tumeur bénigne génitale femme	
TRAUMATISMES	U02 Miction fréquente/impérieuse	X81 Autre tumeur génitale indé. femme	
ANOMALIES CONGÉNITALES	U04 Incontinence urinaire	X82 Lésion traumat. génitale femme	Traducteurs:
AUTRES DIAGNOSTICS	U05 Autre P. de miction	X83 Anom. génitale congénitale femme	Michel Roland et
	U06 Hématurie	X84 Vaginite/vulvite NCA	Marc Jamouille
	U07 Autre S/P au sujet de l'urine	X85 Maladie du col de l'utérus NCA	
	U08 Rétention d'urine	X86 Frottis de col anormal	
	U13 Autre S/P de la vessie	X87 Prolapsus utero-vaginal	
	U14 S/P du rein	X88 Maladie fibrokystique du sein	
	U16 Peur d'un cancer du syst. urinaire	X89 Syndrome de tension prémenstruelle	
	U27 Peur d'une autre maladie urinaire	X90 Herpes génital chez la femme	
	U28 Limitation de la fonction/incap. (U)	X91 Condylome acuminé chez la femme	
	U29 Autre S/P urinaire	X92 Infection génitale chlamydia femme	
	U70 Pyélonéphrite/pyéélite	X99 Autre maladie génitale de la femme	
	U71 Cystite/autre infection urinaire		

Annexe 3. Base de données (CD)

RESUME DE LA THESE

Introduction : Avec la création du diplôme d'études spécialisées en 2004, la médecine générale est devenue une spécialité à part entière et doit développer une recherche disciplinaire qui lui est propre. La thèse rapporte un travail de recherche construit par un interne. Cependant, la production des travaux académiques reste hétérogène. **Objectifs** : Identifier et classer les thèses soutenues par les internes de médecine générale à l'université de Lorraine de 2004 à 2014, décrire des critères de qualité et créer une base de donnée indexée, évolutive. **Méthode** : Enquête rétrospective descriptive réalisée à partir d'une grille de lecture des thèses, disponibles via le registre des thèses du département de médecine générale et sur catalogues en ligne. **Résultats** : Parmi les 794 thèses étudiées, 43.45% (n=345) étaient inscrites dans le champ des soins primaires et rassemblaient l'ensemble des critères de qualité choisis. On dénombrait 30.35% (n=241) de thèses qui s'intéressaient à un problème clinique et le problème de santé le plus fréquemment abordé était « Général, non spécifié ». La majorité des thésards utilisaient une approche quantitative pour mener leurs études. Trente neuf pour cent des thèses étaient dirigées par un médecin généraliste. Soixante douze pour cent des mots clés utilisés n'étaient pas indexés selon la référence Mesh. **Conclusion** : Cette étude aura permis de connaître les caractéristiques des thèses soutenues au travers d'une base de donnée qui pourra être le support d'évaluation, de suivi des thèses pour les prochaines années et ainsi améliorer la qualité des travaux académiques.

TITRE EN ANGLAIS:

STAN-MG STUDY: CLASSIFICATION OF THESES IN GENERAL PRACTICE BETWEEN 2004 AND 2014 AT NANCY UNIVERSITY.

THESE DE MEDECINE GENERALE – ANNEE 2016

MOTS CLES MESH

Médecine générale, travaux académiques, classification, base de données

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R.

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