



HAL
open science

Regards des médecins généralistes de l'agglomération grenobloise sur l'utilité de leur thèse de médecine pour la pratique médicale

Jessica Guibert, Alexandre Gaillard

► To cite this version:

Jessica Guibert, Alexandre Gaillard. Regards des médecins généralistes de l'agglomération grenobloise sur l'utilité de leur thèse de médecine pour la pratique médicale. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01169966

HAL Id: dumas-01169966

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01169966v1>

Submitted on 30 Jun 2015

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 n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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 au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.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/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2015

N°

**REGARDS DES MEDECINS GENERALISTES DE
L'AGGLOMERATION GRENOBLOISE SUR L'UTILITE DE LEUR
THESE DE MEDECINE POUR LA PRATIQUE MEDICALE**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

JESSICA GUIBERT, née le 10 janvier 1988 à Paris

ALEXANDRE GAILLARD, né le 9 octobre 1986 à Grenoble

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE
GRENOBLE
Le 23 JUIN 2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Présidente du jury : Mme la Professeure Pascale HOFFMANN

Membres

M. le Docteur Tanguy VERET (directeur de thèse)

M. le Professeur Robert JUVIN

M. le Professeur Pascal COUTURIER

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs*

RESUME

La thèse marque historiquement la fin des études de médecine : elle est obligatoire pour l'obtention du titre de docteur en médecine générale. Cette discipline, dont la définition laisse présager une pratique quotidienne très variée et recoupant de multiples enjeux, n'ouvre ses portes aux médecins qu'après cette étape incontournable. Dans ces conditions, nous nous sommes demandés quels regards portaient les médecins thésé-e-s sur ce travail de thèse en ce qui concerne son utilité dans la pratique ?

Nous avons exploré cette question en menant une étude des représentations par des entretiens individuels semi-dirigés de médecins généralistes thésé-e-s exerçant dans l'agglomération grenobloise.

Les médecins interrogé-e-s semblent présenter un attachement certain à leur travail, malgré des conditions de réalisation difficiles, et malgré des émotions parfois contradictoires. Cet attachement module le regard des médecins qui décrivent un apport très limité dans leur pratique quotidienne. Cependant, le travail de thèse leur apparaît important dans ce qu'il pourrait apporter à la pratique de la médecine générale de manière plus globale : l'initiation à la recherche, la promotion de la médecine générale, l'importance d'un rite de passage ; les médecins interrogé-e-s semblent faire preuve de beaucoup d'humilité dans ce que peut apporter leur propre thèse à ces différents objectifs.

Dans cette optique, la thèse apparaît comme un outil médiocre, qui mériterait une réflexion pour en changer la forme et le fond, voir même pour la supprimer et laisser la place à des alternatives variées, permettant de répondre de manière plus pertinente à la diversité des enjeux mis derrière ce travail.

MOTS CLES :

Thèse / Médecins généralistes / recherche en soins primaires / rites de passage / pédagogie médicale/ étude médicale / regard et représentation.

ABSTRACT

Mental representations of MDs in Grenoble and its surroundings about the utility of their medical thesis in their daily practice.

On an historical level, a medical thesis marks the end of medical studies. Indeed, it is mandatory to obtain the title of Medical Doctor. This discipline - whose definition predicts a wide range of practices where multiple issues intermingle on a daily basis - is only accessible to General Practitioners once they've passed that unavoidable stage. In these conditions, we've asked ourselves how Medical Doctors considered their own medical thesis regarding its utility in their daily practice.

We've explored that question through semi-structured individual interviews of MDs - in Grenoble and its surroundings – where we've studied their mental representations.

The GPs we interviewed seem to show a genuine attachment to their thesis - even if mixed feelings can sometimes emerge - despite the difficulties they've met in the process of its achievement. That attachment clearly affects their point of view as they describe a very low impact of their thesis on their daily practice.

However, a medical thesis seems to be important to them as regards its potential utility to general medicine as a discipline – e.g. introduction to research, promotion of general medicine as well as the significance of a rite of passage. Nevertheless, they seem to show great humility towards what their own medical thesis could bring to these different objectives.

Medical theses in their actual form seem to be insufficient to reach the objectives mentioned above. Indeed, it would be interesting to reconsider them in substance and in form, or even remove them to give way to more diverse alternatives which would bring better and more appropriate answers to the diversity of what is at stake in this work.

KEYWORDS :

Ph.D thesis / General practitioners / Primary care research / Rite of passage / Medical pedagogy / Medical study / Point of view and mental representation.

REMERCIEMENTS COMMUNS

Aux membres du jury, Mme la Professeure Pascale Hoffmann, M. le Professeur Pascal Couturier et M. le Professeur Robert Juvin. Merci pour votre engagement dans la pédagogie, en particulier auprès des médecins généralistes en formation et en exercice. Merci d'avoir accepté de lire et de critiquer notre travail.

A notre directeur de thèse, Docteur Tanguy Veret. Merci pour ton accompagnement et ta présence à nos côtés. Merci d'avoir cru en ce sujet original et de l'avoir soutenu.

A toutes les personnes qui ont accepté de participer à nos entretiens. Merci de nous avoir accordé un peu de votre temps et de vos idées.

REMERCIEMENTS ALEXANDRE

« La jeunesse n'est pas une période de la vie, elle est un état d'esprit, un effet de la volonté, une qualité de l'imagination, une intensité émotive, une victoire du courage sur la timidité, du goût de l'aventure sur l'amour du confort.

On ne devient pas vieux pour avoir vécu un certain nombre d'années : on devient vieux parce qu'on a déserté son idéal. Les années rident la peau ; renoncer à son idéal ride l'âme. Les préoccupations, les doutes, les craintes et les désespoirs sont les ennemis qui, lentement, nous font pencher vers la terre et devenir poussière avant la mort.

Jeune est celui qui s'étonne et s'émerveille. Il demande comme l'enfant insatiable : Et après ? Il défie les événements et trouve de la joie au jeu de la vie. Vous êtes aussi jeune que votre foi. Aussi vieux que votre doute. Aussi jeune que votre confiance en vous-même. Aussi jeune que votre espoir. Aussi vieux que votre abattement.

Vous resterez jeune tant que vous resterez réceptif. Réceptif à ce qui est beau, bon et grand. Réceptif aux messages de la nature, de l'homme et de l'infini.

Si un jour, votre cœur allait être mordu par le pessimisme et rongé par le cynisme, puisse Dieu avoir pitié de votre âme de vieillard. »

A toutes celles et ceux qui m'ont permis, me permettent et me permettront de rester jeune.

A ma petite fée, qui illumine sans discontinuité mon univers depuis son apparition. « Quand il t'a créé toi en train de dormir au lit / il savait ce qu'il faisait/ il était bourré et défoncé / et il a créé les montagnes et la mer et le feu / en même temps / il a commis quelques erreurs / mais il t'a créé toi en train de dormir au lit / il a vraiment réussi à faire quelque chose pour Son Sacré Univers. » « J'étais plus pauvre que la nuit, / plus taciturne qu'un monarque à la fenêtre, / plus solitaire qu'un stylite. / Je n'avais plus au creux des mains / que la poussière de ma vie. / Tu es venue, les pierres ont crié, / les ruines ont levé la tête, / la braise dans mon sang s'est rallumée, / la vie a repris cours, / l'ombre a donné naissance. / Tous les chemins conduisent jusqu'à toi. »

A toi qui n'est pas encore là. A force d'essayer, je pense avoir réussi. « Tu n'as pas réussi / A faire de tous les instants de ta vie / Un miracle. / Essaie encore. »

A ma famille, qui m'a soutenu, même sans le savoir, même quand ils et elles ne le pensaient pas. Même si j'ai pu paraître seul, je ne l'étais jamais vraiment. « Seul. Qui dit : seul ? / Qui m'accable d'un mot / A couleur de malédiction ? / Ne confonds pas. / Celui qui s'en va seul / Porte avec lui les autres, / Désespère pour eux / D'espérer avec eux. »

A mes camarades de travail ! Notre histoire me pousse à marcher. « Les routes, les chemins, les sentiers, / nous nous en détournons / pour gagner d'autres espaces / libres de toute attache. / Quand le jour pèse sur les herbes / et que le souffle s'effiloche, / il nous reste à inventer / d'autres issues, d'autres passages / pour croire encore à l'inespéré. »

A tous et toutes les soignantes et soignants qui ont participé de près ou de loin à ma formation. Dans les bons moments comme dans les mauvais, j'ai appris au contact de toutes et tous. La liste est trop longue pour vous énumérer. Alors à chacune et chacun : merci. « Les chemins qui mènent à la liberté et à la dignité humaine passent par bien des abîmes et ne sauraient donc mener d'un seul coup aux sommets. »

SOMMAIRE

RESUME.....	3
ABSTRACT.....	4
REMERCIEMENTS COMMUNS.....	6
REMERCIEMENTS ALEXANDRE.....	7
LISTE DES SIGLES UTILISES.....	10
INTRODUCTION.....	11
I. LE CONTEXTE.....	11
A. Historique de la thèse de médecine.....	11
B. La thèse de médecine aujourd’hui.....	13
C. Thèse et médecine générale.....	14
II. POURQUOI CE SUJET ?.....	17
A. Positionnement personnel.....	17
B. Choix du sujet.....	18
METHODE.....	20
I. Analyse de la littérature.....	20
II. Définition de la question de recherche.....	20
III. Échantillonnage.....	22
IV. Recueil des données.....	23
V. Analyse des données.....	24
RESULTATS.....	26
I. La thèse : une place importante pour les médecins.....	27
A. Conditions de réalisations.....	27
B. Un rapport émotionnel complexe.....	35
C. Une vision subjective de la thèse ?.....	38
II. La thèse est-elle utile à la pratique médicale du/de la thésard-e ?.....	40
A. Un apport de savoir-faire.....	40
B. Un apport de savoirs.....	43
C. Un apport de savoirs-être.....	46
D. Une utilité directe de la thèse pour la pratique médicale ?.....	49
E. La thèse fait-elle le/la médecin ?.....	52
III. Utilité de la thèse pour la pratique en général.....	55
A. La thèse comme support d’informations.....	55
B. La thèse : une avancée scientifique ?.....	59
DISCUSSION.....	65
I. Choix du sujet et liens d’intérêts.....	65
II. Discussion des objectifs et de la méthode.....	65

III. Discussion des résultats	67
A. Des conditions de réalisations qui modulent le regard des généralistes	67
B. Des émotions contradictoires induisant un regard singulier	70
C. La thèse comme dispositif pédagogique	72
D. La thèse comme outil de recherche scientifique.....	75
E. La thèse comme manière de promouvoir la médecine générale	77
F. La thèse comme rite de passage	80
G. La thèse de médecine : un dispositif au carrefour d'enjeux contradictoires	83
CONCLUSION.....	87
CONCLUSION SIGNEE	89
BIBLIOGRAPHIE	91
ANNEXES	96
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL	96
ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL	97
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE ECRIT	98
ANNEXE 4 : VERBATIMS DES ENTRETIENS.....	99
Entretien 1.....	99
Entretien 2.....	107
Entretien 3.....	115
Entretien 4.....	122
Entretien 5.....	130
Entretien 6.....	135
Entretien 7.....	140
Entretien 8.....	145
Entretien 9.....	152
Entretien 10	157
Entretien 11	168
Entretien 12	173
Entretien 13	179
Entretien 14	184
Entretien 15	189
Entretien 16	195
Entretien 17	201
ANNEXE 5 : LISTE DES PU-PH ET MCU-PH DE LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE, EN 2014-2015	205

LISTE DES SIGLES UTILISES

BU : bibliothèque universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale Informatique et Liberté

CPP : Comité de Protection des Personnes

CRGE : conseil régional des généralistes enseignants

DES : diplôme d'études spécialisées

DMG : département de médecine générale

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DU : diplôme universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

FAYRGP : French Association of Young Researchers in General Practice

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IRMG : institut de recherche en médecine générale

MD : Medicinae Doctor

MG : médecine générale

SEP : sclérose en plaque

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

UFR : unité de formation et de recherche

UNAFORMEC : Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue

WONCA : World Organisation of National Committee and Association of General Practice/Family Medicine

INTRODUCTION

Depuis le début du XIX^e siècle, la formation des médecins, leurs études, leurs pratiques n'a cessé d'évoluer. Malgré toutes ces évolutions, la thèse de médecine reste encore aujourd'hui un passage obligé pour tou-te-s les futur-e-s médecins, y compris les médecins généralistes en France. Souvent présenté comme un travail de recherche, comme un moyen de faire progresser la discipline, la thèse occupe aujourd'hui une place singulière dans le parcours des généralistes. La médecine générale a ceci de particulier que sa définition est jeune, encore loin d'être figée, souvent soumise aux représentations que s'en font chacun et chacune des praticien-ne-s. Ainsi, développer une recherche dans une discipline qui est encore en cours de construction, tout en restant attaché à une pratique aussi variée que peut l'être la médecine générale entraîne une diversité dans la qualité et la forme des thèses qui émergent dans ce champ de recherche. Nous avons voulu, à travers notre étude, questionner la pertinence dans la pratique quotidienne de la médecine générale de ce travail de thèse.

Avant de vous présenter notre étude, ses méthodes et ses résultats ainsi que les analyses que nous en avons tirées, nous commencerons par re-contextualiser l'origine historique de la thèse et les enjeux que nous y avons perçus.

I. LE CONTEXTE

A. HISTORIQUE DE LA THESE DE MEDECINE

Historiquement, la thèse n'a pas toujours été un passage obligatoire.

Comme on peut le lire dans la thèse de HOUDRY Ph. [1], au décours de la Révolution Française, l'exercice de la profession de médecin est libre, sous réserve de payer une taxe. Il s'agit de faire confiance aux citoyen-ne-s éclairé-e-s pour le choix des médecins, on pense

donc que le charlatanisme, s'éteindra de lui-même, par autorégulation. A la fin du XVIIIe siècle, qui voit la création des premières facultés de médecine, il n'y a toujours aucun examen ni règle codifiant l'exercice de la profession.

Il faut donc attendre 1803 et notamment la loi du 19 ventose an XI (10 mars 1803) pour voir apparaître d'une part le concours de l'internat des hôpitaux de Paris, et d'autre part une définition précise des modalités d'enseignement, avec une nécessité d'obtention du diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie pour exercer la médecine ; par voie de conséquence, l'exercice illégal de la médecine devient un délit. Ce diplôme s'obtient notamment par la réalisation d'une thèse en français et en latin. Il est à noter qu'à l'époque et jusqu'en 1892, il existait une profession médicale reconnue par la loi, rattachée au régime militaire : les officiers de santé, qui faisait suite à un cursus simplifié, et permettait à des candidats n'ayant pas le temps ou l'argent de suivre la formation de docteurs d'exercer la médecine, et dont l'exercice était restreint sur le plan géographique (à un département). Le cursus est validé par un jury constitué de deux docteurs domiciliés dans le département et d'un professeur de la faculté de médecine. Parfois, les meilleurs élèves des écoles d'officiers sont admis à faire leur cinquième année de médecine et à soutenir une thèse dans la faculté ressortant de leur école. Différentes réformes au cours du XIXe siècle vont alourdir ce cursus tant sur la durée que sur les modalités d'exercices, aboutissant finalement à la suppression de celui-ci avec la loi du 30 novembre 1892.

En parallèle de ce cursus d'officiers de santé, il existe un cursus réputé plus complet, visant à obtenir le titre de docteur en médecine. Ce cursus passe par la Faculté, donc par le baccalauréat. A noter, jusqu'en 1837, ce sont les étudiant-e-s de formation littéraire qui dominant les études de médecine. Le cursus se terminait par la rédaction d'une thèse qui conférait le doctorat et qui permettait une liberté d'exercice sur le plan géographique.

A la fin du XIXe siècle, dans un contexte de volonté de regain de crédibilité de la Faculté de Médecine, qui est en perte de vitesse par rapport à l'hôpital pour la formation des médecins, l'orientation scientifique de la formation médicale est accentuée, par une

augmentation de la place accordée aux « sciences fondamentales », notamment sous l'impulsion de Faraboeuf.

Le 11 mai 1955 fut mis en place, par décret, le Code de la Santé Publique, contenant tous les fondements de la législation médicale et, notamment les conditions d'exercice de la médecine.

Celui-ci stipule, notamment, que l'accès à l'exercice médical dépend de l'obtention du diplôme d'état français de Docteur en médecine. Et ce diplôme s'obtient par la soutenance d'une thèse d'exercice. Elle seule permet l'inscription à l'Ordre National des médecins et l'obtention de l'autorisation d'exercer.

B. LA THESE DE MEDECINE AUJOURD'HUI

Le décret 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, modifié par le décret n°2010-700 du 25 juin 2010 [2] établit le cadre légal de la thèse d'exercice menant au Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine : celle-ci doit être soutenue devant un jury composé d'au moins quatre membres, dont trois enseignant-e-s titulaires des disciplines médicales désigné-e-s par le/la président-e de l'université sur proposition du/de la doyen-ne concerné-e, présidé par un-e Professeur-e des Universités Praticien-ne Hospitalier-e, au plus tôt dès la validation du troisième semestre de formation et au plus tard trois ans après la validation du troisième cycle. A défaut, l'installation est impossible et la licence de remplacement, accessible à partir de trois semestres validés dont le stage chez le praticien, ne peut plus être renouvelée au-delà de 6 ans après la première inscription en Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).

L'article 21 du même décret réaffirme la nécessité de la thèse de médecine, associée à la validation du DES, pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

La thèse d'exercice est particulière, différente d'une thèse scientifique: elle ne dure pas le temps de référence légal de trois années, et ne nécessite pas de recherches expérimentales

pour être soutenue, une recherche bibliographique sur un sujet suffisant à son obtention [3].

A l'international, on peut noter que la thèse n'est pas obligatoire pour être médecin en Allemagne [4], au Royaume-Uni [5], ni aux Etats-Unis [6], mais elle donne souvent un grade ou titre (docteur, MD), qui permet ensuite de faire une carrière hospitalière ou de recherche. En revanche, en Espagne, réaliser une thèse d'exercice est obligatoire pour exercer la médecine [7].

La thèse de médecine actuelle est donc l'aboutissement d'une longue évolution historique, et marque la professionnalisation du métier de médecin. Elle est aujourd'hui une obligation pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine, et donc pour l'exercice de la profession médicale. Plus récemment, elle s'est également inscrite dans la création de la discipline « médecine générale » et dans sa dynamique de reconnaissance institutionnelle.

C. THESE ET MEDECINE GENERALE

La médecine générale commence à émerger en tant que discipline au début des années 1970, avec des premières expériences d'enseignements et de stages spécifiques. Sa création en tant que discipline date de 1982 avec l'instauration d'une filière spécifique de formation à la médecine générale, avec un résidanat (formation pratique hospitalière, en cabinet et formation théorique). Puis cette discipline connaît une universitarisation progressive, qui est notamment marquée par la création des Département Universitaires de Médecine Générale en 1997, et par celle du DES de Médecine Générale en 2004.

Pour obtenir cette reconnaissance institutionnelle, et cette place dans la formation des étudiant-e-s en médecine, la médecine générale a dû entreprendre une démarche d'auto-définition, de promotion et de développement de la discipline.

Pour développer ces démarches, une activité de recherche propre a donc été et reste aujourd'hui nécessaire, malgré le fait que cette activité de recherche ne fasse pas directement partie des critères définissant la médecine générale (World Organisation of National Committee and Association of General Practice/Family Medicine ou WONCA). A. Eddi et M. Nougairède insistent sur le fait que « *la connaissance –et la reconnaissance- d'une discipline passe par la qualité de sa recherche* » [8] et V. Hélias rappelle qu'« *il ne faut pas oublier [...] que, sur le plan statutaire, les départements de médecine générale ont une mission de recherche en plus de l'enseignement de la médecine générale et de la formation pédagogique. Ainsi, un département n'a pas d'existence réelle reconnue sans recherche. Cette activité contribue, en grande partie, à l'acquisition de la reconnaissance universitaire de la médecine générale et de ses enseignants.* » [9]

La recherche française en médecine générale s'est donc progressivement mise en place à partir de la fin des années 1970, via des structures associatives : la SFMG, le CNGE, la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG), l'UNAFORMEC (Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue) qui développent des travaux de recherche sur des domaines variés : épidémiologie, prévention, dépistage systématique, stratégie décisionnelle... adaptés à la médecine générale, via un institut de recherche en médecine générale (IRMG) créé en 1993, et via un comité d'interface INSERM/Médecine générale mis en place en 2000, qui élabore des programmes de recherche, propose des appels d'offre à destination des médecins généralistes, et met des postes de recherche à disposition des médecins généralistes.

Au-delà de ces différents organismes, la recherche se concrétise au sein des DUMG par la réalisation des thèses d'exercice. Celles-ci ont même une place importante dans la recherche en Médecine générale, comme l'affirme Gérard de Pouvourville : « *les Départements Universitaires de Médecine Générale mobilisent leurs étudiants de troisième cycle et se servent de la rédaction de la thèse d'exercice comme support principal de production de*

connaissance scientifique. » [10]

Les départements de médecine générale ont tenu à affirmer leur volonté de développer la recherche dans le cadre de la thèse. Par exemple, le conseil régional des généralistes enseignants (CRGE) d'Auvergne a créé en 2005 une commission *recherche et thèse*. Son objectif est de veiller à ce que les sujets des thèses choisis par les étudiants s'inscrivent dans une démarche de recherche en médecine générale. Le CRGE d'Auvergne va plus loin en énonçant que la thèse est un travail de recherche qui doit être bénéfique pour l'étudiant et la profession [11]. Désormais, l'étudiant n'est plus totalement libre de son sujet de thèse, mais doit obtenir l'aval de ladite commission. Dans le même esprit, plusieurs facultés ont développé une commission des thèses afin de valider ou non le sujet porté par l'étudiant. A l'université Paris 7, il est recommandé de ne pas commencer le travail de recueil de données avant d'obtenir l'agrément de ladite commission [12]. A Grenoble, les thésards doivent adresser une fiche de projet de thèse afin que celle-ci soit validée par le conseil scientifique du département de médecine générale.

Les thèses de médecine générale ont plusieurs finalités d'après les départements de médecine générale : celle de produire de la connaissance dans la discipline Médecine générale, mais aussi celle de faire découvrir la recherche en médecine générale aux futur-e-s médecins généralistes.

Ainsi, le DUMG de Grenoble conseille aux étudiants [13] de mettre en valeur leurs thèses « pour que toute l'énergie et le temps passés sur ce travail ne se résument pas à un exemplaire de la thèse à la BU et un autre sur la table de chevet de votre grand-mère! » et surtout « pour que vos confrères et consœurs puissent améliorer leurs pratiques grâce à la connaissance de vos travaux. » et « pour participer à la valorisation de notre spécialité, en montrant la diversité et la qualité des travaux de thèse en médecine générale ».

Découvrir la recherche en médecine générale peut conduire certain-e-s médecins généralistes à poursuivre leur formation scientifique (en s'inscrivant à un master de sciences par exemple), pour ensuite peut-être combiner activités cliniques et activités de recherche, dans le cadre

d'une filière universitaire ou dans d'autres lieux (sociétés scientifiques, agences de santé). Mener une recherche a également un intérêt pédagogique pour des DUMG : en réalisant un travail de recherche le/la médecin généraliste va, selon EL MORNAN [14] :

- S'approprier une problématique dans le champ de sa spécialité, améliorer sa capacité à questionner et à conceptualiser
- Comprendre les contraintes liées à la production de connaissances, développer le doute scientifique
- Acquérir les bases de la recherche documentaire, de la lecture et la rédaction scientifiques
- Se situer dans une communauté scientifique en acceptant de discuter et d'être discutée
- Mener à bien une réflexion approfondie aboutissant à un texte fini, éventuellement valorisable sous forme d'une publication.

A travers ce contexte, on peut noter que la thèse de médecine se positionne à un carrefour entre différents enjeux : un rôle traditionnel historique, une obligation légale, un outil pédagogique pour les étudiant-e-s en médecine et un moyen de réaliser des travaux de recherche scientifique et de promouvoir la discipline médecine générale. Comment répond-elle actuellement à ces différents enjeux ?

II. POURQUOI CE SUJET ?

A. POSITIONNEMENT PERSONNEL

Notre choix pour ce travail sur la thèse de médecine résulte de nos questionnements et de notre insatisfaction vis-à-vis de ce travail de thèse. Au moment de choisir un sujet, nous avons longuement hésité entre de nombreuses thématiques, mais aucune ne nous a semblé

pertinente pour notre pratique, ou acceptable par les instances universitaires. Nous avons un sentiment d'absurdité vis-à-vis de ce travail obligatoire, qui devait faire de nous des médecins diplômé-e-s, et qui pourtant nous semblait déconnecté de notre pratique quotidienne, et de nos qualités professionnelles. Par ailleurs, l'une d'entre nous a effectué un an de recherche dans un laboratoire scientifique, et a pu ainsi expérimenter à la fois la recherche scientifique fondamentale, mais aussi le regard assez négatif que portent les chercheurs/ses sur la qualité des travaux des médecins : cela a sans doute contribué à ce positionnement critique vis-à-vis de la portée des travaux de recherche médicale, et plus particulièrement des thèses de médecine.

C'est pourquoi nous avons choisi de partir de cette frustration pour faire de notre thèse un travail de recherche sur cette thématique.

Ce positionnement initial constitue bien sûr un biais important de notre travail, comme nous le verrons plus loin.

B. CHOIX DU SUJET

Il nous a semblé que l'utilité de la thèse de médecine pour la pratique médicale constituait un sujet d'intérêt. En effet, cette question a été jusqu'à maintenant assez peu posée par les études traitant de la thèse de médecine (elles concernent plutôt les conditions de réalisation, et l'impact scientifique), et constituait selon nous un éclairage intéressant pour positionner la thèse de manière concrète dans la formation des médecins. Analyser les différents enjeux autour de la thèse, et comment elle y répond, nous a semblé nécessaire pour évaluer la pertinence de cet outil.

Nous avons décidé d'interroger des médecins généralistes thésé-e-s et non pas des internes, car il nous a semblé que ceux/celles-ci étaient plus à même de juger de l'utilité de leur thèse de médecine en ayant fini ce travail et donc avec plus de recul, mais aussi car les études existantes sur ce thème se sont beaucoup concentrées sur la vision des internes et des

médecins récemment diplômé-e-s sur la thèse de médecine, et assez peu sur celle a posteriori des médecins généralistes diplômé-e-s de manière plus ou moins ancienne.

L'objectif principal de notre étude est donc d'analyser les regards des médecins généralistes thésé-e-s de l'agglomération grenobloise sur l'utilité pour la pratique médicale de leur thèse de médecine.

METHODE

I. ANALYSE DE LA LITTERATURE

Pour consulter la littérature sur notre sujet, nous avons recherché des thèses déjà publiées sur ce thème en passant par la banque FAYRGP des thèses en médecine générale à partir des mots clés « thèse », « thèse d'exercice », « rites de passages », « recherche », « recherche en soins primaires ». Nous avons également recherché les articles à partir des moteurs de recherche Persée et CAIRN avec les entrées « thèse de médecine », « thèse d'exercice », « recherche en soins primaires », ainsi que sur PubMed à l'aide des termes « research in primary care ». Nous avons également consulté les écrits de la WONCA et de différents départements universitaires de médecine générale, définissant les bases de la recherche en médecine générale.

II. DEFINITION DE LA QUESTION DE RECHERCHE

Notre recherche s'intéresse au regard que portent certain-e-s médecins généralistes sur l'utilité de la thèse dans la pratique de la médecine générale. Mais cette question s'est élaborée progressivement. Dans la littérature, nous avons trouvé des études cherchant à expliquer le rôle de la recherche en soins primaires, la place de la recherche en médecine générale. De nombreuses thèses se sont intéressées au regard que portent des internes sur leur travail de thèse, mais nous avons trouvé peu de travaux portant sur ce même regard chez des médecins généralistes pratiquant leur activité une fois leur cursus universitaire derrière elles ou eux.

Pour travailler cette question du regard que les médecins portent sur l'apport de leur thèse dans la pratique de la médecine générale, il nous a semblé que des méthodes de recherche qualitatives étaient appropriées. Nous avons opté pour la réalisation d'entretiens semi-dirigés.

Des entretiens individuels paraissaient préférables à des entretiens collectifs, du fait de la diversité des travaux de thèse tant sur la forme que sur le fond ; et également devant la diversité des pratiques professionnelles et la nécessité de mettre en lumière la singularité des regards. Le caractère semi-dirigé des entretiens permettait de laisser libre la parole des personnes interviewées tout en traitant la question qui nous intéressait.

Nous avons d'abord pensé axer notre recherche sur le regard que portaient les médecins généralistes sur l'apport de leur thèse dans leur pratique quotidienne. Au cours de nos entretiens est apparu un double regard selon que l'on jugeait de l'utilité de la thèse pour leurs pratiques personnelles ou pour la pratique en général. L'impact émotionnel, la place symbolique qu'avait eue la thèse est également venue au premier plan de nos entretiens. Ainsi, il est apparu que le discours des médecins interrogé-e-s traitait également du travail de thèse en général et de la place de la recherche dans leur pratique, ainsi que des conditions de réalisation de la thèse, qui avaient modulé le regard que les médecins portaient sur celle-ci. Dans le souci d'essayer de centrer notre travail sur le point de vue de ces personnes, nous avons réorienté notre guide d'entretien. Nous y avons intégré le regard que portaient les personnes interrogées sur l'utilité de leur travail de thèse dans leur pratique quotidienne, mais aussi la place de la recherche en médecine générale et l'apport des thèses sur les pratiques globales ou plus généralement sur l'utilité du travail de thèse. Nous avons donc également laissé plus de place au ressenti a posteriori des généralistes sur les conditions de réalisation et de préparation de ce travail de thèse. Nous avons finalement axé notre recherche sur le regard que portaient les médecins sur la place de leur thèse dans leur formation, et sur l'apport ressenti dans leur pratique quotidienne mais aussi dans la pratique plus générale de la médecine.

III. ÉCHANTILLONNAGE

Nous avons cherché à réaliser des entretiens semi-dirigés avec des personnes ayant terminé leur thèse et débuté une activité de médecins généralistes, afin qu'elles et ils puissent avoir du recul et donc un regard sur l'apport de leur thèse dans leur pratique. La démarche mise en œuvre dans les recherches qualitatives étant inductive plus que déductive, il convenait de faire en sorte de recueillir des données les plus diversifiées possibles afin de faire émerger des hypothèses rendant compte au mieux du réel.

Pour notre étude, le recrutement des personnes à interroger s'est fait au début par des contacts personnels et professionnels. Puis dans le souci d'éviter un recrutement biaisé, et d'obtenir des données reflétant bien l'étendue des opinions des médecins généralistes, nous avons recruté des médecins généralistes installé-e-s à Grenoble par tirage au sort à partir de leur référencement dans les Pages Jaunes, via un appel téléphonique pour fixer un rendez-vous. Nous avons également contacté les médecins généralistes remplaçant-e-s thésé-e-s via les mailing listes de petites annonces de remplacements par un mail global envoyé à tou-te-s les généralistes inscrits à ces listes. Les personnes intéressées pour participer à notre étude nous ont contacté-e-s par téléphone ou courriel. Nous nous sommes assuré-e-s du consentement de chaque personne après l'avoir informée sur le sujet et le déroulement de la recherche.

Afin d'obtenir une population d'étude la plus variée possible, et donc d'obtenir des données et hypothèses au plus près du réel, nous avons voulu faire varier les profils des médecins interrogé-e-s. Nous avons essayé d'obtenir la population la plus hétérogène possible, en interrogeant des personnes d'âges différents, de date de soutenance de thèse différentes, de mode d'exercice (installé-e, remplaçant-e...) différents, et ayant ou non des liens avec l'université. Nous voulions également faire varier la faculté de soutenance de la thèse pour limiter les biais de recrutement et les caractéristiques propres au département de médecine générale de Grenoble.

IV. RECUEIL DES DONNEES

Les entretiens se déroulaient dans un lieu calme, propice à un bon enregistrement. Le choix du lieu était laissé à la personne interviewée. Les entretiens ont majoritairement eu lieu chez les personnes interrogées ou sur leur lieu de travail pour les remplaçant-e-s, dans les cabinets pour les médecins installé-e-s. Il s'agissait d'entretiens semi-dirigés, se déroulant sous la forme d'une discussion que nous orientions selon un guide d'entretien préétabli. Le premier guide d'entretien a été conçu autour des thèmes de l'intérêt de la thèse dans la pratique quotidienne.

En plus du guide d'entretien, nous avons réalisé un questionnaire écrit, à remplir par la personne interrogée avant le début de l'enregistrement et qui listait les principales caractéristiques de la personne interrogée. Nous demandions ainsi de préciser l'âge, la date de soutenance de la thèse, la faculté d'origine, les éventuels liens universitaires, le mode d'exercice, etc. Ce questionnaire est resté inchangé tout au long de notre étude.

Le guide d'entretien a quant à lui été modifié après quelques entretiens pour affiner nos entretiens à mesure que notre question de recherche se précisait, pour s'orienter également sur la place de la recherche en soins primaires et la place de la thèse dans ce contexte.

Menant ce travail à deux, nous avons réalisé les entretiens alternativement et les avons enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Nous transcrivions ensuite les verbatims. Pour que nous puissions avoir tou-te-s deux entendu l'intégralité des entretiens, chaque transcription était effectuée par celle ou celui qui était absent-e lors de l'entretien. L'anonymat des personnes et des différents praticien-ne-s cité-e-s a été assuré lors des transcriptions. Seules les références à des personnes ou des pratiques de notoriété publique n'ont pas été anonymisées.

Nous avons effectué les démarches nécessaires auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) du CHU de Grenoble et de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

V. ANALYSE DES DONNEES

Pour pouvoir rendre compte du regard que portent les généralistes sur leurs thèses et l'apport de celle-ci à la pratique, il nous fallait rester au plus près de la parole recueillie. Nous avons procédé en plusieurs étapes. D'abord, nous avons tous deux réalisé un premier codage de façon indépendante l'un de l'autre. C'est à dire que nous avons commencé par relever des éléments du texte en les nommant et les regroupant le plus près du verbatim. Nous avons partagé nos codages régulièrement (après le codage de 5 entretiens). Ce travail nous a permis de mettre au jour de probables interprétations abusives faites par chacun-e de nous de la parole des interviewé-e-s.

Ce travail de codage a été réalisé en même temps que la réalisation des entretiens, ce qui nous a permis d'arrêter les entretiens lorsque nous sommes tou-te-s les deux arrivé-e-s à saturation des données. La saturation des données correspond au moment où les données nouvellement recueillies deviennent redondantes par rapport à celles déjà collectées. Ce stade a été atteint pour nous lorsque nous avons réalisé notre troisième entretien sans idée nouvelle, sans code nouveau.

Le partage de nos codages respectifs nous a permis de réaliser une catégorisation au sens qu'utilise Pierre Paillé [15]. C'est à dire que nous avons rassemblé des catégories identifiées individuellement pour établir celles qui nous semblaient à tout deux les plus pertinentes au regard des verbatims pour répondre à notre question.

Cette grille commune nous a permis ensuite de réaliser un second codage des verbatims, pour rassembler les éléments pertinents afin de répondre de façon plus ciblée à la question posée. Cette méthode d'allers-retours entre nos catégories et les verbatims en se référant à notre question se rapproche de la méthode de théorisation ancrée décrite par P. Paillé. Cependant, nous ne pensons pas être en mesure de théoriser à l'issue de cette étude, car cela nécessiterait

un travail supplémentaire et de plus grande ampleur dont nous n'avons ni les moyens, ni la prétention. En revanche, nous avons réalisé ce travail dans un souci de fidélité à l'égard des paroles recueillies.

RESULTATS

Nous avons réalisé des entretiens avec 17 médecins généralistes de l'agglomération grenobloise, jusqu'à saturation des données.

Voici les caractéristiques récoltées sur les médecins interrogé-e-s :

Statut	Installé-e-s	11
	Remplaçant-e-s	6
Ages	25-29	2
	30-34	7
	35-39	1
	40-44	2
	45-49	1
	50-54	2
	55-59	1
	60-64	1
	65-69	0
Liens universitaires	oui	7
	non	10
Faculté de thèse	Grenoble	12
	Lyon	1
Décennie de thèse	1980'	3
	1990'	2
	2000'	2
	2010'	10
Modalités de recrutement	Contacts	10
	Annonces	5
	Tirage au sort	2

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogé-e-s

Nous avons essayé de faire varier l'âge et la date de la thèse, la présence de liens universitaires ou non, le statut installé-e ou remplaçant-e, et la faculté de passage de la thèse.

La faculté de passage de la thèse a très peu varié, car les médecins installé-e-s dans la région grenobloise ont en grande majorité passé leur thèse dans la faculté de médecine de Grenoble.

Il existe un échantillonnage correct en ce qui concerne les liens universitaires et le statut, mais nous avons interrogé plus de médecins jeunes (majorité entre 30 et 34 ans), et donc ayant

passé leur thèse après 2010, ce qui peut altérer la représentativité de l'échantillon.

I. LA THESE : UNE PLACE IMPORTANTE POUR LES MEDECINS

Avant d'évoquer le regard des médecins généralistes concernant l'apport dans la pratique de la thèse de médecine générale, il nous a semblé important de contextualiser le propos, pour plusieurs raisons. Pour commencer, nous voulions rester au plus près de la parole des personnes interrogé-e-s, et la question de la place de la thèse, des conditions de choix de sujet et de réalisation sont régulièrement revenues lors de nos entretiens. De plus, cet élément nous semblait primordial pour mieux comprendre le regard des généralistes sur ce sujet : un point de vue, un regard est toujours situé ; il nous fallait donc préciser d'où parlent les médecins interrogé-e-s.

A. CONDITIONS DE REALISATIONS

1. CHOIX DU SUJET

Bien souvent, il nous a été expliqué que le sujet choisi était en **lien avec un stage ou en tout cas un-e maître de stage** :

« c'est un peu suite à un stage, mon dernier stage d'interne j'étais en centre de santé, et il y avait une problématique « violences conjugales » qui allait être abordée au sein du centre de santé avec une petite étude » M15.

« ça me permettait de faire la thèse avec un... ben un directeur de thèse que je connaissais, en qui j'avais confiance et je savais qu'il pourrait m'aider derrière. »M11

Si cette relation était souvent une relation d'affinité *« C'était un type absolument adorable, Dr YYY. Je suis allé le voir, il m'a proposé deux choses »M2*, il s'agissait parfois d'un

recrutement, vécu comme une utilisation du temps du/de la thésard-e, qui devient **main d'œuvre de recherche** pour le/la médecin recruteur/se « *c'est XXX qui est venu me chercher, qui me dit « il me faut un thésard, il faut que ce soit toi qui me fasse le sujet que j'ai là » et il m'a proposé comme ça. Donc j'ai sauté sur l'occasion un petit peu. Donc j'ai pas choisi euh... entre guillemets, je veux dire, j'ai été choisi. »M5.*

De ce choix de directeur/trice peut découler une **aide précieuse**, venant s'ajouter aux autres ressources présentes autour du/de la thésard-e « *et puis on a été beaucoup aidé par... donc le médecin qui nous a fait vraiment toutes les stat et tout. Donc on n'avait pas tout le côté rébarbatif, on avait plutôt le côté... assez sympa, de chercher des articles, des choses. » M13*

Au-delà de l'intérêt pour un stage ou un-e médecin ; c'est souvent **l'intérêt pour un sujet** qui guide le choix « *en fait je crois que je voulais faire un truc qui m'intéressait. Un sujet qui m'intéressait.» M7.*

Parfois parce que le sujet fait **l'actualité**, parce qu'il semble être en lien avec un moment clé d'une discipline « *Il y avait un intérêt majeur (Donc ça c'était descriptif) A l'époque c'était le tout début des traitements antiviraux. » M3*

La **méthodologie** peut aussi orienter le choix « *Mais en en discutant... et donc moi j'avais trop envie de faire une thèse en truc qualitatif. Parce que ça faisait plus sens pour moi, enfin bon, bref voilà » M1*

La volonté affichée est souvent celle d'un **travail utile** « *mais moi je me disais que si moi vraiment je dois faire un travail de thèse qui est... qui peut compter » M7,* parfois pour combler un manque, une frustration résultant des études de médecine : « *ça correspondait un peu à... ce qui m'avait manqué pendant les études. » M7*

Même si le choix peut aussi parfois être plus **pragmatique** « *C'est que je cherchais à faire une thèse plutôt assez rapidement. » M13 « ça a pas été une vocation. »M13.*

2. UN TRAVAIL CONTRAIGNANT

Bien souvent, ce travail de thèse est vécu comme une **contrainte** « *C'était plus une contrainte parce qu'il fallait le faire* » M10, qui ne bénéficierait pas du même engouement si l'obligation légale n'était plus « *je serais curieuse de savoir combien de médecins seraient prêts à faire une thèse si elle était facultative* » M15.

Plusieurs médecins interrogé-e-s nous ont fait comprendre que la thèse devait être réalisée dans un temps imparti pour en être débarrassé-e et pouvoir débiter une activité professionnelle. « *Puisque entre temps j'avais mon poste ici, donc euh.... il fallait passer ma thèse rapidement donc.... ça allait bien* » M9

3. UNE REALISATION VECUE COMME DIFFICILE

A. INDISPONIBILITE

De nombreux facteurs rendent la réalisation de la thèse difficile, alors que les thésard-e-s ne se sentent **pas disponibles** pour ce travail.

« *« C'est un peu contraignant, on n'a pas que ça à faire, on a notre cabinet à faire tourner. »*
M10

« *on est pas très disponible pour ça, donc ça fait un peu en plus du boulot* » M4

Avec un ressenti **d'inégalité de conditions de réalisations** par rapport à d'autres thésard-e-s « *Qu'il y en a qui font ça en plus du boulot, y en a qui peuvent se permettre de le faire de façon plus libre ... il y a... il y a quand même un peu une inégalité de traitement, je trouve..* »
M4

Voir une inégalité dans l'intérêt même de devoir rédiger une thèse

« Enfin, les spécialistes à l'hôpital, bon, eux ils sont payés à la publication, donc il y a pas de soucis, ils sont motivés à faire des thèses, de toute façon, ça les fait progresser dans leur carrière et tout. Nous c'est du bénévolat. » M10

Se pose donc la question de la **place de ce travail dans le cursus** *« c'est pas très bien placé dans le cursus des étudiants » M4.*

Le ou la thésard.e n'est pas forcément dans un état d'esprit le ou la rendant disponible pour ce travail, soit par **manque de maturité** *« et puis j'avais peut être pas forcément la maturité pour... ce qui fait que l'on nous... certains éléments font que je suis pas allé au bout, je suis pas allé au bout de ce que j'aurai voulu faire après. » M8,*

soit parce que **d'autres réalités semblent plus prioritaires** à ce moment, tant professionnelles *« c'est un moment où... où l'étudiant... enfin moi pour le médecin généraliste que j'allais être, on pensait déjà à l'installation. » M4*

Que personnelles *« Le contexte ? Euh, 3 enfants en bas âge, une maison en bordel, avec beaucoup de travaux dedans » M6*

Quel qu'en soit la cause, cette indisponibilité donne une impression de **surcharge de travail qui est ressentie comme inutile** qui vient s'ajouter à un cursus déjà long *« En fait le problème de la thèse en médecine générale, c'est qu'on en a déjà bavé pendant minimum 9 ans, voire plus pour des spécialités autres, et que... que c'est long quoi, et que du coup rajouter un travail de thèse qui va pas forcément être utile derrière, bah ça fait beaucoup (rires) » M12*

Alors même que d'autres modalités de validation d'études sont déjà exigées *« on a des études qui sont très longues et qui sont très fatigantes, on fait des gardes on... et puis pendant l'internat ou juste après on se retrouve à faire toutes les validations de cursus déjà, le mémoire » M15*

B. ISOLEMENT

En plus de se sentir indisponibles, de nombreux médecins nous ont fait part de leur sentiment d'**isolement** lors de la réalisation de cette thèse.

« C'était moi tout seule avec ma directrice de thèse » M7

L'encadrement est vécu comme de mauvaise qualité *« ouais, c'est ça. Et on voit tout de suite les gens qui ont l'habitude de publier. Moi j'ai galéré sur des problèmes, on l'aurait résolu en trois minutes... donc ça m'a apporté car ça m'a formé. Mais c'est là que l'on voit que ceux qui font que ça ils sont capables d'apporter...beaucoup. Et qu'effectivement, il faut choisir ses maitres de thèse (rires). Parce que le mien c'était « ah t'as pas besoin de faire ça » et que c'était des trucs très importants ! » M16*

Voire inexistant *« on a fait tout le travail de thèse, de recherche, de machin... quasiment toute seules. Sans que notre directeur de thèse n'intervienne jamais. On lui a envoyé les trucs, il nous a jamais rien corrigé » M1*

Même si dans d'autres situations, cet encadrement a été décrit comme **de qualité**, indispensable à la bonne réalisation du travail *« moi j'ai eu les chances... la chance d'avoir un partenariat privilégié avec le patron de thèse. Euh.... j'ose pas imaginer si ça n'avait pas été le cas, quoi ! » M4*

Au-delà de l'encadrement, le fait d'être dans un **collectif de recherche** permettrait de faciliter la réalisation du travail et surtout d'être en accord avec la représentation que certain-e-s se faisait de la recherche *« enfin déjà la recherche pour moi, c'est un truc qui... que... ça se fait à plusieurs. C'est pas un truc qui se fait tout seul dans son coin. Donc déjà ça minimum il faudrait que la thèse elle soit faite à deux au minimum, ou intégrer même dans une équipe de*

recherche. » M1.

Le ou la thésard-e peut ainsi s'inscrire dans une **dynamique de recherche collective** « *Et donc moi c'était très précis. Précisément sur... il y avait eu d'autres internes qui avait fait sur le suivi de grossesse, suivi diabète... voilà .* » M9

C. UN TRAVAIL LOURD, PENIBLE, NON RECONNU

En plus d'être vécu comme un **travail trop imposant** « *je pense que ça impose aux étudiants une charge de travail énorme, qui est pas... qui est pas réparti également entre tous les étudiants, avec donc des inégalités sur... euh... sur la... la quantité de travail imposée à chacun* »M4

Le travail de thèse souffre parfois d'un **manque de reconnaissance**, où les travaux jugés médiocres peuvent avoir la même valeur que des travaux jugés de qualité « *En plus franchement pour avoir vu quand même pas mal de thèses, des très bonnes thèses ou des thèses très médiocres, bah ça change rien en fait, elles sont validées pareil, il y a même pas de prestige particulier pour ceux qui vont faire une très bonne thèse, donc euh... voilà.* » M15.

Cette reconnaissance est d'ailleurs jugée importante pour le ou la thésard-e « *ben utile aux autres, aux autres de le dire. Utile pour la fac, euh... c'est... ce serait aux... aux enseignants de le dire...* » M4

4. UN-E THESARD-E AU MILIEU D'INJONCTIONS PARADOXALES ?

Les médecins interrogé-e-s nous ont décrit des situations de paradoxes au cours de leur travail de thèse, ce qui engendre chez eux/elles des incompréhensions et des vécus difficiles.

A. UN CHOIX DE SUJET CONTRAINT VERSUS UN MANQUE D'ENCADREMENT

Derrière une liberté de choix du sujet de thèse affichée, certain-e-s médecins ont ressenti des contraintes importantes sur le choix de leur sujet.

Plusieurs médecins décrivent des situations où ils/elles ont été sollicité-e-s pour faire un travail de recherche qu'ils/elles n'ont pas réellement choisi : *« oui, c'est mon patron de l'époque qui me l'a proposé... ça l'intéressait. C'est très particulier comme sujet... alors.... ça m'a pas in-intéressé, c'était pas mal....» M17*

Certain-e-s décrivent même une véritable **négociation** avec le/la futur-e directeur/trice de thèse : *« Et,... et donc il m'a proposé euh... un sujet en utilisant le mot étude qualitative, mais en discutant avec lui je me suis rendu compte que lui il voyait plus ça comme une enquête qualité, ce que j'avais pas du tout envie de faire (rire) » « fin bref j'ai un peu défendu mon truc pour faire passer les choses comme moi j'avais envie de les faire » M1*

Certain-e-s décrivent également une négociation difficile avec le Département de Médecine Générale, en devant renoncer à certains sujets qui ne correspondaient pas aux critères, ou en devant choisir des sujets déjà élaborés par le DUMG : *« j'avais pas forcément des sujets qui convenaient... au ..., au département de Médecine Générale. » M6 « j'ai pris un sujet euh... déjà proposé par le département donc forcément admis » M6*

Ces situations de restriction de la liberté de choix de leur sujet peuvent être mises en parallèle avec une sensation d'isolement et un manque d'encadrement et d'information une fois que le sujet est choisi, ressentis par les mêmes médecins :

« Mais moi j'ai un peu eu l'impression d'être livrée à moi-même » M1 « avec un truc auquel euh... j'y connaissais rien quoi » M1

« Et euh... j'ai été euh... très soutenu euh... de très loin par mon directeur de thèse. Je l'ai vu deux fois pendant ma thèse, donc euh... c'est un peu... il m'a laissé faire comme je voulais donc j'ai bossé euh... voilà, après j'étais un peu seul quand même pour aller taper aux portes, la justice, le tribunal et tout donc voilà, j'ai un peu ramé, bon sans effroi, mais voilà »

M5

Cette situation d'un **choix contraint associé à un manque d'encadrement** dans la réalisation de la thèse peut constituer une injonction paradoxale pour les thésard-e-s.

B. UNE LIBERTE DE CHOIX VERSUS UNE VOLONTE D'UTILITE

Certain-e-s médecins nous ont décrit des difficultés à combiner **leur liberté totale de choix du sujet avec leur volonté et l'injonction que leur thèse soit utile** : ils/elles ont pu ressentir des difficultés à définir par eux/elles-mêmes l'utilité d'un travail de thèse :

« Et c'est vrai que c'était bien que ce soit une idée de mon prédécesseur, qui avait cette idée, qui s'était posé cette question dans sa carrière, et on en a profité pour essayer de trouver la réponse, tout simplement. » M16

« à moins que l'on t'oblige, enfin bon à faire quelque chose de... d'utile . Mais comme a priori... ils te laissent le choix du sujet... enfin à peu près... t'es pas obligé de... d'apporter quelque chose de nouveau, donc ... » M9

« Sauf s'il y avait beaucoup moins de sujets de thèse, sur des sujets qui était proposés par des chercheurs, avec des questionnaires faits. Et à ce moment-là oui, parce que ça pourrait faire avancer la recherche. Mais sur les travaux qui sont rendus... » M11

C. UN INVESTISSEMENT IMPORTANT VERSUS UN MANQUE DE RECONNAISSANCE

Plusieurs médecins nous ont décrit un décalage entre **leur investissement fort dans leur thèse, avec une grande quantité de travail effectué, et une absence de reconnaissance de ce travail**, notamment au moment de la soutenance de thèse. Cela peut engendrer un sentiment de déception chez le/la thésard-e :

« c'est ce décalage d'enjeu que je perçois souvent. Souvent... c'est... quand même le travail

d'interne y porte, il y met beaucoup du sien, il passe beaucoup de temps, il a monté des trucs.... et à la fin, il y a un jury qui a lu... à peu près.... si, le directeur de thèse, voilà. Les autres on sent qu'ils en font 5 par semaine » M2

« ça fait partie d'une espèce de routine, où il y a pas beaucoup d'intérêt pour la plupart des membres de jury que j'ai vu. Donc il y a une espèce de décalage dans cette idée de... de rassurer les... les internes en leur disant que... que ça.... c'est bien.... faire... un job, autant le faire bien... mais que... enfin il faut pas s'arrêter de vivre, enfin par ailleurs. » M2

« Voilà, faut pas trop te prendre la tête, ce qui est important c'est un passage obligé, ceux qui vont être le plus contents c'est tes parents et ta grand-mère. [] Après faut pas non plus euh... dans euh... passer des heures dessus parce que euh... pour ce qu'on en fait, voilà... après euh... je pense qu'il faut trouver un bon équilibre entre euh... ce passage obligé. » M5

B. UN RAPPORT EMOTIONNEL COMPLEXE

Les médecins interrogé-e-s semblent entretenir un rapport émotionnel à leur thèse de médecine mitigé, au carrefour d'émotions contradictoires.

1. MANQUE DE MOTIVATION

Initialement, de nombreux/ses thésard-e-s ressentent **un manque de motivation** : *« faire la thèse c'était pas quelque chose qui m'emballait » M15*

2. SOUFFRANCE INDUITE PAR LES CONDITIONS DE REALISATIONS

Des nombreuses conditions de choix de sujet et de réalisation de la thèse ressort une impression globale de **souffrance des thésard-e-s** :

« c'est le nombre d'étudiant qui sont... assez important qui sont en souffrance avec... euh... avec euh... cet exercice imposé en fin de stage » M4

3. FIERTE, SATISFACTION VERSUS HUMILITE ET INSATISFACTION

On peut observer chez les médecins interrogé-e-s des sentiments contradictoires, parfois même au cours du même entretien.

Certain-e-s expriment un sentiment de **satisfaction** à l'issue du travail de thèse

« très riche et intéressant. Mais, voilà, dans ce cadre-là, mais bon c'est de l'autosatisfaction alors euh... » M5

Il/elles sont **fier-e-s** de leur travail et de l'impact qu'il a pu avoir :

« Mais j'ai été beaucoup cité, j'ai été en première page du Dauphiné Libéré. » M5

« mais c'était une thèse intéressante qui apportait malgré tout... à mon avis quelque chose. »

M3

Ils/elles entretiennent également un rapport de **fiereté à l' « objet-thèse »** :

« Juste que je suis fière d'avoir le petit livre. (Rire) » M7

« c'était une thèse qui était relativement épaisse hein ! Oh ouais, ça faisait dans les 150 pages, un truc comme ça. » M3

Mais plusieurs médecins expriment une **humilité** vis-à-vis de ce travail de thèse et de son impact, dont beaucoup affirment qu'il n'a pas été « révolutionnaire » :

« Après notre travail il vaut ce qu'il vaut hein, enfin... c'est pas non plus un truc révolutionnaire où on dit plein de trucs nouveaux sur la prison . » M1

« Mais.... voilà, bon après je pense pas que ça ait révolutionné les choses. » M13

« c'est pas non plus une efficacité extraordinaire, ça a pas révolutionné la médecine mais... »

M15

Certain-e-s sont **peu satisfait-e-s** de leur travail de thèse :

« j'aurais préféré avoir un peu plus de connaissance sur la méthode euh... sociologique. Avoir fait plus de socio pour avoir un travail plus.... de plus de qualité quoi » M7

4. UN RITE DE PASSAGE

Plusieurs médecins ont positionné la thèse comme un symbole, un rite de passage :

« le symbole ! Je pense que ça nous marque comme étant... C'est un rite de passage. » M2

« pour moi ouais, c'est plus un rituel. [...] Plus un rituel... de passage. » M9

Ce rôle symbolique de la thèse est décliné de plusieurs façons par les médecins :

- la thèse est décrite comme le **symbole de la fin du cursus des études médicales**

« C'est un peu la fin des études ! » M17

« ça... consécralise, ça termine quand même tout un cursus ! » M16

- la thèse représente ce qui fait symboliquement **changer de titre**, avec l'appellation de docteur, qui représente un titre honorifique

« ça nous permet d'assumer le fait que l'on nous appelle maintenant « docteur ». » M2

« On sent que, oui, ça y est on peut dire que l'on est docteur. Avant on a du mal (rires) on est que remplaçant ou, voilà » M16

- la thèse est le symbole d'une **inscription dans une tradition médicale**, dont le cérémonial de la soutenance est le moment le plus marquant

« moi qui ne suis pas très rebelle, malgré tout, je pe... c'est tellement inscrit dans... dans la... dans notre tradition, de notre pratique médicale, que... oui ça me paraît important, en l'état actuel des choses. » M2

« Moi je trouve que c'est... et puis on prononce le serment derrière, ça donne une certaine valeur à la confraternité, aux études de médecine. Je veux dire, voilà c'est pas juste comme ça

et puis on est médecins. Non, c'est chouette. Il y a une symbolique, une importance symbolique. » M16

- la thèse est un **symbole important vis-à-vis des proches** du médecin

« A mon thésard j'ai dit : Voilà, faut pas trop te prendre la tête, ce qui est important c'est un passage obligé, ceux qui vont être le plus contents c'est tes parents et ta grand-mère... »M5

Cette symbolique de la thèse est cependant discutée parmi les médecins.

Certain-e-s la trouvent importante, notamment avec un **sentiment d'orgueil** :

« Bah après ça dépend si j'ai le titre de docteur ou pas, c'est vrai que ça fait plaisir d'avoir le titre de docteur. » M12

« par orgueil peut-être j'en ferai une.... mais juste par orgueil ! » M3

D'autres critiquent **l'aspect creux et le peu d'utilité de ce symbole** :

« c'est très protocolaire, enfin c'est très... euh... la façade »« pour faire plaisir... aux institutions... » M9

C. UNE VISION SUBJECTIVE DE LA THESE ?

Cette relation complexe qu'entretiennent les médecins par rapport à leur travail est bien illustrée par **les discours paradoxaux** qu'ils/elles peuvent tenir, notamment avec de grandes différences de propos lorsqu'ils/elles parlent de leur thèse, ou lorsqu'ils/elles donnent leur opinion sur la thèse en général.

Par exemple, on peut observer dans un même entretien, sur sa thèse : *« ça m'a déjà appris euh... plein de choses euh euh, formant vraiment... au niveau médical quoi ! » M3*, et sur la thèse en général : *« Ah non, pour moi on pourrait supprimer la thèse, ça changera rien à la qualité du ... du médecin. » M3.*

Cette observation est présente dans de nombreux entretiens :

« utile pour moi, euh... je dirais plutôt oui. » M4 / « Moi je suis pas un tenant de cette thèse. »

M4

« Bah celui que j'ai fait, le sujet, comme ça me sert encore aujourd'hui. Ca m'a... aidé à... être euh... actif par rapport à cette problématique oui. Donc je dirais oui. »M5 / « Mais on supprimerait la thèse, ça me choquerait pas. »M5

« Bah déjà dans ma pratique il a été utile » « Euh... voilà, je pense que il a peut-être été utile à d'autres » M15 / « Enfin moi ça me parait pas être nécessaire pour être un bon médecin. » M15

« alors, il est utile pour moi. » M8 / « Valider une thèse, faire une thèse pour exercer, je vois pas forcément l'intérêt. » M8

Cette distinction récurrente parmi les médecins semble importante pour analyser leur discours sur leur thèse : on voit bien ici que leur analyse de ce travail est très influencée par leur vécu et leur subjectivité.

Quel que soit le ressenti des médecins généralistes sur leur thèse, celle-ci occupe une place particulière dans leur cursus et dans leur esprit. Cette place singulière influence leur regard sur l'utilité de leur thèse pour leur pratique médicale.

II. LA THESE EST-ELLE UTILE A LA PRATIQUE MEDICALE DU/DE LA THESARD-E ?

Les médecins interrogé-e-s se sont positionné-e-s sur la question de l'utilité de leur thèse pour leur pratique médicale. Ils/elles ont évoqué les apprentissages permis par la réalisation de leur thèse, mais ont également discuté l'intérêt de ces apprentissages.

A. UN APPORT DE SAVOIR-FAIRE

1. DES SAVOIR-FAIRE MEDICAUX ?

Parmi les savoir-faire acquis grâce à la thèse, un seul médecin a évoqué un apprentissage de savoir-faire médical, dont sa thèse lui a donné l'occasion de se rendre compte qu'il était important à maîtriser : *« Moi mon souvenir en pédiatrie on m'a jamais montré comment faire un lavage de nez. Alors que pourtant tout le monde en fait, c'est ultra simple, et on dit aux parents de le faire et que... » « Et quand j'ai l'occasion ben je leur montre, pace que je trouve que c'est un truc qui est vachement utile à faire ne médecine générale en tout cas. » M10*

2. DES SAVOIR-FAIRE DE RECHERCHE

De nombreux médecins disent avoir appris des savoir-faire en lien avec la recherche au cours de leur thèse, et ce sur plusieurs plans :

- La **méthodologie**, avec un apprentissage des méthodologies de recherche qualitative : *« le fait de faire des entretiens, d'avoir du coup ... d'utiliser une méthode qualitative, de faire des entretiens, semi-dirigé où on laisse vraiment..., où un prend vraiment le temps de juste écouter, discuter, etc. Ça, Ça c'est un truc. Enfin, on peut pas qualifier ça de connaissances, mais... je crois que c'est le... un des trucs que euh, ma thèse*

m'a, enfin... un des gros trucs que m'a apporté ma thèse en fait. » M1, un apprentissage des méthodologies statistiques : « Et puis ça m'a remis un peu en tête les statistiques, c'était intéressant. C'était intéressant sur... surtout les valeurs prédictives positives qui sont... qu'on oublie en pratique, qui sont pas du tout assez mise en avant. » M16, ou un apprentissage de l'organisation d'une recherche : « Ça m'a apporté euh... ça m'a appris aussi à... ben,... dans l'organisation, à organiser un... ben un sujet, donc... comment, comment faire pour euh... gérer, une thèse... Puisqu'on a dû aller... ben dans des collèges. Donc euh... après... la médecine scolaire... com... qu'est-ce qui fallait faire pour pouvoir interroger des adolescent ? J'avais aucune idée qu'il fallait l'autorisation des parents ou pas... » M8

- La **bibliographie**, avec un apprentissage de la recherche bibliographique : « Chercher dans la littérature, utiliser zotero... euh trier le bon grain de l'ivraie. » M16 et de la lecture d'articles scientifiques : « Il apprend surtout à ... à lire des articles » M6
- La **rédaction** : « [j'ai appris] la rédaction en elle-même, quand même. En sachant que j'ai... je n'en ai pas refait d'autres. Enfin, je n'ai pas refait soit d'articles soit quoi que ce soit. » M13
- L'utilisation d'**outils techniques** comme l'informatique : « Je me suis servie un peu plus de l'ordinateur » M12

Ces savoir-faire de recherche sont-ils utiles à la pratique de la médecine générale ?

Plusieurs médecins estiment qu'il est important de faire de la recherche pour pratiquer la médecine générale :

« Mais avoir cette démarche euh... de recherche oui. Elle paraît importante. » M8

Ils/elles évoquent plusieurs arguments pour justifier cette importance :

- Ce milieu de la recherche est peu connu des étudiant-e-s en médecine, le **découvrir** est donc intéressant : « se confronter à ce que c'est la recherche, se confronter à à tout ce milieu-là... auquel on a pas... on a très peu accès pendant nos études, enfin auquel

on se confronte très peu pendant nos études, c'est intéressant en soi. » M1

- L'apprentissage de **la lecture critique d'articles** est un élément important de la pratique de la médecine générale : *« Alors, ce qui est important c'est de garder euh... l'apprentissage de la lecture d'articles, savoir critiquer tout ça pour pouvoir faire notre formation continue... » M12*
- La recherche constitue **la base des connaissances médicales** : *« C'est quand même un outil la recherche euh... la recherche scientifique c'est quand même un outil qui est utilisé pour euh... sur lequel se base une grande partie de la connaissance que l'on utilise. » M1*
- L'apprentissage de **l'épidémiologie** est un élément important de la pratique de la médecine générale : *« Tout le calcul de ces valeurs-là, avec l'importance de l'épidémiologie en fait. » M16*
- Il est important de faire de la recherche pour pouvoir en comprendre les mécanismes et en faire la **critique**: *« Et ça, ouais, si t'es confronté à la recherche dans ce cadre-là, je pense que c'est utile, rien que pour voir ce que c'est, euh... pour pouvoir ensuite après le critiquer. » M1*

Mais de nombreux/ses médecins ressentent un **manque de motivation** pour la réalisation de recherches : *« Je pense que c'est important, mais c'est pas trop mon... enfin c'est pas trop mon truc. » M14*

Ils/elles pensent que cela n'a **pas d'intérêt pour leur pratique** : *« savoir mener une recherche euh... savoir comment on fait des entretiens ou comment on fait des statistiques, non, c'est pas nécessaire dans ma pratique quotidienne. » M15*

Plusieurs semblent positionner la recherche comme un **outil de carrière**, ou un domaine réservé à des personnes passionnées : *« Tout le monde va zapper la thèse. A moins... les fans qui veulent faire de la recherche vraiment ou qui veulent être assistant chef de clinique des choses comme ça. Mais sinon... » M10*

La thèse de médecine semble donc permettre un **apport anecdotique de savoir-faire médicaux** ; elle semble également permettre au/à la thésard-e d'acquérir des **savoir-faire de recherche**, dont **l'utilité pour la pratique de la médecine est controversée** parmi les médecins généralistes.

B. UN APPORT DE SAVOIRS

1. CONNAISSANCES MEDICALES

Les médecins interrogé-e-s sont **mitigé-e-s** sur l'apport de connaissances médicales que permet le travail de thèse :

« ça m'a déjà appris euh... plein de choses euh euh, formant vraiment... au niveau médical quoi ! » M3

« Sinon euh... personnellement sur les données médicales ça m'a pas trop appris de choses. » M12

Les apprentissages médicaux, lorsqu'ils existent, se situent sur plusieurs plans :

- Un **rappel de recommandations** : *« ça m'a permis de refaire le point sur les recommandations de l'époque, tout ce qui était infectieux. Si, ça peut toujours servir bien sûr. » M9*
- Un **apprentissage d'histoire clinique** : *« C'est une histoire clinique que l'on retrouve dans toute histoire de maladie un peu chronique et un peu grave. » M2*
- L'apprentissage d'**éléments scientifiques** : *« Et puis finalement j'ai appris des trucs en plus, sur l'hépatite A, qui est plus dangereuse qu'on le pense. » M16*
- Des **apprentissages sémiologiques** : *« C'est-à-dire que je, enfin, il y a un tout un tas de signes qui peuvent être éventuellement, on va dire, alarm... enfin qui peuvent donner une alerte, dont on n'a pas forcément conscience » M15*

- Une clarification des **modalités de prise en charge** : « Bah déjà dans ma pratique il a été utile, puisque que du coup bah je dépiste plus, et puis j'ai oublié de le dire mais une fois que j'ai dépisté je sais quoi faire des femmes, qui, je sais où les orienter tout ça, ça c'était un frein quand même important qu'on avait mis en évidence dans notre étude. » M15

Ces connaissances médicales ont en général un lien direct avec la pratique médicale (dépistage des violences conjugales, recommandations sur infections courantes), ce qui leur donne une utilité peu discutable pour les médecins.

Certain-e-s semblent cependant regretter de n'avoir appris qu'un savoir théorique, sans le savoir pratique indispensable : « Alors je parle du stérilet aux patientes, après j'en pose pas, je sais pas encore les poser donc euh... » M14

2. MEILLEURE CONNAISSANCE D'UN CHAMP DE RECHERCHE

Plus globalement, au-delà du savoir médical stricto sensu, certain-e-s médecins ont eu l'impression d'apprendre des éléments de savoir concernant leur champ de recherche, et ce à plusieurs niveaux :

- Une **prise de conscience** de certaines problématiques : « ça m'a vraiment euh... fait prendre conscience de.... de ce que c'est le milieu carcéral » M1
- Une **expérience concrète** du champ de recherche : « et puis surtout j'ai découvert le monde de la justice puisque je suis allé au tribunal des enfants et je suis allé rencontrer le juge pour enfants pour avoir leur autorisation, et puis alors aller dans les dossiers judiciaires euh... Donc euh c'est quelque chose qui était inhabituel en tant que médecin, voilà. » M5
- Une **sensibilisation ou un approfondissement** des thématiques de recherche : « Oui,

oui, bah oui, parce que du coup le sujet des violences conjugales, je l'ai bossé à fond quoi, on a, on a, on s'est vraiment renseigné beaucoup là-dessus, euh... donc de ce côté-là moi maintenant je me considère comme bien sensibilisée. » M15 « et ensuite ça m'a permis d'approfondir plus que d'apprendre. Ça m'a permis d'approfondir... euh... Oui, je pense que j'ai approfondi,... ça m'a permis d'approfondir certaines notions que j'aurais peut-être pas eu l'occasion d'approfondir si j'avais pas fait ce travail de thèse » M4

Les savoirs issus de leur champ de recherche sont-ils utiles pour leur pratique de la médecine générale ?

Cela est bien sûr très dépendant de la thématique de ce champ de recherche, et de son lien plus ou moins proche avec la pratique de la médecine générale.

Plusieurs médecins estiment avoir fait une thèse dans un champ de recherche trop spécialisé pour que les connaissances acquises leur soient réellement utiles :

« trop spécialisé, c'est vraiment très technique. C'était un sujet très compliqué, c'est mal connu. C'est un sujet trop particulier je pense. Voilà, si on veut partir là-dedans. C'est vraiment très pointu et... ouais moi je pense pas que ce soit très utile. » M17

Beaucoup auraient souhaité un sujet plus concret, plus en lien avec la pratique médicale : *« en tout cas ce qui est sûr c'est que si c'était à refaire, enfin... je prendrais un sujet avec un petit peu plus d'impact au niveau la médecine générale. » M13*

« qui soit pratique au quotidien, au quotidien des médecins.... » M9

Cependant, certain-e-s estiment intéressant d'aborder un champ de recherche spécialisé :

« On pouvait prendre des... des sujets de spécialité. Je pense qu'aujourd'hui ça serait que un sujet de spécialité, ça serait plus un sujet de médecine générale. Tu vois, la charge... introduction euh... des.... antirétroviraux....euh... c'était pas a priori la tasse du médecin généraliste... et pourtant ... c'était pas du tout inutile... » M3

La réalisation de la thèse de médecine apporte donc parfois au/à la thésard-e des **connaissances médicales directement utiles à la pratique de la médecine générale**, et lui permet également la **connaissance d'une thématique**, qui peut être utile si celle-ci est en lien avec la médecine générale.

C. UN APPORT DE SAVOIRS-ETRE

1. DECENTRAGE PAR RAPPORT A LA PRATIQUE, PRISE DE REcul

Selon plusieurs médecins, le travail de thèse permet un **décentrage par rapport à la pratique médicale**, et donc une prise de recul par rapport à certaines habitudes professionnelles :

« C'est que effectivement, le fait de.... d'être dans cette euh, posture là où je sais pas comment dire, mais dans cette euh... ouais si dans cette posture-là de... différente de la consultation, d'écoute. Sans pression du temps, sans pression du diagnostic à faire.... (rire) de tout ce qui fait parfois que la consultation, ben. Qu'en consultation on peut être tenté d'écourter les choses et ben ça m'a... ça m'a vraiment (silence) ça m'a vraiment fait changé je pense. Et ça m'a vraiment fait avancé dans euh, cette volonté que j'ai de... d'être à l'écoute euh, en consultation quoi. » M1

« Ca a changé un petit peu les points de vue aussi. Euh... et la réflexion sur les examens, si quand même. Complémentaires... donc ça... oui ça permet de réfléchir un petit peu. Après c'était une thèse très ciblée, donc ça a pas changé non plus tout... mais ouais, on fait plus gaffe quand on lit. Et de temps en temps on recalcule, des valeurs prédictives. Quand on a le temps (rires) quand on a les données, ça permet de relativiser certaines choses. » M16

2. POSITIONNEMENT IDEOLOGIQUE PERSONNEL

Pour certain-e-s médecins, le travail de thèse a permis de créer ou de conforter un **positionnement idéologique** sur une thématique, médicale ou non :

« Je n'étais déjà pas pro carcéral en arrivant mais là ... (rire). Je suis encore plus que jamais anti-carcéral » M1

« Ce que l'on pourrait dire euh... ben euh... moi je n'ai jamais reçu la visite médicale, donc je ne la reçois pas non plus euh... [...] Mais euh... Ca a affiné un peu ... mes idées, mais ça n'a pas changé grand-chose. » M7

Ce positionnement peut avoir lieu également **vis-à-vis des opinions d'autres confrères ou consœurs** : *« Bah ça m'a montré encore plus qu'il y en avait qui vivaient un peu... avec de la médecine euh... empirique, enfin je sais pas comment dire (rires). Et bien il y a des médecins qui m'ont choquée, notamment des... des euh... des homéopathes qui étaient anti-vaccination et qui colportaient des, des rumeurs sur la... la toxicité des vaccins ou autres, et ça ça m'a un peu choquée. » M12*

3. ESPRIT SCIENTIFIQUE

Plusieurs médecins ont évoqué un savoir-être important appris ou conforté par le travail de thèse : **l'esprit scientifique** :

« C'est utile pour avoir un esprit très scientifique. Pour avoir de références solides ! ça ça intéresse. Et garder cet esprit scientifique. Ça c'est utile. » M17

Mais la thèse ne suffit pas pour acquérir définitivement ce savoir-être :

« Mais c'est pas parce qu'on fait une thèse que... après on garde.... Voilà, ce... cet esprit-là. »

M8

4. PARTENARIATS

Le travail de thèse permet de développer la capacité du/de la thésard-e à travailler en partenariat, selon les médecins interrogé-e-s.

Le **partenariat avec le directeur de thèse** en est un bon exemple : *« moi c'était aussi le prétexte d'avoir une,... je dirai une... conversation approfondie avec le avec euh.... donc Patrick Levy qui est devenu le... le patron du labo, et qui était à l'époque déjà passionné par ça » M4*, mais il peut aussi s'agir de **partenariats institutionnels**, avec la capacité à comprendre les relations intra et inter-institutionnelles : *« Ça m'a appris les quelques ressorts à l'intérieurs des relations entre chef de service d'un périphérique, grands patrons lyonnais.... enfin, voir comment les choses s'équilibraient dans ces gens-là » M2*

5. DECOMPLEXATION, LEGITIMATION

Enfin la thèse a permis à de nombreux/nombreuses médecins interrogé-e-s de se sentir plus à l'aise sur leur thématique de recherche, avec un mécanisme de **légitimation de leurs savoirs et de leurs opinions**. Les médecins se sentent décomplexé-e-s sur cette thématique, et se construisent un **point de vue expert** :

« Par contre c'est vrai que j'ai eu une de mes patientes qui a eu une grossesse molaire et je dois dire que j'étais... Voilà. (Rires) Je savais un peu de quoi il retournait. » M13

« quand j'ai des consultations de contraception je suis assez à l'aise, mais euh... » M14

« Et encore aujourd'hui, c'est un domaine euh.... Qui me rebute pas ... je sais pas comment dire... qui m'est un peu... un peu familier ... donc j'y rentre facilement, euh... Même si il faut se... se remettre des choses en tête. Voilà ! Il y a des domaines des fois où on n'est pas trop à l'aise. Et du coup j'ai toujours été plus ou moins à l'aise dans ce domaine-là, quoi ! » M3

« c'est venu conforter ma pratique médicale » M4

Au-delà des savoirs techniques, la thèse permet au/à la thésard-e **d'acquérir ou d'affiner des savoir-être**s.

D. UNE UTILITE DIRECTE DE LA THESE POUR LA PRATIQUE MEDICALE ?

Plusieurs médecins ont évoqué de réels changements induits par le travail de thèse dans leur posture et leur clinique médicale en consultation.

1. UN CHANGEMENT DE POSTURE PROFESSIONNELLE

Certain-e-s se servent de leur travail de thèse pour donner des **explications** plus complètes sur un sujet : « *Pour expliquer aux patients pourquoi euh... il y a moins de médecins euh... dans les cabinets, pourquoi est-ce qu'on a un long délai d'attente, je leur sors les chiffres euh... de la démographie médicale que j'avais ... vus sur les sites du... Conseil de l'Ordre.* » M6

« *En fait, plus envers les mé... les patients réticents à la vaccination, je me braque surtout pas, et je leur demande pourquoi, et j'essaie de leur exposer calmement le, le pour et le contre. Parce que du coup j'ai quand même aussi une connaissance, pour rebondir sur la question de tout à l'heure, euh... Je vois que par exemple aux Etats-Unis c'est la polémique de l'autisme et de la rougeole, qu'on a pas du tout en France, en France c'est l'hépatite B et la SEP qui est pas dans les autres pays, donc c'est quand même un argument pour leur dire : attendez, c'est, c'est la mode du moment et c'est pas, c'est pas véridique quoi. Donc ça je peux essayer de leur, de leur expliquer en consultation.* » M12

D'autres ont même compris grâce à leur travail de thèse l'intérêt de donner des explications :

« *Grâce à ma thèse, je me suis rendu compte, et les médecins m'ont fait ressortir... Plus tu expliques aux gens, que c'est pas pour les emmerder que tu leur prescrit pas un truc, mais si*

tu leur explique pourquoi tu veux pas leur prescrire, et pourquoi pour toi c'est justifié de pas leur prescrire, ils comprennent. » M10

D'autres médecins décrivent un **changement d'approche** dans les consultations, induit par la thèse : *« Et... et ça en soi, ça m'a vachement appris, je trouve, sur ... et ça me sert en fait j'ai l'impression. Enfin ça m'a servi après dans ma..., dans la manière dont j'abordais les consultations ensuite, dans la manière..., dans ma manière d'écouter en consultation. (Silence) » M1*

« et puis laisser une porte ouverte, sans forcément aborder les choses mais en disant, euh aussi aborder la question aussi de la sexualité, mais aussi du côté ben relation sentimentale, petit copain... euh... voilà si il y a par exemple des troubles du sommeil, euh... si il y a.... plus si l'adolescente est seule. Puisque quand il y a quelqu'un c'est plus compliqué, mais je vais aller demander « est-ce que tu as un copain ? est-ce que... »...Voilà... » M8

2. UN ENRICHISSEMENT DE LA CLINIQUE

Plusieurs médecins pensent que leur intérêt pour le champ de recherche, et la légitimité que leur donne leur travail, change réellement leur attitude en consultation, notamment par une **attention particulière à cette thématique** : *« Je l'ai en tête, tous... je dis pas tous les jours, mais en tous cas je suis hyper euh... attentif » M5*

« Voilà, il y a aborder des questions... euh... mouais, plus sensibilisé, même si j'aborde pas la question direct de me dire que peut être... euh... peut être à 14 ans, elle a, elle a un copain, ou elle a donc... ben la douleur abdominale je vais quand même avoir une arrière-pensée aussi.. Donc, voilà, sur des choses comme ça...euh... » M8

Ou plus directement par de **nouvelles questions abordées** :

« Après moi quand je vois les parents c'est en hiver, je vois plein de gamins qui toussent, et

quand je... je leur demande vraiment qu'est-ce qui les inquiète ? Et ça c'est vraiment sorti de ma thèse » M10

« Oui. Parce que du coup le dépistage des violences conjugales, je le pratique régulièrement. » « bah je pose facilement la question aux femmes et on se rend compte que bah d'une part elles sont pas choquées quand on pose la question même si elles sont pas victimes, elles sont des fois même intéressées que le médecin puisse s'y intéresser, et puis, et puis on en trouve, quand on en cherche on en trouve. Donc euh... Ca c'est quelque chose, ouais, qui vraiment du coup s'est intégré naturellement dans ma pratique, même pendant que je commençais à travailler sur le sujet, j'ai pu voir déjà que, qu'effectivement ça c'était intéressant. » M15

« J'ose plus poser des questions à des... des jeunes filles. » M8

Enfin, les médecins semblent **réaliser plus facilement certaines prises en charge complexes** en lien avec leur travail de thèse : *« ça m'a été utile parce que j'ai eu plusieurs cas de s..., à signaler, j'ai su faire ce qu'il fallait et j'ai 2 cas en tête où, euh... voilà, à 8h du soir, un enfant devait retourner chez son père et euh... Il y avait des lésions, et j'ai fait le fax au Procureur de la république pour que l'enfant retourne pas chez euh... soit disant, il y a eu enquête, et voilà, et donc euh... En tous cas ça m'a donné une capacité à faire un signalement, ce qui est toujours très difficile. » M5*

3. MAIS UNE UTILITE GLOBALE MITIGEE

Malgré une utilité concrète décrite par certain-e-s, les médecins interrogé-e-s ont semblé globalement mitigé-e-s sur cette question de l'utilité de la thèse pour leur pratique médicale.

Certain-e-s en affirment clairement l'utilité : *« En tous cas, ça m'a... été utile, je sais pas si ça a changé, mais ça m'a été utile » M5.*

D'autres (la majorité) sont beaucoup plus réservé-e-s, voire affirment l'inverse :

« Enfin, j'aurais pas ma thèse, je pense que je ferais la même médecine, mis à part que je propose des stérilets au nullipares mais... » M14

« Non, parce que je n'abordais déjà pas la sexualité du plus de 70 ans et finalement comme ils ne veulent pas l'aborder, je ne l'aborde pas plus. » M11

« (sans hésiter) non. Que pouick ! Que pouick ! Walou ! » M2

*« Mais après..., c'était pas ... pour moi c'était pas forcément utile à mon métier de médecin »
M7*

E. LA THESE FAIT-ELLE LE/LA MEDECIN ?

A travers ces témoignages, on voit donc bien l'apport de savoir-faire, savoirs, et savoir-être de la thèse de médecine pour le/la thésard-e, dont certains semblent réellement utiles pour la pratique médicale, et d'autres dont l'utilité semble plus discutable voire nulle. Certain-e-s évoquent des impacts directs de leur thèse sur leur pratique au sein des consultations, malgré une opinion globale qui apparaît mitigée sur l'utilité de la thèse de médecine pour la pratique médicale. Entre une réalisation complexe et contraignante et une utilité parfois concrète mais discutée, comment les médecins positionnent-ils/elles la thèse dans leur formation médicale ?
La thèse fait-elle le/la médecin ?

1. LA THESE : QUELLE PLACE DANS LA FORMATION DES MEDECINS ?

Pour plusieurs médecins interrogé-e-s, la thèse a pour objectif de **compléter la formation médicale** :

« J'ai... j'ai bien aimé la faire parce que vraiment ça touchait à, comme si je... j'ajoutais quelque chose à ma formation quoi. C'était vraiment une sorte de réparation de choses que j'avais peut être un peu.... subi là dans ma formation, donc euh... donc quand même ...

personnellement ça m'a fait... j'ai aimé le faire. » M7

« et qu'on y réfléchisse vraiment dès le début, pour que ce soit vraiment... quelque chose qui puisse apporter et être intégré pleinement à... à la formation, et pas une... on va dire une banale validation de... de son DES quoi... » M8

« pour le thésard, c'est... travailler sur des sujets qui lui permettent de... faire murir sa réflexion, euh... son... sur la sa... sur la santé, sur la médecine. Faire murir ses... capacités à être un bon médecin, à augmenter ses connaissances, sur un sujet particulier. » M2

Cependant, certain-e-s médecins jugent la thèse comme une **mauvaise méthode pédagogique** :

« je suis pas du tout sûr que ce soit... que ce soit une bonne méthode que d'imposer des mémoires » « je suis pas euh... du tout du tout, persuadé de la valeur pédagogique de ces mémoires ou de ces thèses... » « je trouve pas ça forcément... très judicieux d'imposer... euh... d'imposer cet exercice obligatoire » M4

Et évoquent des **alternatives** possibles qui leur sembleraient plus intéressantes :

« Enfin, avec cet esprit-là, je pense que oui c'est intéressant, ça vaut le coup, après euh... il y a peut-être d'autres modes que la thèse pour faire ce genre de choses » M5

- **Un stage** : *« On pourrait imaginer plein d'alternatives hein... un stage euh... un stage euh... validant euh... un cursus ça paraîtrait... ça me paraîtrait euh... tout aussi... on pourrait imaginer plein de choses. Moi je suis pas un tenant de cette thèse . » M4*
- **Le mémoire** : *« c'est vrai que peut être qu'un... mémoire de médecine générale pourrait... remplacer un travail... qui est plus sanctionné par des professeurs d'université, qui, à l'époque, n'était pas du tout... en médecine générale. » M13*
- **Un travail personnel** : *« ou bien quelque chose de moins important, des... comme on fait à la fac quoi, des sortes d'exposés pour nous. Pour nous... nous informer sur ce sujet-là quoi. » M7*
- **Juste le diplôme** : *« le diplôme de fin d'étude, avoir validé ses stages d'internes,*

avoir validé son cursus de formation. Ça paraît... ça paraît suffisant. »M11

2. THESE ET QUALITE PROFESSIONNELLE

Les médecins interrogé-e-s sont quasiment unanimes sur un point : **la réalisation d'une thèse de médecine et la qualité professionnelle du ou de la médecin n'ont aucun lien de causalité :**

« je trouve l'exercice... euh... pas forcément euh... représentatif de ce que... de ce qu'est le futur médecin. » M4

« ben parce que je pense que l'on est pas meilleur... on est pas meilleur médecin généraliste parce que l'on a fait une thèse, loin de là ! » M3

« je pense pas qu'on soit forcément un meilleur médecin après qu'avant » M15

Ils/elles, en grande majorité, contestent la nécessité d'une thèse de médecine pour exercer la médecine :

« Valider une thèse, faire une thèse pour exercer, je vois pas forcément l'intérêt. » M8

« En fait moi, je peux très bien être médecin sans avoir fait la thèse » M7

« on en voit pas forcément la nécessité pour être médecin » M14

La fonction de validation de la qualité d'un médecin à la fin du cursus est également remise en question :

« je suis pas certain que ce soit euh... absolument nécessaire pour valider euh... quelqu'un en tant que médecin. [...]Loin de là-même. » M5

« C'est pas ça qui va... dire si tu es un bon ou un mauvais médecin. Dire si tu es apte ou pas. Ça c'est une autre question, si on est apte ou pas. On est jamais évalué à savoir si on est apte ou pas »M10

« qu'en terme de... de validation de cursus, je trouve que c'est un reflet assez médiocre de la qualité du... du futur médecin. » M4

III. UTILITE DE LA THESE POUR LA PRATIQUE EN GENERAL

Au-delà de l'utilité de leur thèse de médecine pour leur pratique médicale, les médecins interrogé-e-s se sont beaucoup questionné-e-s sur l'utilité de leur thèse de médecine pour la pratique médicale en général. **Pour qui doit être utile la thèse de médecine ?**

« Utile pour qui ? Pour moi ? Pour tout le monde ? » M1

« utile pour moi ou utile pour les autres ? » M8

« Pour moi, mais pas pour la... pas forcément pour la... le reste du corps médical, mais pour tout le monde mais... » M14

Ils/elles décrivent deux types d'utilité pour la thèse de médecine : être un support d'informations et faire avancer la science et notamment la médecine générale.

A. LA THESE COMME SUPPORT D'INFORMATIONS

La thèse est souvent l'occasion de faire la synthèse des informations existantes sur une thématique, et a donc un intérêt comme résumé de l'état des connaissances dans un domaine : *« quelque chose que d'autres pourraient euh... consulter... euh... pour se mettre au clair avec... avec un... une problématique, une pathologie etc. » M3*, mais aussi comme lien vers des documents intéressants : *« Ça peut aider concrètement je pense pour les supports, euh... Voilà. » M8*

1. UN IMPACT PEDAGOGIQUE DOUTEUX

Bien que peu de médecins ne sachent réellement si leur thèse a été réutilisée et comment : *« Mais après ce qu'elle est devenue, j'ai jamais su. » M3* *« euh... je ne sais pas si elle a été*

*réutilisée. J'espère. Mais, non je ne sais pas. »*M10, plusieurs d'entre eux/elles affirment un impact pédagogique de leur travail, de différents types :

- **Un impact sur les étudiant-e-s en médecine** : *« Ou en tout cas dans les premières années qui ont suivi, je pense que justement le... le médecin de... du labo avec qui j'ai travaillé euh.... l'a fait passer à ces étudiants. .. j'ai pas la cer... la preuve formelle, mais je pense que oui »* M4, mais pour cela la thèse avait dès le départ un objectif pédagogique : *« ... la grosse partie de la thèse c'était d'illustrer avec des cas clinique qui étaient destinés aux... aux étudiants. »* *« Je pense que j'ai voulu euh... essayer à la fois de synthétiser ce que j'avais appris et à la fois de le faire passer aux autres... voilà... de façon un peu ludique puisque c'était... un peu le cas des cas cliniques. »* M4
- **Une sensibilisation des lecteurs/lectrices** sur la thématique de recherche : *« l'autre jour j'en parlais avec un copain qui m'a dit, mais en fait. Euh, en fait c'est... en fait c'est cool que tu puisses raconter cette expérience-là , parce que mmmmh... parce que en fait ça... je pense que ça fait évoluer... ça peut faire évoluer le regard des gens, tu vois la prison... »* M1 *« alors je pense que ça peut être intéressant, euh.... pour s'interroger sur le sujet. »* M8
- **Une réactualisation des connaissances des médecins** : *« Je pense que... ceux qui sont pas à jour de leurs connaissances, ça pourrait être intéressant. Après les étudiants je pense pas, je pense qu'ils sont tous au fait des...des... recommandations actuelles et plutôt d'accord avec. Donc c'est plus pour les vieux médecins que ça leur ferait du bien. »* M12
- **Un changement de certaines pratiques médicales** : *« ça parle aussi de l'opinion des médecins sur le stérilet, je pense que ça ferait changer les choses peut-être... Notamment les gynécos ce serait bien qu'ils le lisent... qu'ils la lisent (rires). »* M14 *« si elle peut aider les gens à se remettre en cause, remettre en cause leur manière de travailler et, et changer certaines choses, là je pense qu'après, voilà, c'est là qu'on juge l'utilité quoi. »* M15

- Un **impact sur la population de recherche** : *« les internes que j'ai interviewés, et ben eux, certains hein ! m'ont fait le retour que du coup ils avaient réfléchi au thème et que... donc ça ça... voilà, je me suis dit que c'était quand même... il avait passé un bon moment déjà, ceux qui m'ont fait des retours. Bon j'ai pas interviewé tout le monde, mais ils avaient passé un bon moment, et après ils y avaient réfléchi. Voilà.» M7 « je pense que il a peut-être été utile à d'autres, déjà aux médecins avec qui on a fait les entretiens, parce qu'ils se sont questionnés du coup, et il y en a quand même beaucoup qui sont venus à la présentation de thèse, pour avoir les résultats » M15*

Globalement, la plupart des médecins interrogé-e-s ont de **nombreux doutes** sur l'impact possible de leur thèse sur d'éventuels lecteurs/lectrices :

« Si c'est quelqu'un qui est intéressé par le sujet il va rien apprendre de nouveau il me semble. Et si c'est quelqu'un qui n'est pas très intéressé, je sais pas si ça va... changer quelque chose chez lui. » M7

« Enfin j'ai pas l'impression que ma thèse fasse changer beaucoup les pratiques, mais... » M14

« c'est... on va dire une petite goutte d'eau en plus pour essayer de changer la vision des... qu'on peut avoir là-dessus quoi mais... c'est pas non plus une efficacité extraordinaire, ça a pas révolutionné la médecine mais... » M15

2. ACCESSIBILITE

Pour être un support d'informations efficace, la thèse doit être accessible. Les médecins interrogé-e-s sont critiques sur l'accessibilité de leur thèse : *« Il serait utile s'il était lu, et il est pas utile parce qu'à mon avis il est pas lu. » M12*

Les médecins critiquent notamment la forme de la thèse, trop dense pour être abordable :

« Bah je pense qu'une thèse utile c'est quelque chose qui va pouvoir être soit (bruits) mis en pratique ou utilisé facilement par les médecins, donc ça veut dire qu'il faut qu'elle soit facilement accessible, éventuellement sous forme de résumé ou d'article, ça c'est, enfin voilà, parce qu'on peut pas lire toutes les thèses de tout le monde même si le sujet est intéressant. »

M15

Plusieurs thèses ont cependant été réutilisées, de plusieurs façons :

- **Mise en ligne sur internet** : *« ma thèse était en ligne sur... à la BU... enfin ...et puis sur internet elle se trouve aussi en ligne. »* M8
- **Présentation en congrès** : *« Je l'ai présenté une fois au congrès des centres de santé justement, à Paris, donc il y a eu cette présentation-là »* M15
- **Citations par d'autres travaux de recherche** : *« il a été réutilisé pour un mémoire, euh... sur un DU de gynéco... »* M8 *« il y a eu un article dans Prescrire qui l'a cité... »* M7 *« Je savais qu'il y avait quelques thèses là-dessus en cours sur Grenoble, et que j'ai été citée dans quelques-unes... Et je crois que j'ai été citée aussi dans des mémoires de sage-femme mais... »* M14
- **Médiatisation** : *« Mais j'ai été beaucoup cité, j'ai été en première page du Dauphiné Libéré. »* M5

Plusieurs médecins disent cependant s'être peu investi-e-s dans la diffusion de leur thèse :

« Alors, après moi je l'ai pas publiée, ça avait été demandé. Mais je suis paresseux (rires) je l'ai pas fait. Il fallait que je retouche 2-3 trucs. » M16

Cela s'explique notamment par une volonté de rupture avec la thèse après la fin du travail :

« et puis j'avoue que après avoir passé plus d'un an sur la thèse, on a aussi envie de faire autre chose, donc au début on s'est dit bon ben on fera ça peut-être plus tard, et puis finalement, bah, avec le boulot et tout, ça s'est pas fait. » M15 *« Donc je dois dire que nous*

on s'est arrêté... (rires) voilà, à la thèse et que moi j'ai pas du tout su la suite. » M13

3. THEMATIQUE DU CHAMP DE RECHERCHE

L'intérêt pédagogique de la thèse est également conditionné à sa thématique : elle n'aura une influence sur la pratique médicale des médecins généralistes que si elle concerne directement la pratique médicale de la médecine générale.

Plusieurs médecins estiment que leur thèse était **trop spécialisée** pour être utile à la pratique de la médecine générale : « *c'était vraiment une thèse très peu orientée sur une pratique de médecine générale. » M2 « Mais c'est vrai qu'en médecine générale, elle n'a aucune utilité. »*

M13

Certain-e-s estiment que la thèse doit avoir des **implications pratiques directes** pour être réellement utile : « *moi j'ai des amis qui ont fait des thèses utiles parce que c'était dans la pratique. C'est des cas que l'on retrouvait dans la pratique. » M17 « ben, une thèse utile c'est vraiment une thèse qui apporte finalement une réponse à des questions que l'on voit souvent en médecine générale. Donc soit des questions de patients, soit de questions pratiques (peut-être un peu comme ça). » M16*

La thèse peut donc constituer un support d'informations utile pour la pratique de la médecine générale, mais sa forme, sa diffusion et parfois sa thématique déconnectée de la pratique de la médecine générale limitent fortement cette utilité potentielle.

B. LA THESE : UNE AVANCEE SCIENTIFIQUE ?

1. UN INTERET SCIENTIFIQUE CONTROVERSE

Les médecins interrogé-e-s sont mitigé-e-s sur l'utilité scientifique de leur thèse.

Certain-e-s pensent avoir contribué à une avancée scientifique : « *mais c'était une thèse intéressante qui apportait malgré tout... à mon avis quelque chose.* » M3.

La plupart estiment que leur thèse a peu ou pas fait avancer la science : « *c'est vrai que globalement, elles ont pas changé la médecine hein....* » M9 « *Ça apporte pas grand-chose à la médecine générale, hein...* » M6 « *et après je, je prouve rien donc... pffff.* » M7

Les médecins expriment fortement des doutes sur la qualité de leur travail, et ce sur plusieurs plans :

- **La méthodologie et leur légitimité en tant que chercheur/euse:**

« *C'était les méthodes qualitatives... euh, je suis pas sociologue donc je... je doute que la méthode elle soit très très.... elle ait été fait dans les règles de l'art quoi* » M7

« *On l'a fait, on s'est aidé de bouquins, mais c'était à mon avis... c'est pas béton comme façon de faire...* » M10

- **La puissance et l'exhaustivité de l'étude**

« *l'échantillon est relativement faible. La question posée était très très ciblée pour pouvoir conclure. Donc l'intérêt à la fin est assez limité.* » M11

« *Je sais pas, c'est peut-être pas assez pertinent, pas assez... j'en sais rien, je, je sais pas trop. Si c'est pas d'un assez bon niveau, euh... Enfin je veux dire j'ai interrogé je sais plus combien de médecins, mais 200, 200 médecins je crois j'ai envoyé, il y en a que 130 qui ont répondu euh... peut-être qu'il faudrait un travail beaucoup plus, de plus grande ampleur pour que ce soit représentatif et écouté quoi.* » M12

Mais certains médecins considèrent que leur travail est de qualité :

« *un travail vraiment minutieux* » M14

2. IMPORTANCE DE LA RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE

Malgré le peu de valeur scientifique qu'ils/elles attribuent à leur thèse, les médecins interrogés estiment que la recherche en médecine générale est nécessaire, et doit être efficace :

« si on veut vraiment prétendre à être un pivot du système de santé et avoir un rôle de centralisateur, il faut le montrer, il faut montrer que l'on fait du bon boulot. » M10

« Nous les médecins, notamment les médecins généralistes de conduire une réflexion, de progresser. D'être des petites touches dans... dans des processus de recherche et de réflexions sur... sur notre métier. » M2

Les spécificités de la médecine générale permettent l'accès à des thématiques et des approches de recherche inexplorées et utiles pour la pratique quotidienne :

« C'est tellement vaste, tellement varié et on touche tellement au quotidien par rapport à des spécialistes, que l'on a vraiment des choses à faire ressortir à mon avis dans l'éducation et des choses comme ça. » M10

« Et je pense qu'en médecine générale, on a plein de trucs utiles à faire, on a des dizaines de milliers de trucs vraiment utiles à faire pour améliorer notre pratique. » M10

3. LES LIMITES DE LA THESE EN MEDECINE GENERALE

Mais alors, qu'est-ce qui limite les travaux de thèse en médecine générale ? Pourquoi semblent-ils si peu utiles ?

Les médecins évoquent de nombreuses raisons à ce déficit de qualité globale des travaux de thèse en médecine générale :

- **L'obligation**, qui semble contre-productive : *« Parce que voilà, si c'est le couteau sous la gorge qu'on la fait c'est pas très utile. C'est vraiment... Ça sert à rien de faire*

un truc bâclé. »M10 « Faire une recherche pour quelque chose qui pourrait m'apporter quelque chose sur la base du volontariat et quand je voudrais oui. » M8

- **Le manque de volonté des médecins généralistes :** *« Moi je me sens... enfin j'ai pas l'esprit... j'ai pas l'âme d'un chercheur ou de... voilà. » M9*
- **Le manque de formation :** *« on n'apprend pas à le faire déjà. » M9 « Et... mais, le problème c'est que, si on y est pas du tout formé » M1*
- **La charge de travail de soins :** *« C'est un peu contraignant, on a pas que ça à faire, on a notre cabinet à faire tourner. » M10 « qui demanderait plus que... ce qu'on fait nous en plus du boulot » M14*
- **Le manque de moyens :** *« si j'avais été motivé et que... il y avait eu des financements derrière, à mon avis on aurait pu faire des trucs intéressants, à partir de... » M10 « Comme je te l'ai dit après c'est... il faudrait des moyens. Encore une fois. » M10*
- **La trop grande complexité du métier de chercheur/se pour un-e médecin généraliste :** *« Et qu'en fait c'est un métier à part entière de faire des questionnaires et que c'est pas... pas de notre ressort. »M11 « je pense qu'il y a des gens plus qualifiés que nous pour faire ces recherches, que ce soit en médecine ou... enfin ou autre. Il y a des thésards qui font des vraies thèses de 3 ans, et qui seraient peut-être un peu plus pertinents. » M12*
- **La faible ampleur des travaux de thèse :** *« je pense qu'il faudrait pousser les choses et qu'il y a peut-être des biais. Voilà. Donc au niveau. Euh, voilà toutes choses que j'ai pas publiées. Voilà... mériterait d'être plus travailler. » M8 « Je pense... que les thèses de médecine générale sont pas forcément de grande ampleur et... et voilà. » M12*
- **La nécessité d'un sujet novateur** *« qu'elle porte sur quelque chose de nouveau aussi, parce que si elle a déjà été faite 50 fois c'est pas la peine » M15, ce qui semble difficile pour le/la thésard-e qui a peu d'expérience et de recul sur les questions qui se posent dans la pratique de la médecine générale : « ouais c'est pas évident. Il faudrait trouver un truc.... On aimerait choisir un truc utile ! » M17*

- **La nécessité d'une continuité dans les différents travaux individuels :** « *C'est utile pour la communauté médicale, si on est sur des sujets... qui rentrent dans une... dans un... dans une trajectoire, hein ? Avec des réflexions qui ont été porté avant et qui se reporté là et qui donnent éventuellement à réfléchir sur d'autre choses derrière.* » M2 « *Voilà. Il serait utile euh... s'il était poursuivi, pareil, euh... en s'arrêtant là je suis pas sûre qu'il soit utile non plus.* » M12 « *. Une thèse qui va pouvoir être reprise, pour un peu approfondir les choses et puis que ça fasse une espèce de chaîne, alors que là, à la limite on peut revoir à 5 ans ce qui se passe mais c'est tout quoi, ç a fait euh... un rebond mais ça... il y a pas de ricochets... à la suite, c'est... Voilà. Non, c'est pas très utile.* » M6, ce qui semble complexe compte tenu de la faible accessibilité des thèses de médecine. Certain-e-s proposent de visibiliser à la fin d'une thèse les idées de sujets suivant le travail effectué : « *Après euh... ouais, peut-être faire quelque chose pour être sûr que ce soit, quand on commence un travail, pour être sûr que ce soit montré parce qu'il y en a quand même plein qui ont pas de sujet de thèse et qui... qui pourraient rebondir plus facilement si... si vraiment il y avait euh... un petit point pour dire à suivre sur la thèse, à repérer quoi j'en sais rien comment dire... (rires)* » M12
- **Le manque de formation des directeurs/trices de thèses médecins généralistes :** « *Si j'étais passé par un maitre de stage de l'hôpital, on aurait fait, je pense, quelque chose de mieux.... qui aurait été vraiment utile pour le coup. Je pense qu'on l'aurait vraiment diffusé...* » M16
- **Le libre choix du sujet nuit à l'utilité scientifique des travaux de thèse :** « *je suis pas sûr que ça apporte grand-chose, en tout cas en médecine générale. A qui que ce soit. Sauf s'il y avait beaucoup moins de sujets de thèse, sur des sujets qui était proposés par des chercheurs, avec des questionnaires faits. Et à ce moment-là oui, parce que ça pourrait faire avancer la recherche. Mais sur les travaux qui sont rendus...* » M11

Malgré l'importance reconnue par les médecins généralistes d'une recherche spécifique en médecine générale, les travaux de thèses semblent peu faire avancer la discipline selon eux/elles.

DISCUSSION

I. CHOIX DU SUJET ET LIENS D'INTERETS

Le choix de notre sujet et la façon dont nous l'avons traité sont nécessairement en rapport avec nos liens d'intérêts respectifs et communs. Nous ne prétendons pas être objectifs, considérant qu'une objectivité totale est impossible, mais nous préférons afficher notre subjectivité pour que notre travail puisse être situé par les lecteurs/trices.

Notre mauvaise opinion initiale sur la thèse a influencé le choix de ce sujet de thèse, et a pu être ressentie au cours des entretiens, même si nous avons essayé de ne pas l'afficher ouvertement. Elle a influencé également notre manière de classer et d'analyser les données recueillies. Nous étions nous-mêmes en train de réaliser un travail de thèse qui n'aura probablement pas beaucoup d'utilité dans notre pratique quotidienne. Ce paradoxe a pu influencer les personnes interrogé-e-s ainsi que nos analyses de ce qui nous était rapporté.

Nous nous connaissons bien, et cela fait plusieurs années que nous travaillons ensemble ; nous avons donc une proximité idéologique importante. Cet aspect a pu limiter la diversité des interprétations des paroles des médecins, et rendre l'analyse plus subjective.

II. DISCUSSION DES OBJECTIFS ET DE LA METHODE

L'originalité de notre étude est de s'intéresser à l'utilité de la thèse de médecine, en interrogeant les médecins thésé-e-s sur leur vision de cette utilité. A notre connaissance,

aucune étude ne s'est focalisée sur ce sujet, même si plusieurs études l'abordent en travaillant sur les conditions de réalisation de la thèse, le vécu et les représentations des médecins.

Nous avons choisi une méthode qualitative, par entretiens semi-dirigés, afin d'aller plus loin que la question fermée et binaire de l'utilité de la thèse de médecine ; il s'agissait d'essayer de comprendre la place de la thèse de médecine dans les représentations des médecins généralistes.

Notre étude ne comprend que des entretiens individuels et les médecins interrogé-e-s n'ont donc pas pu confronter leurs opinions et ressentis, ce qui aurait pu être le cas dans des focus groups.

La trame du guide d'entretien a été bâtie à partir d'une littérature peu abondante, et par des personnes peu expérimentées dans cette méthodologie. Cette approche a pu orienter certaines réponses et en exclure d'autres. Nous avons adapté ce guide d'entretien au fur et à mesure, en fonction de l'efficacité et parfois de la redondance des questions, mais aussi des premières données issues de l'analyse.

Les entretiens ont été conduits par un-e intervenant-e non expérimenté-e qui a pu influencer les discours recueillis. Compte tenu de notre manque d'expérience dans les modalités de réalisation d'un entretien semi-dirigé, les premiers entretiens ont sans doute été assez fermés, en suivant strictement le guide d'entretien, avec peu de relances ou d'incitations à expliquer. Puis les choses se sont probablement améliorées avec le temps et l'expérience.

Notre échantillonnage a été réalisé d'abord par contacts, puis par adhésion spontanée, et enfin par tirage au sort. Le recrutement par contact nous fait prendre le risque d'avoir un échantillon peu représentatif, puisque les médecins que nous connaissons constituent sans doute une catégorie particulière parmi les médecins de l'agglomération grenobloise. D'autre part, ils/elles connaissaient ou pouvaient probablement imaginer notre positionnement sur la thèse avant l'entretien, ce qui a pu biaiser leurs réponses. Le recrutement par adhésion spontanée

suite à l'envoi d'un mail sur la liste mails des médecins généralistes remplaçant-e-s a probablement sélectionné des personnes intéressées par notre sujet, et donc ayant un vécu particulier de leur thèse de médecine, ce qui peut constituer un biais de sélection. Ce type de recrutement a donné à notre échantillon une proportion importante de jeunes médecins, ce qui nuit également à sa représentativité. Enfin, le recrutement par tirage au sort est celui qui permet la meilleure représentativité, même si nous avons essuyé de nombreux refus de participation à notre étude (environ une dizaine) lors des contacts téléphoniques.

Nous n'avons pas réussi à faire varier les facultés d'origine des médecins interrogé-e-s ; nos résultats ne sont donc pas extrapolables au niveau national, leur validité externe est discutable.

L'analyse d'entretien ne pouvant se faire sans lecture subjective, nous avons essayé d'utiliser une méthode permettant de modérer nos interprétations éventuellement abusives lors de l'analyse. Pour cela, nous avons initialement analysé plusieurs entretiens chacun-e de notre côté pour ne pas s'influencer. Puis nous avons partagé nos codages respectifs des verbatims, plusieurs fois au cours de l'analyse. Nous avons donc construit une analyse commune en éliminant ce qui nous semblait relever de l'interprétation abusive de l'un ou l'autre. Nous nous sommes également efforcé-e-s de rester au plus près des paroles recueillies.

Malgré cette triangulation dans l'analyse des données, nous ne pouvons nier la part de subjectivité participant à ce travail, résultant de nos formations, histoires personnelles et des cultures dont nous sommes issu-e-s.

III. DISCUSSION DES RESULTATS

A. DES CONDITIONS DE REALISATIONS QUI MODULENT LE REGARD DES GENERALISTES

Nous l'avons vu, les souvenirs des conditions de choix et de réalisation de la thèse des généralistes interrogé-e-s modulent le regard qu'ils et elles portent sur l'apport de celle-ci sur leur pratique. Ces souvenirs ne semblent pas être spécifiques de notre échantillon, comme le prouve les autres études qui se sont intéressées à cette question du choix et des conditions de réalisation de la thèse de médecine générale.

Concernant le choix du sujet, les médecins que nous avons interrogé-e-s ont souvent choisi un sujet en fonction du stage où ils et elles évoluaient, ou en lien avec un médecin qui proposait voir imposait un sujet (et qui pouvait parfois devenir directeur de thèse). Ces facteurs influençant le choix se retrouvent par exemple dans la thèse de MC Peltier qui explique que « *Les affinités personnelles de chaque interne pour tel ou tel domaine, au sein ou en dehors de la spécialité, influencent naturellement le choix du sujet.* » [16]. Dans son étude aussi, la question se pose de savoir s'il faut « *privilégier ses propres centres d'intérêt ou accepter de traiter un sujet proposé par autrui ?* ».

Le choix peut également être influencé par l'actualité en cours ou par la volonté de produire un travail utile, ou par les ressources disponibles autour du thésard. Ceci est un élément nouveau mis en lumière par notre étude, que l'on retrouve peu dans la littérature.

Notre étude montre que la réalisation de la thèse semble se trouver à un carrefour d'injonctions paradoxales entre un choix de sujet totalement libre ou partiellement voire totalement contraint ; le tout modulé par une perception d'inutilité ou encore un encadrement médiocre. Ce sentiment se retrouve dans les travaux de AI Rousset où les sujets interrogé-e-s « *auraient aimé qu'on leur propose un sujet « clé en main », dont la question et la méthodologie de recherche seraient déjà posées, et parallèlement ils étaient heureux d'avoir*

pu travailler sur un sujet choisi par leurs soins, soulignant qu'ils y avaient trouvé davantage d'intérêt » [7].

Quelque soit la motivation originale ayant guidé le choix, un constat semble partagé : le/la thésard-e n'est pas disponible pour réaliser ce travail dans de bonnes conditions pour de multiples raisons. Le contexte professionnel ou personnel peut ne pas se prêter à un travail de recherche. Ou tout simplement d'autres obligations en lien avec le cursus de généraliste peuvent interférer. C'est ce qui est mis en avant dans les travaux de AI Rousset : *« Certains étudiants ont estimé qu'il était difficile de trouver le temps pendant l'internat, du fait de l'importance du travail hospitalier demandé. En effet les demi-journées hebdomadaires de formation personnelle accordées par la loi à chaque interne sont peu utilisées en pratique par les étudiants en stages hospitaliers. » [7].*

Egalement, dans l'étude de MC Peltier, il ressort que lors de la réalisation de la thèse *« certains évènements d'ordre privé se greffent à la vie de l'étudiant en formation, venant perturber son bon déroulement » [16].*

De même, S Marecar explique que les internes manquent de temps : *« Ce manque de temps est justifié par les étudiants par : la lourdeur des stages d'interne, des obligations familiales, du temps nécessaire pour suivre un Diplôme universitaire en parallèle, et pour la réalisation des traces d'apprentissage nécessaire à la validation du D.E.S. » [17].* Il cite également les aléas de la vie comme facteur retardant la réalisation de la thèse *« Ils disent aussi que le travail de thèse a été retardé par des événements de vie : déménagement, mariage, grossesse, séparation, décès d'un proche. Ainsi que la gestion du foyer au quotidien qui peut laisser moins de temps pour la préparation de la thèse. »*

En découle une surcharge de travail, qui semble vécue comme une contrainte, une obligation, un fardeau. Ce terme de fardeau se retrouve d'ailleurs dans l'article de H Vaillant-Roussel [18]. La thèse de Y Teisset sur les représentations des internes sur leur thèse consacre par ailleurs une partie à ce sentiment d'obligation, de travail inadapté et en décalage [19].

Cause ou conséquence : les thésard-e-s ont en majorité un souvenir d'un encadrement de mauvaise qualité, d'isolement et d'essoufflement du fait de l'absence de dynamique collective. Ainsi AI Rousset décrit bien dans sa thèse ce sentiment d'isolement que ce soit au moment de devoir choisir un directeur ou lors de la réalisation du travail de thèse. Une partie de son travail révèle que pour les thésard-e-s, il est complexe de « *trouver des interlocuteurs pour les guider* » [7].

De même, S Marecar explique que « *la difficulté principale rencontrée avec le directeur de thèse est le manque de disponibilité de ce dernier (réponse citée 7 fois). Il a été aussi difficile aux étudiants de trouver un directeur de thèse (réponse citée 3 fois).* » [17].

Le tout pour un travail qui ne sera probablement pas reconnu comme le/la thésard-e l'aurait souhaité. Soit parce que la masse de travail ressentie par l'interne ne laisse pas forcément ressortir un travail de qualité, soit parce qu'il ne paraît pas y avoir de distinction entre bonne et mauvaise thèse au moment de la soutenance.

B. DES EMOTIONS CONTRADICTOIRES INDUISANT UN REGARD SINGULIER

Globalement, les médecins interrogé-e-s nous ont fait part de leur difficulté à trouver de la satisfaction dans la réalisation de leur thèse.

Pour commencer, un critère fréquemment cité est le manque de motivation. On le retrouve dans l'étude de Y Teisset (« *La moitié de ces jeunes médecins avouent, toutefois, qu'un des principaux freins à l'avancée de leur thèse réside dans leur manque de motivation* » [19]), celle de S Marecar (« *on constate que 60 % des étudiants travaillant actuellement sur une thèse ont rencontré des problèmes de motivation* » [17]) ou dans l'étude de AI Rousset, qui l'explique par deux raisons : le manque d'utilité d'un tel travail et le manque de moyens mis à la disposition des thésards [7]. Elle se demande ainsi « *comment être motivé pour réaliser un travail que les étudiants considéraient comme une obligation administrative pour obtenir le titre de « docteur » ?* », question qui revient également dans nos entretiens. Elle explique aussi ce manque de motivation par le fait que « *ce travail de thèse n'apportait rien à leur compétence en tant que « médecin* ». Une piste pour pallier à ce manque de motivation serait selon son étude de former les généralistes à la recherche, cette formation étant « *l'arlésienne de leur formation, dont on leur a parlé sans leur avoir fait voir de quoi il s'agissait.* »

D'autres ont même signalé avoir ressenti une souffrance dans cet exercice. Souffrance qui serait liée à l'isolement dans lequel se retrouve les thésards, comme le montre nos entretiens et comme le confirme l'étude de AI Rousset [7]. Souffrance qui semble également liée à l'inexpérience du thésard, son manque de compétence et de repères, et sa crainte de se retrouver dans une impasse, comme l'explique Y Teisset [19]. Il en résulte alors une difficulté à démarrer ce travail, comme le rapporte S Marecar « *Il y a 79 % d'étudiants n'ayant pas encore débuté le travail de thèse qui sont préoccupés par cela.* »[17]

Cependant, il nous a été signalé un sentiment de satisfaction une fois le travail terminé, une certaine fierté. Ceci était notamment confirmé par l'étude de S Marecar, qui rapporte que cette satisfaction survient notamment lorsque le sujet choisi portait sur un domaine d'intérêt

préalable, en lien avec le projet professionnel de l'étudiant, « *car il est en rapport avec le projet professionnel de l'étudiant, parce qu'il y a une application sur la pratique quotidienne de l'étudiant ou parce qu'il s'agit d'un sujet d'actualité. Un plaisir à apprendre de nouvelles connaissances* » [17]

Mais ce sentiment pouvait être contrebalancé, parfois par la même personne, par un sentiment d'inachevé, une insatisfaction par rapport au décalage entre l'idéal initial et le résultat final. On retrouve parfois même un sentiment d'inutilité, comme le décrit Y Teisset dans ses analyses d'entretiens [19].

Bien souvent, le sentiment qui ressort le plus est celui d'une grande humilité concernant la qualité du travail réalisé ou de son apport pour l'avancé de la recherche ou de la médecine. On retrouve cette humilité dans les travaux de Tiercelin lorsqu'elle explique ce qui a freiné l'envie de publications des thésard-e-s qu'elle a interrogé : « *Certains relèvent également des motifs d'ordre plus scientifique : le manque d'originalité de certains sujets ou de puissance statistique des résultats obtenus.* » [20]

D'une manière globale, lorsque les médecins nous parlent de la thèse qu'ils et elles ont réalisée, c'est toujours au travers d'un prisme émotionnel complexe, mêlant des émotions parfois contradictoires, donnant au regard qu'ils et elles portent toute sa subjectivité.

C. LA THESE COMME DISPOSITIF PEDAGOGIQUE

Un des enjeux qui traverse la thèse de médecine est la participation à la formation des futur-e-s médecins généralistes.

Dans ce cadre, l'apprentissage d'éléments utiles pour la pratique semble essentiel pour que la thèse puisse remplir ce rôle. Notre étude montre que la thèse semble permettre des

apprentissages de plusieurs types pour le/la thésard-e : des savoir-faire qui sont plutôt en lien avec la recherche, des savoirs qui vont des connaissances médicales pures à l'approfondissement d'un champ de recherche, et dessavoir-être : décentrage et prise de recul, positionnement idéologique qui peut ensuite être réutilisé dans la pratique, capacités partenariales, esprit scientifique, légitimation du point de vue du/de la thésard-e. La thèse semble avoir influencé directement la pratique professionnelle de plusieurs des médecins interrogé-e-s, que ce soit sur le plan de la posture professionnelle (explications, approche, attention) ou sur le plan clinique (nouvelles questions, nouveaux signes cliniques, nouvelles prises en charge). Ces apprentissages font partie des attentes des internes, décrites notamment par Y Teisset [19] ; celui-ci montre que l'acquisition de compétences pouvant être utiles dans leur exercice professionnel fait partie des objectifs que se donnent les internes pour leur thèse.

Cependant, les médecins sont critiques sur l'utilité de leur thèse de médecine pour leur pratique médicale. Malgré ces apprentissages et cette influence sur leur pratique, plusieurs d'entre eux/elles estiment que la thèse a très peu d'intérêt pédagogique.

Ces données sont concordantes avec l'étude menée par A Tiercelin, qui montre que certains médecins voient un bénéfice de leur thèse dans leur exercice clinique (7 sur 17), et dans l'abord de la démarche scientifique (3 sur 17). Certains y voient également des bénéfices personnels (4 sur 17). Cependant, plusieurs médecins (3 sur 17) ne voient aucun bénéfice de leur thèse [20]. Dans l'étude réalisée par AI Rousset, les médecins sont plus unanimes : « *le travail de thèse n'apportait rien à leur compétence de médecin généraliste* » [7].

Malgré le fait que les médecins positionnent la thèse comme une manière de compléter leur formation médicale, et qu'elle apporte indéniablement des compétences utiles aux médecins généralistes, elle semble être une mauvaise méthode pédagogique pour eux/elles. Il semble notamment que le rapport bénéfice pour la pratique versus temps et contraintes de réalisation soit très mauvais.

La thèse ne fait pas le médecin, c'est-à-dire qu'elle n'a pas de lien avec la qualité professionnelle du/de la futur-e médecin généraliste selon eux/elles. Cette déconnection avec la qualité du/de la professionnel-le est largement retrouvée dans les études existantes sur les médecins généralistes thésé-e-s [7] [16].

Plusieurs médecins ont donc proposé des alternatives à ce travail de thèse en tant qu'outil pédagogique : stage, mémoire, travail personnel, ou une suppression pure et simple de la thèse de médecine. Ces alternatives sont discutées dans la littérature : H Vaillant-Roussel estime qu'il ne faudrait garder que le mémoire de DES, avec la possibilité de faire une thèse de sciences pour ceux/celles qui sont intéressé-e-s par la recherche [18]. Cette suppression de la thèse au profit du mémoire de DES est semble-t-il d'actualité dans les départements de médecine générale, avec un projet de réalisation en 2017, comme le propose le rapport de l'IGAS sur la réforme du 3e cycles des études médicales : « *une phase intermédiaire d'approfondissement à l'issue de laquelle les internes présenteraient leur thèse de médecine refondue en un document unique regroupant mémoire de DES et thèse d'exercice* ». [21]

Lorsqu'on interroge des internes, ceux/celles-ci souhaitent en majorité supprimer la thèse en la remplaçant par rien de plus : 64 % des étudiants ne pensant pas que la thèse de médecine générale soit nécessaire à sa pratique estiment que la validation du D.E.S. est suffisante pour l'exercice de la médecine générale [17].

Il semble donc que la thèse de médecine réponde à cet enjeu pédagogique de manière largement insuffisante : son utilité dans la formation des médecins généralistes est au mieux discutée, au pire très critiquée.

D. LA THESE COMME OUTIL DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

La thèse de médecine est clairement positionnée institutionnellement comme un travail de recherche, qui a donc pour vocation de participer au progrès scientifique.

Les médecins interrogé-e-s dans notre étude ont été critiques sur l'utilité de leur thèse de médecine : ils/elles considèrent que leur travail est globalement de qualité assez faible. Cette opinion des médecins est retrouvée dans la littérature [7] [16] [20], ce qui est en décalage avec les attentes des internes n'ayant pas encore passé leur thèse, qui espèrent pouvoir contribuer à la recherche [19]. Les études qui abordent cette thématique sont assez unanimes : la thèse de médecine a peu ou pas d'intérêt pour la recherche scientifique. M. Chevalier, qui a analysé des thèses de médecine générale de la faculté de médecine Paris Descartes réalisées entre 1997 et 1999 et entre 2007 et 2009, conclue que la qualité des thèses de médecine est insuffisante, avec de nombreux travaux sans méthode, ou avec des méthodes de faible niveau de preuve [22]. Les études qui ont essayé de déterminer le taux de publications des thèses de médecine générale retrouvent des taux entre 7,5 et 11% selon les études [14] [23] [24], alors que le taux de publication des thèses (en incluant les thèses de spécialité) est retrouvé à 17% en 2001 [25]. Il semble cependant que ce taux soit en augmentation, passant de 6,3% de 1997 à 1999 à 27,1% entre 2007 et 2009 à Angers (14% pour les revues indexées) [26].

Qu'est-ce qui explique ce peu d'utilité des thèses dans la recherche scientifique ?

Plusieurs auteur-e-s estiment que la thèse de médecine ne devrait pas être considérée comme un véritable travail de recherche, mais plutôt comme une initiation à la recherche, sans réel objectif de production de connaissances [25]: « *Objectivement, la thèse n'est pas un travail de recherche pure, mais bien plus une initiation à la recherche* » [18].

Par ailleurs, il existe de nombreuses limites à la recherche en médecine générale par les thèses. Malgré l'intérêt de la recherche en médecine générale exprimé par les médecins de

notre étude, ils/elles ont cité beaucoup de ces limites: obligation, manque de volonté, manque de formation, charge de travail en soins, manque de moyens, faible ampleur des travaux, libre choix du sujet, manque de formation des directeurs/trices de thèses, absence de continuité entre les travaux, difficulté à trouver un sujet pertinent et novateur.

Ces limites sont globalement les mêmes que celles qui sont retrouvées par AI Rousset, qui a interrogé des médecins récemment thésé-e-s sur les difficultés rencontrées au cours de leur travail de thèse à Angers en 2010 [7]. De manière notable, le rapport De Pourville sur le développement de la recherche en médecine générale (2006) affirme : « *De l'avis même des enseignants-généralistes avec lesquels nous avons pu discuter depuis la création du Comité d'Interface INSERM/Médecine Générale, il est difficile de coordonner les travaux de telle façon que plusieurs étudiants investissent un même domaine dans le cadre d'un projet de recherche structuré ; les étudiants manquent de temps, les DUMG manquent de moyens matériels et financiers pour monter des enquêtes ambitieuses, et peu de thèses seront valorisées par un article publié.* »[10]. On voit bien que la thèse de médecine impose aux départements de médecine générale une charge de travail lourde, et à laquelle ils ne peuvent pas bien faire face. On peut se dire que cette charge de travail les empêche de se consacrer à des travaux de recherche de meilleure qualité et d'ampleur plus importante. Ainsi, lorsque V Hélis interroge des enseignant-e-s de médecine générale sur les améliorations à apporter aux thèses de médecine générale, certain-e-s proposent une meilleure formation et un meilleur encadrement des thésard-e-s, mais d'autres proposent une suppression de la thèse de médecine, pour libérer du temps aux médecins généralistes pour d'autres travaux de recherche. [9]

Malgré les efforts déployés dans ce sens, la thèse de médecine générale semble donc faire peu avancer la science, et les médecins en sont globalement bien conscient-e-s.

E. LA THESE COMME MANIERE DE PROMOUVOIR LA MEDECINE GENERALE

Historiquement, la recherche en médecine générale a été une manière de promouvoir la discipline : « *Un groupe professionnel fonde son autonomie et son statut social sur une expertise qui lui est propre. Cette expertise trouve sa légitimité dans le savoir scientifique qui la sous-tend. [...] Intégrer le champ de la recherche n'est donc pas seulement conduire une activité de recherche reconnue comme telle, c'est aussi s'inscrire dans un champ de positions professionnelles. Telles sont les deux questions qui sous-tendent l'émergence de la recherche en médecine générale en France* » [27].

Les médecins interrogé-e-s dans notre étude sont bien conscient-e-s de la nécessité de la recherche en médecine générale, à la fois dans un objectif d'exploration de nouveaux domaines de recherche, mais aussi de promotion de la discipline.

Ces données sont confirmées par l'étude de Nugues, qui affirme que 88% des médecins généralistes pensent que la recherche en médecine générale est nécessaire [28]. On peut cependant noter que ce positionnement n'entraîne pas forcément une volonté de participation à la recherche, puisque ils/elles sont seulement entre 30 et 46% selon les études à souhaiter participer à un travail de recherche en médecine générale [28] [29].

La thèse de médecine, considérée comme un outil de recherche, est donc également positionnée (notamment par les départements de médecine générale) comme un outil de promotion de la discipline : « *Le développement d'une thèse en médecine générale est un moment capital pour le futur médecin généraliste car elle lui permet de développer un domaine spécifique et prévalent de sa future pratique, en même temps qu'elle contribuera à l'enrichissement de son corpus de connaissances au service de la recherche dans la discipline.* » [30].

Cependant, l'efficacité de la thèse de médecine dans ce rôle de promotion de la discipline est discutée dans différents articles. Ainsi, dans l'étude de S Marecar, seul-e-s 43% des étudiant-e-s interrogées considèrent que la thèse de médecine générale contribue à faire évoluer la discipline [17].

Pour que la thèse de médecine puisse remplir ce rôle, encore faut-il qu'elle soit en lien avec le champ de la médecine générale. Plusieurs médecins interrogé-e-s dans notre étude ont considéré que leur thématique de recherche était bien trop éloignée de la médecine générale. Cette impression est confirmée par différentes études : les thèses réalisées par des internes de médecine générale sont globalement peu en lien avec la médecine générale. Le travail mené par G. Levasseur et F.-X. Schweyer sur les thèses d'exercice soutenues à Rennes, Nantes, Caen et Brest entre 1991 et 2000 montrait que : « *Les thèses de médecine générale qui pourraient représenter environ la moitié des thèses d'exercice, [étaient] rares et représent[ai]ent moins de 5 % des travaux* » [27]. Plus récemment, J.B. Harriague a analysé les thèses soutenues par les résidents et les internes de médecine générale de 2003-2004 à 2007-2008 à l'université de Bordeaux 2. Il notait que « *le nombre de thèses en rapport avec la médecine générale [...] restait faible (19,8 %) par rapport aux thèses en rapport avec les autres spécialités* » [31]. Cette proportion d'environ 20% est confirmée par d'autres études [22]. Ainsi « *la production de travaux de médecine générale sembl[ait] relever plus d'opportunités que d'une stratégie de production traduisant une activité de recherche suivie dans les départements* » [27]. Cependant, les études notent une réelle augmentation des proportions de thèses en lien avec la médecine générale, sans doute en lien avec une politique active des départements de médecine générale sur ce thème [14] [26].

Qu'est-ce qui explique un taux si faible de thèses en lien avec la médecine générale ?

Le faible taux de directeurs/trices de thèses médecins généralistes semble déterminant. En effet, celui-ci est retrouvé entre 33 et 46% selon les études [14] [22] [26], avec là-aussi une nette augmentation au cours du temps. Les conditions matérielles des départements de

médecine générale semblent aussi essentielles, comme nous l'avons vu : « *La durée limitée des fonctions des généralistes associés, la fragilité de leur statut (postes à mi-temps pour une durée maximale de neuf ans recommandés en 1989 par le rapport Lachaux sur la médecine générale et non modifiés depuis) peuvent-elles permettre un réel investissement dans une formation à la recherche, et dans une production scientifique ?* »[27]. Ainsi, même si cette prise de position est antérieure à la création des départements de médecine générale, ce qui limite sa portée, Levasseur affirme que « *La mobilisation de ressources extérieures au monde médical semble bien indispensable.* » [27]

Dans l'objectif de la promotion de la discipline, l'accessibilité des thèses de médecine apparaît comme un élément important pour une diffusion à toute la profession et même en dehors. Les médecins interrogé-e-s par nos soins sont critiques sur l'accessibilité des travaux de thèses, aussi bien sur la forme que sur le support. Plusieurs études étayent cette affirmation, comme celle de M Zaied : « *Ce qui ressort de nos entretiens autour de la thèse, en tant que produit fini, est que les travaux ne sont pas assez visibles.* »[32]. Quelques propositions émergent : favoriser la diffusion sur internet [14] [22], sur le site du DMG par exemple [32], ou par des banques de thèses [9].

Il existe également parmi les internes et les médecins généralistes une critique de cette nécessité de promotion de la médecine générale à tout prix : certain-e-s dénoncent un sentiment d'infériorité qui conduit à copier les spécialistes [16]. G Bloy, dans son étude de suivi d'une cohorte d'anciens internes en médecine générale, dénonce les conséquences de cette promotion de la discipline sur les jeunes médecins généralistes : « *Ils n'ont jamais été autant contraints dans la production des « preuves » des apprentissages qu'ils ont effectivement réalisés en médecine générale, dans le choix de leurs sujets de thèse « en médecine générale », autant exposés à une rhétorique « MG pride » au sein de leurs départements universitaires.* » [33].

Ainsi, malgré une contribution nécessaire de la thèse de médecine générale à la promotion de cette discipline, celle-ci semble remplir difficilement ce rôle. Cette volonté de promotion de la discipline à tout prix semble critiquée par les jeunes générations d'internes : on peut donc se demander si elle correspond réellement aux aspirations des jeunes générations de médecins généralistes, et si elle n'est plus qu'un reliquat de la lutte qui a abouti à l'universitarisation de la médecine générale il y a quelques années.

F. LA THESE COMME RITE DE PASSAGE

Un élément est souvent évoqué dans notre étude comme dans plusieurs autres travaux sur ce thème : le cérémonial qui entoure la soutenance de la thèse.

Le terme fréquemment repris dans nos entretiens est celui de **rite de passage**. Bourdieu [34] a repris ce concept de rite de passage pour en étudier la fonction sociale. Ainsi, selon lui, « *un des effets essentiels du rite, [est] de séparer ceux qui l'ont subi non de ceux qui ne l'ont pas encore subi, mais de ceux qui ne le subiront en aucune façon et d'instituer ainsi une différence durable entre ceux que le rite concerne et ceux qu'il ne concerne pas. C'est pourquoi, plutôt que de rites de passage, je dirais volontiers rites de consécration, ou rite de légitimation ou, tout simplement, rites d'institution [...].* »

La thèse, et surtout la soutenance, permet donc de consacrer le médecin en le distinguant non pas du thésard qu'il était, mais de tous les autres étudiants qui n'ont pas « fait médecine ». Il s'agit donc bien en ce sens plutôt d'un rite d'institution.

On nous a fréquemment rapporté que la soutenance donnait une **légitimité à utiliser le titre de docteur**. Bourdieu explique que « *l'investiture [...] consiste à sanctionner et à sanctifier,*

en la faisant connaître et reconnaître, une différence (préexistante ou non), à la faire exister en tant que différence sociale, connue et reconnue par l'agent investi et par les autres. » [34]

Toujours selon Bourdieu il existe une « *efficacité symbolique des rites d'institution ; c'est-à-dire le pouvoir qui leur appartient d'agir sur le réel en agissant sur la représentation du réel. »*. La personne consacrée par la soutenance va effectivement se transformer réellement, ne serait-ce qu'au travers des « *représentations que s'en font les autres agents et surtout peut-être les comportements qu'ils adoptent à son égard (le plus visible de ces changements étant le fait qu'on lui donne des titres de respect et le respect réellement associé à cette énonciation)* ». Et au travers le regard des autres, c'est l'individu lui-même qui change au travers de la « *représentation que la personne se fait d'elle-même et les comportements qu'elle adopte conformes à cette représentation* ». [34]

On nous a également rapporté que la soutenance marquait une limite, **la fin du cursus** et donc l'impossibilité de revenir en arrière. Là encore, Bourdieu nous éclaire, expliquant que les limites tracées par les rites d'institutions permet aux élites d'éviter le « *dépérissement [...]*. *C'est aussi une des fonctions de l'acte d'institution : décourager durablement la tentation du passage, de la transgression, de la désertion, de la démission* ».

Cette soutenance était souvent l'occasion de respecter une **tradition**, ce qui semble avoir un impact positif sur le ressenti des thésards, comme le rapporte MC Peltier [16]. Ceci peut cependant parfois aboutir à des blocages psycho-cognitifs selon MN Gassiot [35].

On y retrouve une part d'**orgueil**, comme dans l'article de H Vaillant Roussel qui explique que la thèse « *incarne la seule épreuve du cursus des études médicales où le futur médecin est jugé devant et par ses pairs* » [18]. Il semble donc que ce rite de passage soit important, pour de nombreux/ses médecins ; il est ainsi intéressant de se souvenir de la grande part de thésard-e-s se plaignant de souffrance, quand on lit ensuite Bourdieu qui nous dit que « *l'on sait que, comme nombre d'expériences psychologiques l'ont montré, les gens adhèrent d'autant plus*

fortement à une institution que les rites initiatiques qu'elle leur a imposés ont été plus sévères et plus douloureux. »[34]

Cet orgueil est parfois terni par l'impression de faire tout cela pour respecter une **façade protocolaire**. Là encore, Bourdieu explique que l'acte doit être « *garanti par tout le groupe ou par une institution reconnue : alors même qu'il est accompli par un agent singulier, dûment mandaté pour l'accomplir et pour l'accomplir dans les formes reconnues, c'est-à-dire selon les conventions tenues pour convenables en matière de lieu, de moment, d'instruments, etc., dont l'ensemble constitue le rituel conforme, c'est-à-dire socialement valide, donc efficient, il trouve son fondement dans la croyance de tout un groupe (qui peut être physiquement présent), c'est-à-dire dans les dispositions socialement façonnées à connaître et à reconnaître les conditions institutionnelles d'un rituel valide (ce qui implique que l'efficacité symbolique du rituel variera -simultanément ou successivement- selon le degré auquel les destinataires seront plus ou moins préparés, plus ou moins disposés à l'accueillir).* »[34]

Enfin, la thèse est l'occasion de faire plaisir à **ses proches**. Nous le retrouvons dans notre étude, et cette fierté de réaliser sa soutenance devant sa famille se retrouve dans l'étude de Rousset (« *Elle a surtout été l'occasion d'une reconnaissance familiale* ») [7] ou celle de Peltier « *la validation par soutenance est sujette à controverse : contraignante du point de vue de l'organisation et de l'expression orale mais valorisante au regard de la célébration en famille* ». [16]

Une dernière citation de Bourdieu fait écho à la nécessité de donner de l'importance, un sens à ce travail, et qu'à défaut d'y trouver un intérêt dans le fond, la soutenance de thèse permet de s'auto-justifier dans sa forme : « *Le véritable miracle que produisent les actes d'institution réside sans doute dans le fait qu'ils parviennent à faire croire aux individus consacrés qu'ils sont justifiés d'exister, que leur existence sert à quelque chose. Mais, par une sorte de malédiction, la nature essentiellement diacritique, différentielle, distinctive, du pouvoir*

symbolique, fait que l'accès de la classe distinguée à l'Etre a pour contrepartie inévitable la chute de la classe complémentaire dans le Néant ou dans le moindre Etre. » [34]

Ainsi, la thèse de médecine semble constituer le rite de passage par excellence, et correspondre tout à fait au rite d'institution selon Bourdieu. Elle contribuerait donc à faire de la profession médicale un monde clos, réservé à une élite, avec un pouvoir symbolique important. La pertinence d'un tel objectif semble discutable.

G. LA THESE DE MEDECINE : UN DISPOSITIF AU CARREFOUR D'ENJEUX CONTRADICTOIRES

La thèse de médecine peut donc être vue et éclairée de plusieurs manières : par les conditions matérielles de sa réalisation, par le rapport émotionnel que les médecins entretiennent avec elle, comme un dispositif pédagogique dans la formation des futur-e-s médecins généralistes, comme un travail de recherche scientifique, comme un outil de promotion de la discipline médecine générale et comme un rite de passage.

Ce seul outil doit donc répondre aux exigences de ces différents enjeux ; comme nous l'avons vu, il y répond de manière partielle, sans en satisfaire complètement aucun. Cela n'est pas très étonnant : comment la seule thèse de médecine peut-elle répondre à des objectifs si variés, et parfois contradictoires ?

Pour illustrer ce fait, on peut noter que ces différents enjeux peuvent entrer en conflit lorsqu'on réfléchit à une réforme de la thèse de médecine.

Prenons par exemple le choix du sujet de la thèse : faut-il qu'il soit libre, ou au contraire plus contraint ? Plusieurs études se positionnent sur ce thème. M Chevalier estime qu'il faut orienter les thèmes de thèse des internes, afin qu'ils soient en lien avec la médecine générale [22]. Certain-e-s enseignants de médecine générale, interrogé-e-s par V Hélys, proposent la

même chose : « Une autre idée serait de rendre obligatoire aux internes de médecine générale leur participation aux projets de recherche du DMG. »[9]. Les médecins généralistes et internes se questionnent, notamment sur la légitimité des étudiant-e-s à trouver des sujets de recherche pertinents [7]. Cela rejoint l'injection paradoxale ressentie par les médecins que nous avons interrogé-e-s, entre un libre choix du sujet et une volonté d'utilité du travail de thèse. Plusieurs internes seraient prêt à renoncer au libre choix du sujet, comme les spécialistes : « Beaucoup leur envient la satisfaction de traiter un sujet jugé pertinent et intéressant pour la pratique, bien qu'il soit souvent suggéré par leurs maîtres. » [9]. Les internes sont globalement partagé-e-s sur le choix de leur sujet de thèse « Ce choix décisif est un dilemme qui fait débat chez les participants : faut-il privilégier ses propres centres d'intérêt ou accepter de traiter un sujet proposé par autrui ? »[16], et « 34 % des étudiants n'ayant pas encore débuté la thèse veulent trouver un sujet par eux même. 28 % attendent un sujet de thèse de la part d'un médecin hospitalier. Il y a 14 % qui attendent un sujet de la part du département de médecine générale, 12 % de leur maître de stage et 12 % de leur tuteur. » [17].

Nous posons l'hypothèse que si ces questions sont controversées, c'est qu'on ne différencie pas les enjeux contradictoires qui influencent les prises de position des acteurs/trices. Si l'on regarde la thèse au prisme des conditions de sa réalisation, on peut se dire qu'un sujet plus contraint, s'il est associé à un meilleur encadrement, et surtout à une meilleure coordination serait une bonne chose. Mais si l'on prend le parti du rapport émotionnel qu'entretient le médecin avec sa thèse, un libre choix du sujet serait sans doute meilleur, pour entretenir la motivation et la satisfaction du/de la thésard-e. Si la thèse est considérée comme un travail de recherche scientifique, il faut peut-être imposer le sujet pour qu'il soit réellement utile et pertinent. De même, si on considère la thèse comme un outil de promotion de la médecine générale dans une optique de revalorisation de la discipline sur le plan de la recherche, il faut sûrement le contraindre, pour qu'il soit au moins dans le champ de la médecine générale. Si

on se concentre sur la vocation pédagogique de la thèse de médecine, il faut sans doute également le contraindre plus qu'il ne l'est actuellement, pour qu'il concerne la pratique de la médecine générale. Enfin, si la thèse est essentiellement un rite de passage, peu importent le sujet et même le contenu : seule la forme et l'acceptation par la communauté apportent de la valeur au travail.

La thèse de médecine ne peut pas répondre à tous ces enjeux de manière correcte dans le même temps, il faut donc probablement les différencier. Il serait intéressant de répartir ces objectifs entre les différents éléments qui existent déjà dans le cursus de médecin généraliste et qui convergent chacun à leur façon vers leur réalisation.

L'aspect matériel nous montre que le temps, les interlocuteurs/trices et les ressources sont des éléments indispensables à la réalisation d'un travail quel qu'il soit. Compte tenu de la lourdeur des études médicales et de la formation des internes, probablement que si un travail supplémentaire doit être effectué, il doit être de faible ampleur.

Sur la plan émotionnel, on peut souligner l'importance de la réalisation d'un travail personnel pour le/la médecin.

Dans un objectif de recherche scientifique, il semble qu'il faille privilégier une participation à des travaux de recherche de grande ampleur, menés par des chercheurs/ses, sur la base du volontariat.

La promotion de la discipline médecine générale passe sans doute avant tout par le point de vue original des enseignant-e-s généralistes, la satisfaction des internes à l'issue du cursus, et une attractivité importante de la filière pour les étudiant-e-s en médecine. Elle passe aussi sans doute par une recherche propre, mais qui peut être menée par les départements de médecine générale eux-mêmes, avec la participation volontaire des médecins généralistes.

Pour faire un travail avec une réelle vocation pédagogique, il faudrait sans doute privilégier un travail réflexif de l'interne en médecine sur son cursus, sur la médecine, et sur son

positionnement professionnel, comme celui qui peut être fait avec le Portefolio. La réalisation du mémoire de DES sur cette thématique pourrait être intéressante.

Enfin, s'il faut conserver un rite de passage, peut-être faut-il garder une soutenance de mémoire officielle et ouverte au public. Mais dans ce cas, une réflexion plus poussée sur le sens de ce rite de passage qui clôture les études de médecine générale est peut-être à mener.

CONCLUSION

Point final obligatoire des études de médecine, la thèse cristallise de nombreux enjeux et objectifs parfois contradictoires, selon que l'objectif affiché est une utilité future, une avancée scientifique ou un intérêt immédiat par exemple.

D'autres études l'ont montré, la préparation et la soutenance de la thèse, en particulier en médecine générale, entraîne souvent des émotions négatives, voire une souffrance chez la plupart des étudiant-e-s se prêtant à cet exercice. Notre étude semble démontrer que même avec un recul de quelques années et un début de pratique de la médecine générale, le ressenti global paraît toujours négatif chez les praticien-ne-s.

L'originalité de notre travail consiste à s'interroger sur le regard sur leur travail de thèse et son utilité dans la pratique que portent des médecins généralistes ayant débuté une activité. A travers cette question, nous avons pu aborder la question des conditions de réalisation de la thèse, du rapport émotionnel à ce travail, de la place du rite de passage, la question de la pédagogie médicale, de la recherche en soins primaires ou encore de la promotion de la discipline de la médecine générale auprès des autres spécialités médicales mais aussi auprès des médecins généralistes. En effet, suite à l'analyse des données issues de nos entretiens, la thèse semble à la jonction de ces différentes problématiques.

Il semble alors illusoire pour un seul travail de prétendre pouvoir répondre à tous ces enjeux. Ainsi, que ce soit pour la pratique quotidienne de la médecine générale, ou la pratique médicale vue dans un sens plus large (promotion de la discipline, recherche...), la thèse ne paraît pas être l'outil adéquat pour atteindre tous les objectifs affichés.

Aujourd'hui, la médecine générale est en plein développement, cherche encore à se définir et à expliciter ses domaines de recherches. Le nombre d'étudiant-e-s qui vont s'orienter vers cette spécialité devrait poursuivre son augmentation concomitante à la ré-ouverture du *numerus clausus*. Les différents objectifs que le travail de thèse vise à atteindre sont

incontournables dans ce contexte, mais l'unique outil mis à la disposition des étudiant-e-s est incomplet, se voulant uniciste là où des objectifs apparaissent parfois contradictoires.

Il faudrait peut-être envisager une grande réflexion sur des modalités plus pertinentes pour atteindre les objectifs que vise la thèse. Une remise en question de son caractère obligatoire pourrait être engagée, comme c'est le cas dans d'autres pays. A la place, chaque objectif pourrait être atteint par d'autres biais ; soit par des dispositifs existants (le mémoire de DES, les stages...), soit par la création de nouveaux outils, plus pertinents pour la recherche, la promotion de la médecine générale mais aussi la pratique. A l'heure d'une réforme prochaine du DES de médecine générale, cette question apparaît plus que jamais d'actualité.

CONCLUSION SIGNEE

THESE SOUTENUE PAR : JESSICA GUIBERT ET ALEXANDRE GAILLARD

TITRE : REGARDS DES MEDECINS GENERALISTES DE L'AGGLOMERATION
GRENOBLOISE SUR L'UTILITE DE LEUR THESE DE MEDECINE POUR LA
PRATIQUE MEDICALE

CONCLUSION

Point final obligatoire des études de médecine, la thèse cristallise de nombreux enjeux et objectifs parfois contradictoires, selon que l'objectif affiché est une utilité future, une avancée scientifique ou un intérêt immédiat par exemple.

D'autres études l'ont montré, la préparation et la soutenance de la thèse, en particulier en médecine générale, entraîne souvent des émotions négatives, voire une souffrance chez la plupart des étudiant-e-s se prêtant à cet exercice. Notre étude semble démontrer que même avec un recul de quelques années et un début de pratique de la médecine générale, le ressenti global paraît toujours négatif chez les praticien-ne-s.

L'originalité de notre travail consiste à s'interroger sur le regard sur leur travail de thèse et son utilité dans la pratique que portent des médecins généralistes ayant débuté une activité. A travers cette question, nous avons pu aborder la question des conditions de réalisation de la thèse, du rapport émotionnel à ce travail, de la place du rite de passage, la question de la pédagogie médicale, de la recherche en soins primaires ou encore de la promotion de la discipline de la médecine générale auprès des autres spécialités médicales mais aussi auprès des médecins généralistes. En effet, suite à l'analyse des données issues de nos entretiens, la thèse semble à la jonction de ces différentes problématiques.

Il semble alors illusoire pour un seul travail de prétendre pouvoir répondre à tous ces enjeux. Ainsi, que ce soit pour la pratique quotidienne de la médecine générale, ou la

pratique médicale vue dans un sens plus large (promotion de la discipline, recherche...), la thèse ne paraît pas être l'outil adéquat pour atteindre les objectifs affichés.

Aujourd'hui, la médecine générale est en plein développement, cherche encore à se définir et à expliciter ses domaines de recherches. Le nombre d'étudiant-e-s qui vont s'orienter vers cette spécialité devrait poursuivre son augmentation concomitante à la ré-ouverture du numerus clausus. Les différents objectifs que le travail de thèse vise à atteindre sont incontournables dans ce contexte, mais l'unique outil mis à la disposition des étudiant-e-s est incomplet, se voulant uniciste là où des objectifs apparaissent parfois contradictoires.

Il faudrait peut-être envisager une grande réflexion sur des modalités plus pertinentes pour atteindre les objectifs que vise la thèse. Une remise en question de son caractère obligatoire pourrait être engagée, comme c'est le cas dans d'autres pays. A la place, chaque objectif pourrait être atteint par d'autres biais ; soit par des dispositifs existants (le mémoire de DES, les stages...), soit par la création de nouveaux outils, plus pertinents pour la recherche, la promotion de la médecine générale mais aussi la pratique. A l'heure d'une réforme prochaine du DES de médecine générale, cette question apparaît plus que jamais d'actualité.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 19/05/2015

LE DOYEN

J.P. ROMANET

A circular official stamp of the University of Grenoble Alpes is partially visible behind the signature of J.P. Romanet. The stamp contains text that is mostly illegible but appears to include 'UNIVERSITE DE GRENOBLE ALPES' and 'FACULTE DE MEDECINE'.

LA PRESIDENTE DE LA THESE

PROFESSEURE PASCALE HOFFMANN

A handwritten signature in black ink, belonging to Pascale Hoffmann, is written over a faint circular stamp.

BIBLIOGRAPHIE

[1] HOURDRY Ph. *L'omnipraticien : sa place dans la société depuis la Révolution française.*

[En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Paris : Université René Descartes, faculté de médecine Paris V, 2006. Disponible à l'adresse : <http://www.medecin-oberkampf.com/upload/Hourdry%20th%C3%A8se.pdf>

[2] Ministère de la santé et des sports et ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. *Décret 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, modifié par le décret n°2010-700 du 25 juin 2010.* Disponible à partir de : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022392687&dateTexte=&categorieLien=id>.

[3] Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et ministère délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche. Arrêté du 7 août 2006 relatif à la formation doctorale Disponible à partir de : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006054271&dateTexte=20120106>

[4] Euroguidance. *Etudes de médecine en Allemagne* [en ligne]. Euroguidance. Disponible à l'adresse : <http://www.euroguidance-france.org/etudier-en-europe/allemande/les-etudes-de-medecine-en-allemande/>

[5] Association médicale franco-britannique. *Infos pour études et stages pour étudiants en médecine français au Royaume-Uni* [en ligne]. Association médicale franco-britannique. Disponible à l'adresse : <http://asso.proxiland.fr/amfb/default.asp?a=15608>

[6] SILBER D. Les Etats-Unis et la santé : L'exercice de la médecine aux Etats-Unis. *Les tribunes de la santé* [en ligne]. Été 2008. n°19 : 51-58. Disponible sur internet : <http://skoppe.free.fr/medecins.pdf>.

[7] ROUSSET AI. *Réalisation du travail de thèse en médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés rencontrées et propositions d'améliorations. Enquête qualitative auprès de médecins thésés en 2010.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Angers : faculté de médecine, 2012. Disponible à l'adresse :

<http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/%28Th%C3%A8se%20AI.%20ROUSSET%20version%20finale%29.pdf>

[8] EDDI A., NOUGAIREDE M. *La vie de la profession*. [En ligne] Paris 7, D. Diderot. Mars 2006. Disponible sur internet: <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/ExerciceProf/polyviep.pdf>

[9] HELIS V. *Quelle est aujourd'hui la formation à la recherche des thésards en médecine générale ?* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Poitiers : Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de pharmacie, 2005. Disponible à l'adresse : http://www.cogemspc.fr/theses/liste_these/these_helis.pdf

[10] DE POUVOURVILLE G. *Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France: Propositions*. [En ligne] Rapport remis au Ministre de la Santé et au Ministre Délégué à la Recherche par Gérard de Pouvourville, Directeur de Recherche au CNRS, Coordonnateur du Comité d'Interface INSERM/Médecine Générale le 31 mai 2006. Disponible sur internet : http://extranet.inserm.fr/content/download/25726/163582/file/Rapport_Pouvourville.pdf

[11] VORILHON Ph. *Recherche et thèses de Médecine Générale à la Faculté de Clermont-Ferrand*. [En ligne]. Clermont-Ferrand. Mis en ligne sur le site du Collège Régional des Généraliste Enseignants d'Auvergne le 25/08/2005. Disponible sur internet: http://www.auvergne.cnge.fr/article.php3?id_article=15

[12] AUBERT J-P, EDDI A. *Commission des thèses de la faculté Paris VII*. [En ligne] Mis en ligne sur le site du Département de médecine générale de Paris Bichat (Pari VII). Disponible sur internet : <http://www.bichatlarib.com/theses/these.commission.presentation.php?acces=public>

[13] CHATELARD S. *Valoriser le travail de thèse* [en ligne]. Grenoble. Mis en ligne sur le site internet du Département de Médecine Générale de Grenoble. Septembre 2014. Disponible sur internet : http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/tcem/tcem/docs/20140919153209/140917_tome_2_Congr_s.pdf

- [14] EL MORNAN S. *La production des thèses dans la filière médecine générale à la faculté de médecine de Créteil : une étude rétrospective sur 5 années universitaires de 2005 à 2010.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Créteil : Université Paris Est Créteil, faculté de médecine de Créteil, 2012. Disponible à l'adresse : <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0618853.pdf>
- [15] PAILLE P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique.* 1994;23 :147-181.
- [16] PELTIER MC. *Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : motivations et obstacles à sa réalisation.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Amiens : Université de Picardie Jules Verne, UFR de médecine d'Amiens, 2012. Disponible à l'adresse : <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20MC.pdf>
- [17] MARECAR S. *Les facteurs intervenant dans la réalisation de la thèse de médecine générale: étude auprès des étudiants de troisième cycle de médecine générale de l'université Paris XIII.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Paris : Université de Paris Nord, Faculté de médecine de Bobigny, 2013. Disponible à l'adresse : <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%2030%2008%2013.pdf>
- [18] VAILLANT-ROUSSEL H. Médecine générale : faut-il supprimer la thèse ? *La revue du praticien. Médecine Générale.* 9 Mai 2007. Tome 21, N°770/771 : 516-517.
- [19] TEISSET Y. *Perception du travail de thèse par les internes de médecins générale.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Tours : Faculté de médecine de Tours, Université François Rabelais, 2011. Disponible à l'adresse : <http://www.theseimg.fr/1/node/55>
- [20] TIERCELIN A. *Etude du vécu du travail de thèse par les internes de Médecine Générale de la faculté de Caen.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Caen : Université de Caen, faculté de médecine, 2012. Disponible à l'adresse : http://theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20version%20finale_1.pdf
- [21] SELLERET FX, BLEMONT P. *Réforme du troisième cycle des études médicales. Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme.* [En ligne] Rapport remis à Madame la ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ; Madame la secrétaire d'État à l'enseignement supérieur et à la recherche ; Monsieur le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue

social par François-Xavier Selleret, membre de l'inspection générale des affaires sociales et Patrice Blemont, inspecteur générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. Janvier 2015. Disponible sur internet : <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2014-100R.pdf>

[22] CHEVALIER M. *Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Paris Descartes de janvier 2005 à décembre 2007.*

Thèse de doctorat : médecine. Paris : Université René Descartes, faculté de médecine Paris V, 2009.

[23] BAUFRETON C., CHRETIEN JM, MOREAU-CORDIER F, et al. La production scientifique issue de la formation initiale à la faculté de médecine d'Angers entre 2002 et 2008 : de bonne qualité mais insuffisante. *La Presse Medicale*. Mai 2012. Tome 41, N°5 : 213-219.

[24] NOUGAIREDE P. *Etude PubliThèse : Taux d'exploitation des thèses en médecine générale au sein de la faculté Denis Diderot Paris 7* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Paris : Université de Paris Diderot, paris 7, Faculté de médecine, 2009. Disponible à l'adresse : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3419_These_PN.pdf

[25] SALMI R., GANA S. MOUILLET E. Publication Pattern of Medical Theses 1993- 1998. *Medical Education*. [en ligne] 2001. N°35 : 18-21. Disponible sur internet : <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/120713343/PDFSTART>

[26] BALVA H. *Etude comparative des thèses de médecines générales soutenues à la faculté d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Angers : Université d'Angers, faculté de médecine, 2010. Disponible à l'adresse : http://theseimg.fr/1/sites/default/files/These_2011_02_Balva.pdf

[27] LEVASSEUR G., SCHWEYER F-X. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine. *Santé Publique* [En ligne]. 2003; Volume 15(2):203-12. Disponible sur internet : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2003-2-page-203.htm>

[28] NUGUES S. *Etat de la recherche en médecine générale.* [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Paris : Université de Paris Diderot, paris 7, Faculté de médecine, 2004. Disponible à l'adresse :

http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/196/fichier_etat_recherche_nuguesed7e4.pdf

[29] SUPPER I, ECOCHARD R, BOIS C, et al. Comment les généralistes envisagent-ils de participer à la recherche dans leur spécialité ? Etude DRIM *Exercer*. 2011;95 (supp.1):56-57.

[30] BOURREL G, HOFLIGER P, VANONI I. Diversité et richesse des thèses en médecine générale. *Exercer*. 2008;81:42-44.

[31] HARRIAGUE J-B. *Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine*. [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Bordeaux : UFR des sciences médicales, Université Bordeaux 2 , 2010 Disponible à l'adresse : <http://www.theseimg.fr/1/node/68>

[32] ZAIED M. *Le vécu des procédures d'encadrement des thèses de médecine générale à la faculté de Créteil : une étude qualitative exploratoire*. [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Créteil : Université Paris Est Créteil, faculté de médecine de Créteil, 2013. Disponible à l'adresse : <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0640264.pdf>

[33] BLOY G., Document de travail : *Jeunes diplômés de médecine générale : devenir médecin généraliste... ou pas ? Les enseignements du suivi d'une cohorte d'une cinquantaine d'anciens internes (2003-2010)*. [en ligne] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Série études et recherches. Paris, Février 2011. N°104. Disponible sur internet : <http://droit-medical.com/wp-content/uploads/2012/05/serieetud104.pdf>

[34] BOURDIEU P. Les rites comme actes d'institution. In : Actes de la recherche en sciences sociales. *Rites et fétiches*. [En ligne] 1982;43:58-63. Disponible à l'adresse : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/arss_0335-5322_1982_num_43_1_2159

[35] GASSIOT MN. *Thèse en médecine générale : entre rite de passage et blocages. Revue de la littérature*. [En ligne] Thèse de doctorat : médecine. Grenoble : Université Joseph Fourier, Faculté de médecine de Grenoble, 2012. Disponible à l'adresse : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00778670/document>

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL

- Quel a été votre sujet de thèse ?
- Comment s'est déroulé le choix de ce sujet de thèse ?
- Votre travail de thèse a-t-il été réutilisé par d'autres personnes ? (A quelles occasions ?)
- Serait-il intéressant qu'un-e MG ou un-e étudiant-e en médecine lise votre travail de thèse ? (Pourquoi ?)
- Mobilisez-vous les connaissances acquises au cours de votre thèse ?
- Réutilisez-vous votre thèse ? Y repensez-vous ? (A quelles occasions ?)
- Qu'est-ce que ce travail de thèse vous a appris ?
- Est-ce que votre thèse a orienté ou changé votre pratique médicale ? (Comment ?)
- Globalement, votre travail de thèse est-il utile ? (Pour quoi faire ?)
- A votre avis, au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse est nécessaire pour être médecin généraliste ? (Est-elle importante ?)
- Si vous étiez interne et que vous pouviez choisir, referiez-vous une thèse ?

- Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL

- Quel a été votre sujet de thèse ? / Sur quoi portait votre thèse ?
- Comment s'est déroulé le choix de ce sujet de thèse ? / Comment vous vous êtes retrouvé-e-s à faire ce sujet-là ?
- Savez-vous si votre travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ? (A quelles occasions ?)
- Serait-il intéressant qu'un-e MG ou un-e étudiant-e en médecine lise votre travail de thèse ? (Pourquoi ?)
- Est-ce que ce travail de thèse vous a appris des choses ? (Lesquelles ?)
- Est-ce que votre thèse a orienté ou changé votre pratique médicale ? (Comment ?) (d'après vous pourquoi ?)
- Quelle place a eu votre thèse dans votre parcours ? (Une place importante ?)
- Réutilisez-vous votre thèse ou y repensez-vous? (A quelles occasions ?) (pourquoi ?)
- Globalement, votre travail de thèse est-il utile (pour votre pratique médicale)? (Pour quoi faire ?) (si non, ce serait quoi une thèse utile ? vous en avez connu des thèses utiles ?)
- A votre avis, au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse est importante pour pratiquer la médecine générale ? (si non : et faire de la recherche en général, est-ce important pour être généraliste ?)
- Si vous étiez interne et que vous pouviez choisir, referiez-vous une thèse ?
- Si vous deviez refaire une thèse, est-ce que vous aimeriez qu'on change quelque chose dans le travail de thèse ?
- Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE ECRIT

Nom et prénom:

Age:

Lieu d'exercice:

Mode d'exercice (barrer les propositions fausses): salarié-e/libéral-e/remplaçant-e

Faculté de passage de la thèse:

Date de la thèse (soutenance):

Avez-vous des liens universitaires (maître de stage, cours à la fac, animation de GACs, tuteur/tutrice, ...): OUI / NON

ANNEXE 4 : VERBATIMS DES ENTRETIENS

ENTRETIEN 1

I : Donc M1, 1ere question, euh... quel a été ton sujet de thèse ?

M1 : Alors, mon sujet de thèse c'était, « la vision des soins en milieu carcéral par les détenus ». Je l'ai fait, du coup à la prison de XXX, et j'ai interrogé des détenus qui... qui sortaient en fait. Sur la manière dont s'étaient passés les soins, et comment ils le... le percevaient.

I : d'accord. Ok. Comment s'est déroulé le choix de ce sujet de thèse ?

M1 : et ben, en fait euh... Au départ je voulais faire un truc complètement différent. Enfin, j'avais une première idée de sujet de thèse, mais j'ai jamais trouvé personne pour me... pour m'accompagner. Enfin, pour me diriger.

I : Mmmh.

M1 : donc pendant mon dernier semestre, j'étais un peu... je me disais qu'il fallait absolument que je trouve un sujet de thèse avant de finir.

I : ouais.

M1 : du coup j'ai envoyé un mail à mes maîtres de stage de mon dernier semestre en leur demandant s'ils avaient un sujet de thèse à me proposer. Puisque du coup mon dernier semestre, c'était un projet perso.

I : d'accord.

M1 : où j'étais à la PASS, à Médecins du monde et à la prison de XXX.

I : ok.

M1 : et du coup comme potentiellement c'était des Des lieux euh.... qui m'intéressaient, je me suis dit que si les directeurs, enfin, ... les mecs qui... qui étaient tuteurs dans ces lieux de stage avait un sujet à me proposer, potentiellement ça serait intéressant. Donc du coup j'ai envoyé ce mail, et j'ai reçu une réponse quasiment directement de... de YYY qui est le...

responsable... Enfin qui était à l'époque le responsable du service de soins à XXX, et qui me proposait... Alors, lui me proposait plus un truc euh... en fait il m'a proposé de faire une étude... plutôt... lui il voyait ça plutôt comme une enquête qualité de son service en fait.

I : d'accord.

M1 : mais en... du coup il a utilisé le mot quali... étude qualitative. Mais en en discutant... et donc moi j'avais trop envie de faire une thèse en truc qualitatif. Parce que ça faisait plus sens pour moi, enfin bon, bref voilà. Et,... et donc il m'a proposé euh... un sujet en utilisant le mot étude qualitative, mais en discutant avec lui je me suis rendu compte que lui il voyait plus ça comme une enquête qualité, ce que j'avais pas du tout envie de faire (rire).

I : d'accord.

M1 : donc euh... pfff. Donc j'ai plus ou moins dit que oui, mais bon, moi ça m'intéresserait plus de faire une étude qualitative vraiment un peu plus large et que peut être que du coup avec une étude qualitative plus large on pourrait, dans un deuxième temps cibler plus des questions euh... fin bref j'ai un peu défendu mon truc pour faire passer les choses comme moi j'avais envie de les faire (rire).

I : ouais.

M1 : et du coup c'est passé et voilà.... C'est comme.... ouais, c'est comme ça que c'est passé.

I : d'accord.

M1 : et après j'ai fait ma thèse et voilà quoi (rire).

I : ok. Est-ce que ton travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M1 : euh.... ben il était question qu'il le soit, d'ailleurs c'est sujet à polémique un peu mais bref...

I : ouais c'est-à-dire ?

M1 : c'est pas la question mais, euh, pff. Tu veux que je rentre là-dedans, dans cette explication ? (rire). Ben t'allais dire que... donc oui, il devait être présenté au congrès des UCSA. Je sais même pas si ça a été fait ou pas. Parce que,... et je sais pas si ça a été fait ou pas, parce que en fait, j'ai pas reparlé à mon directeur de thèse depuis la soutenance, parce que ça c'est pas hyper bien passé. Parce que ... parce qu'en fait en gros, ben... ma thèse du coup je l'ai fait... d'ailleurs c'est une thèse que l'on a faite à deux, je l'ai pas dit avant. Donc notre thèse on a... on a fait tout le travail de thèse, de recherche, de machin... quasiment toute seules. Sans que notre directeur de thèse n'intervienne jamais. On lui a envoyé les trucs, il nous a jamais rien corrigé. Et le jour de la soutenance, il nous est un peu tombé dessus, en critiquant notre travail, alors qu'il avait jamais rien dit avant. Et du coup euh.... c'était euh... (Rire) comment dire. C'était un peu compliqué comme situation. Et après ça, après la soutenance du coup il est venu me demander,... nous demander à ZZZ et à moi (ZZZ ma Co thésarde) et à moi si on voulait..., enfin si il pouvait réutiliser notre travail pour le congrès des UCSA.

I : mmh.

M1 : ce à quoi on a pas vraiment trop répondu parce que, étant donné le discours qu'il avait eu sur notre travail on avait pas trop envie qu'il le fasse parce que on avait trop peur qu'il déforme... enfin qu'il utilise de manière... détournée les choses qu'on avait dites dans notre travail. Mais au final, euh, au final il m'a jamais recontacté pour que l'on en rediscute, moi non plus, et le congrès est passé et je sais pas du coup, si il l'a présenté ou pas... Faudrait que je le rappelle un jour. Mais j'ai pas trop envie pour l'instant. (Rire)

I : ok.

M1 : et sinon je sais pas si il a été ... en tout cas je saurais... Non je crois pas qu'il a été réutilisé.

I : ok. Est-ce que ce serait intéressant qu'un ou une médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ton travail de thèse ?

M1 : (Silence) ben.... mouais. (Rire) je veux pas dire le contraire, parce que ça voudrait dire que je trouve que mon travail a vraiment aucun intérêt. Euh ouais je pense que c'est intéressant. Si... si c'est une personne qui s'intéresse au soin en milieu carcéral, euh ouais je pense que c'est intéressant. Après notre travail il vaut ce qu'il vaut hein, enfin... c'est pas non

plus un truc révolutionnaire où on dit plein de trucs nouveaux sur la prison. Juste... juste c'est la parole des détenus sur... sur les soins en prison et la prison et... mais rien que pour ça c'est intéressant. Et d'ailleurs je pense que c'est plus intéressant de lire les entretiens que de lire la thèse elle-même.

I : d'accord, ok.

M1 : enfin, ouais.

I : ok. D'ac. Est-ce que tu mobilises les connaissances acquises au cours de ta thèse ?

M1 : (rire) ben, pas particulièrement, parce que c'est pas vraiment, ouais quoi que ça se discute en fait. Euh... (Silence) comment dire ça. Le fait de faire la recherche, bibliographique ; de ... euh... le sujet sur lequel on a fait nos recherches, etc. machin. Ça en soi, c'est pas ... enfin ça m'a pas permis d'acquérir des connaissances particulières. Enfin quoi que si, j'ai... je pense du coup une meilleure connaissance du milieu carcéral, et ça m'a permis de voir euh... ; D'avoir une vision un peu plus éclairée on va dire sur ce milieu-là. Mais ça c'est pas un truc que j'utilise euh... que j'utilise. C'est juste un truc qui m'a fait prendre conscience... d'une réalité.

I : mmh.

M1 : (silence) et donc euh, enfin ça c'est complètement autre chose quoi, on va dire. Après en soi, le fait de euh... (silence) en fait, le fait de faire des entretiens, d'avoir du coup ... d'utiliser une méthode qualitative, de faire des entretiens, semi-dirigés où on laisse vraiment..., où un prend vraiment le temps de juste écouter, discuter, etc. Ça, ça c'est un truc. Enfin, on peut pas qualifier ça de connaissances, mais... je crois que c'est le... un des trucs que euh, ma thèse m'a, enfin... un des gros trucs que m'a apporté ma thèse en fait, c'est... de faire cette expérience-là, d'être dans une situation, différente d'une consultation, où juste, je suis à l'écoute. Et ... et je me tais (rire). Et... et ça en soi, ça m'a vachement appris, je trouve, sur ... et ça me sert en fait j'ai l'impression. Enfin ça m'a servi après dans ma..., dans la manière dont j'abordais les consultations ensuite, dans la manière..., dans ma manière d'écouter en consultation. (Silence) Du coup c'est pas une connaissance à proprement parler mais c'est ... (silence)

I : mmmh

M1 : en tout cas ça m'a apporté ça.

I : d'accord. Et est-ce que en dehors de ça parfois tu la réutilises ou tu y repenses ?

M1 : à ma thèse ?

I : à ta thèse.

M1 : euh je la réutilise pas mais j'y repense beaucoup ouais. Enfin c'est surtout que euh... que ce stage et a fortiori la thèse. Ce stage en milieu carcéral et a fortiori la thèse sur ce milieu-là, ça m'a vraiment euh... fait prendre conscience de... de ce que c'est le milieu carcéral. Je n'étais déjà pas pro carcéral en arrivant mais là... (rires). Je suis encore plus que jamais anti-carcéral. Bref. Du coup oui j'y repense et je me dis que c'est ... mais bon ça dépasse largement le cadre de ma thèse en fait, mais je me dis que Que cette question-là, de la prison, c'est un truc auquel j'ai envie de réfléchir, auquel j'ai envie de... sur lequel j'ai envie de me mobiliser et tout. Après je sais... j'y ai pas du tout encore trouvé de porte d'entrée qui soit... qui soit satisfaisante pour moi. Mais c'est un truc qui me qui m'habite on va dire.

I : d'accord. Ok.

M1 : (rire) je sais pas si ça répond trop à ta question mais bon.

I : est-ce que ta thèse a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M1 : ben.... c'est ce que je disais un peu avant en fait. C'est que effectivement, le fait de... d'être dans cette euh, posture là où je sais pas comment dire, mais dans cette euh... ouais si dans cette posture-là de... différente de la consultation, d'écoute. Sans pression du temps, sans pression du diagnostic à faire.... (rires) de tout ce qui fait parfois que la consultation, ben. Qu'en consultation on peut être tenté d'écourter les choses.... et ben ça m'a... ça m'a vraiment (silence) ça m'a vraiment fait changé je pense. Et ça m'a vraiment fait avancé dans euh, cette volonté que j'ai de... d'être à l'écoute euh, en consultation quoi.

I : ok. Est-ce que globalement ton travail de thèse est utile ?

M1 : (silence puis rires). Utile pour qui ? Pour moi ? Pour tout le monde ? Pour euh... ?

I : utile en général.

M1 : (silence) mmmh. Je sais pas si il est.... je sais pas si mon travail de thèse en tant que tel il est utile. Après, ce qui me semble... utile ou intéressant en tout cas, c'est que... bon, de par mon stage en milieu carcéral, mais après peut être encore plus de par le fait que j'ai eu ce temps d'interactions avec les personnes détenus, et ben du coup euh..... j'ai.... (silence) comment dire.... j'ai une.... une expérience on va dire, indirecte de... du milieu carcéral, qui fait que... en fait je pense que c'est toujours intéressant d'en discuter parce qu'il y a ... enfin, de discuter avec des personnes qui connaissent pas forcément ce milieu de ce point de vue-là, de la manière de laquelle je l'ai vue. Parce que ça permet de faire prendre conscience quand même, un petit peu, de choses qui se passent en prison. Donc en ça je pense que c'est utile.

I : d'accord.

M1 : et d'ailleurs je dis ça parce que en fait, l'autre jour j'en parlais avec un copain qui m'a dit, mais en fait. Euh, en fait c'est... en fait c'est cool que tu puisses raconter cette expérience-là, parce que mmmh... parce que en fait ça... je pense que ça fait évoluer... ça peut faire évoluer le regard des gens, tu vois la prison... donc c'est pour ça que je dis ça.

I : d'accord. Ok. Euh.... qu'est-ce que le travail de thèse t'a appris ?

M1 : euh.... (rires)... ça m'a appris qu'il fallait pas faire confiance aux... non je déconne (rires). Je vais pas me lancer là-dedans mais... qu'est-ce que ça m'a appris ? Ben je pense que je t'ai déjà dit ce que ça m'avait apporté en fait. Ce que ça m'a appris. Je pense que j'ai pas grand-chose à dire de plus

I : ok. A ton avis, au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse est nécessaire pour être médecin généraliste ?

M1 : mmm. Grande question ! euh.... ce qui est sûr c'est que moi je le voyais vraiment comme une obligation légale, euh, un truc euh, ... un truc que voilà il faut faire et après c'est bon t'es tranquille, t'as fini ton cursus. Et au final, je trouve que... ça m'a quand même apporté pas mal de choses. Puisque c'est ce que je disais avant. Et, donc, je suis contente... je suis contente de l'avoir fait en fait. Après je regrette plutôt le fait que... enfin, ... (silence) Moi par rapport à mon expérience personnelle, je regrette le fait d'avoir pas été assez

accompagnée dans cette démarche. Et.... je pense que pour que la th... pour que la thèse elle soit utile au.... au médecin qui la ... qui doivent la passer, enfin bref, ... faudrait..., ça nécessiterait quand même que ça soit un peu plus réfléchi et un peu plus encadré enfin.... qu'on soit plus.... que l'on soit plus en... que l'on s'occupe plus de nous pendant la thèse quoi ! Parce que moi j'ai vraiment eu l'impression... Après chacun à des expériences différentes j'imagine, hein. Mais moi j'ai un peu eu l'impression d'être livrée à moi-même avec un truc auquel euh... j'y connaissais rien quoi, parce que la recherche on a... enfin, en soi le... je pense que la... la mét... enfin, se confronter à ce que c'est la recherche, se confronter à à tout ce milieu-là... auquel on a pas... on a très peu accès pendant nos études, enfin auquel on se confronte très peu pendant nos études, c'est intéressant en soi. Et... mais, le problème c'est que, si on y est pas du tout formé et que l'on fait seul, ça... ça n'a aucun sens.

I : ouais.

M1 : enfin déjà la recherche pour moi, c'est un truc qui... que... ça se fait à plusieurs. C'est pas un truc qui se fait tout seul dans son coin. Donc déjà ça minimum il faudrait que la thèse elle soit faite à deux au minimum, ou intégrer même dans une équipe de recherche. Et euh... ; qu'autour de ça il y ait des formations.... Enfin que l'on soit formé à la recherche et on soit un peu éclairé là-dessus. Et ça, ouais, si t'es confronté à la recherche dans ce cadre-là, je pense que c'est utile, rien que pour voir ce que c'est, euh... pour pouvoir ensuite après le critiquer. Enfin voilà, c'est un outil que... C'est quand même un outil la recherche euh... la recherche scientifique c'est quand même un outil qui est utilisé pour euh... sur lequel se base une grande partie de la connaissance que l'on utilise. Donc s'y confronter et de... et de l'expérimenter, je pense que ça c'est utile en soi. Et puis après euh, si on choisit un sujet qui nous intéresse, je pense que c'est toujours utile. Toujours intéressant en tout cas.

I : d'ac.

M1 : voilà.

I : ok. Est-ce que si tu étais interne et que tu pouvais choisir tu referais une thèse ?

M1 : et ben... bizarrement, oui ! (rires). Je regrette pas d'avoir fait ma thèse.

I : ok.

M1 : (rire).

I : est-ce que tu as des choses à rajouter ?

M1 : non je crois pas.

I : d'accord, merci !

M1 : de rien !

I : c'est parti. Alors : quel a été ton sujet de thèse ?

M2 : « Bronchiolite oblitérante sous Trolovol : à propos d'un cas »

I : mmmh. Et comment ça s'est passé le choix de ce sujet ?

M2 : ça s'est passé lors de mon premier semestre d'interne de médecine générale. J'étais dans un service « médecine polyvalente », avec un chef de service qui était pneumologue. C'était à XXX, dans l'Ain, une fac qui dépendait de la fac de Lyon... et euh... je me suis mis en recherche.... C'était un type absolument adorable, Dr YYY. Je suis allé le voir, il m'a proposé deux choses : il y avait une étude euh... épidémio-statistique sur des histoires de bactériologie de l'hôpital de XXX. C'était beaucoup de travail.

I : d'accord.

M2 : Et euh, il avait eu une patiente qui avait eu une bronchiolite oblitérante liée à la prise du trolovol pour une polyarthrite rhumatoïde. Et c'était une histoire clinique rare, mais intéressante pour lui. Il me l'a proposée. Ca demandait moins de travail... euh, donc voilà on est parti là-dessus.

I : donc toi le... la quantité de travail, c'est une des raisons...

M2 : ouais, je pensais que j'avais pas de choses absolument passionnantes à faire,... donc tant qu'à faire que ça me prenne pas trop... de temps ni la tête, voilà. C'est le souvenir que j'en ai. C'était il y a très longtemps. Peut-être que ma mémoire m'égare.

I : d'accord (rire) Euh.... Est-ce que tu sais si ton travail de thèse a été réutilisé ? Par d'autres personnes ?

M2 : je n'ai pas cette information-là.

I : Aucune idée ?

M2 : Aucune idée, je ne suis pas allé refaire la biblio derrière.

I : ok. On ne t'a pas sollicité... pour des...

M2 : Non. Encore une fois... peut-être on reviendra dessus, mais euh... je crois, de souvenir, que... une revue exhaustive de la littérature internationale avait fait retrouver une cinquantaine de cas, dans le monde.

I : d'accord.

M2 : Autant dire que, voilà.... pas beaucoup de gens qui sont revenus... et puis le Trolovol® est quasiment plus utilisé je pense. Donc bref, voilà, c'était vraiment une thèse très peu orientée sur une pratique de médecine générale.

I : donc justement : est-ce que tu penses que ça serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ta thèse ?

M2 : je ne pense pas....Non, il y a rien de...

I : Pourquoi ?

M2 : Les conclusions ne sont absolument pas... je m'en rappelle pas des détails, mais absolument pas passionnantes. Moi... le plaisir que j'ai eu c'était la rencontre avec la patiente et la clinique... mais euh, de fait, c'était une clinique qui était.... pas très... enfin à part le côté très spécifique de la bronchiolite oblitérante, le squick expiratoire, que j'ai jamais réentendu de ma vie... même elle je l'ai pas entendue vu qu'elle était stabilisée à ce moment-là. Mais l'histoire clinique était intéressante. C'est une histoire clinique que l'on retrouve dans toute histoire de maladie un peu chronique et un peu grave. Voilà. Mais c'était tout, c'était une première approche très orientée chez un patient sur une histoire de vie... sur un premier stage, c'est ça qui m'a intéressé hein !

I : Oui, oui oui oui. Ok.

M2 : il y en a d'autres qui l'ont écrit mieux que ça... et... voilà. Donc non je ne pense qu'il y a pas un intérêt particulier à l'élever au pinacle et à la publier.

I : ok. Euh... est-ce que ça t'a appris des choses... ce travail de thèse ?

M2 : ça m'a... appris.... pff. Peu de choses, non.... peu de choses à part la rencontre clinique avec cette dame qui était intéressante. Je te dis... ce que je viens de te dire..., c'était une histoire longue.... et... voilà... j'ai pris de l'attention parce qu'il fallait que je l'écrive, et que j'en fasse une thèse. Euh... Ça m'a appris les quelques ressorts à l'intérieur des relations entre chef de service d'un périphérique, grands patrons lyonnais.... enfin, voir comment les choses s'équilibraient dans ces gens-là... euh..... Sur le plan thérapeutique, clinique, euh... médical... c'était assez pauvre.

I : d'accord.

M2 : Voilà.

I : est-ce que ça a orienté ou changé ta pratique ?

M2 : (sans hésiter) non. Que pouick !

I : pas du tout ?

M2 : Que pouick ! Walou !

I : et pourquoi d'après toi, c'est quoi les raisons ?

M2 : parce que c'est une maladie extrêmement rare, donc je... elle m'a pas servi de façon très très... emblématique sur la.... la recherche et les cas nouveaux, etc. etc. etc. donc sur le plan clinique, quoi pas grand-chose. Euh.... Les explorations fonctionnelles respiratoires, etc. c'est pas là que j'ai appris grand-chose non plus. Je les ai pas pratiquées moi, cette dame était stabilisée avec son... sa maladie. Euh... Non ça m'a pas... ouais, pas grand-chose.

I : est-ce que tu réutilises ta thèse ou tu y repenses parfois ?

M2 : j'y repense euh... quand je vais... voir des soutenances de thèse des autres, et en essayant de me rappeler que... voilà... mais c'est le cérémonial qui m'y fait penser, pas le sujet, pas la thèse en elle-même

I : et tu y repenses comment c'est-à-dire, c'est quoi qui te ...

M2 : ...oh.... ben ce que je dis à tous les internes, euh... qui passent et qui, voilà... qui sont tous stressés pour leur travail de thèse. « C'est très bien ta thèse, mais le jour où tu la soutiens, personne n'en a rien à cirer, surtout pas le jury.....

I : (rires)

M2 : ... Ils sont là, ils sont polis, ils se posent des questions entre eux. Tu as préparé mille réponses sur les petits détails, machin... pffff. Pffff ». Oh pardon, tu veux pas de petits bruits. Pfff n'est pas explicite. Non, non, c'est ça que j'ai retenu de ça, c'est tout. C'est un bon moment parce que... parce que tu passes ton étape, voilà. C'est la soutenance qui me revient, pas le travail de thèse. A part que j'étais.... c'était très agréable de travailler avec XXX, qui était un type adorable, un bon clinicien, gentil avec ses internes. Bref, voilà, ça me rappelle ce genre de truc, mais le travail.... académique me laisse aucune trace particulière...

I : ok. Ok, ok. Est-ce que globalement tu dirais que ton travail de thèse est utile ?

M2 : (fermement) non !

I : (en reprenant le même ton) Non ! Et ce serait quoi une thèse utile alors ?

M2 : oh, bordel de dieu ! euh...Qu'est-ce que ça serait ?.... alors.... pour re... pour le thésard, c'est... travailler sur des sujets qui lui permettent de... faire mûrir sa réflexion, euh... son... sur la sa... sur la santé, sur la médecine. Faire mûrir ses... capacités à être un bon médecin, à augmenter ses connaissances, sur un sujet particulier. Ça, ça me paraît utile pour le, stagiaire... Enfin le stagiaire, le thésard. Euh.... ça peut être utile pour lui à... pour apprendre à rédiger. Mais je crois que maintenant vous avez d'autres moments où vous avez des possibilités de rédaction, ce que moi j'avais pas du tout sur mon cursus. J'ai fait aucun mémoire de quoi que ce soit, à part un mémoire de biologie... je devais être en 2e ou en 3e année. Sur... l'évaluation du trou anionique par la formule de ... dans un laboratoire de... enfin un truc qui n'a pas bien servi... même réponses que pour le reste. Euh... Mais non voilà, c'est apprendre à... à rédiger quelque chose, à ... mener... à bout.... un sujet de recherche, de réflexion et... ça je pense que c'est utile pour l'étudiant. C'est utile pour la communauté médicale, si on est sur des sujets... qui rentrent dans une... dans un... dans une trajectoire, hein ? Avec des réflexions qui ont été portées avant et qui se reportées là et qui donnent éventuellement à réfléchir sur d'autres choses derrière. Et ça permet... euh... Je dirais à la communauté médicale, nous les médecins, notamment les médecins généralistes de conduire

une réflexion, de progresser. D'être des petites touches dans... dans des processus de recherche et de réflexions sur... sur notre métier.

I : d'accord. Ok. Euh....

M2 : et après... avoir le pot de thèse après aussi, je pense c'est cool (rires). Vous vous dites au revoir avec les anciens, les machins, enfin tous ceux qui sont à la soutenance, quoi ! non c'est... voilà.

I : est-ce que... Au-delà de l'obligation légale, la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M2 : l'obligation... au-delà de... le symbole !

I : le symbole ?

M2 : le symbole ! Je pense que ça nous marque comme étant... C'est un rite de passage. Donc à ce titre-là, je pense que ça a encore cette utilité dans notre mode de fonctionnement à nous. Euh... ça nous permet d'assumer le fait que l'on nous appelle maintenant « docteur ». On t'appellera un jour docteur... à bon escient parce que maintenant oui, mais tu le mérites pas encore. Euh... Voilà. Je pense que ça sert essentiellement à ça, à mon avis, c'est ce rite de passage et la justification euh... redis-moi ta question précise ?

I : est-ce que c'est important pour pratiquer la médecine générale, ... la thèse ?

M2 : non, pour la pratique au quotidien non. Voilà. Sur le plan donc légal, oui ; sur le plan symbolique, je pense que ça a encore ce rôle-là. Et jusqu'à preuve du contraire, malgré ce que dit Martin Winckler, c'est toujours le cas. Euh, mais voilà.

I : et ce titre de docteur, il est important... du coup ?

M2 : ... moi qui ne suis pas très rebelle, malgré tout, je pe... c'est tellement inscrit dans... dans la... dans notre tradition, de notre pratique médicale, que... oui ça me paraît important, en l'état actuel des choses.

I : D'ac. Euh... est-ce que si tu étais interne et que tu pouvais choisir, tu referais une thèse ?

M2 : la même que j'ai fait, probablement pas. Euh... je suis fainéant, j'aurai tendance à répondre plutôt non. Euh... moi qui suis pas très anticonformiste, je répondrai donc plutôt oui, puisque ça fait partie des us et coutumes... Donc la réponse est oui et non. Mais plutôt oui, oui oui je pense que je referai une thèse, oui. Voilà. Le côté symbolique me paraît constitutif, c'est bien. Ça laisse une trace, ça permet de se... se regarder un peu, sur des choses. Quitte à choisir, prendre plutôt des sujets plutôt rigolos ou intéressants.

I : et qu'est-ce que tu ferais,... qu'est-ce que tu changerais du coup à ton travail de thèse ?
Qu'est-ce que tu ferais ?

M2 : Ah ce que je changerais, c'est que je reprendrais pas... l'histoire rare et dénuée de tout intérêt sur ma pratique. Donc j'irai vers quelque chose d'intérêt... sur la pratique. Voilà. C'est une réponse à une question de santé ou en termes de santé publique qui me paraîtrait pertinente à ce moment-là. Euh... En collaboration avec le directeur de thèse, les petits camarades qui trempent dans ce... ce moment-là de cette réflexion-là etc. voilà ce vers quoi je m'orienterais. Voilà. Ce serait l'aboutissement, probablement de de question qu'on... que j'aurais à ce moment-là en tête sur, en fonction de la pratique que j'ai en ce moment. Que ce soit du medico-médical, du médico-social ou de la santé pub. On verrait bien à ce moment-là comment ça se présente.

I : est-ce que tu veux rajouter des choses ?

M2 : est-ce que je veux rajouter des choses ? ... Sur ma thèse, non. Sur la thèse... Ah oui tiens ! Dans les côtés symboliques, j'ai été une fois dans un jury de thèse.... euh... [Interruption par un téléphone, arrêt enregistrement]

[Reprise de l'enregistrement]

I : on reprend.

M2 : oui donc je te disais : participer à un jury de thèse, c'était un moment extrêmement plaisant. C'est-à-dire, lire... euh une thèse à laquelle j'avais... très modestement participé, mais que j'avais accompagnée, ... qui considérais... qui consistait... enfin bref, qui était issue de patients du centre... donc qui racontait une histoire qui m'intéressait. Euh... non j'avais trouvé ça plutôt plaisant. Et... voilà. Alors c'est... en plus c'est rigolo parce que t'es de l'autre côté, t'as jamais été. Tu regardes les autres, là.... les professeurs machins, tout ça. Comment...

comment... un jeu d'acteur au sens... théâtral hein ! Du terme. Dramaturgique. Qui étais assez... assez sympa... et... sur le plan purement narcissique.... c'est une vrai... c'est vraiment... c'est une très.... joli reconnaissance de la collaboration que tu as eue avec l'interne avant, quoi. Voilà donc ça c'était le côté très plaisant. Et le pot de thèse était pas mal aussi (rire). Non voilà sur les thèses....euh... non ça, ce que je disais aussi tout à l'heure, c'est... c'est ce décalage d'enjeu que je perçois souvent. Souvent... c'est... quand même le travail d'interne y porte, il y met beaucoup du sien, il passe beaucoup de temps, il a monté des trucs.... et à la fin, il y a un jury qui a lu.... à peu près.... si, le directeur de thèse, voilà. Les autres on sent qu'ils en font 5 par semaine, et que si t'as fait une thèse bien bien courte c'est....

I : c'est mieux ?

M2 : Et bien rédigée, c'est pas mal. Que si t'as fait un PowerPoint élégant et... captivant, ils ont à peu près saisi.... mmmh... voilà. Et eux, c'est... c'est... ça fait partie d'une espèce de routine, où il y a pas beaucoup d'intérêt pour la plupart des membres de jury que j'ai vus. Donc il y a une espèce de décalage dans cette idée de... de rassurer les... les internes en leur disant que... que ça.... c'est bien.... faire... un job, autant le faire bien... mais que... enfin il faut pas s'arrêter de vivre, enfin par ailleurs. Voilà, il y a une espèce de décalage. Et.... et puis il y a le côté symbolique, la petite larme pour le serment d'Hippocrate. Voilà. Autre remarque, puisque tu me lances sur des sujets divers, je continue ! Moi j'ai l'intime conviction, le souvenir de ne pas avoir prêté le serment d'Hippocrate à la fin de ma séance.

I : Ah oui ?

M2 : j'ai le... Moi j'ai l'intui... mais c'est tellement contredit par le reste, que... il me semblait qu'à Lyon nord, il n'y avait pas prestation du serment d'Hippocrate. Alors soit... moi... mais encore une fois, on est dans une espèce d'un peu, de temps irréel, hein ! J'étais en costard, j'avais pas l'espèce de grande robe toute noir euh... qui sent mauvais parce que tous les étudiant l'ont portée depuis des années. J'étais... Voilà. J'étais bien habillé parce que c'était... la famille tout ça et machin. Et j'avais pas ce cérémonial-là, et... je ne me rappelle pas que l'on m'ait demandé de présenter ce serment... Qui fait beaucoup d'émotions et qui est tellement anachronique pour plein de... points que... voilà. Soit, j'ai une mémoire sélective, soit Lyon nord est une faculté de médecine qui était en avance sur son temps. (Rires) Voilà, voilà les... les petits points qui me reviennent là, sur ce sujet.

I : ok, merci !

ENTRETIEN 3

I : alors, on commence. M3 : quel a été ton sujet de thèse ?

M3 : alors c'était, justement... c'est pour ça que je t'ai posé la question s'il fallait que l'on en parle, parce que je m'en souviens à peine.

I : Ouais.

M3 : C'était les... hépatites chroniques... euh, post-virales, euh... post-médicamenteuse... et là-dedans j'avais aussi les cirrhoses biliaires primitives.

I : D'accord. Ok.

M3 : C'était une thèse qui m'a pris beaucoup de temps.

I : Ouais, ok. Est-ce que tu peux me raconter comment... ça s'est passé le choix de ce sujet ?

M3 : Euh si je me souviens, j'étais euh.... c'était en 6eme année quand j'ai commencée... le sujet je l'ai eu assez tôt. J'étais en... gastro entérologie.

I : Ouais.

M3 : A l'époque c'était encore XXX. Et YYY était assistant là-bas. Tu vois qui c'est YYY ?

I : ouais.

M3 : Un qui est maintenant euh... patron un peu à l'hôpital. Et donc c'était euh... ZZZ et donc qui est... décédé depuis... qui était le chef de service. Euh... il a du être dans mon jury de thèse, et c'était YYY qui était mon... directeur de thèse. Donc YYY m'a aidé. Euh... Donc à l'époque on n'avait pas d'informatique tout ça.

I : ouais.

M3 : Donc c'était sur euh.... je sais plus combien de cas, 200... Donc j'ai... j'ai ... je suis allée dans les archives, j'ai tout sorti, parce que euh.... c'était quand même aussi l'évolution....

Euh... quand est-ce qu'on avait découvert les hépatites, comment ça a évolué. Etc... Donc j'ai remué des centaines... des centaines de dossiers, tu vois, des dossiers papiers quoi ! J'ai tout sorti. C'était très... J'ai passé trois ans à la faire. Bon j'ai pas travaillé tout le temps hein ! Il y avait un intérêt majeur (Donc ça c'était descriptif). A l'époque c'était le tout début des traitements antiviraux.

I : ah, d'accord.

M3 : Et j'avais là-dedans une cohorte de 20-30 patients, par là. Qui avaient donc un traitement euh... c'était la... Ribavirine® ? Ou un truc comme ça. Seul. A l'époque on avait commencé avec ça. Et donc vu que ma thèse a pris beaucoup de temps, j'ai pu aussi les suivre en même temps. Et donc on voyait qu'il y avait une certaine efficacité. Les... les transaminases baissaient. Et euh... à la fin les transaminases remontaient, à l'arrêt des... c'était des traitements de 6 mois. Tu vois ? On voyait bien qu'il se passait quelque chose mais c'était pas... c'était pas suffisant. C'était vraiment les balbutiements des traitements rétroviraux. C'était intéressant pour ça. Euh... Il y avait aussi à cette époque-là... on ne connaissait pas encore l'hépatite C. Ça s'appelait hépatite non A non B. Tu vois ? L'hépatite C, le virus en lui-même, on l'a découvert... on l'a visualisé quelques années après. Donc... C'était une thèse euh... qui m'a pris beaucoup de temps, c'était lourd... tout ce que tu veux... mais c'était une thèse intéressante qui apportait malgré tout... à mon avis quelque chose. Tu vois ? Donc euh....

I : et c'est toi... on te l'avait imposé ce sujet ?

M3 : non, non non. Moi j'aimais bien ce service. On m'avait demandé aussi de faire fonction interne, mais que j'avais pas fait finalement. Euh... Je m'entendais bien avec YYY, etc... Je sais plus comment on avait... j'avais envie de faire comme une thèse qui avait un sens. Un truc qui m'intéresse et.... euh... voilà... après, pas de... pas d'informatique, pas d'ordinateur.... donc euh... c'était pas... pas évident... donc les références euh... à citer, c'était beaucoup plus léger qu'aujourd'hui, hein. C'était... Il fallait en citer évidemment, c'était moins codifié. Mais dans la mesure où on était aussi un peu dans du nouveau, c'était déjà un peu différent. Tu vois, la biblio était... était moins codifiée qu'aujourd'hui. En biblio j'avais, je sais plus... c'était une thèse qui était relativement épaisse hein ! Oh ouais, ça faisait dans les 150 pages, un truc comme ça. Il y avait des choses à dire. Et en plus c'était... C'était médicamenteux, virale et cirrhose biliaire primitive tu vois. Tout compte fait... Parce que je

crois que juste viral ça suffisait pas, ça faisait pas assez de monde, et du coup on s'était dit, ben on regarde tout quoi....

I : tu sais si ta thèse a été réutilisé par d'autres... personnes ?

M3 : Je sais pas. Elle avait été proposée en échange avec les... les universités. Euh... Mais après ce qu'elle est devenue, j'ai jamais su. Voilà.

I : Pas d'autre...

M3 : Non,... non.

I : Est-ce que tu penses que ce serait intéressant pour un médecin généraliste, ou un étudiant en médecine, de lire cette thèse ?

M3 : Aujourd'hui ? Non, non parce que aujourd'hui c'est clairement dépassé. Les traitements antirétroviraux maintenant, c'est autre chose. Ça pourrait avoir un intérêt historique, mais euh... c'est tout hein. Je veux dire au niveau... euh... on a la cirrhose biliaire primitive il s'est pas passé grand-chose, mais c'est resté descriptif de tout façon. Euh... ouais, il en sortait, ça je me souviens, que par exemple, euh... du coup quand il y avait une hépatite B chronique, et bien on regardait un peu l'environnement. Et on voyait bien quand il y avait dans une famille quelqu'un qui avait une hépatite B, euh... 50% de ... de l'environnement en avait une aussi. Avait en tout cas avait une sérologie positive. Donc c'était quand même très facilement distribué en intra familial. Ça, ça reste vrai, ça, ça reste actuel, là les choses n'ont pas changé. Après au niveau des médicaments, je ne sais plus... ; je pense... oui... mais certains médicaments sont certainement plus utilisés actuellement. Donc euh...

I : Ok. Est-ce que toi ça t'a appris des choses ? De faire ta thèse, et lesquelles ?

M3 : Ben oui ! oui ! Ça m'a déjà appris euh... plein de choses euh.... euh, formant vraiment... au niveau médical quoi ! Déjà suivre cette cohorte de... de... des traitements... euh... anti... antiviraux euh.... tous ces médicaments à... à l'époque qui était un peu sur le... qu'on ne savait pas toujours, qui... ce que j'ai découvert qui donnent quand même facilement les hépatites. Aujourd'hui on est peut-être plus au point de ce côté-là et encore. Euh... oui, les différents... En ce moment les stats c'est un peu différent. Et la description au niveau histologie, les

différentes étapes euh... au niveau des.... des... cellulaire, inflammatoire etc. quoi. Ça se... connaissait pas trop bien.....

I : Ouais. Ouais, ouais.

M3 : En tant que généraliste hein. Donc euh... ouais ça m'a permis de garder un intérêt pour euh... pour la virologie hépatique, et c'est vrai que là je suis... je suis retourné en... fin des années... milieu fin des années 2000 avec WWW et, je crois qu'il y avait WWW qui nous avait fait une formation. Et... il y avait là-dedans des choses que j'avais pas forcément vues à l'époque, mais tout compte fait c'était très clair. Donc ça reste malgré tout d'actualité. Je veux pas dire que l'on apprend quelque chose dans cette thèse, mais elle reste toujours d'actualité. Parce que ça a pas fondamentalement changé, tout compte fait. Donc euh....

I : Ouais. Est-ce que ta thèse, ça a orienté ou changé ta pratique médicale ? De médecin généraliste ?

M3 : ouais je me suis peut être un Un peu plus euh... mais bon j'étais pas installé quand... quand je l'ai passé. Je faisais que des remplacements. Je pense que ça m'a sensibilisé par rapport à tout ce qui est hépatite virale ouais. Ouais. Et encore aujourd'hui, c'est un domaine euh.... Qui me rebute pas... je sais pas comment dire... qui m'est un peu... un peu familier... donc j'y rentre facilement, euh... Même si il faut se... se remettre des choses en tête. Voilà ! Il y a des domaines des fois où on n'est pas trop à l'aise. Et du coup j'ai toujours été plus ou moins à l'aise dans ce domaine-là, quoi ! Il y avait pas les vaccins non plus à l'époque, le vaccin hépatite B est sorti bien après, hein. En tout cas à l'époque euh... il est peut être sorti dans les années 80 mais plus tard hein ! (silence) Peut-être... ouais, je sais pas quand c'était... Tu sais pas toi non ?

I : Non, la date je sais pas.

M3 : Mais c'est par là. En tout cas les gens, moi, que j'avais moi dans mon dossier, personne était vacciné. Donc je pense que ça a dû commencer peu de temps après.

I : Est-ce que au quotidien tu réutilises cette thèse ou tu y repenses ?

M3 : Euh non.

I : Pas vraiment ?

M3 : Non... non, je l'ai pas sorti euh... mais je dirais... euh je l'utilise... dans ma... dans... dans mon approche, elle est... elle vaut certainement... elle... elle m'est plus utile que... mon mémoire en en gérontologie, qui a que trois ans hein !

I : Ah oui ?

M3 : Oui, oui, je m'en sers plus.

I : Pourquoi ? c'est quoi la différence ?

M3 : euh... ben, c'est... c'est quelque chose de plus... plus quotidien, plus approfondi, euh... qui a été beaucoup plus travaillé.... euh..... Oui, qui a un intérêt beaucoup plus... large ! Pour moi.

I : Ok. Ok, ok. D'accord. Est-ce que globalement, tu dirais que ton travail de thèse est utile ?

M3 : Le mien je l'avais trouvé utile ouais.

I : Ouais. Le tien ? Tu veux dire...

M3 : Non mais je dis aujourd'hui, je vois des thèses, je me demande à quoi ça sert. Non, mais c'est dans ce sens-là.

I : Oui, oui. C'est intéressant.

M3 : A l'époque, on faisait pas des thèses comme aujourd'hui. C'est clair. C'était pas... c'était tous des sujets vraiment... quand même...relativement médical et.... pas tellement... comment dire.... euh... presque social aujourd'hui souvent, hein ? D'accord. On pouvait prendre des... des sujets de spécialité. Je pense qu'aujourd'hui ça serait que un sujet de spécialité, ça serait plus un sujet de médecine générale. Tu vois, la charge... introduction euh... des... antirétroviraux....euh... c'était pas a priori la tasse du médecin généraliste... et pourtant ... c'était pas du tout inutile...

I : ouais. Est-ce que tu penses que... Euh si on enlève l'obligation légale, est-ce que la thèse c'est important pour être médecin généraliste ?

M3 : (sans hésiter) Ah non ! Non certainement pas. Non non. Je pense même que...

I : Pourquoi tu...

M3 : Ben parce que je pense que l'on est pas meilleur... on n'est pas meilleur médecin généraliste parce que l'on a fait une thèse, loin de là ! Ça... La seule obligation c'est peut être, effectivement savoir un petit peu savoir utiliser les références, etc. Mais bon il y a déjà actuellement un mémoire à faire, on le fait déjà. Donc... euh... Ah non, pour moi on pourrait supprimer la thèse, ça changerai rien à la qualité du ... du médecin. En Allemagne, on peut être médecin sans être thésé, sauf que l'on n'est pas appelé docteur à ce moment-là. Ça devient presque un titre honorifique !

I : Ok. Ah ouais ?

M3 : Ouais ! C'est honorifique quoi.

I : Si toi t'étais interne et que tu pouvais choisir, est-ce que tu referais une thèse ?

M3 : Si je pouvais choisir entre faire une thèse ou pas ?

I : Ouais !

M3 : ... Par orgueil peut-être j'en ferai une.... mais juste par orgueil !

I : (rires)

M3 : (rires) Pas en me disant que je serai meilleur médecin en faisant ça.

I : parce que du coup c'est aussi important le titre et l'orgueil comme tu dis ?

M3 : Il faut quand même être honnête ! Voilà. Bien sûr.

I : et du coup si tu la refaisais cette thèse, qu'est-ce... qu'est-ce que tu aimerais que l'on change dans le travail de thèse ? Qu'est-ce que t'aimerais... ?

M3 : ... mais.... personnellement si je devais refaire une thèse, j'aimerais.... j'aimerais faire une thèse Qui apporte quelque chose au niveau... au niveau médical.

I : Ok.

M3 : Voilà, je suis quand même très médical médical. Mais voilà... quelque chose que d'autre pourraient euh... consulter.... euh.... pour se mettre au clair avec... avec un... une problématique, une pathologie etc. Je ferais pas une thèse sur un fait de société concernant la médecine. Je dis pas que c'est pas utile, mais moi c'est pas des domaines qui m'attirent ou que je sais bien gérer au niveau.... travail je pense pas...

I : D'accord. Ok. Est-ce que tu veux rajouter des choses ?

E :.... non... je sais pas. Tu as envie que je te dise autre chose ?

I : (rires) Non pas du tout. C'est comme tu veux.

M3 : Non. Écoute non.

I : Ok. Ben merci !

I : c'est parti. Donc c'était quoi ton sujet de thèse ?

M4 : « De l'utilité des épreuves fonctionnelles respiratoires et de leurs bases physiologiques ».

I : d'accord.

M4 : voilà.

I : ok. Et comment ça s'est passé le choix du.... de ce sujet ?

M4 : mmmh. C'est une initiative personnelle. Euh.... à la fin.... de mon stage en pneumologie euh.... euh Voilà... qui... qui s'est à la fois prolongé par un stage à XXX où c'était beaucoup sur les épreu... enfin beaucoup sur la pneumologie.

I : d'accord. Mais c'est-à-dire une initiative personnelle ? C'est... Ça t'intéressait ?

M4 : et bien ça m'intéressait particulièrement. Et, j'avais euh... j'avais des bonnes relations avec euh.... un des médecins de laboratoire d'épreuves fonctionnelles respiratoires

I : d'accord.

M4 : voilà. Donc en fait c'est... voilà c'est la... la coïncidence des deux faits qui m'ont fait euh... choisir ça.

I : mmmh... d'accord.

M4 : et que j'étais déjà intéressé par l'enseignement.

I : oui ? Et donc ?

M4 : oui et donc c'était... Oui parce que l'idée c'était de faire ça à partir de cas clinique. Donc la thèse... il y a eu un...un... Je sais plus comment elle était faite déjà. Il devait y avoir un bref rappel physiopath un peu des... des différents... des différentes épreuves fonctionnelles

respiratoires et... la... la grosse partie de la thèse c'était d'illustrer avec des cas cliniques qui était destinés aux... aux étudiants.

I : ah ! Ok.

M4 : donc voilà, c'était en fait que des cas cliniques.... ou beaucoup de cas cliniques et puis... et puis, et puis et puis euh... un peu de biblio autour quoi.

I : ok. Ok, d'accord.

M4 : voilà.

I : ok. Est-ce que tu sais si ce travail de thèse a été réutilisé par d'autres ?

M4 : ... j'ai pas la certitude, mais je pense que oui. Ou en tout cas dans les premières années qui ont suivi, je pense que justement le... le médecin de... du labo avec qui j'ai travaillé euh... l'a fait passer à ces étudiants... j'ai pas la cer.... la preuve formelle, mais je pense que oui

I : d'accord. Et à part ça, est-ce que toi tu as été sollicité, est-ce qu'il y a eu d'autres.... d'autres choses sur....

M4 : alors il y a eu vaguement un truc sur le prix de thèse, des choses comme ça, mais sinon j'ai pas été sollicité après. Je crois pas.

I : ok. D'accord. Est-ce que tu penses que ça serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ta thèse ?

M4 : hormis le fait qu'elle soit datée euh.... intéressant oui... oui je....

I : ouais, qu'est ce qui serait intéressant ?

M4 : Oui, mais... oui, comme tout est intéressant à lire en médecine, enfin.... Si je l'ai fait c'est parce que je pense que c'est intéressant. En tout cas que ça... ça l'était à l'époque. Maintenant euh... comme c'est beaucoup sur des épreuves respiratoires qui ont été modernisé, je sais pas l'intérêt qu'il y aurait. Après le cas clinique, l'énoncé du cas clinique peut rester

valable. La démarche clinique autour, je sais pas si elle a pas été modifiée justement par les... par la modernité des examens qu'il y a maintenant quoi.

I : ok. Mais plutôt c'est une thèse qui avait un intérêt pédagogique, quand même ?

M4 : oui. D'abord on l'a faite à deux, donc ça c'était bien. Euh.... et puis euh.... Et puis le format était à l'époque un peu en ... original, entre guillemet, puisque les cas cliniques étaient pas tant que ça rentrés dans les... dans... dans les... dans l'enseignement, et donc euh.... donc c'est un peu le début de quelque chose, donc ça c'était bien... que ce soit la.... euh.... sur le ... le... le... justement support pédagogique que peuvent... que peuvent représenter les cas cliniques, c'était le tout début de ça et.... donc c'était intéressant, voilà, de construire ça...

I : et comment ça t'étais venu cette idée de faire des cas cliniques ?

M4 : parce que j'ai appris moi-même la physiopath des épreuves fonctionnelles respiratoires euh.... sûrement avec difficulté et en ayant des frustrations, et donc voilà. Je pense que j'ai voulu euh... essayer à la fois de synthétiser ce que j'avais appris et à la fois de le faire passer aux autres... voilà... de façon un peu ludique puisque c'était... un peu le cas des cas cliniques.

I : ok. Est-ce que toi, ce travail de thèse ça t'a appris des choses ?

M4 : (soupir) je me souviens plus bien. Oui, oui forcément. D'abord ça m'a intéressé et ensuite ça m'a permis d'approfondir plus que d'apprendre. Ça m'a permis d'approfondir... euh... Oui, je pense que j'ai approfondi,... ça m'a permis d'approfondir certaines notions que j'aurais peut-être pas eu l'occasion d'approfondir si j'avais pas fait ce travail de thèse. Donc c'était un peu comme ça que je le voyais.

I : et au niveau savoir-faire, enfin... au-delà un peu des connaissances, est-ce que ça t'a... appris à faire des choses ?

M4 : ... ben comme tous les étudiants qui font ça, ça apprend à... à faire des recherches biblio un peu plus approfondi... euh.... moi c'était aussi le prétexte d'avoir une,... je dirai une... conversation approfondie avec le avec euh.... donc YYY qui est devenu le... le patron du labo, et qui était à l'époque déjà passionné par ça et donc... ce travail de thèse ça m'a permis d'avoir une discussion approfondie avec lui sur certains sujet physiopath... Donc voilà... donc

recherche biblio et puis approfondissement des connaissances... et puis un partenariat, c'est... c'était, voilà, un moment privilégié autour d'un partenariat...

I : d'accord. Est-ce que ta thèse a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M4 : non, c'est venu conforter ma pratique médicale.

I : venu conforter ? Et pourquoi ?

M4 : ben, conforter parce que... parce que... parce que moi j'étais déjà très intéressé par tout ce qui est physiopath. Donc ça m'a conforté dans ce sens-là. Parce que j'étais déjà intéressé par tout ce qui est méthode pédagogique, donc euh... voilà, ça m'a conforté la dedans... euh.... Voilà !

I : ok. Ok. Est-ce que tu réutilises ta thèse un peu au quotidien, ou est-ce que tu y repenses ?

M4 : euh..... L'utiliser euh... non. Non, non j'utilise pas. Mais... y repenser... euh.... oui, parce que maintenant je vois que l'enseignement est beaucoup basé sur les cas cliniques, donc ça c'est quand même une confirmation que c'était une bonne direction. Et puis,... oui parce que mon co-thésard, j'ai des relations encore assez proches avec lui, et que...euh... et que la physiopath m'intéresse toujours autant. Donc c'est vrai que... que je suis un peu dans la droite ligne de ce que j'ai fait à ce moment-là.

I : ok. Est-ce que globalement, tu dirais que ton travail de thèse il est utile ?

M4 : alors utile pour qui ? Parce que voilà !

I : ça peut être une question ! Utile pour toi ? Ou utile pour les autres ?

M4 : ben utile aux autres, aux autres de le dire. Utile pour la fac, euh... c'est... ce serait aux... aux enseignants de le dire... et utile pour moi, euh... je dirais plutôt oui. Après il y a un rapport temps passé et temps investi sur euh... sur le bénéfice qui est pas forcément favorable. Mais voilà. En ce qui me concerne. Parce que c'est quand même effectivement... moi je trouve ce travail de thèse un peu lourd. Et puis... (Soupir) on est pas très disponible pour ça, donc ça fait un peu en plus du boulot. Je trouve que.... il y aurait des choses à changer là-dessus.

I : Ah oui ? Qu'est qu'il y aurait... qu'est-ce qu'il y aurait à changer par exemple ?

M4 : et bien je trouve que... c'est pas très bien placé dans le cursus des étudiants et...euh, le temps alloué, il est pas forcément clairement défini. Qu'il y en a qui font ça en plus du boulot, y en a qui peuvent se permettre de le faire de façon plus libre... il y a... il y a quand même un peu une inégalité de traitement, je trouve... euh... et qu'en plus euh.... moi j'ai eu les chances... la chance d'avoir un partenariat privilégié avec le patron de thèse. Euh.... j'ose pas imaginé si ça n'avait pas été le cas, quoi !

I : ouais. Et ça arrive que ce soit pas....

M4 : ça doit arriver que c'est pas le cas (rire)

I : j'ai... quand tu dis que c'est pas bien... situé dans le cursus de l'étudiant, c'est-à-dire ?

M4 : ben... donc effectivement ça se situe à la fin, mais c'est un moment où... où l'étudiant... enfin moi pour le médecin généraliste que j'allais être, on pensait déjà à l'installation. Euh... Donc on bosse en même temps, on fait la thèse euh.... alors je sais pas comment ça pourrait être autrement, mais... mais c'est pas forcément très heureux... à ce moment-là....

I : ouais, d'accord.

M4 : bon après je sais pas si ça pourrait être autrement mais... euh.... je trouve que la lourdeur du travail est... est un peu disproportionnée par rapport aux enjeux de la fin de cursus.

I : d'accord. Ok.

M4 : voilà.

I : est-ce que à ton avis, au-delà de l'obligation légale, la thèse est importante pour être médecin généraliste ?

P :... c'est une réponse assez réservée.... je suis pas certain... je suis pas certain du tout euh.... ça me paraît pas évident. La réponse positive me paraît pas évidente... euh... On pourrait imaginer plein d'alternatives hein... un stage euh... un stage euh... validant euh... un cursus ça

paraîtrait.... ça me paraîtrait euh... tout aussi... on pourrait imaginer plein de choses. Moi je suis pas un tenant de cette thèse.

I : d'accord.

M4 : je pense que ça impose aux étudiants une charge de travail énorme, qui est pas... qui est pas répartie également entre tous les étudiants, avec donc des inégalités sur.... euh.... sur la... la quantité de travail imposé à chacun euh... et qu'en terme de... de validation de cursus, je trouve que c'est un reflet assez médiocre de la qualité du... du futur médecin. Et donc euh... moi je souhaiterais une formation qui soit plus glob... globalisante.

I : ouais. Ok Est-ce que si toi t'étais interne et que tu pouvais choisir de faire une thèse ou non, est-ce que tu en referais une ?

M4 : non (rire). La réponse est totalement non !

I : ah oui ! Donc quand même si tu en as fait une c'est que c'était...

M4 : Ah c'est parce que c'était obligatoire. Bien sûr. Et si on fait le rapprochement avec les mémoires de capacité, puisque moi j'ai passé deux capacités pour lesquelles il y avait déjà des mémoires. Je trouve ça... je suis pas du tout sûr que ce soit... que ce soit une bonne méthode que d'imposer des mémoires, là aussi avec les mêmes problèmes..... (Soupir) voilà je suis... je suis pas euh... du tout du tout, persuadé de la valeur pédagogique de ces mémoires ou de ces thèses... Eu égard au travail imposé en plus, en terme de rédaction, en terme de.... je pense que l'on pourrait imaginer d'autres choses.

I : ok. Est-ce que tu as d'autres idées sur qu'est-ce que l'on pourrait imaginer ? Tu disais un stage validant ?

M4 : alors comme ça à la louche... moi je pense qu'on peut valider, par exemple, la qualité d'une recherche bibliographique, sans imposer un travail forcé. Donc moi je pense que c'est important de ... de valider chez l'étudiant...

[Interruption de l'enregistrement suite à une sonnerie de téléphone]

[Reprise de l'enregistrement]

I : ouais.

M4 : alors sur les alternatives, moi je pense qu'un stage euh... un stage pour prolonger ça aurait au moins l'avantage de... de dédier euh... l'entièreté du stage justement à la... à la... validation de certains acquis, alors notamment la recherche bibliographique, ça ça me paraît important. On est pas obligé de faire une thèse forcément pour... accréditer de la capacité de l'étudiant à faire une recherche biblio, mais on peut passer du temps à le faire, quitte à avoir formé les maîtres de stage, d'ailleurs, préalablement... euh... donc ça ça pourrait être un des axes de validation... euh... ensuite euh... euh... (Soupir) je pense que... je pense que à travers un stage, notamment de type SASPAS, on pourrait valider euh... euh... d'autres aspects très importants euh... du futur médecin en terme d'acquisition de connaissances, et puis en terme de... de savoir-être euh... parallèlement... euh... Donc moi je trouve que ça serait bien de... de... de dédier mettons même pas forcément 6 mois, mais un stage de 3 mois qui viendrait peut être en plus. Qui correspond peut être d'ailleurs à moins de temps qu'il faut pour faire une thèse. Et euh... Ca permettrait d'être plus globale sur la validation des... des... sur la validation de ce que l'on attend pour un futur médecin généraliste.

I : d'accord.

M4 : voilà !

I : ok. Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

M4 : ... euh...non moi je... je... je cons... la seule chose que je constate c'est le nombre d'étudiants qui sont... assez important qui sont en souffrance avec... euh... avec euh... cet exercice imposé en fin de stage... euh... et donc après un cursus qui est déjà long, je trouve pas ça forcément... très judicieux d'imposer... euh... d'imposer cet exercice obligatoire euh... sans qu'il y ait franchement une visibilité euh... de la part de l'étudiant sur quand le faire, comment le faire, avec quelles aides, etc. donc euh... moi je... je, je, je... je militerais pour.. Pour justement euh... euh... le remplacement de... de... des thèses actuelles... après avoir assisté à pas mal de thèses récentes, je trouve l'exercice... euh... pas forcément euh... représentatif de ce que... de ce qu'est le futur médecin. Donc moi je suis favorable à ce que l'on change le système.

I : ok.

M4 : Voilà !

I : merci.

M4 : de rien !

I : Alors, première question, quel a été le sujet de ta thèse ?

M5 : Ah, ça a été euh... sur l'enfance maltraitée, c'était sur la loi euh... de 1989 pour le signalement de la part des médecins par rapport à l'enfance maltraitée, donc le signalement auprès du Procureur de la République. Donc euh... j'ai fait ma thèse sur cette loi, j'ai fait une enquête auprès des dossiers médicaux, des antécédents et facteurs de risque, et auprès des conséquences de justice sur l'Office Départemental de l'enfance maltraitée, c'était le titre.

I : D'accord. Et comment s'est déroulé le choix de ce sujet ?

M5 : J'étais en... fin de parcours pour choisir une thèse, il faut que je trouve un sujet, et j'ai été euh... interne en médecine interne euh... médecine légale, et... dans ma réflexion euh... (rires), une pomme m'est tombée sur la tête, c'est XXX qui est venu me chercher, qui me dit « il me faut un thésard, il faut que ce soit toi qui me fasse le sujet que j'ai là », et il m'a proposé comme ça. Donc j'ai sauté sur l'occasion un petit peu. Donc j'ai pas choisi euh... entre guillemets, je veux dire, j'ai été choisi.

I : Ouais. D'accord. Est-ce que tu sais si ton travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M5 : Ah ma thèse a fait un gros barouf parce que j'ai été sponsorisé par le conseil général, j'ai été édité par le conseil général, après j'ai fait des Des tours de euh... d'exposition enfin de... différentes euh... organismes euh... par rapport à ma thèse euh... Donc au niveau santé, social, euh... enfin on m'a demandé de la présenter dans différents organismes médicaux ou sociaux. Et après, même après, après j'ai perdu un peu le fil, mais euh... ils m'avaient recontacté pour reprendre les données que j'avais faites de mes dossiers pour pouvoir éventuellement faire une thèse suivante. Et après moi j'ai pas suivi le cours. Donc euh...

I : D'accord. Tu sais pas trop si il y a eu d'autres thèses derrière ...

M5 : Euh voilà. En tous cas c'était... une référence pour ça, pour utiliser euh... l'évolution entre guillemets. Mais après j'avoue que j'ai pas reconnu euh... voilà. Mais j'ai été beaucoup cité, j'ai été en première page du Dauphiné Libéré.

I : D'accord.

M5 : Donc ça a fait pas mal de bruit quand même.

I : D'accord. Est-ce qu'il serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ce travail de thèse ?

M5 : Euh... Je l'ai là. Euh... Je pense ça peut être intéressant, sauf que je euh... Là je viens de terminer, j'ai été directeur de thèse d'un, d'un pharmacien, donc il m'a choisi, un ancien patient, donc j'ai été à sa thèse..., et je l'ai accompagné pendant un an. Ça a vachement évolué euh... les techniques parce que moi je l'ai faite sur dossier papier, mon enquête, il a fallu faire mes petits dessins pour faire la présentation. Il y a 25 ans, il y a quand même un grand gouffre, et la présentation change totalement. Donc euh... Sur la présentation je pense la lecture est plus difficile, après ça peut être intéressant oui, euh... je pense que ça vaut le coup de rediscuter, de revoir 25 ans après entre guillemets euh... Donc je vois toujours des choses et j'ai l'impression que ça a pas bougé, c'est intéressant de réévaluer ça par rapport à... à ce que j'avais trouvé comme facteur euh..., pour résumer facteur de risque par rapport à l'enfance maltraitée, c'est-à-dire on en trouvait dans tous les milieux sociaux, que ça soit des gens qui ont fait de la justice, socio-professionnel, médecins, antécédents, voilà on trouvait des parents maltraitants un peu dans toutes les catégories et pas que chez les euh... les ouvriers alcooliques, voilà donc euh... Voilà.

I : D'accord. Et est-ce que ce travail de thèse t'a appris des choses ?

M5 : Bah, ça m'a appris, parce que j'étais un peu seul, j'étais dans le milieu... Oui, ça m'a appris des choses, hein, parce que à l'issue de ça, c'était à l'époque où a été mis en place l'Office Départemental par le conseil général, donc j'ai participé aux réunions de mise en place de cet organisme, avec donc il y avait euh... médecins pédiatres de l'hôpital, à l'époque le professeur YYY, qui était le euh... professeur agrégé, euh des gens de la DDASS, de l'ASE, euh... pour faire une sorte de réunion euh... mensuelle pour le signalement des différents cas, parce que souvent il y avait un regroupement et ça passait à travers tout ça. Donc moi j'ai participé à ça, à ces réunions-là. Ensuite il a fallu que je rencontre euh... sur le travail sur le dossier dans les archives en remontant très loin, et puis surtout j'ai découvert le monde de la justice puisque je suis allé au tribunal des enfants et je suis allé rencontrer le juge pour enfants pour avoir leur autorisation, et puis alors aller dans les dossiers judiciaires euh... Donc euh c'est quelque chose qui était inhabituel en tant que médecin, voilà. Donc euh... j'ai

trouvé ça intéressant. Un peu difficile, parce qu'être tout seul à éplucher des dossiers absolument énormes pour recueillir les infos, puisque je m'étais fait des items, voilà. Et euh... j'ai été euh... très soutenu euh... de très loin par mon directeur de thèse. Je l'ai vu deux fois pendant ma thèse, donc euh... c'est un peu... il m'a laissé faire comme je voulais donc j'ai bossé euh... voilà, après j'étais un peu seul quand même pour aller taper aux portes, la justice, le tribunal et tout donc voilà, j'ai un peu ramé, bon sans effroi, mais voilà donc euh... pour trouver des rdv euh... au sujet des enfants, euh... voir le procureur, c'était pas évident quoi, petit thésard de médecin qui vient....Voilà, c'était surtout ça. Mais après j'ai appris des choses.

I : Et est-ce que ce travail de thèse, cette thèse, a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M5 : Ah, c'est la poule et l'œuf. Je sais pas euh... Comme c'est pas moi qui ai choisi le sujet, on est venu me chercher mais je sais pas si c'est euh... innocemment ou pas, donc je sais pas interpréter... Euh.... En tous cas, ça m'a... été utile, je sais pas si ça a changé, mais ça m'a été utile parce que j'ai eu plusieurs cas de s..., à signaler, j'ai su faire ce qu'il fallait et j'ai 2 cas en tête où, euh... voilà, à 8h du soir, un enfant devait retourner chez son père et euh... Il y avait des lésions, et j'ai fait le fax au Procureur de la république pour que l'enfant retourne pas chez euh... soit disant, il y a eu enquête, et voilà, et donc euh... En tous cas ça m'a donné une capacité à faire un signalement, ce qui est toujours très difficile.

I : D'accord. Donc ouais, tu réutilises quand même cette thèse...

M5 : Je l'ai en tête, tous... je dis pas tous les jours, mais en tous cas je suis hyper euh... attentif euh... aux éléments en tant que médecin pour signaler un problème d'enfance maltraitée.

I : Question suivante donc. Est-ce que globalement tu dirais que ce travail de thèse est utile.

M5 : (sans pause) Oui.

I : Ouais. Pourquoi ?

M5 : Enfin... Mon travail de thèse, ou le travail de thèse en général ?

I : Ton travail de thèse.

M5 : Bah celui que j'ai fait, le sujet, comme ça me sert encore aujourd'hui. Ca m'a... aidé à... être euh... actif par rapport à cette problématique oui. Donc je dirais oui.

I : D'accord. Et après d'une manière plus générale, au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M5 : Je suis pas certain. Je peux évoquer des sujets que j'ai là de copains qui ont fait des thèses, qui étaient, qui ont fait des thèses euh... pour avoir le titre, qui était très... ils le reconnaissent eux-mêmes, qui étaient très... pour avoir le titre, enfin parce que c'est un... passage obligé, après on s'implique plus ou moins... Après euh... ça fait beaucoup de travail euh... Je l'ai pas relue ma thèse non plus... Je... Je pense que dans les suites il y en a qui l'ont relue, après aujourd'hui je sais pas si elle est passée aux oubliettes donc euh... Je suis pas certain que le travail de thèse en lui-même ...ouais le, le côté honorifique euh...voilà, on va dire rituel qui peut être intéressant... euh... je suis pas certain que ce soit euh... absolument nécessaire pour valider euh... quelqu'un en tant que médecin.

I : D'accord.

M5 : Loin de là-même.

I : Ok. Euh... Toi si t'étais interne et que tu pouvais choisir, est-ce que tu referais une thèse ?

M5 : Oui, mais ce qui m'a redonné goût à la thèse c'est que j'ai été directeur de thèse, je suis passé de l'autre côté de la barrière, et j'ai trouvé ça hyper intéressant. Mais ça dépend, ça veut dire aussi euh..... C'était ma première donc j'ai accompagné euh... mon thésard, mais il y avait un côté... c'est un patient que j'ai connu de 2 mois, donc euh... il y avait un côté affectif que je pouvais pas lui refuser. En plus c'est un sujet... qu'il m'a demandé qui m'intéressait. Voilà, je l'ai accompagné, et ça a été hyper apprécié puisque la thèse a été euh... présentée pour le prix euh... d'Académie et euh... voilà. Donc ça a été euh... ça a été très bien, enfin il y a eu un très beau travail, bien reconnu, j'ai trouvé ça hyper intéressant de l'accompagner en tant que euh... qu'ancien, et euh... sous cette forme là... Enfin, avec cet esprit-là, je pense que oui c'est intéressant, ça vaut le coup, après euh... il y a peut-être d'autres modes que la thèse pour faire ce genre de choses, hein, donc la thèse est... faire un travail de recherche sur la pratique, en plus c'était un truc très pratique, c'était sur le pharmacien, la délivrance,... la

difficulté de la délivrance et le respect de la déontologie et de la légalisation des produits de substitution par le pharmacien.

I : D'accord.

M5 : Donc c'était très pratique, et c'est un enquête sur euh... quand même il est allé voir euh... 210 pharmaciens avec un recueil de 80% d'items, voilà donc euh...très riche et intéressant. Mais, voilà, dans ce cadre-là, mais bon c'est de l'autosatisfaction alors euh... C'est tout

I : D'accord. Ok. Est-ce que t'as envie de rajouter quelque chose sur cette question ? Des choses qu'on n'aurait pas abordées là ?

M5 : Alors, juste pour conclure mais avant d'avoir fait ce travail, j'ai...quand j'ai reçu c'est juste pour dire... A mon thésard j'ai dit : Voilà, faut pas trop te prendre la tête, ce qui est important c'est un passage obligé, ceux qui vont être le plus contents c'est tes parents et ta grand-mère... voilà. Après en général ta thèse elle va être sous l'armoire pour caler l'armoire normande ... Voilà donc faut pas non plus que ce soit ça, parce qu'après par rapport à son niveau je pense que c'est intéressant. Après faut pas non plus euh... dans euh... passer des heures dessus parce que euh... pour ce qu'on en fait, voilà... après euh... je pense qu'il faut trouver un bon équilibre entre euh... ce passage obligé. Puisque c'est obligé autant f... que ce soit intéressant et enrichissant, voilà. Après euh... la forme en elle-même, je pense que... elle peut être un peu désuète. Mais après on s'est retrouvé avec la robe, la toge euh... voilà. Mais bon ça a un côté, ça fait... C'est un rituel, je pense plus ça aussi. Mais si les deux pouvaient être associés, voilà. Mais on supprimerait la thèse, ça me choquerait pas.

I : D'accord. Et bien merci.

I : Donc est-ce que tu peux me dire quel a été ton sujet de thèse ?

M6 : Le choix de la médecine générale chez les internes en médecine gé euh... avec un comparatif entre les facultés de Grenoble, Créteil et Clermont-Ferrand.

I : D'accord. Et comment s'est déroulé le choix de ton sujet ?

M6 : On me l'a proposé.

I : Ah. C'était qui qui te l'a proposé ?

M6 : Françoise Paumier

I : Tu peux préciser un peu le, le contexte dans lequel elle te l'a proposé ?

M6 : (du tac au tac) Le contexte ? J'étais euh... Ca faisait 2 ans que j'avais ma licence de remplacement, il fallait que je passe... ma thèse, j'avais pas forcément des sujets qui convenaient... au ..., au département de Médecine Générale. Euh, 3 enfants en bas âge, une maison en bordel, avec beaucoup de travaux dedans, et du coup ben euh... j'ai pris un sujet euh... déjà proposé par le département donc forcément admis, et où il y avait de la... de la... comment ça s'appelle ? Démographie. Parce que mon mari il est euh...il est... il fait du... du Donc il fait de la géographie avec des statistiques derrière. Donc il m'a fait euh... C'était un sujet sur lequel il pouvait travailler avec moi, et m'aider dans les schémas... et dans la présentation du... des, des tableaux et des... des iconographies.

I : D'accord. Et les sujets que t'avais qui convenaient pas, tu sais pourquoi ils convenaient pas au département de médecine générale ?

M6 : (soupir)... Non, pfff. C'était pas assez médecine générale.

I : D'accord. Est-ce que tu sais si ton travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M6 : Non j'en sais rien du tout.

I : Ah, d'accord. Tu sais pas s'il y avait des projets quand François Paumier te l'a proposé de... de pousser un peu plus loin...

M6 : Non après ça aurait pu être intéressant de savoir ce qu'étaient devenues les, les réponses euh... des... étudiant interrogés, savoir si vraiment ce qu'ils avaient dit, avait mis à bout leur... Si vraiment ils faisaient ce qu'ils avaient dit dans le questionnaire. Si ça correspondait vraiment à leur choix... du début. C'était vraiment au tout début, dans les quinze premiers jours d'arrivée à la fac, le questionnaire.

I : Ok. Et est-ce selon toi ce serait intéressant qu'un étudiant ou un médecin généraliste lise cette thèse ?

M6 : (long silence) Qu'un médecin généraliste pas forcément... Ça apporte pas grand-chose à la médecine générale, hein... Qu'un étudiant, euh... pourquoi pas ?... Après je suis en réflexion sur euh... sur l'attraction euh... des populations, c'est un sujet plutôt euh... icono-démographico-socio... (rires)

I : D'accord.

M6 : C'était pas super médical, hein.

I : D'accord.

M6 : Mais oui, au niveau euh... démographie médicale, euh... santé publique, ce genre de choses, ça a un intérêt, mais au niveau médecine générale pure, pas forcément.

I : D'accord. Et est-ce que... ce travail de thèse, il t'a appris des choses ?

M6 : Ah ouais, il m'a appris des choses... Il a... Il apprend surtout à ... à lire des articles, à... faire travailler son sens critique, et à resynthétiser les choses d'une façon euh... courte, moi c'est sous une forme article.

I : Ouais. D'accord.

M6 : Après au niveau scientifique, pas grand-chose.

I : Et euh... est-ce que ce travail de thèse il a orienté ou changé ta pratique ?

M6 : Pas du tout.

I : Pas du tout. A ton avis pourquoi ? C'est...

M6 : Parce que ça... c'est un sujet euh... qui est pas en lien avec la pratique médicale, mais plus euh..., c'est vraiment de la démographie médicale hein.

I : Ouais.

M6 : Donc... Ca a pas du tout changé.

I : Et est-ce que du coup ça t'arrive de réutiliser ce travail ou d'y repenser ?

M6 : Ouais !

I : A quelle occasion, par exemple ?

M6 : A quelle occasion ? Pour expliquer aux patient pourquoi euh... il y a moins de médecins euh... dans les cabinets, pourquoi est-ce qu'on a un long délai d'attente, je leur sors les chiffres euh... de la démographie médicale que j'avais ... vu sur les sites du... Conseil de l'Ordre.

I : D'accord. Ok.

M6 : Mais, voilà, c'est juste dans l'information aux patient sur euh... l'état de euh... la santé... et... de la démographie euh... de la répartition des médecins... Voilà. Du coup j'ai des vrais éléments concrets sur lesquels m'appuyer... Pour les amener à comprendre un peu comment ça se passe.

I : D'une manière globale est-ce que tu trouves que ton travail de thèse est utile ?

M6 : Non.

I : Et du coup ce serait quoi une thèse utile pour toi ?

M6 : (silence) Bah là ma thèse ça donnait un état des lieux, à un moment T. Mais euh... il y a...une thèse utile c'est... oh, je sais pas. Une thèse qui va pouvoir être reprise, pour un peu approfondir les choses et puis que ça fasse une espèce de chaîne, alors que là, à la limite on peut revoir à 5 ans ce qui se passe mais c'est tout quoi, ç a fait euh... un rebond mais ça... il y a pas de ricochets... à la suite, c'est... Voilà. Non, c'est pas très utile.

I : D'accord. (rires) Et à ton avis, au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M6 : Euh, ben... Ouais. Ça te... Ça t'oblige à euh... retravailler sur euh... l'esprit critique, euh... l'esprit scientifique... Voilà, ça c'est, alors qu'on est toujours un petit peu dans le compagnonnage, là on se retrouve dans un truc beaucoup plus cadré, beaucoup plus scientifique... Oui, c'est assez utile.

I : D'accord.

M6 : Pour ça.

I : Pour ça c'est utile. Et si t'étais interne, et que tu pouvais choisir, est-ce que tu referais une thèse ? Si t'avais le choix...

M6 : Non.

I : T'en referais pas ?

M6 : Si j'étais interne, et entre choisir une thèse, faire une thèse et ne pas la faire... Ah oui ! Oui, oui, oui, je referais une thèse en tant qu'interne, mais je ne referais pas une deuxième thèse.

I : D'accord. Et... si... tu refaisais une thèse justement, est-ce que t'aimerais qu'il y ait des choses qui changent dans ce travail de thèse ?

M6 : Dans mon travail à moi, là ? Celui que j'ai fait ? (sonnerie de téléphone) Non, je me suis jamais posée, non, je sais pas. Je sais pas répondre à la question.

I : D'accord. Euh... est-ce... que tu veux rajouter quelque chose ? A tout cet entretien ?

M6 : Non, non.

I : C'est tout bon ?

M6 : C'est tout bon.

I : ok, donc. On va commencer. Donc, c'était quoi ton sujet de thèse ?

M7 : mon sujet de thèse c'était « étudier la place de l'industrie pharmaceutique dans la formation médicale, auprès d'internes de médecine générale de la faculté de Grenoble ».

I : d'accord. Et est-ce que tu peux me raconter comment s'est déroulé le choix de ce sujet ?

M7 : Du sujet ?

I : Ouais.

M7 : Euh... en fait je crois que je voulais faire un truc qui m'intéressait. Un sujet qui m'intéressait. Et... ça correspondait un peu à... ce qui m'avait manqué pendant les études. Enfin il y avait plusieurs choses, mais ça c'était un thème qui m'avait... qui m'avait bien concerné pendant les études. Du coup euh... Et en même temps c'était... il y avait assez de revues dans la littérature. C'était pas non plus euh... quelque chose de trop compliqué à mon avis quoi. Et voilà... du coup c'est moi qui ai choisi le sujet. En Je pense en me faisant aider avec euh... ma directrice de thèse et le département de médecine générale pour affiner un peu le ... le sujet, mais le thème euh... c'était moi qui ai... qui voulait le faire quoi.

I : d'accord, ok. Est-ce que tu sais si ton travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M7 : euh... il y a eu un article dans Prescrire qui l'a cité...

I : Ah d'accord.

M7 : Mais euh, c'est tout hein ! Je pense qu'il a cité tous les travaux qui ont été fait sur ce sujet par les internes. Il y en avait pas beaucoup, donc il a cité le mien Mais... voilà. Enfin J'ai pas fait d'article non plus donc je pense que voilà...

I : à part ça... ?

M7 : Et si si, il y a quelqu'un qui a fait une thèse en, je crois en Algérie. Un médecin algérien qui a cité ma thèse.

I : D'accord.

M7 : Mais... (silence)

I : Ok. Est-ce que tu penses qu'il serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ton travail de thèse ?

M7 : Mmmh. Ouais, je... je sais pas. Je pense que... je sais pas si c'est pertinent. Je sais pas...

I : pourquoi ? qu'est-ce qui... ?

M7 : parce que... je pense que le thème est très intéressant. Après euh... moi je suis pas du tout... C'était les méthodes qualitatives... euh, je suis pas sociologue donc je... je doute que la méthode elle soit très très... elle ait été faite dans les règles de l'art quoi, donc je sa... et après je, je prouve rien donc... pffff. Moi ce qui me semble plus intéressant c'est la discussion, parce que j'ai mis mes idées, mes idées dedans (rires)

I : D'accord. (rires)

M7 : Du coup je sais pas si lire ma thèse peut chan... peut changer les choses. Si c'est quelqu'un qui est intéressé par le sujet il va rien apprendre de nouveau il me semble. Et si c'est quelqu'un qui n'est pas très intéressé, je sais pas si ça va... changer quelque chose chez lui. Je sais pas.

I : D'accord. Ok. Est-ce que toi ton travail de thèse t'a appris des choses ?

M7 : mmmh.... ça m'a.... appris la.... du coup je me suis un peu initié à la méthode qualitative, mais comme je disais, c'était moi tout seule avec ma directrice de thèse. C'était quand même.... En fait moi, je peux très bien être médecin sans avoir fait la thèse. Ça m'a pas apporté quelque chose pour mon travail. Et....mmmh... mais si... mais moi je me disais que si moi vraiment je dois faire un travail de thèse qui est.... qui peut compter, j'aurai préféré avoir

un peu plus de connaissances sur la méthode euh... sociologique. Avoir fait plus de socio pour avoir un travail plus.... de plus de qualité quoi.

I : Ok

M7 : C'était quoi la question ?

I : « est ce que le travail de thèse t'a appris des choses ? et lesquelles quoi ? »

M7 : Ca m'a un peu initiée à cette méthode là, mais il me semble que...

I : mais à part la méthode....

M7 : c'est quand même très peu. J'ai bricolé quoi.

I : ok. Est-ce que ta thèse a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M7 : euh non... mmmh. Ben non. Ce que l'on pourrait dire euh... ben euh... moi je n'ai jamais reçu la visite médicale, donc je ne la reçois pas non plus euh... ça m'a peut-être fait découvrir des articles euh... que j'aurai pas lu comme ça. Mais euh... Ca a affiné un peu ... mes idées, mais ça n'a pas changé grand-chose.

I : ok. Est-ce que tu réutilises ta thèse ou tu y repenses parfois ?

M7 : ben non ! Juste que je suis fière d'avoir le petit livre. (Rires)

J d'accord (rires) ok. T'as pas d'occasions... ?

M7 : non non.

I : ok. Est-ce que globalement tu dirais que ton travail de thèse est utile ?

M7 : (sans hésiter) non. Non non (rires) je.... ben non. Non parce voilà, qu'il me semble... que j'... j'aurai préféré être plus dans la recherche pour faire un truc de qualité.... et... ou bien quelque chose de moins important, des... comme on fait à la fac quoi, des sortes d'exposés pour nous. Pour nous... nous informer sur ce sujet-là quoi. Et en parler autour de nous. Mais

de faire un si gros travail, alors que j'étais même pas sûre que c'était un travail vraiment de qualité.... pfff... je trouvais que ça.... enfin... du coup ça m'a pas paru vraiment euh... utile quoi....

I : ok. Est-ce que euh.... alors je pense que ça se répète un petit peu... est-ce que à ton avis au-delà de l'obligation légale, (si on oublie ça) est-ce que c'est important pour pratiquer la médecine générale de faire une thèse ?

M7 : Ben non. Pour moi non. Ouais. Après je pense que dans les études réfléch... faire... faire un travail nous-même, personnel, sur quelque chose qui nous intéresse, ce serait super important. Mais que ce soit aussi poussé qu'une thèse euh..., pour moi je.... je vois pas.... l'intérêt.

I : ok. D'ac. Bon et si t'étais interne et que tu pouvais choisir, et ce que tu referais une thèse ?

M7 : Si je pouvais choisir de faire ou non une thèse ?

I : Ouais. Est-ce que... ?

M7 : Pffff. Ben du coup j'aimerais bien que....mmmh... je le referais si j'étais sûre que ça... ça puisse servir à... à quoi que ce soit quoi... je sais pas quoi mais que ça puisse avoir une.... une utilité.

I : d'accord. Ok.

M7 : mais.... voilà pas une utilité que des... voilà par exemple si jamais le département de médecine générale donne des sujets euh.... et que moi ça m'intéresse pas euh... j'aimerais pas être obligée de faire ça, mais que l'on soit d'accord avec les thèmes et la... la portée du travail, pourquoi pas.... voilà. Mais ça serait pas du tout euh... obligé, voilà... comme je l'ai dit tout à l'heure.

I : ok. Tu veux rajouter des choses ?

M7 : euh.... est-ce que je veux rajouter des choses ? Ben quand même j'ai bien aimé euh... faire la thèse ! (rires) malgré tout ce que j'ai dit. J'ai... j'ai bien aimé la faire parce que vraiment ça touchait à, comme si je... j'ajoutais quelque chose à ma formation quoi. C'était vraiment une sorte de réparation de choses que j'avais peut être un peu.... subies là dans ma

formation, donc euh... donc quand même ... personnellement ça m'a fait.... j'ai aimé le faire. Mais après..., c'était pas ... pour moi c'était pas forcément utile à mon métier de médecin et c'est pas forcément utile aux autres.

I : Ok

M7 : Voilà. Et par contre, je rajouterais aussi (rires) que du coup les internes que j'ai interviewés, et ben eux, certains hein ! m'ont fait le retour que du coup ils avaient réfléchi au thème et que... donc ça ça... voilà, je me suis dit que c'était quand même... il avait passé un bon moment déjà, ceux qui m'ont fait des retours. Bon j'ai pas interviewé tout le monde, mais ils avaient passé un bon moment, et après ils y avaient réfléchi. Voilà. Mais ça reste une portée quand même... pas très... une courte portée. Voilà.

I : ok. Merci !

I : du coup, première question : quel a été ton sujet de thèse ?

M8: donc le titre de la thèse était « le rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité auprès des adolescents de 3eme ».

I : ok. D'accord. Tu peux me raconter comment s'est déroulé le choix heu... de ce sujet ?

M8 : Alors le choix du sujet, c'est donc... on a fait la thèse à deux... c'est moi qui ai choisi le thème.... euh... un petit peu suite à.... certains stages hospitaliers notamment en pédiatrie, où je me suis retrouvée face à des ... adolescentes de 13 ans... euh qui venaient pas pour ça mais qui m'ont posé des questions sur la contraception, et qui me racontaient qu'elles avaient des rapports.

I : d'accord.

M8 : Chose que je m'étais pas forcément rendu compte, qu'à cette âge-là on avait une sexualité.

I : Ouais. Ouais ouais.

M8 : Du coup j'ai voulu m'intéresser euh... à ce sujet-là. Puisque aussi en stage, les autres médecins en parlaient quand même un peu plus tard, euh... vers 15 16 ans. Et de me dire est-ce qu'il y avait une utilité d'en parler avant ? Puisqu'en 3eme ils ont à peu près 14 ans... Voilà.

I : d'accord. Ok. Est-ce que tu sais si ton travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M8 : alors oui... euh, il a été réutilisé pour un mémoire, euh... sur un DU de gynéco...

I : ok

M8 : euh... et puis j'avais été contacté par euh... des sages-femmes aussi qui avaient fait un mémoire dessus. Alors je sais pas si ça a été euh... utilisé en tant que tel mais j'ai été contacté

puisqu'il était... ma thèse était en ligne sur... à la BU... enfin ...et puis sur internet elle se trouve aussi en ligne.

I : donc ça c'est les personnes qui t'ont contactée. OK. Ok, ok. Est-ce que tu penses que ce serait intéressant que...un méd... un ou une médecin généraliste ou un étudiant en médecine, lise ton travail de thèse ?

M8 : euh... alors je pense que ça peut être intéressant, euh.... pour s'interroger sur le sujet.

I : ouais.

M8 : après j'avouerais que... en soit, euh... ça mériterait d'être un peu étoffé la thèse. Mais sensibiliser euh... Et puis se rendre compte, puisque la conclusion de la thèse en gros était que ben ça intéressait les jeunes. Euh... Et puis poser des questions aussi sur quelle manière de les... de les informer, donc sur quel support, sur internet sur... Voilà. Donc je pense que ça peut être intéressant de, déjà de se rendre compte de cette problématique-là, et que ça peut euh ... ça peut arriver.

I : ouais, plutôt comme sensibilisation ?

M8 : Voilà plutôt comme sensibilisation que concrètement. Ça peut aider concrètement je pense pour les supports, euh... Voilà. Après c'est... Ca a pas un niveau très... je pense pas assez scientifique on va dire, ou pas assez poussé euh...

I : ça nécessiterait d'être plus...

M8 : Voilà ça nécessiterait d'être... un travail... après je pense sur... sur vraiment le... l'entretien et ... la consultation... on va pas aborder ce sujet-là euh... auprès de l'adolescent.

I : d'accord. Ok, ok. Est-ce que ton travail de thèse t'a appris des choses ?

M8 : euh... alors oui. Ça m'a appris, ben justement des choses sur les questions que je me posais par rapport à ce que voulaient savoir, ben les adolescents. Euh...Ça m'a... sensibilisé pour mes consultations d'après. Puisque maintenant j'aborde la question quand les adolescents viennent me voir seuls. Euh... J'ose plus poser des questions à des... des jeunes filles. Euh... Ça m'a apporté euh... ça m'a appris aussi à... ben,... dans l'organisation, à

organiser un... ben un sujet, donc... comment, comment faire pour euh... gérer, une thèse... Puisqu'on a dû aller... ben dans des collèges. Donc euh... après... la médecine scolaire... com... qu'est-ce qui fallait faire pour pouvoir interroger des adolescents ? J'avais aucune idée qu'il fallait l'autorisation des parents ou pas....

I : D'accord.

M8 : Parler aussi devant des classes. Enfin, se retrouver devant des adolescents (rires), 30 élèves d'un coup. Ben comment... Comment les sensibiliser. Comment parler avec eux sans qu'il y ait des rires toutes les 3 minutes. Euh... Voilà donc euh... dans, dans la démarche de la thèse, d'aller vers les gens et de rencontrer des... euh des gens et puis sur ce sujet en soi, qui m'intéresse et qui m'a apporté des choses. (Une pause) Dans mon exercice.

I : d'accord. Et du coup, ben c'est une question en peu en lien mais euh... euh du coup si j'ai bien compris, ta... la question c'est est-ce que ta thèse a orienté ou changé ta pratique médicale ? Donc plus spécifiquement sur la pratique.

M8 : Du coup oui.

I : Du coup oui... et... c'est-à-dire comment, euh, de quelle manière, tu m'as parlé de comment tu arrivais plus à aborder.... Plutôt des postures des choses comme ça, plus poser des questions. Est-ce qu'il y a autre chose ?

M8 : Voilà, il y a aborder des questions... euh... mouais, plus sensibilisé, même si j'aborde pas la question direct de me dire que peut-être... euh... peut-être à 14 ans, elle a, elle a un copain, ou elle a donc... ben la douleur abdominale je vais quand même avoir une arrière-pensée aussi.. Donc, voilà, sur des choses comme ça...euh... et puis laisser une porte ouverte, sans forcément aborder les choses mais en disant, euh aussi aborder la question aussi de la sexualité, mais aussi du côté ben relation sentimentale, petit copain... euh... voilà si il y a par exemple des troubles du sommeil, euh... si il y a.... plus si l'adolescence est seul. Puisque quand il y a quelqu'un c'est plus compliqué, mais je vais aller demander « est-ce que tu as un copain ? est-ce que...»...Voilà...

I : OK. Mmmmh. Du coup, est-ce que tu réutilises ta thèse ou tu y repenses un petit peu... au quotidien ?

M8 : alors... euh... maintenant non, au début oui. Euh... La réutiliser non, j'ai pas vraiment remis le nez dedans. Euh... pfff... ca fait quelques années, donc on va dire non... ben c'est... en fait ça s'est intégré dans ma pratique... donc.... voilà.

I : ok, ok. Est-ce que globalement tu dirais que ton travail de thèse il est utile ?

M8 : (pause) utile pour moi ou utile pour les autres ?

I : alors ça peut être une distinction euh... : pour qui est-il utile justement si il l'est ?

M8 : alors, il est utile pour moi. Utile pour les autres, je suis pas persuadé. Euh... Du fait que... je pense qu'il faudrait pousser les choses et qu'il y a peut-être des biais. Voilà. Donc au niveau. Euh, voilà toutes choses que j'ai pas publiées. Voilà... mériterait d'être plus travaillées. Mais utile pour moi oui.

I : d'accord. Quand tu dis un peu mieux travaillé, c'est-à-dire ? Qu'est-ce qui... ?

M8 : euh... aller un peu plus, euh... voilà au niveau des biais sur l'aspect sociologique, sur l'aspect... Voilà, il y a des choses que... on pourrait... Aller plus loin pour que vraiment concrètement ça puisse euh...

I : servir ?

M8 : voilà, servir. Servir. Puis on est allé sur 3 collèges donc euh..., c'est toujours des milieux socio-économiques un peu différents. Voilà, on est allé que sur... euh.... j'allais dire ville et puis semi-urbain puisque l'on est allé jusqu'à Domène. Donc... voilà. Ca mériterait peut être d'aller voir aussi à la campagne qu'est ce qu'il en est. Des choses comme... il y avait des infirmières scolaires là où on était, ce qui n'est pas le cas partout. Voilà donc....euh...

I : ok. Est-ce que tu penses qu'au-delà de l'obligation légale, euh... la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M8 : non ! [Silence.]

I : pourquoi ?

M8 : parce que euh... je pe.... que la thèse soit importante, je pense que faire des recherches, faire des... euh... ça oui, ça peut être important pour l'esprit de la médecine générale. Euh... Valider une thèse, faire une thèse pour exercer, je vois pas forcément l'intérêt. Voilà... si ce n'est qu'il y a le côté un peu solennel de la chose. Euh, mais.... si elle... Voilà, pour exercer non. Mais avoir cette démarche euh... de recherche oui. Elle paraît importante. Mais c'est pas parce qu'on fait une thèse que... après on garde.... Voilà, ce... cet esprit-là.

I : et inversement on pourrait avoir une démarche de recherche sans forcément...

M8 : Sans forcément être...

I : faire un travail universitaire ?

M8 : voilà, faire un travail universitaire.

I : ok. Si t'étais interne et que tu pouvais choisir, est-ce que t'en referais ? Est-ce que tu referais une thèse ?

M8 : non. Non.

I : ok, pourquoi ?

M8 : ben, un petit peu pour les... pour les mêmes raisons. Euh.... je ferais pas forcément une... Je ferais pas une thèse, après est-ce que je ferais un travail de recherche peut être. euh... Mais je la mettrai pas... après c'est vrai que le côté thèse a ce... cette connotation d'obligation en fait.

I : Ouais

M8 : donc voilà. Est-ce que je me serais lancée dans... en temps qu'interne dans un truc de recherche je sais pas. Mais faire une thèse pour faire une thèse non. Faire une recherche pour quelque chose qui pourrait m'apporter quelque chose sur la base du volontariat et quand je voudrais oui.

I : d'accord. Ok. Quand tu dis, quand tu voudrais, il y a aussi cette notion... ?

M8 : cette notion de temps et de délai...

I : d'obligation ?

M8 : voilà, d'obligation. Puisque c'est une obligation de passer sa thèse avant tant... pour pouvoir remplacer et exercer, donc voilà...

I : ok.

M8 : et puis j'avais peut être pas forcément la maturité pour... ce qui fait que l'on nous... certains éléments font que je suis pas allée au bout, je suis pas allée au bout de ce que j'aurais voulu faire après. Parce qu'il y a avait ce délai, qu'il fallait rentrer dans le temps... et que... voilà.

I : ok. Et, si tu devais refaire une thèse, est-ce que t'aimerais que l'on change quelque chose dans le travail de thèse ? Euh... Comment t'aimerais que ça change en fait ?

M8 : euh... alors j'aimerais... Alors s'il fallait faire une thèse pendant l'internat. Déjà je pense qu'il faudrait que l'on nous incite un peu plus à la commencer plus tôt, à le faire pendant l'internat. Euh... Après euh... pff... L'idée c'est cette question un peu d'obligation, et de...

I : c'est toujours ça....Ok. ok, ok. Donc plutôt que ce soit un truc pas obligatoire

M8 : oui, et qu'on y réfléchisse vraiment dès le début, pour que ce soit vraiment... quelque chose qui puisse apporter et être intégré pleinement à... à la formation, et pas une... on va dire une banale validation de... de son DES quoi...

I : ok. Est-ce que tu veux rajouter des choses ?

M8 : euh, non. Je trouve intéressant de se poser cette question à ce moment-là. Puisque si j'ai bien compris, il va peut-être y avoir euh... une annulation de la thèse pour la validation de DES.

I : ah ?

M8 : Enfin voilà, c'était le sujet d'une réunion maître de stage... récemment. C'était un projet que... que la thèse disparaisse en soi sur la validation du DES. Et que... par contre voilà se fasse sur le mémoire et sur... c'est dans les projets de... des réformes de l'internat Si j'ai bien compris. Voilà.

I : ok. Ben merci !

I : alors, du coup, première question : c'était quoi le sujet de ta thèse ?

M9 : alors c'était.... euh.... sur une procédure euh... enfin, en fait c'était en lien avec un logiciel informatique, qui était existant, et en fait on devait... euh..... Alors j'ai plus... j'ai même oublié le titre, c'est pour te dire...

I : d'accord (rires)

M9 : c'était... on devait.... regrouper toutes les recommandations.... enfin moi c'était les recommandations sur les infections ORL et... pulmonaires communautaires... pour... en fait, c'est pour une aide au diagnostic et à la prescription. Donc euh... une partie théorique...euh... liée par.... dans le... dans le logiciel pour permettre... voilà. Une aide au diag..., à la prise en charge. Et donc moi c'était très précis. Précisément sur... il y avait eu d'autres internes qui avait fait sur le suivi de grossesse, suivi diabète... voilà.

I : ok. Comment ça s'est déroulé choix de... de ce sujet ?

M9 : donc en fait... euh... j'é..... J'étais en lien... alors je sais plus qui m'avait mis en lien avec le... un directeur de thèse qui... qui accompagnait... enfin... qui.... euh... qui avait euh... un rôle important dans le développement de ce logiciel, et qui du coup euh..., s'occupait un peu de retrouver des internes..... des... Faire le travail de recherche euh... bibliographie euh.... Voilà.

I : d'accord. Et toi, qu'est-ce qui fait que toi tu as... tu as fait ça.... enfin, que tu as suivi cette option-là ?

M9 : ben disons que je trouvais ça.... euh... oui intéressant et puis en même temps c'était.... c'était pas ce qui y avait de plus compliqué. Parce que moi je voulais..., au début j'avais une idée de thèse, mais il fallait partir sur des questionnaires... justement rencontrer... enfin c'était trop.... et puis le sujet finalement était pas forcément très intéressant, donc du coup j'ai vite... euh... et j'avais besoin.... d'a.... d'aller assez vite, dans cette thèse. J voulais pas y passer des années... donc euh.... ca tombait bien. C'était quelque chose qui pouvait être fait très rapidement.

I : tu avais besoin... c'est que tu avais besoin ou c'est que toi tu voulais.... ?

M9 : ben oui les deux, parce que.... Puisque entre temps j'avais mon poste ici, donc euh.... il fallait passer ma thèse rapidement donc.... ça allait bien

I : est-ce que tu sais si ton travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M9 : non j'ai pas eu de retour du coup..... Je sais même pas si le logiciel existe encore. Ça fait... euh... ça fait 12 ans quoi. Du coup je suis plus en lien avec le....

I : mais il a existé quand même ?

M9 : je pense oui. Ben même il était venu nous.... un moment quand on recherchait justement un nouveau logiciel, je lui avais demandé de venir faire une démonstration. Mais malheureusement... c'était trop ... ca correspondait pas au fonctionnement d'ici. Donc...

I : ok. Est-ce que ce serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ta thèse ?

M9 : Non, là..... Non je pense pas. Parce que... Si le logiciel n'existe plus, je vois pas bien l'intérêt. Et les recommandations ont dû évoluer un petit peu entre temps quand même.

I : d'accord.

M9 : oui, c'est quelque chose qu'il faudrait remettre à jour en fait. L'objectif c'était d'avoir une base, mais qu'après, avec le logiciel qui... que ce soit remis à jour régulièrement. Oui, oui.

I : Donc pour ça, il y a pas grand intérêt... est-ce que toi ça t'a appris des choses... ce travail de thèse ?

M9 : oui sur le moment ça m'a appris.... ça m'a... j'ai refait le point sur..... Je suis encore là !

[Interruption de l'enregistrement par une autre personne qui ouvre la porte]

[Reprise de l'enregistrement]

M9 : pardon...

I : c'est bon, vas-y !

M9 : donc du coup oui, ça m'a permis de refaire le point sur les recommandations de l'époque, tout ce qui était infectieux. Si, ça peut toujours servir bien sûr.

J ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

M9 : mais sinon non. La thèse en elle-même, non, non.

I : Pas plus que ça ?

M9 : Pas plus que ça, non.

I : ok. Est-ce que tu as l'impression que ça a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M9 : non.... non... (Rires)

I : du tout (rire). ok. Pourquoi ? Qu'est ce qui....

M9 : (silence) non mais c'est... disons... disons que moi j'ai eu la chance que ce que j'ai choisi c'était, que les recommandations soit assez carré... Donc il y avait pas tellement de place à..... à l'imagination ou à quoi que ce soit donc euh... ça m'a pas...

I : D'accord. Euh... Est-ce que tu réutilises ta thèse, ou est-ce que tu y repenses ?

M9 : (sans hésiter) non.

I : jamais ?

M9 : (toujours sans hésiter) non.

I : D'ac. (Rire). Euh.... est-ce que globalement, tu dirais que ton travail de thèse est utile ?

C :... (Long silence). Non, enfin.... Globalement non, parce que je pense pas que ça ait changé la face du monde. J'ai fait que... que retrouver... enfin regrouper un travail qui a déjà été fait par d'autres.... donc euh... je pense non que ça a été..... il y a pas eu un avant et un après (rires). Enfin voilà ! C'est pas un travail de recherche....

I : Ok. Et l'utilité pour toi ?

M9 : euh... non, pas plus que ça. Pas plus que ça. Enfin pour moi, c'était purement... purement admi... enfin plus administratif... qu'autre chose.

I : ok. Et ce serait quoi un travail de thèse utile.... du coup ?

M9 : mmmh.... oui, quelque chose qui apporte... enfin.... un travail qui cherche... qui apporte quelque chose de nouveau, qui a pas été fait.... qui euh.... et qui soit pratique.... au quotidien, au quotidien des médecins.... mais il y en... enfin il en a qui font ça bien... c'est vrai que c'est un travail à part entière, enfin ça prend du temps... de la réflexion... euh.... on n'apprend pas à le faire déjà. Enfin c'est un cursus particulier.... donc euh...

I : qu'on n'a pas forcément ?

M9 : oui, l'envie....

I : l'envie, les connaissances....

M9 : tout à fait.

I : ok. Est-ce que tu penses que, au-delà de l'obligation légale, la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M9 : ... (Soupir) non je pense qu'une autre forme..., c'est très protocolaire... enfin c'est très... euh... la façade, mais c'est vrai que la plupart... enfin, après je connais pas les Les autres... les thèses des autres mais... c'est vrai que globalement, elles ont pas changé la médecine hein....

I : oui, oui.

M9 : la plupart j'imagine. Elles ont pas modifié... la médecine hein ! Donc euh... si il faut ce protocole, procédure....

I : ok, mais c'est plus... juste le protocole ?

M9 : pour moi ouais, c'est plus un rituel. Voilà, plus un rituel, que protocole d'ailleurs. Ça serait plus juste comme terme. Plus un rituel... de passage.

I : ok. Est-ce que si tu étais interne et que tu pouvais choisir tu referais une thèse ?

M9 : ... tu veux dire, le choisir... un thème, un nouveau... un autre thème.....

I : si tu pouvais, d'en refaire une ou non, si tu avais le choix, est-ce que tu en referais une ?

M9 : ben non.... Non.

I : Non ? D'accord.

M9 : Parce que j'ai l'impression que ça te prend du temps... pour faire plaisir... aux institutions... à moins que l'on t'oblige, enfin bon à faire quelque chose de.... d'utile. Mais comme a priori.... ils te laissent le choix du sujet.... enfin à peu près... t'es pas obligé de.... d'apporter quelque chose de nouveau, donc... Moi je me sens... enfin j'ai pas l'esprit... j'ai pas l'âme d'un chercheur ou de... voilà.

I : d'accord. Ok. Et.... si tu devais refaire une thèse, qu'est-ce que tu... qu'est-ce que tu changerais, qu'est-ce que tu... Est-ce que tu changerais des choses ... est-ce que tu prendrais un autre sujet ou....

M9 : oui, mais non... avec peut être le recul, l'expérience. Peut-être qu'un autre sujet, euh... plus clinique.... quoi que c'était assez clinique mais.... c'était assez clinique quand même.... mais euh.... (Silence) mais euh... si je vois que ça me prendrait trop de temps, ouais je le ferais pas. Parce que si ça change pas ma pratique au quotidien et avec les patients.... non je..... je pense que.... non, j'abandonnerais.

I : ok. Tu veux rajouter quelque chose ?

M9 : non pas spécialement !

I : ok merci. C'est fini !

I : donc, c'est parti. Donc est-ce que tu peux me dire sur quoi portait ton sujet de thèse ?

M10 : ca portait sur les... sur l'adaptation,... sur les antitussifs chez les nourrissons en fait. L'adaptation des médecins... aux changements de pratique dans la... je m'intéressais aux changements de pratique de la prescription des antitussifs, parce qu'ils ont été interdits chez l'enfant de moins de 30 mois, et je m'intéressais en fait à comment les médecins... c'était un ou deux ans après le... modifications d'AMM. Savoir comment les médecins avaient changé leur pratique. Voilà. Je regardai un peu comment ils comprenaient cet interdiction et comment ils avaient changé leur pratique quoi. Est-ce qu'ils prescrivait autre chose à la place, qu'est-ce qu'ils prescrivent, pourquoi et tout.

I : ok. D'accord. Comment ça s'est déroulé le choix de ce sujet ?

M10 : euh, ben... j'étais.... j'étais un peu en galère de thèse. Je trouvais pas trop de quoi faire. Et en fait, je sais plus comment j'ai choisi ça. J'ai dû en parler... ça a dû venir comme ça. Moi j'étais jamais très clair avec les sirops contre la toux, chez mes... quand j'étais en... quand j'étais interne. Et en fait j'ai dû regarder... je suis un grand fan de Prescrire... donc le journal.... et en fait j'ai dû m'intéresser à... Un peu m'intéresser à ça... Parce que je voyais qu'en médecine générale, on prescrit beaucoup, et quand je suis passé en pédiatrie, je me rendais compte qu'ils étaient... ils étaient à fond... à fond contre. Et en fait, voilà.... c'est venu comme ça, je me suis dit tiens ça pourrait être intéressant. Et puis il fallait que je trouve un sujet de thèse de toute façon. Donc ça a été... je me suis motivé là-dessus.

I : ok. C'est toi qui l'as décidé du coup ? C'est pas venu de l'extérieur ?

M10 : non, c'est moi... je pense que c'est moi qui l'ai décidé. J'ai dû en parler un petit peu avec... avec des maitres de stage de la fac, et tout. Et puis au final voilà, comme il fallait absolument... C'était à la fin, comme il fallait absolument soumettre un sujet de thèse, c'est comme ça que j'en suis venu à ça. Je crois.

I : parce qu'il y avait un délai ?

M10 : ouais, pour la fin de l'internat. Il y a avait un... comme on avait... on devait évaluer notre... notre truc, et j'ai dû en parler un peu. Ça m'intéressait, c'était plutôt beaucoup pour ça.

I : d'accord. Ok. Est-ce que tu sais si ta thèse a été réutilisée par d'autres personnes ?

M10 : euh... je ne sais pas si elle a été réutilisée. J'espère. Mais, non je ne sais pas. On m'a jamais demandé en tout cas.

I : on t'a jamais rien demandé ?

M10 : On m'a jamais demandé pour... voilà. Mais j'espère parce que bon, il y avait des trucs intéressants en tout cas. C'était des questions ultérieures mais...

I : tu penses qu'elle aurait pu être réutilisée....

M10 : ben je pense qu'il y avait... en tant que tel et en grande modestie, je pense que j'ai pas fait avancer énormément la science, mais... en tout cas il y avait des choses intéressantes à mon avis. Enfin, moi je me suis... si j'avais été motivé et que... il y avait eu des financements derrière, à mon avis on aurait pu faire des trucs intéressants, à partir de.... Pour moi en tout cas, j'ai trouvé que ça m'avait apporté pas mal de trucs de... ça avait soulevé d'autres questions qui... qui étaient pas sur le plan de départ quoi.

I : d'accord. Par exemple c'était quoi ?

M10 : ben notamment c'était on dit... dans les recommandations, c'est le lavage de nez, la DRP et un grand truc où je suis..., dont on s'est rendu compte en faisant les entretiens qualitatifs, en discutant avec les médecins, après on a modifié un peu le questionnaire... On s'est rendu compte, c'était « comment faire les lavages de nez ». Et en fait il y a plein de médecins que j'ai interrogés qui ne savait pas faire le lavage de nez aux le nourrissons. En fait ça ciblait surtout le nourrisson, avec le moins de 30 mois, parce que c'était ceux qui étaient touchés par le fait de plus pouvoir prescrire les antitussifs. Et donc on.... c'est que les médecins ne savaient pas faire le lavage de nez, donc c'était comment expliquer aux parents, si ils savent pas faire eux même. Et après ceux qui savaient, on voyait que les techniques variaient vachement. Et... que c'était un frein pour les.... les médecins disait souvent que l'un des freins pour les... l'un des freins c'était vraiment le lavage de nez, les parents osaient pas le

faire, il s'agissait de pas faire mal et tout. Et ça c'était... C'était intéressant parce que l'on se rend compte, ben que l'on passe en pédiatrie. Moi mon souvenir en pédiatrie on m'a jamais montré comment faire un lavage de nez. Alors que pourtant tout le monde en fait, c'est ultra simple, et on dit aux parents de le faire et que... ben aux médecins il dit une façon de faire, l'infirmière, la sagefemme elle dit une autre façon, la puer elle dit une autre façon, le pédiatre il dit encore une autre façon et les parents ils sont perdus là-dedans. Pour nous c'est très simple et pour les parents faire un lavage de nez à leurs gamins parfois je pense que c'est dur pour eux. Je pense que c'est un truc qui aurait été intéressant à faire. Essayer de faire un peu un consensus, avoir un peu... comment... est-ce qu'il y a une technique meilleure qu'une autre, et faire des plaquettes pour expliquer aux parents... comment faire les lavages de nez. Il y a un médecin, qui avait sorti... qui m'avait expliqué qu'en fait il avait filmé sa fille faire son lavage de nez à son petit fils et comme ça il le montrait aux parents. Et donc j'ai trouvé ça vachement intéressant parce que pour le coup c'est vraiment l'éducation et les parents ils comprennent. Et quand j'ai l'occasion ben je leur montre, parce que je trouve que c'est un truc qui est vachement utile à faire ne médecine générale en tout cas. Et puis c'est efficace, je trouve surtout quand ils arrivent avec le nez tout morveux et dégueulasse, et que tu leurs fais le lavage de nez et qu'ils respirent... il y a plus rien qui coule et ils respirent vachement mieux les parents te disent « ah oui quand même ». Donc voilà, je pense... je sais pas si elle a été reprise, mais je sais qu'à mon avis il y avait des trucs éventuellement à reprendre derrière, ça pouvait être intéressant.

I : ok. Ben justement, est-ce que tu penses que ça serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ta thèse ?

M10 : oh je pense. Je pense. Parce que moi... Après encore une fois avec beaucoup de modestie, c'est... ma méthodo... enfin, moi ils ont été... enfin, moi ils m'ont pas plombé sur la méthodo... Après je m'étais inspiré d'une copine qui avait fait une thèse quali et ils l'avaient encensée sur le plan méthodologique, donc j'ai vraiment... pour le coup vraiment lu sa thèse pour voir comment elle faisait, comment elle a procédé et tout. Donc sa thèse était intéressante et la méthode était tout aussi intéressante. Donc c'était surtout pour la méthodo, parce que... moi j'ai trouvé que pour ma thèse quali, mon maitre de stage il me donnait les grandes lignes, mais j'aurai bien aimé qu'il m'explique vraiment comment faire une thèse méthodologique, qui en... qualitative bien méthodologiquement, parce que bon, faire les entretiens comme vous vous faites, les retranscriptions... après les classer par mots clés. On l'a fait, on s'est aidé de bouquins, mais c'était à mon avis... c'est pas béton comme façon de faire...

I : tu manquais un peu de formation, d'encadrement là-dessus ?

M10 : donc après oui, la lire, peut-être pour ça. En tout cas sur la façon dont j'ai fait, je pense que ça peut aider, en tout cas ils m'ont pas défoncé là-dessus. Et... Donc ça devait être bien. Après voilà, sur l'intérêt, sur le contenu, je pense qu'il y a des trucs à apprendre, je pense que ça peut être intéressant. Après il faut...

I : et est-ce que toi ça t'as appris des choses du coup ce travail de thèse ?

M10 : je pense que ça m'a appris des choses. Bon après, c'est... comment dire... ça m'a appris... j'ai un peu de biais parce que j'étais intéressé par ce sujet... mon co-thésard... on était deux à la faire, donc mon co-thésard je l'ai un peu traîné là-dedans, il était content de passer sa thèse, mais je l'ai un peu traîné la dedans aussi. Donc moi j'étais vraiment intéressé par ça parce que je trouvais que les... ça m'a fait avancer dans ma pratique par rapport aux sirops et puis j'ai trouvé ça vachement intéressant pour... encore une fois je suis en grand fan de Prescrire, donc les médicaments moi j'aime bien, mais... je trouve ça vachement intéressant. Mais faire un bon usage raisonné des médicaments je trouve ça encore plus intéressant. Et savoir pourquoi... par moment, pourquoi des médecins prescrivent et parfois se rendent compte... Dans ma thèse on voyait des médecins qui disaient « ah ils m'ont emmerdé avec leur interdiction », donc euh... certains étaient même carrément pas au courant et continuaient de prescrire et voilà. Il y a en a qui disaient, qui ... prescrivaient aux parents pour que ce soit le pharmacien délivre et qu'il.. En leur disant de le donner au gamin. Donc moi ça me faisait sauter au plafond, je me disais que c'est risqué... enfin je me dis que c'est... si il y a une merde... parce que si c'est interdit, c'est peut-être pas... c'est interdit, c'est interdit. C'est justifié. S'il y a une merde, un c'est quand même grave... et après... j'ai perdu ce que je voulais dire.... de....

I : c'était sur ce que ça t'a appris ?

B ouais... c'était... attends excuse-moi... oui, ça m'a vraiment un peu... sur les freins à la prescription, j'ai trouvé ça très intéressant parce que... Après moi quand je vois les parents c'est en hiver, je vois plein de gamins qui toussent, et quand je... je leur demande vraiment qu'est-ce qui les inquiète ? Et ça c'est vraiment sorti de ma thèse, parce que c'est... enfin quand je demande aux médecins, pour quand les parents ils viennent avec une demande d'antitussifs, vous... vous leur demandez, qu'est ce que vous leur expliquez sur la toux. On

voit qu'il y a des objectifs particuliers. On voit que les parents ils ont peur que ça s'aggrave, que ça devienne une pneumonie... et donc ça c'est des trucs que je fais ressortir. Ah non il a pas de pneumonie, parce que il a ça c'est normal, ça c'est normal. Expliquer le mécanisme de la toux, expliquer pourquoi il tousse, qu'est-ce qu'on va faire pour... pour essayer de pas prescrire le sirop pour la toux. Alors de toute façon, quand ils ont moins de 30 mois, on est tranquille, parce que c'est interdit. Donc je leur dis, autant c'est interdit je prescris pas. Mais... il y en a d'autres, ben il a 2 ans, il a 3 ans, on peut lui en prescrire. Je réponds oui, mais en même temps si c'est interdit à partir... Jusqu'à 30 mois, les effets indésirables, ça s'arrête... c'est pas.... c'est pas net quoi ! Donc c'est aussi valable un peu plus vieux. Aux Etats-Unis c'est interdit jusqu'à l'âge de 6 ans. Donc je suis dans l'idée... si votre lavage de nez marchait bien avant, il n'y a pas de raison que ça marche moins bien après. Donc ça encore une fois, c'est faire de l'éducation et je trouve ça vachement intéressant. C'est pas quelque chose d'utile, il y a des effets indésirables que l'on voit avec. Ici en cabinet, la médecin que je remplace, elle prescrit beaucoup. Et on voit les gens qui arrivent qui disent je lui ai donné un sirop antitussif, opiacé, et puis après je lui ai donné un fluidifiant. Ça me fait sauter au plafond... moi je me dis, ils comprennent pas ce qu'ils font... je pense que c'est vraiment notre rôle, dans le rôle d'éducation et ça c'est vraiment... je trouve que c'est vraiment un... c'est vraiment pour la toux en tout cas moi ça m'a bien aidé de savoir un peu. Et même en gros, en général pour les médicaments... savoir un peu, le gens.... à quoi ça sert, et pourquoi ils le prennent, et j'insiste bien là-dessus. Donc je pense que moi ça m'a vraiment aidé de faire une thèse.

I : ouais et en terme de méthodologie, recherche, tu as appris des choses aussi ?

M10 : euh... qui me sert dans ma vie quotidienne, je dirais pas trop. Non. C'était plus une contrainte parce qu'il fallait le faire, mais après faire de la recherche quali, non.... Même pareil, on demande, on nous sollicite un peu, faite des thèses et tout... non, jamais... parce que j'ai pas été bien aidé encore. Peut-être que j'aurai été bien aidé... on m'aurait bien entre guillemet pris par la main et bien montré comment faire, ouais, effectivement, j'aurai peut être pris le coche. Après la recherche, non, non. Je lis beaucoup prescrire, et puis après j'ai tourné sur pub Med et de trucs comme ça. Mais voilà j'ai pas.... il y a eu d'autres choses à faire dans la vie, pour l'instant la thèse c'est déjà pas mal....

I : tu as un peu répondu, c'était est-ce que... ta thèse a orienté ou changé ta pratique médicale ? Donc oui, j'ai compris que oui, sur des... questions que tu poses et tout. Est-ce qu'il y a autre chose, est-ce que ta pratique médicale a évolué grâce à ta thèse sur d'autres choses ?

M10 : ouais, je te l'ai un peu dit. Après... Sur les sirops contre la toux, en tout cas pour la toux chez le nourrisson oui, ça m'a beaucoup aidé. Après pour la suite aussi, après... parce que... il y a une autre... dans ma... il y a une étude qui... une autre étude que je me suis inspiré qui était assez intéressante c'est l'étude qui s'appelle l'étude TERRE, c'était sur la prescription rationnel d'antibiotique dans les infections respiratoires. Alors c'est une étude qui est assez intéressante en fait... alors il demandait aux médecins... enfin je me souviens plus exactement, en fait il y a des référents, il y a Des recommandations précises des antibiotiques que l'on donne dans telle situation, Antibioclic des choses comme ça qui nous permettent de bien savoir quand est-ce qu'il faut les donner. Et en fait on se rend compte qu'en France on continue à prescrire plein d'antibiotiques. Et en fait cette thèse, elle s'est intéressée ... cette étude, ils ont fait plusieurs thèses dessus, c'est un gros truc. Et ils se sont vraiment intéressés au frein, et qu'est-ce que... au frein à la prescription d'antibiotiques, enfin... quand les médecins en fait, ils faisaient leur consultations, ils disaient « bon ben je vois tel truc, je prescris un antibiotique. Pourquoi ? ». Est-ce que pour lui c'est justifié ou pas. Et en suite est débriefé ça pour savoir qu'est-ce qui s'est passé. Et quels étaient les facteurs qui ont influencé la prescription non justifiée d'antibiotiques. Alors parfois ils disaient « bon ben, voilà c'est la troisième fois qu'il vient, j'en ai marre. J'en ai marre, donc je lui prescris ». Ou bien « celle-là je la connais, à chaque fois, elle nous fait... À chaque fois ça dégénère, donc je lui en prescris ». Plein de truc comme ça. Et donc ça c'était intéressant parce que en fait ça mettait en avant... les freins à la compréhension des patients, et qu'en fait, je pense que dans notre pratique de la médecine, le... on a ... enfin, on a plus vraiment à mon avis l'autorité, on peut toujours représenter une autorité. Mais il y a plein de gens qui regardent sur internet, et qui disent « ah oui, il y a un tel qui m'a prescrit ça, et puis docteur j'ai vu ça, il me faut un antibiotique ». Surtout ici, ils sont assez exigeants. Moi en tant que remplaçant, la médecin que je vois, elle prescrit assez facilement, et moi ça me pèse parfois un peu. Et cette étude était vachement intéressante parce qu'elle mettait vraiment en avant qu'est ce qui coince, et qu'il fallait vraiment rechercher les points qui allait... Pas hésiter à aller taper dans le vif pour dire « mais pourquoi vous voulez un antibiotique, qu'est-ce qui vous inquiète ? ». Pour essayer de les rassurer. Et... je pense qu'au moins ça, aussi, ça m'a aidé pour ma thèse, et ça m'a aussi aidé dans ma pratique, plutôt que... essayer de trouver vraiment ce qui les inquiétait quoi. Alors pas tout le temps hein. Il y a des fois où ils te cassent les couilles, et tu as envie... où tu as pas envie de chercher à comprendre. Et tu dis bon, ben laisses tomber, tu es gentil avec lui, j'essayerai une prochaine fois. Mais ça pour le coup ça m'a aidé. Pour ça et voilà, surtout pour les gamins en plus. Les parents qui ont des habitudes... ça ça aide beaucoup. Les adultes, ils comprennent. Quand tu leur.... tu te rends compte que... Grâce à ma

thèse, je me suis rendu compte, et les médecins m'ont fait ressortir... Plus tu expliques aux gens, que c'est pas pour les emmerder que tu leur prescris pas un truc, mais si tu leur expliques pourquoi tu veux pas leur prescrire, et pourquoi pour toi c'est justifié de pas leur prescrire, ils comprennent. Toujours des... il y en a toujours qui veulent pas comprendre, ils sont bornés, parce que tu es pas.... tu es pas le médecin, tu es que le remplaçant. Mais sinon, si tu leurs expliques, tu comprends, et ça je trouve que c'est vachement intéressant pour eux et pour toi parce que tu fais de la bonne médecine quoi donc oui, je pense que ça m'a aidé dans ma pratique après...

I : est-ce que tu réutilises ta thèse ou tu y repenses au quotidien ?

M10 : euh, non. Ben je la réutilise pas non. Je la réutilise pas, mais comme elle a modifié ma pratique, effectivement je la réutilise sur ce qui est ressorti. Après est-ce que j'y pense au quotidien, non j'y ai déjà suffisamment pensé au quotidien pendant des mois, donc c'est bon !

I : donc là c'est bon ! Donc est-ce que globalement tu dirais que ton travail de thèse est utile ?

M10 : pour moi oui, je pense que ça a été utile. Après... je sais pas si c'est une question qui va avec... mais j'ai entendu des débats de gens qui disent que « oui c'est pas utile que l'on fasse une thèse de médecine générale »... certes c'est contraignant d'en faire une. En même temps je pense que ça nous permet de mettre un peu un pied dans la recherche. Et je pense qu'en médecine générale, on a plein de trucs utiles à faire, on a des dizaines de milliers de trucs vraiment utiles à faire pour améliorer notre pratique. Après, moi je voyais toujours les gens... on voit plein de thèses sur les trucs de gériatrie, les choses comme ça mais..., sur les trucs cardiovasculaires à la « mords-moi le nœud ». Mais je pense qu'en médecine générale, on a vraiment des trucs tout simples à faire, mais qui peuvent vraiment améliorer le quotidien. Après par exemple.... développer des outils pour améliorer notre pratique, des trucs qu'on.... je pense que... ça peut permettre de mettre le pied à l'étrier pour que l'on arrive à faire ressortir des trucs et voilà. Et après bon, avec le débat sur la loi de santé, on parle de la médecine générale et tout... je pense que, un peu comme les pharmaciens, si on veut vraiment montrer que l'on a un rôle à jouer, il faut que l'on montre, que l'on fasse du bon boulot. Et pour faire du bon boulot, il faut que l'on développe des outils, que l'on montre que l'on est valable, et que l'on bosse bien. Et je pense que ça passe par le développement d'outils. Donc je pense que même si c'est contraignant et que c'est... c'est pas encore... c'est pas... les médecins généraliste sont encore tous dans cette dynamique de faire de la recherche des

choses comme ça. Euh... C'est un peu contraignant, on a pas que ça à faire, on a notre cabinet à faire tourner. Enfin, les spécialistes à l'hôpital, bon, eux ils sont payés à la publication, donc il y a pas de soucis, ils sont motivés à faire des thèses, de toute façon, ça les fait progresser dans leur carrière et tout. Nous c'est du bénévolat.

I : ouais, c'est ça.

M10 : donc je pense qu'il y a un biais par rapport à ça. Mais je pense que pour nous, médecins généralistes, c'est vraiment utile de faire des... je pense de la thèse. Et on a besoin d'un meilleur encadrement. Et... pour pouvoir nous motiver à ça. Et moi je pense que... enfin je sais pas si c'est une question future... Mais moi je pense que si une fois que je serai installé, que je serai plus posé, je pense que c'est un truc qui me motiverait effectivement, je pense de faire de la recherche. Je pense que c'est un truc qui peut vraiment, ... d'ailleurs encadrer des internes, et puis après encadrer des thèses je pense que c'est vraiment des trucs utiles. Parce qu'on a plein de trucs pour améliorer nos... notre pratique.

I : et une thèse utile du coup, ça serait une thèse qui.... sur des pratiques de médecine générale...

M10 : mais c'est... c'est ton intérêt de médecine générale. C'est tellement vaste, tellement varié et on touche tellement au quotidien par rapport à des spécialistes, que l'on a vraiment des choses à faire ressortir à mon avis dans l'éducation et des choses comme ça. Là je pense au pharmacien : les pharmaciens, ils gueulent parce qu'ils veulent garder les médicaments... un monopole des médicaments. Je pense que c'est une bonne chose. Mais en même temps s'ils veulent garder leur monopole des médicaments, il faut qu'il montre qu'il y a une plus-value. Donc il faut qu'ils montrent, qu'ils apportent quelque chose en délivrant des médicaments, qu'ils préviennent des risques des choses comme ça. Donc entre guillemets, il faut qu'ils le traduisent en concrètement. Et je pense que pour nous c'est pareil : si on veut vraiment prétendre à être un pivot du système de santé et avoir un rôle de centralisateur, il faut le montrer, il faut montrer que l'on fait du bon boulot. Et on peut pas se permettre de renouveler uniquement des ordonnances et valider uniquement quand les... revalider... prescrire les médicaments qui sortent de l'hôpital quoi. Quand je les vois tous sortir sous Crestor®, ça me fait sauter au plafond quoi ! Voilà. Donc je pense que c'est vraiment un rôle à jouer et c'est quelque chose d'important.

I : faire une thèse utile... Ok.

M10 : Et on a besoin d'un meilleur encadrement. Je pense que l'on a vraiment besoin d'être encadrés pour vraiment au moins nous donner envie et faire des trucs utiles quoi !

I : d'accord. Euh... est-ce que si on enlevait le... l'obligation légale de faire une thèse... tu as un peu répondu déjà... est-ce que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M10 : non je pense pas. C'est pas ça qui va... dire si tu es un bon ou un mauvais médecin. Dire si tu es apte ou pas. Ça c'est une autre question, si on est apte ou pas. On est jamais évalué à savoir si on est apte ou pas. On est jamais... Jamais on nous demande nos... enfin, j'ai des souvenirs des étudiants. Enfin, quand j'étais externe, tu les imagines maintenant... déjà quand ils étaient externes je les trouvais psychopathes, alors tu imagines même pas maintenant si ils ont un droit de prescription. C'est que... c'est pas le débat du truc. Non, si on enlève l'obligation légale, la thèse elle a plus de sens, tout le monde va y couper. Enfin... tu veux remplacer, tu as arrêté ton internat, tu veux remplacer, gagner de l'argent, tu es tranquille, tu fais des voyages, tu t'éclates. Personne... Tout le monde va zapper la thèse. A moins... les fans qui veulent faire de la recherche vraiment ou qui veulent être assistants chefs de clinique des choses comme ça. Mais sinon....

I : et toi, justement, si c'était à refaire, est-ce que tu referais une thèse ?

M10 : oui, je pense. Comme je te l'ai dit après c'est... il faudrait des moyens. Encore une fois.

I : Du financement aussi ?

M10 : Ouais du financement et puis surtout que l'on nous explique bien comment faire. Voilà, la copine de qui je me suis inspiré, elle s'est bien débrouillée, elle faisait une thèse sur le tabac, sur les... sur les aides au sevrage tabagiques et les freins au sevrage tabagique, et ça c'était intéressant, et je sais pas pourquoi en fait, comment elle a eu l'idée. Elle est allé contacter... elle était à Marseille à ce moment-là, et elle est allé contacter un sociologue. Et c'était génial parce que en fait elle m'explique : elle avait son directeur de thèse médecin, et lui, le sociologue était membre du jury, et en fait c'est lui qui l'a chapoté sur toute la thèse. Et comme il est sociologue, sur le qualitatif, il connaît, il faisait tout par cœur. Enfin c'est son dada. Elle me dit, c'était génial parce que... « il m'a tout briefé, il m'a tout expliqué comment faire », parce que les sociologues c'est leur boulot les thèses qualitatives. Et ça ça l'a vraiment

aidé quoi ! Alors elle m'a aidé en me refilant les tuyaux, mais elle pouvait pas... elle est pas sociologue. Et donc ça ça aurait été utile quoi, vraiment pour... elle a été bien encadrée et ça se ressentait tout de suite. Son travail était d'une clarté. Et c'était... voilà, elle a pas voulu présenter à un prix de thèse, mais elle l'aurait eu sans problème. Parce que après elle s'est fait encensée là-dessus... enfin, c'était béton quoi, et voilà ! Donc je pense c'est vraiment le... donc oui à refaire, j'en referai une... pas... peut-être mettre les mains dans le cambouis, pas de soucis, mais je sais que si j'en refais une en tant que directeur de thèse j'essaierai vraiment sur la méthodo, voir pour essayer d'être plus attentif aux étudiants que j'encadre pour vraiment que ce soit pas la galère complète, et qu'ils prennent du plaisir à la faire. Parce que voilà, si c'est le couteau sous la gorge qu'on la fait c'est pas très utile. C'est vraiment... Ça sert à rien de faire un truc bâclé.

I : et les trucs que l'on pourrait changer au travail de thèse... justement tu dis l'encadrement mais ça serait aussi d'avoir par exemple des gens issus d'autres milieux que de la médecine ?

M10 : je pense oui. Je pense, les sociologues ça va dépendre un peu de ton milieu... Enfin de la discipline où tu travailles. Effectivement, nous aider de sociologues par exemple ça serait intéressant. Enfin des mecs qui savent faire du qualitatif. Parce que le quantitatif tu sais faire. Enfin, c'est facile hein ! Tu récupères des chiffres, tu fais... tu récupères des chiffres après tu moulines tout ça, tu envoies tout ça à un biostatisticien du CHU qui râle parce que il a pas que ça à faire mais c'est un peu son boulot. Et puis après tu as des logiciels, tu fais mouliner à la machine et c'est bon. Après tu fais dire ce que tu veux aux chiffres. Donc entre guillemets c'est... Je dénigre pas, mais c'est facile une thèse quantitative, c'est un peu facile. Il suffit de poser les bonnes questions et tu trouves des trucs à dire. Enfin les chiffres c'est pas délicat. Une thèse qualitative, il faut faire ressortir un truc vraiment pertinent, et ça c'est plus technique, et je pense, qu'en médecine on n'est pas... on commence à toucher un peu le truc quoi. Et je pense que c'est un truc vraiment utile à faire, et il faut aller chercher les mecs qui sont bons là où ils sont et je pense qu'ils sont pas encore en médecine. Moi c'est le docteur XXX qui m'encadrerait... qui est... qui.... enfin MCU, maître de conférence je crois à la fac, en médecine générale. Lui il commençait à toucher sa bille un petit peu là-dedans, mais... Il savait faire la méthodologie qualitative, mais en pratique je pense pas qu'il savait bien faire. Donc moi il m'a pas bien aidé, il m'a donné un peu des pistes. Mais comment il fallait faire en pratique et tout... ça manquait un peu quoi. Et les autres après, c'était aussi difficile, quand tu demandais un peu ils savaient pas bien, bien faire quoi. Et ça je pense pour le coup que le qualitatif pour la médecine générale c'est vachement utile.

I : ok. Pourquoi d'ailleurs le qualitatif en médecine générale ?

M10 : parce que, encore une fois, les chiffres c'est bien. On peut accumuler les chiffres et tout. La grande force en médecine générale à mon avis, c'est le contact avec les gens. Et on... le contact avec les gens. Et si on veut faire, si on veut leur faire passer des messages, il faut savoir comment les faire passer. Donc les différentes techniques pour faire passer des messages de prévention, d'éducation des patients. Et on peut prendre les freins, voilà. Et je pense que c'est ça qui est utile. Parce que après on nous dit il faut faire des campagnes de dépistages, il faut faire de l'éducation des patients. C'est très bien. Mais la question c'est comment faire. Après par rapport à l'usage des médicaments, pareil. Tout ça. Et ça c'est vraiment du qualitatif qu'il faut faire. Et je pense que la grande richesse de la médecine générale, c'est que... c'est tellement vaste, il y a tellement de trucs à regarder, que le... je pense que le qualitatif fait ressortir des choses vraiment pertinentes, parce que ça améliore vraiment notre pratique. Les chiffres oui c'est bien, mais les chiffres... tu butes sur un... truc quoi. Parce que... enfin ma copine qui faisait sa thèse sur le tabac, elle se rendait compte que les médecins qui fumaient était moins enclins à Moins enclins à proposer à leur patient d'arrêter de fumer. Donc c'est très bien, si tu fais du quantitatif, tu te rends compte que ton médecin il fume, il y a 2 fois plus... il y a 4 fois moins de chance qu'il propose à son patient d'arrêter de fumer. C'est bien, mais on en fait quoi de ce chiffre. On n'avance pas. Alors que le côté qualitatif qui est arrivé après, il fait « ok, pourquoi vous proposez moins à votre patients d'arrêter de fumer » « oh parce que pour le médecin le fait de fumer, c'est la liberté, c'est son libre choix » euh... c'est ce que j'ai retenu. Ça c'est intéressant, parce que l'on se rend compte que vraiment pour le médecin... le médecin a une image du tabagisme qui est différente du médecin qui ne fume pas et donc ça va influencer son action. Et donc on peut peut-être jouer sur les médecins pour inciter le tabac ou bien faire un truc différemment. Donc ça c'est factuel, c'est pragmatique. Ça ça fait avancer. Qu'il a plus de chance... qu'il a moins de chance qu'il propose à son patient d'arrêter de fumer. Ok ça nous fait une belle jambe. Mais ça nous fait pas avancer !

I : ok. Super. Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

M10 : euh non. J'espère que je vous ai servi à quelque chose !

I : alors on y va. Est-ce que tu peux me raconter sur quoi portait ta thèse ?

M11 : alors le sujet de la thèse, c'était... « est-il nécessaire d'aborder la sexualité en consultation avec les patients de plus de 70 ans ».

I : d'accord.

M11 : c'est...voilà.

I : ok. Et comment ça s'est déroulé le choix de ce sujet ?

M11 : Ça a été... choisi avec un ami, qui est gériatre, et qui s'intéressait aux problématiques de sexualité avec des personnes âgées, et donc c'est lui qui m'a proposé le sujet de thèse.

I : D'accord. Et toi pourquoi tu l'as... pourquoi tu l'as choisi ?

M11 : Parce que je trouvais ça marrant ! (rires) Et que ça me permettait de faire la thèse avec un... ben un directeur de thèse que je connaissais, en qui j'avais confiance et je savais qu'il pourrait m'aider derrière.

I : Ok. D'accord. Quand tu dis t'aider derrière, c'était te... t'aider pour la thèse ou....

M11 : M'aider pour... pour la thèse. C'était m'aider pour faire le questionnaire. Parce que lui était en contact avec de statisticiens donc voilà... je sais que je pouvais... Pouvais compter dessus. Et puis pour rendre un travail de qualité parce qu'il est toujours extrêmement exigeant.

I : D'accord. Ok, ok. Est-ce que tu sais si ce travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M11 : Ça a été... réutilisé une fois a priori, chez quelqu'un qui faisait un mémoire... le mémoire de capacité de gériatrie, sur la thèse de sexualité, mais au-delà de ça je... je pense pas.

I : Tu penses pas ?

M11 : Mais j'en sais rien

I : En tout cas on t'a pas sollicité pour d'autres trucs ?

M11 : Non

I : Ok. Est-ce que tu penses que ça serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ton travail de thèse ?

M11 : (sans hésiter) non. Je pense pas. Parce que on n'est pas arrivé... on est arrivé... à des conclusions relativement peu intéressantes, comme quoi les médecins généralistes ne s'intéressaient pas à la sexualité de plus de 70 ans, et les personnes de plus de 70 ne veulent pas parler de sexualité avec leur médecin. Ça a été significatif mais vite réglé.

I : D'accord. Et donc ça serait pas intéressant....

M11 : je pense pas. Je pense pas parce que... l'échantillon est relativement faible. La question posée était très très ciblée pour pouvoir conclure. Donc l'intérêt à la fin est assez limité.

I : Ok. D'ac. Est-ce que toi ça t'as appris des choses ?

M11 : Non.

I : Non ?

M11 : Non, ni sur la façon... ni sur la façon de... monter un questionnaire, parce que c'est... trop... trop difficile, trop compliqué pour pouvoir faire des questionnaires suffisamment... suffisamment étoffés pour avoir des réponses intéressantes, mais suffisamment précises pour avoir des réponses concluantes. Et qu'en fait c'est un métier à part entière de faire des questionnaires et que c'est pas... pas de notre ressort.

I : Et du coup sur d'autres choses est-ce que.... à la fois sur la méthodologie ou sur le contenu du sujet...

M11 : Non.... on a fait au plus simple pour pouvoir avoir une réponse concluante. Donc on a une réponse concluante, mais les résultats... ça limite beaucoup... beaucoup l'intérêt du travail.

I : Ok. D'ac. D'accord. Est-ce que ça ... cette thèse ça a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M11 : Non, parce que je n'abordais déjà pas la sexualité du plus de 70 ans et finalement comme ils ne veulent pas l'aborder, je ne l'aborde pas plus.

I : Ça t'as plutôt conforté plutôt quand même... enfin ça t'as pas...

M11 : Ça n'a rien changé !

I : Ça n'a rien changé... ok... est-ce que tu réutilises ta thèse ou tu y repenses au quotidien ?

M11 : Non. Non, non.

I : Pas du tout ?

M11 : Jamais !

I : jamais (rires) ok. Est-ce que globalement tu dirais que ton travail de thèse est utile ?

M11 : Mmmh... Probablement pas. On était parti... on pensait que ça serait utile si les... gens avaient répondu « oui je voudrais aborder la sexualité, mais non ça n'a pas été fait ». Donc on pensait... au début on pensait que ça serait utile, mais finalement les conclusions ont été... majoritairement « non je ne veux pas » donc, euh... ça a réglé le problème.

I : Ok.

M11 : On pensait que... ouais on pensait que ça serait utile.

I : d'accord. Quand même à la base... et ce serait quoi un travail de thèse utile ?

M11 : Euh... ben sur ce travail de thèse, ça aurait été utile en fonction... en fonction des réponses de gens... Ensuite...

I : et plus généralement ?

M11 : Plus généralement, pour que ce soit utile, il faudrait que ce soit significatif. Or il y a beaucoup de thèses qui finissent par « ce n'est pas significatif parce que l'échantillon est trop petit » ou « parce que les questionnaires ont été mal montés » ou parce que ... le travail de recherche est trop difficile à faire pour une seule personne.

I : Et du coup tu penses que.... est-ce que globalement on peut dire que le travail de recherche de thèse c'est trop difficile pour un interne ?

M11 : C'est trop difficile pour un interne en médecine. On pourrait le faire si on était inclus dans de gros protocole de recherche et que ce soit pas nous qui fassions les questionnaires les statistiques... voilà. Si on était inclus pour... dans un travail de recherche pour le faire, ça pourrait être utile... et voilà, le faire tout seul. Quasiment personne ne sait faire de statistiques, personne ne sait monter de questionnaires. Donc euh... trop difficile.

I : Donc un travail de thèse utile, ça serait participer à une recherche plus large ?

M11 : Voilà.

I : Ok, ok. Est-ce que à ton avis, au-delà de l'obligation légale, la thèse c'est important pour être médecin généraliste ?

M11 : (sans hésiter) non. Non, on pourrait très bien s'en passer, donner un diplôme de fin d'études et... je suis pas sûr que ça apporte grand-chose, en tout cas en médecine générale. A qui que ce soit. Sauf s'il y avait beaucoup moins de sujets de thèse, sur des sujets qui étaient proposés par des chercheurs, avec des questionnaires faits. Et à ce moment-là oui, parce que ça pourrait faire avancer la recherche. Mais sur les travaux qui sont rendus...

I : Et tu penses quand même que faire de la recherche c'est important pour être médecin généraliste en général ?

M11 : Non. Non, mais par contre, ça demande de se former, avec... à partir de gens qui font de la recherche pour nous.

I : oui. ça, d'accord.

M11 : Ca par contre c'est nécessaire. Mais le faire soit même, c'est trop difficile.

I : Et qu'est-ce que l'on pourrait imaginer... d'autres choses que la thèse ? Est-ce que tu ...

M11 : En travaux de recherche ?

I : Non, mais pour être médecin généraliste, un peu, est-ce qu'il y a d'autres choses qui pourraient avoir ce rôle-là ?

M11 : Non, le diplôme de fin d'étude, avoir validé ses stages d'internes, avoir validé son cursus de formation. Ça paraît... ça paraît suffisant.

I : D'accord. Ok. Est-ce que toi si tu étais interne et que tu pouvais choisir d'en refaire une ou non, est-ce que tu la... en referais une ?

M11 : (sans hésiter) non.

I : Ok. Et si tu devais en refaire une quand même, est-ce que... enfin, est-ce que tu aimerais que l'on change des trucs ? J'ai compris participer à un travail de recherche plus global....

M11 : Soit faire un travail de recherche global, soit avoir des sujets qui soient proposés par... voilà, par des chercheurs ou par des... des gens qui ont déjà fait... déjà au moins monté le protocole pour être sûr qu'à l'arrivée on dise pas « ah mais l'échantillon est trop petit » ou « de toute façon le questionnaire était pas significatif ». ou...

I : Ok. Est-ce que tu veux rajouter des choses ?

M11 : Non. Ça me paraît bien !

I : Ok, merci.

ENTRETIEN 12

I : Ok. Alors. Première question, quel a été ton sujet de thèse ?

M12 : Vaccination rougeole : l'épidémie actuelle a-t-elle modifié les comportements ?

I : D'accord...

M12 : Je développe ou pas ?

I : Euh bah on va voir sur les questions suivantes, ouais euh...

M12 : D'accord.

I : Qu'est-ce qui t'a amené à faire ta thèse sur ce sujet-là ?

M12 : Bah en fait j'étais en infectieux au moment où il y a eu un... bond de rougeole... enfin d'épidémie de rougeole en France, surtout en Bretagne parce que ils étaient moins bien vaccinés. Du coup j'en ai discuté avec ma maitre de stage de l'époque, et puis voilà ça a été un sujet pour voir comment les médecins généralistes voyaient la vaccination, pourquoi... pourquoi c'était pas... pourquoi ils vaccinaient pas à hauteur espérée et... voir s'il y avait quelque chose à faire pour que ça change, quoi.

I : D'accord. Donc c'est un sujet que t'as choisi, c'est pas quelque chose qu'on t'a imposé ?

M12 : On me l'a pas imposé, on me l'a proposé, et ça m'a plu.

I : D'accord. Et est-ce que tu sais si ce travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes après ?

M12 : Je sais pas.

I : Il a pas été publié, présenté ?

M12 : Non il a pas été publié, il a pas été présenté, après je sais pas si quelqu'un dans sa thèse a réutilisé mon travail pour poursuivre...

I : D'accord.

M12 : Parce que du coup moi je pars sur les conclusions que... enfin...la fin de ma thèse c'était euh... un manque d'informations notamment, et puis enfin il y avait plusieurs conclusions, et quelqu'un aurait pu rebondir dessus pour voir comment les choses...

I : D'accord

M12 : Et ça je sais pas si ça a été fait ou pas, à part si ma maître de stage euh...ma maitre de thèse l'a proposé à quelqu'un derrière ou pas.

I : OK. Et euh... est-ce que selon toi il serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ton travail de thèse ?

M12 : Je pense que... ceux qui sont pas à jour de leurs connaissances, ça pourrait être intéressant. Après les étudiants je pense pas, je pense qu'ils sont tous au fait des...des... recommandations actuelles et plutôt d'accord avec. Donc c'est plus pour les vieux médecins que ça leur ferait du bien. (rires)

I : Une remise à jour...

M12 : Voilà. (rires)

I : D'accord. Toi, est-ce que ce travail de thèse il t'a appris quelque chose ?

M12 : Bah ça m'a montré encore plus qu'il y en avait qui vivaient un peu... avec de la médecine euh... empirique, enfin je sais pas comment dire (rires). Et bien il y a des médecins qui m'ont choquée, notamment des... des euh... des homéopathes qui étaient anti-vaccination et qui colportaient des, des rumeurs sur la... la toxicité des vaccins ou autres, et ça ça m'a un peu choquée. Sinon euh... personnellement sur les données médicales ça m'a pas trop appris de choses.

I : D'accord.

M12 : C'était pas ... c'était pas nul non plus mais...Ca m'a pas appris grand-chose

I : OK. Et le travail en lui-même, la méthodologie, ça t'a appris des choses ?

M12 : (rires) Comme en anglais t'es mauvais (rires). Euh... non, bah en fait je suis pas (soupir)... Ouais, ça ... (rires) Je e suis servie un peu plus de l'ordinateur, mais la méthodologie en elle-même euh... Ouais peut-être que je me sers un peu mieux de Pubmed... (rires)

I : D'accord. Et est-ce que ce travail de thèse il a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M12 : En fait, plus envers les mé... les patients réticents à la vaccination, je me braque surtout pas, et je leur demande pourquoi, et j'essaie de leur exposer calmement le, le pour et le contre. Parce que du coup j'ai quand même aussi une connaissance, pour rebondir sur la question de tout à l'heure, euh... Je vois que par exemple aux Etats-Unis c'est la polémique de l'autisme et de la rougeole, qu'on a pas du tout en France, en France c'est l'hépatite B et la SEP qui est pas dans les autres pays, donc c'est quand même un argument pour leur dire : attendez, c'est, c'est la mode du moment et c'est pas, c'est pas véridique quoi. Donc ça je peux essayer de leur, de leur expliquer en consultation.

I : D'accord.

M12 : Peut-être un peu plus à l'aise sur le sujet quoi.

I : Et ça c'est en faisant cette thèse que t'as acquis cette aisance ?

M12 : Oui, je pense, oui.

I : D'accord. Et justement, actuellement euh... quand tu travailles est-ce que tu repenses, ou est-ce que tu réutilises ta thèse ?

M12 : Bah j'ai dit à part ça justement, quand je suis avec ces patients qui sont un peu, un peu réticents pour euh être plus à l'aise pour en parler. Sinon non, pas spécialement.

I : D'accord. Et d'une manière un peu plus globale on va dire, est-ce que tu trouves que ton travail de thèse est utile ?

M12 : Oui et non (rires). Il serait utile s'il était lu, et il est pas utile parce qu'à mon avis il est pas lu.

I : D'accord.

M12 : Voilà. Il serait utile euh... s'il était poursuivi, pareil, euh... en s'arrêtant là je suis pas sûre qu'il soit utile non plus. Il serait utile s'il était envoyé aussi au niveau administratif pour faire comprendre au gouvernement ce qui va pas dans la vision des vaccins tout ça, c'est pas utilisé non plus, donc voilà.

I : D'accord. A ton avis qu'est-ce qui fait que ça a pas été utilisé justement dans toutes ces choses que tu proposes ?

M12 : Je sais pas, c'est peut-être pas assez pertinent, pas assez... j'en sais rien, je, je sais pas trop. Si c'est pas d'un assez bon niveau, euh... Enfin je veux dire j'ai interrogé je sais plus combien de médecins, mais 200, 200 médecins je crois j'ai envoyé, il y en a que 130 qui ont répondu euh... peut-être qu'il faudrait un travail beaucoup plus, de plus grande ampleur pour que ce soit représentatif et écouté quoi.

I : D'accord.

M12 : Je pense... que les thèses de médecine générale sont pas forcément de grande ampleur et... et voilà. (rires)

I : OK. Euh, à ton avis, au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M12 : Non. Parce que je pense que le plus important c'est vraiment les 9 ans d'étude. Alors, ce qui est important c'est de garder euh... l'apprentissage de la lecture d'articles, savoir critiquer tout ça pour pouvoir faire notre formation continue... Mais la thèse en elle-même, à part le fait de nous appeler docteur, je pense qu'il y a des gens plus qualifiés que nous pour faire ces recherches, que ce soit en médecine ou... enfin ou autre. Il y a des thésards qui font des vraies thèses de 3 ans, et qui seraient peut-être un peu plus pertinents. (rires)

I : D'accord. Et du coup bah, imaginons qu'on revienne à l'époque où t'étais interne, et qu'à ce moment-là on te laisse le choix de faire une thèse ou pas pour devenir docteur, est-ce que tu referais une thèse ?

M12 : (sans hésitation) Ah non (rires) Non ! (rires)

I : D'accord.

M12 : Bah après ça dépend si j'ai le titre de docteur ou pas, c'est vrai que ça fait plaisir d'avoir le titre de docteur. Mais faire une thèse pour faire... oui c'est vrai que j'ai fait ma thèse pour faire une thèse, je l'ai pas fait parce que c'était l'aboutissement de ce que je voulais quoi. C'est... Bah, ça va aussi avec je te disais l'amplitude, à la rigueur si on avait vraiment des moyens de faire des vraies thèses, pourquoi pas, mais... Voilà. (rires)

I : D'accord. Et si par contre t'étais obligée de la refaire, euh... qu'est-ce que t'aimerais qu'on change dans le travail de thèse, pour que ça soit plus utile à la pratique?

M12 : Bah l'amplitude justement, d'avoir peut-être un plus grand réseau ou... peut-être que j'aurais aimé être à deux pour le faire. Euh... (soupir)... Après euh... ouais, peut-être faire quelque chose pour être sûr que ce soit, quand on commence un travail, pour être sûr que ce soit montré parce qu'il y en a quand même plein qui ont pas de sujet de thèse et qui... qui pourraient rebondir plus facilement si... si vraiment il y avait euh... un petit point pour dire à suivre sur la thèse, à repérer quoi j'en sais rien comment dire... (rires). Euh, voilà, et puis euh... C'est tout sinon.

I : D'accord. Et ben ça marche. Est-ce que toi tu as des choses à rajouter sur ce sujet-là, des choses à dire qui ont pas été abordées par les questions ?

M12 : Non, à part que ce que je disais, quoi, que peut-être que ces sujets-là peuvent être traités par d'autres scientifiques, qui auraient plus de temps. En fait le problème de la thèse en médecine générale, c'est qu'on en a déjà bavé pendant minimum 9 ans, voire plus pour des spécialités autres, et que... que c'est long quoi, et que du coup rajouter un travail de thèse qui va pas forcément être utile derrière, bah ça fait beaucoup (rires). Donc c'est pour ça que voilà, c'est pour ça que c'est un peu lourd je trouve, et que c'est pas le plus important dans notre formation, pour soigner des gens. Voilà. (rires)

I : D'accord ça marche. Autre chose ?

M12 : Non.

I : Ok, bah merci.

M12 : Ok (rires)

I : alors, c'est parti. Donc c'était quoi ton sujet de thèse ?

M13 : alors, le sujet, ça s'intitulait « association d'une grossesse molaire et d'un fœtus normal ».

I : d'accord. Ok.

M13 : (rires). Voilà

I : comment ça s'est déroulé le choix de... de ce sujet ?

M13 : alors le choix... plus ou moins... le choix ça a été proposé hein... ça a pas été un ... voilà... ça a pas été une vocation. Et du coup en fait, j'étais en temps qu'interne à la Réunion, en stage de... enfin c'était gynéco couplé à autre chose... et du coup c'est un des gynécos qui nous a proposé... voilà... en fait j'étais avec une amie. Et du coup on a fait notre thèse à deux. Et c'est le gynécologue qui nous a proposé ce sujet-là. Voilà. Je dois dire que je n'étais pas très sensibilisée (rires) à tout ça... auparavant.

I : d'accord. Et qu'est ce qui fait que toi tu as accepté ?

M13 : alors, ce que... ben... ce qui... c'est qu'il avait déjà réfléchi un petit peu à la question. C'est que je cherchais à faire une thèse plutôt assez rapidement.

I : mmm.

M13 : donc... donc voilà, puis que j'étais à la réunion, du coup j'avais un petit peu de temps aussi pour commencer à regarder euh... le sujet. Voilà.

I : d'accord. Pourquoi tu cherchais à faire une thèse rapidement ?

M13 : histoire que ce soit fait, pouvoir passer à la suite en fait. Voilà.

I : d'accord. Ok, ok. Est-ce que tu sais si ton travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M13 : euh... je ne suis pas au courant. Alors en fait on l'a... alors du coup le sujet ça a été au départ à la Réunion. En fait toutes les deux on est revenues à Grenoble, et après, en fait, c'est un... un médecin qui s'occupait... d'informatique, enfin du département... qui nous a aidé, qui nous a pas mal aidé. Et qui disait qu'éventuellement, il y aurait peut-être une publication après. Donc je dois dire que nous on s'est arrêté... (rires) voilà, à la thèse et que moi j'ai pas du tout su la suite. Je suis pas sûre. En tout cas on a jamais été sollicité, donc je ne suis pas sûr non.

I : d'accord. Ok, ok. Est-ce que tu penses que ça serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ta thèse ?

M13 : je pense... Enfin, à mon avis, elle est trop spécialisée pour que ça puisse présenter un quelconque intérêt. Je dois dire que... bon ... finalement j'y ai trouvé de l'intérêt en la faisant, mais pas vraiment au niveau médecine générale. J'ai trouvé de l'intérêt parce que j'apprenais des choses. Mais c'est vrai qu'en médecine générale, elle n'a aucune utilité. Enfin c'est... donc c'est une grossesse gémellaire avec un fœtus normal et... et une grossesse molaire. Et donc euh... la probabilité de ... 1 sur je ne sais pas 100 000 je crois. Et encore... (Rires) donc voilà. Par contre c'est vrai que j'ai eu une de mes patientes qui a eu une grossesse molaire et je dois dire que j'étais... Voilà. (Rires) Je savais un peu de quoi il retournait. Mais sinon, non. Enfin, la thèse en elle-même, non. Franchement...

I : et du coup c'était quoi l'intérêt pour toi ? de faire..., comme tu dis « ça a eu un intérêt » ?

M13 : ça a eu un intérêt parce que j'apprenais des choses en fait. Enfin finalement c'était assez intéressant. Finalement, si la probabilité est extrêmement faible, mais sinon... ça avait quand même un intérêt, c'était quand même de la gynéco ; c'était finalement des dames qui... chez qui on découvre une grossesse gémellaire avec un fœtus normal et une grossesse molaire. Qu'est-ce qui fallait faire ? Est-ce qu'il faut interrompre la grossesse ? Quelles sont les risques ? Etc. donc euh... et puis du coup voilà, c'était un peu de la littérature internationale. Donc ça... ça a pas été déplaisant en soit, et puis on a été beaucoup aidé par... donc le médecin qui nous a fait vraiment toutes les stats et tout. Donc on n'avait pas tout le côté rébarbatif, on avait plutôt le côté... assez sympa, de chercher des articles, des choses. Donc ça n'a pas été inintéressant en soit. Elle a été faite assez rapidement.

I : (rires) Ouais

M13 : (rires). Et voilà. Mais sinon au niveau médecine générale, aucun intérêt. C'est vrai que ça serait à refaire, je me bougerais peut être un petit peu plus pour trouver un sujet qui m'intéresse. Un peu plus. Mais bon, voilà.

I : ok. Du coup est-ce que ça t'a appris..., j'ai entendu sur la gynéco, la bibliogra... faire la bibliographie. Est-ce que ça ta appris d'autre choses ?

M13 : ben la rédaction en elle-même, quand même. En sachant que j'ai... je n'en ai pas refait d'autres. Enfin, je n'ai pas refait soit d'articles soit quoi que ce soit. Mais sinon c'est vrai que j'ai trouvé ça on va dire... voilà.... mais c'est vrai que moi dans ma tête, il fallait pas non plus que ça dure des années quoi; l'objectif c'était quand même... en fait l'amie avec laquelle je la faisais voulait s'installer dans les 6 mois qui suivaient donc Voilà.

I : toi tu étais en fin de... d'internat ?

M13 : ouais, j'avais fini déjà. Enfin je finissais.

I : est-ce que tu as l'impression que ta thèse a orienté ou changé ta pratique...

M13 : Non

I : ... médicale ?

M13 : Non. Pas du tout. Non, pour moi ça a été quelque chose... une parenthèse à part. Je faisais des remplacements à côté, donc... non, puis c'était vraiment un sujet trop spécialisé pour....

I : ok. Est-ce que... au quotidien tu réutilises ta thèse ou tu y repense parfois ?

M13 : alors je t'ai dit, là ça a été vraiment très épisodiquement pour une grossesse molaire. Du coup oui j'y ai repensé, mais sinon non.

I : sinon, pas du tout ?

M13 : Non.

I : Ok, ok ok. Est-ce que globalement tu dirais que ton travail de thèse est utile ?

M13 : alors euh.... pour moi personnellement, pour conclure mes études oui (rires). Mais sinon, euh... non. Enfin... ben j'ai pas trouvé que dans ma pratique ça ait changé grand-chose, mais ça c'est vraiment le choix de mon sujet... voilà, qui a été.... bon voilà, il m'a été proposé, j'étais à la Réunion, donc du coup j'avais pas non plus... et puis c'est vrai que c'était un moment où j'avais un peu plus de temps, donc je m'étais dit il faut que je... que je commence et du coup... Du coup voilà.

I : et du coup utile en général, pour la science... est-ce que tu ...?

M13 : (soupir puis rires) je sais pas ! Alors en tout cas a priori, c'est apparemment un sujet,... écoutes quand on l'a passé, c'est quand même un sujet finalement... ça a paru relativement intéressant au professeur qui était là... donc voilà, au gynéco qui était là. Mais.... voilà, bon après je pense pas que ça ait révolutionné les choses. Mais par contre finalement il y avait jamais eu cette étude ... de la littérature internationale. Peut-être qu'une fois si un gynéco rencontre..., tombe là-dessus, il pourra éventuellement... voilà. Mais bon. Je reste très modeste par rapport à ça.

I : à ton avis, est-ce que au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M13 : en ce qui me concerne non.

I : ok... Et toi si tu étais interne et que tu pouvais choisir de faire ou non une thèse, est-ce que tu en referais une ?

M13 : ben en tout cas ce qui est sûr c'est que si c'était à refaire, enfin... je prendrais un sujet avec un petit peu plus d'impact au niveau de la médecine générale. Là je dois dire ça a été fait un petit peu dans des... des circonstances particulières. Mais c'est vrai qu'il a des choses qui pourraient... voilà, bon j'ai pas de sujet en tête parce que j'y pense pas. Mais je pense que... enfin je ferais ça plus axé médecine générale, c'est sûr.

I : ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu changerais si tu devais refaire une thèse ?

M13 : ben en fait moi la durée j'ai....on a dû mettre 6 à 8 mois, j'ai trouvé ça très bien, ça m'a suffi. Non, c'est vrai que moi je trouve ça quand même un petit peu difficile parfois. Parce que du coup... ça peut être un gros travail, qui est fait en plus de tout le reste. Donc... bon après.... c'est vrai que peut être qu'un... mémoire de médecine générale pourrait... remplacer un travail... qui est plus sanctionné par des professeurs d'université, qui, à l'époque, n'était pas du tout... en médecine générale. Ce que je trouve peut-être pas tout à fait en adéquation avec... nos études. Et là où on en est quand on la passe.

I : du coup quelque chose qui serait plus en lien avec la pratique ?

M13 : ouais. Et peut-être plus, justement, avec un jury... plus axé médecine générale.

I : ouais. Ok. Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

M13 : ben écoute non, pas spécialement. Si on a fait le tour ?

I : ben ouais !

M13 : bon ben impeccable.

I : M14, sur quoi portait ta thèse ?

M14 : Alors ma thèse elle portait sur le stérilet chez les patientes nullipares. J'ai interviewé les patientes nullipares par questionnaire pour avoir leur opinion sur le stérilet.

I : D'accord

M14 : Et leurs connaissances.

I : Ok. Et comment tu t'es retrouvée à traiter ce sujet ?

M14 : Alors, j'aimais bien la gynéco, et je me suis retrouvée en stage au planning familial, et je suis ressortie de là en me disant j'aimerais bien faire un sujet sur la contraception, et comme c'est un sujet qui était pas mal d'actualité euh... J'en suis venue à en discuter avec mon directeur de thèse, et puis euh... voilà.

I : Tu l'avais connu comment ton directeur de thèse ?

M14 : Quand j'étais en stage en gynéco à XXX. C'était lui qui s'occupait du planning à l'hôpital, et j'avais fait 1 ou 2 passages là-bas.

I : Ok, d'accord. Est-ce que tu sais si ton travail de thèse il a été réutilisé après ?

M14 : Il me semble que j'ai... Je savais qu'il y avait quelques thèses là-dessus en cours sur Grenoble, et que j'ai été citée dans quelques-unes... Et je crois que j'ai été citée aussi dans des mémoires de sage-femme mais...

I : OK. T'as pas été contactée directement ?

M14 : Non, non non.

I : Ta thèse a pas été publiée, ou présentée dans des congrès médicaux ?

M14 : Je ne crois pas (rires).

I : D'accord. Ok. Est-ce que selon toi ce serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise ta thèse ?

M14 : Je pense oui, parce que ça, ça parle aussi de l'opinion des médecins sur le stérilet, je pense que ça ferait changer les choses peut-être... Notamment les gynécos ce serait bien qu'ils le lisent... qu'ils la lisent (rires).

I : Ouais

M14 : Ouais. Normalement j'ai donné ma thèse à lire à... à des gyné...à... je vais y arriver. Aux gynécos dans lesquels j'avais distribué les questionnaires dans leurs cabinets.

I : D'accord, tu leur as fait un retour ?

M14 : Je leur ai donné un exemplaire, je sais pas si elles l'ont lu mais...

I : Ok. D'accord

M14 : Je leur ai donné.

I : Et toi est-ce que ce travail de thèse il t'a appris des choses ?

M14 : C'était intéressant, surtout bah plus le... à la rigueur le côté biblio que le côté euh... enquêtes.

I : Ouais

M14 : Euh... Mais euh, ça permet vraiment de conforter mon idée q' on peut poser des stérilets chez les nullipares sans souci.

I : Ok. Donc t'as appris autant sur le contenu que sur la méthodologie en fait ? C'est ça ?

M14 : Ouais voilà.

I : D'accord, ok. Et est-ce que ce travail de thèse il a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M14 : Alors je pars du stérilet aux patientes, après j'en pose pas, je sais pas encore les poser donc euh...

I : D'accord

M14 : Un petit peu dans mes opinions, et c'est souvent que je dis aux patientes qu'elles peuvent en mettre même, même en étant nullipares, mais après il faut trouver des médecins qui les posent.

I : D'accord. Donc ça t'a un peu conforté dans ton... tes idées que t'avais avant la thèse

M14 : Oui, oui

I : C'est ça ? Ok. Et ta thèse, dans ton parcours d'étudiant, d'étudiante, elle a eu quelle place ?

M14 : Ben j'avoue que c'est plus euh...un f... c'est plus euh... c'est plus pénible qu'autre chose, une formalité à remplir mais qui prend quand même beaucoup de temps et... on en voit pas forcément la nécessité pour être médecin mais... C'était plus... c'était intéressant mais c'était quand même un peu pénible. (rires)

I : D'accord. Et du coup bah justement, si on enlevait l'obligation légale, est-ce que tu penses que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M14 : Non. Je pense pas (rires).

I : D'accord.

M14 : Enfin, j'aurais pas ma thèse, je pense que je ferais la même médecine, mis à part que je propose des stérilets au nullipares mais... (rires)

I : D'accord. Mais du coup, faire de la recherche en médecine générale, est-ce que ça te semble important, ou est-ce que c'est ...

M14 : Je pense que c'est important, mais c'est pas trop mon... enfin c'est pas trop mon truc. Mais je pense que c'est important qu'il y en ait qui le fassent. Mais après...

I : D'accord.

M14 : Enfin j'ai pas l'impression que ma thèse fasse changer beaucoup les pratiques, mais...

I : D'accord. Ok. Et ta thèse, au quotidien, tu la réutilises, ou tu y repenses ?

M14 : Bah je la réutilise euh... quand, oui parce que je suis assez... Je me suis assez calée en contraception maintenant, donc quand j'ai des consultations de contraception je suis assez à l'aise, mais euh... après est-ce que j'y repense... non (rires).

I : Et, d'une manière globale, est-ce que tu trouves que ton travail de thèse, c'est un travail utile ?

M14 : Pas forcément (rires). Pour moi, mais pas pour la... pas forcément pour la... le reste du corps médical, mais pour tout le monde mais...

I : D'accord. Pour toi en quel sens il est utile du coup ?

M14 : Bah, ça m'a appris... je maîtrise bien le sujet quoi, après...

I : Et du coup une thèse... ce serait quoi pour toi une thèse utile pour la médecine en général ?

M14 : Une thèse utile ? Euh... (silence) Bah des nouvelles idées qui ressortent, un travail vraiment minutieux mais qui demanderait plus que... ce qu'on fait nous en plus du boulot, je pense qu'il faudrait vraiment une thèse... mais je pense qu'il faudrait beaucoup de temps. Ouais, il faudrait y passer vraiment beaucoup de temps pour avoir une thèse intéressante en médecine je pense, sur un nouveau médicament, ou sur des nouveaux tests diagnostiques, ou des protocoles... je pense que c'est... Il faut y passer du temps.

I : T'en as déjà connu toi des thèses utiles de médecine générale ?

M14 : Non. Après j'ai pas vu, j'ai pas été à beaucoup de thèses mais... Ah de médecine générale en plus ?

I : Ouais.

M14 : Euh... non. (rires). Pas spécialement.

I : Parce que dans d'autres spécialités par contre t'as vu des trucs qui auraient pu être...

M14 : Non plus (rires). Mais j'ai pas été à beaucoup de thèses spécialement non plus. C'est toujours très spécialisé, après c'est peut-être utile dans leur spécialité à eux, je sais pas, mais...

I : Ouais. Ok. Et maintenant imaginons que tu reviennes à l'époque où t'étais interne, et qu'on te laisse le choix pour devenir docteur, qu'on te dise que c'est pas obligé de faire une thèse, est-ce que t'en referais une quand même ?

M14 : Non. Je pense pas. (rires)

I : Et si par contre dans la même situation on t'obligeait à en refaire une, qu'est-ce que t'aimerais qu'on change pour justement que la thèse soit utile à la pratique ?

M14 : (silence) Euh je...je...

I : T'as pas d'idées ?

M14 : J'ai pas d'idées.

I : OK. Ça marche. Et ben, j'ai fini avec mes questions, est-ce que toi t'as des choses à rajouter qu'on aurait pas abordées sur ce sujet-là ?

M14 : Après c'est vrai que ça aide quand même à avoir une méthodo et ça aide quand même sinon on n'en ferait jamais mas... mais bon à part ça je sais pas si... Je sais pas si ma thèse est très utile et... (rires) Faudrait, oui faudrait que tout le monde liste les thèses de tout le monde pour que ça ait un..., mais c'est pas possible donc euh... voilà.

I : Ok, ça marche rien d'autre ?

M14 : Non.

I : Alors, est-ce que tu peux me dire sur quoi portait ta thèse ?

M15 : Elle portait sur euh... les difficultés euh... qu'ont les médecins généralistes à dépister les violences conjugales auprès de leurs patientes.

I : D'accord. Et comment tu t'es retrouvée à faire ce sujet-là ?

M15 : Euh... J'ai cherché pendant longtemps un sujet qui m'intéressait, parce que faire la thèse c'était pas quelque chose qui m'emballait, donc je m'étais dit faut au moins que le sujet m'intéresse et m'apporte quelque chose, et euh... et c'est un peu suite à un stage, mon dernier stage d'interne j'étais en centre de santé, et il y avait une problématique « violences conjugales » qui allait être abordée au sein du centre de santé avec une petite étude, et du coup euh... avec mon maître de stage euh... ben on en avait parlé un peu et puis j'ai, je me suis intéressée au sujet, j'ai fait une première recherche biblio tout ça, et puis je me suis rendue compte que il y avait de quoi faire pour compléter un peu ce qui existait.

I : D'accord.

M15 : Voilà.

I : Est-ce que tu sais si ton travail de thèse il a été réutilisé, une fois que tu l'as fini ?

M15 : Euh... Il, il... Je l'ai présenté une fois au congrès des centres de santé justement, à Paris, donc il y a eu cette présentation-là, après euh, par la suite euh... pas que je sache, non.

I : D'accord

M15 : Mais il est accessible en ligne et tout ça, mais euh... Et je l'avais renvoyé à un réseau qui... qui est en ligne aussi, qui s'appelle Previos, qui regroupe des documents en rapport avec les violences, plutôt sur le sud-ouest de la France, mais du coup ils ont... il est aussi accessible via ce site-là.

I : D'accord. Et du coup la présentation au congrès, ça s'était fait dans quelles conditions, c'est toi qui étais volontaire, on t'avait sollicité...

M15 : Oh bah, volontaire un peu forcée un va dire parce que je... j'aime pas spécialement parler devant les gens, mais du coup... en fait j'avais pas, on n'avait pas tout à fait fini la thèse, on était en phase de rédaction, et euh... il y avait le, ce, ce séminaire-là donc euh... voilà. J'y suis allée, et puis avec, accompagnée de mon maître de stage qui m'avait mise sur le sujet, et puis on a fait une présentation, et c'était sympa.

I : D'accord. Est-ce que tu dirais que ton travail de thèse, ce serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine le lise ?

M15 : Euh... je pense, après le lire, peut-être pas tout lire, mais lire au moins le résumé, et puis piocher peut-être des idées par ci par là, parce que effectivement... enfin, le sujet fait qu'on s'intéressait à la sensibilisation des médecins sur ce sujet-là, et que... ils sont pas assez sensibilisés, donc peut-être que lire euh... mais je p... après lire, enfin la thèse en elle-même c'est une thèse qualitative donc euh... c'est sûr que... elle est assez épaisse... Enfin, c'est vrai que ça aurait été peut-être bien de faire un, un article ou quelque chose qui résume un peu mais... après si on est intéressé je pense que oui, il peut y avoir des choses euh... Enfin les gens qui sont venus à la thèse, même qui n'étaient pas médecins d'ailleurs, ont dit bah voilà, c'est enfin, qu'ils avaient trouvé ça intéressant, et... donc...

I : Et personne te l'avait proposé justement de faire sous forme d'article ou autre, ça s'est pas présenté l'occasion ?

M15 : Non, l'occasion s'est pas présentée, et puis j'avoue que après avoir passé plus d'un an sur la thèse, on a aussi envie de faire autre chose, donc au début on s'est dit bon ben on fera ça peut-être plus tard, et puis finalement, bah, avec le boulot et tout, ça s'est pas fait. Mais...

I : D'accord. Ok. Est-ce que tu dirais que ce travail de thèse t'a appris des choses ?

M15 : Oui. Oui, oui, bah oui, parce que du coup le sujet des violences conjugales, je l'ai bossé à fond quoi, on a, on a, on s'est vraiment renseigné beaucoup là-dessus, euh... donc de ce côté-là moi maintenant je me considère comme bien sensibilisée. Après c'était intéressant le côté qualitatif, parce qu'on a fait des entretiens donc semi-dirigés comme ça avec des médecins, on en a interrogé je crois 17, donc euh... de voir un peu comment les gens appréhendent les choses, la variabilité qu'il peut y avoir, et puis voilà rencontrer des confrères aussi c'était sympa.

I : D'accord. Et donc est-ce que tu dirais que cette thèse a orienté ou changé ta pratique médicale ?

M15 : Oui. Parce que du coup le dépistage des violences conjugales, je le pratique régulièrement. C'est-à-dire que je, enfin, il y a un tout un tas de signes qui peuvent être éventuellement, on va dire, alarm... enfin qui peuvent donner une alerte, dont on a pas forcément conscience, et... et en fait, bah je pose facilement la question aux femmes et on se rend compte que bah d'une part elles sont pas choquées quand on pose la question même si elles sont pas victimes, elles sont des fois même intéressées que le médecin puisse s'y intéresser, et puis, et puis on en trouve, quand on en cherche on en trouve. Donc euh... Ça c'est quelque chose, ouais, qui vraiment du coup s'est intégré naturellement dans ma pratique, même pendant que je commençais à travailler sur le sujet, j'ai pu voir déjà que, qu'effectivement ça c'était intéressant.

I : Donc ouais cette thèse tu... t'y repenses, et tu la réutilises on peut dire ?

M15 : Ouais alors après j'y repense pas, je repense pas euh... enfin la thèse du coup elle était sur l'analyse de la pratique des autres médecins, donc ça je repense pas à cette partie-là, mais par contre au thème des violences conjugales, oui j'y repense, et puis du coup après ça s'élargit à tout ce qui est relation de couple, voilà après c'est pas forcément des violences vraies, mais il y a des souffrances, il y a des choses... et ça, ouais, ça je m'en sers de ça.

I : D'accord. Et globalement, euh... ton travail de thèse, est-ce qu'il est utile ?

M15 : Bah déjà dans ma pratique il a été utile, puisque que du coup bah je dépiste plus, et puis j'ai oublié de le dire mais une fois que j'ai dépisté je sais quoi faire des femmes, qui, je sais où les orienter tout ça, ça c'était un frein quand même important qu'on avait mis en évidence dans notre étude. Euh... voilà, je pense que il a peut-être été utile à d'autres, déjà aux médecins avec qui on a fait les entretiens, parce qu'ils se sont questionnés du coup, et il y en a quand même beaucoup qui sont venus à la présentation de thèse, pour avoir les résultats, et puis après bah c'est... on va dire une petite goutte d'eau en plus pour essayer de changer la vision des... qu'on peut avoir là-dessus quoi mais... c'est pas non plus une efficacité extraordinaire, ça a pas révolutionné la médecine mais... (rires)

I : Et du coup, si tu devais donner les caractéristiques d'une thèse utile en général, c'est quoi qui te vient à l'esprit ?

M15 : Bah je pense qu'une thèse utile c'est quelque chose qui va pouvoir être soit (bruits) mis en pratique ou utilisé facilement par les médecins, donc ça veut dire qu'il faut qu'elle soit facilement accessible, éventuellement sous forme de résumé ou d'article, ça c'est, enfin voilà, parce qu'on peut pas lire toutes les thèses de tout le monde même si le sujet est intéressant. Donc facile à, facile à, à appréhender, et facile à mettre en pratique, et puis utile, bah qu'elle porte sur quelque chose de nouveau aussi, parce que si elle a déjà été faite 50 fois c'est pas la peine, et euh... et si, voilà, si elle peut aider les gens à se remettre en cause, remettre en cause leur manière de travailler et, et changer certaines choses, là je pense qu'après, voilà, c'est là qu'on juge l'utilité quoi.

I : D'accord. Euh... Et à ton avis, au-delà de l'obligation légale, est-ce que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M15 : Euh alors à mon avis non. Clairement, enfin, c'est... on a des études qui sont très longues et qui sont très fatigantes, on fait des gardes on... et puis pendant l'internat ou juste après on se retrouve à faire toutes les validations de cursus déjà, le mémoire, et puis la thèse, qui prend quand même... En y ayant bossé, parce qu'on était 2 quand même pour faire la thèse, on y a passé plus d'une année, en bossant bien, en disant faut qu'on aille vite euh... voilà. Quand même ça a pris un an. Euh... je pense pas qu'on soit forcément un meilleur médecin après qu'avant... si ce n'est qu'on peut être encore un peu plus fatigué et... voilà. Enfin l'utilisation même de la thèse, franchement... Enfin, si les médecins sont intéressés par la recherche oui, pourquoi pas, mais ceux qui savent que non... Enfin, elle est obligatoire donc on la fait, on se pose pas la question. En plus franchement pour avoir vu quand même pas mal de thèses, des très bonnes thèses ou des thèses très médiocres, bah ça change rien en fait, elles sont validées pareil, il y a même pas de prestige particulier pour ceux qui vont faire une très bonne thèse, donc euh... voilà. Je trouve que... c'est... Enfin moi ça me paraît pas être nécessaire pour être un bon médecin.

I : D'accord. Et tu disais faire de la recherche, faire de la recherche par exemple c'est nécessaire pour être médecin généraliste, savoir faire de la recherche ?

M15 : Bah non, enfin... Savoir lire des articles et en tirer ce qu'il faut oui, savoir mener une recherche euh... savoir comment on fait des entretiens ou comment on fait des statistiques, non, c'est pas nécessaire dans ma pratique quotidienne.

I : D'accord. Et imaginons que tu reviennes à l'époque où t'étais interne, et qu'à ce moment-là on te laisse le choix entre faire une thèse et pas faire une thèse pour devenir médecin, est-ce que t'en referais une ?

M15 : Non (rires).

I : D'accord. Et si tu devais en refaire une, si t'étais obligée, qu'est-ce que tu changerais, pour que cette thèse soit plus utile ?

M15 : Bah, pfff, franchement...

I : Est-ce que tu changerais quelque chose d'ailleurs ?

M15 : Ouais, ben je suis pas sûre... Non, parce que... voilà le sujet, j'ai quand même réussi à trouver un sujet qui m'intéressait, et justement d'en retirer quelque chose, et pas juste de faire un travail purement scolaire, voilà. Et euh... j'ai pas... je vois pas spécialement comme ça quelque chose que j'aurais pu faire autrement... si ce n'est peut-être de la commencer plus tôt.

I : D'accord.

M15 : Ouais, peut-être le faire pendant l'internat ça aurait été plus... plus simple que en commençant les remplacements après.

I : Ouais, pourquoi ?

M15 : Bah, pour être débarrassée plus vite euh... (rires). Enfin, bah, parce qu'une fois qu'on quitte le mode de formation, de se remettre là-dedans c'est encore plus dur quoi. Enfin, je trouve...

I : D'accord. Le questionnaire est fini, est-ce que t'as envie de rajouter quelque chose qu'on n'a pas abordé, qui te semble pertinent ?

M15 : Hmm, non, pas spécialement. Non je trouve que c'est intéressant comme sujet, et je serais curieuse de savoir combien de médecins seraient prêts à faire une thèse si elle était facultative (rires). Voilà.

I : Bon, bah d'accord. Et bah merci.

M15 : Je t'en prie.

[Bruit inaudible]

I : alors, première question : sur quoi portait votre thèse ?

M16 : euh donc ma thèse portait sur l'utilité des sérodiagnostics préalables à la vaccination de l'hépatite A.

I : D'accord

M16 : Voilà. Plus centrée sur le voyageurs mais donc c'était plus.... ça donnait la réponse en générale.

J ok. Et comment... c'était quoi l'étude en fait exactement le....

M16 : ah donc c'était l'étude... plutôt de dossiers... donc euh.... j'ai récupéré la littérature que j'ai retrouvé sur toutes les risques de vaccinations euh.... il a fallu faire un... retrouver aussi l'épidémiologie en se basant sur l'evidence base... enfin sur le... mince.... ah ! Le mot m'a échappé.... le.... le livre de.... le BV ? Le livre de vaccination d'étude épidémiologique. Les vaccinations, les facteurs de risques... au niveau biologique aussi, toutes les sensibilités, spécificités et puis voilà, pour répondre à la question. Et quelques études d'économie aussi, de santé publique. Pour savoir le coût. Mais c'était... je récupérais les maths, les chiffres qui étaient disponibles. Ce n'était pas prospectif...

I : ok, d'accord. Comment ça s'est déroulé le choix de ce sujet de thèse ?

M16 : euh, et ben... je voulais m'installer ici. Euh, je devais ... enfin j'avais vu le médecin qui partait à la retraite, et puis donc il me manquait la thèse. J'avais déjà deux trois idées, et lui il m'a proposé celle-là. Et comme il faisait de la médecine infectieuse, il a proposé ça pour rester sur le cabinet. On est parti là-dessus. Tout simplement.

I : et vous, ça vous... ça vous intéressait ?

M16 : oh c'était intéressant comme question... et au niveau méthodo je savais faire ça. Donc on va dire que c'était un peu plus simple au niveau méthodologique.

I : ok. Euh, est-ce que vous savez si votre travail de thèse a été réutilisé par d'autres personnes ?

M16 : ah, non, pas du tout.

I : Et vous le savez pas ou c'est que...

M16 : Non je le sais pas.

I : et, d'accord... est-ce que vous pensez que ça serait intéressant qu'un médecin généraliste ou un étudiant en médecine lise votre travail de thèse ?

M16 : euh, oui... ben le résultat pour le coup était intéressant. Alors, après moi je l'ai pas publiée, ça avait été demandé. Mais je suis paresseux (rires) je l'ai pas fait. Il fallait que je retouche 2-3 trucs. Mais c'était intéressant le résultat. La réponse à la question était pratique, en médecine générale. Et on avait fait un relativement bon travail, donc... voilà, ça aurait pu être utile, ou ça peut être utile effectivement.

I : ouais, ça a des implications pratiques, c'est ça qui fait vraiment l'utilité ?

M16 : celle-là était pratique. Elle avait pas été faite !

I : ok, c'était formateur !

M16 : oui en tout cas, ça apportait une réponse... en France ! C'était bien.

I : ok. Est-ce que ça vous a appris des choses, de travailler la thèse ?

M16 : oui ça m'a appris des choses. Oui, oui oui, ça m'a appris à faire un travail de thèse quand même. Chercher dans la littérature, utiliser zotero... euh trier le bon grain de l'ivraie. Et puis ça m'a remis un peu en tête les statistiques, c'était intéressant. C'était intéressant sur... surtout les valeurs prédictives positives qui sont... qu'on oublie en pratique, qui sont pas du tout assez mise en avant. C'était ça l'intérêt en fait. Tout le calcul de ces valeurs-là, avec l'importance de l'épidémiologie en fait. Donc oui, c'était assez intéressant comme travail. Et puis finalement j'ai appris des trucs en plus, sur l'hépatite A, qui est plus dangereuse qu'on le pense. Même les mecs de la fac ont été relire et ils pensaient pas que c'était si dangereux, et

en fait il y a pas mal de mortalité, beaucoup plus que l'on ne pense. Ça c'était vraiment la découverte du truc. Et même les hépatologues, ils ont été revoir les études, et ils ont dit ben ouais en fait c'est pas juste une jaunisse que l'on met dans un coin. Et voilà, 2-3 trucs intéressants, et c'est toujours bien. Évidemment sur un sujet donné... et sur le vaccin, parce que quand même j'ai appris énormément de choses sur les vaccins. Et comme c'est très d'actualité « faut-il vacciner ou pas ? », c'était très intéressant la dessus. En tout cas.

I : est-ce que vous avez l'impression que cette thèse a orienté ou changé votre pratique médicale ?

M16 : euh, sur les vaccins un peu. (silence)

I : ouais, c'est-à-dire, sur les vaccins ? Qu'est-ce que ça a changé ?

M16 : je sais comment en parler, en fait. Comment répondre aux gens. Ca a changé un petit peu les points de vue aussi. Euh... et la réflexion sur les examens, si quand même. Complémentaires... donc ça... oui ça permet de réfléchir un petit peu. Après c'était une thèse très ciblée, donc ça a pas changé non plus tout... mais ouais, on fait plus gaffe quand on lit. Et de temps en temps on recalcule, des valeurs prédictives. Quand on a le temps (rires) quand on a les données, ça permet de relativiser certaines choses.

I : ouais prendre du recul sur les examens que l'on fait ?

M16 : ouais exactement. Sur les examens que l'on fait.

I : est-ce que.... quelle place a eu votre thèse dans votre parcours ? Est-ce que.... euh... est-ce que pour vous c'était quelque chose d'important ou.... comment vous....

M16 : oh ben, moi globalement... si, c'est quelque chose d'important dans le sens où ça... ça... consécralise, ça termine quand même tout un cursus ! Ca termine tout un cursus, et c'est quand même très sympa. En tout cas sur Grenoble par exemple, comme c'est fait sur Grenoble. Voilà on s'habille.... je pense que c'est important. C'est quelque chose qui est un peu oublié en France je sais qu'à Paris, c'est pas comme ça, ils sont tout seuls dans une pièce. A Grenoble ils gardent le côté sympa, le côté pairs, le coté discussion thèse. Moi je trouve que c'est... et puis on prononce le serment derrière, ça donne une certaine valeur à la confraternité, aux études de médecine. Je veux dire, voilà c'est pas juste comme ça et puis on est médecins.

Non, c'est chouette. Il y a une symbolique, une importance symbolique. On sait bien que la note derrière... il faut vraiment le faire pour pas avoir sa thèse. Mais il y a toute une portée symbolique qui je pense est importante. Enfin, moi j'ai bien aimé !

I : est-ce que vous y repensez parfois, à votre thèse, vraiment, dans votre pratique ?

M16 : ah ben oui, puisque le sujet était pratique, l'hépatite A, le voyageur est-ce que l'on vaccine, on vaccine pas... donc forcément, en tout cas sur mon sujet de thèse, pour le coup je m'en sers, car il a un côté pratique. Et c'est vrai que c'était bien que ce soit une idée de mon prédécesseur, qui avait cette idée, qui s'était posé cette question dans sa carrière, et on en a profité pour essayer de trouver la réponse, tout simplement. Après ça dépend des sujets de thèses. Mais voilà, quand on a des thèses très pratico-pratiques, ben oui forcément on va être amené à repenser.

I : est-ce que globalement, vous direz que votre travail de thèse est utile ?

M16 : ah ! euh... pour ceux qui l'ont lu oui ! Après voilà, faut aller le chercher. Si on se pose la question, on trouvera la réponse. Elle est dans la banque.

I : mais du coup ça serait plutôt un problème que les gens ne la lisent pas ?

M16 : ah non, c'est pas fondamental. Si ça avait été quelque chose de révolutionnaire, je serai PH et là on discuterait dans les grand congrès tout ça (rires). Non c'est utile si on se pose la question, on tombe dessus. Mais on, de là.... c'est pas assez gros, je pense. Après c'était resté une thèse locale parce que mon maître de thèse était local et moi je l'ai faite tout seul ma thèse. En gros. Et ça c'est un regret. Si j'étais passé par un maître de stage de l'hôpital, on aurait fait, je pense, quelque chose de mieux.... qui aurait été vraiment utile pour le coup. Je pense qu'on l'aurait vraiment diffusé... bon là moi j'ai tout fait tout seul. Eux ils ont accès à des tas de données, on aurait pu intégrer beaucoup plus de choses. Mais voilà. Elle est utile en France.... mais, c'est mon seul regret.

I : vous avez eu l'impression d'être limité au niveau des moyens ?

M16 : ouais, c'est ça. Et on voit tout de suite les gens qui ont l'habitude de publier. Moi j'ai galéré sur des problèmes, on l'aurait résolu en trois minutes... donc ça m'a apporté car ça m'a formé. Mais c'est là que l'on voit que ceux qui font que ça ils sont capables

d'apporter....beaucoup. Et qu'effectivement, il faut choisir ses maitres de thèse (rires). Parce que le mien c'était « ah t'as pas besoin de faire ça » et que c'était des trucs très importants ! Voilà.

I : et ce serait quoi pour vous une thèse utile ?

M16 : ah pour moi une thèse ut... ben, une thèse utile c'est vraiment une thèse qui apporte finalement une réponse à des questions que l'on voit souvent en médecine générale. Donc soit des questions de patients, soit de questions pratiques (peut-être un peu comme ça). Peut-être en parlant un peu avec les collègues, en parlant avec.... même si c'est pas patient purs... mais entre collègues des fois... ouais tout ce qui est pratique en fait, au quotidien. Après les thèses hyper spécialisées elles sont utiles, mais pas pour des généraliste. En tout cas en médecine générale une thèse utile, c'est quelque chose qui va répondre à des questions que l'on voit souvent en médecine et qui par hasard n'ont pas été forcément dans une thèse.

I : et vous vous en avez connu des thèses utiles ?

M16 : alors, est-ce que j'en ai connu ? Non moi tous mes copains étaient spécialistes, donc c'était vraiment des thèses sur des petits trucs ! Si, en thèse de médecine générale, euh... la... il y a quelqu'un qui a recherché une thèse entre... le lien entre pauvreté et facteurs de risque cardio-vasculaires. Qui paraissait comme ça évident et qui en fait, a pas été significatif. Il y a des liens avec d'autres choses. Et ça c'était intéressant, c'est pas sorti du tout, et l'étude était bien conduite. Il y avait une thèse utile sur toutes les... faire des maisons de... comment faire, mettre en place des maisons médicalisées, des médecins qui ont vraiment un autre sujet. Ça c'est deux idées qui me viennent sur les thèses récentes. Après voilà, je sais pas à quel point les thèses sont reprises dans des travaux de médecine qu'on lit. Donc en fait il y a sûrement de travaux utiles que l'on lit sans savoir qu'il y a des thèses derrière. Tout un mémoire aussi de thèse, qui avait été intéressant sur la médecine... complémentaire.... parallèle on va dire, en cancéro par exemple. C'était chouette ça !

I : est ce qu'à votre avis, au-delà de l'obligation légale (si on était plus obligé de faire une thèse) est-ce que la thèse c'est important pour pratiquer la médecine générale ?

M16 : alors pour pratiquer la médecine non. Nonobstant cette symbolique. Ce qui fait que.... ouais, c'est pas pareil, il y a avant et après. On sent que, oui, ça y est on peut dire que l'on est

docteur. Avant on a du mal (rires) on est que remplaçant ou, voilà.... ouais ça permet de se poser quand même.

I : et faire de la recherche, c'est important pour être généraliste, pour pratiquer ?

M16 : (silence) non, je pense pas. Après je pense que c'est vraiment l'intérêt, c'est-à-dire... Non c'est pas important. C'est pas important. Après on peut faire de la recherche. Je pense que ça peut être très intéressant mais de là à être important, non je pense pas.

I : et vous, si vous étiez interne et que vous pouviez choisir, vous referiez une thèse ?

M16 : ah oui !

I : est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

F euh... non comme ça il y a rien.

I : quelques chose que l'on n'aurait pas abordé dans nos questions.

M16 : de centré sur la thèse euh.... (silence)... non je crois que c'est assez complet !

I : et j'ai juste oublié une petite question ! Si vous deviez refaire une thèse, est-ce que vous aimeriez que l'on vous change quelque chose, s'il y a des choses que vous aimeriez changer ?

M16 : qu'est-ce qui pourrait être bien ? euh... peut-être faciliter l'accès aux maitres de thèse. Et encore.... ouais, être plus préparé là-dessus. Pas juste bien choisir son maitre de thèse et puis c'est tout. Peut-être dans notre cursus ça serait bien d'avoir vraiment un séminaire thèse, un truc vraiment consacré à ça, où la fac viendrait et dirait voilà les maitres de thèse de la fac, mais sachez que l'on peut choisir ailleurs. Expliquez un petit peu. Parce que contrairement aux internes de spé, on bouge moins et finalement on va rester très concentrés sur notre fac, et en tout cas je pense qu'en médecine générale ça serait vraiment intéressant. C'est pas de thèses de postes, donc finalement... voilà.

I : ok, et bien merci !

M16 : bon courage à vous (rires).

ENTRETIEN 17

I : alors. Sur quoi portait votre thèse de médecine ?

M17 : les protocoles transfusionnels en pré greffe rénale.

I : d'accord. Comment vous vous êtes retrouvé à faire ce sujet ?

M17 : parce que j'ai fait beaucoup de néphro en formation, j'aimais bien. Et voilà.

I : et qu'est ce qui s'est passé ? on vous l'a proposé ? ou...

M17 : oui, c'est mon patron de l'époque qui me l'a proposé... ça l'intéressait.

I : et vous ça vous ...

M17 : bah.... c'est très particulier comme sujet... alors.... ça m'a pas in-intéressé, c'était pas mal.... Au départ je croyais que c'était assez facile, parce que je devais aller à l'armée en même temps. Et puis finalement ce n'était pas si facile que ça. Un peu la surprise !

I : d'accord. Est-ce que vous savez si votre travail de thèse a été ré-utilisé ?

M17 : non, je ne sais pas.

I : on vous a jamais sollicité en tout cas ?

M17 : non.

I : est-ce que vous pensez que ça serait intéressant pour un étudiant en médecine ou un médecin généraliste de le lire votre travail de thèse ?

M17 : non ! (rires)

I : non ? Pourquoi ?

M17 : trop spécialisé, c'est vraiment très technique. C'était un sujet très compliqué, c'est mal connu. C'est un sujet trop particulier je pense. Voilà, si on veut partir là-dedans. C'est vraiment très pointu et... ouais moi je pense pas que ce soit très utile.

I : est-ce que vous ça vous a appris des choses de faire ce travail ?

M17 : en médecine, bof.... pas vraiment, enfin je vous dis, c'était pas très utile mais... trop particulier. Pas grand-chose non.

I : au niveau méthodologie, chose comme ça ?

M17 : ah mais ça c'est dans tous travaux que l'on peut faire. Le travail banal des thèses !

I : ouais, au niveau lecture d'articles.

M17 : ouais voilà.

I : est-ce que vous avez l'impression que cette thèse ça a orienté ou changé votre pratique médicale ?

M17 : non pas du tout, toujours pour les mêmes raisons !

I : est-ce que vous y repensez parfois, dans le cadre de votre travail professionnel ?

M17 : non, pas du tout.

I : vous la réutilisez pas, vous y repensez pas ? ok (rires)

M17 : (rires)

I : est-ce que cette thèse a eu une place importante dans votre parcours ?

M17 : ben quand même ça a été assez long.

I : c'était long à faire ?

M17 : ouais, à corriger. Et comme c'était quelque chose qui était assez peu connu, il fallait chercher des articles qui étaient difficiles. En immunologie c'était très compliqué.... voilà donc... personne savait vraiment où on partait, donc c'était quand même très particulier quoi.

I : et pour vous de passer la thèse, ça a été important, je veux dire au-delà de la quantité de travail. De faire votre thèse ça a été quelque chose... ?

M17 : ben quand même ouais ! C'est un peu la fin des études !

I : ok. Est-ce que vous diriez que globalement votre travail de thèse est utile ?

M17 : je sais pas trop. Je sais pas trop, je sais pas si elle a été réutilisée. C'est tellement particulier... peut-être hein ! En tout cas ça a fait une synthèse de dossiers qui était pas mal sur des greffés rénaux, des maladies chroniques. C'était pas mal. Pour le... Pour l'hôpital, pour le suivi de ces gens. Après pour l'utilisation, euh... par les néphrologues qui font de la greffe rénale, est-ce que ça été réutilisé ? Je sais pas.

I : et ce serait quoi pour vous une thèse utile ?

M17 : moi j'ai des amis qui ont fait des thèses utiles parce que c'était dans la pratique. C'est des cas que l'on retrouvait dans la pratique.

I : ouais, dans la pratique de médecine générale ?

M17 : quelquefois il y a des nouveau protocoles de traitement ou de prise en charge, qui se sont révélés être un évènement. Et c'est un passage. Ça arrive de temps en temps. Ça c'est bien. Mais bon moi, pour ma part, c'était pas.... (Silence)

I : est-ce que vous pensez que la thèse, en général, c'est important pour être médecin généraliste, pour pratiquer la médecine générale ?

M17 : non !

J ouais, vous en tout cas vous avez pas eu besoin de ça ?

M17 : Je pense pas. C'est utile mais c'est pas fondamental. C'est utile pour avoir un esprit très scientifique. Pour avoir de références solides ! ça ça intéresse. Et garder cet esprit scientifique. Ça c'est utile.

I : et faire de la recherche, globalement c'est important pour faire de la médecine générale ?

M17 : oui je pense !

I : est-ce que si vous pouviez choisir, et que étiez interne de nouveau ; est-ce que vous referiez une thèse ? si vous aviez le choix de la faire ou non ?

M17 : ah ! Si on avait le choix. Alors là... Je sais pas. Si on avait le choix.... je saurais pas trop quoi dire. Si c'est pas obligatoire....

I : si c'était pas obligatoire vous le referiez pas vous ?

M17 : ouais c'est pas évident. Il faudrait trouver un truc.... On aimerait choisir un truc utile !

I : ben justement qu'est-ce que vous changeriez si vous deviez refaire une thèse aujourd'hui ?

M17 : bah moi je crois que j'aurai fait un truc plus général, dans l'insuffisance rénale chronique par exemple. Un truc plus pertinent, plus intéressant, plus proche de la pratique de tous les jours. Pas aussi pointu.

I : est-ce que vous voulez rajouter des choses ?

M17 : bouarf. Non.

I : rien de particulier ?

M17 : non !

ANNEXE 5 : LISTE DES PU-PH ET MCU-PH DE LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE, EN 2014-2015

UFR de Médecine de Grenoble

DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 76 63 71 44
FAX : +33 (0)4 76 63 71 70



Affaire suivie par Marie-Lise GALINDO ufr-medicine-pharmacie@ujf-grenoble.fr

Doyen de la Faculté : M. le Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2014-2015

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
PU-PH	BETTEGA Georges	Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
MCU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie

PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
MCU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GODFRAIND Catherine	Anatomie et cytologie pathologiques (type clinique)
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation

Mise à jour le 14 novembre 2014

PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAJNIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU-PH	LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénériologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	chirurgie générale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MACHECOURT Jacques	Cardiologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAUREN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MCLEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MOUCHET Patrick	Physiologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémo - transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé

Mise à jour le 14 novembre 2014

MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
MCU-PH	RAY Pierre	Génétique
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET J. Paul	Ophthalmologie
MCU-PH	ROUSTIT Mathieu	Pharmacologie fondamentale, pharmacoclinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Armand	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUÏ Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie