



**HAL**  
open science

# À la recherche d'un consensus par méthode Delphi : une charte des thèses en médecine générale

Lisa Mebarki

► **To cite this version:**

Lisa Mebarki. À la recherche d'un consensus par méthode Delphi : une charte des thèses en médecine générale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. dumas-01213851

**HAL Id: dumas-01213851**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01213851>**

Submitted on 9 Oct 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.

**UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE  
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS**

**ANNEE : 2015**

**N°2015-22**

**THESE EN MEDECINE GENERALE  
A la recherche d'un consensus par méthode Delphi :  
Une charte des thèses en médecine générale**

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

**Lisa MEBARKI**

Née le 18 janvier 1987 à MAUBEUGE (59)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

**Mardi 31 mars 2015**

**DEVANT LE JURY COMPOSE DE :**

Président de jury :

Monsieur le Professeur Gabriel CHOUKROUN

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Hervé DERAMOND

Monsieur le Professeur Patrick BERQUIN

Monsieur le Professeur Laurent LEBORGNE

Madame le Docteur Marion CHAUVET, directrice de thèse

Monsieur le Docteur Jean-Sébastien CADWALLADER, co-directeur de thèse

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	3
<b>I. TRAVAIL DE THESE .....</b>	<b>8</b>
<b>A) INTRODUCTION .....</b>	<b>8</b>
<b>1 - Rappel historique de la thèse .....</b>	<b>8</b>
<b>2 - La thèse en tant que rituel de passage .....</b>	<b>9</b>
<i>a) Approche anthropologique du rituel.....</i>	<i>9</i>
<i>b) Approche sociologique du rituel .....</i>	<i>10</i>
<i>c) Approche philosophique du rituel .....</i>	<i>11</i>
<b>B) MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>12</b>
<b>1 – Contextualisation .....</b>	<b>12</b>
<b>2 - Choix de la méthode .....</b>	<b>13</b>
<b>C) RESULTATS .....</b>	<b>14</b>
<b>1 - Résultats des rondes Delphi .....</b>	<b>15</b>
<i>a) Résultats de la première ronde .....</i>	<i>15</i>
<i>b) Résultats de la deuxième ronde .....</i>	<i>16</i>
<i>c) Résultats de la troisième ronde .....</i>	<i>16</i>
<b>2 - La reformulation.....</b>	<b>17</b>
<i>a) L'article 1 : concernant le binôme .....</i>	<i>18</i>
<i>b) L'article 2 : concernant le thésard.....</i>	<i>18</i>
<i>c) L'article 3 : concernant le directeur de thèse .....</i>	<i>19</i>
<b>D) DISCUSSION .....</b>	<b>19</b>
<b>1 - Le choix de la méthode .....</b>	<b>19</b>
<b>2 - Le choix des participants.....</b>	<b>20</b>
<b>3 - La charte.....</b>	<b>20</b>
<i>a) La charte et le rapport entre les hommes.....</i>	<i>21</i>
<i>(1) La théorie Hobbesienne .....</i>	<i>21</i>
<i>(2) La théorie Rousseauiste .....</i>	<i>21</i>
<i>b) La charte : engagement moral, éthique .....</i>	<i>22</i>
<b>4 - Les items exclus.....</b>	<b>22</b>
<i>a) L'exercice futur souhaité par le thésard .....</i>	<i>23</i>
<i>b) Le nombre de thèses en cours par le directeur de thèse .....</i>	<i>23</i>
<i>c) La publication de la thèse sous forme d'article .....</i>	<i>24</i>
<b>E) CONCLUSION.....</b>	<b>24</b>
<b>II. ANNEXES</b>	
<b>Annexe I : Résumé des trois rondes Delphi .....</b>	<b>27</b>
<b>Annexe II : Résultats de la première ronde Delphi.....</b>	<b>28</b>
<b>Annexe III : Résultats de la deuxième ronde Delphi .....</b>	<b>29</b>
<b>Annexe IV : Résultats de la troisième ronde Delphi .....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe V : Charte des thèses en médecine générale .....</b>	<b>31</b>
<b>Annexe VI : Guide d'entretien.....</b>	<b>33</b>
<b>III. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>37</b>

## REMERCIEMENTS

A l'issue de la rédaction de ce travail, je suis convaincue que la thèse est loin d'être un travail solitaire. En effet, je n'aurais jamais pu réaliser ce travail sans le soutien d'un grand nombre de personnes dont la générosité, la bonne humeur et l'intérêt manifestés à l'égard de mon travail m'ont permis de progresser dans cette phase délicate de « l'apprenti-thésard ».

Tout d'abord ma reconnaissance éternelle revient à ma famille et plus particulièrement à mes parents que j'aime de tout mon cœur.

A mon père Belkacem, adepte des grands proverbes, je sais que « le sourire est sur les lèvres de l'homme, mais la douleur demeure au fond de son cœur », et j'espère que tu seras fier de ta petite fille. Tu as fait la femme que je suis devenue, sincère, courageuse, pleine de valeurs et de principes. Sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour, grâce à sa bibliothèque pleine d'ouvrage plus riche les uns que les autres.

A ma mère Arielle, Maman exemplaire qui a su donner tout son amour et son temps à ses deux enfants. qui a dû supporter tous les caprices de sa fille et qui a su faire preuve de beaucoup de réconforts tout au long de ma vie et ça durera encore malheureusement. Reine des surcharges administratives, j'ai su en tirer un énorme bénéfice secondaire et je ne saurais être assez reconnaissante.

A toi mon frère, Réda, même si notre enfance a été que peu partagée de moments de complicité, tu resteras toujours dans mon cœur. Je te souhaite d'être heureux et de faire les choix qui feront l'homme que tu voudras être.

Mes remerciements vont également à Monsieur le Professeur Gabriel CHOUKROUN, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier de Néphrologie, Doyen, Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine d'AMIENS, Chef du service de Néphrologie, médecine interne, dialyse, transplantation et réanimation médicale, Chef du Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie" (D.R.I.M.E) pour avoir accepté de présider à ce jury de thèse et pour sa disponibilité.

Je sais infiniment gré à monsieur le Professeur Hervé DERAMONT, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier de Radiologie et d'imagerie médicale, Chef du Pôle Imagerie au CHU d'AMIENS de s'être rendu disponible pour la soutenance malgré les circonstances, de m'avoir accepté au sein du service de radiologie, ainsi que pour la confiance et l'intérêt qu'il a manifesté au cours de ces 5 derniers mois.

De même, je suis particulièrement reconnaissante à monsieur le Professeur Patrick BERQUIN Professeur des Universités-Praticien Hospitalier de Pédiatrie, Responsable du centre d'activité "neurologie pédiatrique", Pôle "Femme - Couple - enfant", de l'intérêt qu'il a manifesté à l'égard de la méthodologie utilisée au cours de ce travail de recherche et en s'engageant à être membre du jury.

Enfin, je remercie monsieur le Professeur Laurent LEBORGNE Professeur des Universités-Praticien Hospitalier de Cardiologie, Responsable du service Unité de Soins Intensifs de Cardiologie et Unité de Douleur Thoracique, Pôle "Cœur - Thorax - Vaisseaux", de s'être rendu disponible pour une ancienne externe de son service, stage qui restera graver dans ma mémoire. Stage durant lequel j'ai beaucoup appris à la fois sur le plan humain et sur le plan professionnel avec une rigueur sans faille.

Je tiens à remercier ma directrice de thèse, Madame Marion CHAUVET, pour la confiance qu'elle m'a accordée en acceptant d'encadrer ce travail de thèse, pour ses multiples conseils et pour toutes les heures qu'elle a consacrées à diriger cette thèse. J'aimerais également lui dire à quel point j'ai apprécié sa grande disponibilité et son respect sans faille des délais serrés de relecture des documents que je lui ai adressés. Enfin, j'ai été extrêmement sensible à ses qualités humaines d'écoute et de compréhension tout au long de ce projet. Je souhaiterais lui exprimer ma gratitude pour m'avoir donnée envie de réaliser une thèse sur l'enseignement et la pédagogie. Je la remercie également pour son soutien psychologique chaleureux à chaque fois que j'ai sollicité son aide, ainsi que pour ses multiples encouragements, notamment lors de ma première communication au congrès du Collège National des Généralistes Enseignants en novembre 2014 à Lille.

Je remercie également mon co-directeur de thèse, le docteur Jean Sébastien CADWALLADER pour m'avoir très tôt encouragée à choisir ce sujet de thèse, pour son enthousiasme et sa motivation à me pousser à entreprendre ce travail mais aussi pour son soutien méthodologique, pour sa réactivité et pour l'ambiance de travail très agréable qu'il a su apporter lors de nos échanges. Sans oublier les moments autour d'un verre, ou lors de congrès et je ne pouvais le citer sans ses deux acolytes Yannick et Alan.

Je souhaiterais aussi adresser ma gratitude aux autres praticiens qui ont su me transmettre leur savoir sans lesquels mon cursus aurait certainement été moins riche :

Messieurs les docteurs BOUDAILLEZ, DJEDDI, ROMEO, BRAZIER, PAGE, DOUADI, DAYEN, BONNELLE, DELORME, ABDELKRIM, PETITPREZ, SIMON, THIEBAULT, CHIAH.

Et mesdames les docteurs JARRY, EDOUARD, BRAUN, VARENTERGHEM, LICHTENBERGER, RAMES, MOUNARD, JORON.

Je remercie ceux qui me transmettent leur passion en échographie, Mesdames les docteurs MANCHERON, DECOMBEQUE, BERLEMEONT, VIART-BAIN, SCAULIEGE, SERYER, AUQUIER et Monsieur le Docteur Brice ROBERT.

Au Docteur YZET, à qui je tiens à exprimer tout particulièrement ma reconnaissance de me permettre de poursuivre une formation spécialisée au sein du service de Radiologie du CHU d'Amiens en qualité d'assistante spécialiste.

A tous mes cointernes et coexternes que j'ai rencontré.

A toi ma petite Charlotte avec qui j'ai passée toutes mes années externat, tu es une fille superbe qui restera dans mon cœur malgré la distance qui nous sépare.

A mes cointernes de pédiatrie, Axelle, Fatia et Arnaud qui ont fait que le stage se soit passé dans la bonne humeur et la bonne entente.

A toi Arnaud, Tchoupi, le roi de la blagounette, une amitié forte s'est liée entre nous et j'espère ne pas te perdre de vue.

A toi Anne, qui n'est plus interne maintenant mais jeune maman remplie de joie et de bonne humeur.

A tous mes cointernes rencontrés à Saint Quentin, à de jolis moments passés avec vous pendant la coupe du monde l'été dernier, à ces cointernes devenus mes amis.

A toi Sophie devenue ma collocatrice, une tonne de fous rires, de larmes et de bonne humeur nous lie tous les jours. Tu as su me redonner le sourire lors de moment difficile, tu as su trouver les mots justes pour que j'avance tête haute, tu as su supporter toutes mes préparations orales pour mes congrès ou ma soutenance. Tu as su être de très bons conseils dans les moments importants de ma vie et je t'en remercie du fond du cœur. A notre Biba hebdomadaire.

A toi Jessica, adorable, joyeuse, funky, à tous les moments gossip que j'ai passé avec toi, à toi notre troisième colloc' qui s'impose le temps d'un week-end, à l'anniversaire que j'ai passé avec toi, à notre nouvel an #Masquarade, tu m'en feras faire !!!

A toi Aurélie, allez viens on est bien bien bien bien, à ton rire contagieux, ta joie et ta bonne humeur

A toi Azzedine, personne à qui je me suis confiée, qui a su être là pour moi dans les bons comme les mauvais moments. Toi qui ne veux que mon bien, mon bonheur, cette personne bienveillante fait de toi un ami cher à mes yeux.

A ces amis, mes chouchous qui s'invitent à manger à l'appart sans qu'on leur demande ; Yassine, Elias, Thomas, Olivier, Romain.

A mes cointernes de radiologie qui m'ont très bien accueillie au sein de leur groupe et qui ont su être là dans les moments de doute. De belles rencontres qui sont encore que la prémisse d'une belle amitié je n'en doute pas, Ryhad, ch'Keveen, et ma petite Sophie. Et les autres : Florine, Floriane, Sooheib, Momo, David, Matthieu, Benoit, Maxime, Tic et Tac, Pich', Nico, Jerem' (présent), Mylène, Céline, Hayat, Alice.

A des copines, devenues amies au fil des années passées à la fac, sur qui on peut toujours compter, les BARETTES, sans lesquelles je n'aurais pas passées des moments uniques et des vacances mémorables, des noëls entre filles, des anniversaires tous les mois de l'année toujours une bonne occasion pour aller prendre un verre en terrasse, je cite : Vico, Philou, Caca, Marron, Camille, Flore, Elsa.

Ainsi que leur mecton devenu des amis : Guillaume, Yo, Matthieu, et Thomas, pour notre trek en Croatie.

A toi Christophe, depuis le lycée, un mec génial, à toutes ces heures de conf et de tutorat tout au long de 2ème cycle et toutes ces fiches que j'ai dû ingurgiter. Sportif et intello, j'ai essayé de suivre tes traces. Encore merci pour le jour où tu m'auras annoncé les résultats de ma P1 à l'oreille, les larmes aux yeux je t'ai serré dans mes bras.

A toi ma petite valoche, qui a su être là tout au long des études et durant notre internat, à nos soirées plus folles les unes que les autres, et nos soirées potins, nos discussions sans fin sur l'amour, j'espère que tu l'as enfin trouvé et que tu seras enfin heureuse comme tu le mérites.

A toi Marine, qui sera une jeune maman formidable, tu es devenue une véritable amie et je t'en remercie d'être auprès de moi.

A vous Virginie et Réda, un très joli couple plein de vie et d'ouverture d'esprit. Vous êtes un modèle pour les générations futures et je vous souhaite tout le bonheur du monde.

A toi Nicolas, my Funky Friend tu es un mec en or, pour qui j'ai beaucoup d'admiration tu comptes énormément pour moi et c'est un plaisir de partager une amitié comme celle que l'on partage.

A toi Jérôme, pour m'avoir soutenue durant cet internat et de m'avoir fait découvrir l'escalade, de m'avoir fait rencontrer Victor et Julien deux mecs extras !!!

A toi l'ISNAR-IMG sans qui je n'aurais pu vivre ces moments forts en émotions, moments d'échanges et de réflexions. Grâce à qui j'ai rencontré des personnes remarquables qui m'ont énormément appris et qui ont permis de murir tant sur le plan intellectuel qu'humain.

Je ne ferais que les citer car la liste est longue ; Isabelle, Manu, Julien, Laëtitia, Sophie G, Sabine, Elodie, Chloé, Claire, Thibault, Anne Laure, Pierre Antoine, May, Guillaume, Sébastien, Sophie P, Simon, Pilou, Pierre, Thomas, Tristan, Yves-Marie, Nathalie, Jérémie, Anne-Lucy, Agathe, Marion, Gauthier, Thibaut T, aux nouveaux et aux vieux cons...

Plus particulièrement à toi Annabelle, tu es une femme extraordinaire, je ne te remercierais jamais assez de nous avoir organisé ce congrès dans les circonstances actuelles.

Mais aussi aux membres de REAGJIR, et de FAYR-GP pour toute l'énergie que vous déployez afin de mettre en avant la médecine générale et promouvoir la recherche au sein de cette discipline pleine de mérite.

A mes amis judokas, tous animés par la même passion qui aura fait vibrer nos cœurs durant toute notre jeunesse.

A vous François et Bacho, qui nous avaient quittés beaucoup trop tôt, vous resterez à jamais dans mon cœur.

A toi Cathy, championne olympique, tu auras été mon modèle durant ma tendre enfance et à toi Patrice. Vous avez su me transmettre toutes vos valeurs, votre passion, votre combativité qui ont fait de moi une femme pleine de force de caractère.

A toi Matthieu, pour ce sentiment d'amertume, et d'un chemin inachevé.

Ces remerciements seraient incomplets si je n'en adressais pas à l'ensemble des équipes paramédicales pour leur soutien moral et professionnel ainsi que pour leur très bonne ambiance que j'ai toujours trouvée au sein de chaque service. Je remercie plus particulièrement l'équipe Pédiatrique du CHU qui me connaît depuis le début de mes études médicales avec qui des liens d'amitiés ont pu être tissés, ainsi que l'équipe paramédicale Doullennaise, pour tous nos fous rires et nos prises de tête.

A toutes les secrétaires, parce qu'elles sont là aussi...

A tous les autres aussi que je n'ai pas cité, mais sachez que vous êtes tous dans mon cœur et je vous remercie infiniment de faire partie de ma vie.

# I. TRAVAIL DE THESE

## A. INTRODUCTION

### 1. Rappel historique de la thèse

En France, le décret du 11 mai 1955 du Code de la Santé Publique, relatif aux fondements de la législation médicale, et notamment les conditions d'exercice de la médecine, stipule que l'accès à l'exercice médical dépend de l'obtention du *diplôme d'état français de Docteur en médecine*.

C'est la loi post révolutionnaire de 1803 qui refonde la médecine en condamnant son exercice illégal. Après l'abolition des officiers de santé en 1892, les médecins auront le monopole de l'exercice légal suivant l'obtention d'une thèse de doctorat couronnant leurs études validées (1).

Aujourd'hui, les conditions d'obtention de ce diplôme sont régies par le code de l'Education en les termes suivants : « Le diplôme d'Etat de docteur en médecine est conféré après soutenance avec succès d'une thèse de doctorat ».

Concernant la thèse, le département de médecine générale de l'Unité de Formation et de Recherche de Saint-Etienne a mené en 2011 une étude relative à l'analyse des causes d'échecs des projets de thèses (2). D'après les chiffres publiés, on note que 44 internes sur 212 (soit 20,8%) se sont investis dans au moins un projet de thèse qui n'a pas abouti. Et 7 d'entre eux (soit 3,5%) ont vécu un second échec. Selon ces statistiques, un interne sur cinq ne parvient pas à mener à terme le travail engagé. Enfin, cette étude met en perspective que les principales causes d'échecs sont inhérentes au manque de motivation de l'étudiant et du directeur de thèse.

Un autre travail de recherches mené en 2010 (3) nous apprend que 22% des directeurs de thèses aurait déjà abandonné au moins une thèse. L'origine des abandons était liée à une préparation insuffisante ou à des rencontres trop sporadiques.

Encore, une étude menée à l'Université d'Angers (4) en 2013 nous explique que la thèse est vécue comme « *une sorte de corvée* » pour les étudiants qui doivent satisfaire cette dernière obligation universitaire. Pour les thésards, c'est dans le démarrage du projet qu'ils éprouvent la plus grande difficulté. D'où la nécessité d'accompagner davantage les étudiants dans les prémices de la thèse. Il s'agit a priori de renforcer l'encadrement méthodologique et pédagogique de ce travail d'élaboration.

## 2. La thèse en tant que rituel de passage

Certains commentaires rapportés par les interviewés font état d'un sentiment de solitude que Marie-Noëlle Gassiot (5) souligne comme étant lié à un état psychologique incontournable propre au processus de la thèse. En effet, elle tente de démontrer que la thèse en médecine s'apparente à un rite de passage pouvant parfois conduire à une voie sans issue : le blocage.

Pour autant, il est pertinent d'observer ce processus rituel à travers d'autres approches conceptuelles comme celles relevant de l'anthropologie, de la philosophie ou de la sociologie.

Pour René Girard, les rites sont des actions mystérieuses certes, [...] mais ce sont des actions délibérées intentionnelles (6). Quel que soit la civilisation dans laquelle il évolue, chaque individu connaît une suite de transformations qui lui permet de se maintenir jusqu'à l'issue finale (la naissance, la puberté, le diplôme, le mariage, la retraite, la mort) (7).

De manière générale, on peut définir les rites de passage comme ceux qui préparent et accompagnent le passage d'une personne ou d'un groupe de personnes, d'un état d'âme à un autre, ou d'un statut social à un autre, d'une identité à une autre, d'une conception de soi à une autre, d'une image de soi à une autre. Pour le dire en d'autres mots, ce n'est pas tant le passage lui-même qui est ritualisé, mais les énergies de vie investies dans ce passage (7). Pour le thésard, le rituel consiste donc à passer du statut d'étudiant au statut de docteur en médecine.

En référence à leur discipline, nombre d'intellectuels proposent une lecture conceptuelle singulière du rite.

### *a) Approche anthropologique du rituel*

Pour l'anthropologue Van Gennep, tous les rites assurent les passages du monde profane au monde sacré, tous deux incompatibles, ce qui ne peut se faire sans marquer un temps d'arrêt ou d'errance, un stage, un arrêt sur le seuil, la marche, ou le *limen*, tous ces mots désignant l'entre deux mondes (8).

Il explique que ces passages d'un monde à l'autre sont structurés en trois temps :

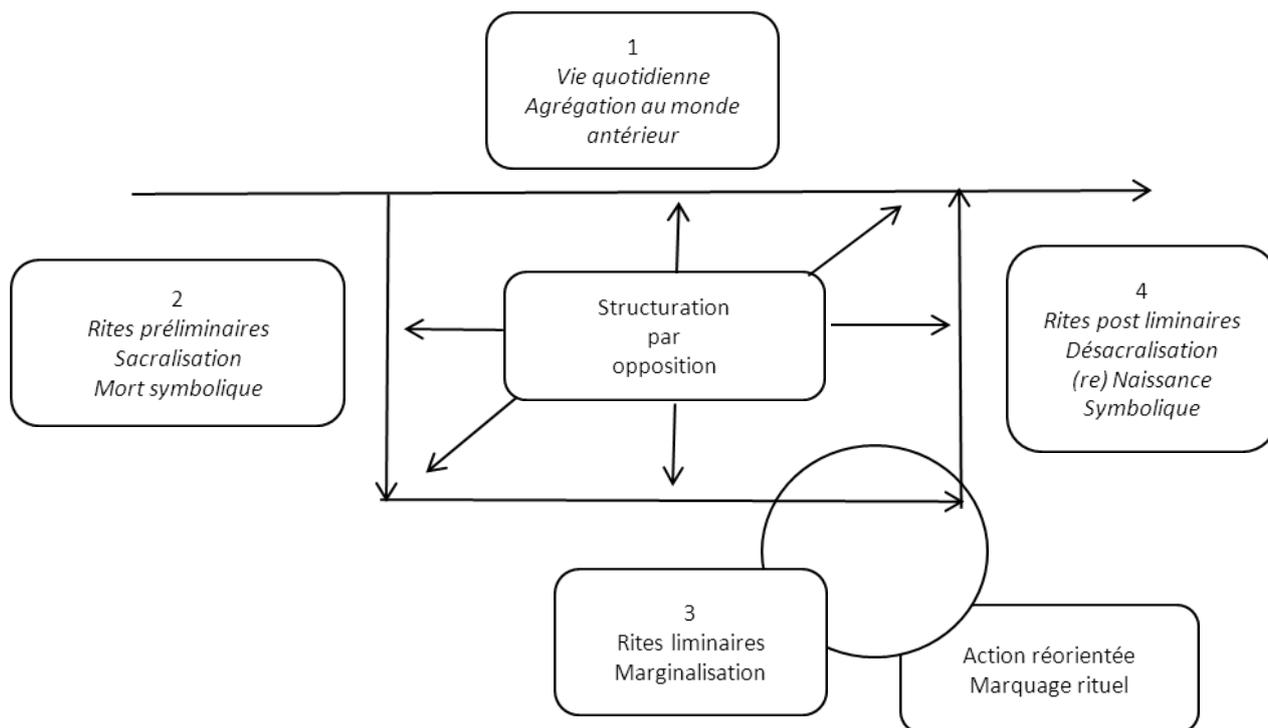
Les rites préliminaires

Les rites liminaires

Les rites post liminaires

Les rites de passages sont structurés en des jeux d'oppositions : mort/naissance, agrégation/désagrégation, sacralisation/désacralisation.

Gogel D'Allonondans propose la synthèse suivante (8) :



En cela, Marie Noëlle Gassiot identifie ces trois temps du rite de passage appliqués à la thèse de médecine et en fait ressortir les trois principaux aspects suivants (5) :

- La phase de **séparation** qui correspond à une phase de rupture car le travail est nouveau et se déroule dans de nouvelles conditions : c'est le début du travail de *recherche* et la nécessité d'être accompagné et de s'adapter à une autre dimension de l'enseignement (relation duale),
- La phase de **marginalisation** correspond à la transition par l'*écriture*,
- La phase d'**agrégation**, c'est la phase de soutenance où les pairs et la famille reconnaissent le changement de statut de façon solennelle.

#### b) *Approche sociologique du rituel*

Le sociologue Emile Durkheim ajoute que certains rituels ont pour effet de renforcer des sentiments *d'appartenances collectives et de dépendance* (9) à un ordre moral supérieur qui sauve les individus du chaos et du désordre (10). Les rites ont pour but de rattacher le présent au passé, l'individu à la communauté. S'agissant pour le thésard de nouer cette dépendance avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et devenir à part entière le

confrère légitime des autres médecins. En cela, c'est le CNOM qui incarne la fonction symbolique d'appartenance à un groupe.

C'est une théorie reprise par Freud (11), lorsqu'il évoque que chaque sacrifice (rituel) est une fête, où manger et boire avec un autre était à la fois un symbole et un moyen de renforcer la communauté sociale et de contracter des obligations réciproques.

### c) *Approche philosophique du rituel*

Pour le philosophe Pierre Bourdieu, il faut poser à la théorie du rite de passage des questions qu'elle n'aborde pas et en particulier celle de la fonction sociale du rituel (12). C'est pourquoi Bourdieu substitue le concept de rite de passage à celui de rite de *légitimisation*, rite de *consécration*, rite d'*institution* (institution d'un héritier) en insistant sur la mise en évidence du pouvoir des autorités qui l'instaurent. Le rite ne fait pas passer, mais sanctionne, sanctifie le nouvel ordre établi (10). Ce concept met en lumière une instance de *légitimisation* (12). Qu'il institue ou fasse passer, le rite ne peut être auto administré. Il lui faut une autorité supérieure (10). L'université est la seule autorité légitime à délivrer le diplôme de Docteur en Médecine.

Quel que soit l'approche conceptuelle par laquelle on s'approprie le rite, on constate que dans nos sociétés avancées, la créativité rituelle semble être l'une des voies par laquelle les individus tentent de se réapproprier leur vie, de penser simultanément soi, autrui et monde commun (13). Des rituels qui mettent en interaction les individus entre eux dans les limites de ce que peut autoriser la norme.

Sur le versant de l'accompagnement pédagogique, il s'agit de reconnaître les dernières innovations apportées à la suite de ces différents travaux de recherches. Alors si la thèse est majoritairement vécue par les internes comme une contrainte et une étape d'isolement, nous avons souhaité apporter une nouvelle contribution au travers d'un outil afin d'optimiser la coopération entre le thésard et son directeur de thèse, et ainsi renforcer le sentiment d'appartenance. L'objectif de notre étude reposait sur l'hypothèse qu'en nous appuyant sur l'éthique des acteurs et la fonction institutionnalisante d'une charte, nous parviendrions à renforcer l'accompagnement et l'implication pédagogique du binôme dans le respect des capacités et des limites de chacun.

## **B. MATERIEL ET METHODE**

### **1. Contextualisation**

Ce projet trouve son origine au congrès du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) des 28 et 29 novembre 2013 à Clermont Ferrand. L'intitulé de l'atelier. Un atelier était ainsi défini : « *Thésard-directeur de thèse : comment faire le bon choix ?* »

Lors de cet atelier, nombre de questions ont suscité des échanges intenses et de qualité. La méthode retenue pour cet atelier consistait en la mise en place de petits groupes de réflexion autour de ce qui influence le travail de thèse tant du point de vue du directeur de thèse que du thésard. Quelles sont les raisons de la réalisation tardive de la thèse ? Quelles sont les contraintes et les attentes de chaque acteur ? La formation des directeurs de thèse est-elle adaptée aux besoins des internes ? Par ailleurs, ces derniers sont-ils correctement préparés à ce travail ?

D'une part, tous les participants étaient convaincus que la qualité des relations et le cadre des coopérations conditionnaient l'aboutissement du projet et sa valorisation ultérieure.

D'autre part, que le management était crucial pour le bon déroulement d'un projet de thèse. Que le directeur devait être capable d'anticiper la frustration d'une éventuelle invalidation de la fiche de thèse par le département universitaire de médecine générale et qu'il fallait dynamiser l'interne quant à ses appétences professionnelles.

Enfin, qu'il était important de savoir faire preuve d'humilité, de connaître ses limites, de ne pas sous-estimer la qualité et la quantité du travail à fournir. On soulignait aussi que des formations étaient proposées par le CNGE pour acquérir les compétences nécessaires à l'encadrement de la thèse.

D'autres éléments de débats faisaient émerger la nécessité de repenser une méthodologie innovante pouvant conduire à l'élaboration partagée d'une feuille de route. Un dialogue constructif entre les deux acteurs devant permettre de fixer des objectifs précis en rapport avec un échéancier commun. En amont, un travail de bibliographie est primordial. Il conditionne nécessairement la qualité de l'élaboration de la fiche de thèse et la définition d'une question de recherche pertinente.

En conclusion, les rapporteurs de l'atelier ont fait état que la réponse à cette analyse de besoins pouvait trouver écho au travers d'une « charte de collaboration » entre le thésard et son directeur de thèse.

## 2. Choix de la méthode

Pour construire cette charte, nous avons choisi d'utiliser la méthode Delphi qui tire son nom de la ville grecque de Delphes qui entourait le périmètre sacré du sanctuaire Téménos. La méthode Delphi tient son nom de l'oracle de Delphes qui, représenté par la Pythie, permettait aux Grecs de venir interroger les divinités au travers de la prophétesse (14).

Cette technique est une méthode qualitative de consensus définie comme une manière de synthétiser l'information et de confronter des avis contradictoires. Elle a pour but de définir le degré de l'accord au sein d'un groupe d'individus sélectionnés (15).

Initialement appliquée dans l'industrie américaine, cette technique proposée dans les années 1950 par le Rand Corporation s'est progressivement étendue aux domaines de la recherche en santé où elle a été depuis largement utilisée. La ronde Delphi permet de déterminer le degré d'accord qui existe entre les experts. Ce terme d'«accord» prend 2 formes chez les experts qu'il nous faut distinguer :

- l'accord de chaque participant avec la proposition soumise, généralement coté sur une échelle numérique,
- l'accord qui existe entre les participants ou consensus.

Elle est fondée sur l'hypothèse que les jugements de groupes sont plus fiables que les jugements individuels. Elle doit mettre en évidence des convergences d'opinions, là où l'unanimité n'existe pas, en raison d'un manque de preuves scientifiques ou en cas de contradiction de preuves.

Il doit s'en dégager un certain consensus sur des sujets précis, grâce à l'interrogation d'experts, à l'aide de questionnaires successifs ou de rondes.

Cette technique permet de pallier certains inconvénients liés au travail de groupe comme l'effet de « leader d'opinion » ou les échanges stériles. A contrario, elle est efficace car elle demande aux participants de se concentrer immédiatement, uniquement et continuellement sur le sujet en question.

Dans notre étude, nous avons fait le choix de solliciter les participants sur la base du volontariat. A la suite de quoi, nous les avons contactés par mail afin de leur exposer individuellement la thématique du projet de recherche et la méthodologie des rondes Delphi de manière à favoriser la meilleure observance possible à notre étude. Nous avons utilisé les adresses mail de chaque participant de l'atelier du CNGE souhaitant poursuivre la problématique de l'atelier.

Les critères de choix de nos experts ont été les suivants :

- Médecins généralistes étant des directeurs de thèse
- Internes de médecine générale
- Jeunes thésés depuis moins d'un an.

En revanche, ont été exclus de la liste :

- Les médecins généralistes n'ayant pas dirigé de thèse à leur actif
- Les médecins dont l'adresse mail n'était pas exploitable.

Puis, nous leur avons transmis une liste des 30 items issus de l'atelier du CNGE, associée à un rapide rappel méthodologique de la technique Delphi.

Chaque participant avait pour consigne de signifier son degré d'accord avec les propositions par une note comprise entre 1 (complètement contre) et 9 (complètement pour). Nous avons encouragé les participants à justifier toute note inférieure à 7 par un commentaire libre. La collecte des réponses s'est faite via Google Forms©. Les participants disposaient pour chaque ronde un maximum d'un mois pour répondre.

***Un consensus sur un critère a été défini par une note moyenne supérieure ou égale à 8. L'item était exclu si la moyenne était strictement inférieure à 7. Entre 7 et 8 il était à nouveau soumis, après reformulation.***

L'analyse des commentaires nous permettait de reformuler les critères n'ayant pas obtenu de consensus. L'objectif était de limiter l'influence des convictions personnelles du chercheur. Les critères reformulés étaient ensuite renvoyés aux participants pour la ronde suivante.

Les rondes ont été répétées jusqu'à l'obtention d'un consensus ou jusqu'à ce qu'il ne soit plus possible d'en atteindre un meilleur.

### **C. RESULTATS**

Dans notre étude, nous avons besoin d'une dizaine d'experts pour valider la démarche. Sur un nombre de 35 experts contactés, nous avons obtenu 12 réponses positives à la participation de notre étude, et nous avons eu un perdu de vue à la deuxième ronde et deux autres à la troisième ronde. Et un participant sélectionné a dû être exclu en raison de l'absence de direction de thèse à son actif.

## 1. Résultats des rondes Delphi (Annexe I)

Nous avons dû réaliser trois rondes pour obtenir un consensus de 22 items. Le déroulement et les résultats obtenus à chaque ronde ainsi que les conclusions issues sont détaillés ci-dessous.

### a) Résultats de la première ronde (Annexe II)

11 items ont été inclus dès la première ronde :

- Connaître les points forts et les points faibles du thésard et du directeur de thèse,
- Intérêt partagé pour la thématique retenue et la question de recherche,
- La faisabilité doit s'inscrire dans un délai prévu avec l'établissement d'un rétro-planning,
- Le thésard doit faire part des difficultés qu'il rencontre et communiquer sur l'état d'avancement des différentes parties de la thèse,
- Le thésard doit faire preuve d'initiative dans la conduite de ses recherches bibliographiques et dans l'avancée de l'écriture de son travail,
- Une aide doit être apportée par le directeur à la conception de la fiche de thèse,
- Savoir si le directeur a été formé à la direction de thèse et aux méthodes de recherche,
- Le directeur doit s'engager à suivre régulièrement la progression du travail et à débattre des éventuelles nouvelles orientations en fonction des résultats,
- Il doit lui faire connaître au préalable de la soutenance les objections ou les critiques susceptibles de ressortir lors de la soutenance,
- Le thésard doit anticiper la composition du jury ainsi que la date de soutenance,
- Il doit assurer une formation médicale initiale à la recherche quantitative et qualitative, formation à la publication.

3 items ont été exclus :

- Connaître le mode d'exercice souhaité du thésard,
- Le thésard doit être informé sur le nombre de thèses dirigées par son directeur de thèse,
- La qualité et l'impact de la thèse dans la recherche en médecine générale doivent se mesurer à travers les publications sous forme d'article.

*b) Résultats de la deuxième ronde (Annexe III)*

8 items ont été inclus à la deuxième ronde :

- Connaître le domaine de compétences et de prédilection du directeur de thèse,
- Informations sur les ressources logistiques pour la préparation de la thèse,
- Le thésard doit s'engager dans un rythme de travail respectueux d'un échéancier,
- S'accorder sur les moyens de communication et le délai de réponse minimum avant la relance,
- Un principe de rencontres régulières doit être prévu lors de l'accord initial,
- Le non respect réitéré de ces engagements doit faire l'objet d'un entretien qui mènera à des réajustements,
- Le département de médecine générale doit mettre à disposition une liste des directeurs de thèse avec leur domaine de compétences et de prédilection,
- Le DMG doit être médiateur extérieur en cas d'échec de collaboration entre le thésard et le directeur de thèse et proposer des solutions.

2 items ont été exclus :

- Connaître le parcours professionnel du directeur de thèse,
- Se laisser une période de test avant d'officialiser la direction de la thèse.

*c) Résultats de la troisième ronde (Annexe IV)*

3 items ont été inclus :

- Savoir si l'un des protagonistes sait utiliser les outils d'analyse de données,
- Prévoir une durée de 6 à 18 mois en moyenne,
- Il doit être proposé au thésard des communications orales lors de séminaire ou congrès, une fois a minima.

3 items ont été exclus :

- Connaître les formations auxquelles le thésard a assisté dans le domaine la recherche scientifique en soins primaires,
- Pour s'inscrire dans la durée initialement prévue, le thésard et le directeur de thèse doivent évaluer au plus juste le temps de travail nécessaire à consacrer à chaque étape de la thèse,
- Le rétro-planning doit être respecté.

Au total, 22 items ont été retenus par les experts. Les thèmes des items retenus concernaient essentiellement l'organisation du travail (modes de communication), le sujet de thèse et sa faisabilité, l'encadrement et la valorisation de la thèse.

A la fin des trois rondes 5 items ont été éliminés :

- La connaissance par le directeur du mode d'exercice futur souhaité par le thésard,
- Le nombre de thèses déjà en cours dirigé par le directeur de thèse,
- La publication de la thèse sous forme d'article,
- La nécessité d'une période test avant d'officialiser la direction de thèse,
- Le parcours professionnel du directeur de thèse.

3 items concernant les Départements de Médecine Générale (DMG) n'ont pas été inclus dans le travail final :

- le DMG doit mettre à disposition une liste des directeurs de thèse avec leur domaine de compétences et de prédilection,
- Il doit assurer la formation médicale initiale à la recherche quantitative, qualitative et la formation à la publication,
- Il doit être médiateur extérieur en cas d'échec de collaboration entre le thésard et le directeur de thèse et proposer des solutions.

## **2. La reformulation (Annexe V)**

La deuxième étape du travail a consisté à la reformulation des items afin de voir naître une charte simple d'utilisation et accessible pour tous.

Nous avons décidé de répartir les items en trois parties, une première partie dédiée au binôme afin de s'accorder sur les grandes lignes directrices nécessaires à la suite de leur collaboration. A la suite de quoi, nous avons dissocié les engagements moraux du directeur et ceux du thésard. Chacun des articles regroupent les engagements, les ambitions et les attentes de chaque acteur.

a) *L'article 1 : concernant le binôme*

**Article 1 :** En vertu des échanges et des accords concertés qui se sont tenus entre les parties, le binôme convient d'organiser la planification des travaux de projet de thèse selon la temporalité et les modalités de communication ci-dessous définies.

Ils devront aborder les thèmes suivants tels que la spécialité, choix pour le sujet de thèse, la question de recherche et la thématique de recherche. Ils devront se mettre en accord sur le temps global estimé à la réalisation du travail et inscrire cette coopération dans une temporalité clairement arrêtée. En effet, la date de soutenance prévisionnelle est souvent sous-entendue mais le début des travaux doit également constituer un élément important de l'échéancier avec le respect et l'établissement d'un rétro-planning. Ils devront s'accorder sur des dates qui fixent les étapes de restitutions respectives des travaux. Leurs modalités de communication devront être définies en fonction des préférences de chacun et, si possible, les maintenir tout au long de la thèse. Le binôme devra se mettre en accord sur la méthode la plus adaptée à la question de recherche. En l'occurrence, une étude qualitative ou quantitative, et s'accorder sur les différents moyens à mettre en œuvre, tant sur les différents outils que sur les ressources humaines et les moyens matériels qui en découlent.

Également, le thésard aura à se préparer à une prise de parole en public propre à la soutenance. Le binôme portera une attention particulière à la composition du jury. Il leur sera possible de décider de valoriser la thèse, soit lors de communications orales lors de congrès, soit des posters ou encore la publication de la thèse sous forme d'article.

b) *L'article 2 : concernant le thésard*

**Article 2 :** Le thésard présente au directeur de thèse l'ensemble de ses ressources, de ses besoins et de ses ambitions.

Le thésard pourra solliciter son directeur de thèse dans plusieurs domaines. Il devra lui faire part de ses besoins en matière de bibliographie, d'élaboration de la fiche de thèse, de méthodologie, d'utilisation de recueil et d'analyse de données et de la relecture des différentes parties, par exemple. Par conséquent, le thésard pourra faire appel à son directeur pour certaines problématiques nécessitant un regard d'expert.

Il pourra émettre le souhait de valoriser ou non la thèse. Il lui est demandé de se projeter dans la mise en pratique et la méthode à employer pour mener à bien son étude. Il assurera une transmission régulière de ses travaux afin de les soumettre à la critique. Ce qui lui permettra de prendre en compte les commentaires du directeur de thèse dans les temps impartis.

c) *L'article 3 : concernant le directeur de thèse*

**Article 3 :** Le directeur de thèse présente au thésard ses dispositions pédagogiques, ses ressources et ses ambitions.

Il apportera son soutien à la réalisation de la fiche de thèse et s'engage à guider le thésard dans les différents domaines tels que la bibliographie, l'élaboration de la fiche de thèse, la méthodologie, l'utilisation de recueil et l'analyse de données et la relecture des différentes parties, par exemple.

Le directeur de thèse mobilisera ses compétences dans le domaine de la recherche. Il apportera son soutien dans la recherche des moyens logistiques nécessaires au bon déroulement des travaux. Le directeur de thèse commentera tous les travaux selon un délai préalablement convenu.

De manière à étayer les modalités de rencontres, d'échanges et de coopération, nous avons souhaité élaborer en amont de la charte un guide d'entretien facultatif auquel les intéressés peuvent éventuellement recourir (Annexe VI).

## **D. DISCUSSION**

### **1. Le choix de la méthode**

Concernant la technique Delphi appliquée dans l'étude, celle-ci a largement été utilisée dans la recherche sur les soins en santé. Sa validité et sa fiabilité ont été confirmées après de nombreux débats. Nous avons suivi scrupuleusement les lignes directrices d'utilisation de cette technique de consensus, ce qui légitime ce travail (16). La reformulation des items est ici une étape fondamentale qui a permis d'encadrer les représentations et les convictions personnelles du chercheur. De même, nous avons fait le choix délibéré d'extraire les items à l'issue de l'atelier du CNGE de 2013 intitulé : « binôme thésard, directeur de thèse : comment faire le bon choix ? ».

Une question que l'on peut se poser à l'usage de cette technique Delphi est : « Dans quelle mesure les participants ont-ils intérêt à afficher d'emblée une note supérieure ou égale à 8 pour parvenir plus rapidement au consensus et par-là même diminuer le nombre de rondes ? ». En effet, nous avons pu constater que les experts attribuaient davantage de notes strictement supérieures à 7. Pour cela nous avons donc pris la décision d'inclure les items dès que la moyenne était supérieure ou égale à 8. Cependant, nous n'avions pas, au début du recueil de données annoncé quelle serait la note minimale pour retenir un item dans la charte.

## **2. Le choix des participants**

Concernant le choix des participants, la technique Delphi peut être considérée a priori comme limitée du fait du nombre relativement faible de participants : 12 au total. Nous avons interrogé 6 directeurs de thèse et 6 internes de médecine générale. A noter que nous avons perdu de vue un expert à la deuxième ronde et deux autres à la troisième ronde. Objectivement le travail recense 12 participants à la première ronde, 11 à la deuxième et 9 à la troisième. Nous restons dans le registre des bonnes pratiques de la réalisation d'une ronde Delphi car celle-ci doit regrouper à minima dix experts, même si le nombre de perdus de vue est une faiblesse de notre étude (14).

## **3. La charte**

Concernant la charte, pour une meilleure validité externe des critères, nous nous sommes référés à l'annexe 1 de l'arrêté du 3 septembre 1998 relative à la charte des thèses pas encore, à notre connaissance, exploitée ou ayant fait l'objet d'une publication institutionnelle en médecine. En effet, dans son article 1, l'arrêté relatif à la charte des thèses, énonce que « Chaque établissement public d'enseignement supérieur adopte, après avis des conseils compétents et consultation de ses écoles doctorales quand elles existent, une charte des thèses. Elle est signée par le doctorant, d'une part, son directeur de thèse et les responsables des structures d'accueil, d'autre part. » L'annexe nous éclaire sur les rubriques et thématiques incontournables qui structurent le travail de thèse tant dans leurs grands principes que dans leur définition et leur contenu. Principe de libre accord, la thèse doit être abordée comme l'étape d'un projet personnel et professionnel, elle doit traiter du sujet et de la faisabilité de la thèse, elle doit prévoir les modalités d'encadrement et suivi de la thèse, définir sa durée, arrêter les dispositions relatives à sa publication et à sa valorisation et prévoir les procédures de médiation, enfin intégrer les dispositions transitoires et diverses.

Alors, si la question des rubriques à traiter semblait, a priori, déjà bien éclairée, tout le sens de ce travail consistait à faire émerger le meilleur consensus favorable à une collaboration optimale entre le thésard et son directeur de thèse. Enfin, confronter notre charte à la norme qui lie les hommes dans leur rapport à l'autre.

### a) *La charte et le rapport entre les hommes*

Dans l'histoire du droit, bon nombre de penseurs se sont affrontés sur le sens et l'origine des fondements des valeurs de la norme sociale. En la matière deux références philosophiques du siècle des Lumières se sont imposées comme socle commun, fruit de la réflexion et fils conducteurs de la production de normes en Europe. Deux idéologies intimement liées à la perception philosophique de l'Homme en tant qu'élément constitutif de l'état naturel. Autant d'éléments d'interprétation sur lesquels l'esprit des lois a pu se structurer tel qu'on peut les vivre aujourd'hui dans nos sociétés occidentales contemporaines.

#### (1) *La théorie Hobbesienne*

Thomas Hobbes affirme la théorie que « *l'homme est un loup pour l'homme* » et que le droit naturel aboutit à l'état de guerre de tous contre tous (17). D'où la nécessité de recourir au contrat. Une démarche produite par l'intelligence humaine qui calcule son avantage à renoncer au droit sur toute chose. En cela, l'homme hobbesien est foncièrement méchant. Il devient social par calcul et par raison. Finalement, pour garantir le droit de chacun et s'affranchir de la loi du plus fort, l'homme crée la loi pour contraindre et pour protéger de la méchanceté de l'autre.

Dans le prolongement de cette pensée, pour John Locke, la loi de nature serait vaine si personne, dans l'état de nature, n'avait le pouvoir d'en assurer l'exécution pour protéger les innocents et imposer la retenue aux délinquants (18).

#### (2) *La théorie Rousseauiste*

A contrario, Jean Jacques Rousseau propose une vision plus rassurante de l'Homme. A travers ses écrits, le philosophe soutient que *l'homme est bon dans sa condition naturelle*. A partir de l'une de ses œuvres (Du contrat social), l'homme recherche, avant tout, le bonheur de tous dans ce qu'il définit comme étant l'intérêt général, principal but recherché par la Loi. Pour autant, certains actes qui ne figurent pas dans la spécification de la Loi, donc pas rendus obligatoires, sont mis en avant pour soutenir ses idées. Ainsi, l'homme est vertueux parce qu'il fait preuve de civilité, de bienfaisance (12). L'entraide, la politesse et l'urbanité des conduites constituent cette spontanéité sociale qui facilite la vie en commun pour le bien commun (18). C'est la vertu de l'homme qui guide le sens de la Loi et non l'inverse. Dans le sillon de Rousseau, Hegel identifiera cette qualité intrinsèque de l'homme comme relevant de son éthique sociale.

## *b) La charte: engagement moral, éthique*

Morale, éthique et déontologie : ces trois mots ont en commun de faire référence à ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Concrètement à des règles de conduites, au permis ou au défendu, à une certaine notion du bien et du mal (19).

Pour le philosophe Paul Ricœur, la visée éthique renvoi au souci de soi, souci de l'autre, souci de l'institution (20). Pour l'auteur, l'éthique se structure autour de deux composantes ; celles de « l'estime de soi » et de « sollicitude ». Composantes déjà abordées par Jean-Jacques Rousseau comme étant celles de « l'amour de soi » et « pitié de l'autre » (21). Egalement, nous faire observer que la sollicitude rétablit l'égalité où elle n'est pas donnée à l'état naturel. Autant de facteurs permettant à chacun de vivre bien, avec et pour l'autre, dans des institutions justes. Entendons par « institutions » toutes les structures du vivre ensemble d'une communauté historique irréductible aux relations interpersonnelles et pourtant reliées à elles en un sens remarquable de distribution (20).

Dans ce qui nous préoccupe, considérer ce principe de distribution comme étant celui de l'accès à la connaissance : l'enseignement dispensé par l'université.

Par conséquent, la morale peut être définie comme l'ensemble des règles de conduites socialement considérées comme bonnes et propres à une culture. Elle s'impose à l'individu de l'extérieur même si elle est ensuite intériorisée par lui (14).

Par extension, la déontologie concerne l'ensemble des règles de bonne conduite dont une profession se dote pour régir son fonctionnement au regard de sa mission (19). Pour les médecins, il s'agit du serment d'Hippocrate.

Pour finir, éthique, morale, déontologie sont soumis à l'ordre de la Loi (19). Une Loi écrite, dont la légitimité se décrète au nom du peuple Français (la Constitution) et égale pour Tous. Elle régule les rapports entre les hommes en définissant l'espace des droits et devoirs de chacun (19). Dans l'esprit, notre démarche (la charte) consiste à inscrire l'engagement de chacun dans ce qui relève de la morale et de l'éthique.

## **4. Les items exclus**

Dans notre étude, certains items ont été exclus par les experts. En effet, l'exercice futur souhaité par le thésard, le nombre de thèses en cours par le directeur de thèse et la publication de la thèse sous forme d'article n'ont pas été jugés assez pertinents.

Dans l'étude sur les difficultés et les propositions d'amélioration de la thèse en médecine générale, les auteurs stipulent le fait que ce travail de thèse reste trop longtemps abstrait aux yeux des étudiants (4). En effet, à l'issue du cursus du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES)

en médecine générale, il apparaît qu'à chaque promotion, une proportion d'internes ne s'affranchit pas spontanément de toutes les obligations de la formation universitaire, et notamment celle de la soutenance de la thèse.

D'après les résultats de l'enquête de l'ISNAR-IMG (22), on remarque que plus on avance dans l'internat, plus elle est en cours de réalisation. En effet, elle n'est soutenue par aucun interne au 3<sup>ème</sup> semestre, par 0,03% des internes de 5<sup>ème</sup> semestre, et par seulement 24,31% des internes ayant terminé leur cursus. Les tuteurs et les Maîtres de Stage Universitaire devraient accompagner davantage les étudiants dans les prémices de la thèse et être impliqués dans sa réalisation. Certaines évolutions semblent nécessaires dans l'encadrement de ce travail (4). C'est à partir de ces constats que la charte tente de minimiser ces phénomènes limitants. En proposant certaines pistes d'évolution, elle devrait favoriser l'articulation de ce travail de thèse en posant des bases repérantes et rassurantes pour le thésard et le directeur de thèse.

#### *a) L'exercice futur souhaité par le thésard*

Concernant l'exercice futur souhaité du thésard, on sait que 78,9% des internes n'avaient pas de projet d'installation et que 55% d'entre eux souhaitaient avoir le statut de remplaçant à la fin de l'internat (23). Ces chiffres montrent bien que les internes remplacent à la fin de leur cursus. Sans l'obtention de la thèse, 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 Supérieures (D.E.S). Par conséquent, il est indispensable de soutenir sa thèse le plus rapidement possible si l'on souhaite s'installer, ou pérenniser son activité de remplacement, ce qui doit être explicite pour les internes au cours de leur formation.

On peut donc se demander si l'exercice souhaité du thésard, à court et moyen terme, ne constituerait pas un levier de motivation au travail de thèse.

#### *b) Le nombre de thèses en cours par le directeur de thèses*

L'enquête formation de 2013 de l'ISNAR-IMG (22) montre des différences importantes entre les villes en regard du nombre de thèses soutenues. Les facultés ayant un effectif important d'IMG, telles que Paris, Lille... ont plus de difficultés à faire débiter la thèse par leurs internes (53% des internes français n'ont pas débuté leur thèse dans notre étude, contre environ 65% dans les grandes villes). Serait-ce lié à un manque d'enseignants ? Pour des effectifs totaux d'internes de Médecine Générale estimés à plus 12 000 étudiants inscrits au Troisième Cycle des Etudes Médicales, les enseignants de médecine générale représentent un

ratio de 1 enseignant pour 104 étudiants de 3<sup>e</sup> cycle. Augmenter le nombre d'enseignants permettrait peut-être de faire démarrer le travail de thèse plus tôt dans le cursus et ainsi en faciliter la réalisation.

D'après l'enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale menée en 2011 par l'ISNAR-IMG, nous savons que la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) était déjà attractive puisque 14,7% des répondants envisageaient une carrière universitaire, que ce soit comme Chef de clinique, Maître de conférences ou Professeur des Universités (23).

En la développant et avec l'ouverture d'une sous-section pour la médecine générale depuis 2014 au Conseil National des Universités, il est à espérer que le nombre d'enseignants en médecine générale puisse s'accroître. Ces médecins enseignants chercheurs étant a priori plus sensibilisés à l'importance du travail de thèse.

Mais d'après nos experts, le nombre de thèses dirigées par un même directeur de thèse n'est pas un facteur à prendre en compte dans la qualité du travail à fournir par le directeur de thèse. Il est malgré tout nécessaire pour les directeurs de thèse de s'interroger sur un nombre optimal de thésards en simultané, afin que ces derniers puissent soutenir leur thèse dans les délais impartis, et au mieux avant la fin de leur DES.

### *c) La publication de la thèse sous forme d'article*

Il y a matière à s'interroger sur les effets induits de la publication de la thèse sur le développement de la recherche en médecine générale. Sachant que la Filière Universitaire de Médecine Générale est née en 2004 avec la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (D.E.S.) de Médecine Générale et que le principal objectif de cette réforme était de promouvoir la recherche et l'enseignement auprès des internes. Nous estimions que l'atteinte de ces objectifs passait nécessairement par la valorisation de la thèse dans ses différentes formes. Que ce soit par la communication orale, la conception de posters ou par une rédaction sous forme d'article.

La recherche en soins primaires de la FUMG, se développe progressivement. Celle-ci n'est pas encore comparable aux autres spécialités, du fait de faibles moyens en termes d'équipes scientifiques et de publications (24). La part de la recherche en médecine générale est trop peu connue par les IMG car seuls 13% des internes déclarent avoir participé à un projet de recherche en médecine générale, et moins d'un quart (22%) disent connaître les champs de recherche de la médecine générale (22). Selon une étude menée à Paris de 2001 à 2007, la MG est la spécialité ayant le pourcentage de publication le moins élevé (6%) (25). La

recherche est nécessaire au développement de la discipline. On peut supposer que cet item n'a pas été retenu par les experts, au regard des autres qui ont semblé plus pertinents.

## *E. CONCLUSION*

La thèse est l'épreuve incontournable que tous les internes doivent dépasser pour marquer le terme d'un long parcours de formation. Une étape symbolique qui peut produire chez l'étudiant des situations de tensions pas toujours faciles à surmonter. En réponse à cet état des lieux et de manière à minimiser les effets contreproductifs inhérents à ce travail de thèses, il nous est apparu nécessaire de réfléchir à des pratiques innovantes dans les domaines de l'encadrement pédagogique et méthodologique. L'objectif de ce dispositif étant de produire les conditions de réussite propices à un rite de passage synonyme de réussites personnelles et professionnelles

Pour répondre à cette problématique, un travail a été initié lors d'un atelier organisé par le Regroupement Autonome des Généralistes, Jeunes Installés et Remplaçants (RÉAGJIR) et l'ISNAR-IMG. Cette instance avait pour mission de réfléchir à la question du bon fonctionnement du binôme thésard/directeur de thèse. Ce groupe de travail a montré que la question des coopérations « thésard, directeur de thèse » devait faire l'objet d'un travail de recherches plus approfondi.

Confortés par les résultats de certaines études et en référence à nos travaux, nous avons émis l'hypothèse qu'une charte limiterait les échecs observés plus particulièrement au moment des prémices de la thèse.

Affranchis de leurs représentations, le thésard et le directeur de thèse pourront investir ce projet commun en parfaite connaissance des capacités et limites de chacun. Au préalable, un guide d'entretien devrait permettre aux acteurs de s'accorder sur les termes de la charte.

Inscrits dans cette configuration, les acteurs seront en mesure de pouvoir faire preuve d'une capacité importante et effective de diagnostic, qui vise à la fois la compréhension du contexte et de la situation de la mise en place du projet, la clarification de ses objectifs et de leurs modalités de réalisation, la mesure de leur pertinence et de leur faisabilité (26).

Tout ce processus d'échanges devrait permettre à ce rite de faire valoir sa fonction institutionnalisante, et dans le même temps, de renforcer chez le thésard son sentiment d'appartenance au corps médical. Vivre cette étape obligatoire comme un rite de passage et non un rite de blocage. Ainsi, c'est la phase d'errance, d'angoisses et d'incertitude qui laisse

place à celle de l'accompagnement, de la communication, de la pédagogie et à la dynamique de projet. Une dynamique qui porte et qui engage.

Sur un plan éthique, l'enjeu de principe consiste à dire ce que l'on peut faire, mais surtout à faire ce que l'on a dit. Tant pour le directeur de thèse que pour le thésard. Certains diront que cette charte est dépourvue de tout fondement juridique, qu'elle peut être reléguée qu'à une simple déclaration d'intention. En effet, « la juridicité de ces chartes est bien faible lorsque ne sont exprimés que des valeurs et des principes d'action destinés à rassurer les parties prenantes » (27) et à « vouloir asseoir les deux collaborateurs sur des chaises de hauteur égale » (1).

Pour autant pourrait-elle produire les effets escomptés si celle-ci avait valeur contractuelle. Nous parlons ici du contrat au sens de l'article 1134 du code civil. Une charte susceptible de voies de recours ? Quelle autorité aurait alors la responsabilité de questionner les manquements du thésard ou ceux du directeur de thèse ? A l'identique, quelles modalités de réparations, de sanctions, de préjudices envisager ?

C'est pourquoi, l'ensemble de la démarche, tant du point de vue idéologique que méthodologique, repose sur la conviction que « ce n'est pas l'évènement en soi qui est important, c'est ce qu'on en fait, pour soi et pour les autres, c'est la signification qu'on lui donne » (26).

La finalité de la démarche consistera à démontrer en quoi et comment la charte pourrait faire référence institutionnelle. Il appartiendra à chacun de tenter l'expérimentation dans l'espoir que celle-ci fasse l'objet d'une évaluation dans un futur proche.

## Résumé des trois rondes Delphi

	Moyennes		
	Première ronde	Deuxième ronde	Troisième ronde
	1-Connaitre le mode d'exercice souhaité du thésard :	5,33	
2-Connaitre les formations auxquelles le thésard à assisté concernant la recherche scientifique en soins primaires :	7,83	7,64	7,44
3-Connaitre les points forts et les points faibles du thésard et du directeur de thèse :	8,17		
4-Connaitre le parcours professionnel du directeur de thèse :	7,25	6,73	
5-Connaitre le domaine de compétences et de prédilection du directeur de thèse :	7,92	8,00	
6-Informations sur les ressources logistiques pour la préparation de sa thèse :	7,50	8,09	
7-Se laisser une période de test avant d'officialiser la direction de la thèse :	7,33	6,91	
8-Une aide doit être apporté par le directeur à la conception de la fiche de thèse :	8,33		
9-La faisabilité doit s'inscrire dans un délai prévu avec l'établissement d'un rétro-planning :	8,00		
10-Le thésard doit s'engager dans un rythme de travail respectueux d'un échéancier :	7,92	8,00	
11- S'accorder sur les moyens de communication et le délai de réponse minimum avant la relance :	7,75	8,45	
12-Le thésard doit faire part des difficultés qu'il rencontre et communique sur l'état d'avancement des différentes parties de la thèse :	8,50		
13-Le thésard doit fait preuve d'initiative dans la conduite de ses recherches bibliographiques et dans l'avancée de l'écriture de son travail :	8,50		
14-Une aide doit être apporté par le directeur à la conception de la fiche de thèse :	8,00		
15-Savoir si le directeur a été formé à la direction de thèse et aux méthodes de recherche :	8,33		
16-Savoir si l'un des protagonistes sait utiliser les outils d'analyse de données :	7,17	7,09	8,00
17-le thésard doit être informé sur le nombre de thèses dirigées par son directeur de thèse :	6,00		
18-Un principe de rencontres régulières doit être prévue lors de l'accord initial :	7,67	8,00	
19-Le directeur doit s'engager à suivre régulièrement la progression du travail et à débattre des éventuelles nouvelles orientations en fonction des résultats :	8,00		
20-Il doit lui faire connaître au préalable de la soutenance les objections ou les critiques susceptibles de ressortir lors de la soutenance :	8,50		
21- Le thésard doit anticiper la composition du jury ainsi que la date de soutenance :	8,58		
22-Prévoir une durée de 6 à 18 mois en moyenne :	7,75	7,64	8,00
23-Pour s'inscrire dans la durée initialement prévue , le thésard et le directeur de thèse doivent évaluer au plus juste le temps de travail nécessaire à consacrer à chaque étape de la thèse :	7,83	7,18	7,89
24-Le non respect réitérés de ces engagements doivent faire l'objet d'un entretien qui mènera à des réajustements :	7,50	8,36	
25-Le retro-planning doit être respecté :	7,42	7,45	7,44
26-La qualité et l'impact de la thèse dans la recherche en médecine générale doivent se mesurer à travers les publications sous forme d'article :	6,50		
27- Il doit être proposé au thésard des communications orales lors de séminaire ou congrès, au moins une fois :	7,25	7,27	8,22
28- Le département de médecine générale doit mettre à disposition une liste des directeurs de thèse avec leur domaine de compétences et de prédilection :	7,83	8,36	
29- Il doit assurer une formation médicale initiale à la recherche quantitative et qualitative, formation à la publication :	8,17		
30- Il doit être médiateur extérieur en cas d'échec de collaboration entre le thésard et le directeur de thèse et proposer des solutions :	7,42	8,27	
			Item satisfaisant
			Item insatisfaisant
			Item réévalué

## PREMIERE RONDE DELPHI

Première ronde Delphi	1-Connaître le mode d'exercice souhaité du thésard:	2-Connaître les formations auxquelles le thésard a assisté concernant la recherche scientifique en soins primaires :	3-Connaître les points forts et les points faibles du thésard et du directeur de thèse :	4-Connaître le parcours professionnel du directeur de thèse	5-Connaître le domaine de compétences et de prédilection du directeur de thèse	6- Informations sur les ressources logistiques pour la préparation de sa thèse	7-Se laisser une période de test avant d'officialiser la direction de la thèse:	8-Une aide doit être apportée par le directeur à la conception de la fiche de thèse:	9-La faisabilité doit s'inscrire dans un délai prévu avec l'établissement d'un rétro-planning	10-Le thésard doit s'engager dans un rythme de travail respectueux d'un échéancier:
Expert n°1	9	9	9	9	9	9	7	7	9	7
Expert n°2	8	8	8	7	8	7	8	8	7	7
Expert n°3	4	7	9	7	7	8	6	9	9	9
Expert n°4	2	7	9	9	9	8	9	7	7	7
Expert n°5	4	9	9	8	8	9	9	9	8	9
Expert n°6	7	7	7	8	8	8	7	9	9	9
Expert n°7	5	7	7	6	6	5	6	9	7	7
Expert n°8	9	8	8	8	8	5	7	7	9	6
Expert n°9	5	9	9	7	9	7	9	9	7	9
Expert n°10	1	9	9	8	8	7	7	9	8	8
Expert n°11	1	5	5	3	3	9	6	9	9	9
Expert n°12	9	9	9	7	7	6	9	8	7	8
Moyenne	5,33	7,83	8,17	7,25	7,92	7,50	7,33	8,33	8,00	7,92
Première ronde Delphi	11- S'accorder sur les moyens de communication et le délai de réponse minimum avant la relance	12-Le thésard doit faire part des difficultés qu'il rencontre et communiquer sur l'état d'avancement des différentes parties de la thèse:	13-Le thésard doit faire preuve d'initiative dans la conduite de ses recherches bibliographiques et dans l'avancée de l'écriture de son travail.	14-Une aide doit être apportée par le directeur à la conception de la fiche de thèse:	15-Savoir si le directeur a été formé à la direction de thèse et aux méthodes de recherche.	16-Savoir si l'un des protagonistes sait utiliser les outils d'analyse de données:	17-le thésard doit être informé sur le nombre de thèses dirigées par son directeur de thèse	18-Un principe de rencontres régulières doit être prévu lors de l'accord initial:	19-Le directeur doit s'engager à suivre régulièrement la progression du travail et à débattre des éventuelles nouvelles orientations en fonction des résultats.	20-II doit lui faire connaître au préalable de la soutenance les objections ou les critiques susceptibles de ressortir lors de la soutenance:
Expert n°1	9	9	8	7	9	9	5	7	8	9
Expert n°2	7	8	8	7	7	6	7	8	8	8
Expert n°3	9	9	9	9	8	4	3	9	9	9
Expert n°4	7	8	8	9	8	7	7	7	7	7
Expert n°5	8	8	9	6	8	7	8	7	9	9
Expert n°6	7	9	9	9	9	7	6	9	9	9
Expert n°7	7	9	9	8	7	7	5	7	7	7
Expert n°8	8	9	7	7	9	9	5	8	6	9
Expert n°9	5	7	8	8	9	5	5	8	8	9
Expert n°10	9	9	9	9	9	7	9	7	9	9
Expert n°11	9	9	9	9	9	7	4	7	7	9
Expert n°12	8	8	9	9	7	6	8	8	9	8
Moyenne	7,75	8,50	8,50	8,00	8,33	7,17	6,00	7,67	8,00	8,50
Première ronde Delphi	21- Le thésard doit anticiper la composition du jury ainsi que la date de soutenance:	22-Prévoir une durée de 6 à 18 mois en moyenne	23-Pour s'inscrire dans la durée initialement prévue, le thésard et le directeur de thèse doivent évaluer au plus juste le temps de travail nécessaire à consacrer à chaque étape de la thèse:	24-Le non respect réitérés de ces engagements doivent faire l'objet d'un entretien qui mènera à des ajustements:	25-Le retro-planning doit être respecté	26-La qualité et l'impact de la thèse dans la recherche en médecine générale doivent se mesurer à travers les publications sous forme d'article:	27- Il doit être proposé au thésard des communications orales lors de séminaire ou congrès, au moins une fois.	28- Le département de médecine générale doit mettre à disposition une liste des directeurs de thèse avec leur domaine de compétences et de prédilection	29- Il doit assurer une formation médicale initiale à la recherche quantitative et qualitative, formation à la publication.	30- Il doit être médiateur extérieur en cas d'échec de collaboration entre le thésard et le directeur de thèse et proposer des solutions
Expert n°1	9	6	9	9	7	7	7	9	9	9
Expert n°2	7	7	7	7	7	5	6	8	7	6
Expert n°3	9	9	9	9	9	6	8	9	9	9
Expert n°4	8	8	8	8	8	6	6	7	6	4
Expert n°5	8	8	7	8	7	9	9	8	8	8
Expert n°6	9	9	9	8	9	8	9	9	9	8
Expert n°7	8	9	6	5	6	4	4	8	9	7
Expert n°8	9	7	6	7	7	9	9	6	7	4
Expert n°9	9	8	8	6	6	7	7	9	9	7
Expert n°10	9	5	8	6	8	6	9	8	8	9
Expert n°11	9	7	8	8	8	9	6	9	7	9
Expert n°12	9	9	9	8	7	2	7	4	9	9
Moyenne	8,58	7,75	7,83	7,50	7,42	6,50	7,25	7,83	8,17	7,42
Commentaire expert n°10: Les connaissances du directeur de thèse sont peut-être moins importantes que sa disponibilité et ses ressources disponibles (orientation du thésard vers la personne ou la source disponible)										
								Item satisfaisant	Item insatisfaisant	Item réévalué

## DEUXIEME RONDE DELPHI

Deuxième ronde Delphi	1-Connaitre le mode d'exercice souhaité du thésard	2-Connaitre les formations auxquelles le thésard a assisté concernant la recherche scientifique en soins primaires :	3-Connaitre les points forts et les points faibles du thésard et du directeur de thèse	4-Connaitre le parcours professionnel du directeur de thèse:	5-Connaitre le domaine de compétences et de prédilection du directeur de thèse	6-Informer le thésard sur les ressources logistiques pour la préparation de sa thèse :	7-Se laisser une période de test avant d'officialiser la direction de la thèse:	8-Intérêt partagé pour la thématique retenue et la question de recherche	9-La faisabilité doit s'inscrire dans un délai prévu avec l'établissement d'un rétro-planning	10-Le thésard doit s'engager dans un rythme de travail respectueux d'un échéancier:
Expert n°1		7			8	8	8	8		9
Expert n°2		6			8	8	9	8		7
Expert n°3		8			8	8	7	9		9
Expert n°4		7			9	9	9	5		9
Expert n°5		8			4	8	9	2		7
Expert n°6		8			4	8	8	8		9
Expert n°7		8			5	8	8	8		8
Expert n°8		8			7	7	7	7		7
Expert n°9		8			7	7	7	7		7
Expert n°10		8			6	9	9	8		8
Expert n°11		8			8	8	8	6		8
Moyenne		7,64			6,73	8,00	8,09	6,91		8,00
non retenu										
Deuxième ronde Delphi	11- S'accorder sur les moyens de communication et le délai de réponse minimum avant la relance	12-Le thésard doit faire part des difficultés qu'il rencontre et communiquer sur l'état d'avancement des différentes parties de la thèse	13-Le thésard doit faire preuve d'initiative dans la conduite de ses recherches bibliographiques et dans l'avancée de l'écriture de son travail	14-Une aide doit être apporté par le directeur à la conception de la fiche de thèse	15-Savoir si le directeur a été formé à la direction de thèse et aux méthodes de recherche	16-Connaitre les compétences d'utilisation des outils d'analyse de données de chaque protagoniste:	17-le thésard doit être informé sur le nombre de thèses dirigées par son directeur de thèse	18-Un principe de rencontres régulières doit être prévue lors de l'accord initial:	19-Le directeur doit s'engager à suivre régulièrement la progression du travail et à débattre des éventuelles nouvelles orientations en fonction des résultats	20-Il doit lui faire connaître au préalable de la soutenance les objections ou les critiques susceptibles de ressortir lors de la soutenance
Expert n°1	9						8		9	
Expert n°2	9						8		8	
Expert n°3	8						8		8	
Expert n°4	9						7		9	
Expert n°5	7						8		8	
Expert n°6	9						8		9	
Expert n°7	8						6		8	
Expert n°8	8						5		7	
Expert n°9	8						5		7	
Expert n°10	9						8		7	
Expert n°11	9						7		8	
Moyenne	8,45						7,09		8,00	
Deuxième ronde Delphi	21- Le thésard doit anticiper la composition du jury ainsi que la date de soutenance	22-Prévoir une durée de 6 à 18 mois en moyenne	23-Pour s'inscrire dans la durée initialement prévue , le thésard et le directeur de thèse doivent évaluer au plus juste le temps de travail nécessaire à consacrer à chaque étape de la thèse:	24-Le non respect réitérés de ces engagements doivent faire l'objet d'un entretien qui mènera à des réajustements:	25-Le rétro-planning doit être respecté:	26-La qualité et l'impact de la thèse dans la recherche en médecine générale doivent se mesurer à travers les publications sous forme d'article	27- Il doit être proposé au thésard des communications orales lors de séminaire ou congrès, au moins une fois.	28- Le département de médecine générale doit mettre à disposition une liste des directeurs de thèse avec leur domaine de compétences et de prédilection	29- Il doit assurer une formation médicale initiale à la recherche quantitative et qualitative, formation à la publication	30- Il doit être médiateur extérieur en cas d'échec de collaboration entre le thésard et le directeur de thèse et proposer des solutions
Expert n°1		4	8	9	8		8	9	9	9
Expert n°2		5	8	9	8		9	9	7	8
Expert n°3		7	6	9	8		9	9	8	9
Expert n°4		9	9	9	9		7	9	9	9
Expert n°5		9	5	9	5		6	8	9	9
Expert n°6		9	8	9	8		8	9	9	9
Expert n°7		8	8	8	8		8	8	8	8
Expert n°8		8	6	8	7		6	8	7	8
Expert n°9		8	6	8	7		6	8	7	7
Expert n°10		9	7	6	7		6	9	8	8
Expert n°11		8	8	8	7		7	9	8	8
Moyenne		7,64	7,18	8,36	7,45		7,27	8,36	8,27	
Commentaires:	Item 3	Expert n°5: Permet de s'appuyer sur les forces de chacun et à chacun de se former ses points faibles dans l'intérêt du travail de thèse Expert n°7: Utile pour savoir à qui thésard et directeur devront s'adresser pour combler leurs lacunes						Item satisfaisant	Item insatisfaisant	Item réévalué
	Item 12	Expert n°7: Pour cela un climat dépendant des items précédent est nécessaire								
	Item 17	Expert n°5: Pas d'intérêt pour la thèse en question Expert n°11: C'est étonnant que ça ait été d'emblée éliminé alors que la disponibilité du directeur paraît être un élément essentiel et que le cumul de thèses paraît être un facteur limitant								

### TROISIEME RONDE DELPHI

<b>Troisième ronde Delphi</b>	1-Connaître le mode d'exercice souhaité du thésard	2-Connaître les formations auxquelles le thésard à assisté concernant la recherche scientifique en soins primaires :	3-Connaître les points forts et les points faibles du thésard et du directeur de thèse	4-Connaître le parcours professionnel du directeur de thèse	5-Connaître le domaine de compétences et de prédilection du directeur de thèse	6-Informer le thésard sur les ressources logistiques pour la préparation de sa thèse	7-Se laisser une période de test avant d'officialiser la direction de la thèse	8-Intérêt partagé pour la thématique retenue et la question de recherche	9-La faisabilité doit s'inscrire dans un délai prévu avec l'établissement d'un rétro-planning	10-Le thésard doit s'engager dans un rythme de travail respectueux d'un échéancier
Expert n°1			9							
Expert n°2			8							
Expert n°3			8							
Expert n°4			5							
Expert n°5			7							
Expert n°6			6							
Expert n°7			8							
Expert n°8			8							
Expert n°9			8							
Moyenne			7,44							
<b>Troisième ronde Delphi</b>	11- S'accorder sur les moyens de communication et le délai de réponse minimum avant la relance	12-Le thésard doit faire part des difficultés qu'il rencontre et communiquer sur l'état d'avancement des différentes parties de la thèse	13-Le thésard doit faire preuve d'initiative dans la conduite de ses recherches bibliographiques et dans l'avancée de l'écriture de son travail	14-Une aide doit être apportée par le directeur à la conception de la fiche de thèse	15-Savoir si le directeur a été formé à la direction de thèse et aux méthodes de recherche	16-Connaître les compétences d'utilisation des outils d'analyse de données de chaque protagoniste	17-le thésard doit être informé sur le nombre de thèses dirigées par son directeur de thèse	18-Un principe de rencontres régulières doit être prévue lors de l'accord initial	19-Le directeur doit s'engager à suivre régulièrement la progression du travail et à débattre des éventuelles nouvelles orientations en fonction des résultats	20-Il doit lui faire connaître au préalable de la soutenance les objections ou les critiques susceptibles de ressortir lors de la soutenance
Expert n°1							9			
Expert n°2							8			
Expert n°3							8			
Expert n°4							8			
Expert n°5							9			
Expert n°6							7			
Expert n°7							7			
Expert n°8							8			
Expert n°9							8			
Moyenne							8,00			
<b>Troisième ronde Delphi</b>	21- Le thésard doit anticiper la composition du jury ainsi que la date de soutenance	22-Prévoir une durée de 6 à 18 mois en moyenne	23-Pour s'inscrire dans la durée initialement prévue, le thésard et le directeur de thèse doivent évaluer au plus juste le temps de travail nécessaire à consacrer à chaque étape de la thèse:	24-Le non respect réitérés de ces engagements doivent faire l'objet d'un entretien qui mènera à des ajustements	25-Le rétro-planning doit être respecté:	26-La qualité et l'impact de la thèse dans la recherche en médecine générale doivent se mesurer à travers les publications sous forme d'article	27- Il doit être proposé au thésard des communications orales lors de séminaire ou congrès, au moins une fois.	28- Le département de médecine générale doit mettre à disposition une liste des directeurs de thèse avec leur domaine de compétences et de prédilection	29- Il doit assurer une formation médicale initiale à la recherche quantitative et qualitative, formation à la publication	30- Il doit être médiateur extérieur en cas d'échec de collaboration entre le thésard et le directeur de thèse et proposer des solutions
Expert n°1			8	8		8		9		
Expert n°2			8	8		8		8		
Expert n°3			8	8		8		8		
Expert n°4			9	8		8		7		
Expert n°5			8	5		7		9		
Expert n°6			9	9		9		9		
Expert n°7			7	9		8		6		
Expert n°8			7	8		6		9		
Expert n°9			8	8		5		9		
Moyenne			8,00	7,89		7,44		8,22		
									Item satisfaisant	Item insatisfaisant
										Item réévalué

## CHARTRE DES THESES EN MEDECINE GENERALE

Cette charte est un outil pratique pour s'accorder sur des modalités de travail en respectant *l'engagement éthique et professionnel du thésard et du directeur de thèse*. Elle ambitionne la réussite de ceux qui ont choisi de mutualiser leurs efforts dans l'intérêt de la recherche en médecine.

**Article 1 : En vertu des échanges et des accords concertés qui se sont tenus entre les parties, le binôme convient d'organiser la planification des travaux de projet de thèse selon la temporalité et les modalités de communication ci-dessous définies.**

- ✚ La définition du sujet de recherche s'intéresse à la spécialité suivante :
- ✚ Le travail de thèse portera sur la thématique suivante :
- ✚ La thèse nécessite un temps de travail global estimé de :                    mois
- ✚ Les travaux débiteront à compter du : .... /...../.....
- ✚ Le binôme s'appuiera sur un rétro planning :    oui non
- ✚ Un bilan de l'état d'avancée des travaux devra se tenir à intervalles réguliers tous les :
- ✚ La (les) modalité (s) de communication seront établies de la manière suivante :
- ✚ Le binôme devra se mettre en accord sur la méthode la plus adaptée à la question de recherche
- ✚ Le nombre d'exercices préparatoire à la soutenance de thèse sera de :
- ✚ Le binôme portera une attention particulière à la composition du jury
- ✚ Le travail de thèse fera l'objet d'une valorisation : oui/non
- ✚ L'échéance prévisionnelle de soutenance est prévue courant :

**Article 2 : le thésard présente au directeur de thèse l'ensemble de ses ressources, de ses besoins et de ses ambitions.**

- ✚ Le thésard souhaite être accompagné dans le (les) domaines suivants :
- ✚ Le thésard pourra faire appel à son directeur pour certaines problématiques demandant sur certaine expertise
- ✚ Le thésard souhaite présenter lors d'une communication orale les résultats de son étude :  
oui/non/NSP
- ✚ Le thésard dispose de moyens logistiques en matière de conduite de travaux : oui/non
- ✚ Le thésard proposera une production de travail toutes les ..... semaines.

**Article 3 : le directeur de thèse présente au thésard ses dispositions pédagogiques, ses ressources et ses ambitions.**

- ✚ Le directeur de thèse apportera son soutien à la réalisation de fiche de thèse
- ✚ Le directeur de thèse guidera le thésard dans le/les domaines suivants :
- ✚ Le directeur de thèse mobilisera ses compétences dans le domaine de la recherche.
- ✚ Le directeur de thèse propose les moyens logistiques suivants :
- ✚ Le directeur de thèse commentera tous les travaux qui lui seront communiqués dans un délai  
de :

**GUIDE D'ENTRETIEN***Binôme thésard directeur de thèse*

1. Cette perspective de travail s'inscrit dans une temporalité de :
  - 6 mois
  - 12 mois
  - 18 mois
  - 24 mois
  
2. A partir de quel mois de l'année pensez-vous débiter votre sujet :
  - Janvier-Mars
  - Avril-Juin
  - Juillet-Septembre
  - Octobre-Décembre
  
3. Quelle est selon vous la fréquence d'échanges propices à une bonne collaboration :
  - 2 fois par mois
  - 1 fois par mois
  - 1 fois tous les deux mois
  - 1 fois tous les 3 mois
  
4. Quelle(s) modalité(s) de communication souhaitez-vous mettre en place :
  - Entretien physique
  - Mail ou courriel
  - Téléphone
  - Documents partagés
  - Autres :
  
5. A quelle fréquence doit-être soumis à la critique une production de travail pour une bonne collaboration:
  - Bimensuel
  - Mensuel
  - Tous les 2 mois
  - Trimestriel

6. Des exercices de présentation orale préalables à la soutenance doivent être organisés:

- Oui
- Non

***Partie thésard***

7. La définition de votre sujet de recherche trouve son origine dans :

- Une situation clinique vécue
- L'intérêt pour le sujet en lien avec sa spécialité
- Un sujet proposé

8. Souhaitez-vous être accompagné dans l'un des domaines suivants :

- La réalisation de la fiche de thèse
- La recherche bibliographique
- Le choix de la méthodologie
- L'utilisation de logiciels statistiques (outils de recueil de données)

9. Avez-vous développé des compétences techniques dans un domaine de recherche en particulier :

- Qualitatives
- Quantitatives
- Autre :

10. Savez-vous utiliser des logiciels d'exploitation de données (Excel, N-Vivo, R) :

- Oui
- Non

Si oui le(s)quel(s)

11. Envisagez-vous d'organiser votre travail à l'aide d'un retro-planning ?

- Oui
- Non

Si oui, selon vous quel serez vos objectifs :

12. Disposez-vous de ressources permettant le recrutement du recueil de vos données:

Oui

Non

Si oui, lesquelles:

13. Vous souhaitez que des observations ou des critiques soient apportées sur votre travail par le directeur de thèse :

Oui

Non

14. Aimerez-vous présenter votre travail de thèse lors d'un congrès :

Oui

Non

***Partie directeur de thèse***

15. La définition du sujet de recherche que vous allez diriger trouve son origine dans :

Une situation clinique vécue au cours de votre expérience

Un intérêt pour le sujet en lien avec la spécialité étudiée

Un sujet que vous proposez au thésard

Un sujet réfléchi par un thésard

16. La thématique du sujet et la question de recherche suscitent elles en vous la réflexion ?

Oui

Non

17. Pouvez-vous guider le thésard dans le domaine de :

La réalisation de la fiche de thèse

La recherche bibliographique

Le choix de la méthodologie

L'utilisation de logiciels statistiques (outils de recueil de données)

18. Pouvez-vous être ressource pour soutenir le thésard dans ses travaux de recherche :

- Oui
- Non

19. Avez-vous développé des compétences techniques dans un domaine de recherches en termes ?

- Qualitatifs
- Quantitatifs
- Autre :

20. Utilisez-vous des logiciels d'exploitation de données ? (Excel, N-Vivo, R, etc...)

- Oui
- Non

Si oui le(s) quel(s) :

21. Etes-vous en capacité de d'apporter certains moyens logistiques à l'élaboration du travail de thèse (recueil de données ou diffusion d'un questionnaire par exemple)

- Oui
- Non

22. Vous avez investi un domaine de compétences ou d'appétences en particulier pouvant constituer une plus value pour le sujet retenu ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel :

23. Vous souhaiteriez contribuer à la valorisation de la thèse ?

- Oui
- Non

Si oui, comment :

### III. BIBLIOGRAPHIE

1. Hoerni B, L'éthique médicale, Principales évolutions au fil des siècles [Internet]. 2003 [cited 2015 Jan 10]. Available from : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2003x037x003/HSMx2003x037x003x0331.pdf>
2. Konieczny J, Frappé P, Échecs des projets de thèse en médecine générale. 2011 ; 22(99) : 180–5.
3. Harriague J.B, Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine. Bordeaux II ; 2010.
4. Rousset A.I, Marais P, Bouton C, La thèse de médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés et propositions d'amélioration. 24(110) : 254–60.
5. Gassiot M.N, Thèse en médecine générale: entre rite de passage et blocages. Revue de la littérature [Internet]. Grenoble ; 2012. Available from : [http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/77/86/70/PDF/2012GRE15142\\_gassiot\\_marie-noelle\\_1\\_D\\_.pdf](http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/77/86/70/PDF/2012GRE15142_gassiot_marie-noelle_1_D_.pdf)
6. Girard R, Le bouc émissaire. Paris : B. Grasset ; 1982. 180 p.
7. Denis J, Rites de passage, format\_web.doc denis\_jeffrey\_rites\_de\_passage\_format\_web.pdf [Internet]. [Cited 2014 Dec 26]. Available from: [http://aiissq.org/pdf/denis\\_jeffrey\\_rites\\_de\\_passage\\_format\\_web.pdf](http://aiissq.org/pdf/denis_jeffrey_rites_de_passage_format_web.pdf)
8. Van Gennepe L d'Arnold, Humeau M, Compte rendu critique.[Internet]. [cited 2014 Dec 27] ; 6(03). Available from : <http://www.espritcritique.fr/0603/esp0603article15.pdf>
9. Durkheim E, Willaime J-P, Les formes élémentaires de la vie religieuse : le système totémique en Australie. Paris : Presses universitaires de France ; 2013.
10. Lories B, Le rite de passage dans nos sociétés contemporaines: l'exemple du baptême étudiant. [Cited 2014 Dec 26] ; Available from : <http://www.ufapec.be/files/files/analyses/2009/17-rites-de-passage.pdf>
11. Freud S, Jankélévitch S, Totem et tabou. Paris : Payot & Rivages ; 2001.
12. Bourdieu P, Les rites comme actes d'institution. Actes Rech En Sci Soc. 1982 ; 43(1) : 58–63.
13. Nouveaux rites de passages dans les sociétés modernes avancées. CNRS INFO. 2001 Feb ; (390) : 25.
14. Bourrée F, Michel P, Salmi L.R, Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publiques. Rev Epidémiologie Santé Publique. 2008 Nov 13 ; 415–23.

15. Guide\_methodologique\_CF\_VF - guide\_methodologique\_consensus\_formalise.pdf [Internet]. [Cited 2015 Feb 15]. Available from : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide\\_methodologique\\_consensus\\_formalise.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_consensus_formalise.pdf)
16. Letrilliart L, Vanmeerbeek M, À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? 2011 ; 22(99) : 170–7.
17. Montesquieu C-L de S, Casabianca D, De l'esprit des lois : anthologie. Paris : Flammarion ; 2013.
18. Vargas Y, Rousseau et le droit naturel 1. Trans/Form/Ação. 2008 ; 31(1):25–52.
19. Verdier P, La loi, toute la loi, mais pas rien que la loi. Connaiss Divers. 2008 ; 35–61.
20. Barreau HA-R, others. L'éthique de Paul Ricœur à partir de 'Soi-même comme un autre'(1990). 2006 [cited 2014 Dec 27] ; Available from: <http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00108135/>
21. Rousseau J-J, Bachofen B, Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes. Paris : Flammarion ; 2008.
22. Hernandez E, Bagourd E, Enquête nationale sur la formation des Internes de Médecine Générale [Internet]. 2015 [cited 2015 Mar 1]. Available from: [http://www.isnar-img.com/sites/default/files/publications/guides/150126\\_enquete\\_nationale\\_isnar-img\\_-\\_formation\\_des\\_img\\_-\\_resultats.pdf](http://www.isnar-img.com/sites/default/files/publications/guides/150126_enquete_nationale_isnar-img_-_formation_des_img_-_resultats.pdf)
23. ISNAR-IMG. Enquête nationale souhaits exercice IMG [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 1]. Available from: [http://www.isnar-img.com/sites/default/files/110422%20ISNAR-IMG\\_Enquete\\_nationale\\_souhaits\\_d\\_exercice\\_des\\_IMG\\_RESULTATS\\_COMPLETS.pdf](http://www.isnar-img.com/sites/default/files/110422%20ISNAR-IMG_Enquete_nationale_souhaits_d_exercice_des_IMG_RESULTATS_COMPLETS.pdf)
24. Lerouge J, Taha A, Renard V, Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013. [Cited 2015 Mar 1] ; Available from : [http://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/Etat\\_des\\_lieux\\_Medecine\\_generale\\_U\\_201301.pdf](http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Etat_des_lieux_Medecine_generale_U_201301.pdf)
25. M. Ebrard, Publication dans la littérature scientifique des thèses d'exercice de médecine soutenues entre 2001 et 2007 dans les facultés Paris 7 et Paris Ile-de-France ouest [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 1]
26. Miramon J.M, Mordohay F.O, Manager le temps des organisations sociales et médico-sociales. Paris : Dunod ; 2003.
27. Antonmattei P-H, Vivien P, Chartes d'éthique, alerte professionnelle et droit du travail français : état des lieux et perspectives. Paris : La documentation française ; 2007.

**Introduction :**

La thèse d'exercice constitue un passage obligatoire au cours des études médicales. Au début du travail de recherche, un binôme se constitue. Il est parfois difficile pour l'étudiant de trouver un directeur de thèse et d'exprimer ses attentes, ses besoins et ses ambitions.

Concevoir un outil d'optimisation de la collaboration entre les internes en médecine générale (IMG) préparant leur thèse et leur directeur de thèse, pour s'accorder sur des modalités de travail tout en respectant un engagement éthique et professionnel commun.

**Matériel et méthodes :**

Etude qualitative, par méthode de consensus Delphi. Trois rondes Delphi ont été conduites par un groupe de 12 experts de mai à juillet 2014. Une échelle de Likert de 1 à 9 a permis de noter 30 items. Chaque item noté > 8 était d'emblée sélectionné pour la charte. Les items ayant une note entre [6-8] étaient remis à avis d'experts.

**Résultats :**

22 items ont été retenus : l'organisation du travail, le sujet de thèse et sa faisabilité, l'encadrement, le suivi et la valorisation de la thèse.

5 items ont été éliminés : la connaissance par le directeur du mode d'exercice futur souhaité par le thésard, le nombre de thèses déjà en cours dirigé par le directeur de thèse, la publication de la thèse sous forme d'article, la nécessité d'une période test avant d'officialiser la direction de thèse, le parcours professionnel du directeur de thèse.

3 items concernant les Départements de Médecine Générale (DMG) ont été exclus de la charte.

**Discussion :**

Cette charte doit être vue comme un engagement éthique et moral, en s'appuyant sur le rapport entre les hommes (Théorie Hobbesienne et Rousseauiste). Référence à l'annexe 1 de l'arrêté du 3 septembre 1998 relative à la charte des thèses pour soumettre la liste des items aux experts.

**Conclusion :**

La finalité est de modéliser et d'institutionnaliser une charte accessible d'utilisation par les IMG et les directeurs de thèse afin de faciliter leurs coopérations.

**Mots clés :** thèse, charte, méthode Delphi, rituel, éthique

**Introduction :**

The thesis is a necessary prelude to medical studies. At the beginning of the research work, students are divided into pairs. It is sometimes difficult for a student to find a thesis advisor, express his or her expectations, needs and ambitions.

**Objective :**

The goal is to develop an optimization tool thanks to a collaboration of General Practitioners (GPs) preparing a thesis and their thesis advisor, in order to agree on work patterns while respecting a common ethical and professional commitment.

**Study design and methods :**

Qualitative study using a delphi consensus method. Three rounds were carried out by a group of 12 experts from May to July 2014. A Likert scale from 1 to 9 rated 30 items. Each item above 8 was automatically selected for the charter. Items between 6 and 8 were submitted to expert judgment.

**Results :**

22 items were selected : work organisation, thesis topic and its feasibility, supervision, monitoring and how to highlight the thesis.

5 items were excluded : the advisor's knowledge of the future practice chosen by the doctoral student, the number of theses already being supervised by the thesis advisor, the publication of the thesis as an article, the need of a preliminary period before formalizing the thesis supervision, the thesis advisor's professional background.

3 items concerning the department of general practice were excluded from the charter.

**Discussion :**

This charter must be considered as an ethical and moral commitment based on the relationship between men (Hobbes and Rousseau's theories).

Reference of the decree of 3 september 1998 related to the thesis charter was submitted the list of items to the experts.

**Conclusion :**

The purpose of this study is to model and institutionalize a charter which is available for use by GPs and thesis advisors in order to ease their cooperation and improve the quality of the theses in France.

**Keywords :** thesis, charter, Delphi method, ritual, ethical.