



HAL
open science

Étude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens

Alexis Boisdin

► **To cite this version:**

Alexis Boisdin. Étude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01388678

HAL Id: dumas-01388678

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01388678>

Submitted on 27 Oct 2016

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 : 2016

THESE : 2016-80

**THESE EN MEDECINE GENERALE
Etude sur la direction de thèse de médecine générale
à la faculté de médecine d'Amiens**

PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Alexis BOISDIN

Né le 03/02/1988 à Beauvais (60)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Jeudi 7 juillet 2016

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président de jury :

Monsieur le Professeur Henri COPIN

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN

Madame le Professeur Claire ANDREJAK

Madame le Docteur Chantal DURAND

Monsieur le Professeur Georges JUNG, directeur de thèse

REMERCIEMENTS

A mes Juges,

A Monsieur le Professeur Henri COPIN
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Cytologie et Histologie)
1^{er} Assesseur et Assesseur du 1^{er} cycle
Chef du Service de Médecine et Biologie de la Reproduction et de la Cytogénétique
Pôle "Femme - Couple - Enfant"
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

A Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Oto Rhino Laryngologie)
Chef du Service ORL et Chirurgie de la face et du cou
Pôle des 5 sens
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur d'examiner ce travail, recevez à cette occasion mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Anatomie et cytologie pathologique)

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, Soyez assuré de mon profond respect.

A Madame le Professeur Claire ANDREJAK
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Pneumologie)

Vous me faites l'honneur de siéger parmi les membres de ce jury, veuillez trouver ici le témoignage de ma plus grande reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Georges JUNG
Professeur Associé de Médecine Générale
Département de Médecine Générale

Merci de m'avoir guidé tout au long de cette thèse, et de m'avoir apporté toute la disponibilité, les connaissances et le soutien dont j'avais besoin.

A Madame le Docteur Chantal DURAND
Médecin Généraliste

Merci d'avoir accepté de faire parti du jury, de m'avoir fait partager votre passion pour la médecine générale et de la confiance qui m'a été accordée.

A Justine,

Merci d'avoir été à mes cotés, pour ton soutien et ton amour pendant toutes ses années,
De tout ton investissement pour notre mariage pendant que je travaillais ma thèse,
Que notre vie soit belle, longue et heureuse.

A mes parents,

Merci de m'avoir toujours apporté ce dont j'ai besoin,
D'avoir fait que je n'ai eu à me soucier que de mes études,
D'avoir toujours cru en moi.

A mes grands-parents,

Pour toute leur affection depuis mon enfance.

A Anne-Laure et Guillaume,

Une sœur et un frère en or, sur qui je peux toujours compter.

A la P.R Sébastien et Emilie,

Pour les bons moments passés et ceux à venir.

A ma belle famille,

Pour m'avoir accueilli si chaleureusement parmi vous.

A mes neveux et nièces,

Julien, Antoine, Léonie, Louis, Tom, Jeanne et Felix
Pour toutes les bêtises et l'affection que l'on partage.

A mes amis,

Que vous soyez proches ou loin,
Merci pour ces bons moments à vos cotés, pour les nombreux à venir,
Mes études auraient été bien fades sans vous.

GLOSSAIRE

ARS	Agence Régionale de Santé
CC	Chef de Clinique
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
DES	Diplôme d'Etude Spécialisé
DMG	Département de Médecine Générale
DPC	Développement Personnel Continu
HDR	Habilitation à Diriger des Recherches
DU	Diplôme Universitaire
EPU	Enseignement Post-Universitaire
MCU	Maître de Conférence Universitaire
MDS	Maître De Stage
MG	Médecin Généraliste
MPR	Médecine Physique et Réadaptation
MRDC	Méthode Résultats Discussion Conclusion
NC	Non Connue
PEDR	Prime d'Encadrement Doctoral et de Recherche
PH	Praticien Hospitalier
PU	Professeur Universitaire
SASPAS	Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé
UFR	Unité Formation Recherche

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	10
MATERIELS ET METHODE	12
RESULTATS	14
1. Etude de la population	14
a. Spécialité des directeurs de thèse	14
b. Formation des directeurs de thèse	14
2. Etude de l'activité des directeurs de thèse	15
a. Temps consacré par thèse	15
b. Nombre de thèses dirigées entre 2010-2015	15
3. La proposition d'un sujet de thèse	16
4. Le choix de la méthode	16
5. Le recours à une tierce personne et la prise en compte des remarques de la commission de thèse	17
6. Prise en compte des remarques de la commission de thèse	17
7. Le suivi des résultats par le directeur de thèse	17
8. Intervention du directeur de thèse dans la discussion-conclusion	17
9. L'aide à la bibliographie	18
10. L'aide du directeur de thèse à la rédaction de la thèse	19
11. A propos du suivi et du déroulement de la thèse	19
a. Fixation d'un échéancier	19
b. Moyens de communication directeur-thésard	19
c. Rencontres directeur-thésard	19
12. Etude sur les arrêts de projets de thèse en cours	20
13. A propos de la soutenance de thèse	20
a. Choix du président de jury	20
b. Choix du jury	20
c. Aide à la présentation orale	20
14. La relation directeur de thèse – étudiant dans l'après thèse	21
15. Les facteurs motivants à la direction de thèse	21
16. Les difficultés rencontrées lors de la direction au moment du choix du sujet d'une thèse de médecine générale	22
17. Les difficultés rencontrées lors de la direction de thèse pour la méthode, les résultats la discussion et la conclusion	23

18. La commission de thèse du département de médecine générale	25
a. Utilité	25
b. Problèmes	26
19. L'échéancier	26
20. La constitution du jury et la date de passage	28
21. A propos des exigences rédactionnelles de la thèse à Amiens	30
22. Propositions et souhaits pour optimiser la direction de thèse de MG	30
a. A propos de la formation des directeurs de thèse	30
b. Concernant l'aspect temporel et la charge de travail de l'étudiant	31
c. A propos de la commissions de thèse de MG	31
d. Le choix du sujet de thèse	31
e. La méthodologie	31
f. Le choix du jury de la thèse de MG	32
g. Autres remarques	32
DISCUSSION	33
1. Intérêt du sujet	33
2. Limites et biais de l'étude	33
a. La population	33
b. Le questionnaire	33
c. Les résultats	34
3. Qui est directeur de thèse ?	34
a. Spécialité	34
b. Formation	35
4. Comment dirigent-ils ?	35
a. Aspect temporel	35
b. La construction de la thèse	37
5. Quelles difficultés rencontrent-ils ? Comment les gèrent-ils ?	39
a. Ce qui est lié au directeur de thèse	40
b. Ce qui est lié à la thèse	40
c. Ce qui est lié au thésard	41
d. Ce qui est lié aux exigences facultaires	42
6. Qu'est ce qui motive un directeur de thèse de médecine générale ?	44
CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXE I	49

ANNEXE II	51
ANNEXE III	56
ANNEXE IV	58

INTRODUCTION

Depuis 2004 (1) le diplôme d'étude spécialisé de médecine générale a été créé dans le but de revaloriser la discipline en la rendant plus attractive et d'améliorer la formation des futurs médecins généralistes. Depuis, la médecine générale est devenue une spécialité à part entière. La thèse représente la clef au titre de Docteur en médecine, c'est tout l'enjeu du thésard pour concrétiser la fin des études de médecine. Le thésard est encadré au cours de son travail par un directeur de thèse avec lequel il forme un binôme pour aboutir à l'accomplissement du projet.

La médecine générale est considérée aujourd'hui dans tous les systèmes de soins comme particulièrement bien placée pour évaluer les besoins de santé d'un individu, connaître ses conditions de vie, l'appréhender dans son environnement familial et social. Elle est également présentée comme un acteur de première ligne de la santé publique (2).

Le travail de recherche a un enjeu particulier et la thèse est souvent l'occasion d'un premier travail de recherche pour un interne de médecine générale.

M. Isler (3) justifie l'importance du développement d'une recherche spécifique en médecine de premier recours pour :

- « le renforcement chez les médecins de premiers recours de la conscience de leur propre identité
- un ancrage académique spécifique de la médecine de premier recours à l'université
- la légitimation de l'activité des médecins de premier recours par la preuve de leur efficacité
- l'appréciation de son potentiel pour la solution des crises de systèmes de santé ; relever les données pertinentes spécifiques et évaluer leur degré de preuve
- faciliter la mise en réseau des médecins de premier recours. ».

La recherche en médecine générale a des traits particuliers : elle emprunte volontiers aux sciences humaines, elle est menée par les généralistes eux-mêmes, éventuellement en collaboration avec d'autres disciplines. Elle a donc un champ d'investigation qui lui est propre : « *avant tout clinique et épidémiologique* » (4) a conclu M. Cannasse d'après le rapport de M. De Pourville rédigé en 2006.

Le développement d'une recherche en médecine générale et en soins primaires est donc indispensable et, dès lors, la réalisation des thèses de médecine générale semble trouver sa justification. Elles sont l'occasion de produire des connaissances spécifiques à la discipline et

de former à la recherche en soins primaires les généralistes de demain et de leur en donner le goût (5). En 2008, un article paru dans la revue *Exercer* énonçait les caractéristiques d'une thèse de médecine générale (6). « Pour qu'une thèse soit définie par son champ disciplinaire elle doit être en relation avec les caractéristiques de la médecine générale qui sont énoncées dans la définition européenne adoptée en 2002 par la WONCA Europe... Il est souhaitable que la thèse de médecine générale soit utile à la discipline en participant à son nécessaire développement épistémologique, à la recherche en soins primaires, et à la propre pratique du futur médecin. C'est la raison pour laquelle le matériau doit être puisé dans des situations concrètes et authentiques de médecine générale. ». Mais on ne peut oublier qu'il s'agit là d'un exercice relativement nouveau dans la mesure où il existait jusqu'à il y a quelques années relativement peu de travaux spécifiques sur l'exercice et les problématiques de médecine générale. Celle-ci a effectivement été longtemps vécue comme la simple juxtaposition d'une partie de savoirs et d'actes des autres disciplines et spécialités et non comme une véritable discipline à part entière avec toute sa spécificité et ses dimensions propres.

Le directeur de thèse a un rôle fondamental dans la création de ce travail de par son rôle d'encadrement du travail du thésard. Il est l'un des piliers au bon déroulement de la thèse et de la recherche. Plusieurs travaux ont mis en évidence que la thèse et la direction de thèse de médecine générale ne se faisaient pas sans difficultés tant pour le thésard que pour le directeur de thèse. Cependant la problématique est plus volontiers analysée du côté des thésards. Or le recrutement, l'implication de directeurs de thèses de médecine générale sont des éléments importants pour le développement des thèses de médecine générale et donc utiles à étudier. Par ailleurs chaque UFR ayant des procédures différentes pour la réalisation de thèses on peut s'interroger aussi sur l'importance de ce contexte local dans la direction de thèse.

Ici l'objectif principal est de décrire la pratique de direction de thèse de MG à la faculté de médecine d'Amiens et d'en recenser les facteurs délétères et/ou optimisants. L'objectif secondaire est de proposer des voies d'amélioration.

MATERIELS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive transversale.

L'enquête a été réalisée par le biais d'un questionnaire anonyme quantitatif adressé à tous les médecins, qu'ils soient généraliste ou non, de la région Picardie ayant dirigé au moins une thèse de médecine générale entre 2010 et 2015. L'obtention de la liste des thèses de médecine générale rédigées entre 2010 et 2015 avec leur auteur et le nom du directeur de thèse a été obtenue par l'intermédiaire du département de médecine générale de la faculté de médecine d'Amiens via le site www.dumga.fr.

Le questionnaire a été envoyé, par courrier postal avec enveloppe retour timbrée accompagné d'un courrier expliquant les objectifs de ma thèse. L'adresse des médecins, leur lieu d'exercice et leur spécialité ont été trouvés dans l'annuaire du site de l'ordre national des médecins sur le site www.conseil-national.medecin.fr.

Le questionnaire a été rédigé à l'aide du logiciel Word 14.5.0 pour Mac. Il a été conçu avec des questions fermées et semi-fermées ayant pour but de relever les caractéristiques générales des directeurs de thèse, leur expérience dans la direction de thèse, leurs motivations et leurs difficultés. Le nombre de question (70 questions) assez important a été décidé afin de relever un nombre conséquent de données.

Le questionnaire a été écrit en cinq parties (cf. annexe) :

- a. une première identifie les caractéristiques d'exercice des médecins directeur de thèse afin d'étudier la population et de permettre ensuite de rechercher d'éventuelles relations entre certains critères liés au directeur de thèse et d'autres aspects de la direction de thèse.
- b. la deuxième pour reprendre leur activité en tant que directeur de thèse afin d'évaluer leur expérience dans ce domaine.
- c. la troisième partie étudie leur façon de diriger une thèse de médecine générale pour mettre en évidence d'éventuelles particularités et habitudes des directeurs de thèses dans la manière de diriger.
- d. la quatrième partie d'analyse l'expérience et le ressenti de chaque directeur de thèse de MG à la faculté de médecine d'Amiens en tenant compte des spécificités de la faculté, des facteurs motivants, des difficultés rencontrées et la manière de chacun pour les gérer.

- e. Il y avait également une question ouverte en fin de questionnaire pour que les directeurs de thèses puissent exprimer leurs souhaits concernant la direction de thèse afin de permettre son optimisation.

Les courriers ont été envoyés le 1^{er} octobre 2015, les réponses ont été relevées jusqu'au 31 octobre 2015 à mon adresse postale.

Les résultats du questionnaire ont été intégrés à l'aide du tableur Microsoft Excel pour Mac 2011 Version 14.5.0 pour faire ressortir les principaux résultats. Les items proposés non cochés ont été interprétés sans réponse. Une double relecture des données a été effectuée pour éviter les erreurs de saisie. Les résultats décimaux ont été arrondis au chiffre supérieur ou inférieur dans une majorité des résultats pour plus de fluidité dans la lecture de l'étude.

La représentativité de l'échantillon a été vérifiée par un test du Khi-2 ajusté sous le logiciel Microsoft Excel pour Mac 2011 Version 14.5.0.

RESULTATS

Le questionnaire a été envoyé aux 90 médecins ayant dirigé une thèse de médecine générale entre 2010 et 2015. Sur les 90 questionnaires envoyés, 59 réponses ont été obtenues. Le taux de réponse a été de 66%. 1 questionnaire sur les 59 n'a pas été pris en considération, car le destinataire a déclaré ne pas avoir dirigé de thèse entre 2010 et 2015. 58 questionnaires ont donc été pris en considération pour établir les résultats.

1. Etude de la population

a. Spécialité des directeurs de thèse

Concernant les réponses obtenues, 30 étaient des médecins généralistes, 28 avaient une autre spécialité, soit 52% de généraliste contre 48% d'une autre spécialité.

Parmi la population de médecins généralistes, un était médecin conseil exclusivement et un autre travaillait en milieu hospitalier uniquement.

Concernant les médecins hospitaliers, parmi les répondants au questionnaire, 52% des répondants venaient du CHU (15), contre 48% des hôpitaux périphériques (14).

Tableau 1 : Postes occupés par l'ensemble des directeurs de thèse

Poste occupé	Ensemble de la population	Directeurs ayant répondu
PH	33% (29)	40% (23)
Maître de stage	27 % (24)	17% (10)
Chargé enseignement et MDS	12% (11)	19% (11)
MG*	9% (8)	5% (3)
PU ou MCU ou CDC de MG	8% (7)	9% (5)
PU-PH	7% (6)	7% (4)
MCU-PH	2% (2)	2% (1)
Attaché	1% (1)	2% (1)
Non connue	1% (1)	0% (0)
Assistant	0% (0)	0% (0)
Chef de clinique	0% (0)	0% (0)

*MG : médecin généraliste non maître de stage ni enseignant

Le test d'ajustement du Khi-deux a permis de montrer que l'échantillon est représentatif de la population étudiée.

b. Formation des directeurs de thèse

38% (22) des médecins ont déclaré avoir une formation à la thèse, 60% (35) n'en n'ont pas et il y a eut 2% (1) de réponse non connue.

Tableau 2 : formations des directeurs de thèse à la direction de thèse

Type de formation effectuée	Nombre
DMG Amiens	15
CNGE	3
HDR	2
DU Pédagogie	1

* 1 répondant a déclaré avoir bénéficié de 2 formations, une du DMG Amiens et une du CNGE

** 2 réponses sont non connues

62% (18) des MG ont eut une formation à la thèse, 0% (0) des médecins hospitaliers de périphérie et 27% (4) des médecins hospitaliers du CHU ont dit avoir bénéficié d'une formation. Les médecins hospitaliers du CHU ayant une formation étaient 4 PU-PH.

L'ensemble des MG ont fait soit une formation par le biais du DMG Amiens ou par le CNGE. Concernant les formations à la thèse des médecins hospitalier du CHU, cela ne concernait que des PU-PH ou MCU-PH par le biais de l'HDR ou du DU pédagogie uniquement.

2. Etude de l'activité des directeurs de thèse

a. Temps consacré par thèse

Tableau 3 : durée moyenne en mois de réalisation d'une thèse et du temps consacré en heure par un directeur de thèse à la réalisation d'une thèse

	Moyenne	Médiane	Ecart-type
Temps moyen consacré (heures)	32,7	20,0	36,6
Durée moyenne (mois)	9,5	9,0	3,7

En moyenne le temps passé par un directeur de thèse en prenant la population des hospitaliers est de 39,4 heures, pour les généralistes PU, MCU et chef de clinique 41,7 heures et pour les médecins généralistes non PU, MCU ni chef de clinique 22,9 heures.

La durée moyenne à la réalisation d'une thèse de MG est de 9,2 mois pour la population des hospitaliers, de 12,2 mois pour les généralistes PU, MCU et chef de clinique et de 9,2 mois pour les médecins généralistes non PU, MCU ni chef de clinique.

b. Nombre de thèses dirigées entre 2010-2015

Tableau 4 : nombre de thèses dirigées par les directeurs de thèse entre 2010-2015

	Moyenne	Médiane	Ecart-type
Thèses classées MG	3,8	3,0	3,7
Thèses classées autre que MG	1,0	0,0	3,2

Le nombre moyen de thèse de MG dirigé par la population de médecins hospitaliers est de 2, pour les généralistes PU, MCU et chef de clinique elle est de 8 et pour les généralistes non PU, MCU ni chef de clinique c'est 5.

3. La proposition d'un sujet de thèse

Tableau 5 : fréquence d'un sujet de thèse proposé par le médecin au thésard

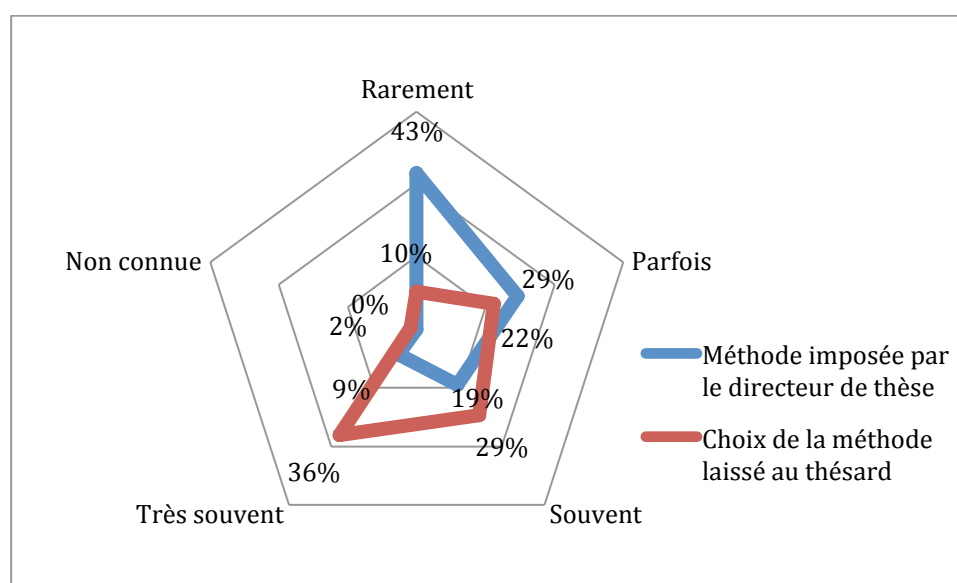
	Fréquence	Nombre
Rarement	24%	14
Parfois	33%	19
Souvent	28%	16
Très souvent	12%	7
NC	3%	2

Tableau 6 : fréquence d'un sujet de thèse proposé par le thésard au médecin

	Fréquence	Nombre
Rarement	9%	5
Parfois	38%	22
Souvent	24%	14
Très souvent	24%	14
NC	5%	3

4. Le choix de la méthode

Figure 1 : description de la fréquence d'imposition du choix de la méthode par le directeur en bleu et du choix de la méthode laissé au thésard par le directeur en rouge



Pour 72% (42) la méthode est imposée au thésard rarement et parfois (43% (25)) ; (29% (17)), et pour 28% (16) souvent et très souvent (19% (11)) ; (9% (5)).

Pour 32% (19) le choix de la méthode est laissé au thésard rarement et parfois (10% (6)) ; (22% (13)), et pour 65% (38) souvent et très souvent (29% (17)) ; (36% (21)).

Pour 2% (1) la réponse est non connue.

5. Le recours à une tierce personne

Pour 81% (47) des directeurs de thèse il est demandé au thésard de solliciter l'aide de personne ressource pour certains aspects de la recherche, contre 19% (11) qui ne le font pas.

Le recours aux personnes ressource le plus courant est décrit dans le tableau 7 ci-dessous.

Tableau 7 : Fréquence des types de personne ressource demandées

Personne ressource	Fréquence	Effectif
Statisticien	62%	39
Méthodologiste	25%	16
Sociologue	6%	4
Médecin spécialiste	2%	1
Bibliothécaire	2%	1
Expert en médecine générale	2%	1
Non connue	2%	1

Il est retrouvé que 100% (5) des généralistes PU ou MCU ou CC, 88% (21) des généralistes non PU, MCU ni CC et 69% (20) de la population hospitalière demande à solliciter l'aide d'une tierce personne.

6. Prise en compte des remarques de la commission de thèse

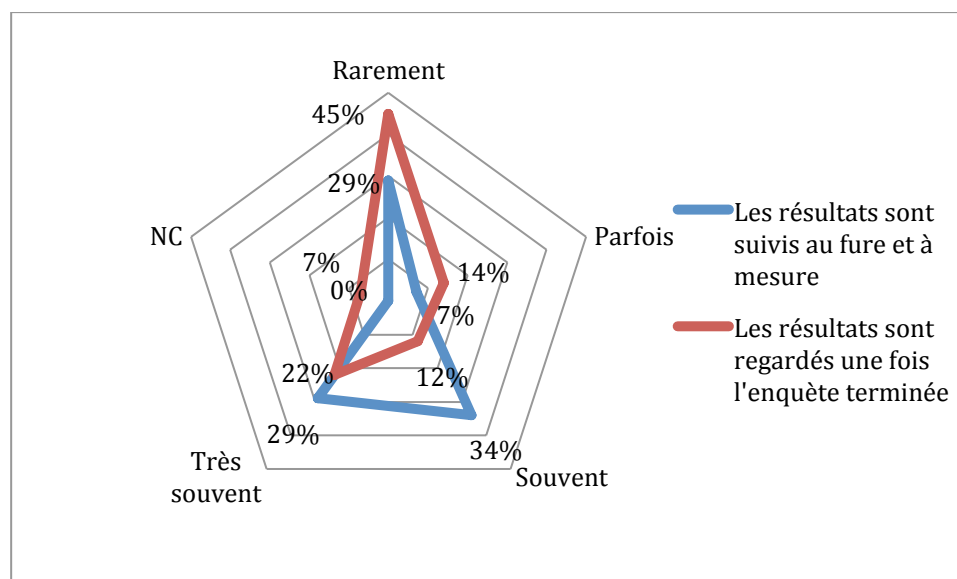
A propos des recommandations de la commission de thèse du DMG pour le projet final, **66%** (38) souvent et très souvent (41% (24) ; 24% (14)) et pour **24%** (14) ont dit prendre en compte les recommandation rarement et parfois (13% (8) ; 10% (6)). Les réponses n'ont pas été connues pour 10% (6) d'entre eux.

7. Le suivi des résultats par le directeur de thèse

Les résultats sont regardés une fois l'enquête terminée pour **59%** (34) rarement et parfois (45% (26) ; 14% (8)), et pour **34%** (20) souvent et très souvent (12% (7) ; 22% (13)). Il y a eu 7% (4) de réponses non connues.

Les résultats sont suivis au fur et à mesure pour **64%** (37) souvent et très souvent (35% (20) ; 29% (17)) et pour **36%** (21) rarement et parfois (29% (17) ; 7% (4)). Tous ont répondu.

Figure 2 : description du suivi des résultats par les directeurs, en bleu la fréquence des résultats suivis au fur et à mesure de leur arrivée, en rouge les résultats ne sont regardés qu'une fois l'enquête terminée



8. Intervention du directeur de thèse dans la discussion-conclusion

76 % des directeurs de thèse ont déclaré intervenir de façon générale dans la rédaction de la discussion-conclusion souvent et très souvent 40% (23) ; 36% (21). 24% (14) ont répondu parfois et 0% rarement. Tous ont répondu à la question.

9. L'aide à la bibliographie

60% (35) des interrogés ont dit avoir aidé le thésard dans sa recherche bibliographique, contre 40% (23) qui ont dit ne pas avoir aidé. L'aide fournie par les directeurs de thèse au thésard pour la bibliographie est décrite dans le tableau 8.

Tableau 8 : description du type d'aide fournie par le directeur de thèse au thésard pour la bibliographie

	Fréquence	Réponse
Vérification de la qualité de la bibliographie et de son indexation	40%	26
Mise à disposition d'outils de recherche	31%	20
En faisant les recherches vous-même	25%	16
Autre ¹	5%	3

¹ lectures personnelles, mise à disposition de référentiels, pistes de lecture données au thésard

10. L'aide du directeur de thèse à la rédaction de la thèse

95% (55) des médecins ont affirmé vérifier l'orthographe, contre 5% (3) qui ne le font pas. La mise en page et la mise en forme des résultats sont vérifiées également par 95% (55) des directeurs de thèse, 3% (2) ne le font pas, 1 personne n'a pas donné réponse. Le respect des règles concernant les thèses de la faculté de médecine d'Amiens est vérifié par 84% (49) des interrogés, contre 14% (8) qui ne le font pas, 1 personne n'a pas donné réponse.

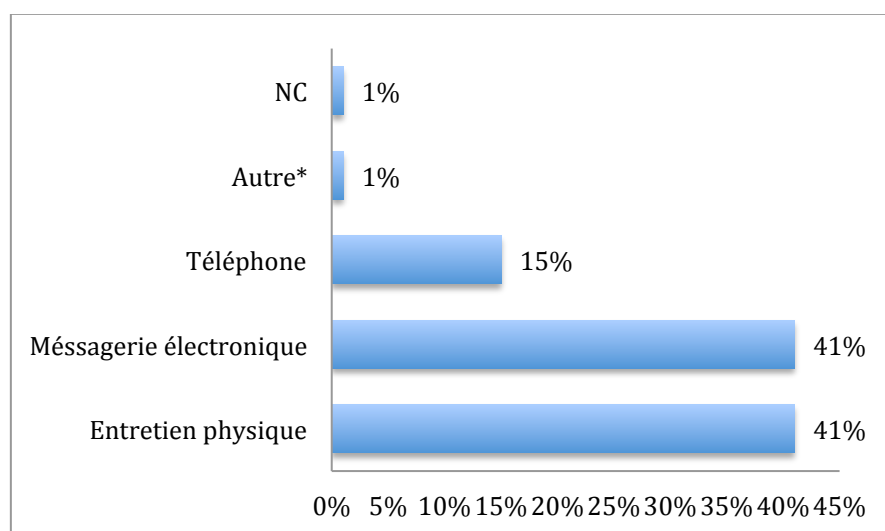
11. A propos du suivi et du déroulement de la thèse

a. Fixation d'un échéancier

Les répondants ont dit fixer un échéancier au thésard pour 62% (36) d'entre eux, contre 36% (21) qui ne le font pas et 1 personne n'a pas répondu.

b. Moyens de communication directeur-thésard

Figure 3 : Classification des moyens de communication privilégiés lors du suivi du travail entre le directeur de thèse et l'étudiant



*autre moyen de communication utilisé : SMS

c. Rencontres directeur-thésard

Tableau 9 : Moyenne, médiane et écart type du nombre de rencontre du directeur de thèse avec l'étudiant pendant la direction d'une thèse*

moyenne	médiane	écart-type
6,88	6	3,4

*l'ensemble des interrogés a répondu à la question, les résultats sont calculés sur 58 réponses

Le rythme de rencontre entre l'étudiant et le directeur de thèse se fait à l'initiative du thésard dans 45% (26), selon un rythme prédéfini dans 9% (5) et à l'initiative des deux dans 43% des réponses. 3% (2) des interrogés n'ont pas répondu.

12. Etude sur les arrêts de projets de thèse en cours

A la question « vous-est il arrivé d'arrêter de diriger une thèse déjà commencée », 81% (47) ont répondu non et 19% (11) ont répondu oui. Tous ont répondu.

Tableau 10 : motifs relevés des arrêts de projet de thèse en cours

Changement de sujet par le thésard	5
Préparation et motivation insuffisante du thésard	3
Non respect de l'échéancier	3
Divergence d'idée entre le directeur de thèse et l'étudiant	2
Aucun rendu après 2 ans	1
Changement de directeur	1
Changement d'établissement	1

13. A propos de la soutenance de thèse

a. Choix du président de jury

Le choix du président de jury n'est pas fait dès le début de la thèse pour 52% (30) alors qu'il est déterminé avec le thésard dès le début de la thèse pour 47% (27) des répondants. 1 personne n'a pas répondu.

Tableau 11 : le choix du président du jury est déterminé dès le début de la thèse avec le thésard*

	Choix déterminé	Choix non déterminé
Hospitaliers	16	12
PU MCU et CC généralistes	4	1
Autres généralistes	7	17

* 1 réponse non connue

b. Choix du jury

52% (30) des directeurs de thèse ayant répondu disent aider rarement et parfois (16% (9)) ; (36% (21)) le thésard à constituer le jury de thèse, contre 48% (28) souvent et très souvent (24% (14)) ; (24% (14)).

c. Aide à la présentation orale

Concernant la réalisation de la préparation orale 59% (34) déclarent aider le thésard, souvent et très souvent (31% (18)) ; (28% (16)); 47% (27) rarement et parfois (21% (12)) ; (26% (15)).

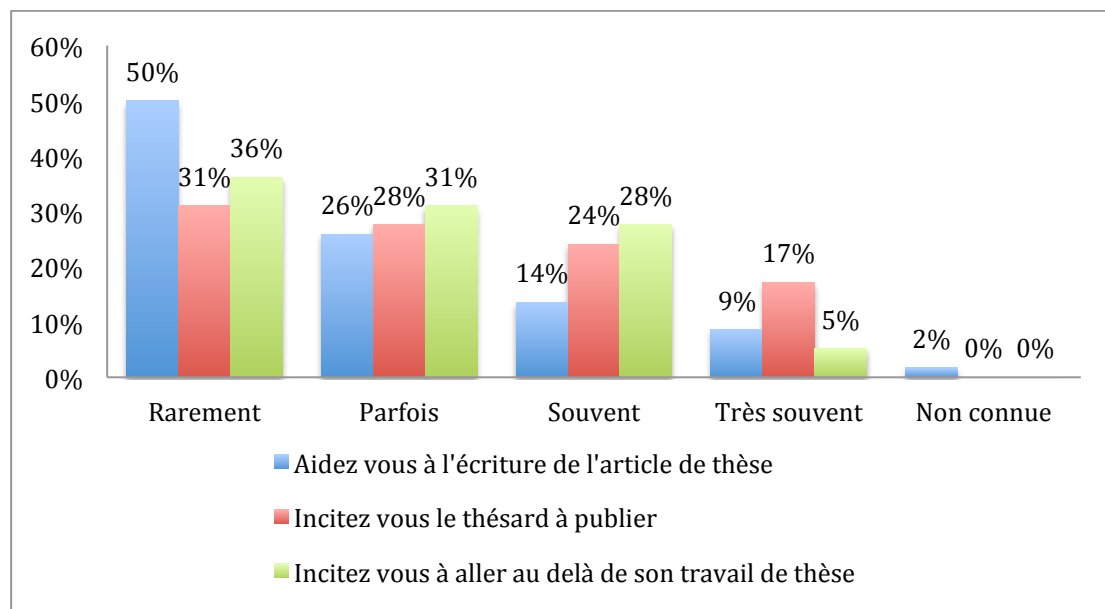
14. La relation directeur de thèse - étudiant dans l'après thèse

Pour l'après thèse :

- 50% (29) des directeurs de thèse ont dit aider rarement le thésard à l'écriture de l'article lié à sa thèse.
- 24% (14) et 17% (16) des interrogés ont répondu inciter souvent ou très souvent le thésard à publier sa recherche.
- 5% (3) ont dit inciter très souvent le thésard à aller au-delà de son travail de thèse.

Les autres résultats sont détaillés dans la figure 4 ci-dessous.

Figure 4 : Fréquence des réponses des directeurs de thèse aux questions « Aidez-vous le thésard pour l'écriture de l'article lié à sa thèse », « Incitez-vous le thésard à publier sa recherche » et « Incitez-vous le thésard à aller au-delà de son travail de thèse »



A propos de la question « incitez-vous le thésard à publier sa recherche ? » 29% (8) des médecins généralistes exerçant en libéral ont répondu souvent ou très souvent, contre 71% (20) qui ont répondu parfois ou rarement. Le reste de la population (médecins hospitaliers et médecin conseil), 50% (15) ont répondu souvent ou très souvent, et 50% (15) parfois ou rarement.

15. Les facteurs motivants à la direction de thèse

Les médecins répondants ont affirmé à 32% (47) que la solidarité entre médecin est un facteur motivant à la direction de thèse comme le montre le tableau 12. 8 autres facteurs ont été cités, ils sont indiqués dans le tableau 13.

Tableau 12 : fréquence des facteurs motivants à la direction de thèse

Facteurs motivants	Fréquence	Nombre
Solidarité entre médecins	32%	47
Devoir professionnel	27%	40
Acquisition de nouvelles connaissances	18%	26
Epanouissement personnel	15%	22
Autre	8%	12

Tableau 13 : autres facteurs de motivation à la direction de thèse cités et leur fréquence

Facteurs cités	Nombre
Sympathie du thésard	4
Intérêt pour le sujet de thèse	2
Intérêt pour la recherche	1
Plaisirs d'accompagner en fin de cursus universitaire	1
Volonté de développer des recherches multidisciplinaires en soins primaires	1
Favoriser la formation d'urgentistes	1
Développer des réseaux entre la médecine générale et les autres spécialités	1
Identification par le thésard de l'utilité du travail de recherche	1

16. Les difficultés rencontrées lors de la direction au moment du choix du sujet d'une thèse de médecine générale

53% (31) des répondants ont dit rencontrer des difficultés lors du choix d'un sujet de thèse de médecine générale, 47% (27) n'en ont pas. Parmi les directeurs ayant des difficultés, pour 54% (19) il s'agit de déterminer s'il s'agit d'un sujet de médecine générale ; pour 20% (7) il s'agit de trouver un thésard motivé ; pour 23% (8) une autre difficulté a été rencontrée (signalé en tableau 14). 1 personne (3%) n'a pas répondu.

Tableau 14 : Autres difficultés rencontrée par les directeurs lors du choix du sujet d'une thèse de MG

Difficulté rencontrée	Nombre
Refus du département de médecine générale	4
Difficulté à définir précisément le sujet	2
Manque d'idée de sujet	1
Le sujet proposé par l'étudiant est mal cerné	1
Refus systématique des sujets de médecine d'urgence en tant que sujet de MG	1

Tableau 15 : Fréquence des difficultés rencontrées pour le choix du sujet selon l'exercice du directeur

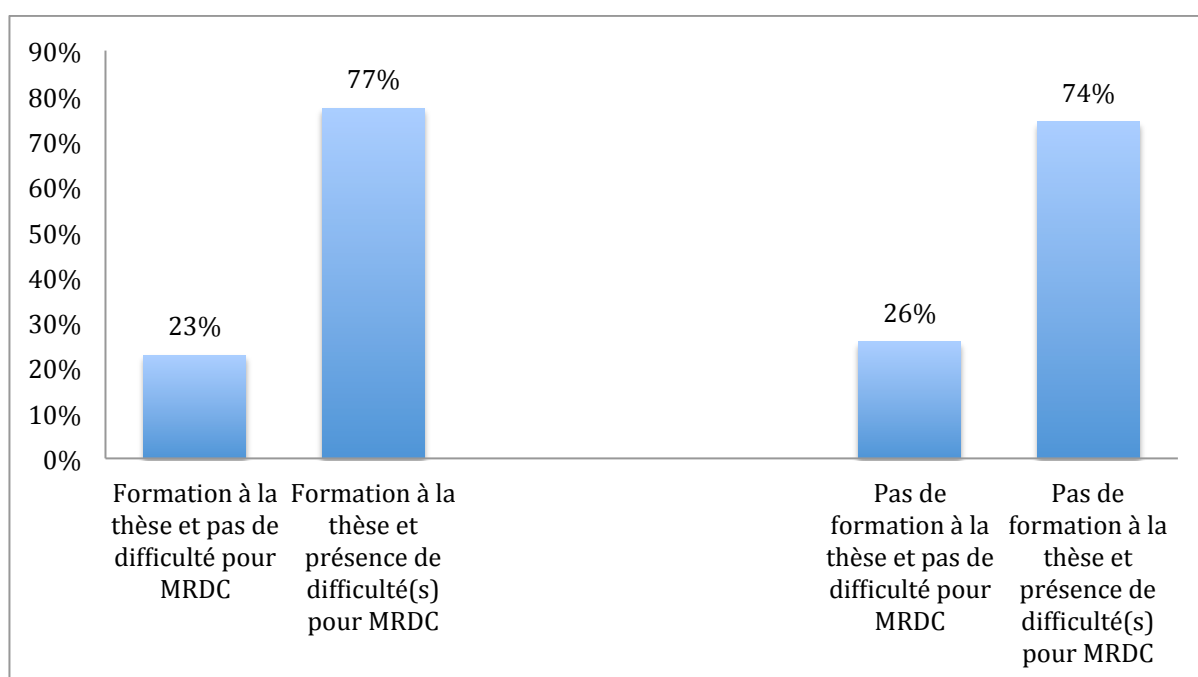
	Présente des difficultés	N'a pas de difficultés
MG : activité libérale	46% (13)	54% (15)
Médecin hospitalier	62% (18)	38% (11)

*Médecin conseil non pris en considération ici, car étant seul

17. Les difficultés rencontrées lors de la direction de thèse pour la méthode, les résultats la discussion et la conclusion

83% (48) des directeurs de thèse interrogés ont dit avoir des difficultés lors de la direction de thèse de MG concernant la méthode et les résultats, la discussion et la conclusion, 17% (10) ont dit ne pas en avoir.

Figure 5 : Comparaison des directeurs de thèse ayant des difficultés concernant les parties MRDC selon leur formation à la direction de thèse



MRDC : Méthode résultats discussion conclusion

- Difficultés liées à un manque de compétence :

Pour 76% (44) un manque de compétence à leur niveau a été décrit, contre 24% (14) qui n'en ont pas présenté. Le manque de compétence concernait les statistiques pour 36% (39), la maîtrise des outils informatiques pour 26% (28), la méthodologie pour 20% (22) et la recherche qualitative pour 18% (19).

Concernant la population ayant des difficultés avec les outils informatiques, la maîtrise des logiciels statistiques représentait une difficulté pour 50% (24), les logiciels d'analyse qualitative pour 35% (17) et les logiciels de bibliographie pour 15% (7).

Tableau 16 : Présence d'un manque de compétence du directeur de thèse (statistique, méthodologique, recherche qualitative, outils informatiques) selon les populations

	Manque de compétence	Pas de manque de compétence
Hospitaliers	65% (19)	35% (10)
Généralistes : PU MCU CC	100% (5)	0% (0)
Autres généralistes	75% (18)	25% (6)

- Difficultés liées à la réalisation de la thèse :

60% (35) des médecins interrogés ont dit avoir des difficultés lors de la réalisation, contre 40% (23) qui n'en ont pas. Le faible taux de réponders est la difficulté la plus fréquemment rencontrée pour 27% (24), les autres difficultés sont décrites ci-dessous dans le tableau 17.

Tableau 17 : Fréquence des difficultés rencontrées à la réalisation de la thèse par les directeurs

	Fréquence
Faible taux de réponders	27% (24)
Défaut de représentativité des échantillons	24% (21)
Mauvaise maîtrise des techniques d'entretien ou de focus groupe par le thésard	14% (12)
Triangulation difficile à réaliser en recherche qualitative	12% (11)
Subjectivité et partialité non contrôlée du thésard dans l'analyse des entretiens	11% (10)
Mauvaise implication du thésard dans la charge de travail	11% (10)
Autre*	1% (1)

* Autre : Formalisme imposé par le département de médecine générale

Tableau 18 : Présence de difficultés à la réalisation de la thèse selon les populations

	Présence de difficultés	Pas de difficultés
Hospitaliers	55% (16)	44% (13)
Généralistes : PU MCU CC	40% (2)	60% (3)
Autres généralistes	71% (17)	30% (7)

A propos de la discussion, 52% (30) des répondants ont déclaré avoir des difficultés, contre 48% (28) qui n'en ont pas.

Tableau 19 : Difficultés rencontrées lors de la discussion

	Par le directeur de thèse	Par le thésard
Méconnaissance des recherches existantes en MG	17	19
Difficulté à analyser au regard de la spécificité de l'exercice de la MG	6	16
Difficulté à intégrer des connaissances et analyses sociologiques, philosophiques, socio-économiques	4	16

Tableau 20 : Présence ou non de difficultés rencontrées lors de la discussion selon les différentes populations

	Présence de difficultés	Pas de difficultés
Hospitaliers	32% (9)	68% (19)
Généralistes PU MCU CC	60% (3)	40% (2)
Autres généralistes	71% (17)	29% (7)

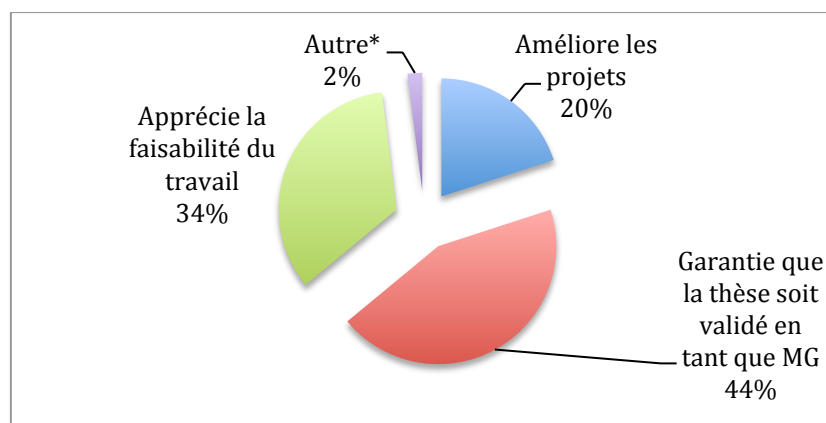
Les autres difficultés rencontrées concernant la méthode, les résultats et discussions qui ont été citées, étaient : l'absence d'intérêt, l'orthographe et la syntaxe du thésard et l'absence d'aide du DMG et du CHU.

18. La commission de thèse du département de médecine générale

a. Utilité

47% (27) des interrogés pensent que la commission de thèse du DMG est utile, contre 9% (5) qui ne pensent pas qu'elle soit utile. 43% (25) ont répondu qu'ils ne savaient pas et 2% (1) n'ont pas répondu à la question.

Figure 6 : Utilité de la commission de thèse du DMG



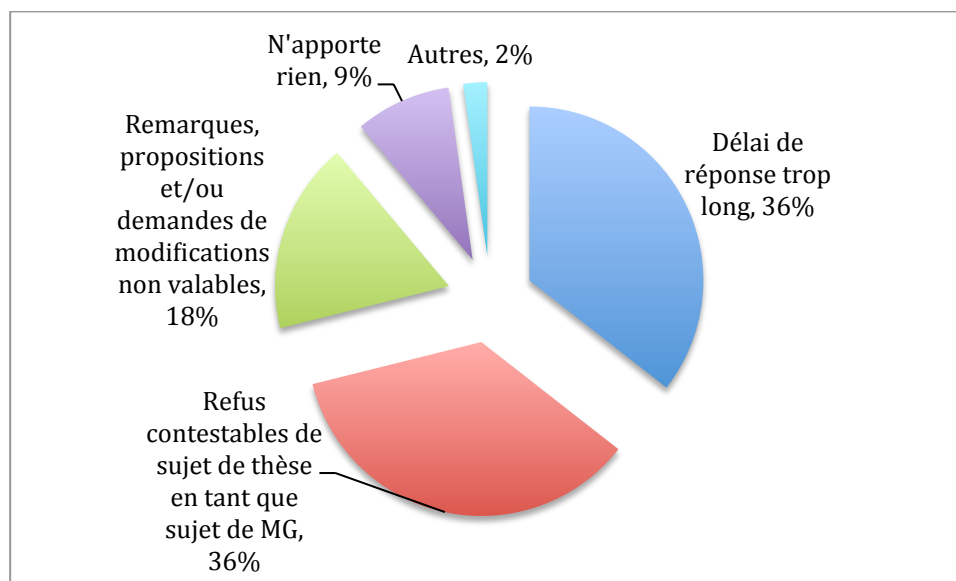
Autre : donne son expérience et un regard extérieur

33% (14) de la population interrogée en excluant les généralistes enseignants et les généralistes membres du DMG pensent qu'elle est utile, 12% (5) ne pensent pas qu'elle soit utile, 52% (22) ne savent pas et 2% (1) n'ont pas répondu à la question.

b. Problèmes

Pour 41% (24) la commission de thèse du DMG est délétère, 22% (13) ne pensent pas qu'elle le soit, 31% (18) ne savent pas et 5% (3) n'ont pas répondu à la question.

Figure 7 : motifs pour laquelle la commission de thèse est citée comme délétère



Autre : refus systématique des sujets en lien avec la médecine d'urgence

A la question pensez-vous que la commission de thèse du DMG doit être supprimée en tant que passage obligatoire avant de débiter un projet de thèse de MG il y a 12% (7) de oui, 40% (23) de non, 38% (22) ne savent pas et 10% (6) n'ont pas répondu.

19. L'échéancier

Concernant le respect de l'échéancier prévu, 12% (7) ont répondu rarement, pour 28% (16) parfois, 48% (28) ont répondu souvent, pour 10% (6) très souvent et 1 personne n'a pas répondu.

Figure 8 : Echancier non tenu du au manque de disponibilité du directeur de thèse

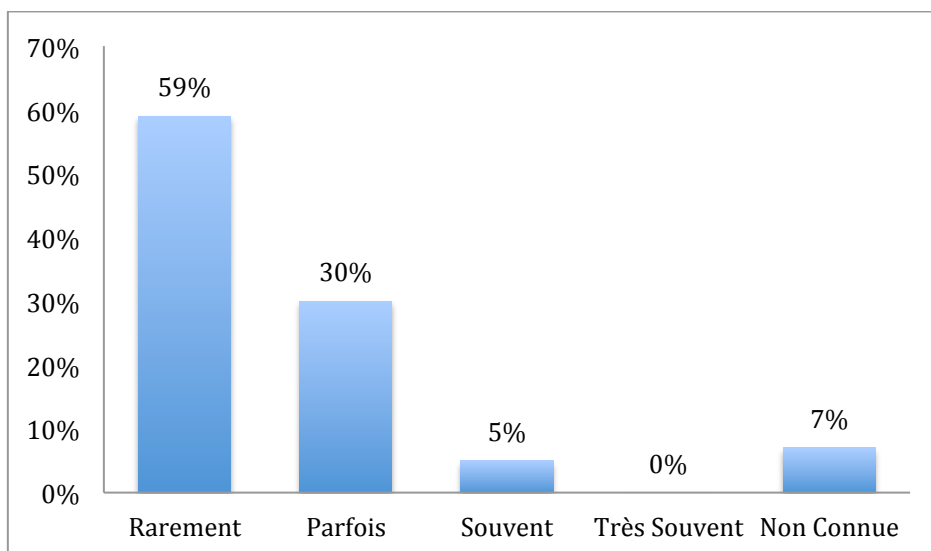


Figure 9 : Echancier non tenu du à l'inorganisation du thésard

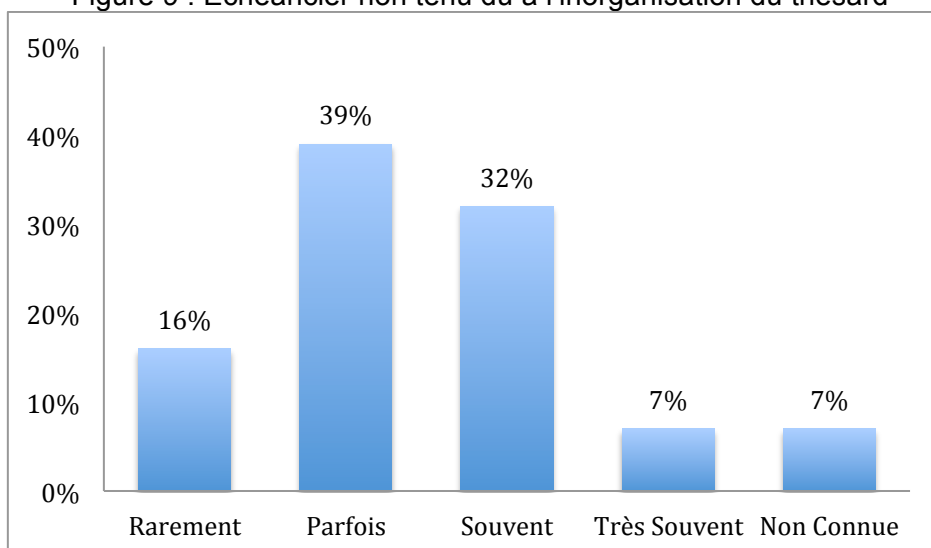


Figure 10 : Echancier non tenu du à l'incompétence du thésard

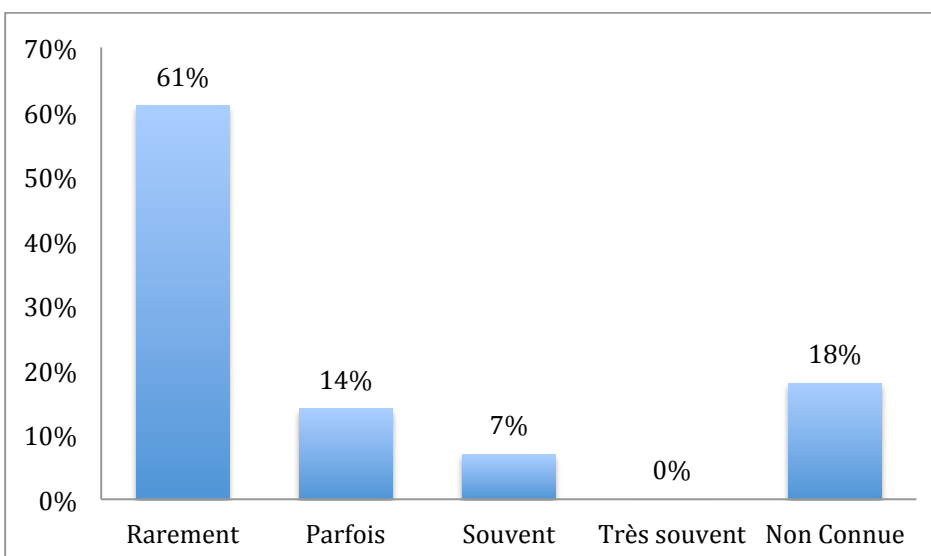
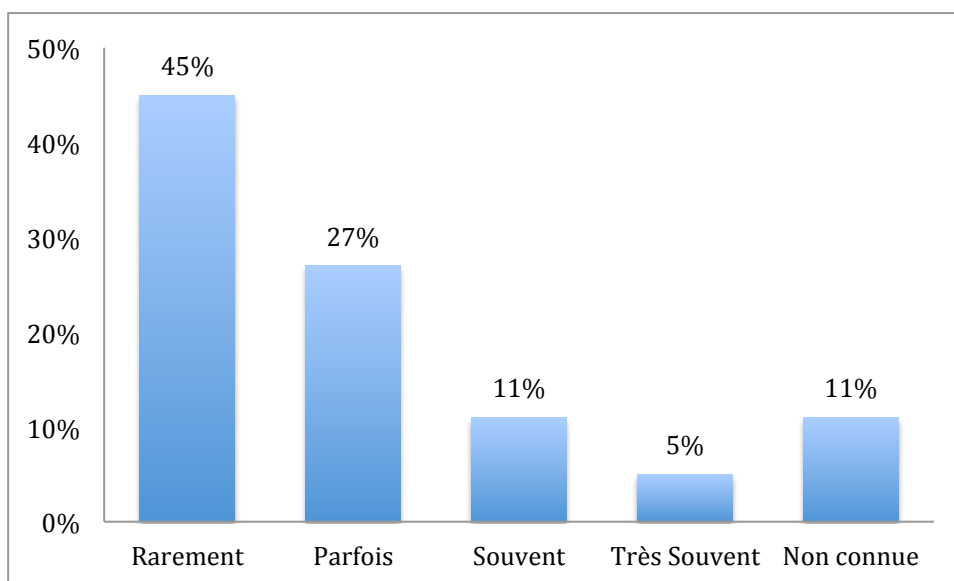


Figure 11 : Echancier non tenu du au manque de travail ou de motivation du thésard



Les autres réponses cités étaient : « les surprises de la recherche », « une mauvaise appréciation de la gestion matérielle » et par deux fois « débordement du thésard par le travail ».

20. La constitution du jury et la date de passage

Pour 34% (20) la constitution du jury et la date de soutenance sont rarement une difficulté, 31% (18) ont répondu parfois, 19% (11) souvent, 14% (8) très souvent, pas de réponse connue pour 1 personne.

Figure 12 : Difficulté rencontrée pour trouver un président de jury

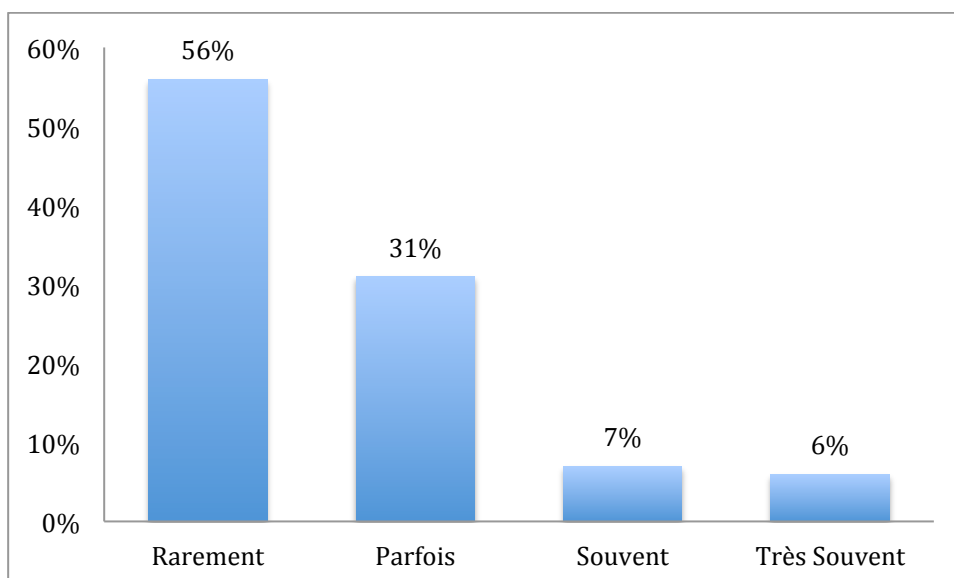


Figure 13 : Difficulté rencontrée pour trouver 4 PU-PH ou MCU-PH

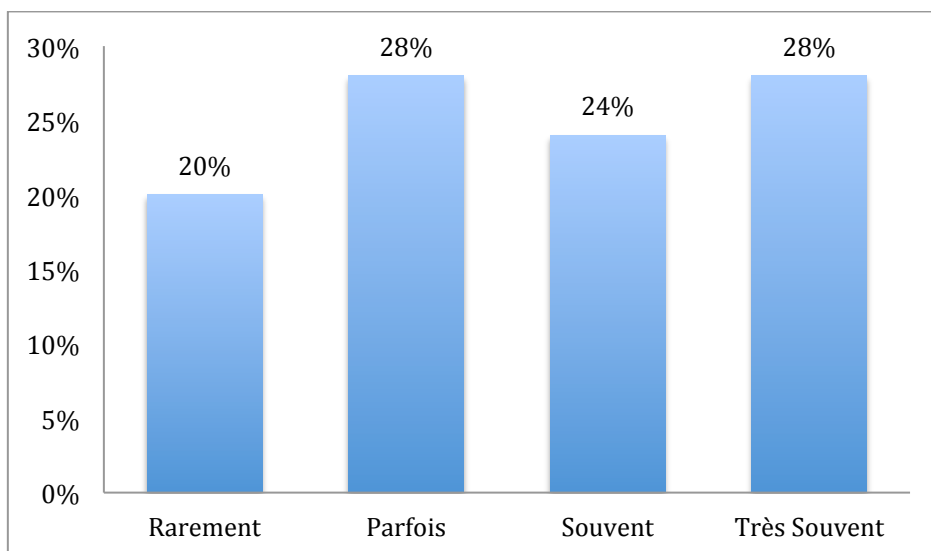


Figure 14 : Thèse non prête à temps

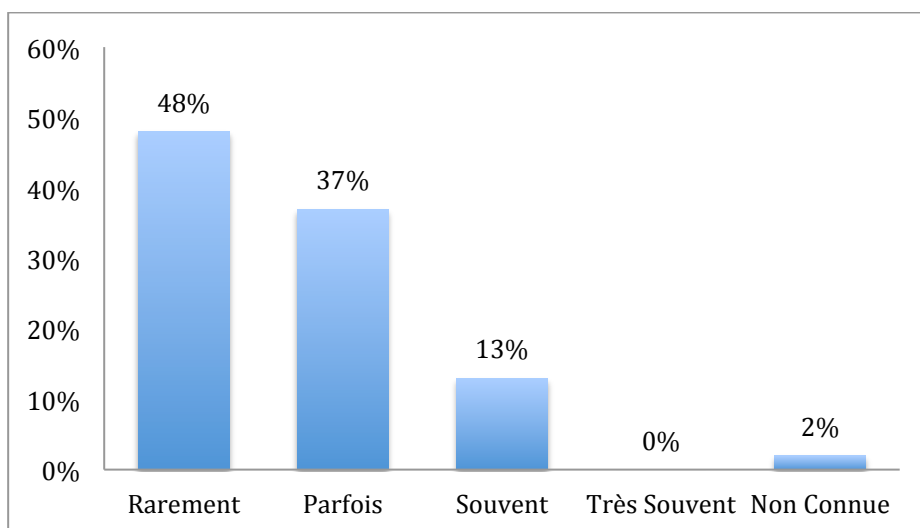


Figure 15 : Difficulté devant l'urgence pour le thésard de passer sa thèse

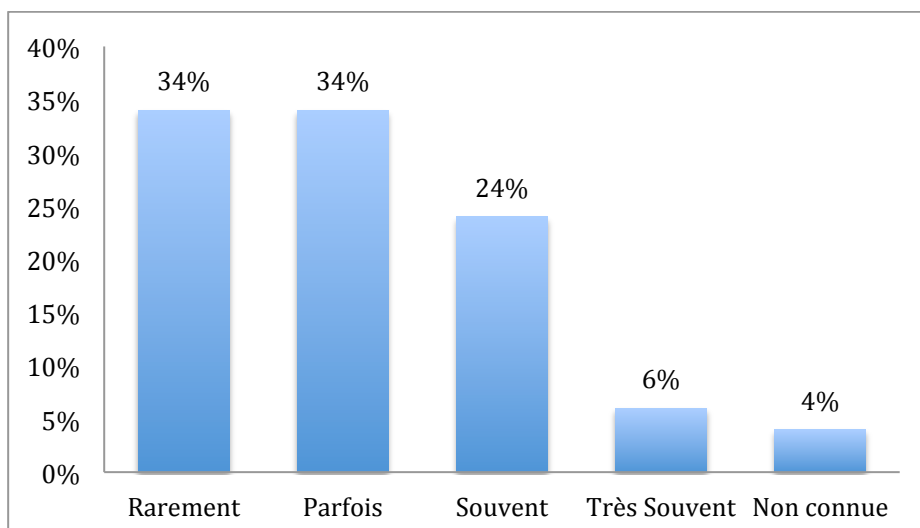
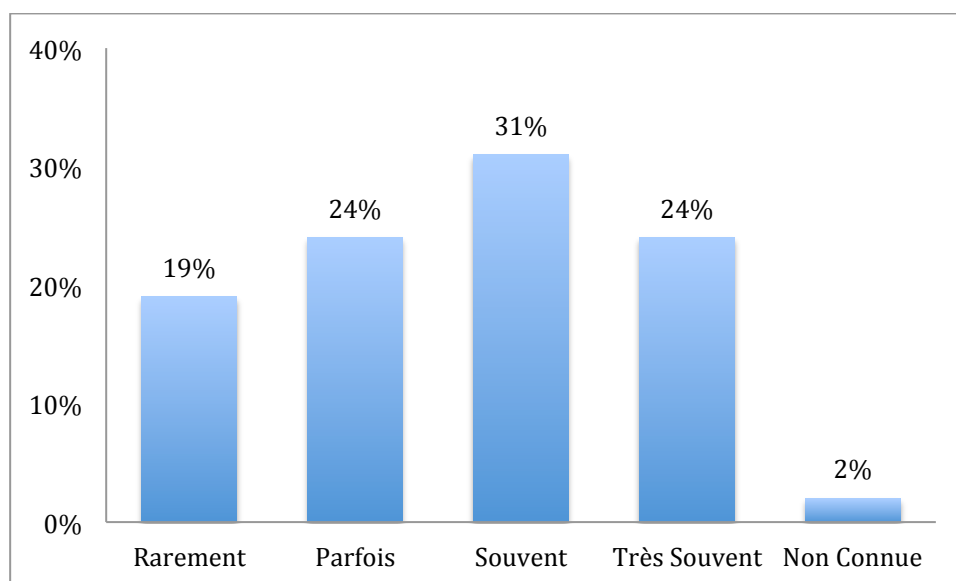


Figure 16 : Difficulté devant le blocage des dates plusieurs mois à l'avance



Une autre difficulté citée était : « désistement de dernière minute ».

21. A propos des exigences rédactionnelles de la thèse à Amiens

Les exigences rédactionnelles de la thèse à Amiens sont décrites comme une difficulté n'intervenant que rarement pour 52% (30), parfois pour 40% (23), souvent pour 9% (5) et très souvent pour 0% (0).

La limitation du nombre de pages a été décrite comme étant rarement une difficulté pour 49% (28), parfois pour 36% (21), souvent pour 10% (6) et très souvent pour 5% (3).

22. Les propositions et souhaits pour optimiser la direction de thèse de MG

Des propositions et des souhaits ont été écrits et détaillés pour optimiser la direction de thèse de MG à la faculté à Amiens. Ces propositions sont classées en plusieurs catégories.

a. A propos de la formation des directeurs de thèse

Les propositions faites par les directeurs de thèse sont : « faire une nouvelle journée de formation à la direction de thèse » ; « prévoir une rétribution du directeur de thèse » ; « prévoir une formation des médecins à l'encadrement de thèse » ; « prévoir un budget alloué aux travaux de recherche » ; « faire impliquer et informer les PH de périphérie »

b. Concernant l'aspect temporel et la charge de travail de l'étudiant

« Donner du temps libre pour le travail de thèse », « rendre effectif la demi journée de recherche hebdomadaire » et « manque de temps du thésard qui donne sa thèse au dernier moment » étaient les propositions et remarques écrites.

c. A propos de la commissions de thèse de MG

Plusieurs suggestions ont été faites à propos de la commission de thèse de MG, « instauration d'une communication entre la commission de thèse et le directeur de thèse », « avoir connaissance de la commission de thèse », « réponse plus rapide pour l'accord des sujets » et « réduire le délais d'attente pour la validation du sujet de thèse ».

d. Le choix du sujet de thèse

« Difficulté de valider le sujet comme étant un sujet de MG », « choix du sujet plus ouvert », « laisser plus de liberté, trop de rigueur tue l'intérêt du travail de thèse », « arrêt de l'imposition des sujets », « diversification des sujets de thèse de MG, impression que tous les sujets sont centrés sur la formation des MG, des internes ou de la vaccination », « accepter plus facilement les sujets proposés par les étudiants si un directeur de thèse en CH est pour le sujet », « recentrer les thèses de MG sur des sujets qui parlent de médecine », « accepter les sujets de médecine d'urgence comme sujet de médecine générale », « proposer des axes CH-MG pour promouvoir certains sujets en MG même si les patients sont hospitalisés, devant le risque de décourager les PH à superviser des thèses de MG car il y a beaucoup de refus », « intérêt d'une thèse mixte MG et spécialité, beaucoup plus productif quand le thésard s'oriente vers une spécialité (examen DES de médecine d'urgence) » sont les remarques décrites par les directeurs de thèse concernant le choix du sujet de thèse.

e. La méthodologie

Les suggestions et remarques écrites concernant la méthodologie de la thèse sont : « trop de thèses basées sur des enquêtes ou des questionnaires », « changement de méthodologie, trop de questionnaires envoyés au MG », « faire des thèses à plusieurs internes », « établir un guide pratique des directeurs de thèse reprenant les exigences rédactionnelles », « aide méthodologique », « aide statistique », « augmenter le nombre de pages autorisés », « formation à l'usage des techniques d'extraction des données », « avoir une autorisation plus large sur l'utilisation du qualitatif, du quantitatif pour répondre à une question », « trop de thèse par questionnaire envoyé au MG », « ne pas imposer un questionnaire de MG, laisser les candidats plus libres ».

f. Le choix du jury de la thèse de MG

Différentes remarques ont été écrites à propos du choix du jury pour la soutenance de thèse de MG : « avoir un jury composé 3 PU-PH ou MCU-PH », « avoir un jury de MG », « nécessité de plus de PH pour constituer un jury », « supprimer l'obligation du DMG de validation du sujet de thèse, mais plutôt une présence plus fréquente d'un membre du DMG dans le jury de thèse de MG », « autoriser les enseignants de MG à être validant pour le jury », « obliger les PU-PH et MCU-PH à un certain nombre de thèse par an », « rendre validant les enseignants du DMG dans les jurys », « rendre plus facile de trouver un président de jury », « avoir un jury de médecine générale ».

g. Autres remarques

« Inciter les étudiants à choisir et faire valider un sujet de thèse avant la fin du T2 », « obligation de commencer la thèse dès la deuxième année de DES », « rédiger un article et non une thèse », « pouvoir réserver une date une fois la thèse écrite », « créer une liste des directeurs de thèse potentiels », « pouvoir proposer des sujets et accompagner des thésards même dans une période où un médecin généraliste ne reçoit pas de stagiaire », « élargir les partenariats de la MPR avec la médecine générale », « place du directeur de thèse dans « l'ombre » le jour de la soutenance devant le trac important de ce dernier » sont les autres remarques citées

DISCUSSION

1. Intérêt du sujet

Une bonne thèse fait-elle un bon médecin ? Cela n'est pas démontré. Pourtant la thèse est un moment important dans la vie du médecin. Elle l'est dans son symbolisme d'entrée et d'accueil dans une corporation professionnelle. A ce titre la direction de thèse a quelque chose du compagnonnage. Elle l'est aussi en tant qu'apport scientifique à la discipline de la médecine générale et au métier de généraliste. En ce sens diriger une thèse c'est aussi un peu travailler pour soi. Enfin en accompagnant un thésard il est possible d'apprécier chez lui la capacité à s'organiser, à se questionner, à avoir une réflexion argumentée et structurée, à s'ouvrir au delà des dimensions biomédicales, à interroger l'autre. Cela fait partie des compétences du médecin pour sa pratique que les enseignants se doivent d'apprécier chez un étudiant. Ainsi au-delà du thésard même, il est dans l'intérêt de tous que les thèses de médecine soient de qualité et de ce fait la capacité et qualité de direction de thèse sont des éléments importants. C'est pourquoi il est intéressant d'étudier comment se passe la direction et ce qui est utile, délétère ou optimisant à la direction de thèse.

2. Limites de l'étude

a. La population

Il y a eu 89 directeurs de thèse différents entre 2010 et 2015 pour 328 thèses de médecine générale. 66% d'entre eux ont répondu au questionnaire, de plus l'échantillon des répondants est représentatif de la population.

Par ailleurs la décomposition en sous groupe des directeurs de thèse amène à des populations trop petites pour avoir une exploitation statistique. On ne peut que constater que certaines réponses semblent plutôt émaner de certains sous groupes : les hospitaliers ; les généralistes ; les universitaires.

Par ailleurs il y a pu y avoir quelques erreurs de recrutement dans cette liste, par exemple un questionnaire m'a été renvoyé en précisant que le médecin n'avait pas dirigé de thèse de médecine générale entre 2010 et 2015.

b. Le questionnaire

Le questionnaire a été envoyé aux médecins directeurs de thèses d'au moins une thèse de médecine générale de 2010 à 2015 faisant appel à de nombreux souvenirs pouvant dater d'il y

a 5 ans pour certains, c'est une étude rétrospective qui peut donc induire des biais dans les réponses au questionnaire.

Il n'a pas été validé par un comité scientifique mais par contre il est assez développé avec de nombreuses questions ce qui a permis de relever une multitude d'informations. Certains items ont pu manquer de précisions, notamment pour relever les fréquences à certaines questions, il y aurait pu avoir « jamais » et « toujours » mais au risque de multiplier les choix possibles et d'obtenir des résultats moins parlant.

c. Les résultats

Certains résultats aux questions « nombre d'heures passée en moyenne pour la réalisation d'une thèse » et « durée moyenne de réalisation d'une thèse en mois » ont manqué de précisions dans les réponses, pour lequel il a fallu faire une moyenne.

3. Qui est directeur de thèse ?

a. Spécialité

On constate dans notre échantillon une proportion forte de directeurs non généralistes notamment de praticiens hospitaliers hors CHU. Sur la population totale des directeurs la répartition est de 26% de PH hors CHU, 28% de directeurs venant du CHU.

Cela peut paraître surprenant dans la mesure où il est souvent conseillé au thésard de se faire diriger plutôt par un généraliste pour être au plus près des réalités de l'exercice. Il est probable que les internes de médecine générale aient finalement dans bien des cas plus de liens avec le système hospitalier qu'avec les généralistes sur le terrain. Beaucoup de maîtres de stage ne font pas de direction de thèse. Les 3 professeurs, la maître de conférence et les 2 chefs de clinique de médecine générale ne peuvent prétendre assumer seuls les 80 à 100 thèses ou mémoires annuels de médecine générale.

Pour autant est-ce un problème qu'une thèse de médecine générale ne soit pas dirigée par un généraliste ? Pas forcément. L'intérêt de la direction par un généraliste en exercice c'est d'abord d'avoir une approche, une analyse de la question sous l'angle de la médecine générale avec toutes ses spécificités et contraintes de travail. En ce sens l'important c'est que le thésard dirigé par un non généraliste n'hésite pas à s'enquérir aussi auprès de généralistes des différents aspects que peuvent revêtir une question, des résultats, une discussion, des propositions dans la pratique de soins primaires ou d'un omnipraticien.

Par ailleurs le constat du grand nombre de praticiens hospitaliers directeurs de thèse pousse à développer des formations communes généralistes - praticiens hospitaliers à la direction de thèse de médecine générale.

b. Formation

60% des directeurs de thèse de notre échantillon n'ont eu aucune formation pour cela et notamment aucun praticien hospitalier non CHU. Est-ce un problème? On conçoit difficilement qu'il soit possible de bien diriger un thésard sans des bases sur l'écriture scientifique, la recherche quantitative ou qualitative. Les médecins interrogés en ont parfaitement conscience puisque 83% (48) ont dit avoir des difficultés lors de la direction de thèse de MG concernant la méthode, les résultats, la discussion et la conclusion. Le manque de compétence au moins pour une partie de la thèse est reconnue par 76% (44).

Cette difficulté est en partie gérée via l'aide de personne ressource pour certains aspects de la recherche. 81% (47) des directeurs de thèse demandent au thésard de solliciter ce type d'aide. Par ailleurs il est surprenant de constater dans notre enquête l'absence de différence dans la difficulté perçue à diriger une thèse concernant la méthode, les résultats, la discussion et la conclusion, entre les directeurs formés et les non formés. Cela peut interroger sur la pertinence des formations. Mais cela exprime plutôt le fait que la recherche est multidisciplinaire et justifie plus l'association et l'utilisation des compétences des uns et des autres qu'un directeur omniscient.

4. Comment dirigent-ils ?

a. Aspect temporel

Il y a deux versants : la disponibilité et la gestion du temps

- La disponibilité :

En moyenne pour une thèse un directeur consacre 32,7 heures étalées sur 9 mois. Dans l'étude de J.B Harriague (7) la quantité de travail fourni à la direction de thèse à Bordeaux est quasi similaire aux résultats obtenus dans mon étude avec une moyenne de 28,18 heures en moyenne, mais pour une durée plus longue qui est de 12,71 mois. Cela peut paraître peu mais représente dans mon étude l'équivalent de plus d'une semaine de travail temps plein et lorsqu'un directeur mène en parallèle plusieurs thèses on n'est plus dans du marginal. Mon travail ne permet pas de bien cerner la problématique du temps disponible au niveau du directeur de thèse car cela n'a pas été étudié spécifiquement. On retrouve indirectement cette

notion dans l'expression d'un désir que soit reconnu financièrement ce temps de travail. Par ailleurs aucun directeur n'a reconnu un manque de disponibilité de temps de sa part vis-à-vis du thésard. Mais cette problématique du temps disponible est décrite comme le frein principal pour les généralistes à l'encadrement d'une thèse de médecine générale dans le travail de J.B Harriague. Il est vrai que cet encadrement s'effectue en général après la journée de travail ou pendant les jours de repos.

- Gestion du temps :

- L'échéancier :

62% établissent avec le thésard un échéancier. C'est ce qui est recommandé et correspond bien à la notion de « diriger ». A Bordeaux c'est le chiffre de 72% qui est retrouvé. On peut s'interroger sur le pourquoi un tiers des directeurs n'établissent pas cet échéancier ? Est-ce par manque de formation ? Est-ce par non conviction de son utilité ?

On constate que pour 40% cet échéancier n'est respecté que parfois ou rarement. Ceci peut avoir provoqué chez certains directeurs l'impression d'une non pertinence de l'échéancier dans la direction de thèse. Cet aspect peut être renforcé par l'affirmation que le non respect n'est que rarement ou parfois du fait du directeur (89%) et qu'en conséquence cela ne dépend pas vraiment de lui. Pourtant c'est l'inorganisation du thésard (54%) qui arrive en cause première de non respect de l'échéancier par l'étudiant bien avant son manque de travail, de motivation et son incompétence. Or l'un des objectifs de l'échéancier est justement de pallier à cette inorganisation.

Il serait intéressant de comprendre pourquoi l'échéancier prévu n'est pas respecté : est-il irréaliste ? Le parcours administratif du thésard est-il trop complexe ? Y a-t-il trop de difficultés pour le thésard de concilier sa vie personnelle, professionnelle avec les exigences de la thèse ? Le travail de thèse de Konieczny J. (8) confirme que l'échéancier est souvent non tenu. D'après l'étude de M.C Peltier (9) auprès d'internes de la faculté d'Amiens, le manque de temps est le premier obstacle pour les thésards, pour lesquels il est difficile de concilier vie professionnelle et vie privée.

- Les rencontres directeur - thésard

En moyenne il y a 6.8 rencontres par thèse et cela se fait essentiellement hors d'un rythme prédéfini (88%). C'est plus le thésard que le directeur qui semble en avoir l'initiative et qui donc gère le temps. Dans une relation d'aide la rencontre est un élément important.

Il est à noter que cela se partage essentiellement entre la rencontre physique (41%) et l'échange internet (41%) qui sont tout à fait complémentaires même si rien ne peut remplacer

totalemment le contact physique dans un compagnonnage. Outre l'aspect moderne et pratique pour l'échange des documents de travail, l'importance de l'internet peut s'expliquer par la performance de ce moyen pour compenser notamment en médecine générale l'éloignement géographique thésard directeur et les déphasages de plannings et rythmes entre les deux.

b. La construction de la thèse

- Choix du sujet

Les directeurs de thèse proposent un sujet souvent ou très souvent pour 40%. Pour autant les thésards sont loin de proposer d'eux même souvent ou très souvent un sujet (49%). Il est probablement souhaitable que le thésard soit à l'origine du sujet ce qui est gage de motivation et d'implication personnelle de départ. Mais le directeur de thèse peut aussi avoir intérêt à stimuler et à orienter le thésard sur un sujet pertinent pour la discipline ou motivant pour lui. C'est d'ailleurs l'une des motivations exprimées pour la direction de thèse. En fait le choix du sujet semble bien souvent le résultat final d'un dialogue voire une négociation thésard-directeur ce qui est sûrement le plus pertinent dans ce travail à deux.

- Bibliographie

60% (35) des interrogés ont dit avoir aidé le thésard dans sa recherche bibliographique. Or la bibliographie pour beaucoup de questions de médecine générale ou à analyser sous l'angle du soin primaire n'est pas forcément facile à trouver. Effectivement soit elle est faible, soit purement anglo-saxonne, soit exige de sortir du champ biomédical pur pour aller vers des champs moins habituels au thésard que sont l'économie, la sociologie, la philosophie etc.

Une aide d'un directeur de thèse est donc la bienvenue pour faire cette recherche bibliographique au-delà du respect de l'indexation. Il y a sûrement des améliorations de formation à faire au niveau des directeurs sur la recherche bibliographique en soins primaires notamment pour les 40% qui ne s'impliquent pas sur ce point dans la thèse.

Par contre il faut noter l'implication de 25 % qui vont faire eux même des recherches en parallèle au thésard traduisant ainsi ce qui est retrouvé dans les motivations exprimées des directeurs : acquisition de nouvelles connaissances et épanouissement personnel.

- Choix de la méthodologie

65% des directeurs laissent souvent ou très souvent le choix de la méthodologie au thésard. Seuls 9% imposent très souvent la méthodologie. Ceci peut paraître surprenant dans la mesure où malgré des formations spécifiques beaucoup d'étudiants semblent en difficulté au niveau de la méthodologie comme en témoigne un bon nombre de projets pour lesquels la

commission de thèse demande un nouveau travail sur la méthodologie, les questionnaires, les guides d'entretien. Il est probable que beaucoup de thésards souhaiteraient une aide plus forte de leur directeur sur la méthodologie mais aussi que beaucoup de directeurs ne se sentent pas forcément très à l'aise sur ces aspects. La thèse de M.C Peltier va également dans ce sens puisqu'elle retrouve au cours de ses entretiens que le thésard espère pouvoir compter sur l'expérience de son directeur devant le choix de la méthodologie.

- Suivi des résultats

Les directeurs suivent au fur et à mesure de leur arrivée les résultats souvent ou très souvent (64%). C'est probablement une bonne approche pour garder en tête « l'esprit » d'un travail qui dure en moyenne au moins 9 mois, ne pas s'en déconnecter et pour éviter au thésard certains égarements notamment en recherche qualitative où la triangulation est importante.

- Discussion – conclusion

76% des directeurs interviennent souvent ou très souvent pour la rédaction de la discussion-conclusion. C'est le niveau d'implication le plus fort. Il est vrai que sur ces points un directeur de thèse de par son expérience de praticien, l'accumulation de références et de points de vue autre que biomédicaux purs sur un sujet peut apporter beaucoup au thésard de médecine générale .

- La mise en forme

Les directeurs de thèse s'impliquent beaucoup sur des aspects que l'on pourrait considérer à priori comme devant relever du seul thésard : l'orthographe ; la mise en page; le respect des normes fixées par la faculté. Cela traduit que bien que la thèse soit celle du thésard et qu'ils n'en soient pas co-auteurs, les directeurs se sentent tout même impliqués dans la qualité du travail rendu y compris sur la forme.

- L'après thèse

Les directeurs aident peu le thésard à la rédaction de l'article de la thèse qui est exigé pour valider son DES de médecine générale (rarement-parfois = 76%). Ils incitent peu à la publication ou à aller au-delà de la thèse sur le sujet. On ne peut oublier que l'un des objectifs des thèses spécifiquement de médecine générale est justement d'apporter à cette discipline un corpus scientifique de savoirs et de recherche. Ce corpus est loin d'être constitué au niveau où il devrait être même si il est bien avancé dans la littérature anglo-saxonne. Or l'exercice en soins primaires analysé dans ses dimension organe-personne-environnement est en grande

partie dépendant du système de santé - protection sociale et de la culture dans lequel il est pratiqué. Ceci montre l'importance de l'implication des médecins français dans la publication de travaux sur les soins primaires. Pourquoi les directeurs de thèse s'investissent-ils si peu dans l'après thèse ?

Beaucoup de thèses ne sont peut-être pas à la hauteur pour aller plus loin que la soutenance. Mais il y a probablement un manque de culture de la publication et de l'après-thèse chez beaucoup de directeurs de thèse médecins généralistes. C'est ce que semble suggérer la différence constatée entre les directeurs hospitaliers et les directeurs généralistes, les hospitaliers s'impliquant beaucoup plus souvent dans l'après thèse. Il y a aussi possiblement dans le cadre des thèses de médecine générale une rupture plus rapide du lien directeur-thésard une fois la soutenance effectuée.

5. Quelles difficultés rencontrent-ils ? Comment les gèrent-ils ?

On peut analyser les difficultés rencontrées sous 4 angles :

- Ce qui est lié au directeur de thèse
- Ce qui est lié à la thèse
- Ce qui est lié au thésard
- Ce qui est lié aux exigences facultaires

a. Ce qui est lié au directeur de thèse

- La compétence dans les différents domaines utiles à un travail de recherche :

76% (44) reconnaissent des problèmes de compétences. Cela porte essentiellement sur la maîtrise des statistiques, de la méthodologie, des outils informatiques utilisables, de la recherche qualitative. Ce résultat n'est pas surprenant puisqu'il s'agit là de bases peu développées chez les médecins hormis les universitaires. On peut cependant penser que les jeunes médecins ont une formation sur ces plans plus poussés que leurs aînés via notamment la lecture critique, la formation à l'anglais médical, la formation par pédagogie réflexive, l'écriture dans les portfolio. Il restera cependant à veiller à ce qu'ils n'en perdent pas l'usage notamment pour les généralistes qui s'installent. Pour autant ce manque de compétence dans certains domaines reconnus aisément par beaucoup de directeurs n'est pas forcément un problème à condition d'avoir à côté des personnes ressources compétentes. Ainsi 81% (47) des directeurs de thèse demandent au thésard de solliciter l'aide de personne ressource pour certains aspects de la recherche. En ce sens il serait utile de formaliser les différentes ressources possibles tant au niveau du CHU que de l'UFR mais aussi de l'Université et de

l'ARS puisque beaucoup de travaux de médecine générale abordent aussi les dimensions sociologiques, économiques, philosophiques. La connaissance de ces personnes ressource peut par ailleurs aider un certain nombre de médecins qui n'osent pas diriger une thèse justement parce qu'ils s'estiment de pas pouvoir maîtriser toute les dimensions d'un travail de recherche.

- La difficulté du choix d'un sujet validé de médecine générale

La problématique (54%) se situe essentiellement dans le fait de savoir ce qui est ou n'est pas un sujet de médecine générale et qui donc pourra faire valider une thèse ou un mémoire comme étant « de médecine générale ». A ce niveau intervient la commission de thèse du département de médecine générale mais uniquement lorsqu'un étudiant veut faire valider son projet de thèse comme étant de médecine générale et ainsi se dispenser de faire aussi un mémoire de validation du DES de médecine générale (« thèse-mémoire »). L'annexe 3 précise les critères retenus par le CNGE pour définir « de médecine générale » une thèse ou un mémoire.

Certains directeurs de thèse ont exprimé leur désaccord sur des refus par la commission de valider un projet au prétexte qu'il n'aurait pas été de médecine générale ou qu'il aurait été fait en milieu hospitalier et non ambulatoire. On peut effectivement s'interroger si il ne serait pas possible d'analyser le soin primaire à partir d'un point d'observation hospitalier voire sur un recrutement hospitalier ou des soins secondaires si le thème si prêle.

Par contre il est difficile de considérer que tout sujet est « de médecine générale » au prétexte que la médecine générale rencontre tout type de pathologie, de malades, de thérapeutiques. En fait plus que le sujet en lui-même ce qui le défini de médecine générale c'est d'abord son analyse sous le regard des problématiques du soin primaire et des conditions d'exercice de la médecine générale qui ont certes des points communs avec les urgences, les autres spécialités ambulatoires ou hospitalières mais qui n'en partagent pas toutes les spécificités et réciproquement. Quoiqu'il en soit il apparait une nécessité d'un dialogue entre le département de médecine générale et les directeurs de thèse.

b. Ce qui est lié à la thèse

Le taux insuffisant de réponses aux questionnaires, l'échantillon non représentatif, la triangulation difficile à faire en recherche qualitative sont les difficultés dominantes relevées par les directeurs de thèse.

Cela interroge sur les orientations de la recherche en médecine générale avec un développement du quantitatif via des questionnaires sur des populations de médecins ou de patients et du qualitatif via essentiellement des entretiens semi dirigés. Hormis que cela est différent de beaucoup d'autres thèses de médecine, l'utilisation de ces techniques de recherche a des exigences fortes si on veut obtenir une certaine validité. Cela peut porter sur le nombre exigé de réponses, sur la définition précise des caractéristiques exigées de la population des échantillons, sur la maîtrise de l'entretien et de l'analyse scientifique de celui-ci. Dans bien des cas c'est difficilement réalisable par un seul thésard là où des travaux de même nature sont faits ailleurs par des équipes de recherche. En ce sens se pose la question d'offrir la possibilité aux étudiants de faire des thèses communes à plusieurs pour permettre d'atteindre la puissance nécessaire. Après avoir contacté l'ensemble des syndicats d'internes de MG des différents UFR de France (réponses obtenues de Rennes, Marseille, Saint-Etienne, Montpellier, Limoges, Lyon et Bordeaux) j'ai constaté qu'ailleurs, des thèses à deux ou trois sont parfois réalisés s'il existe un intérêt réel.

c. Ce qui est lié au thésard

Il y a relativement peu de difficultés qui émergent en rapport avec le thésard. Cela tourne entre 10 et 20% selon les items. Il s'agit surtout de problèmes de maîtrise par l'étudiant de son organisation du travail, des techniques d'entretien et d'analyse notamment qualitative, des concepts spécifiques à la médecine générale.

Seuls 19% des directeurs ont été confrontés à l'arrêt d'une thèse en cours. Cet arrêt relève essentiellement d'une problématique au niveau du thésard. Il semble ainsi que malgré les difficultés de l'exercice qu'est une thèse de médecine générale et les difficultés liées à des niveaux hétérogènes de compétence, motivation des étudiants, les directeurs de thèse assument pleinement leur fonction pédagogique et les aléas d'une direction de thèse. Mais il est vrai que l'on ne traite ici que du point de vue des directeurs. Dans la thèse de J. Konieczny qui a analysé les motifs d'échecs à la réalisation de la thèse du point de vue des internes, il est retrouvé que les principales raisons sont : un problème de pertinence du sujet, un manque de temps, un problème de motivation de l'étudiant, un problème de motivation du directeur.

La relation humaine directeur - thésard est citée comme un facteur motivant à la direction de thèse. Ceci atténue probablement les impédiments qui surviennent lors de la réalisation de la thèse et dont le thésard est en partie responsable. A la différence des cours, des stages où l'enseignant, le maître de stage, ne choisissent pas leurs étudiants ou stagiaires, la thèse reste une rencontre librement choisie entre un directeur et un thésard. Ceci ne peut que faciliter

l'esprit de compagnonnage, même si l'enseignant se doit aussi déontologiquement d'accepter d'aider les étudiants les plus en difficultés.

d. Ce qui est lié aux exigences facultaires

- La commission de thèse du DMG d'AMIENS :

Elle n'est pas une exigence facultaire au sens réglementaire du mot, chaque UFR, chaque département choisissant l'existence ou non de cette commission et son fonctionnement.

Les objectifs de cette commission sont doubles :

- Vérifier que le projet est bien un sujet de médecine générale et sera bien analysé dans la spécificité de la médecine générale
- Donner des conseils, des mises en garde, des propositions au thésard notamment sur le réalisme de son projet, sur la pertinence de sa méthodologie questionnaire, guide d'entretien, etc.

Elle est constituée de deux binômes comprenant chacun un professeur associé de médecine de médecine générale et un chef de clinique ou un maître de conférence de médecine générale. Chaque binôme est chargé d'analyser des projets qui lui sont attribués au hasard des arrivées.

Le passage par cette commission n'est obligatoire que pour les étudiants qui veulent faire un mémoire ou une thèse-mémoire « de médecine générale ». Les étudiants du DES de médecine générale qui veulent faire une thèse autre que de médecine générale n'ont pas à passer par cette commission sauf pour leur mémoire de médecine générale qui valide alors leur DES. Aujourd'hui la quasi-totalité des étudiants du DES de médecine générale opte pour faire une thèse - mémoire de médecine générale et être ainsi dispensé de faire un mémoire de médecine générale en plus de leur thèse de médecine.

Cette commission existe dans différents UFR et subit des évolutions variables. Charge de travail trop forte pour les enseignants de médecine générale, non prise en compte des remarques, demandes de modification par le thésard une fois la validation obtenue, incompréhension entre la commission et le thésard et son directeur de thèse, sont des points énoncés sur ces commissions.

Pour Amiens mon étude va plutôt vers une certaine neutralité des directeurs de thèse vis-à-vis de l'intérêt de cette commission : 51% ne se prononcent pas sur son utilité ou pas. Mais 41% (24) jugent que la commission de thèse du DMG est délétère. Les reproches qui lui sont faites sont sa lourdeur dans les délais de réponse et une rigidité notamment sur les sujets et les méthodes. La commission est vue positivement surtout dans la mesure où elle permet de valider le projet de médecine générale. Elle l'est un peu moins dans son appréciation du

réalisme du projet et dans sa capacité à améliorer les projets. Ainsi elle paraît d'abord à beaucoup plutôt comme une structure administrative. Il n'y a pas pour autant de rejet mais demande d'un autre fonctionnement, d'une meilleure communication avec les directeurs de thèse. Il y a aussi demande d'une vision moins rigide et plus ouverte dans le choix des méthodes et des sujets : « choix du sujet plus ouvert », « laisser plus de liberté, trop de rigueur tue l'intérêt du travail de thèse », « arrêt de l'imposition des sujets », « diversification des sujets de thèse de MG, impression que tous les sujets sont centrés sur la formation des MG, des internes ou de la vaccination », « intérêt d'une thèse mixte MG et spécialité », « avoir une autorisation plus large sur l'utilisation du qualitatif, du quantitatif pour répondre à une question ».

- Le jury, les dates de soutenance :

Les difficultés portent surtout sur 2 points :

- La nécessité de trouver 4 PU-PH ou MCU-PH

Réglementairement le jury doit être composé d'au moins 4 membres dont 3 enseignants titulaires des disciplines médicales (PU-PH ou MCU-PH). Le président du jury doit obligatoirement être PU-PH (10). Pour faire face à toute éventualité, il est demandé de prévoir obligatoirement, dans la composition du jury, au moins 5 enseignants titulaires des disciplines médicales dont au moins 2 professeurs des universités des disciplines médicales titulaires (dont le Président).

Trouver un président de jury pose rarement problème. Par contre répondre aux exigences pour la composition du jury est un problème fréquent pour 52%. Ce problème n'est pas spécifique à Amiens. Il peut être expliqué par divers facteurs : nombre important de thésards en médecine générale, sujet ou méthodologie pas forcément motivants eu égard à la discipline exercée. « Recentrer les thèses de MG sur des sujets qui parlent de médecine », a déclaré un directeur. Certaines facultés ont tenté de résoudre ce problème en permettant aux enseignants associés de médecine générale d'être validant d'un jury. Des directeurs ont exprimé des souhaits dans le même sens « avoir un jury composé 3 PU-PH ou MCU-PH », « avoir un jury de MG », « nécessité de plus de PH pour constituer un jury », « une présence plus fréquente d'un membre du DMG dans le jury de thèse de MG », « autoriser les enseignants de MG à être validant pour le jury », « obliger les PU-PH et MCU-PH à un certain nombre de thèse par an », « rendre validant les enseignants du DMG dans les jurys », « avoir un jury de médecine générale ». Après renseignements auprès des autres syndicats d'interne, il existe fréquemment dans d'autres facultés des jurys composés de 3 PU-PH mais

très exceptionnellement des jurys composés uniquement de MG. Dans certains UFR les professeurs ou MCU associés peuvent faire partie du jury comme membre validant.

- La réservation d'une date longtemps à l'avance

Ceci pose souvent ou très souvent problème pour 56% des directeurs. Il ne s'agit probablement pas d'un problème d'emploi du temps difficile à définir à l'avance. Il s'agit plutôt du fait que les dates de soutenance sont réservées bien avant que la thèse ne soit finie voire commencée ou que le jury soit composé. Ceci entraîne dans bien des cas des fins de thèse dans la précipitation d'autant plus que tout report se fait à plusieurs mois. En ce sens il faut s'interroger sur le fait de savoir s'il ne serait pas pertinent que la réservation de salle et de date ne puisse être faite qu'une fois la thèse écrite ou quasi achevée et soutenance alors dans les 3 mois à venir.

- Les exigences rédactionnelles :

A Amiens, sauf exception, il est recommandé de ne pas dépasser 30 feuilles recto-verso, références et annexes comprises, hors dédicaces et remerciements.

Les exigences rédactionnelles posent très peu de problèmes aux directeurs. Même la limitation du nombre de feuilles pose rarement problème, mais a cependant été exprimée par quelques-uns, alors que l'on aurait pu s'attendre à l'expression d'une certaine frustration lorsque le travail tient à cœur au directeur et au thésard.

6. Qu'est ce qui motive un directeur de thèse de médecine générale ?

Dans l'étude il ressort que c'est la solidarité entre médecins pour 32% qui est le facteur optimisant principal à la direction de thèse de médecine générale. Le devoir personnel du praticien ressort comme un argument utilisé fréquemment également pour 27%. La sympathie pour le thésard a été citée 4 fois, alors qu'elle ne faisait pas partie des réponses prédéterminées, cela pourrait laisser penser que c'est un facteur motivant à la direction de thèse important qui aurait pu faire part d'un item à cocher au même titre que les autres propositions pour voir sa juste réalité. Durant l'internat de médecine générale, les stages effectués dans les différents services hospitaliers, chez les médecins généralistes et les SASPAS permettent de tisser des liens plus ou moins forts entre les internes et les seniors. L'esprit confraternel des médecins concernant leurs jeunes confrères reste un argument fréquent incitant à la direction de thèse dans un objectif d'entre-aide. La relation thésard directeur de thèse est ainsi un facteur clé dans la réussite du projet de thèse. Dans une étude

de L. Mebarki (11) issu de son travail de thèse elle affirme que la démotivation du thésard peut être liée à un choix d'un sujet vécu comme imposé par un directeur de thèse, ou à la désignation d'un responsable non choisi par l'étudiant, voire insuffisamment disponible mais également qu'une trop grande proximité affective semble s'opposer à une coopération efficace.

On remarque également que pour une partie importante de la population interrogée la direction de thèse représente un devoir personnel. Cela peut être expliqué par le fait qu'une grande partie des directeurs de thèse provient du milieu universitaire en ayant un poste au CHU ou un rôle au sein du DMG et se sentent donc investies d'un devoir de formation et de contribution à la recherche. Il faut rappeler que les maîtres de stage qui prennent des SASPAS ont dans leur contrat un engagement pédagogique envers le DMG qui comprend la participation à des travaux de recherche et direction de thèse. Pour autant cela ne résout pas totalement le problème de l'indemnisation du temps passé qui notamment pour les généralistes installés est un temps pris au-delà de la journée de travail. Cette demande a été formulée par plusieurs directeurs : « prévoir une rétribution du directeur de thèse », « prévoir un budget alloué aux travaux de recherche ». La PEDR pourrait être une solution mais ses conditions actuelles d'attribution ne sont qu'exceptionnellement réunies pour les directeurs de thèse de médecine générale.

L'élément épanouissement professionnel et l'acquisition de nouvelles connaissances sont également reconnus comme facteur motivant. En 2011 B. Bouvier (12) dans son travail de thèse a montré que les médecins formés à la direction de thèse ont des modifications pérennes dans leur pratique et dirigent davantage de thèse à l'issue de leur formation. C'est la dimension formatrice de la direction de thèse comme de la maîtrise de stage. Cela a fait émerger l'idée de la prise en compte de la direction de thèse dans le DPC. Mais aucun médecin de l'étude ne l'a évoquée.

CONCLUSION

Etre directeur de thèse de médecine générale relève d'une démarche volontaire notamment pour les médecins non universitaires qu'ils soient généralistes ou d'une autre spécialité, hospitaliers ou libéraux ou autre. Effectivement la direction de thèse de médecine générale n'est pas le fait uniquement de généralistes.

Cette démarche trouve sa motivation dans les notions de compagnonnage, de devoir professionnel et d'intérêt pour la discipline et intellectuel pour soi-même. Pour autant ce rôle a des contraintes et exigences qu'il faut surmonter à la fois pour accompagner au mieux le thésard, pour obtenir des travaux de qualité, pour maintenir ou créer des motivations chez des directeurs actifs ou potentiels.

Dans les faits, à Amiens, notre travail montre que la direction de thèse exige du temps, des compétences pour la recherche et une organisation facultaire facilitatrice.

La problématique du temps se situe au niveau de la disponibilité et de l'adaptabilité notamment par rapport à des thésards qui maîtrisent souvent mal la gestion de leur travail dans le temps ou qui ne sont pas dans le même rythme d'action que leur directeur. Elle se situe aussi dans le rallongement du temps de travail du médecin. L'amélioration passe par le réalisme d'un échancier, l'application concrète du décret relatif au temps de travail des internes (13) permettant aux thésards de dégager plus de temps pour leurs travaux de recherche, le temps pédagogique des maîtres de stage. Cela pose aussi la question de la reconnaissance de cette activité de direction de thèse dans le DPC et de façon financière.

La problématique des compétences vient de la difficulté à maîtriser pour beaucoup certains domaines utiles à la recherche tant pour la méthodologie que pour l'analyse. Elle provient aussi du fait que les thèses de médecine générale dépassent souvent la dimension purement biomédicale pour y intégrer le sociologique, le philosophique, l'économique et une analyse sous le regard des soins primaires et de l'exercice de la médecine générale. Elle trouve sa solution dans la formation et dans le recours très fréquent à des personnes ressources. Cela gagnerait à être mieux structuré au niveau de la Faculté et de l'Université.

L'organisation facultaire impose légitimement de la rigueur dans ses processus et ses exigences. Mais elle doit être avant tout facilitatrice du travail pour le thésard comme pour le directeur de thèse. Cela passe par une commission de thèse ouverte dans ses approches, communicante avec les directeurs de thèse. C'est aussi une ouverture dans la composition des jurys de thèse notamment de médecine générale. C'est peut-être également de permettre des

thèses communes à plusieurs thésards pour donner aux travaux la puissance nécessaire et favoriser les publications. C'est probablement revoir les modalités de fixation des dates de soutenance afin que seuls des travaux finis ou quasi finis puissent bloquer une salle et une date.

Tout ceci doit cependant ne pas nous faire oublier que c'est d'abord au thésard de se motiver, de s'adapter aux exigences de l'exercice, de travailler car c'est sa thèse.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine, disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238>
2. LEVASSEUR G, SCHWEYER FX, La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine 2003/2 – Vol 15 pages 203 à 212
3. ISLER M. Recherche en médecine de premier recours – un défi partout dans le monde. Prim Care 2003 ; 3 : 472-78.
4. CANNASSE S. 2008, Recherche en médecine générale : principes et réalités, disponible sur : <http://www.carnetsdesante.fr/Recherche-en-medecine-generale>
5. ROUSSET AI, Réalisation du travail de thèse en médecine générale à la faculté d'Anger : difficultés rencontrées et propositions d'améliorations. Enquête qualitative auprès de médecins thésés en 2010. Thèse Med Anger ; 2012
6. BOURREL G, HOFLIGER P, VANONI I. Diversité et richesse des thèses en médecine générale. Rev exercer. 2008;81:42-4
7. HARRIAGUE J.B, Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine. Thèse Med Bordeaux ; 2010
8. KONIECZNY J, Echecs des projets de thèse en médecine générale. Thèse Med Saint-Etienne ; 2011
9. PELTIER M.C, Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : motivations et obstacles à sa réalisation. Thèse Med Amiens ; 2012
10. Décret 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658>
11. MEBARKI L, A la recherche d'un consensus par méthode Delphi : une charte des thèses en médecine générale. Thèse Med Amiens ; 2015
12. BOUVIER B, Direction de thèse : évaluation d'une formation. Thèse Med Tours ; 2011
13. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes, disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030295642&categorieLien=id>

ANNEXE I : Lettre de présentation de l'étude accompagnant le questionnaire

Alexis BOISDIN
a*****@gmail.com
06*****

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale en 6^{ème} semestre à Amiens et je réalise actuellement ma thèse sur le thème suivant : la direction de thèse de médecine générale à l'UFR de médecine d'Amiens. Mon directeur de thèse est le PR JUNG Georges du département de médecine générale d'Amiens.

L'objectif principal de cette thèse est de recenser les facteurs optimisants ou ayant un effet délétère sur la direction de thèse de médecine générale à Amiens. L'objectif secondaire est de dégager des propositions d'amélioration pour le travail de directeurs de thèse de médecine générale à Amiens.

Pour étudier cela je contacte l'ensemble des directeurs de thèse de médecine générale de 2010 à 2014.

De par votre expérience en tant que directeur de thèse de médecine générale, je me permets de vous solliciter par le biais de mon questionnaire en prenant quelques minutes de votre temps.

Ce questionnaire est anonyme, et si vous le souhaitez un accès aux résultats de l'étude sera possible.

Ci-joint une enveloppe timbrée afin de me retourner le questionnaire.

Par avance, merci de m'aider dans la réalisation de ma thèse.

Veillez agréer l'expression de mon profond respect.

Alexis BOISDIN

ANNEXE II : Questionnaire envoyé aux directeurs de thèse

- QUESTIONNAIRE -

LA DIRECTION DE THESE DE MEDECINE GENERALE (MG) A AMIENS

A. VOUS ETES

1. Spécialiste en :
2. Médecin hospitalier
 - CHU
 - PU-PH
 - MCU-PH
 - Chef de clinique
 - PH
 - Autre (préciser)
 - Hôpitaux non chu
 - PH
 - Attaché
 - Assistant
 - Autre (préciser)
3. Médecin libéral
 - PU ou MCU ou Chef de clinique de médecine générale
 - Chargé d'enseignement en médecine générale
 - Maître de stage universitaire
 - Autre (préciser)
4. Formé spécifiquement à la direction de thèse ?
 - oui non
 - Si oui quelle formation :

B. VOTRE ACTIVITE EN TANT QUE DIRECTEUR DE THESE

1. **Aspect quantitatif : nombre de thèses dirigées entre 2010 et 2015**
 - Thèses classées de médecine générale (thèse MG) = . . .
 - Thèses autres que médecine générale = . . .
2. **Aspect temporel : pour les thèses de médecine générale**
 - Temps moyen consacré à une thèse MG en heures = . . .
 - Durée moyenne de réalisation d'une thèse MG en mois = . . .

C. VOTRE FACON DE DIRIGER UNE THESE DE MEDECINE GENERALE

1. **Le choix du sujet**
 - Vous proposez un sujet au thésard
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Le thésard vous propose un sujet
 - rarement parfois souvent très souvent

2. La méthode

- Vous imposez la méthode au thésard
 - rarement parfois souvent très souvent
- Vous laissez le choix de la méthode au thésard :
 - rarement parfois souvent très souvent
- vous demandez au thésard de trouver des personnes ressources pour certains aspects de la recherche : oui non
 - si oui quels types de personnes ressource
 - statisticien
 - méthodologiste
 - sociologue
 - autre (préciser)
- Vous tenez compte pour le projet final des recommandations de la commission de thèse du département de médecine générale :
 - rarement parfois souvent très souvent

3. les résultats

- vous suivez les résultats au fur et à mesure de leur arrivée :
 - rarement parfois souvent très souvent
- vous ne regardez les résultats qu'une fois l'enquête terminée :
 - rarement parfois souvent très souvent

4. la discussion- conclusion

- de façon générale vous intervenez dans la rédaction de la discussion-conclusion :
 - rarement parfois souvent très souvent

5. la bibliographie

- aidez-vous le thésard dans sa recherche bibliographique oui non
 - si oui est-ce :
 - en faisant vous même des recherches
 - en mettant à sa disposition des outils de recherche bibliographique (Pub Med, Zotero, etc.)
 - en vérifiant la qualité de la bibliographie et de son indexation
 - autre (préciser)

6. la rédaction générale de la thèse : en général

- vérifiez-vous l'orthographe : oui non
- vérifiez- vous la mise en page la mise en forme des résultats: oui non
- vérifiez- vous le respect des règles, concernant les thèses de la faculté de médecine d'Amiens : oui non

7. L'échéancier et le suivi du déroulement de la thèse

- Fixer vous un échéancier au thésard : oui non
- Combien de fois rencontrez-vous en moyenne l'étudiant pendant la direction d'une thèse ? = fois
 - Plutôt selon un rythme prédéfini dès le début entre vous et le thésard : oui non
 - Plutôt à l'initiative et au rythme du thésard : oui non

- Les 2 : oui non

- Quel(s) moyen(s) de communication privilégiez-vous pour suivre et guider le travail du thésard ?
 - l'entretien physique
 - la messagerie électronique
 - le téléphone
 - Autre (préciser)

8. Vous est-il arrivé d'arrêter de diriger une thèse déjà commencée

- oui non
- Si oui :
 - Combien de fois = . . .
 - Pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)
 - Préparation et motivation insuffisantes du thésard
 - non respect de l'échéancier fixé
 - Refus du sujet par la commission des thèses
 - Changement de sujet par l'étudiant
 - Divergence d'idées entre vous et le thésard
 - Autre (préciser)

9. Le choix du jury et les modalités de passage

- Déterminez-vous avec le thésard dès le début de la thèse le choix du président de jury : oui non
- Aidez-vous le thésard à constituer un jury :
 - rarement parfois souvent très souvent
- Aidez-vous le thésard pour la réalisation de sa présentation orale :
 - rarement parfois souvent très souvent

10. L'après thèse

- Aidez-vous le thésard pour l'écriture de l'article lié à sa thèse :
 - rarement parfois souvent très souvent
- Incitez-vous le thésard à publier sa recherche :
 - rarement parfois souvent très souvent
- Incitez-vous le thésard à aller au-delà de son travail de thèse :
 - rarement parfois souvent très souvent

D. VOTRE EXPERIENCE DE DIRECTEUR DE THESE DE MEDECINE GENERALE A AMIENS

1. Quels sont les facteurs vous motivant à la direction d'une thèse MG ?

- Acquisition de nouvelles connaissances
- Solidarité entre médecins et futurs médecins
- Epanouissement personnel
- Devoir professionnel de tout enseignant ou maître de stage
- Autre (Préciser)

2. Quelles difficultés rencontrez-vous lors de la direction d'une thèse de MG

▪ Choix du sujet

- Rencontrez-vous des difficultés : oui non

Si oui : (Plusieurs propositions possibles)

- Déterminer s'il s'agit d'un sujet de médecine Générale
- Trouver un thésard motivé
- Autre (Préciser)

▪ Méthode - résultats- discussion - conclusion

- Rencontrez-vous des difficultés : oui non

Si oui : (Plusieurs propositions possibles)

- ***manque de compétence à votre niveau*** : oui non
non
 - en statistique :
 - en méthodologie :
 - en recherche qualitative
 - en maîtrise des outils informatiques
 - a. logiciel statistique
 - b. logiciel bibliographie
 - c. logiciel analyse qualitative
 - d. Autre (Préciser)
- ***Réalisation difficile*** : oui non
 - faible taux de réponses
 - défaut de représentativité des échantillons
 - triangulation difficile à réaliser en recherche qualitative
 - subjectivité et partialité non contrôlée du thésard dans l'analyse des entretiens
 - mauvaise maîtrise des techniques d'entretien ou de focus groupe par le thésard
 - mauvaise implication du thésard dans la charge de travail
 - Autre (Préciser)
- ***Discussion difficile*** : oui non
 - méconnaissance des recherches existantes en médecine générale
 - 1. par vous-même
 - 2. par le thésard
 - difficulté d'analyse au regard de la spécificité de l'exercice de la médecine générale
 - 1. Pour vous-même
 - 2. Pour le thésard
 - difficulté à intégrer des connaissances et analyses sociologiques, philosophiques, socio-économiques

1. Pour vous-même
2. Pour le thésard
- Autre (Préciser)

- **Autres difficultés sur méthode résultats discussion**

- Préciser :

▪ **L'échéancier et l'organisation du parcours de thèse**

• **La commission de thèse du département de médecine générale**

- Elle est utile : oui non ne sais pas
 - si oui pourquoi
 - améliore les projets
 - garantie de la validité de la thèse de médecine générale
 - apprécie la faisabilité du travail
 - Autre (Préciser)
- Elle est délétère : oui non ne sais pas
 - si oui pourquoi
 - délai réponse trop long
 - refus contestable de sujet de thèse en tant que sujet de thèse de médecine générale
 - remarques, propositions et/ou demandes de modifications non valables
 - n'apporte rien
 - Autre (Préciser)
- Elle doit être supprimée en tant que passage obligatoire avant de débiter un projet de thèse de médecine générale : oui non ne sais pas

• **L'échéancier**

- l'échéancier prévu est tenu: rarement parfois souvent très souvent
- S'il n'est pas tenu cela est-il dû à :
 - Votre disponibilité
 - rarement parfois souvent très souvent
 - L'inorganisation du thésard
 - rarement parfois souvent très souvent
 - L'incompétence du thésard
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Le manque de travail ou motivation du thésard
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Autre (Préciser)

• **La constitution du jury et la date de passage**

- C'est une difficulté : rarement parfois souvent très souvent

- Ce qui pose difficulté c'est :
 - Trouver un président de jury
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Trouver 4 PU-PH ou MCU PH
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Thèse non prête à temps
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Urgence pour le thésard de passer sa thèse :
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Blocage des dates plusieurs mois avant :
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Autre (Préciser)
- Les exigences rédactionnelles de la thèse à Amiens
 - C'est une difficulté :
 - rarement parfois souvent très souvent
 - La limitation du nombre de pages
 - rarement parfois souvent très souvent
 - Autre (Préciser)

E- QUELLES SONT VOS PROPOSITIONS ET SOUHAITS POUR OPTIMISER LA DIRECTION DE THESE DE MEDECINE GENERALE A LA FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS (décrivez-les)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci

ANNEXE III : Critères définissant une thèse comme étant de médecine générale

1. Domaines de recherche en soins primaires / Médecine générale (EGPRN 2004)

- Problèmes cliniques : Diagnostic, pronostic, traitement, prévention
- Recherche sur les services de santé : filières de soins ; interface des soins primaires avec soins de 2ème et 3ème recours, organisation des soins à domicile, réseaux, organisation du cabinet médical, communication entre MG et autres professionnels de santé et du social, politiques de santé concernant les soins primaires, réponse de la médecine générale aux changements sociétaux ...
- Santé Publique : Registres en MG, environnement et santé, inégalités sociales de santé, évaluation des besoins des patients, évaluation des services de santé...
- Amélioration de la Qualité des soins : Développement de recommandations, mise en œuvre des Recos, Evaluation des méthodes de diffusion des Recos, développement d'indicateurs et d'outils pour la qualité.
- Recherche en éducation : FMC, groupes de pratique, e-learning, FMI.....
- Questions de recherche spécifiques : Ex : Prise en charge globale, influence des aspects culturels sur la santé etc....
- Recherche méthodologique : Développement de standards pour les méthodes de recherche en médecine générale, applications à la MG de méthodes de recherche utilisées ailleurs, approches pluridisciplinaires des problèmes.

2. Méthode(s) mise(s) en œuvre dans la recherche :

- Recherche quantitative à visée descriptive
- Recherche quantitative à visée explicative
- Recherche quantitative à visée évaluative (étude d'intervention)
- Synthèse narrative (qualitative) de la littérature
- Synthèse quantitative de la littérature (méta-analyse)
- Méthodes qualitatives (entretiens, focus-groups, observations, etc)
- Autre approche méthodologique (Delphi, étude de cas, etc)

3. Population et environnement de recherche permettront-ils de produire des résultats qui auront du sens pour la MG ?

Type de population	Les Résultats auront-ils du sens pour la Médecine générale ?
Population Générale Populations particulières	Oui - Oui, si elles sont vues « dans la communauté ». - Non, si elles sont vues à l'hôpital, même aux Urgences. Ex SDF aux Urgences
Patients vus en cabinet de Médecine Générale ou en soins primaires (Pharmacies...) Patients ambulatoires vus à l'hôpital, ayant une maladie caractérisée fréquente en MG (RGO...)	Oui - Oui, si le travail porte sur le traitement, le pronostic, ce qui se passe en amont, ou en aval de l'hôpital (la filière) - Non si le travail porte sur la stratégie diagnostique
Patients ambulatoires vus à l'hôpital, ayant un symptôme ou un syndrome	- Oui seulement si étude de filière - Non, si étude clinique (diagnostic, traitement, pronostic)
Patient hospitalisé	Non (sauf étude de filière)

ANNEXE IV : Fiche d'évaluation des thèses et mémoires du DMG

EVALUATION DES PROJETS DE THESEES/MEMOIRES

IMG :

- Nom :
- Prénom :
- Semestre DES :

Thèse ou Mémoire

Titre ou thème du projet :

Directeur de thèse ou de mémoire :

- Nom :
- Prénom :
- fonction, service :

Président de jury pressenti : *(si cela est demandé aux internes)*

Période de soutenance envisagée : *(si cela est demandé aux internes)*

Noms des évaluateurs :

Date d'évaluation :

	oui	non	Remarques- suggestions à l'interne	Conséquence d'un non
Le formulaire de dépôt de projet de thèse est-il complet ?				
Nom-Prénom email , téléphone , semestre DES				Arrêt de l'examen du dossier –retour à IMG
Président pressenti Date soutenance envisagée				Arrêt de l'examen du dossier –retour à IMG
Nom- prénom- fonction du directeur de thèse fiche validée et signée par le directeur				Arrêt de l'examen du dossier –retour à IMG
Les cases thème- problématique - justification- question de recherche -objectifs- méthodologie- bibliographie sont toutes renseignées				Arrêt de l'examen du dossier –retour à IMG
S'agit-il d'un travail de recherche en médecine générale ?				
S'agit-il d'un travail de recherche ?				Arrêt de l'examen du dossier –retour à IMG
S'agit-il d'un travail de recherche en médecine générale				Arrêt de l'examen du dossier-retour à IMG
Une question de recherche est-elle formulée et pertinente ?				
Une question de recherche est- elle formulée ?				Arrêt de l'examen du dossier –retour à IMG
La question posée est-elle claire et compréhensible, précise et unique ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
La question posée est-elle pertinente, adaptée aux besoins de recherche en médecine générale ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
La question posée a-t-elle un sens pour la médecine générale ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
des objectifs - une hypothèse sont- ils formulés ?				
L'objectif principal est-il défini correctement ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
L'(es) Objectif(s) secondaire(s) sont-ils définis correctement ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
L'hypothèse est définie correctement ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
La méthodologie est-elle définie et pertinente ?				
La nature de la méthode est-elle définie ?				
La méthode choisie est- elle appropriée à la question de recherche ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
Est-ce que les résultats obtenus permettront de répondre à la question de recherche ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
La population et l'environnement de la recherche permettront-ils de produire des résultats qui auront du sens pour la médecine générale ? Peut-on espérer que les résultats soient valides et utilisables ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
Bibliographie				
La bibliographie proposée est-elle adaptée à la question posée ?				bibliographie à refaire
Autre éventuel				
Y a-t-il un problème éthique ou légal ou déontologique				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
Le travail qu'aura à faire le thésard est-il suffisamment précisé ?				
Cohérence				
Y a-t-il une cohérence entre question posée-objectifs-hypothèse-méthodologie				proposer une autre méthode, une reformulation de question...
Faisabilité				
Le travail paraît-il faisable ?				proposer une autre méthode, une reformulation de question...

Avis final				
non examinable			= retour img pour représenter projet examinable	Mise dans « en attente de réponse de img »
Non acceptable			= retour img	Mise dans « refusé »
Des choses à revoir sur le projet initial			= renvoi img pour correction	Mise dans en » attente de réponse de img »
Des choses encore à revoir sur le projet modifié			=renvoi img avec prendre rendez-vous avec Pr DUFOUR	Mise dans dossier Pr Dufour « prendre rendez-vous avec »
Avis favorable			= renvoi img avec passage coordinateur pour validation finale	Mise dans dossier Pr Dufour « accepté par commission »

Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens

Introduction : La thèse est une obligation pour obtenir son doctorat. Elle est aussi un apport fondamental pour la recherche dans la discipline médecine générale (MG). Elle est le fruit d'une collaboration entre un thésard et son directeur de thèse. Dans ce parcours d'accompagnement, quelle est la pratique des directeurs de thèse de l'unité formation recherche (UFR) médecine d'Amiens, quels facteurs y sont délétères ou optimisants ?

Matériels et Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale sous forme de questionnaire adressé par voie postale aux 89 directeurs de thèse ayant dirigé les 328 thèses de MG entre 2010 et 2015. Le médecin devait répondre à un questionnaire détaillant sa pratique, ses difficultés et ses motivations lors de la direction de thèse de MG.

Résultats : Le taux de réponse au questionnaire était de 66%. La solidarité (32%) et le devoir professionnel (27%) étaient les principaux facteurs motivants cités à la direction. 76% (44) ont reconnu des problèmes de compétences dans certains domaines utiles de la recherche. Le choix du sujet était également une difficulté récurrente pour 53% (41).

Discussion-Conclusion : 3 problématiques se sont dégagées : la problématique de gestion du temps, celle des compétences en recherche, celle des procédures dont l'identification de ce qui est ou n'est pas « de médecine générale ». Réalisme de l'échéancier, reconnaissance du temps de travail, formation à la direction de thèse, développement des personnes ressource de l'UFR, du centre hospitalier universitaire, de l'Université, assouplissements des procédures, sont des pistes qui pourraient optimiser la direction de thèse.

Mots-Clés : Thèse, médecine générale, directeur, soins primaires, recherche

Study on general medical thesis supervision at the Amiens School of Medicine

Introduction : The thesis is a requirement to obtain his doctorate. It is also a fundamental contribution to research in general practice discipline (GM) . It is the fruit of a collaboration between a doctoral student and his supervisor. In the accompanying course, what the practice of supervisors of the Amiens School of Medicine , which factors are deleterious or Optimizers ?

Study Design and Methods : This is a descriptive cross-sectional observational study form of a questionnaire sent by post to 89 supervisors who led the 328 theses GM between 2010 and 2015. The doctor had to answer a questionnaire detailing its practical difficulties and motivations during the GM thesis direction.

Results : The response rate to the questionnaire was 66%. Solidarity (32%) and professional duty (27%) were the main motivating factors cited to management. 76% (44) recognized the problems of skills in certain relevant areas of research. The choice of subject was also a recurring difficulty for 53% (41).

Discussion - Conclusion : 3 issues emerged : the problem of time management, the research skills, the procedures including the identification of what is or is not " general practice ". Realism timing, recognition of working time, training in thesis supervision, development of resource persons of the medicine faculty of the University Hospital, University, easing of procedures, which are tracks could optimize the thesis supervision.

Keywords : Thesis, general medicine, supervisor, primary care, research