

Étude de la valorisation des thèses réalisées par les étudiants en médecine générale de Bordeaux entre 2007 et 2015

Marine Hugonneng

► **To cite this version:**

Marine Hugonneng. Étude de la valorisation des thèses réalisées par les étudiants en médecine générale de Bordeaux entre 2007 et 2015. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01716100

HAL Id: dumas-01716100

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01716100>

Submitted on 23 Feb 2018

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

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

U.F.R des SCIENCES MEDICALES

Année 2018

Thèse n° 16

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

le 30 janvier 2018

Par Marine HUGONNENG

née le 27 juillet 1986 à TALENCE

**Étude de la valorisation des thèses réalisées
par les étudiants en médecine générale de
Bordeaux entre 2007 et 2015**

Directeur de thèse

Dr Laurent MAGOT

Membres du jury

Pr JOSEPH Jean-Philippe.....Président

Pr QUINTON André.....Rapporteur

Pr DEHAIL Patrick.....Juge

Dr CONORT Guillaume.....Juge

Remerciements

Merci aux membres du jury

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH,

Professeur de Médecine Générale, Directeur du Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Médecin généraliste à Bordeaux

Vous avez accepté de juger ce travail et vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous en remercie et vous prie de croire en ma profonde estime.

A Monsieur le Professeur André QUINTON,

Professeur d'Hépatogastro-entérologie.

Je vous remercie d'avoir accepté d'être le rapporteur de cette thèse et de siéger au jury. Vos précieux conseils ont permis d'enrichir ce travail.

A Monsieur le Professeur Patrick DEHAIL,

Professeur de Médecine Physique et de Réadaptation, vice-doyen de l'UFR des Sciences médicales.

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail en participant au jury, soyez assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Guillaume CONORT,

Chef de clinique de Médecine Générale,

Médecin Généraliste à Penne d'Agenais

je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury.

A Monsieur le Docteur Laurent MAGOT,

Maître de Conférence associé au Département de Médecine Générale de Bordeaux,

Médecin généraliste à Lons

Directeur de thèse officiel de notre famille, je te remercie d'avoir formé Julien aux statistiques et d'avoir vraiment participé à ce travail, sans me « lâcher dans la nature ».

Merci à ceux qui participent à notre formation

Aux médecins que j'ai pu croiser au cours de l'internat dans les services et les cabinets libéraux, et qui ont participé à ma formation.

Aux équipes médicales et para médicales qui contribuent également à façonner les praticiens que nous sommes.

Aux patients sympas qui nous redonnent foi en notre travail...aux autres qui nous laissent quand même nous occuper d'un bien précieux : leur santé.

Merci également aux documentalistes du CH de Pau et à Mme Benmahi, qui en plus de faire leur travail consciencieusement le font avec bienveillance.

Merci à tous les anciens thésards et directeurs de thèse qui ont eu la gentillesse de prendre le temps de me répondre.

A la famille et aux amis

A mes parents, qui m'ont toujours soutenue dans tout ce que j'ai entrepris et qui sont des modèles pour moi à bien des égards. Je suis ravie que dès demain nous puissions enfin envisager de pouvoir reparler d'autres choses !

A Paul, qui a un peu fait kiné grâce à moi et qui s'éclate dans son boulot ! J'essayerai de faire une sortie plus digne que toi ! Merci d'être là, merci à Céline de bien s'occuper de toi.

A mes grand-parents, toujours prêts à m'accueillir et à compatir. Je suis contente que vous puissiez enfin dire « notre petite-fille est docteur ».

A mes tantes, toujours présentes dans les moments importants.

A Julien, d'une patience et d'un soutien infinis, sans qui cette thèse n'aurait pas pu être ce qu'elle est...ma vie non plus d'ailleurs. Il me tarde tellement de vivre avec toi les nouveaux chapitres qui nous attendent ! Merci aussi à ta famille d'avoir fait de toi ce que tu es et de m'avoir accueillie comme elle l'a fait.

A Claire, qui me donne des envies de voyages, à Edith qui préférerait que je reste (promis je reviendrai!).

Aux autres, puissions-nous nous voir plus souvent pour des occasions festives ou toutes simples !

Merci à mes potes

Nico B, Guillaume (parce que je ne suis pas revancharde), Caro, Val, Marie et Nico F (ça fait loin la 6ème!), Floriane. Les années passent, les conjoints sympas et les enfants s'ajoutent et j'espère qu'on trouvera toujours de nombreuses occasions de se voir !

Elisabeth et Marion : pour le lycée, les voyages sous la pluie (cette île nous en voulait), sous le beau temps (les moustiques nous en voulaient aussi). On va bientôt pouvoir se faire un tour du monde rien qu'en se rendant visite ! Sébastien, Laurent, (Marine qui a fait le grand chelem le jour de sa thèse), Cyril, Laure, que de beaux souvenirs vécus et à venir. Alice (courage, tu tiens le bon bout!), Elsa, Marine G, Annamaud (si tu vas par là, Lesparre c'était pas si mal), Jo, Delphine (ma meilleure co-externe!). A Sarah et Pascal qui nous montrent la voie, Jérémy qui de l'autre bout du monde m'encourage.

Aux collègues compatissants : Odile, Cathy, Elodie (et Carl), Nicolas...et aussi à Nadia .

A Christiane qui m'accompagne dans mon parcours et qui est un exemple pour moi (Mme la Chevalière de la Légion d'Honneur).

A Dr Gautier, qui a même tenté le chantage en ne voulant plus me voir tant que je n'avais pas de sujet de thèse !

A Dr Bernadac, notre médecin de famille est toujours notre 1^{er} modèle de docteur.

Bon courage aux futurs thésards !

Table des matières

Introduction.....	9
1.1 La thèse dans le parcours étudiant.....	9
1.2 La recherche et la thèse en médecine générale.....	9
1.3 La valorisation.....	11
1.3.1 Définition de valorisation.....	11
1.3.2 Pourquoi valoriser une thèse ?.....	11
1.3.3 Pourquoi valoriser une thèse de médecine générale ?.....	12
1.4 Question de recherche et objectifs.....	12
2 Matériel et méthode.....	13
2.1 Type d'étude.....	13
2.2 Éthique.....	13
2.3 Population source.....	13
2.4 Déroulé de l'étude.....	13
2.4.1 Données recueillies.....	13
2.4.1.1 Les caractéristiques de la thèse.....	13
2.4.1.2 Les caractéristiques du thésard.....	14
2.4.1.3 Les caractéristiques du directeur de thèse.....	15
2.4.1.4 Les caractéristiques du jury et de son président.....	15
2.4.1.5 La valorisation.....	15
2.4.2 Méthode de recueil.....	15
2.5 Traitement des données.....	16
3 Résultats.....	17
3.1 Diagramme de flux.....	17
3.2 Taux de valorisation.....	18
3.2.1 Taux global de valorisation.....	18
3.2.2 Les formes de valorisation.....	19
3.2.2.1 Les différentes formes.....	19
3.2.2.2 Evolution des formes de valorisation par année.....	21
3.2.2.2.1 Valorisation sous forme d'article.....	21
3.2.2.2.2 Valorisation sous forme de communication orale.....	22

3.2.2.2.3	Valorisation sous forme de poster en congrès.....	23
3.2.2.2.4	Autres formes de valorisation.....	23
3.2.3	Délai entre la soutenance et la valorisation.....	25
3.3	Caractéristiques des travaux de thèse.....	26
3.3.1	Thème de la thèse.....	26
3.3.2	Champ d'étude des thèses.....	27
3.3.3	Méthodes des thèses.....	27
3.3.4	Population source.....	29
3.3.5	Mention obtenue.....	30
3.4	Les caractéristiques du thésard.....	30
3.5	Les caractéristiques du directeur de thèse.....	31
3.6	Caractéristiques de la soutenance.....	32
3.6.1	Les caractéristiques du jury et de son président.....	32
3.6.2	Délai entre début du DES et soutenance.....	33
3.7	Facteurs associés à la valorisation.....	34
3.7.1	Facteurs liés aux caractéristiques de la thèse.....	34
3.7.2	Facteurs liés aux caractéristiques du thésard.....	35
3.7.3	Facteurs liés aux caractéristiques du directeur.....	35
3.7.4	Facteurs liés aux caractéristiques du jury et de son président.....	36
3.8	Facteurs associés à la valorisation des thèses ayant pour sujet la médecine générale.....	36
3.9	Résumé des résultats.....	38
4	Discussion.....	39
4.1	La méthode.....	39
4.1.1	Le choix de l'exhaustivité.....	39
4.1.2	Méthode de recueil.....	39
4.1.3	Les caractéristiques de la thèse.....	40
4.1.4	Les caractéristiques du thésard.....	42
4.1.5	Les caractéristiques du directeur de thèse, du jury et de son président.....	42
4.1.6	La valorisation.....	43
4.2	Discussion des résultats.....	44
4.2.1	Taux de réponses.....	44
4.2.2	Résultat principal : taux de valorisation.....	44
4.2.3	Les caractéristiques de la thèse.....	45

4.2.4 Les caractéristiques du thésard.....	47
4.2.5 Les caractéristiques du directeur de thèse.....	48
4.2.6 Les caractéristiques du jury et de son président.....	48
4.2.7 Les caractéristiques associées à la valorisation.....	49
4.2.7.1 Facteurs liés aux caractéristiques de la thèse.....	49
4.2.7.2 Facteurs liés aux caractéristiques du thésard.....	50
4.2.7.3 Facteurs liés aux caractéristiques du directeur.....	50
4.2.7.4 Facteurs liés aux caractéristiques du jury et de son président.....	50
4.2.7.5 Facteurs associés à la valorisation des thèses ayant pour sujet la médecine générale.....	51
4.3 Perspectives et possibilités d'amélioration.....	51
4.3.1 Améliorer la qualité des thèses des étudiants du DES de médecine générale.....	52
4.3.2 Des pistes pour pallier aux difficultés de valorisation.....	53
4.3.2.1 Durée du DES et valorisation.....	53
4.3.2.2 Le manque d'espace de publication.....	54
4.3.2.3 Mettre en place des référents valorisation et publication dans les DMG.....	55
4.3.2.4 Développer des réseaux de recherche locaux et nationaux.....	55
5 Conclusion.....	56
6 Bibliographie.....	57
7 Annexes.....	60
7.1 Annexe 1 : Déclaration auprès de la CNIL.....	60
7.2 Annexe 2 : Liste des revues de publication des thèses classées par ordre alphabétique.....	61
7.3 Annexe 3 : Liste de congrès ayant eu des présentations de thèses.....	63
7.4 Annexe 4 : Liste des thèses indexées dans Medline.....	65
7.5 Annexe 5 : Liste de prix reçus par les étudiants pour leurs thèses.....	71
7.6 Annexe 6 : Comparaison des résultats avec d'autres études sur la cohorte des thèses de Bordeaux entre 2006 et 2016.....	73

Glossaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DMG : Département de Médecine Générale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

IC : Intervalle de Confiance

JNI : Journées Nationales d'Infectiologie

MG : Médecine Générale

PUPH : Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and academic associations of general practitioners (World Organization of Family Doctors)

Introduction

1.1 La thèse dans le parcours étudiant

La thèse est un passage obligatoire pour tout étudiant engagé dans des études supérieures et prétendant au titre de Docteur. (article L 612-7 code de l'éducation [1])

Ce diplôme clôt le 3^e cycle des études universitaires avec un temps de formation à la recherche par la réalisation (individuelle ou collective) de travaux scientifiques originaux.

L'obtention du diplôme de Docteur en médecine, quelle que soit la spécialité, d'après les codes de loi de l'éducation et de la santé publique, ne fait pas exception et nécessite la soutenance d'une thèse [2] [3].

Cependant une particularité du système universitaire français fait que les thèses clôturant les études de médecine, d'odontologie, de pharmacie ou de médecine vétérinaire sont des thèses particulières dites « thèses d'exercice ».

Les thèses des autres disciplines universitaires dites « thèses de doctorat » sont préparées généralement en 3 ans, au sein de structures universitaires appelées écoles doctorales, et sont dirigées par des enseignants eux-mêmes titulaires d'un doctorat. La soutenance n'est autorisée qu'après validation du travail par au moins deux rapporteurs extérieurs à l'école doctorale et à l'établissement du candidat [4]. Ces thèses nécessitent un travail expérimental pour être soutenues.

La « thèse d'exercice » ne répond pas à l'ensemble de ces caractéristiques, elle n'ouvre pas sur l'enseignement universitaire et ne permet pas d'obtenir une habilitation à diriger des recherches.

1.2 La recherche et la thèse en médecine générale

D'après la définition européenne de la médecine générale de la WONCA [5] en 2002, « *la médecine générale ou médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.* »

C'est cette année-là que la loi française a reconnu la médecine générale comme une spécialité à part entière avec un Diplôme d'Études Supérieures sur 3 ans [6]. La première promotion inscrite à ce diplôme n'a vu le jour qu'en 2004 pour être diplômée en 2007 [7].

Selon la définition de la WONCA, la médecine générale est une spécialité à part entière reposant sur un triple corpus : le soin, la recherche et l'enseignement.

Comme le dit JM De Maeseneer [8], il est superflu de se poser la question du pourquoi une recherche en médecine générale. La réponse est une évidence : la recherche en médecine générale a pour but d'améliorer notre pratique et de répondre au mieux aux caractéristiques des problématiques de nos patients.

La nécessité d'une recherche spécifique en médecine générale est liée à plusieurs points :

- Le contexte particulier des soins premiers dans lequel les symptômes sont peu spécifiques et la prévalence des affections graves est faible [9]. Les incidences des maladies y étant différentes de celles observées dans les services hospitaliers, les valeurs prédictives de nombreux signes cliniques et examens utilisés en pratique courante sont différentes.
- Le fait que les patients présentent de nombreuses comorbidités qui souvent ne les rendraient pas éligibles à une inclusion dans des études randomisées, qui sont le plus souvent réalisées dans un contexte de soins secondaires ou tertiaires. Cet état de fait rend nécessaire la promotion d'essais cliniques de type « pragmatiques » avec des critères d'inclusion larges et la participation d'une grande variété de patients rendant les échantillons plus proches du profil des patients rencontrés en médecine générale. L'essai clinique randomisé est la méthode la plus adaptée pour éliminer les biais mais peut-être pas la plus appropriée pour répondre aux problématiques complexes de la médecine générale [10].
- L'importance du contexte dans la prise de décision en médecine générale : il s'agit de facteurs non médicaux comme la relation médecin-patient, les facteurs culturels, socio-économiques mais aussi l'influence des préférences du patient [9].

La thèse peut être un outil pour promouvoir la recherche et peut servir celle-ci. Elle peut s'inscrire au sein d'un projet de recherche mené par un promoteur institutionnel (Département de Médecine Générale, INSERM, associations...), le même projet pouvant générer plusieurs travaux de thèses sur un aspect particulier de la recherche. Elle peut aussi être un travail de recherche à part entière, initié par une question de recherche élaborée par un thésard ou par son directeur...

Elle est un moyen pour que l'étudiant participe au processus de construction de la connaissance et ne se contente pas des connaissances déjà constituées comme il est amené à le faire pendant la majeure partie de son cursus universitaire. [11]

L'arrêté du 12 avril 2017 [12] portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine précise dans son article 60 de nouvelles modalités pour le travail de thèse, en particulier il précise que « la thèse est un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité préparée ».

1.3 La valorisation

1.3.1 Définition de valorisation

« La valorisation peut être définie comme le processus de diffusion et d'exploitation de résultats de projets dans le but d'en optimiser la valeur, d'en renforcer l'impact et de les intégrer dans les systèmes et les pratiques de formation » [11]

1.3.2 Pourquoi valoriser une thèse ?

La valorisation est donc un moyen de faire connaître ces travaux scientifiques et d'enrichir les connaissances concernant la médecine générale à plus ou moins grande échelle.

Pour illustrer l'importance de la valorisation, on peut rappeler une page de l'Histoire de la médecine [13].

En décembre 1897, Ernest Duchesne soutient sa thèse « Contribution à l'étude de la concurrence vitale chez les micro-organismes, antagonisme entre les moisissures et les microbes » sous la présidence du Pr Lépine. Cette thèse, pourtant couronnée des félicitations du jury avec la note très honorable de 20 et une citation à l'ordre de l'École du Service de Santé Militaire tombe aux oubliettes. Ce n'est qu'en juillet 1946, et à la suite d'une publication sur les antagonismes microbiens par Gaston Ramon et Rémy Richou, que son travail est reconnu. Une valorisation aurait-elle changé le cours de l'histoire des antibiotiques ? Le doute est en tous cas permis.

Les moyens les plus fréquents de valorisation des travaux de thèse sont :

- Les articles dans les revues médicales.
- Les communications en congrès (sous forme de communication orale ou de poster).

Cependant d'autres modes de valorisation sont possibles : établissement de protocoles de soins, documents publiés sur internet, communication au sein de structures de soins...

1.3.3 Pourquoi valoriser une thèse de médecine générale ?

Le carré de White publié en 1961 nous enseigne que la formation à l'université, dispensée en grande partie par des médecins hospitaliers ayant d'autres spécialités que la médecine générale, n'est pas adaptée à la pratique des soins primaires [14] [15].

La médecine générale, spécialité récente et « souffrant indéniablement en France d'un handicap par rapport aux autres spécialités médicales, tant en matière de formation à/par la recherche au cours des études médicales » selon les propres termes du rapport de M De Pourville, a besoin de développer sa propre recherche pour ses besoins propres [16].

Nous savons que cette valorisation était de 4,5 % concernant les publications de thèses en médecine générale de la faculté de Lille entre 2001 et 2007 (contre 11,3 % toutes spécialités médicales confondues) [17]. Lors de 2 études plus récentes, les recherches ont été élargies aux valorisations écrites sous forme de poster et aux communications orales, en différenciant les thèses pertinentes ou non en médecine générale. Ainsi entre 2006 et 2007 sur Paris la valorisation était de 34 %, faite le plus souvent par communication orale [18]. Entre janvier 2011 et décembre 2013 sur Lyon, la valorisation était de 36 % également plus souvent par communication orale, sans différence statistiquement significative entre les thèses dont le thème était la médecine générale ou non [19].

Or, si cette étude a été menée dans d'autres facultés de France, elle n'a encore jamais été réalisée sur Bordeaux.

1.4 Question de recherche et objectifs

Quel est le taux de valorisation des thèses réalisées par les étudiants du DES de médecine générale de la faculté de médecine de Bordeaux entre 2007 et 2015 ?

Objectif principal : déterminer le taux de valorisation des thèses réalisées par les étudiants en médecine générale de Bordeaux entre 2007 et 2015.

Objectif secondaire : déterminer les facteurs associés à la valorisation d'un travail de thèse de médecine à l'Université de Bordeaux.

2 Matériel et méthode

2.1 Type d'étude

Afin de répondre à la question de recherche, nous avons réalisé une étude descriptive transversale.

2.2 Éthique

Étant donné la nécessité de collecter des données personnelles concernant les thésards, notre étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sous le numéro 2074964 v 0 (voir annexe numéro 1 page 60).

2.3 Population source

Nous avons inclus l'ensemble des thèses soutenues par les étudiants en médecine générale de Bordeaux entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2015 relevées sur le site du Département en Médecine Générale de Bordeaux*.

2.4 Déroulé de l'étude

2.4.1 Données recueillies

2.4.1.1 Les caractéristiques de la thèse

Nous avons relevé le numéro d'identification de la thèse donné dans la liste des thèses du Département de Médecine Générale de Bordeaux ainsi que la mention obtenue lors de sa soutenance*.

Nous avons déterminé si celle-ci relevait ou non de la médecine générale.

Nous avons classé les thèses selon les champs suivants :

- bio-médical
- pédagogique
- professionnel/organisation de soins

*<https://sante.u-bordeaux.fr/Vos-etudes/DES-Medecine-generale/These-d-exercice-de-Medecine-Generale>

Nous avons déterminé de quelles méthodes elles relevaient :

- études observationnelles :
 - les études descriptives : cas unique, série de cas (nous avons fixé à 20 le nombre de cas étudiés pour la différencier d'une étude descriptive transversale ou longitudinale), enquête, descriptive transversale, longitudinale
 - les études analytiques : prospective, rétrospective
 - les études qualitatives : par entretien structuré, par focus-group, par observation indirecte, par entretien semi-structuré
 - études de la littérature : revue de la littérature, méta-analyse
- études interventionnelles :
 - quasi-expérimentale avant/après
 - évaluation d'un test ou d'une procédure
 - interventionnelle randomisée, non randomisée
 - recherche d'action autre

Lorsqu'une thèse utilisait plusieurs méthodes nous avons gardé celle de meilleur niveau.

Nous avons classé les populations utilisées pour le travail en plusieurs groupes :

- patients : hospitalisés, vus en médecine générale, vus aux urgences, vus en consultations spécialisées, non déterminés
- population générale
- médecins généralistes, non généralistes, médecins toutes spécialités
- internes, autres étudiants
- autres tels que des dossiers médicaux, des articles...

2.4.1.2 Les caractéristiques du thésard

Son sexe, la date du début du DES et la date de soutenance de la thèse ont été relevés sur le site du DMG. Ces dernières nous ont permis de déterminer le délai entre le début du DES et la soutenance de la thèse.

Nous avons également noté son mode d'exercice au moment de l'étude.

2.4.1.3 Les caractéristiques du directeur de thèse

Nous avons recueilli son sexe, s'il était médecin généraliste ou non, son mode d'exercice (hospitalier ou libéral), son grade universitaire lors du passage de la thèse.

2.4.1.4 Les caractéristiques du jury et de son président

Nous avons compté le nombre de personnes composant le jury et établi la proportion de médecins généralistes au sein de celui-ci.

Concernant le président du jury nous avons relevé son grade universitaire lors de la soutenance et s'il était ou non médecin généraliste.

2.4.1.5 La valorisation

Les données recueillies auprès des thésards et anciens directeurs de thèses concernaient la valorisation :

- publications dans une revue indexée ou non
- présentations en congrès et/ou séminaires à l'oral
- présentation sous la forme d'un poster
- valorisations « autres » correspondant à des valorisations plus informelles que les précédentes telles que création d'un protocole de soin, d'un site internet, présentation hors congrès scientifique, publication dans des revues non scientifiques...

Lorsqu'il y avait plusieurs valorisations pour une même thèse nous avons retenu la date de la première.

Lorsque la valorisation était à venir nous l'avons considérée comme absente.

2.4.2 Méthode de recueil

Nous avons relevé les données inhérentes à la thèse et sa soutenance sur le site du Département de Médecine Générale de Bordeaux.

Les renseignements pour déterminer si la thèse concernait ou non la médecine générale ont été collectés à partir de la base de données ayant servi pour la thèse de Maylis Labernède [20] et du site SUDOC¹. Le classement des méthodes, de la population et du thème de la thèse a été déterminé à partir du site SUDOC.

1 <http://www.sudoc.abes.fr/>

Concernant les valorisations nous avons contacté en priorité les thésards retrouvés grâce au site du Conseil National de l'Ordre des Médecins², si besoin en complétant avec les pages jaunes, par le biais d'appels téléphoniques ou par mail.

Quand ces derniers étaient introuvables ou injoignables, nous avons contacté les directeurs de thèse.

Lorsque ni le thésard ni le directeur de thèse n'était joignable nous avons recherché si les thèses avaient été publiées dans des revues indexées sur PubMed³ et Scopus⁴.

Le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins nous a également permis de déterminer les spécialités et lieux d'exercice de l'ensemble des médecins au cours de l'année 2016.

2.5 Traitement des données

La base de données a été créée grâce à EpiData[®] manager et exploitée par EpiData Analysis[®].

Les tests utilisés ont été le test du Chi2 pour la comparaison des variables qualitatives et le Test de Kruskal-Wallis pour la comparaison des variables qualitatives. En cas d'effectif trop faible, le test du Chi2 a été remplacé par le test exact de Fisher.

Les résultats n'ont été considérés comme significatifs que si $p < 0,05$.

2 <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>

3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

4 <https://www.scopus.com/freelookup/form/author.uri>

3 Résultats

3.1 Diagramme de flux

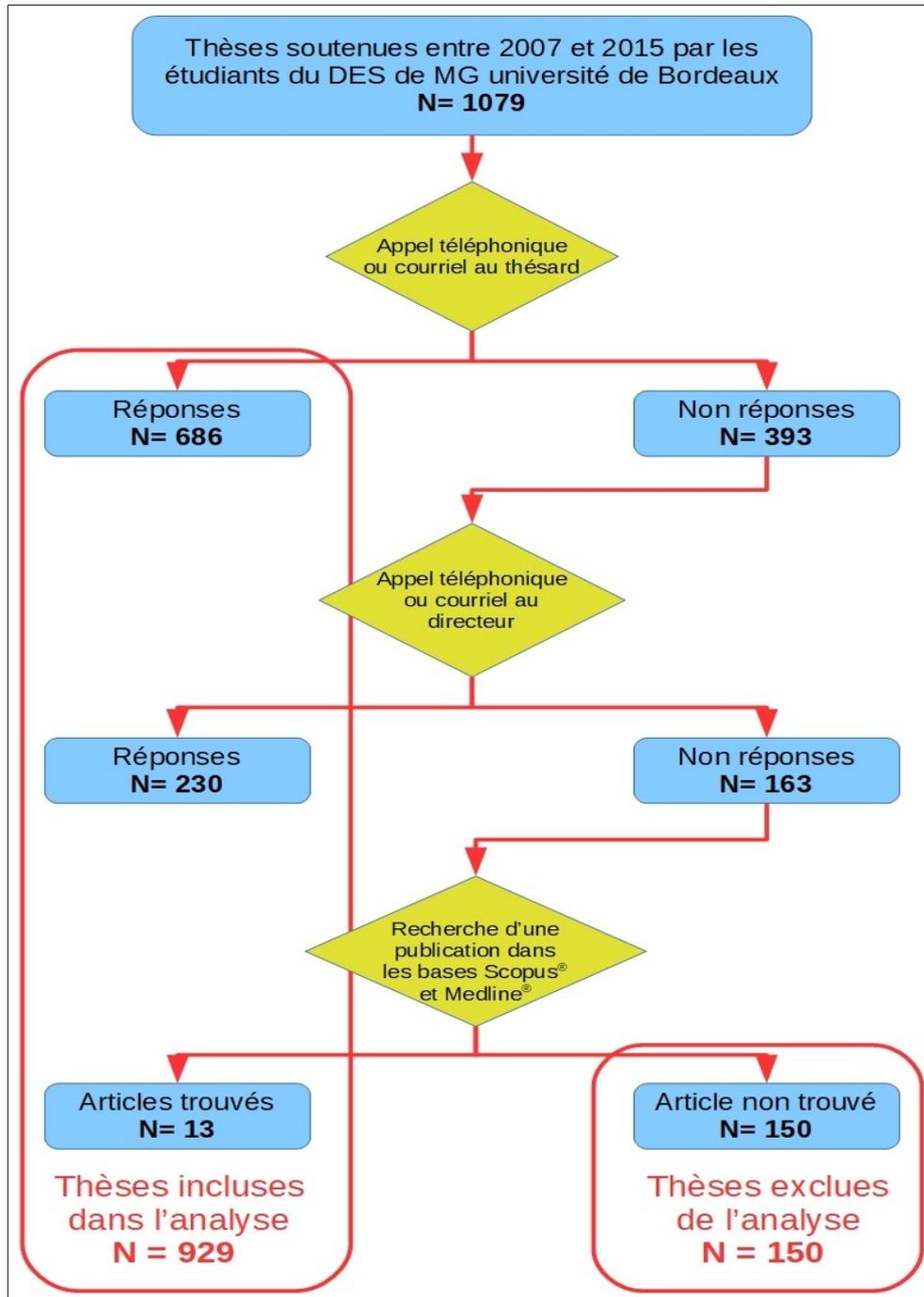
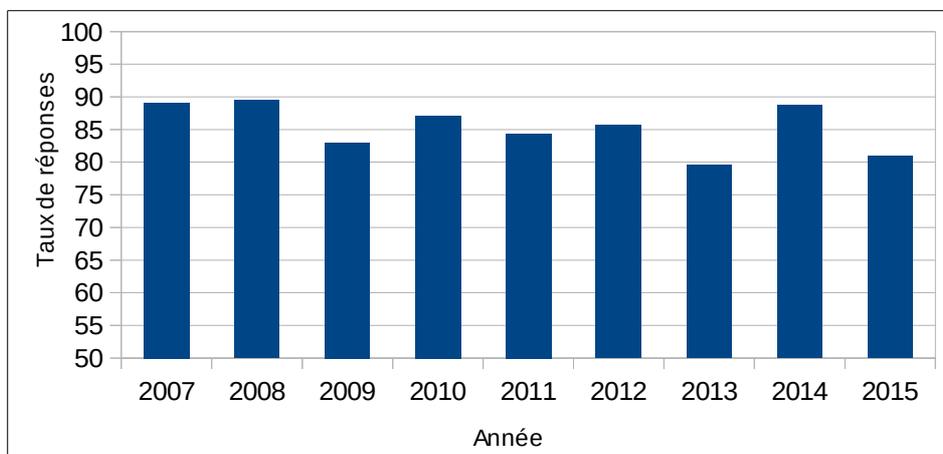


Figure1 :Diagramme de flux de l'inclusion des thèses dans l'étude

Nous avons obtenu près de 86,1 % de réponses grâce aux thésards, aux directeurs de thèse et à notre recherche d'articles, nous permettant ainsi d'inclure 929 thèses dans l'analyse.

Dans 73,7 % des cas (686 réponses) ce sont les thésards qui ont répondu, dans 24,7 % des cas (230 réponses) ce sont les directeurs de thèse et 13 articles (1,2% des réponses) ont été retrouvés en recherchant dans les bases de données de Pubmed et Scopus.



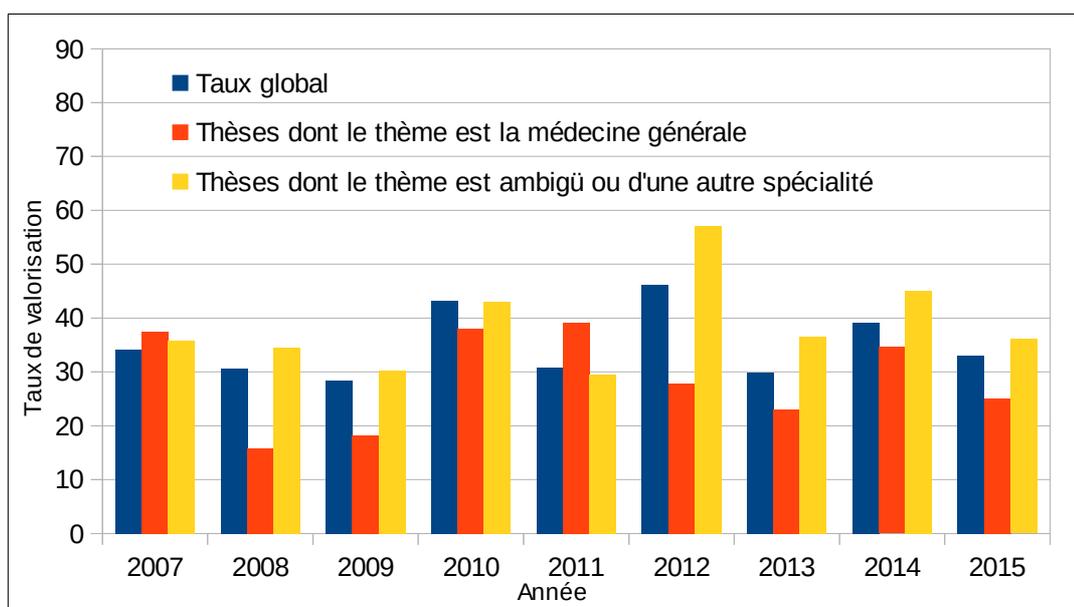
Graphique 1 : Taux de réponses par année

Nous avons obtenu entre 80 et 90 % de réponses par année.

3.2 Taux de valorisation

3.2.1 Taux global de valorisation

Le taux global de valorisation des thèses était de 35,4 % (329 thèses valorisées sur 929 réponses). Ce taux était de 29,1 % pour les thèses dont le thème était la médecine générale contre 37,4 % pour celles dont le thème était ambigu ou d'une autre spécialité, $p = 0,01$.



Graphique 2 : Taux de valorisation des thèses par année

Concernant la répartition de la valorisation des thèses par année nous avons constaté que les taux variaient d'un peu moins de 30 % à un peu plus de 45 % et qu'il existait une certaine stabilité dans le temps.

3.2.2 Les formes de valorisation

3.2.2.1 Les différentes formes

Forme de valorisation	Thèses valorisées incluses (%) N= 329	Thèses valorisées dont le thème est la médecine générale (%) N= 76	Thèses valorisées dont le thème vient d'une autre spécialité ou est ambigu (%) N= 253	p
- Article	127 (38,5)	21 (27,6)	106 (41,9)	0,02
- Dont Article dans revue indexée [% de l'ensemble des articles]	81 [63,8]	8 [38,1]	73 [68,9]	0,007
- Communication orale	139 (42,2)	42 (55,3)	97 (38,3)	0,009
- Présentation en poster	128 (38,8)	21 (27,6)	107 (42,3)	0,02
- Autre type de valorisation	68 (20,6)	11 (14,5)	57 (22,5)	0,12
Total	462 (140,4)	95 (125,0)	367 (145,1)	0,39

Tableau 1 : Description des types de valorisation des thèses

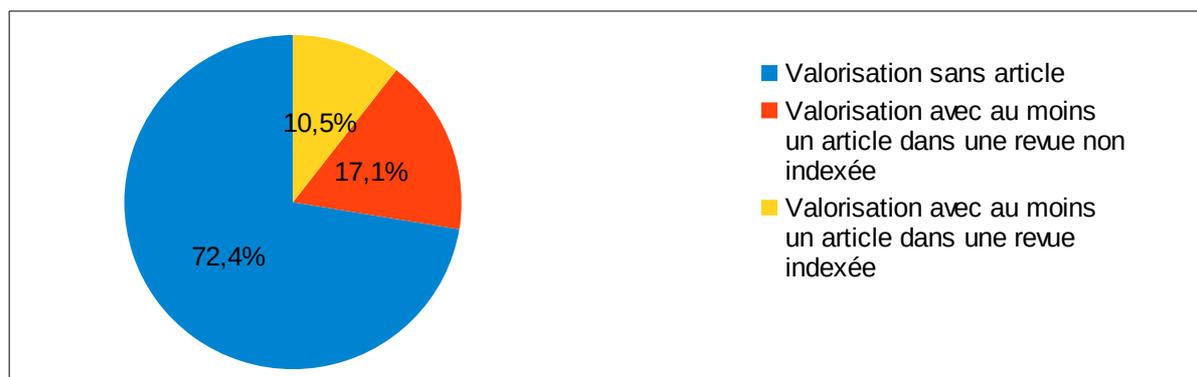
Le nombre de valorisations dépassait le nombre de thèses valorisées car 107 thèses ont eu plusieurs valorisations différentes. Globalement, la plupart des thèses étaient valorisées à l'oral lors de congrès, venaient ensuite les présentations sous forme de poster et d'articles. Concernant ces derniers, ils ont été publiés dans des revues indexées dans Pubmed ou Scopus pour 63,8 % d'entre eux (81 articles sur 127 dont 73 sur MEDLINE). La liste de ces derniers est disponible en annexe 4 page 65. Si nous observons de manière plus précise, nous constatons que ce rapport est inversé pour les thèses dont le thème ne concerne pas la médecine générale : elles sont plus souvent valorisées par poster et par article, ces derniers étant publiés dans des revues indexées près de 70 % du temps.

Forme de valorisation	Thèses valorisées incluses (%)	Thèses valorisées dont le thème est la médecine générale (%)	Thèses valorisées dont le thème vient d'une autre spécialité ou est ambigu (%)	p
Valorisation unique (N=223)				
- Article	62 (18,8)	13 (17,1)	49 (19,4)	0,71
- Communication orale	57 (17,3)	25 (32,9)	32 (12,6)	<0,0001
- Présentation en poster	60 (18,2)	13 (17,1)	47 (18,6)	0,81
- Valorisation « autre »	43 (13,1)	7 (9,2)	36 (14,2)	0,31

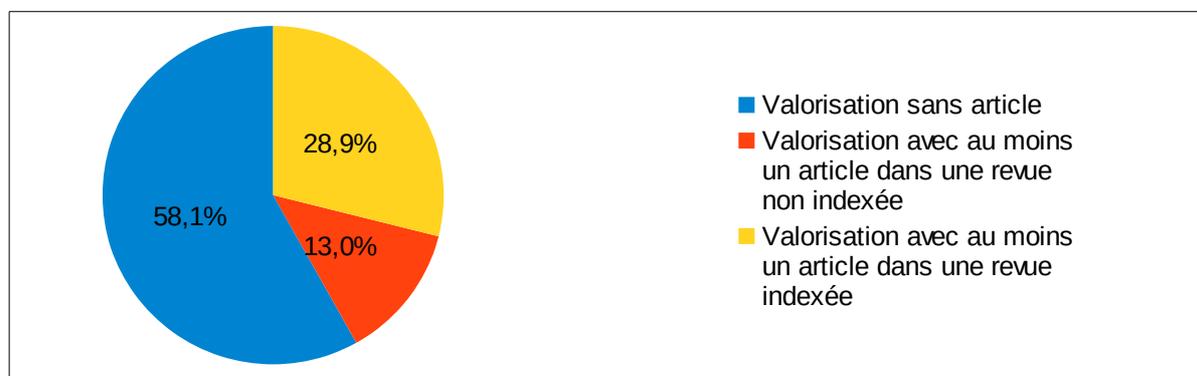
Forme de valorisation	Thèses valorisées incluses (%)	Thèses valorisées dont le thème est la médecine générale (%)	Thèses valorisées dont le thème vient d'une autre spécialité ou est ambigu (%)	p
Valorisation multiple (N=107)				
- Article et communication orale	28 (8,5)	6 (7,9)	22 (8,7)	0,84
- Article et poster	15 (4,5)	1 (1,3)	14 (5,5)	0,21
- Article et valorisation « autre »	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,4)	1
- Communication orale et poster	39 (11,9)	7 (9,2)	32 (12,6)	0,46
- Communication orale et valorisation « autre »	10 (3,0)	4 (5,3)	6 (2,4)	0,25
- Poster et valorisation « autre »	14 (4,3)	0 (0,0)	14 (5,5)	0,045
Total	329 (100)	76 (100)	253 (100)	

Tableau 2 : Description des types de valorisation en différenciant les valorisations uniques des valorisations multiples

La valorisation des thèses était le plus souvent unique, et majoritairement sous forme de communication orale pour les thèses dont le thème était la médecine générale ou sous forme d'article pour les autres travaux.



Graphique 3: Répartition des thèses dont le sujet était la médecine générale selon la meilleure valorisation effectuée pour chacun d'entre eux

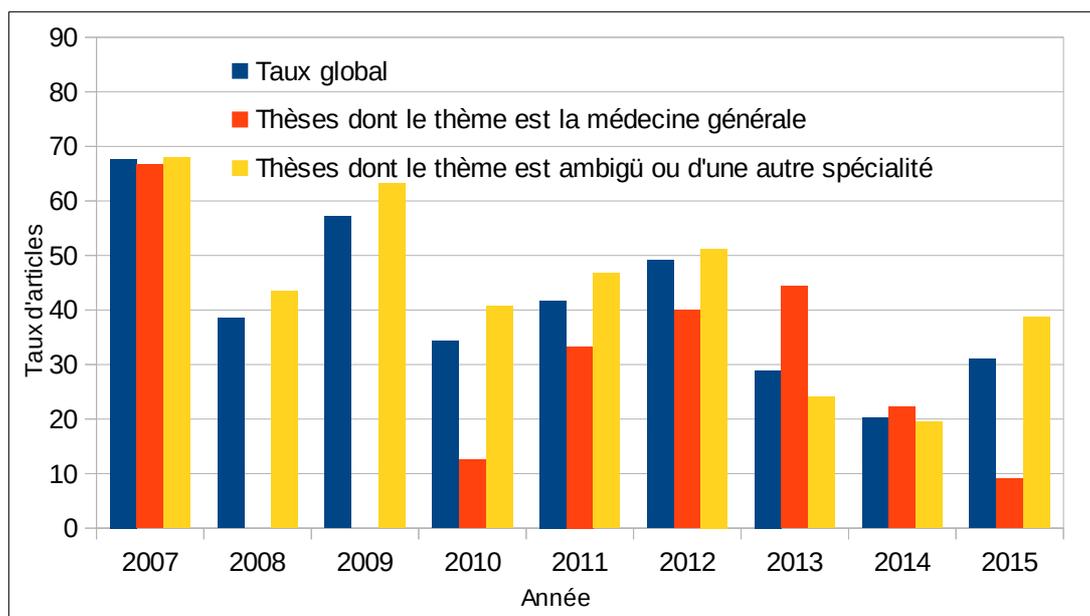


Graphique 4: Répartition des thèses dont le sujet était ambigu ou d'une autre spécialité selon la meilleure valorisation effectuée pour chacun d'entre eux

La valorisation des thèses se faisait majoritairement sans article, surtout si le thème concernait la médecine générale. Mais cette tendance était moins nette pour les thèses dont le thème était ambigu ou d'une autre spécialité, avec de manière statistiquement significative plus d'articles dans des revues indexées ($p=0,008$).

3.2.2.2 Evolution des formes de valorisation par année

3.2.2.2.1 Valorisation sous forme d'article

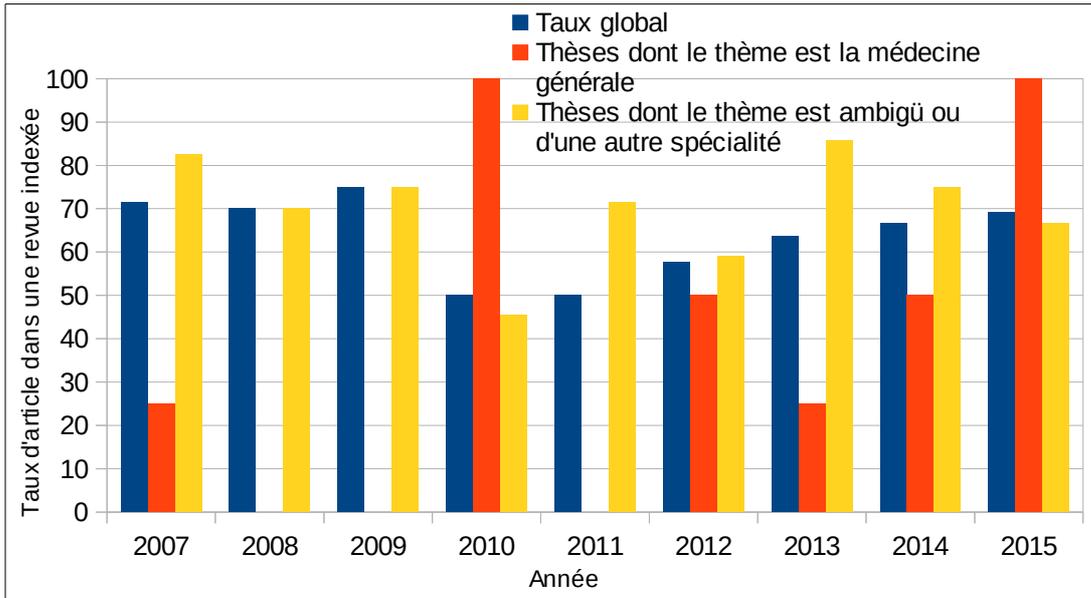


Graphique 5 : Taux global de valorisation en article par année

On a constaté une tendance à la diminution des valorisations par publication.

Le taux global de publication par article était plus important en 2007 (taux à 67,7 %, OR = 3,8 IC95% [1,73 – 8,38], $p=0,0005$) et moins important en 2014 (taux à 20,3 %, OR = 0,34 IC95% [0,17 – 0,68], $p=0,0015$) de manière statistiquement significative.

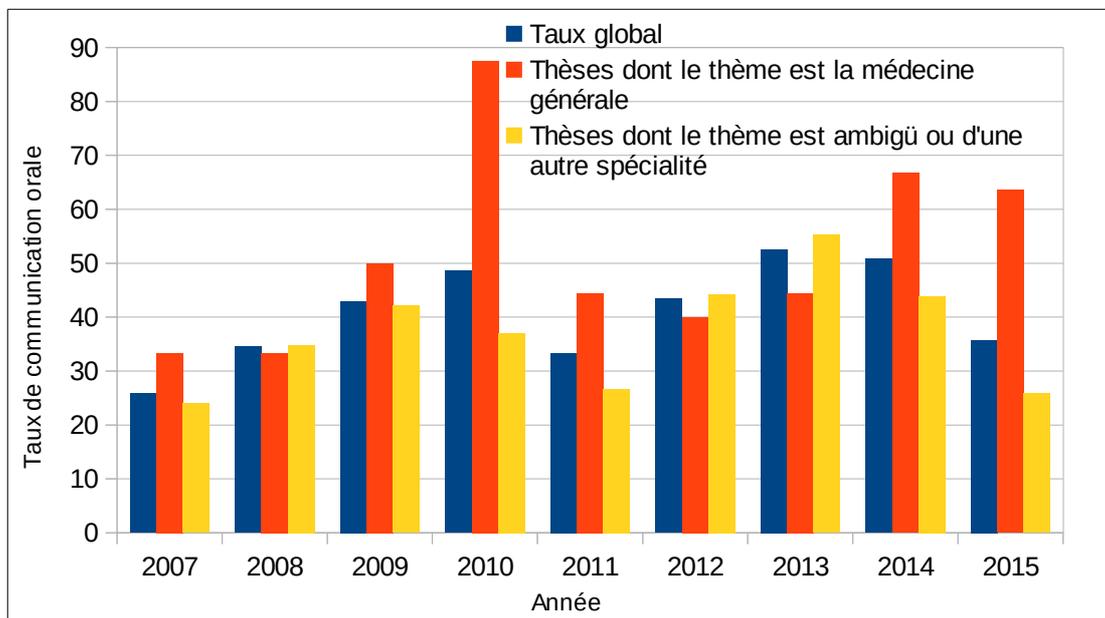
En regardant par tranche de 3 ans, le taux de publication d'articles était statistiquement plus important pour les années 2007 – 2009 ($p=0,0006$) et moins important pour les années 2013-2015 ($p=0,0001$).



Graphique 6 : Taux de valorisation en article dans une revue indexée par année

Ces 3 dernières années, alors que le taux de valorisation par article était en baisse pour les thèses dont le thème est la médecine générale, la proportion de publication dans des revues indexées était en hausse.

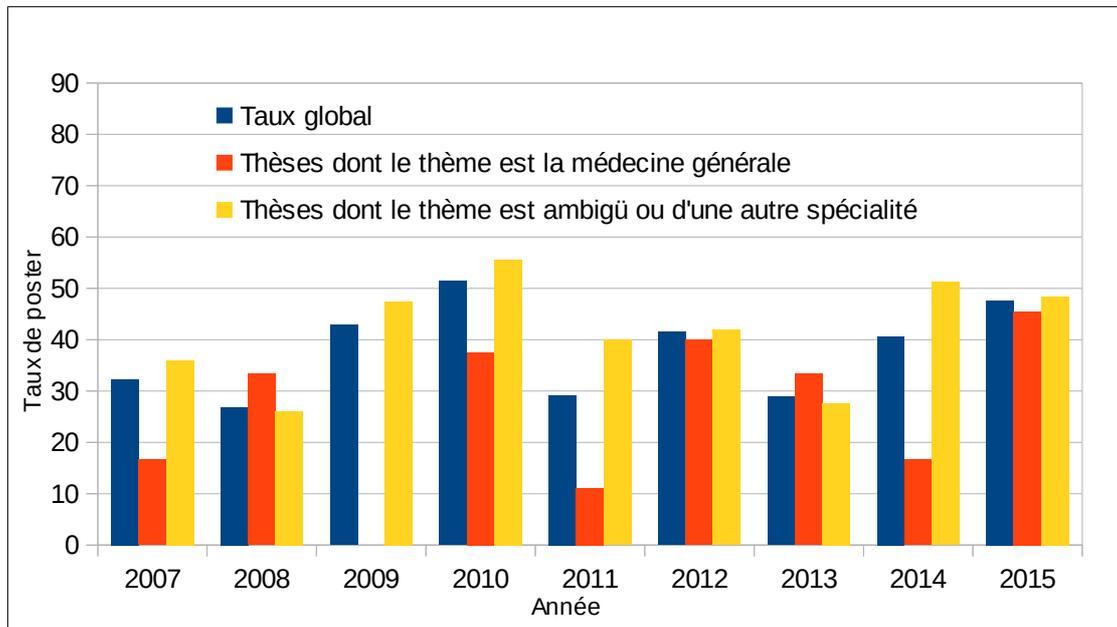
3.2.2.2 Valorisation sous forme de communication orale



Graphique 7 : Taux de valorisation en communication orale par année

Le taux de valorisation par présentation à l'oral était variable d'une année sur l'autre, sans réelle tendance à la hausse ou à la baisse, sauf pour les thèses dont le thème était autre que la médecine générale pour lesquelles la tendance était à la baisse.

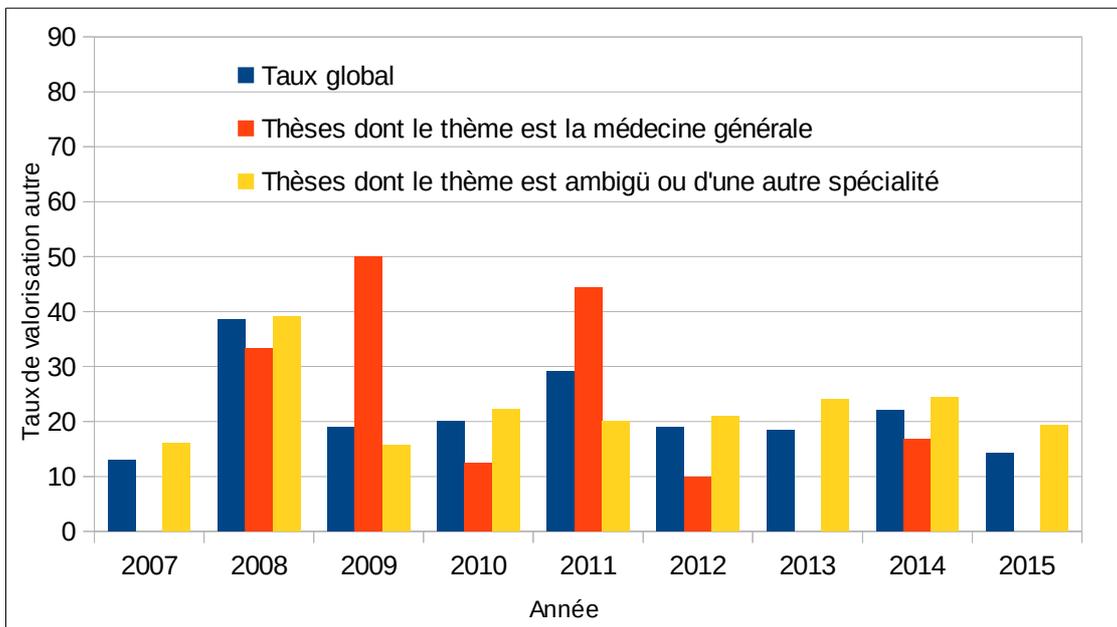
3.2.2.2.3 Valorisation sous forme de poster en congrès



Graphique 8 : Taux de valorisation en présentation sur poster par année

Le taux de valorisation par poster était variable d’une année sur l’autre mais sans réelle tendance à la hausse ou à la baisse.

3.2.2.2.4 Autres formes de valorisation



Graphique 9 : Taux de valorisation autre que celles citées ci-dessus par année

En dehors des années 2008 et 2011 où il fut plus élevé, le taux de valorisation « autre » se situait entre 15 et 20 %. En dehors des années 2008, 2009 et 2011, les valorisations « autre » étaient peu nombreuses voire inexistantes pour les thèses dont le thème concerne la médecine générale.

En 2008 il y avait statistiquement plus de valorisations « autre » (taux à 38,5 %, OR=2,64 IC95% [1,14 – 6,12], p=0,02) que les autres années.

Les valorisations « autre » correspondaient à des valorisations différentes des articles dans les revues scientifiques, des présentations orales ou par poster en congrès médicaux, et étaient plus informelles.

Leurs caractéristiques sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Forme de valorisation	Thèses valorisées incluses (%) N=68	Thèses valorisées dont le thème est la médecine générale (%) N=11	Thèses valorisées dont le thème vient d'une autre spécialité ou est ambigu (%) N=57
Action sur le terrain			
- Collaboration à la recherche scientifique	1 (1,5)	0 (0,0)	1 (1,8)
- Protocole hospitalier	14 (20,6)	0 (0,0)	14 (24,6)
- Protocole pour réseau	5 (7,3)	1 (9,1)	4 (7,0)
- Participation à la rédaction d'un livre médical	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,8)
Publication autre			
- Publication internet	14 (20,6)	4 (36,4)	10 (17,5)
- Article dans une revue non scientifique	10 (14,7)	1 (9,1)	9 (15,8)
Formation			
- Protocole formation	2 (2,9)	0 (0,0)	2 (3,5)
Présentation orale autre			
- Colloque militaire	1 (1,5)	0 (0,0)	1 (1,8)
- Grand public	5 (7,3)	2 (18,2)	3 (5,3)
- Milieu médical / para-médical	13 (19,1)	2 (18,2)	11 (19,3)
- Institution	9 (13,2)	2 (18,2)	7 (12,3)
Total	75 (110,3)	12 (109,1)	63 (110,5)

Tableau 3 : Description des valorisations « autre » des thèses. Les effectifs étant trop faible, les tests statistiques n'ont pas été effectués

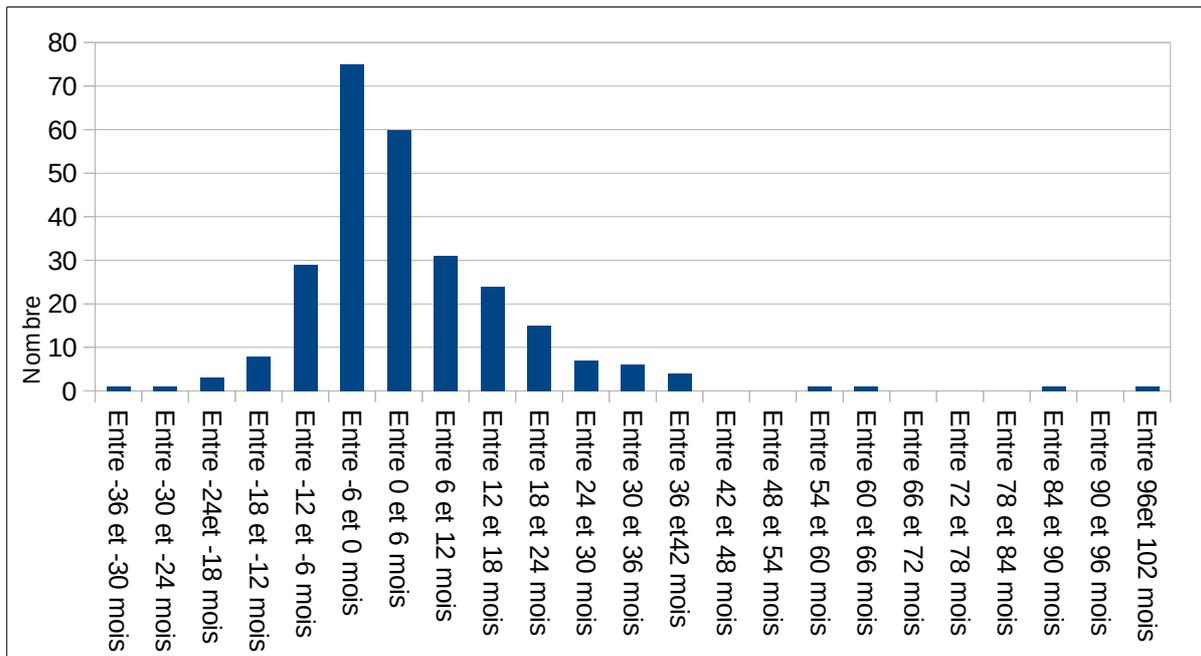
Les valorisations « autre » se faisaient le plus souvent sous forme de protocoles de soins (pour les thèses dont le thème ne concernait pas la médecine générale), de publication sur internet et de présentation dans les milieux médicaux ou para médicaux.

3.2.3 Délai entre la soutenance et la valorisation

Caractéristiques	Durée moyenne en mois pour les thèses incluses [IC 95%]	Durée moyenne en mois pour les thèses dont le thème concerne la médecine générale [IC 95%]	Durée moyenne en mois pour les thèses d'une autre spécialité ou ambiguës [IC 95%]	p
Délai moyen entre la soutenance et la valorisation	4,40 [2,57 – 6,22]	4,26 [0,19 – 8,34]	3,83 [1,80 – 5,86]	0,8
- Article seul	15,16 [9,88 – 20,43]	20,32 [0,468 – 40,17]	13,50 [7,95 – 19,04]	0,33
- Communication orale	-0,26 [-3,09 – 2,56]	-22,00 [-4,03 – 2,03]	2,47 [-2,28 – 7,21]	0,22
- Poster	4,72 [0,68 – 8,76]			
- « Autre »	0,43 [-6,01 – 6,87]	-3,65 [-9,37 – 2,07]	2,48 [-8,31 – 13,26]	0,30
- Article et communication orale	7,9 [1,25 – 14,59]	2,73 [-11,70 – 17,16]	6,83 [-2,40 – 16,06]	0,62
- Article et poster	-3,91 [-9,41 – 1,58]	8,40 (1 résultat)	-4,79 [-10,38 – 0,79]	ND
- Article et « autre »	35 (1 résultat)	ND	35 (1 seul résultat)	ND
- Communication orale et poster	0,37 [-2,91 – 3,64]	-1,07 [-3,33 – 1,18]	-1,58 [-4,27 – 1,11]	0,85
- Communication orale et « autre »	-0,47 [-9,63 – 8,69]	5,85 [-21,63 – 33,33]	-4,68 [-12,99 – 3,62]	0,22
- Poster et « autre »	-3,48 [-6,26 – -0,70]	ND	-3,48 [-6,26 – -0,70]	ND

Tableau 4 : Caractéristiques des délais de valorisation des thèses étudiées

Les valorisations par article étaient les plus distantes de la soutenance de la thèse, en revanche les valorisations par communication orale et « autre » survenaient le plus souvent avant ou très peu de temps après celle-ci. Il se passait environ 4 mois et demi entre la soutenance et la valorisation de la thèse mais les délais étaient très variables : de 30 mois avant la soutenance à 96 mois après comme nous pouvons le constater dans le graphique ci-dessous.

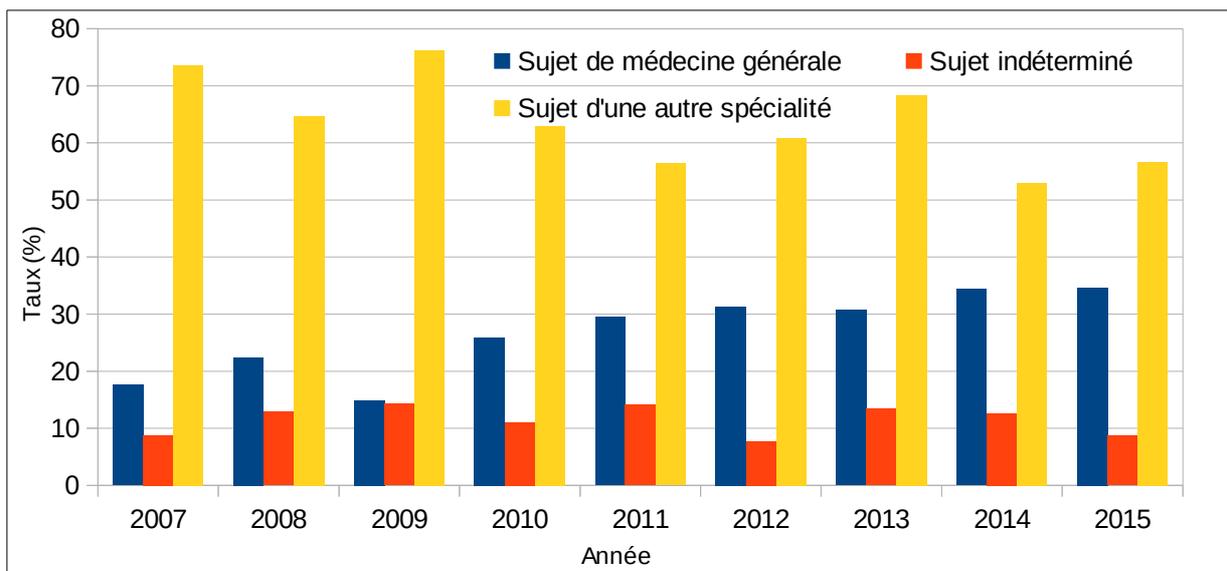


Graphique 10 : Répartition des thèses selon le délai entre leur soutenance et leur valorisation pour les thèses incluses dans l'étude

3.3 Caractéristiques des travaux de thèse

3.3.1 Thème de la thèse

Sur les 929 thèses incluses, 261 avaient un thème clairement apparenté à la médecine générale (28,1%), 105 étaient ambiguës (11,3%) et 563 avaient un thème qui concernait une autre spécialité (60,6%). Il n'y avait pas de différence significative entre ces taux pour les thèses incluses ou non dans l'étude ($p=0,75$).



Graphique 11 : Evolution dans le temps des sujets des thèses incluses dans l'étude en différenciant les sujets de médecine générale, les sujets ambigus et ceux d'une autre spécialité

On notait une tendance à l'augmentation du taux de thèses ayant un sujet qui concerne la médecine générale, passant de 17,6 % en 2007 à 34,6 % en 2015.

3.3.2 Champ d'étude des thèses

Sur les 929 thèses répertoriées sur le site du DMG nous n'avons pu déterminer le champ de la thèse que pour 918 d'entre elles. Environ 75 % des thèses relevaient du registre du bio-médical.

Champ de la thèse	Thèses incluses (%)	Thèses dont le thème est la médecine générale (%)	Thèses dont le thème vient d'une autre spécialité ou est ambigu (%)	p
- Bio-médical	718 (77,3)	150 (57,5)	568 (85,0)	<0,0001
- Pédagogique	27 (2,9)	20 (7,7)	7 (1,0)	<0,0001
- Professionnel/Organisation des soins	173 (18,6)	91 (34,9)	82 (12,3)	<0,0001
- Champ indéterminé dans le résumé	11 (1,1)	0 (0,0)	11 (1,6)	0,04
Total	929 (100)	261 (100)	668 (100)	

Tableau 5 : Champ d'étude des thèses

L'ensemble des thèses relevait plus souvent du registre du bio-médical mais les thèses dont le thème concernait la médecine générale s'attachaient plus souvent à étudier l'organisation des soins et la pédagogie que les autres.

3.3.3 Méthodes des thèses

Méthode	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
Études observationnelles	737 (79,3)	220 (84,3)	517 (77,4)	0,43
Études descriptives :	566 (60,9)	169 (64,8)	397 (59,4)	0,46
- Cas unique	11 (1,2)	1 (0,4)	10 (1,5)	0,31
- Série de cas	31 (3,3)	0 (0)	31 (4,6)	0,0005
- Enquête	154 (16,6)	107 (41,0)	47 (7,0)	<0,0001
- Descriptive transversale	283 (30,5)	54 (20,7)	229 (34,3)	0,002
- Descriptive longitudinale	87 (9,4)	7 (2,7)	80 (12,0)	<0,0001
Études analytiques :	103 (11,1)	5 (1,9)	98 (14,7)	<0,0001
- Analytique prospective	39 (4,2)	2 (0,8)	37 (5,5)	0,002
- Analytique rétrospective	64 (6,9)	3 (1,1)	61 (9,1)	<0,0001

Méthode	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
Études qualitatives :	54 (5,8)	43 (16,5)	11 (1,6)	<0,0001
- Qualitative entretien structuré	4 (0,4)	4 (1,5)	0 (0)	0,006
- Qualitative focus groupe	6 (0,6)	6 (2,3)	0 (0)	0,0005
- Qualitative observation indirecte	1 (0,1)	0 (0)	1 (0,1)	1,0
- Qualitative entretien semi-structuré	43 (4,6)	33 (12,6)	10 (1,5)	<0,0001
Études de la littérature :	14 (1,5)	3 (1,1)	11 (1,6)	0,76
- Revue de la littérature	12 (1,3)	3 (1,1)	9 (1,3)	1,0
- Méta-analyse	2 (0,2)	0 (0)	2 (0,3)	1,0
Études Interventionnelles	70 (7,5)	16 (6,1)	54 (8,1)	0,34
- Quasi-expérimentale avant/après	17 (1,8)	5 (1,9)	12 (1,8)	0,77
- Évaluation d'un test ou d'une procédure	5 (0,5)	0 (0)	5 (0,7)	0,32
- Interventionnelle non randomisée	20 (2,2)	5 (1,9)	15 (2,2)	0,76
- Interventionnelle randomisée	8 (0,9)	1 (0,4)	7 (1,0)	0,45
- Recherche action	20 (2,2)	5 (1,9)	15 (2,2)	0,76
Thèses pour lesquelles les informations manquent	122 (13,1)	25 (9,6)	97 (14,5)	0,08
Total	929 (100)	261 (100)	668 (100)	

Tableau 6 : Méthodologies des études

Les études étaient majoritairement observationnelles, et plus précisément quantitatives descriptives.

Pour ce qui est de la comparaison des thèses incluses et non incluses dans l'analyse la seule différence statistiquement significative concernait la proportion de thèses ayant une méthode descriptive transversale, plus nombreuses dans les thèses exclues.

Concernant la répartition des méthodes utilisées dans les thèses de médecine générale (N=261) et celles d'autres spécialités ou dont le sujet est ambigu (N=668), nous avons noté qu'il y avait statistiquement plus d'études du type enquête, études qualitatives (dont par entretien semi-structuré) dans les thèses dont le thème touchait la médecine générale. Au contraire, il y avait statistiquement moins d'études du type études descriptives longitudinales et transversales, études analytiques prospectives et rétrospectives dans les études dont le thème concernait la médecine générale.

3.3.4 Population source

Populations étudiées	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
Population générale :	31 (3,3)	6 (2,3)	25 (3,7)	0,41
- Population générale	28 (3,0)	5 (1,9)	23 (3,4)	0,28
- Étudiants non médecins	3 (0,3)	1 (0,4)	2 (0,3)	1
Patients :	555 (59,7)	61 (23,4)	494 (74,0)	<0,0001
- Patients en EHPAD	5 (0,5)	2 (0,8)	3 (0,4)	1
- Patients en consultation spécialisée	174 (18,7)	4 (1,5)	170 (25,4)	<0,0001
- Patients hospitalisés	181 (19,5)	8 (3,1)	173 (25,9)	<0,0001
- Patients en médecine générale	52 (5,6)	40 (15,3)	12 (1,8)	<0,0001
- Patients de source non déterminée	55 (5,9)	6 (2,3)	49 (7,4)	0,005
- Patients aux urgences	88 (9,5)	1 (0,4)	87 (13,0)	<0,0001
Médecins :	241 (26,0)	178 (68,2)	63 (9,4)	<0,0001
- Internes	17 (18,3)	15 (5,7)	2 (0,3)	<0,0001
- Médecins non généralistes	10 (10,7)	0 (0,0)	10 (1,5)	0,07
- Médecins généralistes	185 (19,9)	161 (61,7)	24 (3,6)	<0,0001
- Médecins toutes spécialités	29 (3,1)	2 (0,8)	27 (4,0)	0,01
Autre :	27 (2,9)	8 (3,1)	19 (2,8)	0,86
Thèses pour lesquelles la population manque au résumé	75 (8,1)	8 (3,1)	67 (10,0)	0,001
Total	929 (100)	261 (100)	668 (100)	

Tableau 7 : Populations étudiées

Il n'y avait pas de différence significative dans les populations étudiées entre les thèses incluses et celles qui ne l'étaient pas à l'exception des patients présents aux urgences qui étaient plus souvent présents dans les thèses exclues de l'étude.

Les thèses dont le thème était différent de la médecine générale étudiaient plus souvent les patients que les thèses concernant la médecine générale qui s'attachaient, elles, à étudier les médecins généralistes.

3.3.5 Mention obtenue

Mention	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
- Admis	10 (1,1)	1 (0,4)	9 (1,3)	0,29
- Honorable	152 (16,4)	60 (23,0)	92 (13,8)	0,004
- Très honorable	565 (60,8)	154 (59,0)	411 (61,5)	0,72
- Très honorable avec félicitations du jury	202 (21,7)	46 (17,6)	156 (23,4)	0,12
Total	929 (100)	261 (100)	668 (100)	

Tableau 8 : Mention des thèses

Dans plus de la moitié des cas, les thèses ont obtenu la mention « très honorable ». Il y avait plus souvent, de manière significative, une mention « honorable » pour les thèses ayant pour thème la médecine générale que pour les thèses d'une autre spécialité ou ambiguës.

3.4 Les caractéristiques du thésard

Caractéristiques	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
Sexe H/F	402/527(43,3/56,7)	96/165 (36,8/63,2)	306/362 (45,8/54,2)	0,01
Mode d'exercice en 2016				
- Hospitalier	267 (28,7)	34 (13,0)	233 (34,9)	<0,0001
- Libéral	406 (43,7)	159 (61,0)	247 (37,0)	<0,001
- Militaire	49 (5,3)	0 (0,0)	49 (7,3)	<0,0001
- Non installé	135 (14,5)	45 (17,2)	90 (13,5)	0,21
- Autre	34 (3,7)	7 (2,7)	27 (4,0)	0,34
- introuvable	38 (4,1)	16 (6,1)	22 (3,3)	0,06
Total	929 (100)	261 (100)	668 (100)	

Tableau 9 : Description des thésards

59 thésards sont restés introuvables malgré la recherche sur l'annuaire de l'Ordre des Médecins, les pages jaunes et le moteur de recherche « Google ». Certains se sont révélés introuvables une fois le contact pris à l'endroit indiqué par la méthode de recherche sus-citée.

Il y avait statistiquement plus de médecins exerçant en libéral et moins de non installés dans les thésards dont les thèses étaient incluses dans l'analyse par rapport aux autres.

Les thésards ayant soutenu une thèse dont le thème était la médecine générale exerçaient majoritairement en libéral, les thésards ayant soutenu une thèse d'un autre thème travaillaient en libéral ou en milieu hospitalier. Les militaires n'avaient produit que des thèses dont le thème était autre que la médecine générale.

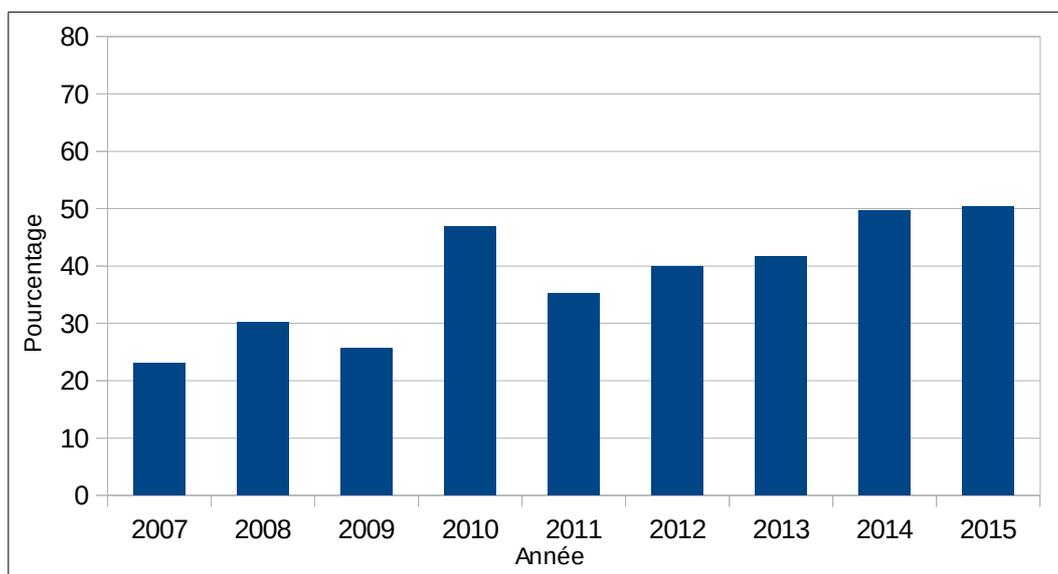
3.5 Les caractéristiques du directeur de thèse

Caractéristiques	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
Sexe H/F	651/278 (70,1/29,9)	221/40 (84,7/15,3)	430/238 (64,4/35,6)	<0,0001
Mode d'exercice en 2016 :				
- Hospitalier	657 (70,7)	71 (27,2)	586 (87,7)	<0,0001
- Libéral	233 (25,1)	188 (72,0)	45 (4,9)	<0,0001
- Militaire	33 (3,6)	0 (0,0)	33 (4,9)	0,0003
- Non installé	2 (0,2)	1 (0,1)	1 (0,4)	0,48
- Autre	4 (0,4)	1 (0,4)	3 (0,4)	1
Grade lors du passage de la thèse :				
- Médecin non universitaire	716 (77,1)	157 (60,2)	559 (83,7)	0,004
- Maître de conférence associé	48 (5,2)	45 (17,2)	3 (0,4)	<0,0001
- Maître de conférence associé de MG	9 (1,0)	8 (3,1)	1 (0,1)	0,0003
- Maître de conférence universitaire Praticien Hospitalier	17 (1,8)	0 (0,0)	17 (2,5)	0,01
- Professeur associé	31 (3,3)	22 (8,4)	9 (1,3)	<0,0001
- Professeur associé de médecine générale	15 (1,6)	14 (5,4)	1 (0,1)	<0,0001
- Professeur universitaire associé	6 (0,6)	5 (1,9)	1 (0,1)	0,008
- Professeur Universitaire Praticien Hospitalier	87 (9,4)	10 (3,8)	77 (11,5)	0,0008
Spécialité du directeur :				
- Médecin généraliste	374 (40,3)	210 (80,5)	164 (24,6)	<0,0001
- Autre spécialité	555 (59,7)	51 (19,5)	504 (75,4)	<0,0001
Total	929 (100)	261 (100)	668 (100)	

Tableau 10 : Description des directeurs de thèse

Nous avons compté un directeur de thèse par thèse, l'inverse n'est pas vrai car certains directeurs de thèse ont dirigé plusieurs travaux.

Les thèses dont le thème n'était pas la médecine générale étaient très majoritairement dirigées par des directeurs de thèse non médecins généralistes, travaillant dans le milieu hospitalier et n'ayant pas de grade universitaire lors de la soutenance alors que les thèses dont le thème était la médecine générale étaient dirigées par des médecins généralistes exerçant en libéral, majoritairement non universitaire mais également maîtres de conférence associés.



Graphique 12 : Evolution des taux de thèses dirigées par un médecin généraliste entre 2007 et 2015 dans les thèses incluses

Nous pouvons voir une tendance à la hausse du taux de thèses dirigées par les médecins généralistes à partir de 2010.

3.6 Caractéristiques de la soutenance

3.6.1 Les caractéristiques du jury et de son président

Caractéristiques	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
Nombre moyen de participants dans le jury	5,16 [5,12 – 5,21]	5,16 [5,08 – 5,24]	5,17 [5,10 – 5,23]	0,88
Nombre moyen de médecins généralistes dans le jury	1,43 [1,35 – 1,51]	2,70 [2,56 – 2,83]	0,81 [0,74 – 0,88]	<0,0001

Tableau 11 : Caractéristiques de la composition du jury

Il y avait en moyenne cinq membres dans un jury comprenant seulement un juré ayant la médecine générale comme spécialité ; 28% des thèses sur les 929 incluses n'avaient aucun médecin généraliste dans leur jury.

Les thèses ayant pour thème la médecine générale étaient jugées plus souvent par des médecins généralistes que les autres.

Caractéristiques	Total des thèses incluses dans l'analyse (%)	Thèses dont le thème est la MG (%)	Thèses dont le thème est une autre spécialité ou indéterminé (%)	p
Nombre de présidents du jury médecins généralistes	188 (20,2)	125 (47,9)	63 (9,4)	<0,0001
Grade universitaire du président du jury				
- Professeur universitaire praticien ambulatoire	140 (15,1)	112 (42,9)	28 (4,2)	<0,0001
- Professeur universitaire praticien hospitalier	789 (84,9)	149 (57,1)	640 (95,8)	<0,0001
Total	929 (100)	261 (100)	668 (100)	

Tableau 12 : Grade universitaire des présidents du jury et nombre de médecins généralistes parmi dans le jury

85 % des présidents du jury étaient PUPH (Professeur Universitaire Praticien Hospitalier) et seulement 20 % étaient médecins généralistes.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative concernant les caractéristiques des présidents de jury dans les thèses incluses par rapport à l'ensemble des thèses.

Les soutenances des thèses ayant pour sujet la médecine générale étaient plus souvent présidées par un médecin ayant pour spécialité la médecine générale.

3.6.2 Délai entre début du DES et soutenance

Le délai moyen entre le début du DES et de la soutenance était de 51,87 mois, IC 95 % [50,90-52,83]. Pour les thèses dont le thème était la médecine générale, le délai était de 56,26 mois, IC95% [54,53 – 58,00] contre 49,36 mois, IC95% [48,02 – 50,70] pour celles dont le thème était ambigu ou d'une autre spécialité, $p < 0,0001$.

3.7 Facteurs associés à la valorisation

3.7.1 Facteurs liés aux caractéristiques de la thèse

Facteur associé à la valorisation	N	Taux de valorisation	OR [IC 95 %]	p
Méthodologie :				
- Études interventionnelles	70	48,6	1,75 [1,06 – 2,85]	0,03
- Recherche action	20	60,0	2,81 [1,14 – 6,95]	0,02
- Études observationnelles	737	35,1	0,57 [0,35 – 0,94]	0,03
- Études descriptives	568	33,6	0,68 [0,50 – 0,93]	0,01
Population étudiée				
- Médecins généralistes	185	24,9	0,54 [0,38 – 0,78]	0,0008
- Médecins toutes spécialités	29	55,2	2,32 [1,10 – 4,88]	0,02
- Patients vus en médecine générale	52	48,1	1,75 [1,00 – 3,07]	0,05
- Population générale	28	57,1	2,51 [1,17 – 5,38]	0,01

Tableau 13 : Caractéristiques de la thèse associées à la valorisation

Le champ de la thèse n'influçait pas la valorisation, en revanche une thèse avait plus de probabilité d'être valorisée si la méthode était interventionnelle (et ce d'autant plus s'il s'agissait d'une recherche action), ou si elle portait sur un échantillon issu de la population générale ou sur des médecins de différentes spécialités. A contrario les thèses pour lesquelles la population était constituée de médecins généralistes étaient très peu valorisées.

Les thèses observationnelles étaient nombreuses mais leur taux de valorisation se rapprochait du taux moyen observé.

Facteur associé à la valorisation	N	Taux de valorisation	OR [IC 95 %]	p
- Mention honorable	152	13,2	0,23 [0,14 – 0,38]	<0,0001
- Très honorable avec félicitations du jury	202	55,9	3,02 [2,19 – 4,15]	<0,0001

Tableau 14 : Mentions associées à la valorisation

Les thèses ayant obtenu les félicitations avaient 3 fois plus de chance d'être valorisées. Les thèses sans mention n'ont pas pu être étudiées car trop peu nombreuses.

Pour ce qui est de la date de soutenance, seul le fait d'avoir soutenu en 2012 était associé de manière statistiquement significative ($p = 0,006$) à un taux de valorisation plus élevé.

La différence du taux de valorisation entre les thèses dont le sujet était dans le champ de la médecine générale et celles dont le champ relevait d'une autre spécialité était **statistiquement significative** : valorisation des thèses concernant la médecine générale 29,1 % (76 valorisations sur 261 des thèses de médecine générale incluses dans l'étude) contre 39,4 % pour les thèses d'autres spécialités (222 valorisations sur 563 thèses) : OR=0,63 IC95% [0,46 – 0,86], p=0,004.

3.7.2 Facteurs liés aux caractéristiques du thésard

Facteurs associés à la valorisation	N	Taux de valorisation	OR [IC 95 %]	p
Facteur en lien avec le thésard				
- Exercice hospitalier en 2016	267	50,7	2,51 [1,87 – 3,36]	<0,0001
- Exercice libéral en 2016	406	26,1	0,48 [0,36 – 0,63]	<0,0001
Délais entre le début du DES et la soutenance de la thèse				
- Entre 30 à 36 mois	147	46,3	1,72 [1,20 – 2,45]	0,003
- Entre 36 et 42 mois	106	45,3	1,60 [1,06 – 2,40]	0,02
- Entre 48 et 54 mois	91	24,2	0,55 [0,33 – 0,91]	0,02

Tableau 15 : Caractéristiques du thésard associées à la valorisation des thèses

Le fait d'avoir un exercice hospitalier durant l'étude était associé de manière significative à plus de chances d'avoir valorisé sa thèse.

Facteur associé à la valorisation	Délai moyen pour les thèses valorisées [IC95%]	Délai moyen pour les thèses non valorisées [IC 95 %]	p
- Délai entre le début du DES et la soutenance (mois)	48,58 [46,91 – 50,25]	53,71 [52,44 – 54,98]	<0,0001

Tableau 16 : Délais de soutenance des thèses en fonction de la valorisation ou non

3.7.3 Facteurs liés aux caractéristiques du directeur

Aucun des facteurs associés aux directeurs n'était associé à une plus grande chance de valoriser la thèse (sexe, spécialiste en médecine générale ou autre spécialité, grade universitaire, mode d'exercice).

3.7.4 Facteurs liés aux caractéristiques du jury et de son président

Facteur associé à la valorisation	N	Taux de valorisation	OR [IC 95 %]	p
Facteur en lien avec le jury de thèse				
- Jury à 5	576	32,5	0,72 [0,55 – 0,95]	0,02
- Jury à 6	200	43,0	1,51 [1,10 – 2,09]	0,01
- Aucun médecin généraliste dans le jury	258	40,7	1,38 [1,02 – 1,85]	0,03
- 2 médecins généralistes dans le jury	180	28,9	0,70 [0,49 – 0,99]	0,04

Tableau 17 : Caractéristiques du jury associées à la valorisation

Les thèses les plus valorisées étaient celles qui n'avaient pas ou peu de médecins généralistes dans leur jury.

3.8 Facteurs associés à la valorisation des thèses ayant pour sujet la médecine générale

Nous avons vu que les thèses ayant pour sujet la médecine générale étaient moins valorisées que celles relevant d'un autre sujet : 29,1 % contre 39,1 %. Nous avons cherché à savoir ce qui favorisait la valorisation des thèses de médecine générale.

Concernant les caractéristiques du thésard

Aucune de ses caractéristiques ne modifiait la valorisation.

Concernant les caractéristiques de la thèse

Facteurs associés à la valorisation	N	Taux de valorisation	OR [IC 95 %]	p
Facteur en lien avec la méthodologie de la thèse				
Méthodologie :				
- Intervention non randomisée	5	80	10,22 [1,12 – 93,02]	0,01
Facteur en lien avec la population étudiée				
Population étudiée :				
- Médecin généraliste	161	23,6	0,50 [0,29 – 0,87]	0,01
- Patient vu en consultation de médecine générale	40	50,0	2,95 [1,48 – 5,87]	0,002

Tableau 18 : Caractéristiques des thèses ayant pour sujet la médecine générale associées à la valorisation

Le thème n'influe pas la valorisation, en revanche les thèses dont la méthode était interventionnelle non randomisée étaient beaucoup plus valorisées. De la même façon, quand la population étudiée était constituée de patients vus en médecine générale il y avait un plus fort taux de valorisation. A contrario, les thèses dont la population était constituée de médecins généralistes étaient moins valorisées.

Facteur associé à la valorisation	N	Taux de valorisation	OR [IC 95 %]	p
Facteur en lien avec la mention de la thèse				
- Honorable	60	10,0	0,21 [0,09 – 0,51]	0,0002
- Félicitations du jury	46	47,8	2,73 [1,42 – 5,26]	0,0020

Tableau 19 : Mentions des thèses ayant pour sujet la médecine générale associées à la valorisation

Les thèses ayant obtenu les félicitations étaient, comme pour l'ensemble des thèses, bien plus souvent valorisées que celles ayant obtenu la simple mention honorable.

Concernant les caractéristiques du directeur de thèse

Seul le fait que le directeur soit maître de conférence associé était lié de manière statistiquement significative à une plus grande chance de valorisation (OR 2,56 IC95 [1,32 – 4,96], p = 0,004).

Concernant les caractéristiques du jury et de son président

Facteurs associés à la valorisation	N	Taux de valorisation	OR [IC 95 %]	p
Facteur en lien avec le jury de thèse ou son président				
- Jury à 5	165	24,8	0,58 [0,33 – 0,99]	0,05
- Jury à 7	7	71,4	6,44 [1,22 – 33,98]	0,01
- 3 MG dans le jury	82	39,0	1,96 [1,12 – 3,43]	0,02

Tableau 20 : Caractéristiques du jury de thèses ayant pour sujet la médecine générale associées à la valorisation

Lorsqu'il y avait plusieurs médecins généralistes dans le jury, les thèses étaient plus souvent valorisées.

3.9 Résumé des résultats

Sur les 929 thèses incluses dans l'analyse, 35,4 % ont été valorisées.

Cette valorisation se faisait essentiellement en congrès, par communication orale ou sous forme de poster. Un tiers des thèses est valorisé de manière multiple.

77,3 % des thèses avaient un thème bio-médical.

Les thèses ayant pour sujet la médecine générale représentaient 28,1 % des thèses mais ce taux a doublé entre 2007 et 2015. La population étudiée par ces travaux était souvent composée de médecins généralistes et leur thématique était plus souvent axée sur la pédagogie ou l'organisation des soins que les thèses portant sur une autre spécialité.

Les méthodes étaient essentiellement quantitatives, majoritairement sous forme d'études descriptives. Les méthodes interventionnelles étaient exceptionnelles.

Les facteurs associés à la valorisation étaient :

- le fait que la thèse n'appartienne pas au champ de la médecine générale
- le fait d'avoir une méthode interventionnelle
- le fait d'avoir une population issue de la médecine générale
- le fait d'avoir une population issue de la population générale
- le fait d'avoir les félicitations du jury

Les facteurs associés de manière significative à une absence de valorisation étaient :

- le fait d'avoir un sujet d'une autre spécialité que la médecine générale
- le fait d'avoir utilisé une méthode descriptive
- le fait d'avoir une population source de médecins généralistes

4 Discussion

4.1 La méthode

4.1.1 Le choix de l'exhaustivité

Nous avons pris le parti d'étudier l'ensemble des thèses soutenues entre 2007 et 2015 par les étudiants inscrit en DES de médecine général plutôt que de réaliser un échantillon par tirage au sort. Ce parti-pris a entraîné une charge de travail plus importante pour la collecte des données mais permet d'avoir une image la plus proche possible de la réalité. Cet état des lieux pourrait être la base de futurs travaux concernant en particulier l'impact des réformes à venir sur les caractéristiques des thèses des étudiants du DES de médecine générale.

Cette exhaustivité a été permise par la mise à disposition de la base de données réalisée par M. Labernède [20] pour son étude sur les caractéristiques des thèses de médecine générale de l'Université de Bordeaux.

Nous avons choisi de ne pas inclure 2006 car il n'y avait que 8 thèses relevées sur le site du DMG concernant cette année et que le DES de médecine générale n'a été mis en place qu'en 2007.

Nous n'avons pas non plus inclus l'année 2016, année du recueil des données, car nous pensions qu'il n'y avait pas eu pour la plupart des thèses le temps matériel de valoriser. Nous pouvons valider ce choix à posteriori en rappelant que le temps moyen entre la soutenance et la valorisation sous forme d'article est de 15,16 mois pour les thèses incluses dans notre étude.

Nous avons étendu notre étude à l'année 2015 par rapport à l'étude de M. Labernède,[20] car nous avons commencé la nôtre plus tard.

4.1.2 Méthode de recueil

Nous avons décidé de contacter en priorité les thésards et dans un deuxième temps seulement les directeurs de thèse afin de ne pas surcharger ces derniers et de connaître le devenir des thésards.

Nous avons pu parfois constater l'absence de mise à jour de l'annuaire de l'Ordre des Médecins. Nous avons dû obtenir des précisions sur les numéros de téléphone grâce aux pages jaunes, voire localiser les personnes grâce au moteur de recherche « Google ».

Les dates de valorisation et des détails comme le nom du congrès étaient parfois oubliés par les thésards. Dans la mesure du possible, nous avons essayé de retrouver ces informations par le biais d'internet en nous basant sur celles données par les thésards. Il est apparu parfois difficile de retrouver les articles et quasiment impossible de retrouver les congrès sauf ceux des JNI (Journées Nationales d'Infectiologie) dont le site Internet⁵ détaille les posters et les communications orales. Il aurait été impossible de retrouver un autre type de valorisation que les articles de revues indexées lorsque nous n'avions pu contacter ni thésard ni directeur de thèse.

Nous avons pu constater que certains thésards hésitaient sur le devenir de leur thèse concernant la valorisation, surtout pour les thèses dont le sujet est une spécialité autre que la médecine générale. Parfois cette hésitation était retrouvée du côté des directeurs de thèse. Ainsi il est arrivé de retrouver par hasard une valorisation oubliée par le thésard et le directeur de thèse au cours des recherches concernant d'autres thèses.

Il faut dire aussi que si certains thésards reconnaissaient n'avoir cure du devenir de leur thèse, d'autres au contraire, parmi ceux ayant fait une thèse ayant pour sujet une autre spécialité que la médecine générale, déploraient une impression de dépossession de leur travail par les équipes les ayant encadrés.

Nous avons choisi d'intégrer la base de données Scopus pour rechercher des articles lors de l'absence de réponse du duo thésard/directeur de thèse car, bien qu'elle soit multidisciplinaire, elle regroupe un plus grand nombre de publications parmi lesquelles des actes de congrès [21]. Nous voulions augmenter les chances de trouver des résultats. La plupart des travaux avec lesquels nous comparons nos résultats se sont limités à Pubmed [17], [19], [22], [23]. Cependant nous n'avons trouvé que peu de thèses présentes uniquement sur Scopus (4 sur 13).

4.1.3 Les caractéristiques de la thèse

Nous nous sommes basés sur la thèse de M. Labernède [20] pour constituer la base de données descriptive des thèses. Cependant elle n'a étudié que les méthodes des thèses considérées comme relevant de la médecine générale et les thèses jugées ambiguës jusqu'à l'année 2014, ce qui représentait 360 thèses soit 33 % des thèses relevées sur le site du DMG et 38 % des thèses incluses dans cette étude [20].

Nous avons conservé son classement concernant le champ des thèses.

5 <http://www.infectiologie.com/fr/jni-2.html>

Pour compléter la liste des méthodes nous avons lu les résumés des thèses à partir du site Sudoc. Le résumé des thèses n'était pas systématiquement présent, notamment pour les thèses les plus anciennes.

Pour les thèses dont le résumé était présent, la détermination de la méthode utilisée n'était pas toujours évidente, certains renseignements pouvant manquer et pour certains travaux la méthode annoncée dans le titre de la thèse ne correspondait pas à celle décrite dans le résumé. Cet état de fait souligne la justesse des remarques soulevées par le travail de Benjamin Ballon [24] sur les méthodes des thèses des étudiants du DES de médecine générale à l'Université de Bordeaux, et le constat qu'il fait de l'absence de définition consensuelle de certaines méthodes et de la nécessité de fournir aux étudiants un outil fiable de classification des méthodes.

Pour la classification des méthodes nous nous sommes inspirés des thèses de M. Labernède [20] et de B. Ballon [24] ainsi que de l'ouvrage de Paul Frappé [25]. Nous avons distingué dans les thèses les travaux à propos d'un seul cas (single case report) des séries comprenant plusieurs cas. Nous avons défini de façon arbitraire à 20 sujets la limite entre série de cas et étude transversale descriptive, car nous pensions qu'en dessous de ce nombre il paraissait difficile de produire des données statistiques fiables.

La détermination des populations étudiées a souffert des mêmes difficultés que la détermination des méthodes. Nous avons donc créé une classification au fur et à mesure de la constitution de la base de données en nous inspirant de la thèse de M. Labernède [20].

Enfin pour l'appartenance ou non de la thèse au champ de la médecine générale nous avons repris les règles de classification utilisées par M. Labernède [20] afin de pouvoir comparer les travaux.

Elle prenait en compte le titre de la thèse, la spécialité du directeur de thèse et du président du jury, la proportion de médecins généralistes au sein du jury, le thème de la problématique soulevée et la population étudiée ainsi que le domaine de recherche.

Cette grille de lecture est critiquable dans la mesure où un directeur médecin généraliste peut, s'il le désire, diriger un travail sur un sujet d'une autre spécialité. Peut-être serait-il nécessaire de se focaliser plus sur le sujet de la thèse pour définir l'appartenance ou non au champ de notre spécialité. Ces critères pourraient par exemple être :

- Un thème en relation avec la pratique de la médecine générale ou de son enseignement.
- Des résultats utiles pour la pratique de la médecine générale

- Un problème étudié suffisamment fréquent en pratique courante de médecine générale.
- Un recrutement permettant d'extrapoler les résultats à une population proche de celle rencontrée en médecine générale.

Cette question de la définition de l'appartenance d'un sujet au champ de notre spécialité apparaît particulièrement importante pour une spécialité par nature transversale et dans l'optique où la loi va imposer aux futurs étudiants de médecine (à compter de la promotion entrant en troisième cycle en novembre 2017) de produire un travail de thèse dans le champ de leur spécialité [12].

4.1.4 Les caractéristiques du thésard

Afin de compléter la base de travail de M. Labernède [20], nous nous sommes basés sur le même principe qu'elle pour calculer le délai entre le début du DES et la date de soutenance à savoir la date dite « de 1ère instance » inscrite sur le site du DMG. Cette date correspond à l'ouverture du droit à la soutenance de la thèse, elle correspond au 3^e semestre du DES. Il faut savoir cependant que certains thésards avaient fini leur internat bien avant de s'inscrire au travail de thèse et exerçaient par exemple à l'hôpital.

4.1.5 Les caractéristiques du directeur de thèse, du jury et de son président

Le statut universitaire des médecins a été relevé sur les données de la liste des soutenances de thèses du DMG⁶.

La qualification « médecin généraliste » ou non, a été établie à partir de l'annuaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les médecins travaillant à SOS médecins ont été considérés comme médecins généralistes libéraux en accord avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins [7] ainsi que les médecins travaillant dans les services d'urgence bien qu'une réforme actuelle soit en passe de créer une spécialité à part entière.

Dans un souci de simplification et de netteté, nous avons pris en compte la spécialité inscrite dans l'annuaire de l'Ordre des Médecins même si les médecins étaient reconnus dans une spécialité autre que celle de leur formation initiale.

6 <https://sante.u-bordeaux.fr/Vos-etudes/DES-Medecine-generale/These-d-exercice-de-Medecine-Generale>

4.1.6 La valorisation

Concernant les types de valorisation, nous avons choisi de nous intéresser à celles qui favorisaient la communication des travaux effectués à un public médical ou non, par écrit (articles, posters), à l'oral (congrès) ou de manière « autre ». Cette dernière catégorie non retrouvée dans les autres thèses nous semblait intéressante par rapport à la définition que nous avons donnée de la valorisation et représentait 13,1 % des thèses valorisées uniquement par ce support.

Du point de vue de la diffusion des connaissances il est très probable qu'une publication dans une revue, et d'autant plus que cette revue est largement indexée, est une meilleure valorisation qu'une présentation en congrès qui touchera un public plus restreint. Cette diffusion plus restreinte des travaux de thèse dont la thématique est dans le champ de la médecine générale se retrouve dans les graphiques 3 et 4 page 20.

S'est posée la question de compter un nombre élevé de membres du jury et la mention « félicitations » comme une valorisation. Nous avons pris le parti de considérer la valorisation comme une valeur ajoutée à la thèse, qui la promouvait hors du cercle de la faculté. Le jury et la mention survenant lors de la soutenance, nous avons considéré pour ce travail qu'ils faisaient partie des caractéristiques de celle-ci.

Certains thésards ont pris le parti de relever comme valorisation les prix obtenus par les thèses. Nous avons relevé cette catégorie auprès des thésards et de leurs directeurs (annexe 4 page 71). Celle-ci souffrait d'un trop grand manque de précision de date et d'intitulé pour être comptabilisée dans les résultats. Mathieu Léonard n'a d'ailleurs limité ses recherches qu'à un prix régional : le prix de thèse de l'URPS-Rhône-Alpes [19].

Nous avons choisi, comme M. Léonard [19], de ne pas intégrer les valorisations à venir à notre taux de valorisation mais de les relever à part. Certaines étaient précises avec un nom de revue ou de congrès, d'autres beaucoup plus floues avec des rédactions d'article en cours ou demandées par le directeur de thèse ou le jury. Ce choix s'est avéré judicieux au cours du recueil des données auprès des thésards et des directeurs de thèse puisque certains ont évoqué l'abandon du projet de valoriser malgré une forte intention de le faire initialement voire la rédaction d'article effective.

Il faut noter que lors des conversations téléphoniques, plusieurs thésards ont précisé que ces abandons étaient survenus face à des difficultés de rédaction ou de publication : absence d'aide à la rédaction, thème ou méthode de la thèse en inadéquation avec les revues, refus de publication sans correction... Ces difficultés avaient pour conséquence de diminuer la motivation du thésard à

publier. Cette baisse de motivation conjuguée avec un manque de temps lié à l'entrée dans la vie active concourrait à l'abandon du projet de publication.

4.2 Discussion des résultats

4.2.1 Taux de réponses

Une des forces de cette étude est un excellent taux de réponses de 86,1 %. Un tel résultat n'a pu être obtenu que par l'interrogatoire du couple thésard/directeur éventuellement complété par une recherche bibliographique.

En comparaison les taux de réponses obtenus dans les autres thèses allaient de 34 % (soit 62 thèses) [18] à 84 % (soit 338 thèses) [19]. Le mémoire de Maelle Delacôte sur Nancy comportait un plus faible taux de réponses (62%) pour 555 thèses étudiées au final [22].

4.2.2 Résultat principal : taux de valorisation

Le taux global de valorisation des thèses était de 35,4 % sans compter les valorisations à venir.

Sur les 600 thèses non valorisées nous avons relevé 31 valorisations à venir que nous n'avons pas inclus dans notre taux de valorisation. Pour mémoire M. Léonard avait 6 % de valorisations en cours sur la totalité des thèses incluses dans son étude contre 2,9 % de notre côté [19].

Le taux global de valorisation dans notre étude se rapproche de celui de Lyon Est (36 %) et de Paris Diderot (34%) et est plus élevé qu'à Nancy (24%) [22] et Paris Descartes (29,4%) [26]. La comparaison avec Lille et Angers est moins représentative car elle s'attache uniquement aux publications et plus précisément aux publications indexées sur Pubmed pour Lille où il avait été observé un taux de publication de 4,5 % entre 2001 et 2007.

Notre travail présente l'avantage de comparer le taux de publication des thèses de médecine générale et d'autres spécialités, ce dernier étant nettement supérieur. Sur Angers le taux de publication entre 2007 et 2009 était de 27 % dont la moitié étaient des publications indexées [23]. Ce taux élevé était statistiquement favorisé par la rédaction des thèses sous forme d'article pour 2/3 d'entre elles. Il est possible que cette étude présente un biais majeur dans la mesure où ce sont probablement les thèses pour lesquelles une valorisation est envisagée qui sont écrites sous forme d'article.

Les valorisations se font le plus souvent par communication orale mais celles-ci sont suivies de près par publication et par poster, avec possibilité pour une même thèse d'être présentée dans plusieurs congrès ou d'être valorisée de différentes manières. Ce fait est également constaté à Paris [18], Nancy [22] et Lyon [19].

La valorisation par publication sous forme d'article a tendance à diminuer dans le temps (voir figure page 21) mais, en ce qui concerne les thèses dont le sujet est dans le champ de la médecine générale il semble exister une augmentation du taux de publication dans des revues indexées. Cette tendance, si elle se confirme, devrait permettre aux futures thèses de médecine générale d'être mieux valorisée permettant ainsi une meilleure diffusion des connaissances. De nombreux thésards ont cependant évoqué des difficultés pour écrire ou soumettre leurs articles (éloignement géographique ou difficultés à trouver une personne compétente pour aider à la rédaction d'un article) ou pour trouver la revue adaptée à leur étude. Ils rapportaient aussi le rejet de la part de certaines revues du fait que les méthodes utilisées dans les thèses manquaient de rigueur scientifique ou d'intérêt.

Les congrès semblent plus adaptés à la valorisation, avec un panel de sujets abordés plus vaste. Certains sont prolifiques comme le congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence qui collecte près de 30 thèses présentées, les Journées Nationales d'Infectiologie et le Congrès National des Généralistes Enseignants en comptent chacun une quinzaine, le Congrès de Médecine Générale France et les Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et de Gériatrie une dizaine.

4.2.3 Les caractéristiques de la thèse

En dehors des différences annoncées dans les résultats, les caractéristiques entre les thèses incluses et celles qui ne l'étaient pas étaient similaires ; résultat attendu étant donné la taille de l'échantillon proche de celle de la population.

Le champ de la thèse

Les thèses ayant pour thème la médecine générale étudiaient plus souvent la pédagogie et l'organisation des soins que les autres, bases nécessaires pour cette jeune spécialité.

Le sujet de la thèse

Sur les 929 thèses incluses, un peu moins d'un tiers avait un sujet clairement apparenté à la médecine générale, ce taux ayant doublé en 8 ans, 105 étaient ambiguës (11,3%) et 563 avaient un

sujet qui concernait une autre spécialité (60,6%). M. Labernède avait relevé 24 % de thèses relevant de la médecine générale entre 2007 et 2014 sur Bordeaux, en progression constante depuis 2010 ; ce qui explique notre résultat plus élevé puisque nous avons inclus 2015 [20]. Dans la thèse de B. Ballon [24], le taux moyen de thèses avec un sujet concernant les « soins premiers » était de 51,4 % avec une progression de 19 % en 10 ans. La différence entre ces taux résulte probablement de la différence de méthode utilisée. Nous nous sommes basés sur les résultats de M. Labernède qui relevait le sujet exprimé dans le titre ou l'abstract ou le fait que le directeur soit médecin généraliste. De son côté B. Ballon, opérait pour son classement une recherche de termes tels que « médecine générale », « soins primaires » ou la recherche de problématiques pouvant être en lien avec ceux-ci en se basant uniquement sur le titre des thèses.

Dans tous les travaux, y compris le nôtre, les résultats vont dans le sens d'une augmentation de la proportion des thèses dont le sujet se situe dans le champ de la médecine générale. Ceci traduit très probablement une réelle évolution des sujets traités dans les thèses des futurs médecins généralistes bordelais. Une implication plus importante des enseignants pour produire et accompagner des sujets de médecine générale en est sans doute l'explication.

Cette tendance est également observée sur Lyon [19] et sur Nancy [27].

La méthode utilisée

Le choix des méthodes pour classer les thèses étudiées a été délicat. Ajouter des méthodes à la liste de M. Labernède est un parti pris basé sur les difficultés à classer toutes les thèses dans sa classification [20].

Nous avons rencontré d'indéniables difficultés à définir la méthode pour un certain nombre de thèses. Celles-ci provenaient le plus souvent de la différence entre la méthode annoncée dans le titre des thèses et la description de la méthode employée dans le résumé du SUDOC ou du flou dans la description de la méthode. Nous pouvons parler ici d'interprétation, ce qui peut manquer de rigueur pour une étude. Cependant cette difficulté nous paraît surtout liée à une absence de consensus quant aux définitions des différentes méthodes et à leur classification. Par exemple de nombreuses thèses se disent rétrospectives, reposant sur des séries historiques, alors que ce sont des études descriptives transversales ou des suivis de cohortes. Cette définition d'étude rétrospective / prospective n'est pas consensuelle et l'emploi de ces termes n'est pas conseillé sur le polycopié de biostatistiques de l'université Pierre et Marie Curie [28].

Les catégories retenues sur Nancy étaient : étude quantitative (descriptif, analytique ou

interventionnel), étude qualitative (entretiens individuels, focus group et méthodes par observation), étude médico-économique (coût efficacité, coût bénéfice, coût utilité, minimisation des coûts), étude de recherche secondaire (méta-analyse, revue de la littérature, synthèse en recherche qualitative), étude d'évaluation des tests et stratégies diagnostiques, évaluation de la qualité des soins (audit clinique, enquête de pratique), étude historique, autre (cas cliniques). Ils avaient également relevé l'environnement de l'étude, la population étudiée et les catégories d'âge [27].

Sur Lyon les méthodes ont été réduites à : enquête épidémiologique, enquête de pratiques, approche qualitative, synthèse méthodique de la littérature, revue de littérature, production/validation d'instruments/stratégies de prise en charge, cas cliniques et recherche historique [19].

Sur Paris les recherches se sont limitées à la thématique médecine générale ou non.

Nous avons comparé l'étude des méthodologies que nous avons effectuées dans notre thèse avec les thèses de M. Labernède [20] et B. Ballon [24]. Ceux-ci n'avaient classé du point de vue de la méthode que les thèses pour lesquelles ils considéraient que le sujet était dans le champ de la médecine générale. Nous avons pour notre part étendu cette classification à l'ensemble des thèses produites par les étudiants du DES de médecine générale quel que soit leur champ. Ceci explique certaines différences dans les classifications (absence d'étude longitudinale dans la thèse de M. Labernède, absence d'étude écologique dans notre travail).

Cet élargissement de la population étudiée peut aussi expliquer d'autres différences résumées dans le tableau de l'annexe 6 page 73.

Dans sa méthodologie, B. Ballon avait inclus uniquement les thèses de soins primaires sans ambiguïté et ne s'intéressait qu'aux thèses de méthodes quantitatives, ceci peut là aussi expliquer des différences avec nos résultats concernant les méthodes utilisées.

L'absence de consensus concernant la définition des méthodes et de rigueur dans la description des méthodes utilisées dans les thèses rend difficile la comparaison avec les travaux sur le sujet dans les autres facultés de France. Un travail de consensus prenant comme référence l'ouvrage de Paul Frappé [25] serait sans doute de nature à résoudre ces problèmes.

4.2.4 Les caractéristiques du thésard

Chaque thésard dont les coordonnées ont été trouvées dans l'annuaire de l'Ordre des Médecins ou d'une autre façon sur internet a été contacté.

Pour chaque thésard qui n'était pas retrouvé sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins des recherches ont été effectuées grâce au moteur de recherche Google® ou à l'aiguillage des personnes qui travaillaient auparavant avec elles. Si après ces démarches les thésards restaient injoignables, nous les avons comptés comme « introuvables ». Chaque lieu d'exercice a donc été vérifié.

Les médecins non installés étaient remplaçants. Certains n'avaient jamais eu l'occasion de s'installer, d'autres avaient quitté une première installation, d'autres encore venaient de quitter le milieu hospitalier. Notre catégorie « autre » correspondait à un exercice de médecin du travail, médecin en PMI (Protection Maternelle et Infantile), médecin pour les collectivités... C'était un exercice salarié mais non hospitalier et non militaire.

La plupart des thésards ayant soutenu une thèse dont le thème était la médecine générale évoluait en libéral en 2016 et soutenait leur thèse en moyenne plus tard que ceux évoluant en milieu hospitalier.

Nous pouvons constater que les thèses ont été soutenues en moyenne 1 an après la fin de l'internat, alors que la soutenance est possible à partir du 3^e semestre de l'internat. Cette durée correspond à celle retrouvée sur Lyon et est inférieure de quelques mois à celle des étudiants parisiens [18] [19]. Le fait de soutenir sa thèse après l'internat a été une des raisons rapportées par certains thésards de ne pas avoir valorisé leur thèse : éloignement géographique, manque de temps et de motivation alors qu'on entre dans la vie active libérale, accomplissement de la vie privée après un parcours étudiant vécu comme interminable...

4.2.5 Les caractéristiques du directeur de thèse

Près de 60 % des directeurs de thèse ont une spécialité autre que la médecine générale et la majeure partie d'entre eux travaille dans le milieu hospitalier. Ceci s'explique sans doute par le fait que les étudiants passent la majorité de leur cursus en milieu hospitalier. Cette prépondérance des spécialistes hospitaliers explique le peu de thèses dont le sujet entre dans le champ de notre discipline et reposant sur des populations ambulatoires.

4.2.6 Les caractéristiques du jury et de son président

La composition d'un jury est réglementée par un arrêté ministériel [12]. Le jury doit être composé d'au moins quatre membres et le président du jury doit être un professeur des universités des disciplines médicales titulaire. Trois des membres (président inclus) doivent être enseignants

titulaires des disciplines médicales. Pour la médecine générale les enseignants associés peuvent siéger avec le rang d'enseignant titulaire (sauf pour la présidence du jury).

D'après notre étude les jurys des thèses de médecine générale sur Bordeaux sont en moyenne composés de 5 membres dont 1 à 2 sont médecins généralistes. Cependant cette proportion est à la hausse comme le montre la thèse de M. Labernède [20].

85 % des présidents de jury sont PUPH, 20 % sont médecins généralistes. Le travail de M. Labernède montre que depuis 2011 ces derniers sont de plus en plus nombreux à présider une soutenance de thèse, d'autant plus que celle-ci concerne la médecine générale.

4.2.7 Les caractéristiques associées à la valorisation

4.2.7.1 Facteurs liés aux caractéristiques de la thèse

Les études observationnelles sont les plus nombreuses mais nous pouvons constater que ce ne sont pas les plus valorisées, les études interventionnelles le sont davantage. Ces dernières évaluent des mises en place de protocoles, de parcours de soins, des tests... Ce sont des études qui peuvent prendre du temps et nécessitent des moyens. Elles sont le plus souvent réalisées au sein de services hospitaliers. Nous pouvons donc supposer que la valorisation est une manière de « rentabiliser ».

Les thèses ayant pour thème la médecine générale sont, en dehors de l'année 2011, moins valorisées que les thèses ayant un autre thème.

Les thèses ayant obtenu la mention « très honorable avec félicitations du jury » sont plus souvent valorisées que les autres. Ce résultat n'a rien d'étonnant puisqu'on peut supposer qu'on va inciter un étudiant dont le travail est reconnu comme étant de bonne qualité à le partager par le biais de publication ou de communication. Il est également fort possible que les thésards ayant suffisamment œuvré pour obtenir une mention poursuivent sur leur lancée afin de produire le support adéquat à la valorisation.

Ce facteur lié à la valorisation des travaux de thèse qu'est la mention « très honorable avec félicitations du jury » va disparaître puisque dans l'Université de Bordeaux depuis janvier 2016 cette distinction ne doit plus être accordée qu'aux thèses ayant fait l'objet d'une publication sous forme d'article ou d'une acceptation en vue de publication.

4.2.7.2 Facteurs liés aux caractéristiques du thésard

Les thésards ayant poursuivi leur parcours professionnel dans le milieu hospitalier ont plus souvent valorisé leur thèse que ceux évoluant en tant que libéraux. Nous pouvons penser, sans pouvoir affirmer un lien de cause à effet, que ces thésards sont plus motivés pour valoriser leur thèse puisque celle-ci peut servir leur carrière hospitalière. Il est aussi possible que les médecins récemment thésés débutant leur activité libérale accordent moins de temps à la valorisation de leur thèse. Cette dernière raison nous a d'ailleurs été plusieurs fois rapportée au cours des entretiens téléphoniques et des réponses par mail par les principaux intéressés.

Plus la durée entre le début du DES et la soutenance est longue et moins la thèse a de probabilité d'être valorisée, ce fait a aussi été constaté à Paris Descartes [26]. Les étudiants ayant soutenu leur thèse avant la fin de l'internat ou dans l'année qui suit valorisaient plus souvent leur thèse. La durée de l'internat de médecine générale, étant de 6 semestres, on peut penser que son allongement à 8 semestres prévu par la réforme du troisième cycle favorisera la valorisation des travaux.

Lors de certains DESC comme celui des urgences, les étudiants sont incités à soutenir leur thèse au plus vite et évoluent ensuite dans le milieu hospitalier. Leur nouveau domaine d'exercice bénéficie d'espaces appropriés à la valorisation comme le congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence. Ceci est un exemple pouvant expliquer sans doute la plus fréquente valorisation des thèses des étudiants poursuivant leur carrière en milieu hospitalier.

4.2.7.3 Facteurs liés aux caractéristiques du directeur

Aucune des caractéristiques du directeur de thèse ne semble liée au taux de valorisation. Étant donné que les thèses ayant pour thème la médecine générale sont moins souvent valorisées, nous pouvons nous attendre à ce que la spécialité du directeur de thèse entre en compte. Nous pouvons donc supposer que les médecins généralistes n'encadrent pas que des thèses ayant pour sujet la médecine générale.

4.2.7.4 Facteurs liés aux caractéristiques du jury et de son président

Les thèses les plus valorisées sont celles qui n'avaient pas ou peu de médecins généralistes dans leur jury. Il n'y avait pas de facteur associé par rapport au président du jury.

Étant donné que les thèses ayant pour thème la médecine générale ont été moins souvent

valorisées que les autres et que les médecins généralistes ont plus de raisons d'être jury à une thèse concernant la médecine générale que lorsqu'elle concerne une autre spécialité, les résultats concordent.

4.2.7.5 Facteurs associés à la valorisation des thèses ayant pour sujet la médecine générale

Concernant la méthode, la population et la mention, nous retrouvons les mêmes caractéristiques augmentant la probabilité de valoriser entre les thèses ayant pour sujet la médecine générale et les autres thèses.

Il existe une franche augmentation du taux de valorisation lorsque la thèse a été dirigée par un maître de conférence associé et présentée devant un jury nombreux.

Certains directeurs de thèses n'ayant pas de grade universitaire nous ont rapporté qu'ils avaient été amenés à diriger des thèses afin de pallier au manque de directeurs déploré par les étudiants. Ils n'avaient pas particulièrement de formation sur le sujet mais l'ont fait pour « rendre service » selon leurs propres dires et n'avaient pas d'ambition autre que celle-ci.

4.3 Perspectives et possibilités d'amélioration

La publication de travaux originaux concourt à la visibilité de l'université et ne doit concerner que les meilleurs travaux.

D'autre part la publication des travaux d'une discipline médicale contribue à la diffusion des connaissances au sein de la communauté scientifique et médicale. Ces publications sont sans doute un facteur d'amélioration de la qualité des soins.

Ces publications sont particulièrement importantes pour une spécialité médicale comme la médecine générale.

Faire de la recherche en médecine générale c'est, en s'attachant à prendre comme sujet d'étude des problématiques issues de notre pratique, produire des données scientifiques utiles pour la prise en charge de nos patients au quotidien.

Notre travail fait le constat d'un déficit de valorisation des travaux dans le champ de la médecine générale par rapport aux travaux issus des autres spécialités.

Ce déficit peut être lié soit à des travaux de moins bonne qualité que ceux des autres disciplines, soit à des difficultés de valorisation.

4.3.1 Améliorer la qualité des thèses des étudiants du DES de médecine générale.

Un certain nombre d'aides a été mis en place par le DMG afin d'améliorer cette qualité. La plupart d'entre elles sont destinées à aider les étudiants :

- Mise à dispositions de documents de référence en accès libre sur le site du département⁷ :
 - Fiche de projet de thèse
 - Document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse
 - Document décrivant le parcours du thésard
 - Document d'aide à la rédaction des références bibliographiques (Norme Vancouver)
- Organisation de dispositifs d'aide :
 - Lors des enseignements théoriques (cours sur la recherche en MG et la rédaction de la thèse jusqu'en 2017, organisation d'une « Journée recherche » incluse dans les obligations d'enseignement présentiel des étudiants à partir de 2017)
 - Lors d'enseignements dédiés : organisation régulière de séances « D'aide à la thèse » animées par des enseignants du DMG et centrées sur l'élaboration du projet de thèse avec comme support la « Fiche de projet de thèse ».
 - Organisation par les bibliothèques universitaires de Bordeaux d'ateliers d'aide aux étudiants :
 - Débuter une recherche documentaire
 - Approfondir une recherche documentaire
 - Gérer ses références bibliographiques avec Zotero®...
- Mise en place d'un dispositif d'évaluation systématique des fiches de projet de thèse en amont du début des travaux avec retour d'évaluation formative à l'étudiant.

Par contre peu d'aides sont dirigées vers les directeurs, et surtout vers les directeurs médecins généralistes souvent Maîtres de Stage des Universités sans grade universitaire dirigeant un nombre réduit de thèses. Dans un nouveau contexte d'obligation à rédiger une thèse d'exercice dans le champ de la spécialité médicale préparée par l'étudiant [12] ce problème risque de devenir

⁷ <https://sante.u-bordeaux.fr/Espace-etudiant/Medecine/Medecine-generale/These-d-exercice-de-Medecine-Generale>

crucial et des dispositifs d'accompagnement des généralistes enseignants désirant s'engager dans la direction de thèse devraient être envisagés. Ces aides ne devraient pas se limiter à la formation théorique dans des séminaires de formation pédagogique continue, mais pourraient prendre aussi la forme de codirections entre un enseignant novice et un enseignant plus aguerri ou de « cellules » d'aides méthodologiques au sein des DMG, « cellules » auxquelles auraient accès les directeurs en difficulté.

4.3.2 Des pistes pour pallier aux difficultés de valorisation

La possible moindre qualité des travaux de thèse en médecine générale n'est certainement pas l'unique cause de leur non valorisation.

4.3.2.1 Durée du DES et valorisation

Les thésards nous ont parlé durant les entretiens téléphoniques de leurs difficultés à mener à bien le travail d'écriture d'article une fois la soutenance passée et après l'entrée dans la vie professionnelle. La durée du DES de médecine générale, inférieure d'une année à celle des DES des autres spécialité est sans doute une des raisons possible de cette moindre valorisation.

Benoît Petitprez [29] relève dans un travail qualitatif que la recherche en médecine générale apparaît comme un champ mal défini et que dans l'esprit des étudiants et des jeunes installés elle passe au second plan après l'activité de soins. Le manque de temps était évoqué par les internes et les jeunes médecins comme une des raisons de la non valorisation.

Dans notre étude, le délai moyen entre la date de début du DES et la date de valorisation était de 51,87 mois (soit 4 ans et 3 mois). Le délai entre soutenance et valorisation était en moyenne de 4,4 mois pour l'ensemble des valorisations mais était de 15,16 mois pour les thèses valorisées sous forme d'article.

Il semble donc en l'état actuel des choses, illusoire de valoriser les thèses sous forme d'article avant la fin du DES pour les étudiants de la spécialité médecine générale. L'allongement prévu à 4 ans de la durée du DES sera peut-être une mesure permettant d'améliorer la situation mais ne réglerait certainement pas le problème. Plusieurs solutions sont envisageables :

- Contractualiser dès le début du travail de thèse la soumission d'un article ou d'une communication avant la soutenance par l'interne. Cela suppose une volonté de publier ou de présenter de la part du directeur. Cet engagement à valoriser pourrait être favorisé par un

repérage précoce des travaux potentiellement valorisables lors de l'évaluation de la fiche de projet de thèse et une intervention du DMG auprès du directeur.

- L'incitation à la rédaction de thèses courtes, au format article, pourrait en réduisant la quantité de travail après la soutenance, augmenter le taux de valorisation par publication dans des revues. On a vu qu'à l'université d'Angers [23] les thèses rédigées sous forme d'article étaient plus valorisées que les autres, sans que l'on sache si ces thèses-là n'étaient pas précisément celles dont la valorisation était initialement prévue.

4.3.2.2 Le manque d'espace de publication

Nous avons vu que la valorisation en congrès semblait plus facile que la publication dans des revues. Si l'offre de congrès de langue française est relativement importante il n'en est pas de même des revues publiant des travaux de médecine générale.

Dans son travail de thèse Sébastien Belmonte [30] mettait en évidence le faible nombre de revues indexées dans la base de données MEDLINE publiant des articles de recherche en médecine générale. Il identifiait 738 revues publiant des travaux de recherche en soins primaires représentant 47 disciplines. Seulement 19 de ses revues avaient pour thème la médecine générale et 14 étaient de langue française.

À notre connaissance, en France peu de revues ayant pour thème la médecine générale publient des travaux de recherche de la spécialité. Parmi elles on peut citer *Exercer*⁸ et *Médecine*⁹.

Dans son travail de thèse B. Petitprez [29] suggère que la création de revues locales pourrait favoriser la valorisation des travaux de thèse sous forme d'article. Il faut citer la création de la revue *e-respect* « Revue des Étudiants en Soins Primaires et des Chercheurs Toulousains »¹⁰, publication en ligne soutenue par le DMG de Toulouse et qui associe dans son équipe rédactionnelle des étudiants et des enseignants de médecine générale. Comme le dit Hervé Maisonneuve [31] dans un billet du premier numéro de cette revue « Une revue permet aux futurs auteurs de tester leurs capacités rédactionnelles, aux relecteurs et rédacteurs de comprendre le fonctionnement des revues. Ces étudiants pourront ensuite publier avec succès dans des revues internationales ».

8 <https://www.exercer.fr/>

9 <http://www.jle.com/fr/revues/med/revue.phtml>

10 <http://e-respect.fr/>

La multiplication d'espaces de publication est aussi un enjeu pour la Filière Universitaire de Médecine générale dans la mesure où les publications font partie intégrante du dossier permettant la nomination à un grade universitaire des enseignants.

4.3.2.3 Mettre en place des référents valorisation et publication dans les DMG

B. Petitprez [29] suggère aussi dans son travail de thèse que la présence au sein des DMG de référents dédiés à la valorisation pourrait favoriser la publication d'articles à partir des thèses. Plus qu'une personne désignée, le repérage précoce dès la rédaction de la fiche de projet de thèse des travaux susceptibles d'être publiés et l'accompagnement par un groupe de coauteurs jusqu'à la publication pourraient être une aide à la publication pour les thésards et leurs directeurs.

4.3.2.4 Développer des réseaux de recherche locaux et nationaux

La création de réseaux de recherche locaux et nationaux pouvant engager des travaux de qualité portant sur des populations importantes et permettant de trouver les financements nécessaires pour les mener à bien pourrait aussi être un facteur favorisant la production de thèses de qualité ayant vocation à être publiées.

Si les thèses sont un élément de la recherche en médecine générale, de la même façon une recherche disciplinaire vivante et productive est un terreau favorable permettant la réalisation de travaux de thèse.

5 Conclusion

L'objectif de ce travail était de déterminer le taux de valorisation des thèses des étudiants du DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux et les facteurs associés à cette valorisation.

Ce taux de valorisation est de 35,4 % et les principaux facteurs associés à la valorisation des thèses sont le fait d'aborder un thème hors du champ de la médecine générale, d'avoir une méthode de type interventionnel, d'être encadré par un universitaire, de reposer sur une population proche de la population générale ou constituée de patients recrutés en patientèle de médecine générale et d'avoir reçu les félicitations du jury.

Ce taux de valorisation se situe dans la moyenne de celui observé dans les autres facultés de médecine françaises.

La valorisation des travaux de thèse se doit de ne concerner que les meilleurs travaux et participe au rayonnement de l'Université.

Cette valorisation participe aussi à la diffusion de données scientifiques à la communauté des chercheurs et des soignants et donc certainement à l'amélioration des soins aux patients.

Favoriser la production et la valorisation de thèses de bonne qualité est un enjeu important pour les DMG mais aussi pour l'Université dans son ensemble.

Ceci passe sans doute par des dispositifs d'aide aux thésards et aux directeurs, mais aussi par une stratégie de repérage des meilleurs travaux et la création de référents ou de structures d'aide à la valorisation au sein des DMG.

Les travaux de thèses participent à la recherche en médecine générale mais en sont aussi le fruit. Le développement de cette recherche dans notre discipline, la multiplication de travaux de recherche de qualité, locaux ou nationaux, s'appuyant sur des réseaux de chercheurs et bénéficiant de financements serait certainement de nature à augmenter la proportion de thèses dans le champ de la médecine générale et la qualité de celles-ci. Le taux de valorisation des travaux s'en trouverait probablement augmenté.

L'obligation pour les étudiants de rédiger un travail de thèse dans leur discipline risque de diminuer le taux de valorisation des thèses des étudiants du DES de médecine générale. Il est donc crucial d'aider les étudiants et les directeurs à produire des travaux de qualité et à les valoriser.

6 Bibliographie

1. Code de l'éducation - Article L612-7 [en ligne]. Version en vigueur au 24 juillet 2013. [consulté le 30/06/2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000027747882>
2. Code de l'éducation - Article L632-4. (consulté le 06/06/2017). Code de l'éducation [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000033746532>
3. Code de la santé publique. Article L4131-1 [en ligne]. Version en vigueur au 21 janvier 2017, [consulté le 30/06/2017]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=DB0873529848ADFB94ED2FBD1E08C1BF.tpdila22v_2?idArticle=LEGIARTI000033897070&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=
4. Arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat. [consulté le 22/10/2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032587086&dateTexte=20171106>
5. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [en ligne]. Version française 2002 [consultée le 04/07/2017]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
6. LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. Articles 60 - 70. [En ligne]. 2002-73 janv 17, 2002. [Consulté le 06/06/2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905>
7. Conseil national de l'Ordre des Médecins. La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale [en ligne]. Juin 2014 [consulté le 30/06/2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomrepartitionmg.pdf>
8. De Maeseneer JM, De Sutter A. Why Research in Family Medicine? A Superfluous Question. *Ann Fam Med*. mai 2004;2(Suppl 2):s17-22.
9. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Douve SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344 :2021-5.
10. Sheikh A, Smeeth L, Ashcroft T. Randomised controlled trials in primary care: scope and applications. *Brit J Gen Pract*. 2002;52:746-51.
11. Bart D. Les modes de valorisation de la recherche en Sciences de l'éducation et le développement professionnel des enseignants-chercheurs de la discipline. Thèse de doctorat en Sciences de l'Education, Toulouse: Université de Toulouse-Le Mirail; 2008.
12. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>

13. POUILLARD J. Une découverte oubliée : la thèse de médecine du docteur Ernest Duchesne (1874-1912). In: Histoires des sciences médicales [en ligne]. 2002, tome 36, N°1, [consulté le 01/07/2017]. Disponible sur:
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2002x036x001/HSMx2002x036x001x0011.pdf>
14. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *New Engl J Med* 1961;265:885-92.
15. Budowski M, Gay B. Comment former les futurs généralistes? De la difficulté pour les généralistes de nombreux pays à enseigner dans les écoles ou les facultés de médecine. *Exercer* [en ligne]. Novembre/décembre 2015, N°75, [consulté le 25/06/2017]. Disponible sur:
http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/carre_de_white3.pdf
16. De Pourvoirville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions. 2006 May 31. Rapport remis à Monsieur le Ministre de la Santé et Monsieur le Ministre Délégué à la Recherche.
17. Benotmane I, Glatz N, Bihan S, Legrand F, Gosset D, Boulanger E. Publications des thèses d'exercice soutenues à la faculté de médecine de Lille. *La Presse Médicale*. juill 2012;41(7-8):e397-403.
18. Nougairède P. Etude PubliThèse : Taux d'exploitation des thèses en médecine générale au sein de la faculté Denis Diderot Paris 7 [Internet]. Paris Diderot - Paris 7; 2009. Disponible sur:
http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3419_These_PN.pdf
19. Léonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013. Thèse de médecin, Lyon: Université Claude Bernard Lyon 1; 2015.
20. Labernède M. Les thèses en médecine générale. Etude descriptive des thèses des futurs médecins généralistes soutenues à Bordeaux entre 2007 et 2014. Thèse de médecine, Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2016.
21. Scopus® [Internet]. Elsevier. [Consulté le 27/10/2017]. Disponible à l'adresse :
<https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
22. Delacôte M. Etude STAN-MG : "Valorisation des Thèses soutenues A Nancy en Médecine Générale" Etude rétrospective de 2004 à 2014. Mémoire de DES de Médecine Générale, Nancy : Université de Lorraine; 2014
23. Balva H, Tanguy M, Fanello S, Garnier F. Étude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009. *Pédagogie Médicale*. août 2012;13(3):159-69.
24. Ballon B. Méthodologie quantitative utilisée dans les thèses portant sur les soins primaires. Étude rétrospective en Aquitaine sur 10 ans. Thèse de médecine, Bordeaux : Université de Bordeaux; 2017.
- 25: Frappé P, *Initiation à la recherche*. Paris : Global Média Santé ; 2011, 216 p., 2011
- 26: Pinot J, Roden Anderson M, Sidorkiewicz S, Pinot J, Roden Anderson M, Sidorkiewicz S. Valorisation des thèses de médecine générale soutenues par les étudiants d'une université française entre 2012 et 2015. *Congrès national du CNGE ; 2017 ; Montpellier.*, 2017

27. Chiaro I. Etude STAN-MG : classification des Thèses soutenues A Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014. Thèse de médecine, Nancy: Université de Lorraine Faculté de médecine de Nancy; 2016
28. FMPMC-PS- Biostatistique-PACES-UE4. (page consultée le 27/11/2017). Faculté de médecine Pierre et Marie Curie (Paris VI), [en ligne].
<http://www.chups.jussieu.fr/polys/biostats/poly/POLY.Chp.15.4.html#ID-86>
29. Petitprez B. Comment favoriser la publication des travaux de recherche des internes de médecine générale en Picardie. Thèse de médecine , Amiens : Université de Picardie; 2012.
30. Belmonte S. Etat de l'art des revues acceptant des travaux de médecine générale anglophones et francophones. Thèse de médecine , Montpellier : Université de Montpellier I; 2014.
31. Maisonneuve H. La simplicité est la sophistication extrême pour communiquer en science ! E-respect. 2012 ; 1:4. Disponible à l'adresse : http://e-respect.fr/uploads/01_mars2012.pdf.

7 Annexes

7.1 Annexe 1 : Déclaration auprès de la CNIL



3 Place de Fontenay - 75334 PARIS Cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À
UNE MÉTHODOLOGIE DE
RÉFÉRENCE**

Numéro de déclaration
2074964 v 0
du 20 juin 2017

Madame HUGONNENG Marine
UNIVERSITE DE BORDEAUX
146 RUE LÉO SAIGNAT
33076 BORDEAUX

A LIRE IMPÉRATIVEMENT
La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.
La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr.

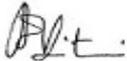
Organisme déclarant

Nom : UNIVERSITE DE BORDEAUX	N° SIREN ou SIRET : 193300068 00015
Service : DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE	Code NAF ou APE : 8542Z
Adresse : 146 RUE LÉO SAIGNAT	Tél. : 0557571308
Code postal : 33076	Fax. : 0556990380
Ville : BORDEAUX	

Traitement déclaré

Finalité : MR3 - Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement
Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 20 juin 2017
Par délégation de la commission


Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

7.2 Annexe 2 : Liste des revues de publication des thèses classées par ordre alphabétique

Cette liste est celle des revues ayant publié des travaux issus des thèses des étudiants du DES de médecine générale de l'université de Bordeaux.

Les revues soulignées ont publié au moins 2 thèses.

- | | |
|---|--|
| • Acupuncture et moxibustion | • <u>Bulletin de la société de Pathologie Exotique</u> |
| • AIDS Research and Human Retroviruses | • <u>Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire</u> |
| • <u>Alcoologie et Addictologie</u> | • Canadian Journal of Cardiology |
| • Annales de cardiologie et d'angiologie | • <u>Clinical Toxicology</u> |
| • Annales françaises d'anesthésie et de réanimation | • Critical Care Medicine |
| • <u>Annales françaises de médecine d'urgence</u> | • Diabetes and metabolism |
| • <u>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine</u> | • Digestive and Liver Disease |
| • Antimicrobial Agents and Chemotherapy | • Disability and Rehabilitation |
| • The American Journal of Psychiatry | • European Journal of Emergency Medicine |
| • Archives of Internal Medicine | • European Journal of Gastroenterology & Hepatology |
| • <u>Archives of pédiatries</u> | • European Research in Telemedicine |
| • BMC Cardiovascular Disorders | • <u>Gastroentérologie Clinique et Biologique</u> |
| • <u>BMC Medical Education</u> | • International Journal of Cardiology |
| • BMC Néphrologie | • International Journal of Gynecology & Obstetrics |
| • Bulletin de l'Association des Léprologues de Langue Française | • International Society on Thrombosis and Hemostasis |
| • Bulletin du cancer | • International Wound Journal |

- Journal of American Geriatrics Society
- Journal of dermatology
- Journal of Diabetes research & Clinical Metabolism
- Journal européen des urgences et de réanimation
- Journal Hypertension
- Journal des Maladies Vasculaires
- Journal of Nutrition, Health and Aging
- Journal d'OncoGériatrie
- Journal de traumatologie du sport
- Les cahiers de l'année gérontologique
- Les cahiers de l'épilepsie
- Liver International
- Médecine et maladies infectieuses
- Médecine palliative
- Minerva Endocrinologica
- Open Forum Infectious Diseases
- Orthopaedics & Traumatology : Surgery & Research
- Palliative support care
- Pathologie Biologie
- Pediatric Blood & Cancer
- Pharmacogenomics
- PLOS Neglected Tropical Diseases
- PLOS One
- Presse Medicale
- Radiologie interventionnelle des artères rénales
- Revue de chirurgie orthopédique et traumatologique
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique
- Médecine
- La Revue de gériatrie
- Revue de médecine aéronautique et spatiale
- Revue de médecine générale belge
- Revue de Médecine Interne
- Revue de Médecine Légale
- Revue de neurologie
- Revue du praticien
- Revue Réanimation
- Revue de Respire
- Santé Publique
- Scandinavian Journal of Infectious Diseases
- Toxicologie Analytique et Clinique

7.3 Annexe 3 : Liste de congrès ayant eu des présentations de thèses

Il y a eu plus de 100 congrès différents dans lesquels les thèses ont été présentées à l'oral ou par le biais d'un poster. Nous allons limiter la liste aux congrès ayant eu plusieurs présentations des thèses des étudiants du DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux en les classant par ordre décroissant :

Plus de 10 présentations :

- Congrès National des Généralistes Enseignants
- Congrès de Médecine Générale France
- Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence
- Congrès des Journées Nationales d'Infectiologie
- Journées annuelles de la société française de Gériatrie et de Gérontologie

Entre 5 et 10 présentations :

- Congrès de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
- Congrès de la Société Française de Pédiatrie

Moins de 5 présentations :

- Congrès national de société française de gériatrie
- Congrès de médecine générale de l'océan indien
- Congrès Interrégional des Jeunes Chercheurs en Médecine Générale
- Congrès de la Société Française de Médecine physique et de Réadaptation
- Congrès de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport et de la Société Française de Traumatologie du Sport
- Congrès de la société française de toxicologie analytique et de la société de toxicologie clinique
- Réunion de la Société de Pathologie Exotique
- WONCA Europe conférence

- Journées nationales du GERS (groupe exercice réadaptation sport) de la Société Française de Cardiologie
- Congrès de la Société de Réanimation de la Langue Française,
- Journées d'Infectiologie Réunionnaise
- Journées de médecine périnatale
- Congrès de la Société nationale française de médecine interne
- Congrès de la Société Française de la Médecine AéroSpatiale
- Congrès de cardiologie du sport
- Congrès international de toxicologie
- Journées de Neurologie de la Langue Française
- FAYR GP

7.4 Annexe 4 : Liste des thèses indexées dans Medline

AIDS research and human retroviruses

- Pircher M. Caractérisation moléculaire du VIH-1 et résistance aux antirétroviraux chez des patients de Brazzaville, République du Congo. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

A.M.A. archives of internal medicine

- Vuong R. Etude d'une intervention en activités physiques en EHPAD : impact sur la fonction sur un an chez 160 sujets âgés. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.

Annales de cardiologie et d'angéologie

- Reglat C. Devenir à moyen terme de 70 syndromes de Tako-Tsubo. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

Annales françaises d'anesthésie et de réanimation

- Cassone O. Prise en charge transfusionnelle des hémorragies sévères d'origine traumatologique. Etude descriptive au sein du service de réanimation des urgences de Pellegrin. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2011.

Annals of physical and rehabilitation medicine

- Laurent K. Evaluation de la qualité de vie après un accident vasculaire cérébral. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2008.
- Monnier G. Analyse des ruptures itératives et de la reprise du sport chez le sportif compétiteur pour 298 ligaments croisés antérieurs opérés avec le tendon rotulien ou les ischio-jambiers. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2009.
- Slugacz L. Etude des moyens de mesure de la camptocormie. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2010.
- Gaunelle A. Etude de reproductibilité de la télémétrie optique du rachis par l'appareil Biomod. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2011.
- Babin N. Convergences et divergences de perception du handicap en post AVC entre patient en situation de handicap et médecin généraliste, une étude pilote. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.

Antimicrobial agents and chemotherapy

- Soulat M. Risque rénal des aminosides dans le choc septique. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.

Archives of pediatrics

- Maugein L. Consultations itératives aux urgences pédiatriques. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2009.
- Renouil AL. Quels sont les freins à la vaccination contre le rotavirus ? Enquête auprès des médecins généralistes et pédiatres de la communauté urbaine de Bordeaux. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

BMC cardiovascular disorders

- Serise MA. La dépression dans la première année du post-infarctus du myocarde : étude prospective. Thèse de médecine, Bordeaux 2: Université de Bordeaux 2; 2009.

BMC medical education

- Boukhors G. Exercice libéral ou salarié : qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? Etude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.
- Chauvin B. Représentation des médecins généralistes libéraux sur la généralisation du tiers payant : étude qualitative. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.

BMC nephrology

- Garcia M. Taille des reins et pronostic rénal chez des patients diabétiques de type 1 et 2 ayant une atteinte rénale. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2009.

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique et de ses filiales

- Woessner J. Données sur l'incidence et la prise en charge de la tuberculose à Mayotte de 2000 à 2004 : à propos d'une étude rétrospective de 202 dossiers. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.
- Lavielle L. Epidémie de Chikungunya à la Réunion en 2005/2006. Impact sur l'activité d'un service d'urgence. Etude rétrospective à propos de 872 cas. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2008.
- Fenetrier E. Gestion de l'épidémie de Chikungunya de 2005-2006 à la Réunion par le médecin traitant. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2008.
- Baudino P. Etat de santé des mineurs isolés étrangers accueillis en Gironde entre 2011 et 2013. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

Bulletin du cancer

- Ecomard LM. Modalités diagnostiques du cancer du sein chez la femme à partir de 75 ans en Gironde. Rôle du médecin généraliste. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire

- Arnoulx De Pirey S. Grossesses précoces : état des lieux à la Réunion en 2009. Etude menée auprès de 160 mineures. Thèse de médecine, Bordeaux 2: Université de Bordeaux 2; 2010.
- Du Reau De La Gaignonnière B. Bilan des activités du centre de lutte antituberculeuse de Mayotte, deux années après sa mise en place. Thèse de médecine, Bordeaux 2: Université de Bordeaux 2; 2012.

Clinical toxicology

- Groult V. Etude prospective des envenimations par physalia physalis sur la côte aquitaine durant l'été 2010 : étude épidémiologique, aspects cliniques, suivi des patients à 3 mois. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2011.
- Poulard A. Etude prospective du phénomène émergent des envenimations marines par physalia physalis sur la côte aquitaine au cours de l'été 2011 via un système de surveillance sanitaire. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

Critical care medicine

- Grard B. Cardiomyopathie réversible au décours de l'état de mal épileptique en réanimation. Incidence et facteurs déclenchants. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.

Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver

- Chemineau L. Dépistage de la fibrose hépatique chez les malades diabétiques. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2010.

Disability and rehabilitation

- Sakhabuth Gaffoor Sheikh A. Evaluation fonctionnelle des troubles de la communication chez les patients lésés cérébraux droite et gauche dans la vie quotidienne. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2008.

European journal of gastroenterology & hepatology

- Poli J. L'hyperplasie nodulaire régénérative du foie. Etude rétrospective de 28 cas cliniques. Données de l'IRM et des marqueurs non invasifs de fibrose hépatique. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.

European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine

- Carricaber J. Evaluation de la faisabilité de la thrombolyse dans les accidents vasculaires cérébraux ischémiques à l'hôpital de Pau. Nécessité d'une unité neurovasculaire. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.

Gastroentérologie clinique et biologique

- Lovato B. Diagnostic de la fibrose hépatique par fibroscan et marqueurs sériques chez les patients porteurs d'une hémochromatose génétique : étude prospective contrôlée. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.
- Dussarat PA. Evaluation de la fibrose hépatique par fibroscan et fibrotest chez la personne âgée hospitalisée. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.

International journal of cardiology

- Peragallo N. Rétrécissement mitral symptomatique pendant la grossesse : prise en charge, risques et particularités techniques. A propos d'un cas. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics

- Nichols M. Devenir à moyen terme des mères adolescentes et de leur enfant. Etude de cohorte cas-contrôlé réalisé à la Réunion. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.

International wound journal

- Dugaret E. Prévalence et incidence des escarres aux urgences du centre hospitalier universitaire de Saint-André à Bordeaux. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2010.

Journal des maladies vasculaires

- Belaye L. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs d'origine athéromateuse en Guadeloupe : une étude descriptive de patients ayant été vus en cabinet de médecine vasculaire et au centre d'exploration cardiovasculaire du CHU. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.
- Maillot A. Fréquence des douleurs neuropathiques dans l'ischémie critique chronique des membres inférieurs et suivi de ces douleurs traitées par prégabaline pendant 6 jours. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

Journal of diabetes research & clinical metabolism

- Salandini S. Les patients hospitalisés en diabétologie-nutrition à Bordeaux pour diabète inaugural ont-ils changé entre 1996 et 2009 ? Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2010.

Journal of hypertension

- Gaborieau V. Mesure ambulatoire de la pression artérielle et automesure tensionnelle à domicile : corrélation à l'atteinte des organes cibles. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.

Journal of the American Geriatrics Society

- Diallo L. Communication ville-hôpital en gériatrie : évaluation d'une ligne d'appel directe pour les médecins libéraux. Expérience du CHU de Bordeaux et de l'URPS des médecins libéraux d'Aquitaine. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

La Presse Médicale

- Rager O. Intérêt de la biopsie ostéoméduleuse dans le diagnostic différentiel des thrombocytémies primitives. Etude rétrospective chez 45 patients. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.
- Vilar Del Peso L. Evaluation à un an du profil clinique, des parcours de soin et des comportements d'une cohorte de patients à haut risque cardiovasculaire en Aquitaine en médecine générale. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.
- Bouchut J. Nouveautés dans la ciguatera : étude des facteurs de risque de gravité parmi une cohorte hospitalière polynésienne et conséquences sur la prise en charge en structure de soins primaires. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.

La revue de Gériatrie

- Sarasibar Donezar M. Place des syndromes myéloprolifératifs au cours des thromboses veineuses hépatique et porte : intérêt de la recherche systématique de la mutation V617F de JAK2. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.
- Juchs S. Les lits identifiés de soins palliatifs en court séjour gériatrique : bilan d'une année d'activité. Etude rétrospective et enquête au sein d'un service de court séjour gériatrique du pôle de gériatrie clinique du CHU de Bordeaux en 2007. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2009.

La Revue de médecine interne

- Oilleau JA. Sarcoïdose musculaire : à propos d'un cas avec atteinte des muscles et des fascias et revue de la littérature. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.
- Grasset JC. Surveillance endoscopique de l'estomac au cours de la maladie de Biermer : suivi et survie de cohorte de 63 cas au centre hospitalier général d'Agen de 1984 à 2010. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.
- Doassans-Cazaban L. Lupus érythémateux systémique et contraception : revue de la littérature. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

La Revue du praticien

- Desbrest M. Points de vue, pratiques et attentes des médecins généralistes concernant l'obésité chez l'enfant. Enquête auprès des généralistes de Gironde. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.

La Santé publique

- Imbert C. Etude des connaissances, attitudes et représentations culturelles en santé reproductive des femmes roms vivant en habitat précaire à Bordeaux. Enquête préliminaire du projet d'éducation pour la santé de médecins du monde d'Aquitaine. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

Liver international : official journal of the International Association for the Study of the Liver

- Saudo A. Evaluation non invasive de la fibrose hépatique chez les porteurs inactifs du virus de l'hépatite B. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.

Médecine et maladies infectieuses

- Lesaine E. Evaluation de la qualité de la prise en charge d'un accès palustre à Plasmodium falciparum dans un service d'urgence de janvier 2004 à octobre 2006. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.
- Garcia G. Infection du moignon d'amputation du membre inférieur. Etude rétrospective de 49 cas. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.
- Fabre PE. Prise en charge de l'amébose hépatique au CHU de Bordeaux de 2000 à 2010. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.
- Picart J. Les médecins sont-ils prêts à faire confiance à la procalcitonine pour guider la mise sous antibiotiques dans l'exacerbation de BPCO ? Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.
- Guillemot G. Etude HELIRUN : épidémiologie de l'infection à Helicobacter pylori et de la résistance à la clarithromycine à la Réunion en 2014. Etude chez 200 patients adultes ayant une indication d'endoscopie digestive supérieure au CHU de Saint-Pierre. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.
- Perrodeau F. Etat des lieux et pistes pour optimiser la vaccination contre le virus de l'hépatite B au centre pénitentiaire de Gradignan (Gironde). Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

Minerva endocrinologica

- Gerard P. Quels sont les facteurs prédictifs de l'efficacité d'un traitement par liraglutide (analogue GLP-1) dans le diabète de type 2 ? Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.

Open forum infectious diseases

- Mazubert C. Suivi des patients virologiquement contrôlés mis sous le comprimé fixe de rilpivirine/emtricitabine/tenofovir en changement thérapeutique dans la cohorte aquitaine ANRS CO3. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

Orthopaedics & traumatology, surgery & research : OTSR

- Demede L. Ligamentoplastie du croisé antérieur de type DIDT combinée à une ostéotomie tibiale de valgisation dans le cadre des laxités antérieures chroniques du genou : étude transversale à propos d'une série de 77 patients. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2008.

Palliative & supportive care

- Dreano S. Mesure de l'épuisement professionnel des médecins travaillant en unité de soins palliatifs et en équipe mobile de soins palliatifs en France. Etude de faisabilité. Echantillon de 100 médecins. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.

Pediatric blood & cancer

- Pouyade A. Insertion des médecins traitants dans le suivi à long terme des enfants et adolescents guéris de cancer : évaluation de la faisabilité du PPAC (Projets Personnalisés de l'Après Cancer) en région Aquitaine par une enquête descriptive réalisée auprès des médecins traitants impliqués. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

Pharmacogenomics

- Deflesselle E. Les polymorphismes génétiques du TRKB : influence sur l'efficacité des antidépresseurs chez des malades déprimés. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

PLoS neglected tropical diseases

- Chrisment A. Méningites à éosinophiles et angiostrongyloïdose à Mayotte. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2010.

PloS one

- Collin A. Infections bactériennes et fongiques au sein de la cohorte ANRS CO3 Aquitaine de personnes vivant avec le VIH : critères de validation et descriptif. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2012.

Revue d'epidemiologie et de sante publique

- Augere F. Apport de la visite d'une déléguée santé prévention d'un réseau « Addictions », auprès des médecins généralistes girondins. Etude comparative entre un territoire visité et un territoire non visité. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2010.

Revue neurologique

- Durand de Grossouvre N. Accidents vasculaires cérébraux ischémiques cardioemboliques de l'adulte jeune et tumeurs cardiaques primitives bénignes : étude de trois cas et revue de la littérature. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2009.
- Hivert S. Variations de poids, conséquences et prise en charge au cours de la maladie de Parkinson. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2009.

Scandinavian journal of infectious diseases

- Rougie C. Les infections de prothèses ostéo-articulaires à Candida : à propos de quatre cas. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.
- Hofmann P. Infections de prothèses articulaires (hanche et genou) bactériémiques : à propos de 14 cas. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2014.

The American journal of psychiatry

- Senne B. Conséquences psychologiques des attaques de requins à l'île de la Réunion. Etude rétrospective de 10 cas de victimes et témoins d'attaques de requins à l'île de la Réunion ces 20 dernières années. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2009.

The British journal of dermatology

- Legros C. Intérêt de la chimiothérapie néo-adjuvante pour les patients opérés de métastases pulmonaires de mélanome. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2008.

The Canadian journal of cardiology

- Ploux E. Radioprotection en cardiologie interventionnelle : intérêt d'une cabine de radioprotection pour les procédures d'extraction de matériel de stimulation/défibrillation cardiaque. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2013.

The journal of nutrition, health & aging

- Lanrendeau G. Impact d'un plan d'intervention destiné aux chuteurs et basé sur l'évaluation gériatrique standardisée. Etude observationnelle en hôpital de jour de gériatrie. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2011.

Toxicon : official journal of the International Society on Toxinology

- Bop C. Envenimations vipérines : état des lieux dans la région Aquitaine et Poitou Charente entre 2001 et 2007. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux 2; 2007.

7.5 Annexe 5 :Liste de prix reçus par les étudiants pour leurs thèses

Prix Emile Aubertin

- en 2007 pour « Mesure ambulatoire de la pression artérielle et automesure tensionnelle à domicile : corrélation à l'atteinte des organes cibles » par Gaborieau Valérie
- en 2008 pour « Impact de la démarche IHAB (Initiative Hôpital Amis des Bébé) sur la conduite de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois : comparaison de trois maternités » pour Missmahl Corine
- en 2009 pour « Parcours de soins des patients relevant des soins palliatifs hospitalisés à domicile. Expérience de 95 patients du service d'hospitalisation à domicile du centre hospitalier de Périgueux de janvier 2004 à août 2008 » par Rouanes Nicolas

Prix Hélène Giannoli (SOS médecins) pour « Prise en charge ambulatoire des traumatismes crâniens bénins de l'enfant par SOS médecins Bordeaux. Une enquête d'évaluation des pratiques professionnelles sur 11 mois d'activité » par Duverdier Laurent en 2007

Prix régional au CNGE pour « Le suivi des femmes enceintes : parcours de soins et raisons du non choix du médecin généraliste pour la surveillance de la grossesse » par Hureau Sophie en 2008

Prix URPS :

- en 2009 pour « Recherche de cancer face à la découverte d'une thrombose veineuse idiopathique en médecine générale. Enquête de pratique auprès de médecins généralistes girondins » par Arseguel Valérie
- en 2010 (2ème) pour « Pourquoi si peu de médecins généralistes désignent un confrère comme médecin traitant ? Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 20 médecins généralistes » par Bertrand Damien

Prix Medocéan d'or :

- en 2011 « De Tananarive au Caire : un aperçu du métier de médecin généraliste libéral dans le contexte des systèmes de santé locaux » par Aillet Servane
- en 2012 « Evaluation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ischémiques dans un service de médecine polyvalente à la Réunion » par Menigoz Marie

- en 2014 (3ème) « Dépistage de l'insuffisance et de la carence en vitamine D par le médecin généraliste chez les sportifs des catégories haut niveau et espoir à l'île de la Réunion et recherche de facteurs associés » par Sallaberry Maider en 2014
- en 2016 (2ème) « Bénéfices ressentis par les internes de médecine générale de l'Océan Indien vis-à-vis de leur travail de rédaction du portfolio » par Dufour David en 2015

Prix de l'Académie de médecine pour « Facteurs influençant la représentation du bon médecin » par Reix Grégory en 2011

Prix des Agrégés du Val de Grâce pour « Etat des lieux du parcours de soins du militaire entre CMA et HIA. Analyse et pistes d'amélioration » par Romary Emeric en 2012

Prix de l'ISNAR (2ème) pour « Exercice libéral ou salarié : qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? Etude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde » par Boukhors Gary en 2014

Prix des Archives des maladies du cœur et des vaisseaux pour « L'électrocardiogramme dans la visite de non contre-indication à la pratique sportive en compétition entre 12 et 35 ans. Enquête d'opinion auprès de médecins du sport » par Notari Marc-Antoine en 2014

7.6 Annexe 6 : Comparaison des résultats avec d'autres études sur la cohorte des thèses de Bordeaux entre 2006 et 2016

Nous avons comparé les résultats des méthodologies retrouvées d'après les titres et résumés des thèses avec les thèses de M. Labernède et B. Ballon.

Méthodes	Sur cette thèse (%)	Thèse de M. Labernède (%)	p
Études observationnelles	288 (80,4)	338 (93,9)	0,17
Études descriptives :	227 (63,4)	246 (68,3)	0,55
- Cas unique/Série de cas	3 (0,8)	5 (1,3)	0,72
- Enquête	116 (32,4)	99 (27,5)	0,31
- Descriptive transversale	93 (26,0)	65 (18,1)	0,04
- Descriptive longitudinale	15 (4,2)	ND	
- Etude écologique	ND	11 (3,1)	
- Autre étude descriptive	ND	66 (18,3)	
Études analytiques :	18 (5,0)	26 (7,2)	0,27
- Analytique prospective	7 (1,9)	11 (3,1)	0,47
- Analytique rétrospective	11 (3,1)	15 (4,2)	0,55
Études qualitatives :	37 (10,3)	55 (15,3)	0,10
- Qualitative entretien structuré	4 (1,1)	4 (1,1)	1
- Qualitative focus groupe	7 (1,9)	8 (2,2)	1
- Qualitative observation indirecte	0 (0)	0 (0)	1
- Qualitative observation directe	0 (0)	3 (0,8)	0,25
- Qualitative entretien semi-structuré	26 (7,3)	30 (8,3)	0,67
- Mixte	ND	10 (2,8)	
Études de la littérature :	6 (1,7)	11 (3,1)	0,33
- Revue de la littérature	6 (1,7)	11 (3,1)	0,33
- Méta-analyse	0 (0)	0 (0)	1
Études Interventionnelles	26 (7,3)	14 (3,9)	0,07
- Quasi-expérimentale avant/après	7 (1,9)	10 (2,8)	0,62
- Quasi-expérimentale ici/ailleurs	0 (0)	0 (0)	1
- Évaluation d'un test ou d'une procédure	1 (0,3)	ND	
- Interventionnelle non randomisée	10 (2,8)	1 (0,3)	0,01
- Interventionnelle randomisée	1 (0,3)	ND	
- Recherche action	7 (1,9)	3 (0,8)	0,34
Thèses pour lesquelles les informations manquent	44 (12,3)	8 (2,2)	0,005
Total	358 (100)	360 (100)	

Tableau 21 : Comparaison des méthodes des thèses ayant un sujet concernant la médecine générale ou ambigu dans cette thèse (pour la période 2007-2014) avec les résultats de M. Labernède

Méthodes	Sur cette thèse (%)	Thèse de B. Ballon (%)	p
Études observationnelles	300 (79,4)	316 (78,4)	0,9
Études descriptives :	269 (71,2)	276 (68,5)	0,73
- Cas unique/Série de cas	4 (1,1)	12 (3,0)	0,08
- Enquête/audit	138 (36,5)	68 (16,9)	<0,0001
- Descriptive transversale	109 (28,8)	108 (26,8)	0,64
- Descriptive longitudinale	18 (4,8)	ND	
- Etude cas-témoin	ND	10 (2,5)	
- Cohorte	ND	74 (18,4)	
- Etude médico-économique (minimisation des coûts et coût-utilité)	ND	4 (1,0)	
Études analytiques :	20 (5,3)	ND	
- Analytique prospective	8 (2,1)	ND	
- Analytique rétrospective	12 (3,2)	ND	
- Qualitative entretien structuré	4 (1,1)	27 (6,7)	<0,0001
Études de la littérature :	7 (1,9)	13 (3,2)	0,26
- Revue de la littérature	7 (1,9)	12 (3,0)	0,36
- Méta-analyse	0 (0)	1 (0,2)	1
Études Interventionnelles	31 (8,2)	87 (21,6)	<0,0001
- Quasi-expérimentale avant/après	8 (2,1)	27 (6,7)	0,003
- Quasi-expérimentale ici/ailleurs	0 (0)	12 (3,0)	0,0005
- Évaluation d'un test ou d'une procédure	1 (0,3)	20 (5,0)	<0,0001
- Interventionnelle avec ou sans randomisation/essai clinique	15 (4,0)	16 (4,0)	1
- Recherche action	7 (1,9)	ND	
- Evaluation de la qualité des soins (essai en population)	ND	12 (3,0)	
Thèses pour lesquelles les informations manquent	47 (12,4)	0 (0)	<0,0001
Total	378 (100)	403 (100)	

Tableau 22 : Comparaison des méthodes des thèses ayant un sujet concernant la médecine générale ou ambigu dans cette thèse (pour la période 2007-2015) avec les résultats de B. Ballon

Serment

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

Introduction : La médecine générale, spécialité récente, a besoin de développer sa propre recherche. Les travaux de thèses de médecine générale contribuent à enrichir le corpus des connaissances de la spécialité. La valorisation de ces travaux est un moyen de diffuser auprès des soignants et des chercheurs des données utiles pour leurs pratiques.

Objectif : Déterminer le taux de valorisation des thèses réalisées par les étudiants du DES de médecine générale de la faculté de médecine de Bordeaux entre 2007 et 2015.

Méthode : Étude descriptive transversale par appel aux thésards, aux directeurs et par recherche bibliographique afin de savoir si la thèse avait été valorisée sous forme d'article, de présentation orale ou de poster en congrès.

Résultats : 929 thèses ont été incluses dans l'étude. Le taux global de valorisation des thèses était de 35,4 % avec une prédominance de présentation à l'oral en congrès. La valorisation sous forme d'article concernait 127 thèses (38,5 %). Le fait d'adopter une méthode interventionnelle, d'avoir une population source proche de la population générale, d'avoir des patients consultant en médecine générale ou d'avoir reçu les félicitations du jury étaient des facteurs associés de manière positive à la valorisation. Le fait pour une thèse de traiter d'un sujet dans le champ de la médecine générale était associé de manière négative à la valorisation ($p = 0,004$).

Conclusion : Le déficit de valorisation des thèses dont le sujet relève du champ de la médecine générale doit inciter les Départements de Médecine Générale à en analyser les raisons et à mettre en place des mesures pour favoriser la diffusion de ces travaux.

Mots clés : médecine générale, dissertations universitaires, article de périodique, congrès comme sujet, valorisation

Abstract

Introduction : Family practice is a young specialty which need to develop his own research. General practice thesis contribute to extend the disciplinary corpus of knowledge. Valuing those works is a way to spread useful data for practices of physicians and searchers.

Aim : Determinate valuing ratio of thesis written by general practice students of Bordeaux university from 2007 to 2015.

Method : Descriptive transversal study by calls and mails to students, directors and bibliographic search in Medline and Scopus database in order to determine if the thesis have been valued by an article, an oral presentation or poster in a congress.

Results : 929 thesis were included in our survey. Global valuing rate was 35,4% with predominance of oral presentations in a congress. The dissemination as an article concerned 127 thesis (38,5%). Using an interventional method, having a target population similar to general population, having general practice consulting patients or receiving felicitations of the jury were factors associated positively with valuing. A thesis subject treating of general practice field was negatively associated with valuing ($p = 0.004$).

Conclusion : Deficit of thesis valuing which subject treats of general practice field must encourage Departments of General Medicine to analyse reasons of that lack and to set up mesures to boost the valuing of those works.

Key-words : general practice, academic dissertations, journal article, congresses as topic, valuing.

Discipline : Médecine Générale

UFR des Sciences Médicales – Université de Bordeaux

146 Rue Léo Saïgnat Case 16 – Espace Santé. 33076 Bordeaux