



HAL
open science

Les travaux de thèse en médecine générale, une discipline centrée patient, un travail centré médecin

Geoffrey Genin, Guillaume Agrifoglio

► To cite this version:

Geoffrey Genin, Guillaume Agrifoglio. Les travaux de thèse en médecine générale, une discipline centrée patient, un travail centré médecin. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01876633

HAL Id: dumas-01876633

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01876633>

Submitted on 18 Sep 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.



Faculté
de Médecine

Aix*Marseille Université

**Les travaux de thèse en médecine générale, une discipline centrée
patient, un travail centré médecin.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 11 Octobre 2017

Par Monsieur Guillaume AGRIFOGLIO

Né le 7 août 1989 à Marseille (13)

Et par Monsieur Geoffrey GENIN

Né le 10 août 1986 à Belfort (90)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VILLANI Patrick

Président

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic

Directeur



Faculté
de Médecine

Aix*Marseille Université

**Les travaux de thèse en médecine générale, une discipline centrée
patient, un travail centré médecin.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 11 Octobre 2017

Par Monsieur Guillaume AGRIFOGLIO

Né le 7 août 1989 à Marseille (13)

Et par Monsieur Geoffrey GENIN

Né le 10 août 1986 à Belfort (90)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VILLANI Patrick

Président

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

MM FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean

PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikael	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEHGHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH)
THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

EBBO Mikael (MCU-PH)

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre
LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

ATLAN Catherine (MCU-PH)
BELIARD Sophie (MCU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

CARRON Romain (MCU PH)
GAILLON Thomas (MCU PH)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A mes Juges :

- **A Monsieur le Professeur VILLANI Patrick**

PROFESSEUR DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER
(THERAPEUTIQUE ; MEDECINE D'URGENCE ; ADDICTOLOGIE)

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury, recevez nos sincères remerciements et le témoignage de notre profonde considération.

- **A Madame le Professeur GENTILE Stéphanie**

PROFESSEUR DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER
(EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION)

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail. Veuillez recevoir l'expression de notre respectueuse gratitude.

- **A Monsieur le Docteur GENTILE Gaëtan**

MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Soyez assuré de notre profond respect.

- **A Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic**

CHEF DE CLINIQUE UNIVERSITAIRE

Merci de nous avoir guidé tout au long de cette thèse, et de nous avoir apporté toute la disponibilité, les connaissances et le soutien dont nous avons besoin. T'avoir eu comme directeur de thèse fut un honneur.

REMERCIEMENTS

A l'OM.

Mami, papi, merci pour l'amour que vous avez su donner à vos petits-enfants. Vous êtes indispensables à ma vie.

Maman, je te remercie pour tout ton soutien, tu as toujours cru en moi, tu m'as toujours encouragé. Je te dois beaucoup. Ma réussite est aussi la tienne.

A mon papa. Petits, tu nous as fait partager tes passions. Grace à toi j'ai trouvé mon équilibre. J'espère continuer à aller en montagne avec toi le plus longtemps que l'on pourra. Merci.

Mathieu, mon frère, mon jumeau chéri, je ne pouvais pas trouver meilleur allié que toi dans la vie. Je sais que tu seras toujours là pour moi et inversement. Merci pour ton aide à l'élaboration de ce travail.

A ma beauté, mon amour, mon soleil. Nous avons grandi ensemble et à tes côtés l'avenir nous tend les bras. Tu es ma Victorine. Je t'aime.

A Isabelle et Alain merci pour votre soutien.

A mes cousins et cousine Julie, Nicolas et Enzo.

A mes tantes et à mon oncle.

A mes amis d'enfance Mathieu mon associé du lycée et mon binôme de soirée ; A Camille mon partenaire de défense ; A Gabi le collègue expatrié. A Vince.

A Lauriane, ma coéquipière qui m'a accompagné durant toute ses années BU. A nos fous rires en stage et nos angoisses de rattrapage (surtout pour toi). Merci pour tout, t'es un mythe. Témoin de ton mariage, je te souhaite une longue vie d'amour avec Timi.

A Laura et Christophe, solitaire vous n'avez que le nom. Ne changez pas, je tiens à vous.

A Marie, Victoria, Mathilde et Sandrine merci pour les bons moments passés en soirée à vos côtés.

A Cédric, tu es devenu un ami, ma plus belle rencontre durant mon internat. Je te souhaite pleins de bonheur avec Charline.

A ma belle-famille, merci de m'avoir accepté parmi vous.

A mes maitres de stage.

A mes grands-parents partis trop tôt, je sais que vous auriez été fier de moi.

A mon arrière-grand-mère, ce travail je te le dédie.

A ma femme Marine, à ma fille Lou et à mon fils Robin, mes amours qui m'ont accompagné jusqu'à cette épreuve. J'ai tout pour être heureux, et vous me comblez tous les jours.

A mes parents, qui m'ont accompagné pendant ces longues années de doutes et de difficultés. Merci d'avoir cru en moi. Cette réussite est aussi vôtre.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODE	5
Design et données	5
Codage à partir de l'abstract.....	5
Analyses statistiques	6
RESULTATS	7
Effectif global.....	7
Objets d'étude et Champ MG	7
Spécialité du directeur de thèse	8
Méthode	8
Thèse article	8
DISCUSSION	9
Résultats principaux et interprétation	9
Comparaison à la littérature.....	12
Forces et limites.....	13
Implication pour la pratique concernant la recherche	14
Les difficultés de l'ACP.....	15
Les solutions locales	16
CONCLUSION	17
REFERENCES	18
ANNEXES	21

INTRODUCTION

En 1969, la britannique Balint Enid, femme de Balint Michael, a écrit en collaboration avec des médecins généralistes « The possibilities of patient-centered-medicine » (1). Michael Balint opposera les termes « patient-centered-medicine » et « illness-centered-medicine ». Le concept d'approche centrée sur le patient avait désormais un nom dans les sciences psychanalytiques.

Ce n'est qu'en 1984, que le sud-africain Levenstein Joseph, a appliqué ce concept à la médecine générale (MG). Plusieurs centaines de ses consultations médicales sont analysées, et il comprend alors l'importance d'intégrer les motivations du patient dans l'entretien clinique (2). La prise en compte par le médecin des inquiétudes et des attentes du patient pendant la consultation influençait favorablement le degré de satisfaction de ce dernier. L'approche centrée patient (ACP) a offert au médecin qui l'appliquait une vision plus globale du patient et de sa maladie. En 1986, il a publié en collaboration avec son équipe de médecins de famille de l'Université Western Ontario composée des docteurs Stewart, Brown, Mc Cracker et Mc Whinney, « The patient-centre clinical method. A model for the doctor-patient interaction in family medicine » (3), à l'origine du développement du concept de la méthode clinique centrée sur le patient et sa généralisation à la médecine de famille.

Stewart M *et al.*, dans une nouvelle publication « patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method », ont défini en 1995 les six préceptes de l'ACP (4). Little et al en 2001 a renforcé dans une étude descriptive prospective le souhait des patients de bénéficier d'une ACP (5). Il doit donc être le point de départ du processus de réflexion clinique du médecin généraliste. Ainsi à chaque étape, les croyances, les peurs, les attentes et les besoins du patient sont intégrés aux décisions médicales. Tous les médecins et tous les patients ne sont pas prêts à cette pratique qui prend du temps et qui nécessite une formation appropriée. Actuellement la définition est universelle, mais l'évaluation d'une telle approche reste difficile, touchant au subjectif de chaque patient. Elle se distingue du concept émergeant de « médecine personnalisée » centrée sur les caractéristiques biologiques et biographiques individuelles des patients (6). Pour appuyer l'importance de cette caractéristique il en

a découlé une compétence générique propre : l'aptitude à réaliser des soins centrés sur la personne dans sa globalité. Cette approche conceptuelle est appuyée par un niveau de preuve croissante depuis l'année 1990 puisque des essais cliniques ont montré un effet positif de l'ACP sur des critères de jugement tel que l'empowerment (7), les comportements de santé (8) ou les données cliniques (9).

En 2002, la Wonca Europe a uniformisé la définition de la MG, pour l'ensemble de l'union européenne, afin de développer et couvrir les besoins en soins de santé de la population du 21ème siècle (10). Elle a créé à cette occasion une définition consensuelle internationale, et a repris l'une des caractéristiques essentielles de cette discipline décrite par Balint M et al. 33 ans auparavant : l'ACP.

En 2008, avec la création de sa filière universitaire, la médecine générale est devenu une discipline scientifique et universitaire avec son contenu spécifique de formation et de recherche, qui possède ses propres fondements scientifiques. Le travail de thèse d'exercice a pour objectif de former le futur médecin à la recherche. Il contribue à l'enrichissement de son corpus de connaissance au service de la recherche dans sa discipline (11). Ce dernier est essentiel pour améliorer la qualité des soins, pour organiser la santé, pour argumenter des décisions de santé publique, et enfin pour adapter la pratique à une population particulière (12).

Une spécialité prônant l'ACP dans son activité de soins devrait retrouver la même approche dans son activité de recherche. Pouchain D. et al se sont intéressés à décrire la proportion de travaux de recherche centrés patient dans les abstracts acceptés en présentation orale dans les congrès de MG français et européens, d'octobre 2007 à Novembre 2010 (13). Parmi ces études, 47,9 % avaient pour objets d'étude le médecin généraliste seul et 33 % le patient seul. La majorité des travaux s'intéressait aux médecins généralistes eux-mêmes au détriment d'une recherche centrée sur le patient.

Une revue narrative concernant les travaux portant sur l'objet d'étude des thèses d'exercice de MG a été réalisée avant d'établir le présent travail. En 2010, Balva H et al. montraient, dans leur travail sur les thèses soutenues à Angers une diminution des thèses centrées « adultes malades » de 49 % à 37 %, sur deux périodes distinctes de 1997 à 1999 et 2007 à 2009. Sur la même période, les études centrées médecin

généraliste augmentaient de 9% à 20%. Les auteurs constataient une diminution des thèses à orientation clinique (34% vs 8,5%), et une augmentation de celles qui s'orientaient vers l'étude de la pratique (8% vs 32%). Ils montraient une augmentation des thèses dans le champ MG sur les mêmes périodes (respectivement 32,5 % vs 77,5 %) (14). Quant aux publications, sur l'unique période de 2007 à 2009, la population la plus étudiée était les adultes malades (43%), contrairement aux médecins (20%). En 2013, Charlas A et al. ont constaté à Saint Etienne, une augmentation significative des thèses ayant un objet d'étude de MG entre 2003 et 2012 (18,9% en 2003 vs 64,3% en 2012) (15). Ces thèses qui traitaient de MG étaient davantage centrées sur la pratique du médecin généraliste que sur le patient (52,1% vs 22,5%). Quant à Bouvet A et al., ils ont observé que parmi les 144 thèses soutenues au Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de en Océan Indien entre 2007 et 2014, 20.1 % n'intégraient pas le patient, et 33,3 % des travaux étaient dans le champ MG. Parmi ces 48 thèses dans le champ de la MG, 35.5 % n'étaient pas centrées patient (16).

L'objectif de ce travail a été d'analyser les objets d'étude choisis par les internes de médecine générale (IMG) dans leurs thèses d'exercice, à la faculté de médecine de Marseille, et de rechercher les déterminants influençant ce choix.

MATERIEL ET METHODE

Design et données

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique incluant l'intégralité des thèses d'exercice des IMG soutenues à la faculté de médecine de Marseille entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2015. Les données administratives concernant ces thèses ont été extraites des bases de données du bureau des thèses de la faculté (base de données Microsoft Access®). Les abstracts ont été recueillis dans la base de données du système universitaire de documentation (SUDOC) qui est alimentée par les bibliothèques et les centres de documentation de l'enseignement supérieur et de la recherche. En cas d'indisponibilité dans cette base, les manuscrits papiers des thèses concernées ont été récupérés aux archives de la bibliothèque universitaire de médecine de Marseille pour y recueillir les abstracts. Enfin en cas de non disponibilité de manuscrit papier, l'auteur de la thèse était contacté par mail ou par téléphone pour recueillir l'abstract. Pour chaque thèse incluse, était disponible : âge en valeur entière de l'impétrant, sexe de l'impétrant, statut militaire ou civil, titre de la thèse, abstract de la thèse, statut de thèse article, mention, nom du directeur, spécialité du directeur. Précisons que pour la spécialité du directeur de thèse une distinction a été faite concernant la spécialité MG en séparant les médecins urgentistes des médecins généralistes. L'utilisation du format thèse article nécessitait que la thèse ait été soumise à une revue et rédigée selon les recommandations aux auteurs.

Codage à partir de l'abstract

A partir de la lecture de l'abstract trois caractéristiques scientifiques ont été analysées.

1/ L'objet d'étude, qui était la variable d'intérêt de notre étude. L'objet d'étude pouvait être le patient, le médecin généraliste, un divers (médecins d'une autre spécialité que la MG ; étudiants externes ou internes ; paramédicaux ; structures de soin ; système de soins ; outils médicaux ; outils d'évaluation) ou une association de ces objets d'étude (médecin + divers ; médecin + patient ; patient + divers ; médecin + patient + divers). Une variable « n'intégrant pas le patient » a été créé à partir de l'objet d'étude en regroupant les catégories médecin généraliste, divers, et médecin + divers.

2/ La méthode utilisée dans la thèse, selon cinq catégories : étude quantitative ; étude qualitative ; revue de la littérature ; autre (cas clinique ; retour d'expérience ; création d'outils ; revue narrative), et association de plusieurs méthodes.

3/ L'appartenance ou non au champ disciplinaire de la MG a été établie par l'expérience professionnelle et la représentation que se faisait les auteurs de la MG en s'appuyant sur la définition de la WONCA. Pour les situations limites l'auteur pouvait s'appuyer sur la méthode proposée par l'auteur. L'un des critères principaux ayant permis de trancher sur le champ MG ou non MG était le recrutement de la population d'étude. Les thèses fondées uniquement sur un recrutement de patients intrahospitaliers n'entraient pas dans le champ de la MG car considérées comme non représentatives de leur patientèle.

Pour ces trois caractéristiques scientifiques, un double encodage a été réalisé par deux auteurs différents en aveugle. Les données ont été secondairement réunies et en cas de discordance le codage définitif était décidé par consensus en présence d'un troisième auteur.

Analyses statistiques

Dans un premier temps une analyse descriptive a permis de décrire les caractéristiques administratives et scientifiques des thèses incluses dans l'étude. Un croisement des données a permis d'étudier les différences entre les thèses intégrant le patient dans l'objet d'étude et les thèses où le patient en était absent. Dans un second temps, des régressions logistiques, univariées puis multivariées, ont été utilisées pour modéliser la probabilité de réaliser une thèse n'intégrant pas le patient dans l'objet d'étude, afin d'identifier les déterminants de ce choix. L'analyse multivariée a été faite par la méthode du « step by step » ascendant, les variables dont l'association statistique en analyse univariée était exprimée par une p-value < 0.2, ont été incluses dans le modèle une par une. Les variables thèse article et proposition de prix n'ont pas été analysées car 31 données étaient manquantes des bases de données du bureau des thèses de la faculté. Le seuil de signification correspondant à un risque alfa de 5 % ($p < 0,05$) a été choisi. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SAS 9.3.

Cette étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique d'Aix Marseille Université.

RESULTATS

Cette étude a inclus 820 thèses de MG. 77 thèses de médecine militaire ont été exclues. Bien que pertinentes pour l'exercice spécifique de la MG militaire, elles s'éloignaient de la pratique des soins primaires du médecin généraliste. 743 thèses ont donc été analysées, ces dernières réunissant toutes les thèses présentées au DUMG de la faculté d'Aix-Marseille pour la validation du diplôme d'étude spécialisé (DES) de MG entre 2009 et 2015.

Effectif global

Parmi les 743 thèses étudiées, 47,8 % (n = 355) n'intégraient pas le patient dans leurs objets d'étude, et 74,8 % (n = 556) étaient dans le champ de la MG. Elles étaient encadrées par un directeur de thèse médecin généraliste pour 58,8% (n=437) d'entre elles. La méthode quantitative était la plus utilisée (76,8 % (n=571)). Les thèses article représentaient 15,2 % (n = 108) des travaux. Les thésards étaient des femmes dans 65,1 % (n = 484) des soutenances. L'impétrant avait en moyenne 29 ans (SD = 2,35) (Annexe 1) (Annexe 2)

Objets d'étude et Champ MG

Parmi les 355 thèses n'intégrant pas le patient dans leur objet d'étude, 82,8 % (n = 294) étaient dans le champ de la MG ($p < 0,01$). Quand les thèses intégraient le patient, 67,5 % (n = 262) étaient dans le champ MG (Annexe 1). Parmi les 556 thèses dans le champ de la MG, 52,9 % (n = 294) n'intégraient pas le patient ($p < 0,01$). Quand les thèses étaient hors champ MG, les thèses n'intégrant pas le patient représentaient 32,6 % (n = 61) d'entre elles (Annexe 2). En analyse multivariée les thèses avaient 1.92 fois plus de chance de ne pas intégrer le patient si elles étaient dans le champ de la MG que si elles ne l'étaient pas (OR = 1,927, IC 95 % (1,293 – 2,873), $p < 0,05$) (Annexe 3).

Spécialité du directeur de thèse

Les directeurs de thèse médecins généralistes encadraient 67,9 % (n = 241) des thèses n'intégrant pas le patient dans leur objet d'étude, et 50,5 % (n = 196) des thèses intégrant le patient ($p < 0,01$) (Annexe 1). Ils dirigeaient 70,9 % (n = 394) des thèses dans le champ MG, et 23% (n = 43) des thèses hors du champ MG ($p < 0,01$) (Annexe 2). En analyse multivariée, les thèses avaient 1.56 fois plus de chance de ne pas intégrer le patient dans leur objet d'étude si elles étaient encadrées par un directeur médecin généraliste que si elles étaient encadrées par un directeur d'une autre spécialité (OR = 1.56, IC 95 % (1,106 – 2,213), $p < 0,05$) (Annexe 3).

Méthode

Parmi les thèses n'intégrant pas le patient dans leur objet d'étude, 71 % (n = 252) utilisaient une méthode quantitative, et 16,1 % (n = 57) utilisaient une méthode qualitative. Les thèses intégrant le patient utilisaient une méthode quantitative dans 82,2 % (n = 319) des cas, et une méthode qualitative dans 7,2 % (n = 28) des cas (Annexe 1). Toutes les thèses qualitatives sauf une étaient dans le champ de la MG (n = 84) (Annexe 2). Les thèses avaient 2.4 fois plus de chance de ne pas intégrer le patient dans l'objet d'étude si elles utilisaient une méthode qualitative plutôt que quantitative (OR = 2,4, IC 95 % (1,42 – 3,98), $p < 0,05$) (Annexe 3).

Thèse article

17,3 % (n = 67) des thèses intégrant le patient dans leur objet d'étude, étaient rédigées sous forme de thèse article contre 11,5 % (n = 41) des thèses n'intégrant pas le patient (Annexe 1).

DISCUSSION

Résultats principaux et interprétation

Parmi les 743 thèses analysées, 47,8 % (n = 355) n'intégraient pas le patient dans leur objet d'étude, et 25,2 % (n=187) n'étaient pas dans le champ de la MG. Parmi les thèses qui n'intégraient pas le patient dans leur objet d'étude, 67,9 % (n = 241) étaient encadrées par un médecin généraliste.

En analyse multivariée, les thèses avaient plus de chance de ne pas intégrer le patient quand elles étaient encadrées par un directeur MG et quand elle étaient dans le champ MG, respectivement (OR 1.56, IC 95 % (1,106 – 2,213), p < 0,05) et (OR = 1,93, IC 95 % (1,29 – 2,87), p < 0,05). Les thèses avaient moins de chance de ne pas intégrer le patient dans leur objet d'étude, si elles étaient rédigées en thèse article que sous une autre forme (OR = 0,63, IC 95 % (0,412 – 0,951), p < 0,05).

Les thèses étaient considérées centrées patient lorsqu'elles intégraient le patient dans l'objet d'étude.

Plusieurs raisons peuvent expliquer que dans notre travail 48 % (n=355) des thèses n'intègrent pas le patient dans leur objet d'étude. La coordination des soins est une compétence indispensable à la bonne pratique de la MG (17). On comprend donc que la MG, bien que centrée sur le patient, s'intéresse également à étudier sa pratique. Il s'agit probablement d'une volonté récurrente de la part des médecins généralistes que de mieux connaître leurs propres activités. La MG est une spécialité récente qui est toujours à la recherche des limites de son domaine de compétence d'autant plus que les cadres de travail, les modes de rémunération, les activités et plus généralement les pratiques des médecins généralistes sont divers et centrés sur la relation médecin / malade (18).

Les étudiants, lors de leurs stages en ambulatoire chez le maître de stage, découvrent différents modes d'exercice en rapport à la médecine libérale. Ils sont notamment confrontés à la richesse qu'apporte la relation de proximité du médecin généraliste avec ses patients. Mais ils réalisent aussi que cette relation peut devenir source d'épuisement physique et psychologique. Plusieurs études portant sur l'épuisement professionnel, ont montré que les premières causes de « burn-out » évoquées par les

médecins généralistes portaient sur l'aspect organisationnel et administratif de la profession ainsi que sur l'exigence des patients (19) (20). C'est une des raisons pour lesquelles de nombreuses thèses s'intéressent au mode d'exercice, à la qualité de vie et au ressenti des médecins au détriment d'une recherche centrée patient.

Malgré un contexte médiatique pas toujours favorable, Carer M et al., dans une étude de 2006 montre que les patients ont une bonne opinion de la recherche médicale. Ils sont majoritairement en faveur d'une participation à un essai (21). Cependant, la difficulté à obtenir un échantillon de patient suffisant sur un temps de recrutement court est un problème récurrent dans les travaux médicaux (22). Concernant les thèses de MG, ce manque de temps est une source majeure d'échecs de projet de thèses (23). Il s'agit probablement d'un frein pouvant décourager les IMG à s'orienter vers des thèses centrées patients.

La méthode qualitative apparaissait largement minoritaire par rapport à la méthode quantitative dans les thèses de MG. Les thèses avaient plus de chance de ne pas intégrer le patient dans l'objet d'étude si elles utilisaient une méthode qualitative plutôt que quantitative. Etablir un consensus sur des critères d'évaluation communs et appropriés aux champs de la santé est l'une des difficultés principales dans une méthode qualitative. La difficulté relationnelle entre intervenant et la complexité d'exécution nécessite des compétences particulières comportementales que tous les IMG ne maîtrisent pas (26). L'alternative à cette confrontation avec le patient serait de s'orienter vers l'étude des professionnels de santé et de leurs pratiques parce qu'il existe un lien confraternel fort qui facilite les échanges. Les IMG se tourneraient donc plus facilement vers l'étude du médecin et non du patient dans les études qualitatives.

Les thèses centrées patient étaient moindres dans le champ de la médecine générale que les thèses non centrées patient. Cela pouvait s'expliquer par la méthodologie de cette étude qui a considéré que les thèses centrées patient dont le recrutement était intrahospitalier ne rentraient pas dans le champ MG car non représentative d'une patientèle de médecin généraliste. Il est aussi possible que la volonté des IMG de rester dans le champ de la MG, les orientait plus facilement vers des thèses centrées sur le médecin généraliste et ses pratiques.

Le nombre de thèses intégrant le patient dans leur objet d'étude a augmenté depuis 2010. Concernant les thèses n'intégrant pas le patient, elles augmentent également depuis 2011. Il est cependant important de souligner qu'à partir de 2013, les thèses centrées patient deviennent plus importantes que les thèses non centrées patient. En prenant pour référence l'année 2009, et indépendamment de tous les autres facteurs en analyse multivariée, ces 743 thèses oublièrent significativement de moins en moins le patient. Pour les années 2011, 2012 et 2013, il semblerait qu'il y ait moins de thèses n'intégrant pas le patient sans pouvoir conclure formellement devant des résultats non significatifs. En revanche, ce constat était significatif pour les années 2014 et 2015.

L'effectif des thèses dans le champ de la MG augmentait depuis 2009. Il est assurément secondaire à l'augmentation du nombre d'internes de MG d'une année universitaire à l'autre. Mais cette croissance pourrait aussi s'expliquer par le développement exponentiel de la médecine générale universitaire et avec l'augmentation du nombre de chefs de cliniques de MG depuis 2008 (24). La validation par les DUMG des sujets de thèses par l'intermédiaire d'un dépôt de fiche de projet de thèse pourrait également contribuer à l'augmentation des thèses dans le champ MG. Enfin, la création en 1997 d'une maîtrise de stage au cours du TCEM pourrait aussi sensibiliser les IMG à réaliser des travaux dans leur discipline.

Concernant la spécialité du directeur de thèse, quand ce dernier était médecin généraliste, les thèses étaient davantage dans le champ de la MG, mais moins centrées patient. Les thèses avaient plus de chance de ne pas intégrer le patient dans l'objet d'étude si elles étaient encadrées par un médecin généraliste. En juillet 2016, Boisdin A. , dans son étude sur la direction de thèse de MG à la faculté de médecine d'Amiens, met en évidence que 76 % des directeurs de thèse reconnaissent des problèmes de compétences (25). Cela portait essentiellement sur la maîtrise des statistiques, de la méthode, des outils informatiques utilisables et de la recherche qualitative. Les directeurs de thèse proposaient souvent ou très souvent un sujet pour 40 % des travaux. Les thésards proposaient d'eux même souvent ou très souvent un sujet dans 49 % des cas. L'imputabilité d'une recherche non centrée patient ne peut uniquement être attribuée aux directeurs de thèses ou aux thésards. Cependant, les internes de médecine reçoivent obligatoirement dans leur cursus de formation au cours du DCEM et du TCEM, une formation à la recherche. La lecture critique d'article

est présente à l'ECN depuis 2001. Mais Boisdin A. dans son étude décelait que seulement 62 % des médecins généralistes interrogés avaient eu une formation à la thèse. Renforcer la formation des directeurs de thèse et les sensibiliser à la nécessité d'une recherche centrée patient, pourrait conduire à augmenter encore cette approche centrée vers les soins primaires.

Les thèses au format thèse article, s'orientaient davantage vers l'étude du patient, et étaient davantage dans le champ de la MG. La rédaction des thèses au format thèses articles traduit la volonté des jeunes médecins généralistes de valoriser et partager leur travail grâce à la publication. La rédaction en thèse article imposant la soumission de la thèse à une revue pour sa publication, on pouvait supposer qu'à la faculté de médecine de Aix Marseille, les publications étaient aussi plus centrées patient.

Comparaison à la littérature

Pouchain D et al. constataient de 2007 à 2010, que parmi les abstracts acceptés en présentation orale dans les congrès de MG français et européens, 47,9 % des travaux s'intéressait aux médecins généralistes au détriment d'une recherche centrée patient (13). Les résultats de Charlas et al. observaient des résultats similaires, renforçant encore cette tendance, avec des thèses d'avantage centrées médecin (15). Balva H et al. découvraient, sur 2 périodes antérieures à la nôtre de 1997-1999 et 2007-2009, une diminution des thèses centrées sur les adultes malades, et une augmentation des thèses centrées sur les médecins généralistes (14). Cependant, les thèses centrées adultes malades étaient supérieures aux thèses centrées médecin généraliste. Bouvet A et al. objectivaient dans leur étude 20.1 % de thèse non centrées patient parmi toutes les thèses soutenues de 2007 à 2014 en océan indien. Ils montraient également que les thèses dans le champ MG étaient moins centrées patient (35.5 %) (16). Ils n'ont cependant pas analysé l'évolution annuelle de l'objet d'étude. Dans notre thèse sur la faculté d'Aix Marseille, ce constat est similaire à Charlas et al. et Pouchain D. et al, confirmant en métropole que les travaux MG sont moins centrées patient jusqu'en 2013. Puis cette tendance s'est inversée, si bien que les thèses soutenues en 2014 et 2015 étaient plus centrées patient. Ceci est aussi objectivé dans l'étude de Bouvet A et al, avec des résultats intégrant davantage le patient.

Les publications passées et actuelles, depuis 1969, plaident en faveur de la nécessité de développer une recherche en MG centrée patient (12). La recherche en MG s'est développée depuis 1986 sur le plan international. Depuis sa création en 1983, le Collège National des Généralistes Enseignants œuvre pour que la MG soit reconnue comme une discipline scientifique avec un statut universitaire. Sa contribution a été essentielle dans la mise en place de la Filière Universitaire de MG. La revue francophone de MG, « Exercer », est l'une des références pour la publication des travaux de recherche français en MG. En 2005, il existe des DUMG dans toutes les facultés de médecine de France. Les chefs de clinique de MG associés sont créés en 2006, et deviennent chefs de clinique universitaire en 2008. La recherche en MG et l'accompagnement des IMG par les DUMG à la recherche sont récents, mais son développement est exponentiel (24). Ce développement a eu un effet bénéfique sur la réalisation de travaux plus centrés sur les soins primaires, à partir de 2013 sur la région PACA. Si on analyse les publications, Balva H et al. ont signalé que parmi celles-ci, la population la plus étudiée était les adultes malades, contrairement aux médecins. Le constat dans notre étude est similaire.

Concernant le champ MG, les résultats plus récents sur la faculté de médecine de Aix Marseille, et les résultats obtenus par Balva H et al., par Charlas A et al. ainsi que par Leonard M et al., s'accordent pour souligner que les thèses soutenues par les IMG sont de plus en plus dans le champ MG (14) (15) (27).

Forces et limites

Une étude descriptive quantitative de l'effectif total des thèses d'exercice de MG de 2009 à 2015 a été réalisée. Elle permet de fournir une base solide pour l'interprétation des résultats. Il n'y a pas eu de perte de données et l'ensemble des thèses d'exercice de cette période a pu être analysé. Le recueil des données a systématiquement été effectué en double lecture. En cas de discordance sur l'objet d'étude ou le champ MG, un troisième auteur en tant qu'expert tranchait en donnant un troisième avis. Les biais de classement étaient minimisés.

La définition de la WONCA a été utilisée pour orienter l'appartenance ou non de la thèse au champ de la MG. Il s'agit de la dernière définition internationale de la

médecine générale. Elle avait déjà été utilisée pour des travaux similaires, notamment dans le travail de Balva H et al. et Charlas A et al. (8) (10).

Les résultats ont été ajustés dans un modèle de régression multivarié pour minimiser les biais de confusion. Cette analyse multivariée a été le support de l'interprétation des résultats tout au long de la discussion.

Les travaux retenus, présents dans la littérature, pourraient être une limite concernant les thèses de Balva H, Charlas et Bouvet A. La publication de la première a été refusée dans la revue *Exercer*, la seconde et la troisième n'ont pas été soumises pour une publication.

Implication pour la pratique concernant la recherche

Dès l'année 2000, Olesen F et Al. pensaient que la première étape pour développer la recherche consisterait à revitaliser la discussion sur le programme de recherche, le programme de base et les contenus scientifiques de l'enseignement dans la discipline de MG (28). Tous les étudiants et les jeunes médecins apprennent des méthodes de recherche quantitative, en épidémiologie et en statistiques. En outre, ils doivent comprendre les méthodes de recherche humanistes et leurs résultats. L'apprentissage de ces méthodes doit donc être intégré dans les programmes de premier cycle et plus tard dans la formation spécialisée pour la pratique générale. Mais la compréhension de l'intérêt et de l'apprentissage, spécifique de la recherche médicale en MG, restent aujourd'hui largement abordés et enseignés qu'au cours du TCEM. Le décret n°2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes a été appliqué au 1^{er} mai 2015 (29). Il limite à 48 heures par semaine le temps de travail des internes, soient 10 demi-journées, dont deux dédiées à la formation hors stage. Ce dernier, quand il sera appliqué à l'ensemble des stages des IMG, pourrait augmenter le temps consacré à la recherche, et la qualité des thèses de MG.

Dans le cadre de cette promotion d'un programme méthodologique équilibré, les médecins généralistes doivent trouver les meilleurs moyens pour signaler leur recherche dans les revues générales figurant dans les indices médicaux reconnus, afin que les lecteurs du monde entier aient accès à de nouvelles connaissances

valables. Mais de trop nombreuses thèses restent aujourd'hui invisibles à l'ensemble de la communauté de MG française ou internationale, alors qu'elles pourraient aider un grand nombre de praticiens. Elles restent souvent entreposées dans les bibliothèques universitaires, ou sont diffusées dans des catalogues collectifs médicaux français comme SUDOC, these.fr, ABES, IdRef ou calames. La publication des travaux de recherche devrait être une priorité, et elle devrait passer par la rédaction de thèse article.

La recherche centrée médecin est marquée par le désir de chaque IMG de trouver leurs repères dans une spécialité qu'il ne découvre à l'heure actuelle que 6 mois dans leur internat. Il est cependant préjudiciable pour le monde médical que cette recherche domine par rapport aux thèses centrées patient. Mais cette tendance s'inverse depuis 2013 dans notre étude. La nouvelle maquette du DES de MG, créée après la réforme du 3^{ème} cycle selon l'Arrêté du 12 avril 2017, avec 50 % des stages qui seront à terme réalisés en ambulatoire, mais aussi avec la suppression de l'obligation du CHU, pourrait contribuer à mieux intégrer les soins primaires spécifiques de la MG (30). Face à une meilleure considération de ce concept, couplé à une formation conjointe des IMG et des directeurs de thèses vers la nécessité de centrer la recherche en MG vers le patient, il ne serait pas surprenant de voir encore augmenter le nombre de thèses intégrant le patient.

Les difficultés de l'ACP

La difficulté de recrutement des patients et l'accès difficile aux bases de données de patients comme l'assurance maladie, sont des freins pour l'étude de ces derniers dans les travaux de recherche de MG. Il s'agit aussi d'un problème souvent lié au manque de temps des internes plus qu'à un refus des patients à participer à la recherche médicale (21) (23). La loi du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé, permet aux professionnels de santé de transmettre les données personnelles qu'ils détiennent dans le cadre de recherches dans le domaine de la santé (études épidémiologiques, observationnelles, essais cliniques, pharmacovigilance) (31). Mais peu de solutions accessibles existent aujourd'hui. Le Professeur Druais PL., adresse dans un rapport destiné au ministre de la santé Madame Touraine M. en mars 2015 des propositions

concrètes pour développer la recherche en MG et en soins de santé primaires (32). Il aborde les difficultés financières, humaines et matériels pour l'élaboration d'une recherche de qualité auprès des DUMG. Il propose entre autre de mettre à disposition des ressources humaines au sein de l'Assurance maladie permettant aux médecins chercheurs d'accéder aux bases de données institutionnelles de type SNIIRAM, et de créer des programmes ambulatoires de recherche clinique (PARC).

Concernant la thèse en elle-même, il serait utile de réfléchir à promouvoir des « thèses en groupe » ou de « thèses binômes » plutôt que des « thèses solitaires ». Cela permettrait probablement de diminuer la complexité de recrutement de patient en répartissant le travail et augmenterait potentiellement les thèses centrées patients. Les « thèses de groupe » ou « thèses binôme » pourrait aussi augmenter la qualité des travaux et faciliteraient ainsi la publication des résultats.

Les solutions locales

La réalisation d'un mémoire dont le sujet est dans le champ de la MG est nécessaire pour la validation du DES de médecine générale. Le DUMG de Marseille a la particularité de valider la thèse comme mémoire si cette dernière est présentée avant la fin du TCEM. Valider une thèse en mémoire permet d'être assuré que les travaux de recherche seront dans le champ de notre discipline. Elle permet aussi de se concentrer sur un seul et même travail, et en favoriser la qualité.

Le DUMG de Rouen a créé un groupe de recherche, qui se réunit tous les mois, et qui a pour fonction de faciliter le travail du thésard et du directeur de thèse pour améliorer une recherche scientifique ciblée. La recherche médicale est une discipline nécessitant des compétences spécifiques. Un accompagnement par des personnes qualifiées en méthodologie et statistique biomédicale est indispensable.

En Océan Indien, le CGEOI (collège des généralistes enseignants de l'Océan indien), association de loi 1901, fondé en 2008, fédère la très grande majorité des médecins généralistes enseignants et/ou maîtres de stage de la région (33). Il assure la formation pratique et théorique des IMG, financée principalement par l'URML (union régionale des médecins libéraux) et l'ARS. Plusieurs outils sont mis en œuvre pour promouvoir

une recherche centrée patient, avec la création d'ateliers et de cellules de thèse. Il propose notamment aux internes et aux MSU des heures d'enseignements optionnels sur la recherche. Les cellules de thèse, animées par des enseignants spécialisés, apportent une expertise et une aide méthodologique aux IMG. Ces outils ont pu contribuer à améliorer l'ACP, comme le montre les résultats de Bouvet et al (16).

CONCLUSION

La MG évolue depuis plusieurs dizaines d'années dans une dynamique de productions scientifiques et pédagogiques, avec une action stratégique globale menant à la reconnaissance de la discipline dans ses trois dimensions : les soins, l'enseignement et la recherche.

Les thèses de MG ont par le passé été davantage centrées médecin, dans une discipline centrée patient. Depuis 2013, cette tendance s'inverse à la faculté de médecine d'Aix-Marseille. L'effectif des travaux de recherche des IMG centrés patient est supérieur à ceux non centrés patient. Ce changement marque une prise de conscience collective sur la nécessité de centrer les travaux de recherche en soins primaires. Le développement exponentiel de la MG universitaire en est certainement le premier garant. Les professeurs universitaires de MG, les maîtres de conférences universitaires de MG et les chefs de cliniques universitaires de MG œuvrent ensemble pour que la recherche universitaire s'oriente vers des thèses de qualités centrées sur les soins primaires.

La publication des travaux de recherche MG centrés patient doit être une priorité, pour faire de la médecine générale une discipline médicale universitaire reconnue.

Comme l'a montré cette étude, elle doit passer par la rédaction de la thèse article, ainsi que par la formation spécifique des directeurs de thèses qui doivent être sensibilisés à cet objectif.

Des solutions existent, et chaque DUMG se concentre aujourd'hui sur des approches différentes pour aider les IMG dans la rédaction de thèses centrées patient tout en restant dans le champ de la MG. Une réforme spécifique commune du TCEM concernant les modalités de rédaction des thèses de MG pourrait contribuer à généraliser cette recherche centrée sur les soins primaires.

REFERENCES

1. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. mai 1969;17(82): 269–276.
2. Levenstein J. The Patient-centred general practice consultation. 1984;9: 276-82.
3. Levenstein J, McCracken E, McWhinney I, Stewart M, Brown J. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. - PubMed - NCBI. mars 1986;3(1):24-30.
4. Stewart M. Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method | The BMJ. 1995;311:1580.
5. Little P. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. - PubMed - NCBI. 2001;322(7284):468-72.
6. Belliot L. Emergence et évolution du concept de soins centrés sur le patient : enquête documentaire. Nantes; 2015.
7. Aujoulat I. Patient Education and Empowerment. 17 mai 2002;10 th International Conference on Health Prompting Hospitals. Bratislava.
8. Fortin M. Evaluating the integration of chronic disease prevention and management services into primary health care | BMC Health Services Research. 2013;13:132.
9. Stewart M. The impact of patient-centered care on outcomes. - PubMed - NCBI. sept 2000;49(9):796-804.
10. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European Definition of GP / FM | Wonca Europe. 2002;
11. Bourrel G, Hofliger P, Vanoni I. Diversité et richesse des thèses en médecine générale. 2008;(N°81):42-4.
12. Pouvourville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions. Rapport remis à Monsieur le ministre de la Santé et Monsieur le Ministre Attaché à la Recherche. Rev Prat Médecine Générale. 15 juin 2007;(N°11):1227-8.
13. Pouchain D. Thèmes, Objets et Méthodes des Abstracts acceptés dans les congrès de Médecine Générale. TOMATE-MG. 2013;107:100-6.
14. Balva H. Etude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine d Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009. [Thèse d'exercice]; 2010.
15. Charlas A. Analyse des thèses d'exercice traitant de médecine générale soutenues par les résidents et internes de médecine générale à Saint Etienne de 2003 à 2012. [Thèse d'exercice]; 2013.

16. Bouvet A. Thèmes, objets et méthodes de recherche des thèses des internes de médecine générale de la subdivision océan indien soutenues entre 2007 et 2014. [Thèse d'exercice]: Bordeaux; 2016.
17. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définition et description des compétences en médecine générale. *exercer*. 2013;(108):148-55.
18. Génolini JP. « L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? mars 2011;Vol. 29:81-122.
19. Davezies P, Daniellou F. L'épuisement professionnel des médecins généralistes. avril 2004;VOL 1 (156).
20. Carthébras P, Begon A, et al. Epuisement professionnel chez les médecins généralistes. *Presse Médicale*. 2004;33(22):1569-74.
21. Carer M, Giacomino A, Jaillon P. Motivation des patients à participer à un essai clinique en médecine générale: enquête auprès des patients consultant chez le généraliste. *Lett Pharmacol*. 2006;20(2):43-8.
22. Mc Donald A, Knight R, Campbell m, et al. What influences recruitment to randomised controlled trials? A review of funded by two UK funding agencies. *BioMed Cent. Trials* 2006;(7:9).
23. Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. 2011;(N°99):180-5.
24. Gay B, Druais PL, Renard V. Les 30 ans du CNGE: l'émergence de la médecine générale universitaire. *Exercer*. 2013;(110):244-9.
25. Boisdin A. Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens. [Thèse d'exercice]; 2016.
26. Santiago Delefosse M, Bruchez C. Critères de qualité de la recherche qualitative: enjeux et complexité. *CAIRN*. mai 2015;(539):409-14.
27. Léonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013 [Internet]. [Thèse d'exercice]: Lyon; 2015 [cité 3 nov 2016]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m64t6gp8>
28. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General practice—time for a new definition. 5 févr 2000;320(7231): 354–357.
29. Décret n° 2015-225 relatif au temps de travail des internes. *Legifrance*. février 2015;page 3849 texte n° 19.
30. Réforme du troisième cycle des études de médecine : arrêté du 12 avril 2017. *J Off Répub Fr*. avril 2017;Texte 13 sur 182.

31. LOI no 94-548 du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Legifrance. 2017.
32. Druais PL. La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé. Rapport remis à Madame Marisol Touraine. mars 2015;13-20.
33. La recherche en médecine générale - CGEOI | Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien. CGEOI.

ANNEXES

ANNEXE 1. Caractéristiques des thèses d'IMG soutenues à Aix-Marseille université. (2009-2015, N = 743). Analyse de l'objet d'étude

Caractéristiques	Echantillon global des thèses N = 743 n (%)	Thèse intégrant le patient n = 388 n (%)	Thèse n'intégrant pas le patient n = 355 n (%)	p-value
<u>Année de soutenance</u>				
2009	86 (11.6)	42 (10.8)	44 (12.4)	
2010	94 (12.6)	34 (8.8)	60 (16.9)	
2011	77 (10.4)	37 (9.5)	40 (11.3)	
2012	89 (12.0)	42 (10.8)	47 (13.2)	
2013	107 (14.4)	56 (14.4)	51 (14.4)	
2014	133 (17.9)	76 (19.6)	57 (16.1)	
2015	157 (21.1)	101 (26.0)	56 (15.8)	0.0012
<u>Impétrant femme</u>	484 (65.1)	262 (67.5)	222 (62.5)	0,1539
<u>Age de l'impétrant (moyenne en années)</u>	μ=28.95 (SD=2.3)	μ=28.91 (SD=2.5)	μ=28.99 (SD=2.2)	0,8932
<u>Directeur de thèse Mg^a</u>	437 (58,8)	196 (50.5)	241 (67.9)	<0.0001
<u>Sujet dans le champ de la médecine générale^b</u>	556 (74.8)	262 (67.5)	294 (82.8)	<0.0001
<u>Méthodologie utilisée</u>				
quantitative	571 (76.8)	319 (82.2)	252 (71.0)	
qualitative	85 (11.4)	28 (7.2)	57 (16.1)	
revue de la littérature	40 (5.4)	16 (4.1)	24 (6.8)	
plusieurs méthodes ^c	21 (2.8)	11 (2.8)	10 (2.8)	
autre méthode	26 (3.5)	14 (3.6)	12 (3.4)	0.0012
<u>Proposition pour prix de thèse (N=712)^d</u>	197 (27,7)	107 (27.6)	90 (25.4)	0.4012
<u>Thèse au format article (N=712)</u>	108 (15,2)	67 (17.3)	41 (11.5)	0.0464
<u>Objet d'étude de la thèse</u>				
Mg	250 (33.6)	"	250 (70.4)	
Mg + divers	29 (3.9)	"	29 (8.2)	
Mg + patient	100 (13.5)	100 (25.8)	"	
Mg + patient + divers	20 (2.7)	20 (5.1)	"	
divers	76 (10.2)	"	76 (21.4)	
patient	244 (32.8)	244 (62.9)	"	
patient + divers	24 (3.2)	24 (6.2)	"	
<u>Thèse n'intégrant pas le patient^e</u>	355 (47.8)	"	"	"

a. spécialité sélectionnée en fonction du DES et DESC de chaque médecin répertorié sur le conseil national de l'ordre des médecins. Mg = médecin généraliste

b. champ de médecine générale défini par l'expérience professionnelle des auteurs et selon la définition de la médecine générale de la WONCA

c. plusieurs méthodes utilisées au sein de la même thèse

d. demande réalisée par le candidat au DUMG de Marseille, soumise à l'avis du comité des études de la faculté pour les thèses soutenues au cours de l'année universitaire

e. réuni les objets d'étude MG, MG + divers et divers

ANNEXE 2. Caractéristiques des thèses d'IMG soutenues à Aix-Marseille université. (2009-2015, N = 743). Analyse du champ

Caractéristiques	Echantillon global des thèses N = 743 n (%)	Thèse dans le champ de la médecine générale n = 556 n (%)	Thèse hors du champ de la médecine générale n = 187 n (%)	p-value
<u>Année de soutenance</u>				
2009	86 (11.6)	53 (9.5)	33 (17.6)	
2010	94 (12.6)	68 (12.2)	26 (13.9)	
2011	77 (10.4)	57 (10.2)	20 (10.7)	
2012	89 (12,0)	71 (12.8)	18 (9.6)	
2013	107 (14.4)	82 (14.7)	25 (13.4)	
2014	133 (17.9)	105 (18.9)	28 (15.0)	
2015	157 (21.1)	120 (21.6)	37 (19.8)	0.0869
<u>Impétrant femme</u>	484 (65.1)	374 (67,3)	110 (58,8)	0.0361
<u>Age de l'impétrant (moyenne en année)</u>	$\mu=28.95$ (SD=2.3)			
<u>Directeur de thèse Mg^a</u>	437 (58,8)	394 (70,9)	43 (23.0)	<.0001
<u>Sujet dans le champ de la médecine générale^b</u>	556 (74.8)			
<u>Méthodologie utilisée</u>				
quantitative	571 (76.8)	413 (74.3)	158 (84.5)	
qualitative	85 (11.4)	84 (15.1)	1 (0.5)	
revue de la littérature	40 (5.4)	27 (4.9)	13 (6.9)	
plusieurs méthodes ^c	21 (2.8)	19 (3.4)	2 (1.1)	
autre méthode	26 (3.5)	13 (2.3)	13 (6.9)	<.0001
<u>Proposition pour prix de thèse (N=712)^d</u>	197 (27,7)	143 (25,7)	54 (28,9)	0.8345
<u>Thèse au format article (N=712)</u>	108 (15,2)	81 (15.1)	27 (15.5)	0.8827
<u>Objet d'étude de la thèse</u>				
Mg	250 (33.6)	245 (44.1)	5 (2.7)	
Mg + divers	29 (3.9)	24 (4.3)	5 (2.7)	
Mg + patient	100 (13.5)	90 (16.2)	10 (5.3)	
Mg + patient + divers	20 (2.7)	18 (3.2)	2 (1.1)	
divers	76 (10.2)	25 (4.5)	51 (27.3)	
patient	244 (32.8)	154 (27.7)	90 (48.1)	
patient + divers	24 (3.2)	0 (0.0)	24 (12.8)	<.0001
<u>Thèse n'intégrant pas le patient^e</u>	355 (47.8)	294 (52.9)	61 (32.6)	<.0001

a. spécialité sélectionnée en fonction du DES et DESC de chaque médecin répertorié sur le conseil national de l'ordre des médecins. Mg = médecin généraliste

b. champ de médecine générale défini par l'expérience professionnelle des auteurs et selon la définition de la médecine générale de la WONCA

c. plusieurs méthodes utilisées au sein de la même thèse

d. demande réalisée par le candidat au DUMG de Marseille, soumise à l'avis du comité des études de la faculté pour les thèses soutenues au cours de l'année universitaire

e. réuni les objets d'étude MG, MG + divers et divers

ANNEXE 3. Caractéristiques des thèses d'IMG soutenues à Aix-Marseille université. Facteurs influençant vers une thèse non centrée patient : résultats de l'analyse univariée et multivariée

	Analyse univariée				Analyse multivariée			
	OR	IC1	IC2	p	OR	IC1	IC2	p
annee 2010 vs 2009	1,684	0,928	3,058		1,39	0,75	2,578	
annee 2011 vs 2009	1,032	0,558	1,909		0,796	0,418	1,516	
annee 2012 vs 2009	1,068	0,59	1,933		0,768	0,411	1,434	
annee 2013 vs 2009	0,869	0,493	1,534		0,666	0,367	1,208	
annee 2014 vs 2009	0,716	0,415	1,234		0,512	0,288	0,908	
annee 2015 vs 2009 ^a	0,529	0,31	0,903	0,0015	0,375	0,213	0,66	0,0002
Sexe Féminin vs Masculin ^b	0,803	0,593	1,086	0,1541	0,78	0,563	1,081	0,1355
Proposition de prix VRAI vs FAUX	0,892	0,643	1,237	0,4933	-			
Thèse article VRAI vs FAUX	0,626	0,412	0,951	0,0281	-			
spécialité directeur MG vs non MG	2,071	1,536	2,792	<.0001	1,564	1,106	2,213	0,0115
méthode qualitative vs quantitative	2,577	1,592	4,17		2,377	1,421	3,976	
revue de la littérature vs méthode quantitative	1,899	0,988	3,651		1,551	0,787	3,056	
plusieurs méthodes vs méthode quantitative	1,151	0,481	2,753		0,862	0,347	2,142	
autre méthode vs méthode quantitative	1,085	0,493	2,387	0,0016	1,073	0,47	2,45	0,0147
Champ MG oui vs non ^c	2,318	1,636	3,283	<.0001	1,927	1,293	2,873	0,0013

a. analyse de chaque année par rapport à l'année de référence 2009

b. sexe de l'impétrant

c. thèse entrant dans le champ de la médecine générale ou non

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

INTRODUCTION La recherche en médecine générale a connu un développement exponentiel durant la dernière décennie. Le rapport Pouvoirville de 2009 précise qu'il est essentiel de s'appuyer sur des preuves pour améliorer les soins primaires. On pourrait donc supposer que la recherche soit centrée patient. Mais des précédents travaux ont montré que ce n'était pas le cas.

MATERIELS ET METHODES Etude descriptive rétrospective portant sur les TESMG du 01/01/2009 au 31/12/2015. La lecture des abstracts de chaque thèse par deux des auteurs a permis un double recueil des informations suivantes : spécialité du directeur de thèse, l'objet (patient ou non), la méthodologie, le champ abordé (Médecin généraliste (Mg), Mg+divers, Mg+patients, patients, patients+divers, divers, Mg+patients+divers), la rédaction en thèse article et les propositions de prix. En cas de discordance sur ces données, un consensus était établi en présence d'une tierce personne. Un modèle logistique ajusté a été utilisé pour modéliser la probabilité de réaliser une thèse n'étudiant pas le patient.

RESULTATS 48% des thèses n'intégraient pas le patient et 25% n'étaient pas dans le champ de la MG. Cependant, les thèses centrées patient étaient progressivement moins oubliées depuis 2010, et significativement plus centrées patient depuis 2013 vs 2009 (OR = 0,512 en 2014, OR = 0,375 en 2015). Quand le directeur de thèse était médecin généraliste, les thèses étaient moins centrées patient (46,0% vs 61,9% (p<0,01%)).

CONCLUSION Les thèses de MG ont par le passé été davantage centrées médecin, mais depuis 2013, cette tendance s'inverse. Des solutions existent. Une réforme spécifique commune du TCEM concernant les modalités de rédaction des thèses de MG pourrait contribuer à généraliser une recherche centrée patient.

INTRODUCTION: The general medicine research has known an exponential development since the last century. The Pouvoirville (2009) report mentioned that it is a necessary to rely on medical proof to improve the primary care. As a result, it is easy to imagine that the patient is the main purpose for the research. However, some previous works have pointed that it is not the case.

MATERIAL ET METHODS: Retrospective descriptive study about TESMG from the 01/01/2009 to 12/31/2015. The reading of abstracts for each dissertation by two of the authors allowed a double collect of the following information: medical speciality of the dissertation manager, the purpose (the patient or not), methodology, field concern (the physician (Mg), Mg + miscellaneous, Mg + patient, patients, patient + miscellaneous, miscellaneous, Mg + patients + miscellaneous), the writing in article dissertation and the price proposals. In case on unconformity datas, a consensus has been established in the presence of a third person. An adjusted model has been used to modelize the probability that a dissertation doesn't take into consideration the patient.

RESULTS: 48% of the dissertation didn't include patient and 25% wasn't about the MG field. However, the dissertation targeting the patient was gradually less forgotten since 2010 and more focus on patient by far since 2013 vs 2009 (OR = 0,512 in 2014, OR = 0,375 in 2015). In the case that the dissertation manager was a generalist physician, dissertations were less focus on patient (46,0 % vs 61,9% (p<0,01%))

CONCLUSION: In the past, MG dissertations have been focus on the physician but since 2013, this trend is reversed. Solutions are there. A common specific reform of TCEM about the writing modality for MG dissertation could contribute to generalize a research focus on patient.