



Universitarisation de la médecine générale : à propos des thèses d'exercices

Stéphane Jourdan

► To cite this version:

Stéphane Jourdan. Universitarisation de la médecine générale : à propos des thèses d'exercices. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02095637

HAL Id: dumas-02095637

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02095637>

Submitted on 10 Apr 2019

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.

**Universitarisation de la médecine générale :
à propos des thèses d'exercices.**

T H È S E A R T I C L E

**Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

Le 30 Novembre 2018

Par Monsieur Stéphane JOURDAN

Né le 26 février 1988 à Marseille 03eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur FOURNIER Pierre-Edouard

Président

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Assesseur

Madame le Docteur MITILIAN Eva

Directeur

**Universitarisation de la médecine générale :
à propos des thèses d'exercices.**

T H È S E A R T I C L E

**Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

Le 30 Novembre 2018

Par Monsieur Stéphane JOURDAN

Né le 26 février 1988 à Marseille 03eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur FOURNIER Pierre-Edouard

Président

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Assesseur

Madame le Docteur MITILIAN Eva

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

Assesseurs :

- * 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 universitaires : 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 Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

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

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
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
SASTRE Bernard
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
WEILLER Pierre-Jean

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. RADDA (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

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

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	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYE Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
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 Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
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 AMI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMONOT Julien	ODUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAÏM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES 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)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

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)
 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)
 VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (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)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
 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)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
 VERNA Emeline (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)
 DUBOURG Grégory (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) Surnombre
 GABERT Jean (PU-PH)
 GUIEU Régis (PU-PH)
 OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

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

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
 KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
 LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

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)
 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
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

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)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-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 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)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

PIDEMIOLOGIE, 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) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

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

HAUTIER/KRAHN Aurélie (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)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

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)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

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)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR 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)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

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)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (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)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

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

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

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

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)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
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)

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

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

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

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)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

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

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

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

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

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

A mon jury

A Monsieur le Professeur Fournier,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci pour votre attention sur ce travail, pour votre disponibilité ainsi que pour les enseignement et les connaissances que vous m'avez transmises durant mon stage en infectiologie.

Recevez ici le témoignage de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Gentile,

Je suis très honorée que vous ayez accepté de siéger dans mon jury de thèse.

Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Casanova,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Merci pour votre disponibilité, pour votre aide technique, pour vos conseils ainsi que votre patience face à mes nombreuses demandes.

Recevez ici l'expression de tout mon respect et ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Mitilian,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, de m'avoir accompagné tout au long de sa réalisation et de sa rédaction. J'espère que ce travail répond à vos attentes.

Recevez ici l'expression de tout mon respect et ma sympathie.

Remerciements

A mes parents et particulièrement à ma mère pour son intérêt et son soutien indéfectible tout au long de mes études.

A ma soeur avec tout mon amour et mon profond respect.

A mes grand-pères, qui resteront à jamais présent dans mon cœur.

A ma tante et à mes cousins.

A mes anciens co-internes du service d'infectiologie de l'hôpital de la Conception et du service des urgences de l'hôpital de Salon de provence.

A mes amis et à tous les carabins avec qui j'ai pu partager expériences et aventures.

Au personnel de la bibliothèque pour la documentation et les ateliers de formation à l'utilisation des outils numériques.

A tous les membres des équipes médicales qui m'ont témoigné leur confiance et leur sympathie et tout particulièrement à l'équipe du centre paul cézanne pour leur accompagnement et leur disponibilité à mes début d'interne.

A tous les médecins rencontrés au fil des années, qui m'ont transmis leur savoir et leur amour pour ce métier et ainsi confirmé dans le choix de cette profession.

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	2
Matériel et méthode	5
Résultats.....	7
Discussion	9
Conclusion.....	15
Figures et tableaux	16
Références	40
Abréviations.....	44
Annexes.....	45

INTRODUCTION

Il est aujourd'hui reconnu que les systèmes de soins s'articulant autour des soins primaires permettent une amélioration de la santé des populations et ont un rapport coût/efficacité positif^[1]. Longtemps, les décideurs politiques ont travaillé sans preuves scientifiques propres au domaine ambulatoire français. En France c'est seulement en 2009 que la loi hôpital-patient-santé-territoire (HPST) a mis l'accent sur le médecin de premier recours^[2]. Ce retard à la structuration des soins primaires français est en partie lié à l'entrée tardive des médecins généralistes dans les universités françaises et à un retard du développement de la recherche dans ce domaine^[3]. D'ailleurs une étude portant sur un corpus de 4235 thèses soutenues entre 1991 et 2000 a retrouvé moins de 5% d'entre elles portant sur l'exercice de la médecine générale (MG)^[4]. La MG est la spécialité médicale acteur des soins primaires. Il s'agit, selon la définition^[5] d'une « discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques ».

Le troisième cycle de MG a beaucoup évolué depuis la loi Veil de 1979 avec la mise en place du résidanat et par la suite de l'internat de MG par la loi du 17 janvier 2002. L'arrêté du 22 septembre 2004^[6] a permis à la discipline de s'universitariser avec la création du DES de MG. En 2007, les premiers postes de Chefs de Cliniques Universitaires (CCU-MG) ont été créés et en 2009 la promulgation de la loi HPST a mis en place un nombre minimal de postes d'enseignants de MG à créer chaque année. Avec l'appui des universités il a ainsi été possible d'accélérer le développement des travaux de recherche en MG. Ainsi, la reconnaissance de la spécialité a fait émerger le problème de l'insuffisance de production scientifique.

Les internes en MG expriment une grande difficulté pour la réalisation de leur thèse d'exercice. Les marqueurs de cette difficulté sont multiples. Une grande partie des internes ne réussissent pas à soutenir leur thèse pendant la période de leur formation initiale, et lorsqu'ils quittent l'université ils y reviennent dans l'urgence soutenir un travail difficilement abouti. Cette situation perturbe leur installation et retarde leur projet professionnel. Nous observons également que beaucoup d'entre

eux ont la nécessité de se rabattre sur des directeurs de thèse non médecins généralistes et aussi qu'ils ne réalisent pas une thèse dans le champ des soins primaires^[7].

La recherche participe à renforcer et redéfinir le champ de compétences de la MG et constitue donc un point essentiel dans le développement de cette discipline^[3]. Réaliser un travail de recherche et par conséquent une thèse dans le champ de la discipline avec des médecins généralistes peut permettre d'améliorer les connaissances et de former aussi des médecins de terrain sensibles à cette thématique.

Des moyens de développer la recherche en soins primaires en France sont remarqués comme le rapporte certains auteurs ^[8-12], et notamment Gérard de Pourville en 2006^[3] au Ministre de la Santé et au Ministre Délégué à la Recherche. Aujourd'hui les travaux d'études en MG s'articulent entre trois principaux acteurs: les Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG), les sociétés savantes et les réseaux locaux. Il est aussi noté que les thèses produites par les internes restent assez hétérogènes ^[13]. Il est donc fondamental de consolider et d'améliorer la pertinence des travaux de recherche en MG, dans son champ et avec ses acteurs ^[14-15]. L'universitarisation de cette spécialité rentre donc dans le processus de valorisation des études et des publications de sujets en rapport avec le soin primaire, à commencer par la thèse d'exercice en MG ^[16].

Jusqu'à aujourd'hui, la thèse d'exercice ne portait pas obligatoirement sur le champ de la MG. Plusieurs études françaises ont été réalisées afin d'évaluer la pertinence des thèses de MG et d'analyser l'impact sur l'avancée de la recherche. Une lecture de la littérature a permis de trouver quinze travaux descriptifs des thèses de MG soutenues entre 1995 et 2016. Treize Unités de formation et de recherche (UFR) ont été représentées. Pour chaque thèse référencée, les variables « directeur de thèse médecin généraliste » et « champ de la médecine générale » ont été définies telles qu'elles l'avaient été dans cette même thèse afin d'éviter un biais de sélection. Les principales caractéristiques de ces études ont été détaillées et parmi elles, treize d'entre elles prenaient en compte la variable « Directeur de thèse MG », quinze prenaient en compte la variable « Champ de la médecine générale » (annexe 1). Cette

revue confirmait que la proportion de directeurs de thèse médecins généralistes a augmenté depuis les dernières décennies ^[17-29] (figure 1) ainsi que les thèses s'intéressant au champ de la discipline ^[17-31] (figure 2). De plus, devant un recueil exhaustif des données sur huit années consécutives, il semblait intéressant et discriminant d'étudier et de comparer l'évolution de ces proportions produites au sein de l'UFR médecine de Marseille.

L'hypothèse de cette étude était que l'arrivée croissante de médecins généralistes enseignants et le développement de la recherche dans cette spécialité faciliteraient l'encadrement des thèses par des médecins généralistes et par conséquent l'exploration des sujets rentrant dans le champ disciplinaire de la spécialité.

L'objectif principal était d'analyser l'évolution des caractéristiques des thèses de médecine générale produites au sein de l'UFR médecine de Marseille entre 2009 et 2016 à travers quatre variables : la proportion de thèses dirigées par des médecins généraliste, l'appartenance des thèses au champ disciplinaire de la médecine générale, les thématiques de recherche étudiées et la méthodologie d'étude. L'objectif secondaire était de comparer ces résultats au plan national.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive longitudinale. Elle portait sur les thèses d'exercice en MG soutenues à la faculté de médecine d'Aix-Marseille entre le 01/01/2009 (date d'informatisation des données) et le 31/12/2016.

Les données administratives ont été extraites des bases de données du bureau des thèses de la faculté par l'intermédiaire du logiciel Microsoft Access® puis les résumés ont été récupérés dans la base de données SUDOC. En cas d'indisponibilité, les manuscrits papiers des thèses concernées ont été demandés aux archives de la bibliothèque universitaire de médecine de Marseille puis si nécessaire, l'auteur de la thèse était contacté par courriel ou par téléphone. Si le résumé était non contributif au recueil de données, la lecture intégrale de la thèse était réalisée. Enfin, les thèses rédigées par les internes militaires ont été exclues car trop divergentes des soins primaires avec une localisation de leur campus ne se limitant pas à Marseille.

Indexation et encodage des données:

A partir de la lecture des thèses ou des résumés, cinq caractéristiques scientifiques ont été encodées:

-La direction des thèses à l'aide des données administratives de la faculté ou sur le site interne du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Une distinction a été faite entre les directeurs de thèse généralistes, urgentistes et gériatres.

-L'appartenance ou non au champ disciplinaire de la MG: la définition de la WONCA a été utilisée en répondant par oui ou par non.

-Les thématiques des thèses en utilisant la classification internationale des soins primaires deuxième édition (CISP-2) (annexe 2). Cette classification a été créée et développée par la WONCA en 1987 puis révisée en 1998^[32-33] et traduite en français

à partir de l'International Classification of Primary Care (ICPC).

Il s'agissait d'une classification bi-axiale qui a permis de relever les motifs de consultation, les diagnostics et les procédures de la consultation de MG. Ainsi pour chaque thèse, des codes de la CISP-2 ont été attribués en fonction des différents thèmes abordés dans la thèse. Quand la thèse ne traitait pas d'un problème de santé, le code A97 a été utilisé. Par souci de clarté de lecture, seule la classification par chapitres (appareils corporels) a été conservée pour l'analyse des données.

La méthodologie de la thèse : a été classée en étude quantitative, étude qualitative, revue de la littérature, étude mixte (qualitative plus quantitative) et autres (création d'outils, cas clinique, association de plusieurs méthodes ne rentrant pas dans le critère « mixte »).

Par ailleurs, pour toutes ces caractéristiques, un encodage a été réalisé deux fois par deux auteurs. En cas de discordance entre les deux premiers auteurs, un avis était demandé à un troisième auteur et le codage était décidé par consensus des trois.

Analyses des données:

Une analyse descriptive a été réalisée avec calcul de pourcentages pour chacune des caractéristiques scientifiques. Ces dernières ont d'abord été étudiées de façon globale puis stratifiées par année. Le test du Chi carré a été utilisé afin d'étudier leur évolution sauf pour les thématiques de recherche. Le risque d'erreur de première espèce retenu est inférieur à 5% ($p < 0.05$). Cette méthode vise la mise en évidence des tendances croissantes ou décroissantes dans un tableau de contingence. Les thématiques de recherche ont été comparées aux résultats de l'étude ECOGEN^[34] qui étudiait le contenu des consultations en recueillant les motifs de consultation et les procédures rattachées à chaque résultat de consultations de 2011 à 2012 sur le territoire français. Cette étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique d'Aix-Marseille Université. Tous les résultats ont été saisis dans un fichier Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SAS 9.3.

RESULTATS

Pour cette étude, 1054 thèses de MG ont été analysées. Parmi ces dernières, 92 thèses de médecine militaire ont été exclues. Au final 962 thèses ont donc été incluses, ces dernières réunissant l'ensemble des thèses de MG soutenues à la faculté de médecine de Marseille. Leur nombre a augmenté chaque année entre 2009 (n=86) et 2016 (n=219) (Tableau 1).

Directeurs de thèses médecin généralistes:

59,31 % des thèses étaient encadrées par des médecins généralistes. Cette proportion a augmenté au cours du temps avec 41,9 % en 2009 contre 60,6 % en 2016 avec un pic atteint en 2012 (73 %). Une différence statistiquement significative dans la répartition, au cours des années étudiées, des directeurs de thèse médecin généraliste était relevée ($p=0,001$) (Tableau 1).

Appartenance au champ d'application de la médecine générale:

74,53% des thèses correspondaient au champ de la MG. Cette proportion a évolué depuis 2009 (61,6%), augmentant progressivement jusqu'en 2012 (79.8 %), se stabilisant les années suivantes sans différence statistiquement significative entre les différentes années mais avec une évolution croissante au fil des années (n=53 en 2009 et n=161 en 2016) ($p=0.127$) (Tableau 1)

Méthodologie utilisée:

Les internes utilisent majoritairement une méthodologie quantitative (75.16 %), venaient ensuite les études qualitatives (13.41%), les revues de la littérature (4.57 %), les méthodes mixtes (3.64 %) et les autres méthodes (3.22 %).

Une tendance à la baisse des études quantitatives a été remarquée avec un maximum en 2009 (86 %) et une diminution jusqu'en 2016 (69,7%). En revanche, les études qualitatives n'ont fait qu'augmenter de 2009 (1,2 %) à 2016 (19,9 %). Les

autres types d'étude (revues de la littérature, mixte et autre) ne dépassaient jamais les 10 % au cours des huit années étudiées. Cette différence entre les différentes années était statistiquement significative ($p < 0,001$) (tableau 1).

Thématiques de recherche et classification par la CISP-2:

Les thèmes les plus souvent étudiés étaient ceux touchant les « problèmes généraux » (35.48 %). Suivaient les thèmes « social » (9,93 %), « cardiovasculaire » (8.77 %), « psychologique » (8.31 %), « grossesse, accouchement et planification familiale » (6,61 %), « métabolique, nutritionnel et endocrinien » (6,27 %), et « respiratoire » (5,69 %). Les autres thèmes été représentés dans moins de 5 % des cas (Tableau 2). A noter que les chapitres « social » et « grossesse, accouchement et planification familiale » se trouvaient sous-représentés dans l'étude ECOGEN.

Dans l'étude ECOGEN, parmi les sept chapitres les plus représentés, cinq correspondaient aussi aux résultats les plus représentés de l'étude marseillaise avec notamment les “problèmes généraux” (16,6 %) et « cardiovasculaires » (13,5 %). En revanche les chapitres « ostéo-articulaire » et « digestif » étaient inférieur à 5% dans notre étude contrairement à ECOGEN (Tableau 2 et Figure 3).

Cette comparaison a permis aussi de constater, qu'il y avait cinq chapitres sur dix-sept pour lesquels les taux étaient très différents de ceux de notre étude (supérieur à 5%), avec notamment le chapitre « général », « social » et « ostéo-articulaire » et d'en deduire qu'il existait douze chapitres sur dix-sept de l'étude ECOGEN qui présentaient des similitudes de proportion avec notre étude marseillaise. (Figure 4).

DISCUSSION

Dans notre étude, il est noté une augmentation des proportions des thèses de MG dirigées par un médecin généraliste (taux d'évolution de 44,63 %) et appartenant au champ d'application de la MG (taux d'évolution de 18,44 %). Les principaux chapitres de la classification CISP-2 étudiés étaient le chapitre « général et non spécifié », les chapitres « social », « psychologique », « cardio-vasculaire », « respiratoire », « nutritionnel et endocrinien » et « grossesse ». La comparaison avec la littérature a permis d'observer une correspondance pour 12 chapitres sur 17 avec l'étude ECOGEN et une similarité des résultats avec les autres études françaises. Ces résultats semblent signifier qu'il existe une correspondance entre les thématiques étudiées par les internes et la pratique de la MG en ce qui concerne les principales pathologies suivies et traitées en médecine générale mais qu'elles n'étaient pas encore totalement en adéquation avec la recherche dans cette discipline.

Spécialités des directeurs:

Dans la littérature, des résultats différents sont retrouvés suivants les années étudiées, mais toutes les thèses qui ont analysé l'évolution ont retrouvé une progression du nombre de thèses dirigées par un médecin généraliste^[17-29] (figure 1). En 2009, Inest et al.^[17] à Rennes a montré une augmentation des thèses dirigées par un MG de 26% à 30% entre 2005 et 2008 et Chevalier et al.^[18] une augmentation de 23.9% à 39,7% à Paris Descartes entre 2005 et 2007. En 2012, Balva et al.^[19] a analysé les thèses soutenues à Angers entre 2 périodes: de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009, en observant une évolution de 9% à 46% et pour El Mornan et al.^[20] à Créteil il s'agissait d'une évolution de 22% à 44% entre 2005 et 2010. En 2013, Charlas et al.^[21], a observé une augmentation entre 2003 et 2012 à St Etienne (5.4% à 57.1%). En 2016, Labernède et al.^[22] montre une évolution de 14,8% à 33.3% à Bordeaux entre 2007 et 2014 et Chiaro et al.^[23] une évolution de 25% à 59,2 entre 2004 et 2014 à Nancy. Trois études à Lyon entre 2012 et 2017 ont montré une évolution de 27,5% à 60% pour cette thématique de recherche (Tournebize et al., Léonard et al., et Maire et al.^[24-26]). Enfin l'évolution des thèses marseillaises montre un taux à 60,6% en 2016 ce qui est plus élevé que dans toutes les autres facultés de médecine

françaises qui ont étudié cette thématique.

Il y a donc une tendance à une implication de plus en plus importante des médecins généralistes dans la direction des thèses. Ce résultat est encourageant alors que le contact avec le milieu hospitalier reste majoritaire durant l'internat. Malgré un temps d'exposition à la MG constant sur la période étudiée (deux semestres maximum) nous avons observé une augmentation de cette caractéristique.

De plus les médecins généralistes et maitres de stage de la discipline ne sont pas tous volontaires pour diriger une thèse et malgré leur augmentation, ils restent insuffisants comparativement à l'augmentation du nombre d'internes par promotion. Une enquête de A. Boisdin^[35] en 2016 auprès des médecins généralistes rapportait que les problématiques pour encadrer une thèse étaient la disponibilité, l'adaptabilité par rapport au thésards et le défaut de compétences venant de la difficulté à maîtriser certains domaines utiles à la recherche. Par ailleurs, des formations de développement professionnel continu à la direction de thèse ont été proposées en 2016 et 2017 aux MSU de l'académie.

Appartenance au champ d'application de la médecine générale:

Dans la littérature, les thèses dans le champ de la MG se sont aussi développées^[17-21] (Figure 2). En 2002, l'étude de Remale et al.^[30] à Bordeaux entre 1995 et 2000, montre un intérêt pour le champ disciplinaire évoluant de 5.21% à 11.3%. En 2009, les études de Inesta et al.^[17] à Rennes et de M. Chevalier^[18] à Paris Descartes ont montré une evolution passant respectivement de 29% à 31% et de 13.6% à 25.6%. En 2012, les mêmes études sur les même periodes de Balva et al.^[19] et El Mornan^[20] ont montrés un intérêt pour le champ d'application évoluant respectivement de 32% à 77.5% et de 33% à 75%. En 2013, l'étude de Charlas et al.^[21] à montré une augmentation de 18.9% à 64.3%. En 2015, une étude de Unt Wan et al.^[31] à Nantes montre une évolution de 46% à 59%. Enfin en 2016, Labernède et al.^[22] montre une évolution de 14,9% à 35.7% et Chiaro^[23] une évolution de 27.64% à 58.2%. Les trois études à Lyon entre 2012 et 2017 ont montré quant à elles une évolution de 30% à 70.1%^[24-26]. Enfin à Marseille, le résultat de l'étude a montré un taux au dessus de la moyenne des autres facultés de médecine françaises toutes périodes confondues

malgré la baisse de cette caractéristique scientifique depuis 2015. On note par conséquent une tendance nette des travaux de thèses vers le champ disciplinaire de la MG bien que la définition de cette caractéristique scientifique diffère selon les études.

On peut supposer qu'avec la disparition des DESC et notamment le DESC d'urgences, le taux va aussi probablement progresser, car dans notre étude on note que 62.5% des thèses encadrées par un urgentiste sont en dehors du champ d'application.

Thématiques de recherche et classification par la CISP-2:

Lors de l'analyse des chapitres de la classification CISP-2 retrouvés dans les thèses nous avons obtenu des résultats divergents avec comme résultat, une prépondérance des chapitres « général », « social », « cardio-vasculaire » principalement et une rareté des chapitres « oeil » et « oreilles » notamment.

Cette divergence peut être liée au fait que nous avons codé tous les thèmes rencontrés dans les résumés des thèses et même plusieurs pour une même thèse sans distinguer de thème principal et de thème secondaire. D'autre part, les thèses des internes de MG ne sont pas toujours en rapport avec les problèmes rencontrés en soins primaires mais plutôt avec les questions soulevées lors des stages des internes qui se déroulent en majorité à l'hôpital.

Ces résultats sont tout de même partiellement confirmés par la comparaison que nous avons faite avec l'étude ECOGEN avec une correspondance de 12 chapitres sur 17 de cette étude. Il est à noter que les chapitres « social » et « grossesse, accouchement et planification familiale » se trouvaient sous-représentés dans l'étude ECOGEN alors qu'il s'agit de thématiques largement étudiées en médecine générale. En outre il a aussi été retrouvé une similitude des thèmes principaux avec la littérature avec des analyses similaires ayant utilisé la classification CISP-2^[22, 23 ; 25-27 ; 31] : En 2015, Léonard et al.^[25] (Lyon, 2011 à 2013), Unt Wan et al.^[31] (Nantes, 2009 à 2013) et M Labarnède^[22] en 2016 (Bordeaux, 2007 à 2014) retrouvent majoritairement les chapitres « général et non spécifié », « cardio-vasculaire », « psychologique », et « grossesse, accouchement, planning familial ». Pour

Labarnède et al.^[22] et Léonard et al.^[25] le chapitre « métabolique, nutritionnel et endocrinien » était aussi représenté. Ce dernier retrouvait aussi le chapitre « respiratoire » et Unt Wan et al.^[31] le chapitre « social » . En 2016, Bouvet et al.^[27], Chiaro et al.^[23] à Nancy et en 2017 à Lyon, Maire et al.^[26], retrouvent aussi quatre chapitres majoritaires sur les sept de notre étude. A noter aussi qu'en 2013, Pouchain et Rigaux^[36] sur une étude descriptive de 624 abstracts français acceptés en communication orale dans les 18 congrès français et européens de médecine générale qui se sont tenus entre octobre 2007 et novembre 2010, il est observé une correspondance de 6 chapitres principaux sur 7 de notre étude marseillaise.

Méthodologie de recherche:

Un faible nombre de méthodologie qualitative (focus group ou entretiens semi-dirigés) a été constaté alors qu'elles permettraient de mieux comprendre les mécanismes psychologiques, relationnels, sociaux et environnementaux, caractéristiques propres à la MG. Souvent un préalable aux études quantitatives, elles permettent de mieux comprendre des phénomènes humains complexes par une étude des relations, de la communication, des comportements et des interactions entre les individus. Une faible représentation des revues de la littérature sur Marseille a aussi été notée (4,57 %). Peut être pourrait-il s'agir d'un manque d'intérêt ou d'une méthode trop chronophage pour certains thésards. Le faible nombre des autres méthodes peut traduire leur difficulté de mise en oeuvre: un financement insuffisant voir des difficultés à respecter la réglementation de la recherche, notamment pour les essais cliniques.

Forces de l'étude:

Le recueil de données a été exhaustif pour les thèses disponibles entre 2009 et 2016. Le biais de sélection était donc inexistant. Il s'agit du premier travail de recherche en France réalisé sur autant d'années à propos des thèses de MG. Sa comparaison avec une étude nationale a permis de mettre en parallèle les thèmes d'étude et les motifs de consultation. Ceci a permis de rendre nos résultats comparables avec ces travaux même si cela n'a pas été conçu au départ pour l'analyse des thèses.

De plus, l'utilisation d'un outil appartenant aux classifications reconnues par l'OMS présente un réel intérêt, tant pour les travaux de recherche que pour d'éventuels référentiels en soins primaires. Il est de plus en plus utilisé dans les pays européens et dans certaines publications internationales, ce qui fait de lui un outil approprié concernant ce travail de recherche.

L'analyse des thèses concernant le champ disciplinaire, les thématiques de recherche et la méthodologie s'est effectuée par un double encodage. Le biais d'interprétation a donc été limité.

Limites de l'étude:

Les résultats obtenus dans l'étude Marseillaise sont parfois difficilement comparables entre eux car la croissance et la décroissance de certaines variables n'étaient pas uniformes dans le temps. On remarquera en particulier que l'année 2012 casse l'évolution linéaire de plusieurs variables. La comparaison des thématiques de recherche s'est faite sur huit années de thèses contre une seule année de recueil de données pour ECOGEN^[34]. Un parallèle pour chaque année aurait été plus intéressant. Il est aussi noté que certaines études ne sont pas comparables temporellement avec l'étude effectuée sur Marseille du fait de la période au cours de laquelle elles ont été réalisées. Par ailleurs, il n'y avait pas d'outil permettant une caractérisation précise du champ disciplinaire, induisant un probable biais de classement malgré sa définition. Un biais d'information existait aussi par l'évaluation des thèses sur leur résumé, en partant du postulat qu'il était représentatif de la thèse. Ce biais a été atténué au maximum par consultation de la thèse au moindre doute. Un phénomène de sur classement des chapitres peut être noté car le recueil de données n'a pas différencié les sujets principaux des secondaires. Par conséquent des thèmes simplement référencés ou abordés, ont été inclus au même titre que le sujet principal des thèses. Enfin, toutes les thèses depuis 2004, année de création du DES de MG, n'ont pas pu être analysées par soucis d'informatisation des données.

Perspectives et propositions:

Il serait souhaitable d'inciter de nouveaux généralistes à devenir directeurs de thèse et de promouvoir leur formation. Aussi, selon la réforme du 12 avril 2017^[37], le jury de

thèse peut être composé en tant que de besoin d'enseignants associés de MG. Ainsi ces termes poussent à nous demander quelle pourrait être la proportion de médecins généralistes enseignants au sein des jurys de thèse.

Concernant les thématiques de recherche, Il serait intéressant de réaliser des études similaires dans plus de facultés et sur la même période afin de recenser un plus grand nombre de thèses et de prendre en compte les variabilités locales pour la comparaison des thèses avec les thématiques rencontrées en soins primaires.

En ce qui concerne les thématiques les moins représentées (chapitres CISP-2), il serait intéressant d'envisager une étude qualitative auprès des patients pour mieux caractériser ce phénomène. Par ailleurs ces sujets peu traités par les internes en médecine générale permettent de cibler les lacunes dans ce domaine et ainsi d'améliorer et d'homogénéiser la recherche dans cette discipline.

Il faudrait envisager une démocratisation du système de classification CISP-2 qui semble être adapté à la pratique de la médecine en soins primaires tant dans la relation médecin/patient que dans son approche pédagogique. Ce système permettrait de créer un référentiel continu des pathologies rencontrées en soins primaires avec une perte de temps et des contraintes minimales pour le praticien. La classification des problèmes de santé semble être la clé de voûte de l'analyse statistique des pratiques professionnelles en soins primaires^[38-39].

CONCLUSION

Cette étude a permis de démontrer que les thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine de Marseille sont principalement dirigées par des médecins généralistes, favorisant alors l'augmentation des travaux s'appliquant au champ de la discipline. La revue de la littérature confirmait ces arguments depuis cette dernière décennie. La diversification des méthodes de recherche semble aussi s'améliorer. Cependant, les thématiques étudiées dans les thèses de médecine générale sont proches de la pratique mais restent insuffisamment traitées en termes de fréquence pour certains domaines. Il est parfois difficile pour les internes de trouver un sujet ou même un directeur de thèse et ils se tournent alors nécessairement vers des médecins hospitaliers, ces derniers encadrant majoritairement les stages du 3eme cycle et proposant souvent un sujet non lié à la discipline. La réforme du troisième cycle prévoit une augmentation du nombre de stages en médecine générale. Ce changement augmentera peut-être la proportion de thèses dirigées par un médecin généraliste.

FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Proportion de thèses dirigées par un médecin généraliste

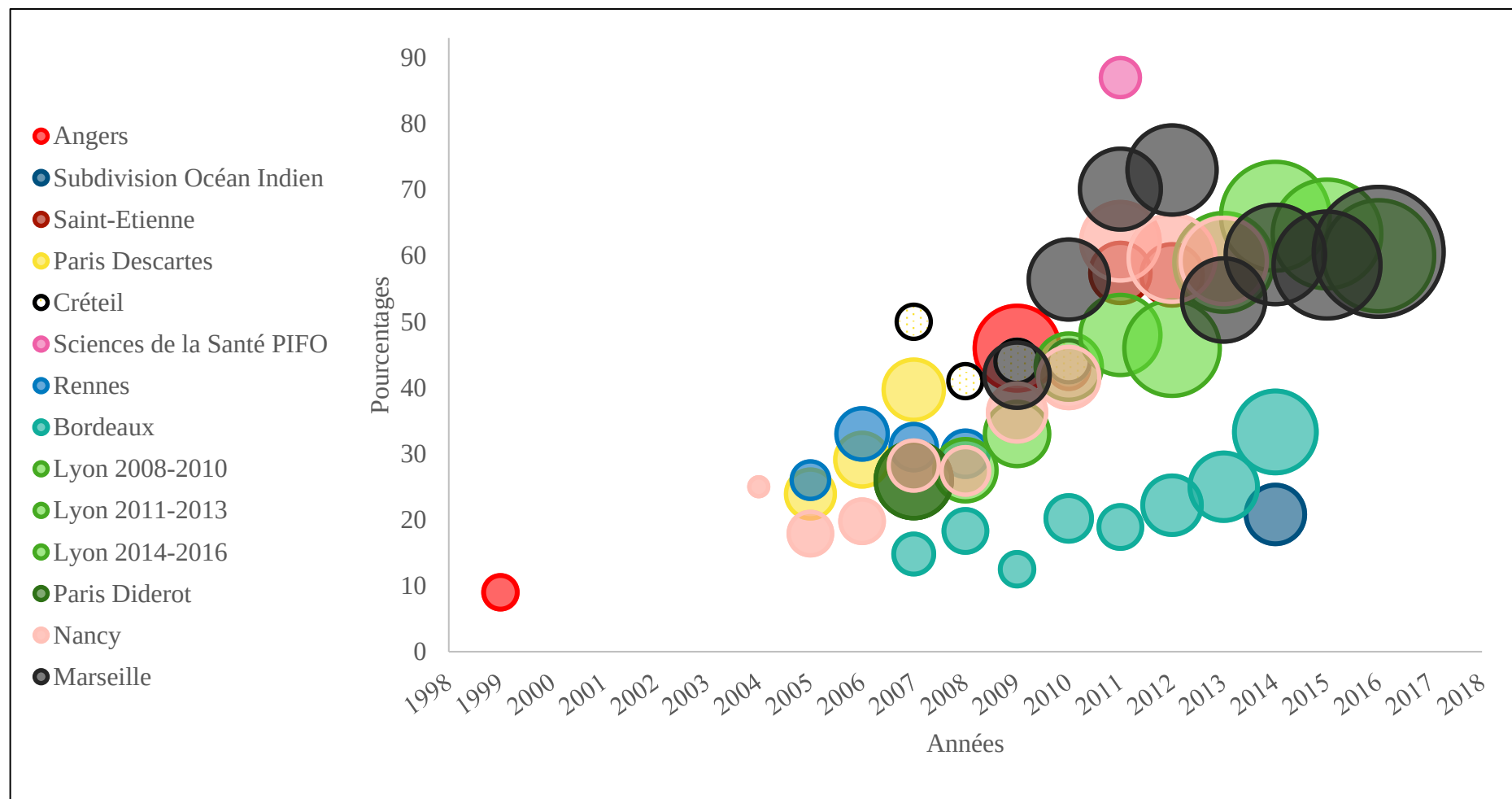


Figure 2 : Proportion de thèses dans le champ disciplinaire de la Médecine Générale

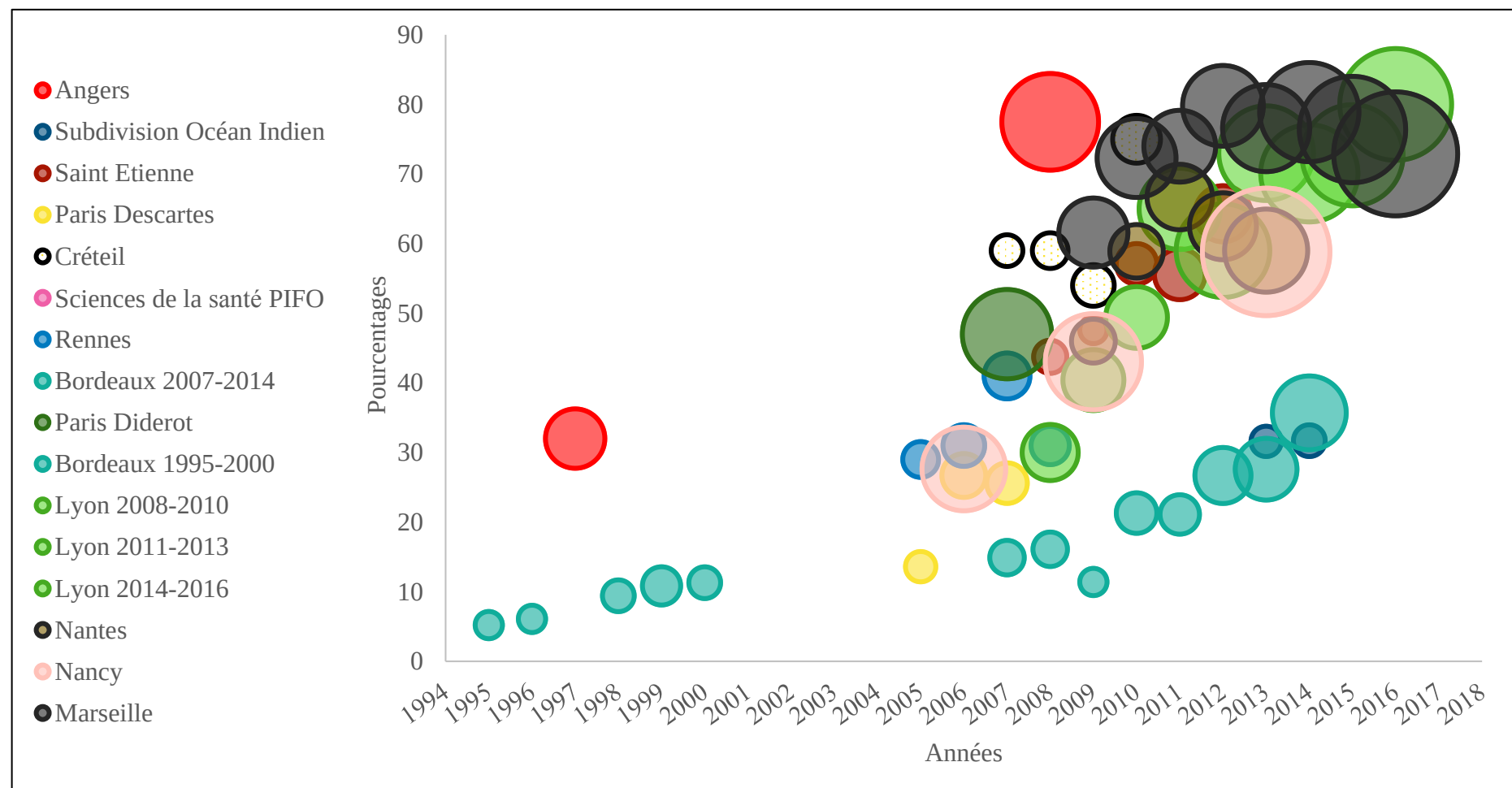


Tableau 1 : Caractéristiques de l'ensemble des thèses d'exercices de médecine générale marseillaises entre 01/01/2009 et 31/12/2016, stratifiées par année

	Année								Total 2009 - 2016		p
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	(n)	
Nombre total de thèses	8,94 (86)	9,77 (94)	8 (77)	9,25 (89)	11,12 (107)	13,83 (133)	16,32 (157)	22,77 (219)	100 (962)		
Directeur de thèse médecin généraliste	41,9 (36)	56,4 (53)	70,1 (54)	73 (65)	53,3 (57)	60,2 (80)	58,6 (92)	60.6 (134)	59,31 (571)		0,001
Champ de la MG	61,6 (53)	72,3 (68)	74 (57)	79,8 (71)	76,6 (82)	78,9 (105)	76,4 (120)	72.9 (161)	74,53 (717)		0,127
Méthode											<0,001
Quantitative	86 (74)	78,7 (74)	79,2 (61)	71,9 (64)	68,2 (73)	74,4 (99)	80,3 (126)	69.7 (154)	75,16 (723)		
Qualitative	1,2 (1)	4,3 (4)	6,5 (5)	11,2 (10)	15,9 (17)	16,5 (22)	16,6 (26)	19.9 (44)	13,41 (129)		
Revue de la littérature *	7 (6)	9,6 (9)	7,8 (6)	5,6 (5)	5,6 (6)	3 (4)	2,5 (4)	1.8 (4)	4,57 (44)		
Méthode mixte**	3,5 (3)	3,2 (3)	1,3 (1)	2,2 (2)	6,5 (7)	3,8 (5)	0 (0)	6.3 (14)	3,64 (35)		
Autre***	2,3 (2)	4,3 (4)	5,2 (4)	9 (8)	3,7 (4)	2,3 (3)	0,6 (1)	2.3 (5)	3,22 (31)		

* : revue systématique, narrative et métaanalyse

** : étude quantitative et qualitative

***: création d'outils, cas cliniques, plusieurs méthodes associées

MG : médecine générale

Tableau 2 : Comparaison CISP-2 entre les thèses marseillaises et l'étude ECOGEN
par ordre de fréquence d'apparition des chapitres dans les thèses marseillaises

Chapitre CISP-2	%	n	%	n
A	35,48	854	16,61	7583
Z	9,93	239	1,35	616
K	8,77	211	13,54	6178
P	8,31	200	8,17	3728
W	6,61	159	1,40	640
T	6,27	151	10,69	4881
R	5,69	137	12,34	5633
X	3,37	81	1,58	719
D	3,32	80	7,79	3555
L	3,24	78	12,62	5758
N	2,24	54	2,51	1145
S	2,12	51	4,76	2171
B	1,91	46	0,86	391
U	1,12	27	1,69	773
Y	1,00	24	1,22	559
F	0,42	10	1,03	472
H	0,21	5	1,84	840
Totale	100,00	2407	100,00	45642

Figure 3 : Comparaison CISP-2 entre thèses marseillaises et l'étude ECOGEN

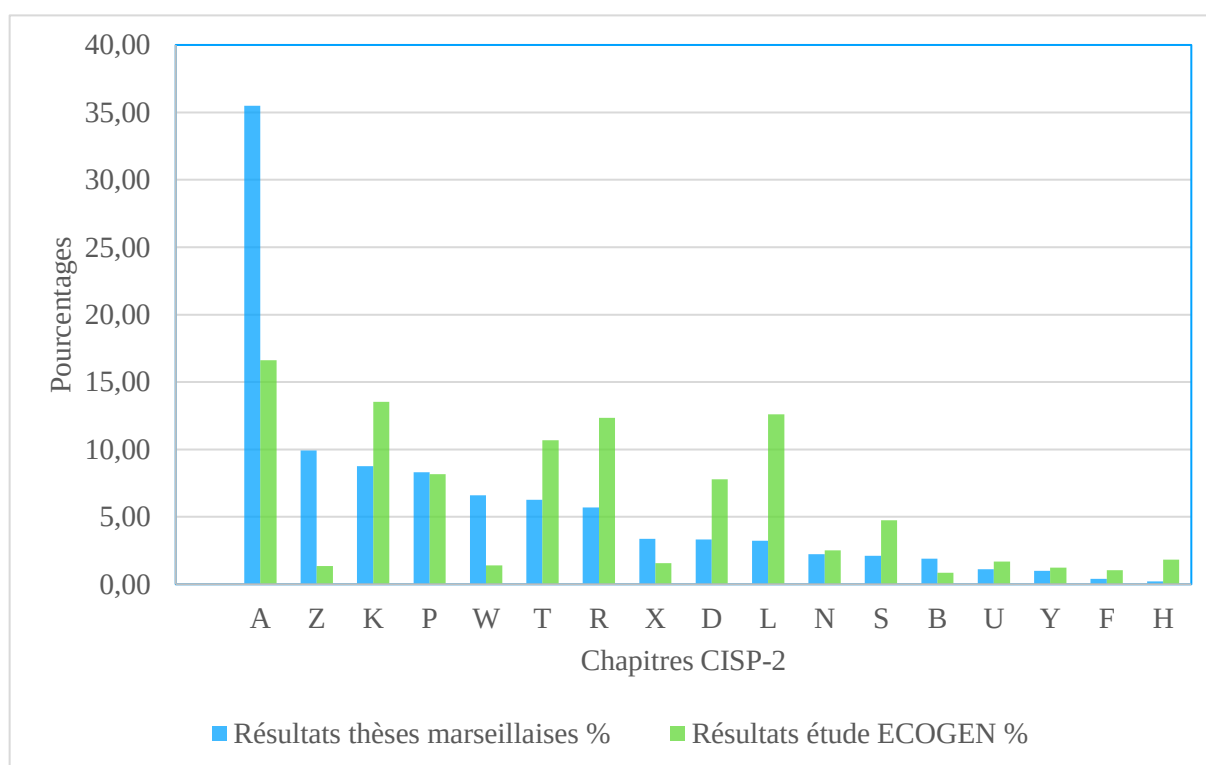
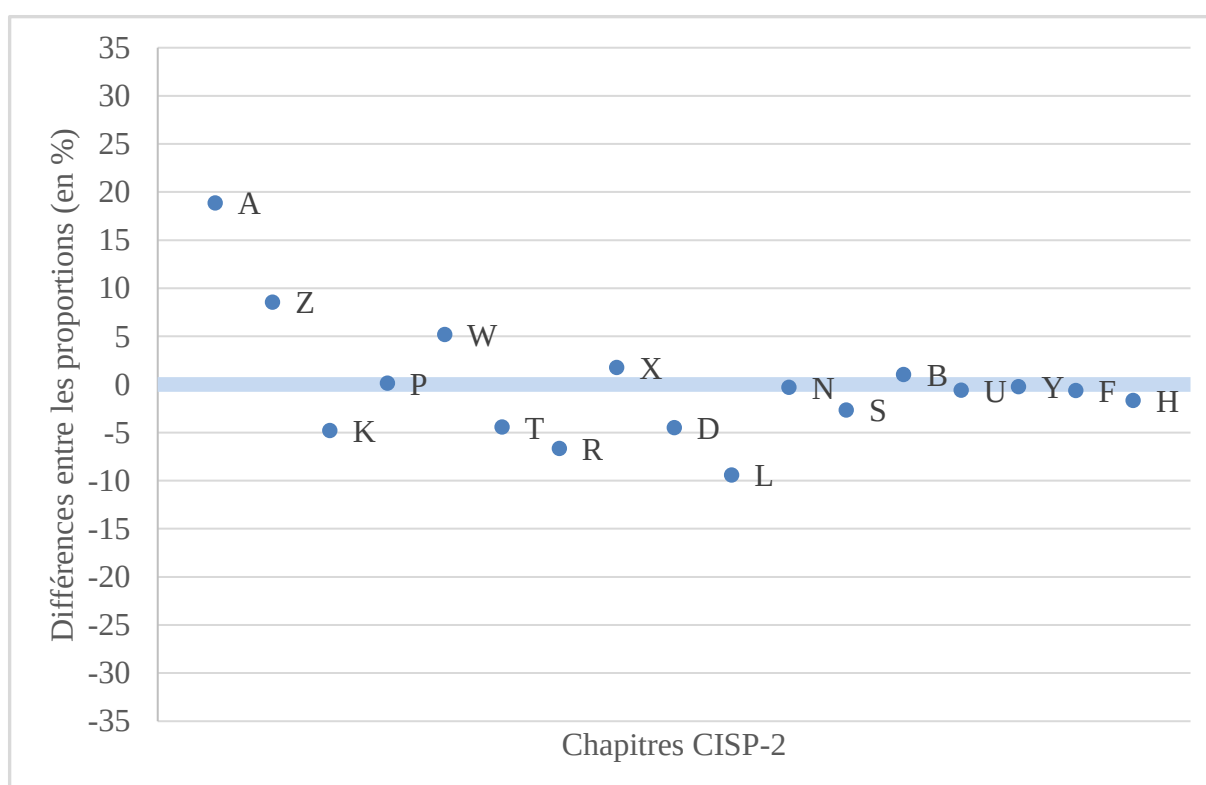


Figure 4 : Répartition de la différence entre les chapitres de la classification CISP-2 dans notre étude et ceux de l'étude ECOGEN



REFERENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.). Déclaration d'Alma-Ata, 1978, Alma-Ata, 3 p.
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=French
2. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
3. Pouvoirville 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. 2007 Jun 15;(N°11):1227–8.
4. Levasseur G, Schweyer F-X. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine. Santé Publique. 2003;Vol. 15(2):203- 12.
5. Wonca europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>.
6. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine | Legifrance [Internet]. 2017.
7. Barbarin F. Les travaux de thèses des jeunes médecins généralistes en 2015, dix-huit mois après la fin de l'internat à Bordeaux : situation par rapport aux objectifs personnels, prévalence de soutenance et facteurs d'influence de l'avancée de la thèse. :126.
8. Hummers-Pradier E, et al. Research Agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. European General Practice Research Network ; 2009.

9. Eva Hummers-Pradier, Martin Beyer, Patrick Chevallier, Xavier Cos, Sophia Eilat-Tsanani, Waltraud Fink et al. Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in Europe. *Exercer*. 2011;96:36-9
10. Pradier E, Beyer M, von Royen P et al. The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. *Exercer*. 2010;90(suppl1):6S-7S
11. Frappé P. Initiation à la recherche. 2nd édition. Global media santé. 2018
12. V Ringa, B Gay, PL Druais. Recherche en soins de santé primaires. Comité Interface INSERM-Médecine générale et Collège de la Médecine générale. 2014
13. Bourrel G, Hoffliker P, Vanoni I. Diversité et richesse des thèses en médecine générale. *Exercer* 2008;81:42-4.
14. Pouchain D, Druais PL, Renard V, Huas D. Principes d'une politique au service de la discipline et (surtout) des patients. *Exercer*. 2008;19(84):130-134.
15. Bourrel G. Comment prendre en compte la complexité de la Médecine Générale dans la recherche?. *Exercer*. 2005;{75):137-140.
16. Gay B, Druais PL, Renard V. Les 30 ans du CNGE: l'émergence de la médecine générale universitaire. *Exercer*. 2013;(110):244–9.
17. Inesta S. Analyse des thèses soutenues par les résidents et internes de médecine générale de l'UFR de Rennes entre 2005 et 2008. [Thèse de doctorat en médecine]. Rennes : Université de Renne ; 2009.
18. Chevalier M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes en médecine générale à la faculté de médecine Paris Descartes de janvier 2005 à décembre 2007. [Thèse de doctorat en médecine]. Paris : université Paris Descartes; 2009.

19. 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 de doctorat en médecine]. Angers: Université d'Angers; 2010.
20. El Mornan S. La production des thèses dans la filière médecine générale à la faculté de médecine de Créteil; une étude rétrospective sur 5 années universitaires de 2005 à 2010. [Thèse de doctorat en médecine]. Créteil : Université de Créteil ; 2012.
21. 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 : direction, méthodes, thématiques et valorisation. [Thèse de doctorat en médecine]. Saint Etienne : Université Jean Monnet; 2013.
22. Labernède M. Les Thèses dans la filière de médecine générale : étude descriptive des thèses des futurs médecins généralistes soutenues à Bordeaux entre 2007 et 2014. [Thèse de doctorat en médecine]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2016.
23. Chiaro I. Étude STAN-MG : classification des Thèses soutenues à Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014. [Thèse de doctorat en médecine]. Nancy : université de Lorraine ; 2016.
24. Tournebize C. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale à Lyon de janvier 2008 à décembre 2010. [Thèse de doctorat en médecine]. Lyon : université de Lyon ; 2012.
25. Léonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013. [Thèse de doctorat en médecine]. Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1; 2015.
26. Maire, P. Analyse des thèses d'exercice de médecine générale à Lyon, soutenues entre janvier 2014 et décembre 2016. [Thèse de doctorat en

- médecine]. Lyon : université de claudes bernard ; 2017.
27. 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. [Bordeaux]: Bordeaux; 2016.
 28. Hellot A-L. Analyse des thèses et mémoires de médecine générale réalisés à l'UFR des sciences de la santé PIFO Simone Veil depuis la création du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale : critères de qualité, production de données pour la recherche. [Thèse de doctorat en médecine]. Paris-Saclay : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines ; 2013.
 29. Nougairède P. Etude PubliThèse : taux d'exploitation des thèses en médecine générale au sein de la faculté Denis Diderot Paris 7. Paris 7 : université de Paris Diderot ; 2009.
 30. Remacle A. La thèse en médecine générale. analyse descriptive des thèses de médecine générale soutenues à l'Université Bordeaux 2-Victor Segalen de 1995 à 2000. [Thèse de doctorat en médecine]. Bordeaux : université Bordeaux 2; 2002
 31. Unt Wan F. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de l'Université de Nantes entre 2009 et 2013. [Thèse de doctorat en médecine]. Nantes : Université de Nantes; 2015.
 32. Letrilliart L. CISP-2 : quésaco ? exercer 2014;114:158-61.
 33. M. Jamouille, M. Roland, J. Humber, JF. Brûlet. le livre CISP-2 Deuxième version. Care Editions, ASBL.
 34. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, Guerin MH, Mercier A. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine Générale. (exercer 2014;114:148-57.).

35. Boisdin A. Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens. [Thèse de doctorat en médecine]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2016.
36. Pouchain D, Rigaux S. Thèmes, Objets et Méthodes des Abstracts acceptés dans les congrès de Médecine Générale. TOMATE-GP. Exercer 2013 ;107 :100-6.
37. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecin.[Internet].<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00003441975>.
38. Gay B. La CISP, une classification pour l'étude ECOGEN et la recherche en soins de santé primaires. (exercer 2014;114:147.).
39. Mercier A. Coder les dossiers en CISP-2 : la poule aux œufs d'or ? (exercer 2010;91 suppl 2:67S.).

ABREVIATIONS

MG : Médecine Générale

HPST : Hôpital-Patient-Santé-Territoire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

CCU-MG : Chef de Clinique des Universités en Médecine Générale

UFR : Unités de Formation et de Recherche

SUDOC : Système Universitaire de DOcumentation

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES: Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC: Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

WONCA Europe : World Organisation of National, Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

CISP : Classification Internationale des Soins Primaires

ICPC: International Classification of Primary Care

MSU : Maitre de Stage des Universités

ANNEXE 1 : caractéristiques générale des thèses de la revue incluant notre étude

Numéro	Nom	Année de soutenance	UFR	Définition variable « Directeur de Thèse MG »	Définition variable « Champ de la Médecine Générale »	Années considérées
1	Balva H. <i>et al</i>	2012	Angers	MG ni hospitaliers ni universitaires	D'après la définition de la WONCA + passerelle (thème de MG mais population non ambulatoire)	1997-1999 / 2007-2009
2	Bouvet A. <i>et al</i>	2016	Subdivision Océan Indien	MG enseignant, Maître de Stage des Universités, MG ni enseignant ni maître de stage, MG salariés de l'hôpital mais ne travaillant uniquement qu'en dispensaire, médecin responsable des Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF)	D'après les caractéristiques et compétences de la WONCA et du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants)	2007-2014
3	Charlas A. <i>et al</i>	2013	Saint-Etienne	Enseignants associés du département de médecine générale (DMG)	D'après la définition de la WONCA	2003-2012
4	Chevalier M. <i>et al</i>	2009	Paris Descartes	MG répertoriés comme tels à l'Ordre National des Médecins (ONM)	Méthode identifiée. Traitement d'un problème de santé, de filières de soins, de gestion de la santé, de communication médecin-patient, de gestion du cabinet médical, d'amélioration des pratiques et de ses outils, de formation des médecins ou des médecins eux-mêmes. Si l'environnement est adapté. Utilité des outils à l'exercice ou à la formation des médecins généralistes	2005-2007
5	El Mornan S. <i>et al</i>	2012	Créteil	MG répertoriés comme tels à l'ONM, MG enseignants	Thèse de MG ayant pour champ d'investigation la ville	2006-2010
6	Hellot A-L. <i>et al</i>	2013	Sciences de la Santé PIFO Simone Veil	MG en Ile-de-France	Thème de MG	2007-2011
7	Inesta S. <i>et al</i>	2009	Rennes	MG non enseignant, Maître de Conférence associé ou Professeur associé de MG	D'après la définition de la WONCA	2005-2008
8	Labernède M. <i>et al</i>	2016	Bordeaux	MG répertoriés comme tels à l'ONM, dont universitaires	D'après la définition de la WONCA	2007-2014
9	Nougairède P. <i>et al</i>	2009	Paris Denis Diderot	Tout MG confondu	D'après la grille d'analyse de la commission des thèses du DMG	2006-2007
10	Remacle A. <i>et al</i>	2002	Bordeaux	Non étudiée	D'après la définition du CNGE	1995-2000
11	Tournebize C. <i>et al</i>	2012	Lyon	MG de soins primaires	D'après la définition de la WONCA	2008-2010
12	Léonard M. <i>et al</i>	2015	Lyon	MG exerçant en soins primaires, membre du Collège Universitaire de MG ou non	D'après la définition de la WONCA	2011-2013
13	Maire P. <i>et al</i>	2017	Lyon	MG exerçant en soins primaires	Qualité du travail de thèse en lui-même Etude cohérente avec l'approche en soins premiers	2014-2016
14	Unt Wan F. <i>et al</i>	2015	Nantes	Non étudiée	D'après la définition de la WONCA	2009-2013
15	Chiaro I. <i>et al</i>	2016	Nancy	MG répertoriés comme tels à l'ONM. Les médecins militaires étaient exclus.	Existence d'une question de recherche clairement formulée. Résumé informatif. Méthodologie identifiable et appropriée. Environnement dans le champ des soins primaires ambulatoires. Sujet traitant des caractéristiques et des compétences spécifiques selon la WONCA	2004-2014
16	Jourdan S. <i>et al</i>	2018	Marseille	Données administratives de la faculté ou sur le site interne de l'ONM. Une distinction a été faite entre les directeurs de thèse généralistes, urgentistes et gériatres. Exclusion des militaires	D'après la définition de la WONCA	2009-2016

ANNEXE 2 : Classification de la CISP-2

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)		Sang, syst. hématop/ immunol. B		Oeil F	Ostéo-articulaire L	
		B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux B04 S/P du sang B25 Peur du SIDA/du VIH B26 Peur du cancer du sang/lymph. B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate B28 Limitation de la fonction/incap. (B) B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol. B70 Adénite aiguë B71 Adénite chronique/non-spécifique B72 Maladie de Hodgkin/lymphome B73 Leucémie B74 Autre cancer du sang B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph. B76 Rupture traumat. de la rate B77 Autre traumat. sang/lymph/rate B78 Anémie hémolytique héréditaire B79 Autre anom. congénitale sang/ lymph/rate B80 Anémie par déficience en fer B81 Anémie carence vit B12/ac. folique B82 Autre anémie/indét. B83 Purpura/défaut de coagulation B84 Globules blancs anormaux B87 Splénomégalie B90 Infection par le virus HIV, SIDA B99 Autre maladie sang/lymph/rate	D01 Douleur/crampes abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anale D05 Démangeaisons périanales D06 Autre douleur abdominale loc. D07 Dyspepsie/indigestion D08 Flatulence/gaz/renvoi D09 Nausée D10 Vomissement D11 Diarrhée D12 Constipation D13 Jaunisse D14 Hématémèse/vomissement de sang D15 Méléna D16 Saignement rectal D17 Incontinence rectale D18 Modification selles/mouvem. intestin D19 S/P dents/gencives D20 S/P bouche/langue/lèvres D21 P. de déglutition D23 Hépatomégalie D24 Masse abdominale NCA D25 Distension abdominale D26 Peur du cancer du syst. digestif D27 Peur d'une autre maladie digestive D28 Limitation de la fonction/incap. (D) D29 Autre S/P du syst. digestif D70 Infection gastro-intestinale D71 Oreillons D72 Hépatite virale D73 Gastro-entérite présumée infectieuse D74 Cancer de l'estomac D75 Cancer du colon/du rectum D76 Cancer du pancréas D77 Autre cancer digestif/NCA D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig. D79 CE du syst. digestif D80 Autre traumat. du syst. digestif D81 Anom. congénitale du syst. digestif D82 Maladie des dents/des gencives D83 Maladie bouche/langue/lèvres D84 Maladie de l'œsophage D85 Ulcère duodénal D86 Autre ulcère peptique D87 Trouble de la fonction gastrique D88 Appendicite D89 Hernie inguinale D90 Hernie hiatale D91 Autre hernie abdominale D92 Maladie diverticulaire D93 Syndrome du colon irritable D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse D95 Fissure anale/abcès périanal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du foie NCA D98 Cholécystite/cholélithiase D99 Autre maladie du syst. Digestif	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Ecoulement de l'œil F04 Taches visuelles/flottantes F05 Autre perturbation de la vision F13 Sensation oculaire anormale F14 Mouvements oculaires anormaux F15 Apparence anormale de l'œil F16 S/P de la paupière F17 S/P lunettes F18 S/P lentilles de contact F27 Peur d'une maladie de l'œil F28 Limitation de la fonction/incap. (F) F29 Autre S/P de l'œil F70 Conjonctivite infectieuse F71 Conjonctivite allergique F72 Blépharite, orgelet, chalazion F73 Autre infection/inflammation de l'œil F74 Tumeur de l'œil et des annexes F75 Contusion/hémorragie de l'œil F76 CE dans l'œil F79 Autre lésion traumat. de l'œil F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant F81 Autre anom. congénitale de l'œil F82 Décollement de la retire F83 Rétinopathie F84 Dégénérescence maculaire F85 Ulcère de la cornée F86 Trachome F91 Défaut de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F94 Cécité F95 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L01 S/P du cou L02 S/P du dos L03 S/P des lombes L04 S/P du thorax L05 S/P du flanc et du creux axillaire L07 S/P de la mâchoire L08 S/P de l'épaule L09 S/P du bras L10 S/P du coude L11 S/P du poignet L12 S/P de la main et du doigt L13 S/P de la hanche L14 S/P de la jambe et de la cuisse L15 S/P du genou L16 S/P de la cheville L17 S/P du pied et de l'orteil L18 Douleur musculaire L19 S/P musculaire NCA L20 S/P d'une articulation NCA L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire L27 Peur autre maladie syst. ostéo-articul. L28 Limitation de la fonction/incap. (L) L29 Autre S/P ostéo-articulaire L70 Infection du syst. ostéo-articulaire L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire L72 Fracture du radius/du cubitus L73 Fracture du tibia/du péroné L74 Fracture de la main/du pied L75 Fracture du fémur L76 Autre fracture L77 Entorse de la cheville L78 Entorse du genou L79 Entorse articulaire NCA L80 Luxation et subluxation L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire L83 Syndrome cervical L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation L85 Déformation acquise de la colonne L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation L87 Bursite, tendinite, synovite NCA L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive L89 Coxarthrose L90 Gonarthrose L91 Autre arthrose L92 Syndrome de l'épaule L93 Coude du joueur de tennis L94 Ostéochondrose L95 Ostéoporose L96 Lésion aiguë interne du genou L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. L98 Déformation acquise membres inf. L99 Autre maladie ostéo-articulaire	
Procédures			Syst. Digestif D	Oreille H	Neurologique N	
-30 Ex médical/bilan santé détaillé -31 Ex médical/bilan santé partiel -32 Test de sensibilité -33 Ex microbiologique/immunologique -34 Autre analyse de sang -35 Autre analyse d'urine -36 Autre analyse de selles -37 Cytologie/histologie -38 Autre analyse de laboratoire -39 Epreuve fonctionnelle -40 Endoscopie -41 Radiologie diagnostique/imagerie -42 Tracé électrique -43 Autre procédure diagnostique -44 Vaccination/médication préventive -45 Recom./éducation santé/avis/régime -46 Discussion entre dispensateurs SSP -47 Discussion dispensateur spécialiste -48 Clarification de la demande du patient -49 Autre procédure préventive -50 Médication/prescription/injection -51 Incision/drainage/aspiration -52 Excision/biopsie/cauté/débridation -53 Perfusion/intubut./dilatat./appareillage -54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse -55 Traitement local/infiltration -56 Pansement/compression/bandage -57 Thérapie manuelle/médecine physique -58 Conseil thérap./écoute/examens -59 Autres procédures thérapeutiques -60 Résultats analyses/examens -61 Résultats ex./procéd. autre dispensateur -62 Contact administratif -63 Rencontre de suivi -64 Epis. nouveau/en cours init. par disp. -65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers -66 Référence à dispens. SSP non médecin -67 Référence à médecin -68 Autre référence -69 Autres procédures				H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille H04 Ecoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H13 Sensation d'oreille bouchée H15 Précoc. par l'aspect des oreilles H27 Peur d'une maladie de l'oreille H28 Limitation de la fonction/incap. (H) H29 Autre S/P de l'oreille H70 Otite externe H71 Otite moyenne aiguë/myringite H72 Otite moyenne séreuse H73 Salpingite d'eustache H74 Otite moyenne chronique H75 Tumeur de l'oreille H76 CE dans l'oreille H77 Perforation du tympan H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille H79 Autre lésion traumat. de l'oreille H80 Anom. congénitale de l'oreille H81 Excès de cérumen H82 Syndrome vertigineux H83 Otosclérose H84 Presbycusie H85 Traumatisme sonore H86 Surdité H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire L83 Syndrome cervical L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation L85 Déformation acquise de la colonne L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation L87 Bursite, tendinite, synovite NCA L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive L89 Coxarthrose L90 Gonarthrose L91 Autre arthrose L92 Syndrome de l'épaule L93 Coude du joueur de tennis L94 Ostéochondrose L95 Ostéoporose L96 Lésion aiguë interne du genou L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. L98 Déformation acquise membres inf. L99 Autre maladie ostéo-articulaire	N01 Mal de tête N03 Douleur de la face N04 Jambes sans repos N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils N06 Autre perturbation de la sensibilité N07 Convulsion/crise convulsive N08 Mouvements involontaires anormaux N16 Perturbation du goût/de l'odorat N17 Vertige/étourdissement N18 Paralyse/faiblesse N19 Trouble de la parole N26 Peur d'un cancer neurologique N27 Peur d'une autre maladie neurologique N28 Limitation de la fonction/incap. (N) N29 Autre S/P neurologique N70 Poliomyélite N71 Méningite/encéphalite NCA N72 Tétanos N73 Autre infection neurologique N74 Cancer du syst. neurologique N75 Tumeur bénigne neurologique N76 Autre tumeur indét. neurologique N79 Commotion N80 Autre lésion traumat. de la tête N81 Autre lésion traumat. neurologique N85 Anom. congénitale neurologique N86 Sclérose en plaque N87 Syndrome parkinsonien N88 Epilepsie N89 Migraine N90 Algie vasculaire de la face N91 Paralyse faciale/paralyse de Bell N92 Névralgie du trijumeau N93 Syndrome du canal carpien N94 Névrite/neuropathie périphérique N95 Céphalée de tension N99 Autre maladie neurologique
Général et non spécifié A				Cardio-vasculaire K		
A01 Douleur générale/de sites multiples A02 Frissons A03 Fièvre A04 Fatigue/faiblesse générale A05 Sensation d'être malade A06 Evanouissement/syncope A07 Coma A08 Gonflement A09 P. de transpiration A10 Saignement/hémorragie NCA A11 Douleur thoracique NCA A13 Précoc. par/peur traitement médical A16 Nourrisson irritable A18 Précoc. par son aspect extérieur A20 Demande/discussion sur l'euthanasie A21 Facteur de risque de cancer A23 Facteur de risque NCA A25 Peur de la mort, de mourir A26 Peur du cancer NCA A27 Peur d'une autre maladie NCA A28 Limitation de la fonction/incap. NCA A29 Autre S/P général A70 Tuberculose A71 Rougeole A72 Varicelle A73 Paludisme A74 Rubéole A75 Mononucléose infectieuse A76 Autre exanthème viral A77 autre maladie virale NCA A78 Autre maladie infectieuse NCA A79 Cancer NCA A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA A81 Polytraumatisme/lésions multiples A82 Effet tardif d'un traumatisme A84 Intoxication par subst. médicinale A85 Effet sec. subst. médicinale A86 Effet toxique subst. non médicinale A87 Complication de traitement médical A88 Effet sec. de facteur physique A89 Effet sec. de matériel prothétique A90 Anom. congénitale NCA/multiple A91 Résultat d'investigat. anormale NCA A92 Allergie/réaction allergique NCA A93 Nouveau-né prématuré A94 Autre morbidité périnatale A95 Mortalité périnatale A96 Mort A97 Pas de maladie A98 Gestion santé/médecine préventive A99 Maladie de nature/site non précisé				K01 Douleur cardiaque K02 Oppression/constriction cardiaque K03 Douleur cardiovasculaire NCA K04 Palpait./perception battements card. K05 Autre battement cardiaque irrégulier K06 Veines proéminentes K07 Œdème, gonflement des chevilles K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire K24 Peur d'une maladie de cœur K25 Peur d'hypertension K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire K28 Limitation de la fonction/incap. (K) K29 Autre S/P cardiovasculaire K70 Infection du syst. cardio-vasculaire K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale K72 Tumeur cardio-vasculaire K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire K74 Cardiopathie ischémique avec angor K75 Infarctus myocardique aigu K76 Cardiopathie ischémique sans angor K77 Décompensation cardiaque K78 Fibrillation auriculaire/flutter K79 Tachycardie paroxystique K80 Arythmie cardiaque NCA K81 Souffle cardiaque/artériel NCA K82 Cœur pulmonaire K83 Valvulopathie NCA K84 Autre maladie cardiaque K85 Pression sanguine élevée K86 Hypertension non compliquée K87 Hypertension avec complication K88 Hypotension orthostatique K89 Ischémie cérébrale transitoire K90 Accident vasculaire cérébral K91 Maladie cérébrovasculaire K92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér. K93 Embolie pulmonaire K94 Phlébite et thrombophlébite K95 Varices des jambes K96 Hémorroïdes K99 Autre maladie cardio-vasculaire		
		CODES PROCÉDURE				
		SYMPTÔMES ET PLAINTES				
		INFECTIONS				
		NÉOPLASMES				
		TRAUMATISMES				
		ANOMALIES CONGÉNITALES				
		AUTRES DIAGNOSTICS				

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.

RESUME

Introduction :

Le développement de la recherche en médecine générale devient un point essentiel avec la création du DES de médecine générale en 2004. La valorisation des études et des publications en rapport avec le soin primaire devient une nécessité. De plus, les travaux académiques produits par les internes restent assez hétérogènes. L'objectif de cette étude était d'analyser le contenu des thèses de médecine générale produites sur Marseille entre 2009 et 2016.

Matériel et méthode :

Une étude descriptive longitudinale a été réalisée. Étaient incluses : toute thèse d'exercice en médecine générale soutenue à la faculté de Marseille entre le 01/01/2009 et le 31/12/2016. A partir de la lecture des résumés voir de la thèse entière, quatre variables étaient encodées : la spécialité du directeur de thèse, l'appartenance ou non au champ disciplinaire de la médecine générale, les thématiques de recherche par l'intermédiaire de la classification internationale des soins primaires (CISP-2) et la méthodologie utilisée.

Résultats :

1054 thèses de médecine générale à Marseille ont été analysées avec 92 thèses de médecine militaire exclues. 962 thèses ont été incluses dans l'étude. La plupart des thèses étaient encadrées par des médecins généralistes (59,31%) et étaient liées au champ de la médecine générale (74,53 %). Les chapitres de la CISP-2 les plus étudiés étaient: "general" (35.48%), "social" (9,93%), "cardio-vasculaire" (8,77%) "psychologique" (8,31%), "grossesse" (6,61%), "métabolique" (6.67%) et "respiratoire" (5,69%). La méthode quantitative était plus souvent utilisée (75.16 %).

Conclusion :

La concordance des thèses de médecine générale avec la discipline. Cependant, les thématiques de recherche nécessiteraient une certaine homogénéisation et les études quantitatives restent majoritaires. Il serait intéressant de réaliser des travaux similaires dans plus d'UFR de façon concordante et de comparer ces résultats tout en promouvant la formation des généralistes à la direction des thèses et la sensibilisation des internes à la recherche en soins primaires.

Mots clés : thèse d'exercice, médecine générale, directeur de thèse, champ de la médecine générale, thématiques, CISP-2, méthode.