



HAL
open science

**Comprendre les motivations et les réticences des
médecins généralistes de Picardie à la direction de thèse**
Stéphanie Rivière-Besnault

► **To cite this version:**

Stéphanie Rivière-Besnault. Comprendre les motivations et les réticences des médecins généralistes de Picardie à la direction de thèse. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02098481

HAL Id: dumas-02098481

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02098481>

Submitted on 12 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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

UFR DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2018

n°2018 - 122

THESE DE MEDECINE GENERALE

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

Présentée et soutenue publiquement

Jeudi 27 septembre 2018

Par Stéphanie RIVIERE-BESNAULT

*Comprendre les motivations et les réticences des
médecins généralistes de Picardie à la direction de thèse*

Présidente du Jury : Madame le Professeur **Catherine BOULNOIS**

Membres du Jury : Madame le Professeur **Catherine LOK**

Monsieur le Professeur **Alain DERVAUX**

Monsieur le Docteur **Jean SCHMIDT**

Monsieur le Docteur **Mathurin FUMERY**

Directeurs : Madame le Docteur **Amélie SELLIER-PETITPREZ**

Monsieur le Docteur **Pascal CREMADES**

DEDICACES AU JURY

A Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Professeur de Médecine Générale

Coordonnateur du DES de Médecine Générale

Vous avez été présente dès le début de mon internat, et m'avez fait confiance dans de nombreux projets menés en commun. Vous avez également accepté de présider ce jury et de m'accompagner pendant encore plusieurs années. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Professeur Catherine LOK

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Dermatologie-Vénérologie

Assesseur du 3^e cycle

Chef du Service de Dermatologie

Chef du Pôle des 5 Sens

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Recevez mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Alain DERVAUX

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Psychiatrie Adultes

Vous me faites l'honneur d'examiner ce travail. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Maitre de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Médecine Interne

Vous me faites l'honneur de siéger parmi le jury. Veuillez recevoir toute ma considération.

A Monsieur le Docteur Mathurin FUMERY

Maitre de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Gastro-Entérologie

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Recevez à cette occasion mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

Maitre de Conférences Associée

Médecine Générale

Merci d'avoir accepté de co-diriger cette thèse et d'avoir été présente tout au long de son élaboration. Nos échanges ont toujours été très enrichissants. J'espère que nous continuerons à travailler en commun pendant plusieurs années.

A Monsieur le Docteur Pascal CREMADES

Médecine Générale

Merci d'avoir accepté de me suivre dans ces aventures ! A chaque fois tu as été disponible pour m'accompagner, que ce soit en tant que maitre de stage ou directeur de thèse. Tu as été à l'écoute tout au long de ces mois de travail, et je t'en remercie grandement.

REMERCIEMENTS

A mon mari Quentin, pour son aide tout au long de ce parcours que fut l'internat et la thèse, sa présence et tout le reste.

A mes parents, pour leur soutien sans faille au cours de ces années. Vous m'avez donné la force de continuer dans les moments de doute.

A mon frère Thomas, qui a toujours été présent lorsque j'en avais besoin.

A mes beaux parents, pour leur présence et leur soutien lors des moments importants

A ma belle-sœur et mon beau-frère pour leur accueil et leur confiance

A tous mes amis qui ont été présents au fil de ces années, à ceux qui m'ont aidé à arriver jusqu'ici, à ceux qui m'ont aidé à décompresser et à ceux présents tout simplement au quotidien.

Aux médecins, hospitaliers ou libéraux, qui ont cru dans mes capacités et m'ont appris à devenir le médecin que je suis aujourd'hui

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	8
MATERIELS ET METHODES	10
I. POPULATION.....	10
II. RECRUTEMENT	10
III. ANALYSE DES ENTRETIENS	11
RESULTATS.....	12
I. ENTRETIENS REALISES.....	12
II. CONDITIONS NECESSAIRES A LA DIRECTION DE THESE	13
1. Connaissance de l’interne	13
2. Facilités pour le médecin	13
III. POINTS POSITIFS	14
1. Motivations et avantages à la direction de thèse	14
i. Motivation majeure : rôle auprès de l’interne	14
ii. Autres motivations	15
iii. Motivations en lien avec les rôles du directeur de thèse	16
2. Représentations positives de la thèse	17
i. Concernant le travail de thèse	17
ii. Concernant la soutenance.....	18
IV. POINTS NEGATIFS	18
1. Réticences à la direction de thèse	18
i. Crainte de mal faire	18
ii. Crainte du jugement	19
iii. Nécessité de travail personnel	19
iv. Oser se lancer	20
v. Aucun avantage à la direction de thèse	20
2. Difficultés de la direction de thèse	20
i. Définition peu précise du rôle de directeur de thèse	20
ii. Liées aux différents acteurs (interne et faculté)	21
iii. Liées au jugement et critiques	22
iv. Difficultés pratiques	22

3.	Représentations négatives de la thèse	23
i.	Absence d'intérêt de la thèse de médecine générale	23
ii.	Autres difficultés de la thèse	23
V.	POINTS D'AMELIORATION PROPOSES	25
1.	La direction de thèse	25
i.	Concernant le médecin	25
ii.	Concernant l'interne	26
iii.	Concernant les différentes étapes de la thèse	27
2.	Modification du travail de thèse	28
i.	Suppression de la thèse	28
ii.	Autre travail en remplacement de la thèse actuelle	28
iii.	Thèse en optionnel	29
	DISCUSSION	30
I.	METHODE UTILISEE	30
II.	CONDITIONS A LA DIRECTION DE THESE	31
III.	RETICENCES A LA DIRECTION DE THESE	32
1.	Crainte de mal faire par manque de formation	32
2.	Exigences facultaires	33
IV.	LA THESE	34
	CONCLUSION	37
	BIBLIOGRAPHIE	39
	ANNEXES	40
I.	GUIDE D'ENTRETIEN	40

INTRODUCTION

Le diplôme de doctorat en médecine trouve ses fondements dans la loi du 10 mars 1803 qui réglemente l'exercice de la médecine par l'acquisition de ce diplôme (1). Cette tradition persiste encore aujourd'hui via la production du travail de thèse permettant l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine qui clôture les études médicales.

La création du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de Médecine Générale en 2004, a permis à cette discipline de devenir une spécialité à part entière, au même titre que les autres spécialités, entraînant ainsi également la création d'une filière universitaire de médecine générale.(2) Cette reconnaissance universitaire a permis le développement de la recherche en médecine générale, celle-ci pouvant être en partie alimentée par les travaux de thèse, qui sont considérés comme le premier travail de recherche pour la majorité des médecins.

Dans ce sens, de nombreux DMG (Départements de Médecine Générale) se sont organisés pour promouvoir la recherche, notamment à travers la réalisation de thèses de médecine générale en proposant des enseignements sur la thèse. Malgré les propositions réalisées par les différents DMG, on remarque que les internes de médecine générale tardent à l'élaboration de leur travail de thèse. Pour exemple, au DMG d'Amiens, pour la promotion 2008 qui comptait plus de 100 internes, seuls 28 avaient validé leur DES et 26 avaient soutenu leur thèse avant l'été qui suivait la fin de leur cursus (3).

Plusieurs études ont été réalisées pour tenter de comprendre les raisons qui poussent les internes à différer la réalisation de ce travail de thèse. De multiples difficultés sont mises en exergue notamment celle de trouver un directeur de thèse et plus particulièrement un directeur de thèse médecin généraliste : cela concernait plus de 10% des internes en 2011 (4). En effet, le directeur de thèse a un rôle fondamental dans l'élaboration du travail de thèse par son rôle d'encadrement et de garantie d'un travail en lien avec la discipline étudiée. Cependant, on remarque qu'un médecin généraliste n'est directeur de thèse que dans peu de cas (10 à 30%) (4-6).

Au vu de ces données, malgré l'importance de la participation des médecins généralistes à l'encadrement des internes par la direction de thèse, peu d'entre eux semblent investis dans cette fonction. Plusieurs études ont étudié le point de vue des internes sur le travail de thèse et celui des directeurs de thèse sur leur direction de thèse, mais aucune ne s'est pour le moment intéressée à l'ensemble des médecins généralistes.

C'est pourquoi nous avons donc décidé de réaliser une étude qualitative auprès des médecins généralistes de Picardie afin de comprendre les motivations et les réticences de ces derniers à être directeur de thèse. Leur vision de la thèse de médecine générale étant inhérente à leur vision de la direction de thèse, l'objectif secondaire de cette étude a été d'analyser leurs représentations de la thèse de médecine générale.

MATERIELS ET METHODES

I. POPULATION

Nous avons choisi, pour répondre à ces objectifs, de réaliser une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes de Picardie avec comme critère d'inclusion tout médecin généraliste thésé exerçant la médecine générale de manière libérale en Picardie.

II. RECRUTEMENT

Le mode de recrutement s'est fait par échantillonnage ciblé c'est-à-dire en choisissant les médecins interrogés afin d'avoir des profils variés et ainsi obtenir une vue la plus complète possible du phénomène étudié. Pour cela, il a été réalisé, en amont du recrutement, une analyse des thèses de médecine générale de l'UFR d'Amiens et de la liste des maitres de stage universitaires, permettant ainsi de contacter un panel de médecins le plus diversifié possible. En effet à la suite de cette analyse, nous connaissions les caractéristiques des différents médecins contactés (directeurs de thèse ou non, maitres de stage interne ou non).

Les médecins sélectionnés ont d'abord été contactés par mail ou via la plateforme DUMGA (plateforme utilisée par les maitres de stage universitaires pour le suivi des portfolios des internes de médecine générale) en leur présentant brièvement l'objectif et les modes de réalisation de l'étude. En effet, pour éviter un a priori sur le sujet de l'étude, celui-ci n'a pas été expliqué en détail lors de ce premier contact. De plus, pour des raisons pratiques, les médecins ont été contactés en fonction de l'éloignement du domicile de l'enquêteur.

Les entretiens ont été réalisés en fonction du choix des médecins, soit à leur domicile, soit à leur cabinet médical, en utilisant le guide d'entretien (Annexe 1) comme fil conducteur, tout en laissant aux médecins interrogés une liberté d'expression en adaptant les questions de l'entretien au discours. Un entretien test a initialement été réalisé auprès d'un médecin généraliste afin d'affiner les questions du script d'entretien.

III. ANALYSE DES ENTRETIENS

L'enregistrement de ces entretiens a été effectué à l'aide de l'enregistreur vocal du téléphone de l'enquêteur. Ils ont été retranscrits manuellement sur le logiciel de traitement de texte Word® et anonymisés.

De manière concomitante à la collecte des données, les entretiens ont été analysés au fur et à mesure à l'aide du logiciel N'Vivo®, selon la méthode d'analyse de discours (7), en réalisant tout d'abord un codage ouvert (analyse ligne par ligne, paragraphe par paragraphe) afin de générer des concepts qui seront ensuite regroupés en catégories, elles-mêmes mises en lien par le codage axial.

Une triangulation a été effectuée pour l'analyse du premier entretien. Enfin les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

RESULTATS

I. ENTRETIENS REALISES

62 médecins généralistes répondant aux critères d'inclusion ont été contactés par mail ou via la plateforme DUMGA avec un pourcentage de réponse de 17.7%. Tous les médecins répondants ont participé à l'étude à l'exception d'un entretien, annulé pour problème personnel du médecin contacté.

Au total, 10 entretiens ont donc été réalisés entre le 12 avril et le 6 août 2018 : 7 entretiens pour obtenir la saturation des données, complétés de 3 entretiens qui ont permis de confirmer cette dernière.

Tableau I : Caractéristiques des médecins interrogés

MEDECIN	SEXE	AGE	MSU INTERNE	DIRECTION DE THESE	DEPARTEMENT
1	Homme	Plus de 50 ans	Oui	Oui	Somme
2	Femme	Plus de 50 ans	Oui	En cours	Oise
3	Homme	Plus de 50 ans	Oui	Non	Oise
4	Homme	Plus de 50 ans	Oui	Oui	Oise
5	Homme	Moins de 35 ans	Non	Non	Picardie
6	Femme	Moins de 35 ans	Non	Non	Picardie
7	Femme	Entre 35 et 50 ans	Non	Non	Oise
8	Homme	Entre 35 et 50 ans	Oui	Oui	Somme
9	Homme	Plus de 50 ans	Non	Non	Somme
10	Femme	Entre 35 et 50 ans	Non	Oui	Somme

MSU : Maitre de Stage Universitaire

II. CONDITIONS NECESSAIRES A LA DIRECTION DE THESE

Un certain nombre de médecins interrogés a mis en évidence des conditions nécessaires à l'investissement dans la direction de thèse.

1. Connaissance de l'interne

Tout d'abord, la connaissance de l'interne semblait un élément indispensable dans l'acceptation de cette supervision permettant ainsi de créer une relation de confiance pour la suite du travail de thèse :

« E2 : non, de toute façon ça je ne le ferai pas je pense, je pense que je ne le ferai pas parce que je ne le connais pas et je ne sais pas comment il travaille. »

« E4 : je dirais c'est vrai que le critère majeur c'était le fait de les avoir connus en tant qu'étudiant en stage d'interne ou autre. »

« E8 : J'imagine alors peut-être à tort que je sais comment ils vont bosser. Parce que je pense que je connais déjà au moins leur caractère. Pas forcément leur manière de bosser mais je connais leur caractère et puis [...] Ouais un couple qui se met en place. »

2. Facilités pour le médecin

En dehors de la connaissance de l'interne, d'autres conditions facilitant la direction de thèse ont été mises en évidence.

En premier lieu, il s'agissait de la maîtrise de stage, plus ou moins associée à de l'enseignement universitaire, ainsi qu'un lieu d'exercice proche de la faculté. En effet, ces deux critères permettaient un accès plus facile et donc une communication plus aisée avec la faculté et le DMG.

« E1 : je me suis engagé dans une voie qui est d'aider les étudiants, de les recevoir en tant qu'interne, de les recevoir en tant que saspas et donc la suite logique c'est de les aider dans leur direction de thèse »

« E8 : Mais ça fait partie d'un tout. Je ne pense pas qu'un type puisse être directeur, enfin les gens qui sont directeurs de thèse comme ça en dehors de la fac, de l'enseignement, je pense que c'est quand même beaucoup plus compliqué pour eux. Parce que on a quand même des questions. [...] Le fait d'avoir accès aux gens du DMG fait que voilà on peut en discuter avec les chefs, les patrons, voilà sur un sujet donné ou sur une question très

précise de méthodologie et donc des gens qui sont tout seuls au fin fond de l'Aisne ou de l'Oise ça doit être un peu lourd. »

Néanmoins certains médecins mettaient en avant le fait que ce rôle de directeur de thèse n'était pas forcément à réserver aux maîtres de stage :

« E2 : Je pense qu'il existe des médecins qui sont capables de vraiment bien diriger la thèse parce qu'ils sont beaucoup plus théoriques, beaucoup plus dans les articles, plus comme ça et que ça les arrange bien. »

« E5 : Et par contre je pense que c'est très bien quand ce n'est pas un maître de stage qui vient justement encadrer une thèse parce qu'on a une vision extérieure »

Les médecins évoquaient également majoritairement une facilité à la direction de thèse après plusieurs années d'expérience professionnelle.

« E4 : du fait de l'expérience professionnelle on sait peut-être un peu mieux ce qui peut déboucher sur quelque chose, ce qui peut être intéressant, ce qui peut apporter quelque chose. »

Cependant les plus jeunes trouvaient plus aisé de commencer une direction de thèse lorsque leur propre expérience de thèse était récente.

« E5 : Mais je le ferais peut-être au début en tant que jeune médecin installé mais après en vieillissant je ne sais pas si j'arriverais à le refaire. [...] Oui ça demande à mon avis moins d'effort, ça prend moins de temps parce qu'on connaît, on connaît le système de validation de sujet, de validation des questionnaires, quand c'est refusé qu'est-ce qu'il faut changer peut-être un peu aussi les attentes du DMG, les attentes aussi de la fac pour la validation »

III. POINTS POSITIFS

1. Motivations et avantages à la direction de thèse

i. Motivation majeure : rôle auprès de l'interne

Avoir un rôle auprès de l'interne était une des principales motivations évoquées et se traduisait de plusieurs manières selon les médecins. On retrouvait tout d'abord le fait de créer un lien particulier avec un interne qui se traduisait par l'apport d'une aide à l'interne, alors en difficultés dans son travail de thèse.

« E6 : Euh moi ce ne serait pas du tout mon intérêt, ce serait surtout créer une proximité avec un interne avec qui on s'est bien entendu. [...] Si c'est un interne bon bah voilà qui est peut-être en galère de directeur de thèse et qui bah, que je pourrai peut-être aider, pourquoi pas. »

Cette aide se retrouvait notamment dans des notions d'échange avec l'interne et de transmission d'informations :

« E5 : Mais à mon sens c'est surtout l'échange avec un jeune interne, je pense que c'est ça qui est le plus. »

« E1 : Le coté transmission, le coté système des études où il y a une transmission de savoir des uns aux autres et que donc, c'est peut-être un peu comme patriarcal de dire on transmet les connaissances, le savoir, les méthodes, etc. »

Ce rôle auprès de l'interne avait finalement pour but essentiel la réussite et la satisfaction de l'interne :

« E2 : oui absolument, c'est elle la number one, pas moi. Moi ce que je veux c'est qu'elle ait un bon retour, qu'elle soit satisfaite, qu'elle soit contente, parce qu'elle aura bien travaillée, parce que moi je juge qu'elle aura super bien travaillé. »

ii. Autres motivations

En dehors de cette fonction importante auprès de l'interne, d'autres motivations étaient émises comme l'intérêt pour le sujet étudié ou encore l'importance d'un travail concret permettant de modifier les pratiques.

« E10 : Donc si c'est quelque chose qui m'interpelle ou quelque chose que je fais au quotidien là oui ça va me motiver [...] Parce que faire une thèse pour faire une thèse, bon bah voilà c'est bien mais... Mais faire une thèse qui après va pouvoir servir de support pour travailler c'est vraiment intéressant. »

On retrouvait également l'assimilation à de la formation car plusieurs médecins évoquaient l'acquisition d'une certaine pédagogie par la direction de thèse ou encore l'apprentissage de nouvelles connaissances.

« E6 : et puis oui acquérir un peu plus de pédagogie, euh. Je sais que moi j'ai l'intention d'être MSU plus tard bon bah ça peut être intéressant »

« E8 : Je pense qu'on reste, c'est comme la FMC, ça nous oblige à rester en forme. C'est intellectuellement intéressant. »

Enfin, certains mettaient en évidence des motivations plutôt personnelles apportées par la direction de thèse avec notamment une certaine valorisation qu'amènerait cette fonction :

« E4 : après c'est vrai que finalement c'est valorisant d'une certaine façon de diriger une thèse et après de se retrouver assis à côté des professeurs. Pour changer de côté du bureau ça a un côté assez plaisant, parfois angoissant mais assez plaisant quand même. »

« E8 : Euh ... Je pense que c'est une certaine reconnaissance aussi, faut être clair. Comme tout le monde ne le fait pas ceux qui le font, il y a un petit peu de fierté à l'être. »

iii. Motivations en lien avec les rôles du directeur de thèse

La plupart des motivations énoncées étaient en lien avec les représentations du rôle du directeur de thèse, qui pouvaient donc varier selon les différents médecins. On retrouvait notamment, de manière prépondérante, la notion d'aide et de compagnonnage de l'interne.

« E1 : le premier point c'est d'abord aider un étudiant, c'est de lui apporter de l'information sur comment faire et puis sur le travail qu'il a à faire »

« E2 : Oui c'est ça qui c'est super intéressant, c'est ça que j'adore, c'est un compagnonnage mais pour ça il faut laisser la possibilité à l'interne de travailler et d'apporter ce qu'il a envie d'apporter ça c'est important. »

Cette aide pouvait alors prendre plusieurs formes, allant de la simple supervision à la réalisation d'un travail conjoint tout au long des différentes étapes de la thèse. Cette différence entre les types d'aide était alors souvent liée au profil de l'interne.

« E6 : Après le directeur de thèse il aura peut-être un travail de supervision en disant oula tu sors un petit peu du chemin, hop. Moi je pense qu'il vaut mieux faire comme ça Oui voilà un recadrage. [...] Il y en a qui ont besoin qu'on les guide dans chaque étape, d'autres qui vont avoir un petit plus d'autonomie, qui auront vu par exemple beaucoup de soutenance de thèse, qui auront lu beaucoup de thèses et qui vont savoir déjà s'orienter, euh du début à la fin du travail. »

2. Représentations positives de la thèse

Les perceptions positives de la direction de thèse étaient fréquemment associées aux représentations positives de la thèse de médecine générale avec à la fois des points positifs concernant le travail de thèse en lui-même et également concernant la soutenance de thèse.

i. Concernant le travail de thèse

La vision de la thèse en tant que travail scientifique permettant l'amélioration des connaissances était un point important relevé par les médecins.

« E1 : Oui c'est un vrai travail scientifique. [...] c'est montrer qu'on est capable d'aller chercher de l'information, de la synthétiser et de se faire sa propre idée sur quelque chose et d'avancer des arguments. »

« E6 : Après quand on creuse effectivement, moi ce que je tire de mon expérience de la thèse c'est que pour le coup la LCA c'est devenu beaucoup moins nébuleux tu vois, tout ce qui est statistique ou lecture d'article pour le coup maintenant c'est un petit peu plus simple, ça nous pousse oui à faire des recherches, un travail scientifique, travail d'analyse de documents, donc oui en soit-ce n'est pas inutile »

A cela, s'ajoutait l'importance d'une thèse en lien avec un sujet de médecine générale, même s'il n'était pas exclu d'avoir des sujets originaux changeant de l'ordinaire.

« E4 : Alors les sujets étaient divers et variés. J'en parlais encore dernièrement je me souviens d'un étudiant qui par exemple avait fait sa thèse sur la bande dessinée en médecine, bon je trouvais que et finalement on se rend compte que on peut en tirer beaucoup de choses. [...] Bon après il faut justifier quand même de l'intérêt pour la médecine générale, évidemment. Ça semble quand même la base. »

De plus, la possibilité de valorisation du travail de thèse par une publication scientifique quand le sujet s'y prêtait rendait l'intérêt pour le travail d'autant plus important.

« E6 : Alors effectivement on peut publier, il y a des choses qui sont intéressantes à publier et à appliquer dans le domaine de la médecine générale. [...] Il peut y avoir un intérêt mais après peut-être qu'il faut aussi trouver le bon sujet qui soit publiable »

ii. Concernant la soutenance

Concernant le passage de la thèse, cela représentait pour les médecins la clôture et ainsi la valorisation des études médicales.

« E10 : Bah euh c'est un passage important parce que c'est le moment où finalement on se rend compte une fois qu'on est en train de lire le serment d'Hippocrate qu'on va être docteur en médecine donc euh moi ça a été un moment vraiment important dans ma vie professionnelle donc je pense que ça le reste, ça l'est pour tout le monde enfin j'espère. [...] Bah c'est l'aboutissement de tout un, des années de plus de 10 ans en fait de travail. »

La soutenance constituait également une fierté avec le souvenir plaisant que ce moment pouvait laisser.

« E7 : Après voilà c'est sympa de passer sa thèse en robe devant truc machin c'est voilà, prêter serment oui »

« E8 : Après j'ai été très fier de passer la mienne, très fier d'avoir ma toge et mon hermine, et voilà. »

IV. POINTS NEGATIFS

1. Réticences à la direction de thèse

i. Crainte de mal faire

La crainte de mal faire était récurrente chez les médecins interrogés et se manifestait de différentes manières.

Tout d'abord, certains médecins considéraient le directeur de thèse comme une figure d'exemplarité, d'où l'appréhension d'inutilité dans l'encadrement du thésard. Ce sentiment était alors exacerbé par celui de la complexité du travail de thèse.

« E7 : moi parce que je ne saurais absolument pas comment l'aider. »

« E5 : Les gens se disent voilà je dois avoir réponse à tout, un peu comme quand on est maître de stage on se dit ça va être compliqué parce qu'il faut que j'aie réponse à tout, il faut que moi je sois parfait parce que je suis l'exemple. »

« E2 : eh bien comme je disais, [ndlr : la formation à la direction de thèse], elle m'a plus refroidie qu'autre chose au vu de la complexité de la tâche du moins de ce que ça me paraissait. »

De plus, ces craintes étaient mises en lien avec le manque de formation et le manque d'expérience des médecins dans ce domaine de la direction de thèse.

« E9 : Bah un, l'absence d'expérience donc j'ai pas la connaissance de ce qu'il faut faire, du temps que ça peut entraîner. Donc c'est pas la peine d'aller encadrer quelqu'un à partir du moment où on ne sait pas faire les choses. [...] Oui on n'a jamais de formation de formateur. Ou après il faut le faire mais c'est optionnel. »

Enfin, cette appréhension était également importante du fait du retentissement du travail du directeur de thèse sur la réussite de l'interne.

« E6 : Euh ... Alors ... Moi c'est quelque chose qui me fait assez peur dans le sens où la réussite de l'interne elle va dépendre un peu de moi donc si je fais de la ** la thèse elle va s'en ressentir et l'interne il va le payer donc ça c'est un peu le, une pression »

ii. Crainte du jugement

De manière associée, la crainte du jugement du travail fourni était également une réticence à la direction de thèse.

« E5 : C'est ça on n'a pas vraiment l'habitude. Je parle pour le coup surtout en médecine générale où on a affaire à des gens qui sont éloignés de toute supervision puisque parce que par définition ils travaillent tout seul, sans supervision. Donc là leur dire non ce n'est pas bien c'est pas ce qui fallait, ça doit rebuter certains. »

iii. Nécessité de travail personnel

Le besoin d'investissement personnel pour pallier aux difficultés sus citées était également un frein à la direction de thèse.

Cela pouvait notamment se manifester par la nécessité de formation, accentuée par une mauvaise connaissance du travail scientifique.

« E3 : c'est énergivore car il faut, le maître de stage ou le médecin qui supervise une thèse il est aussi obligé d'aller faire du travail de recherche, etc. parce que c'est aussi des trucs pointus, qu'il connaît mais qu'il ne connaît pas dans le fond, il ne

connait pas tous les tenants et les aboutissants etc. et ça oblige un travail personnel de recherche supplémentaire. Du temps et de la disponibilité. »

iv. Oser se lancer

Une fois ces réserves surmontées, restait l'étape d'oser se lancer, d'autant plus appréhendée si la propre expérience du médecin avait été difficile

« E5 : Je ne pense pas qu'il y ait des gens qui disent bah non moi la thèse c'était facile. Donc voilà une fois que c'est fini on a envie de se dire voilà je ne reviens plus dedans. [...] enfin des choses que la plupart ont quand même eu un mauvais souvenir »

« E6 : Euh après c'est sûr que si on ne se lance pas on n'en fera jamais. »

v. Aucun avantage à la direction de thèse

Enfin, certains ne voyaient aucun avantage à la direction de thèse, leur faisant alors conclure à l'absence d'intérêt à s'investir dans cette voie.

« E4 : Et bien justement c'est parce que je me demande ce que ça signifie maintenant que j'ai l'intention d'arrêter »

« E9 : [Enquêteur : Mais là comme ça de prime abord pas d'avantage comme ça à se dire ah bah tiens ça pourrait m'apporter quelque chose si je le faisais ?] Non. Encore maitre de stage je ne dis pas mais diriger une thèse non. »

2. Difficultés de la direction de thèse

i. Définition peu précise du rôle de directeur de thèse

Une des difficultés énoncées par les médecins était l'imprécision du rôle de directeur de thèse avec la responsabilité que cette fonction conférait. En effet, plusieurs évoquaient la difficulté d'avoir les connaissances nécessaires, de s'investir, tout en laissant l'interne réaliser seul son travail de thèse.

« E2 : Et donc quand j'ai découvert ça je me suis dit devenir directeur de thèse c'est une sacrée responsabilité. [...] C'est compliqué ça aussi à la fois on nous dit, on nous explique le quali le quanti etc. et en même temps on nous dit c'est à l'interne de tout faire, vous devez superviser. C'est vrai que notre rôle là-dedans il n'est pas forcément évident. [...] et je ne sais pas en quoi ça correspond. »

Néanmoins, malgré leur souhait d'implication, certains médecins n'étaient finalement qu'un prête-nom pour la thèse de l'étudiant, ce qui rendait donc leur expérience de directeur assez frustrante.

« E4 : Alors de façon variable parce que j'ai eu l'impression d'être plutôt un prête nom dans certains cas »

ii. Liées aux différents acteurs (interne et faculté)

D'autres difficultés liées aux différents acteurs de la thèse, l'interne et la faculté, étaient également décrites.

Concernant l'interne, il s'agissait plutôt de difficultés d'entente sur la qualité de travail du thésard.

« E5 : et puis je pense aussi le risque d'avoir un interne qui rend un travail qui ne nous plait pas. Parce que ce n'est pas facile de diriger, d'encadrer un travail qui va pas être fait comme nous on l'aurait fait et si on veut tout modifier je pense que c'est très vexant pour l'interne parce que lui sent que ce n'est plus son travail et nous à l'inverse entre guillemets on met notre signature puisque'on valide le travail alors que c'est pas du tout ce qui nous plait. »

Concernant la faculté, plusieurs situations complexes étaient évoquées. On retrouvait notamment, par exemple, l'existence de formalisme et d'exigences administratives trop importants pouvant nuire à la réalisation d'un travail de thèse de qualité.

« E4 : Formalisme dans la recherche des résultats, formalisme dans le mode d'expression, et alors peut être que j'ai un caractère qui n'est pas très accommodant mais ça finit par être énervant et je trouve que du coup ça vide de sa substance la thèse de médecine générale. [...] Et donc je pense que maintenant je pense qu'il y a un manque d'ouverture, à la fois par le cadre, mais c'est du même ordre que notre société, trop de dirigisme, trop de contrainte, trop de garde fous, pas d'exubérance pas d'expression et pas d'originalité et il ne faut pas sortir du moule. »

D'autres médecins citaient également un sentiment d'omnipotence du DMG et se sentaient donc parfois mis à l'écart de leur fonction.

« E1 : c'est que finalement les étudiants ils s'adressent aux enseignants de médecine générale [...] Là on a plus le sentiment que ce n'est pas ça qui se passe, c'est plutôt venez à moi [ndlr : au DMG], je prends tout et j'absorbe tout et je fais tout. »

« E4 : Et qui bon pour valoriser un peu la fonction et qu'il fallait peut-être leur laisser plus de place. Je ne sais pas je me suis posé la question. Je suis peut-être un peu parano parfois. Je me suis dit tiens bon il avait peut-être autre chose à proposer, il aurait peut-être voulu travailler sur un sujet qu'il n'avait pas eu l'occasion d'exprimer et il critique le mien. »

iii. Liées au jugement et critiques

De plus, les entretiens révélaient une certaine difficulté liée aux jugements et critiques que les directeurs pouvaient recevoir du DMG, par exemple sur le jugement global du travail via la commission de thèse.

« E2 : Si maintenant eux là-haut ils disent que c'est un travail qui ne vaut pas le coup-là forcément j'apprécierai pas du tout et je me dirai non je ne suis pas faite pour ça. [...] Oui et alors qu'on n'aille pas critiquer les jeunes parce qu'ils ont fait un questionnaire et qu'ils n'ont pas été assez larges dans le panel de leur population. Enfin je veux dire faut arrêter quoi, il faut que les profs arrêtent de se prendre la grosse tête à ce moment-là. »

« E5 : et puis les réticences c'est aussi avoir les reproches sur avant la validation du sujet : c'est invalidé, c'est l'interne qui revient qui dit voilà mon sujet n'est pas validé, il faut qu'on le retravaille, faut qu'on retravaille le résumé, faut qu'on retravaille la biblio, c'est des choses qui ... »

iv. Difficultés pratiques

Enfin, d'un point de vue purement pratique, certains médecins mentionnaient un problème de temps et un problème financier liés à la direction de thèse.

« E1 : Après ça prend du temps mais bon ça. [...] il faut aussi avoir le temps d'aller à la thèse, d'assister à la thèse. [...] Là c'est le problème financier qui fait que car si tu vas à une thèse, soit tu as un étudiant qui te remplace, un stagiaire qui te remplace pendant que tu es à la thèse et à ce moment-là tu perds rien financièrement vu que tu as ton étudiant qui est là mais si tu dois prendre un remplaçant pour pouvoir aller une thèse »

3. Représentations négatives de la thèse

Les perceptions négatives de la direction de thèse étaient fréquemment associées à des représentations négatives de la thèse de médecine générale.

i. Absence d'intérêt de la thèse de médecine générale

Tout d'abord, pour certains médecins, la thèse de médecine générale était dénuée de tout intérêt et n'avait plus de raison actuellement d'exister, considérée alors uniquement comme une tradition, comme un « folklore ».

« E7 : c'est un boulet qu'on traîne. C'est un truc qui traîne, il faut le faire, ça traîne, ça traîne, ça traîne. On le fait parce que c'est une formalité mais ça n'apporte rien. [...] Ça reste dans les traditions dans les choses comme ça. »

« E9 : La thèse c'est du grand folklore. [...] Il faut passer par là on passe par là mais c'est pour moi du folklore du grand guignol. [...] Aucun intérêt, ça n'apporte rien pour la suite de l'activité. »

De plus, elle n'avait pas d'intérêt dans la vie quotidienne du médecin au cabinet et n'avait, le plus fréquemment, pas l'objectif de faire modifier les pratiques.

« E5 : C'est difficilement applicable, ça démotive les directeurs de thèse car ils disent ce n'est pas très intéressant ce que tu vas me faire et puis l'interne le sait très bien, ça démotive les jurys parce que quand ils voient le thème ils se disent malheureusement qu'est ce que je vais pouvoir critiquer en bien le travail ? Même si c'est un très bon travail malheureusement derrière on ne va pas l'utiliser. Et l'interne le sait et ça je pense que c'est démotivant. »

ii. Autres difficultés de la thèse

Ceux qui trouvaient néanmoins un intérêt à la thèse percevaient toutefois des points négatifs dans cette dernière.

Tout d'abord la thèse était qualifiée de complexe, à la fois par l'importance du travail scientifique, par la réalisation des différentes étapes de la thèse (notamment concernant le fait de trouver un sujet et de constituer un jury) et par les exigences administratives.

« E5 : la thèse aujourd'hui elle est très universitaire et à mon avis très en décalage avec l'attente des médecins, et des futurs médecins. [...] Pour moi ils sont plus dans

la pratique, surtout en médecine générale, plus que dans de l'universitaire où on les tend à faire de la recherche. C'est vrai c'est glorifiant mais à mon avis c'est en décalage avec ce qu'ont envie de faire les gens. »

« E8 : Après la problématique des jurys c'est quelque chose qui nous retombe souvent dessus et malheureusement on n'a pas forcément nos entrées auprès des hospitaliers et ça c'est un problème. Et là malheureusement on ne peut pas forcément aider. En tout cas pour moi je ne connais pas tant de monde donc ... Voilà. [...] Médecin : Après est ce qu'on n'arrive pas à saturation des sujets ? [...] Après ils commencent à tirer dans les coins. Si tu tires dans les coins tu peux tomber sur un truc hyper intéressant ou alors un truc mais ouah avec intérêt douteux ou limité. »

« E7 : parce que je n'avais pas les bons alinéas, les bons trucs les bons machins, la bonne mise en page. Enfin bon je n'étais pas là pour ça j'étais là pour passer mon mémoire. »

De plus, certains décrivaient le manque de qualité de certaines thèses, à la différence des thèses des autres spécialités.

« E3 : Je trouve qu'on est confronté à des questionnaires que les étudiants, euh, donnent aux médecins, maitres de stages, généralistes, etc. et qu'on est submergé nous par des trucs, des questionnaires, etc. Et là-dessus on fait une thèse de médecine. Je ne sais pas s'il y a un travail de recherche et de fond suffisamment important pour que ça soit véritablement un travail de thèse. [...] Quand on voit le travail de thèse que font les gens de spécialités. Moi j'ai deux enfants en spécialités et le travail qu'ils fournissent par rapport au travail que font les étudiants, aux internes de médecine générale, ça n'a rien à voir. Ça n'a rien à voir alors qu'à notre époque c'était pareil. »

Enfin, les entretiens révélaient également l'absence de valorisation du travail de thèse ce qui ne donnait donc envie ni aux internes ni aux médecins de s'y investir de manière plus approfondie.

« E5 : Alors peut être aujourd'hui qu'en formant justement les médecins généralistes à être plus universitaires à être des MSU, peut être que ça va se faire mais pour moi c'est très éloigné de l'université, c'est peu valorisé par l'université donc de toute façon leur travail de thèse n'est pas valorisé. »

V. POINTS D'AMELIORATION PROPOSES

Plusieurs points d'amélioration ou de changement ont été proposés par les médecins interrogés, en fonction de leurs représentations, positives ou négatives, de la thèse et de la direction de thèse.

1. La direction de thèse

i. Concernant le médecin

Tout d'abord, concernant la direction de thèse plusieurs répondants ont insisté sur la nécessité d'inciter de nouveaux médecins. Pour cela, ils proposaient diverses solutions comme les former, avec comme exemple le fait de proposer une initiation à la direction de thèse en formation médicale continue, puis les questionner et les réassurer sur leur possible fonction et éventuellement les faire débiter par une codirection de thèse avec un médecin plus expérimenté.

« E1 : Moi je pense que dans un premier temps rassurer les médecins sur ce qu'est le travail de directeur de thèse, qui ne se sentent pas capable de le faire, redemander qui veut le faire et puis qu'à la fac il y ait une liste. [...] Ca je pense que c'est peut-être quelque chose de bien et d'intelligent c'est peut-être de dire voilà il y a des chefs de clinique à la faculté qui en tant que jeunes médecins, chef de clinique, ayant passé leur thèse il y a pas longtemps, étant au fait de tout ce qui est statistique machin, puissent avoir un rôle euh alors peut-être moins valorisant sur le plan je ne suis pas le directeur je suis le codirecteur mais apporter leurs compétences dans ce domaine-là puis avoir des directeurs de thèse qui vont être beaucoup moins performants en terme de statistique mais par contre qui vont avoir un autre regard avec plus d'expérience professionnelle, plus de recul. »

« E10 : Bah peut être maintenant on a des formations médicales continues sur un peu des sujets, c'est toujours les mêmes sujets qui reviennent. A la limite si ça ça pouvait être un sujet de formation médicale continue parce que les gens, on est quasi tous obligés de se former donc ça tout le monde le fait, enfin presque tout le monde. Donc après si ça c'était au programme d'une DPC par exemple bah ça pourrait être pas mal. »

De plus, ils soulignaient l'intérêt de la formation à la direction de thèse en détaillant la nécessité d'une formation initiale au travail scientifique puis de manière progressive aux différentes étapes clés de la thèse.

« E5 : Alors peut être aujourd'hui qu'en formant justement les médecins généralistes à être plus universitaires à être des MSU, peut être que ça va se faire »

« E2 : Je pense que si on veut qu'il y en ait plus, il faut faire des formations, proposer des formations progressives, [...] pour expliquer aussi comment on fait pour trouver tout simplement un sujet de thèse. Parce que finalement le sujet en lui-même c'est déjà compliqué, [...] Non il faut qu'il y ait, et puis il faudrait quelque chose sur l'étude quantitative avec toutes les possibilités qu'il y a, quelque chose sur l'étude qualitative avec toutes les possibilités qu'il y a. »

Enfin, certains médecins évoquaient la possibilité de rendre la direction de thèse obligatoire pour les maîtres de stage universitaires ou encore d'instaurer une rémunération pour cette fonction.

« E5 : Je pense que pour moi il faudrait qu'il y ait un minimum pour chaque maître de stage, un minimum de thèse à encadrer par an parce que pour moi ça fait partie du travail. Ils doivent eux être obligés d'encadrer des thèses. »

« E6 : Oui peut être une rémunération supplémentaire de directeur de thèse. Je dis ça mais ça peut attirer. »

ii. Concernant l'interne

Concernant l'interne, le seul élément important souligné était l'importance d'une formation à la thèse et au travail scientifique, même si certains médecins se rendaient compte que cette théorie existait déjà mais n'était pas forcément suivie de manière assidue par tous les étudiants.

« E2 : Et puis après il faut que vous au département de médecine générale vous ayez aussi les cours adaptés alors j'imagine que vous devez les avoir mais faut aussi qu'on vous forme là-dessus parce qu'on ne peut pas vous larguer comme ça, nous autrefois où on nous larguait on avait un sujet et puis waouh »

« E5 : le DMG à Amiens fait tout ce qu'il peut pour essayer de nous aider mais on est beaucoup d'internes et c'est très difficile de faire des cours de thèses à des groupes de 40-50 internes c'est très difficile et tout ça avec des internes qui pour moi ne sont de toute façon pas du tout à l'écoute. [...] les cours de thèse comme eux ça leur paraît très loin ils ne sont pas très motivés en cours et quand ils en ont besoin ils se disent mince c'est dommage j'aurais peut-être dû plus écouter. »

iii. Concernant les différentes étapes de la thèse

Les médecins ont ensuite proposé différentes pistes d'amélioration concernant différentes étapes de réalisation de la thèse.

En premier lieu, ils évoquaient la difficulté pour les internes de trouver un médecin généraliste directeur de thèse et donnaient par exemple en proposition la réalisation d'une liste des médecins, souhaitant être directeurs de thèse, disponible à la faculté.

« E1 : et puis qu'à la fac il y ait une liste, que quand un étudiant arrive on puisse dire voilà la liste des médecins qui sont d'accord et à la limite pourquoi pas pouvoir en face du nom du médecin, celui-là en ce moment il en dirige 1, celui-là il en dirige 2, celui-là il n'en dirige pas du tout. »

Dans un deuxième temps, les médecins soulignaient la difficulté à trouver et à définir un sujet pouvant faire l'objet d'un travail de thèse. Pour répondre à ce besoin, ils proposaient comme solution une liste de sujets possibles définie par la faculté à remettre aux étudiants, ou encore que les médecins souhaitant travailler sur un sujet défini puisse en faire dépôt à la faculté et que cela puisse être connu des internes.

« E7 : Et ou alors que la fac propose des sujets aussi parce que là c'est les étudiants qui proposent et c'est la fac qui refuse. Que la fac propose aussi des sujets aussi. [...] Oui ou est-ce que les médecins ne pourraient pas proposer un sujet, en s'engageant à être directeur de thèse, en disant tiens ça ça m'intéresse j'aimerais bien qu'un étudiant fasse un sujet de thèse dessus et voilà. »

La problématique du jury de thèse était également fréquemment émise et un jury orienté vers la médecine générale était alors souhaité.

« E8 : Sinon dans la thèse actuelle euh je pense que la première chose ce serait d'avoir un jury plus mixte. 2 MG et puis 2 hospitaliers. Qu'il y ait un professeur oui mais peut-être pas autant. Je pense que déjà ça réduirait »

Enfin, les médecins évoquaient un souhait d'ouverture de la faculté notamment au niveau de la commission de thèse et au niveau des exigences administratives qu'ils considéraient alors comme trop strictes.

« E4 : bah je pense que les, il y a une commission des sujets de thèse. Je pense qu'elle aurait besoin de s'ouvrir. [...] Et puis sur les je pense que ce soit sur la forme ou le

fond et bien il faut laisser au moins à ceux qui le souhaitent une possibilité d'expression plus large et oui parce qu'après ça perd de son intérêt, ça ne motive pas, ça fait suer tout le monde. »

2. Modification du travail de thèse

Certains répondants quant à eux, pensaient que la thèse, telle qu'elle existait actuellement, devait être modifiée.

i. Suppression de la thèse

Tout d'abord, certains proposaient tout simplement que la thèse soit supprimée et que la validation des études pour l'obtention du diplôme ne se fasse que sur validation du DES de médecine générale.

« E8 : Est-ce qu'il faut valider différemment ? Alors déjà est ce que ça valide : non, c'est le DES. Ça valide un titre. Ouais ... Est-ce que la validation du DES ne serait pas suffisante ? Voilà. »

« E9 : Ouais. Il serait sûrement plus intéressant de faire un compte rendu de stage après chaque stage. Quand on fait des stages dans les services on ne nous demande rien à la fin finalement. [Ndlr : explications données au médecin sur le portfolio] D'accord. Bah je pense que c'est beaucoup plus intelligent comme système mais la thèse à la fin aucun intérêt. »

ii. Autre travail en remplacement de la thèse actuelle

D'autres médecins pensaient qu'il pouvait y avoir encore un intérêt à un travail scientifique de réflexion mais qu'il devait alors être modifié par rapport à la thèse actuelle. Par exemple, certains proposaient la réalisation d'une thèse d'exercice et d'autres plutôt un travail de réflexion avec un groupe de pairs.

« E5 : faire peut-être une thèse d'exercice donc beaucoup moins universitaire, plus pratico pratique avec plus de libertés pour l'interne. [...] Oui à la limite réformer, faire un travail de thèse beaucoup plus pratique et beaucoup ; peut-être avec moins de valeur universitaire mais avec plus de valeur aux yeux de l'interne. »

« E3 : Je pense que ce serait bien mieux de faire un travail de recherche avec un groupe de pairs, même de médecins déjà installés avec 2-3 internes, ensemble, et que les internes fassent la recherche bibliographique, le travail de fond, etc. [...] Après un travail de

recherche je pense qu'il y a des sujets qui peuvent être intéressants avec des cabinets de groupe ou des médecins sur un secteur qui réfléchissent sur certaines pathologies ou sur certaines façons de travailler ça peut être intéressant, ça peut être passionnant. »

iii. Thèse en optionnel

Enfin, certains médecins évoquaient la possibilité de rendre la thèse optionnelle, uniquement pour les internes souhaitant intégrer la recherche dans leur future pratique.

« E9 : A partir du moment où on ne va pas faire de la recherche après dans son activité professionnelle : aucun intérêt de faire une thèse. [...] la thèse n'apporte rien pour le travail après. Sauf si on fait de la recherche et qu'on veut faire, voilà un esprit chercheur. Dans la thèse on va chercher des choses pourquoi pas. »

DISCUSSION

I. METHODE UTILISEE

Ce projet de thèse a commencé en souhaitant comprendre la difficulté des internes à trouver un directeur de thèse médecin généraliste, qui à priori ne devrait pas être une difficulté puisque tout médecin thésé peut être directeur de thèse. En commençant la bibliographie en rapport avec le sujet, nous avons trouvé plusieurs études, qui s'intéressaient soit au ressenti des internes sur la réalisation du travail de thèse (3), soit à l'avis des directeurs de thèse sur leur direction de thèse (6), soit aux maîtres de stage sur leur souhait ou non de devenir directeur de thèse (5). Ces études ont donc, à chaque fois, exclu les médecins non maîtres de stage de leur population d'étude en supposant que ces derniers n'étaient pas dans une démarche d'enseignement, et donc à fortiori non intéressés par la direction de thèse.

L'objectif de ce travail de thèse était donc de s'intéresser à l'ensemble des médecins généralistes (directeur ou non, maître de stage ou non) afin de connaître leurs ressentis sur la direction de thèse et sur la thèse de médecine générale. En connaissant leurs motivations et leurs réticences, nous espérons ainsi pouvoir proposer des solutions ou du moins des pistes d'amélioration afin que l'étape de trouver un directeur de thèse ne soit plus une difficulté pour les étudiants et que les médecins généralistes continuent à prendre plaisir dans cet accompagnement.

Pour réaliser cette étude nous avons donc utilisé une méthode qualitative par entretiens semi-dirigés. En effet, ils semblaient plus intéressants par rapport aux focus groups compte tenu de la population étudiée, à la fois pour l'organisation des médecins mais également pour éviter l'effet de leader d'opinion.

Néanmoins, cette étude comporte plusieurs limites. Tout d'abord, il y a un biais d'investigation car tous les entretiens ont été réalisés et analysés par la même personne (l'enquêteur), en dehors du premier entretien pour lequel une triangulation a pu être faite. Ce biais a de plus été majoré par l'inexpérience de l'enquêteur, dans la réalisation comme dans l'analyse, avec notamment un risque d'orientation des réponses lors des entretiens. De plus, il existe un manque d'objectivité de l'enquêteur, impliqué dans la réalisation de son travail de thèse. Il est également important de noter que les résultats n'ont pu être validés par les médecins interrogés.

Enfin, concernant la diversité des profils de la population, on ne trouve pas de médecins installés dans l'Aisne, en dehors des deux médecins 5 et 6 qui étaient remplaçants dans toute la Picardie. En effet, on peut penser que les médecins installés dans l'Aisne, plus éloignés de la faculté, auraient pu apporter des éléments supplémentaires lors des entretiens. Il a également été difficile, lors de la réalisation de certains entretiens, d'entretenir l'échange et de réussir à relancer le débat autour des thèmes étudiés. En effet, certains médecins ayant des idées fermes sur le sujet de la thèse, et donc de la direction de thèse, et l'enquêteur devant rester neutre durant les entretiens, il a parfois été difficile de récolter des avis détaillés.

II. CONDITIONS A LA DIRECTION DE THESE

La majorité des médecins qui sont investis dans la direction de thèse, ou qui souhaitent l'être, sont des MSU recevant au minimum des externes (ou des jeunes remplaçants souhaitant devenir par la suite MSU). En effet, cela semble logique que les médecins intéressés par la supervision de travail scientifique soient alors déjà dans une démarche de compagnonnage, via les stages d'externe ou d'interne au cabinet.

Même si les médecins ne sont pas contre le fait que d'autres médecins hors MSU s'investissent dans la direction de thèse, ils concluent finalement qu'il est difficile, hors cas particuliers, de sensibiliser ces médecins puisqu'ils ne sont pas, dans leur quotidien, dans une dynamique de compagnonnage.

Cette notion est également retrouvée dans l'étude DRIM (8) qui s'intéressait au souhait des médecins généralistes de participer à la recherche dans leur spécialité. Sur les 284 médecins répondant à l'enquête, 30% avaient émis le souhait de participer à un travail de recherche et ce souhait était alors associé à 3 facteurs : être maître de stage, le jeune âge et la participation antérieure à d'autres projets. L'auteur de cette étude renvoyait également à la question de la disponibilité des médecins et à l'indemnisation de cette participation aux travaux de recherche (question également soulevée par plusieurs médecins durant les entretiens). En effet, comme le souligne le travail de thèse de V. Hélias en 2005 (9), les médecins généralistes, par leur mode de rémunération à l'acte, doivent multiplier leur nombre de consultations au cabinet et donc empiéter sur leur temps personnel en cas de souhait de formation ou de participation à des travaux de recherche, ces deux activités n'étant que peu rémunérées.

De plus, la maîtrise de stage est, pour la plupart, le point de départ de la création d'un lien particulier avec un interne, évoqué également comme condition nécessaire à la direction de thèse. Cette relation est d'ailleurs au cœur des motivations des médecins interrogés, pour qui le rôle auprès de l'interne est prépondérant. Cette notion est également importante pour les internes qui reconnaissent la nécessité d'une bonne entente et donc le choix primordial du directeur de thèse, raison pour laquelle ils réalisent souvent leur choix parmi leurs maîtres de stage, lorsque cela est possible. (3)

III. RETICENCES A LA DIRECTION DE THESE

1. Crainte de mal faire par manque de formation

La réticence la plus retrouvée au cours des entretiens a été la crainte de mal faire, en lien avec le manque de formation des médecins généralistes à la direction de thèse. Cette difficulté a été retrouvée à plusieurs reprises dans les études, et notamment dans la thèse de 2016 portant sur l'étude de la direction de thèse de médecine générale à la faculté d'Amiens (6). En effet, dans cette étude, 76% des médecins contactés reconnaissaient des problèmes de compétences et 38% des médecins généralistes n'avaient eu aucune formation avant d'initier une direction de thèse.

Pour pallier ce manque de connaissances, des formations existent et sont organisées par différents organismes. On retrouve notamment une formation initiée par le DMG mais également une formation au niveau national par le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants).

Cependant, bien que les médecins soient informés de ces formations, peu d'entre eux y participent. Se pose donc la question de la raison de ces absences à des formations, qu'ils jugent pourtant nécessaires. Pour certains, ces formations n'étaient pas assez approfondies et s'adressaient à un panel trop « large » de médecins. En effet, pour exemple, un médecin ayant participé à une formation CNGE avant sa première direction de thèse s'était retrouvé en compagnie de médecins ayant déjà dirigé plusieurs thèses, d'autres plus jeunes ayant eux même réalisé leur thèse récemment, ou encore des chefs de clinique de médecine générale, déjà investis dans la recherche. Il semble donc important que les différentes formations proposées puissent être en adéquation avec la population de médecins à laquelle elles

s'adressent. De plus, pour les « initiations », la nécessité de formations progressives, abordant les différents types d'études, ainsi que les différentes étapes de la thèse, est primordiale.

En dehors de ces formations proprement dites, il a également été évoqué la possibilité que l'information à la direction de thèse puisse être instaurée au cours d'une formation continue, afin de pouvoir sensibiliser l'ensemble des médecins généralistes.

L'étude de B. Bouvier, en 2012, a d'ailleurs évalué l'impact de cette formation à la direction de thèse (formation CNGE dans l'étude), et concluait que les médecins formés étaient plus nombreux à avoir dirigé des thèses après la formation, comparativement à avant ($p < 0.001$), et que le nombre de thèses dirigées était également significativement plus élevé (10).

Enfin certains médecins, malgré l'existence de ces formations, n'osent pas se lancer, et attendent d'être sollicités par un étudiant pour se poser la question de la direction de thèse.

2. Exigences facultaires

L'autre difficulté majeure, retrouvée à travers les entretiens, est celle liée aux exigences administratives de la faculté et à la complexité du travail demandé. Cette difficulté est également retrouvée dans l'étude DRIM (8) dans laquelle les principaux obstacles à la direction de thèse sont la lourdeur administrative et le manque de temps.

De manière associée aux exigences administratives, les médecins évoquaient des jugements de la commission de thèse. En effet, il semble compliqué pour des médecins libéraux, habitués à être seul arbitre de leurs décisions, de recevoir des critiques au travail qu'ils proposent avec l'interne encadré. Cependant, la commission de thèse a pour but essentiel d'être garant de la qualité méthodologique des thèses proposées, et doit plutôt être vue comme une aide apportée par la faculté. L'importance des commissions de thèse a d'ailleurs été soulignée dans le travail de V. Helis qui s'intéressait à la formation à la recherche des thésards en médecine générale (9). Il pourrait néanmoins être intéressant d'initier des rencontres physiques entre un membre du DMG et le « couple » interne-directeur de thèse pour les situations les plus compliquées ou lorsque ces derniers se sentent en difficulté. Cette proposition était d'ailleurs émise par les directeurs de thèse dans le travail de thèse de A. Boisdin (6). Néanmoins, on comprend que tous les médecins ne peuvent être

reçus, ou contactés, de manière systématique, à chaque défaut méthodologique lors du dépôt de sujet de thèse.

Quelques médecins évoquaient également une sensation d'omnipotence du DMG qui ne leur laissait, à leur sens, pas la possibilité d'exercer pleinement leur fonction de directeur de thèse. En effet, via les critiques reçues de la commission de thèse ou le désistement de certains internes, certains ont l'impression que les membres du DMG souhaitent récupérer des directions de thèse, notamment lorsque les sujets les intéressent, ou qu'ils peuvent amener à publication. Cependant, ces ressentis restent marginaux et leurs fondements restent peu probables, au vu du nombre de thèses déjà dirigées par les membres du DMG, en plus de leurs autres activités universitaires.

IV. LA THESE

Même si les médecins reconnaissent une certaine fierté dans le passage de la thèse permettant une valorisation des études médicales, plusieurs entretiens ont révélé un intérêt discutable de la thèse de médecine générale, à la fois dans sa réalisation, mais également dans son inutilité dans le quotidien du travail de médecin généraliste.

Concernant sa réalisation, certains médecins évoquaient un manque de qualité de certaines thèses de médecine générale, à la différence des thèses d'autres spécialités. Comme dans toutes les spécialités, la plupart des internes a un désintérêt vis-à-vis de la thèse, qu'ils voient comme une obligation, un rituel de passage (11) et il est probable que le manque de qualité soit plutôt en lien avec ce désintérêt plutôt qu'avec la spécialité. En effet, les internes investis dans leur travail de thèse, sont, de manière générale, des internes souhaitant une carrière universitaire et étant donc intéressés par la recherche. Ce souhait universitaire étant plus important dans les autres spécialités médico-chirurgicales, il peut expliquer cette impression de « meilleure qualité » chez les thésards non généralistes.

Pour pallier ce manque d'intérêt des internes, l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) proposait aux internes intéressés par la recherche, la substitution de la thèse actuelle par une thèse de sciences, pour permettre un accès à une carrière universitaire et de conserver uniquement le mémoire de DES pour les autres internes (12).

Dans les différentes étapes de la thèse, plusieurs difficultés étaient évoquées. Tout d'abord, il était question de la difficulté pour les internes de trouver un sujet de thèse.

Pour résoudre ce problème, certains médecins proposaient que la faculté réalise une liste de sujets possibles, ou encore qu'elle transmette la liste des médecins intéressés pour travailler sur un thème particulier. Cela permettrait, pour les internes en difficulté, de travailler sur un sujet validé et pour les médecins intéressés par un sujet, de réaliser conjointement avec un interne une recherche dessus. Était également évoquée la réalisation d'une liste des médecins ayant donné leur accord pour diriger une thèse, avec pour chacun leur nombre de directions de thèse en cours.

La question soulevée par ces propositions reste le *quid* de la réalisation de ces listes : qui pour les réaliser ? qui pour les tenir à jour ? De plus, il pourrait certes être intéressant de proposer une liste aux internes afin de faciliter leurs démarches, mais, si la liste ne peut comprendre qu'une dizaine de noms de médecins, ces derniers risquent d'être vite submergés. Il s'agit donc réellement d'un travail de fond pour sensibiliser les médecins généralistes afin de les engager dans cette voie de compagnonnage des internes, et ainsi obtenir un « pool » de directeurs de thèse important avant de pouvoir réaliser ces différentes propositions.

Un des autres problèmes relevé est celui du manque de médecins généralistes dans les jurys de thèse. En effet, certains médecins évoquaient l'intérêt de faire juger les travaux des internes de médecine générale par un minimum de médecins généralistes. Le travail de V.Helis (9) retrouvait également un manque de médecin généraliste enseignant dans le rôle de président des jurys de thèses de médecine générale. Dans son enquête, seulement 18% des UFR autorisaient la tenue d'un tel rôle par un médecin généraliste, avec une dérogation du président d'université. En effet légalement le président de jury de thèse doit être Professeur des Universités titulaire, ce qui est rare dans les DMG où les postes de Professeur sont peu nombreux et où la plupart des membres sont des enseignants associés et non titulaires.

De plus, certains médecins, malgré la reconnaissance d'un travail bien réalisé, regrettent le manque de valorisation possible de la thèse. Néanmoins, on remarque que la présentation de certains travaux lors de manifestations scientifiques, telles que le congrès du CNGE ou le congrès de la médecine générale, se fait de plus en plus fréquemment. Il semble plutôt que les internes, tout comme la plupart des médecins généralistes (en dehors de ceux investis dans la recherche ou dans les DMG) ne s'intéressent pas à ces possibles présentations et publications (3,6).

Devant ces multiples arguments, nous pouvons nous questionner sur l'intérêt du maintien du travail de thèse. En effet, à l'avenir, il est en réflexion de supprimer la thèse pour ne maintenir que la validation par le DES. Les modalités exactes de cette validation resteraient à préciser : uniquement écriture via le portfolio, ou associée avec une présentation de cas. Cette modification sera probablement à discuter lors du passage du DES de Médecine Générale à 4 ans.

CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était de comprendre les motivations et réticences à la direction de thèse, en réalisant des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes.

La motivation prépondérante énoncée par les médecins généralistes était le rôle auprès de l'interne, qu'ils souhaitaient connaître au préalable. En effet, la majeure partie des directeurs de thèses interrogés était MSU, et poursuivait leur rôle de compagnonnage avec des étudiants passés auparavant dans leur cabinet (en tant qu'externe ou interne). Il semble donc important de continuer à promouvoir les stages en médecine ambulatoire, où les étudiants peuvent découvrir les spécificités de la médecine générale et créer le lien interne-médecin, fréquemment énoncé comme rôle majeur de réussite des projets de thèse. Secondairement, l'intérêt pour le sujet, la possibilité de travail concret pouvant modifier les pratiques ou encore la satisfaction personnelle d'être directeur de thèse étaient des motivations énumérées par les médecins interrogés.

Concernant les réticences, les médecins évoquaient principalement une crainte de mal faire, d'inutilité, notamment devant la complexité du travail de thèse et le manque de formation à la direction de thèse. Il est donc important, notamment à travers des initiations à l'accompagnement des internes, de sensibiliser les médecins généralistes, et plus particulièrement les médecins non maitres de stage afin qu'ils puissent être informés et décider ensuite de poursuivre ou non cet accompagnement. Par la suite, l'instauration de formations, adaptées au niveau de chacun et progressives, est nécessaire afin de répondre aux attentes des médecins. De plus, des exigences administratives trop importantes et des jugements de la faculté, notamment via la commission de thèse étaient fréquemment relevés comme difficultés et donc réticences à renouveler l'expérience de direction de thèse. Il semblait ainsi y avoir une incompréhension entre le DMG et les médecins libéraux qui ne voyaient pas réellement l'aide apportée par la commission de thèse mais plutôt les critiques qui pouvaient en ressortir.

Enfin certains médecins ne trouvaient aucun intérêt à la direction de thèse car pour eux la thèse de médecine générale n'était que tradition et « folklore », sans intérêt pour le travail quotidien de médecin généraliste. Deux propositions étaient alors évoquées : la modification du travail pour quelque chose de plus ancré dans la pratique quotidienne comme un groupe de pairs ; la suppression de la thèse en ne gardant que la validation du DES pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine (et en ne proposant alors le travail de thèse en optionnel que pour les internes intéressés par la recherche). Il semblerait d'ailleurs que cette dernière proposition soit en réflexion pour le passage du DES de médecine générale à 4 ans.

BIBLIOGRAPHIE

1. - Salle des inventaires virtuelle - Archives nationales [Internet]. Archives Nationales. 2005 [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.siv.archives-nationales.culture.gouv.fr/siv/cms/content/helpGuide.action?uuid=abcdbb0c-0bcf-4c30-8b53-f6fd0b671ac3&version=4&preview=false&typeSearch=&searchString=>
2. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Sect. texte 23, JORF n°233 oct 6, 2004 p. 17076.
3. Peltier M-C. Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards: motivations et obstacles à sa réalisation [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2012.
4. Konieczny J. Echecs des projets de thèse en médecine générale [thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France]: faculté de médecine; 2011.
5. Harriague jean-baptiste. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2010.
6. Boisdin A. Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
7. Larivière N, Corbière M, éditeurs. Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé. Vol. La théorisation ancrée. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2014. 684 p.
8. Supper I, Ecochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Letrilliart L. Comment les généralistes envisagent ils de participer à la recherche dans leur spécialité ? Etude DRIM. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. 2011;(95 suppl 1):56S-7S.
9. Hélys V. Quelle est aujourd'hui en France la formation à la recherche des thésards en médecine générale? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2005.
10. Bouvier B, Huas D. Evaluation d'une formation à la direction de thèse - Google Drive. Exerc Rev Francoph Médecine Générale. 2012;(103):165-8.
11. Rousset A-I. Réalisation du travail de thèse en médecine générale à la faculté d'Angers: Difficultés rencontrées et propositions d'améliorations. Enquête qualitative auprès de médecins thèses en 2010 [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2012.
12. Vaillant-Roussel H. Médecine générale : Faut il supprimer la thèse ? Rev Prat Médecine Générale. 2007;21:770-1.

ANNEXES

I. GUIDE D'ENTRETIEN

Questions :

- Que pensez vous du travail de thèse de médecine générale ?
- Que signifie pour vous la direction de thèse ?
- Avez vous vous même participé à la direction d'une ou plusieurs thèses ?
 - o Si oui :
 - Quel est votre ressenti face à cette expérience ?
 - Seriez vous prêt à la renouveler ?
 - Quels sont d'après vous les avantages à être directeur de thèse ?
 - Et les inconvénients ?
 - Quels changements selon vous seraient à apporter pour améliorer la participation des médecins généralistes à la direction de thèse ?
 - o Si non :
 - Si un interne venait à vous demander d'être son directeur de thèse, accepteriez vous ? Pour quelles raisons ?
 - Si accepte : quelles seraient vos craintes face à ce rôle ?
 - Quels changements vous amèneraient à reconsidérer votre décision ?
 - Quels sont d'après vous les avantages à être directeur de thèse ?
 - Et les inconvénients ?
 - Quels changements selon vous seraient à apporter pour améliorer la participation des médecins généralistes à la direction de thèse ?

Sujets de relance :

- Travail de thèse comme première expérience de recherche en médecine générale ?
- Parler du vécu de thèse du médecin lui même
- Avantage de la maîtrise de stage dans la direction de thèse

Comprendre les motivations et les réticences des médecins généralistes de Picardie à la direction de thèse

Introduction : La création du DES de médecine générale a amené les internes de médecine générale à produire un travail de thèse en rapport avec leur spécialité. La difficulté majeure dans la réalisation de ce travail est de trouver un directeur de thèse, qui plus est médecin généraliste. Cette étude a donc été réalisée afin de comprendre les motivations et les réticences des médecins généralistes à être directeur de thèse.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes libéraux de Picardie, recrutés par échantillonnage ciblé. Les entretiens ont été retranscrits, anonymisés puis analysés à l'aide du logiciel N'Vivo® selon la méthode d'analyse de discours. Dix entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

Résultats : La motivation principale des médecins était d'avoir un rôle auprès de l'interne mais ils appréhendaient de mal faire, devant la complexité du travail et le manque de formation à la direction de thèse. Des critiques de la part de la faculté les freinaient parfois à renouveler l'expérience de direction de thèse. Inciter des nouveaux médecins et instaurer des formations adaptées étaient les principaux points d'amélioration proposés.

Discussion : Les différents ressentis amènent à discuter l'intérêt de la thèse de médecine générale, que la plupart des médecins souhaitent voir modifier ou supprimer. Pour ceux intéressés par ce travail de recherche il est important d'insister sur leur valorisation au cours des congrès scientifiques.

Conclusion : La promotion des stages en médecine ambulatoire reste un enjeu majeur pour permettre aux internes de découvrir les spécificités de la spécialité et pour créer ce lien interne-médecin, critère majeur pour le bon déroulement des supervisions de thèse.

Mots Clés : médecine générale, thèse, enseignement médical, motivation, facteur décourageant

Understand general practitioner's feelings and motivations who work in Picardie to become supervisor

Introduction : First of all, general practice's residential students have to realize a thesis in relation to their medical specialty, and that since 2004. Finding a supervisor during this dissertation is the main challenge, especially in general practice. This survey was made in order to understand general practitioner's feelings and motivations to become supervisor.

Methods : It was a qualitative study made thanks to individual interviews. The interviewees are liberal general practitioner (GP) from Picardie, which were chosen by targeting sampling. The recordings were anonymized, and they were analyzed thanks to the device called N'Vivo®. Ten interviews were made before saturation of data.

Results : GP's motivation come with the opportunity to assist residential students. Yet they still have some concerns, because of the lack of training and the complexity of the dissertation. Furthermore they hesitate to do the experience again when they receive criticisms from the faculty. Encouraging GP and setting up training are two examples of improvement.

Discussion : Thesis's interest requires some thought because most of GP want thesis' removal or modification. However it's important to add value to these dissertations during scientific congress.

Conclusion : It's important to bring training in GP's office to the forefront, where students could discover GP's speciality and create relationship with them. Indeed this relationship is necessary for successful completion of the project.

Key Words : general practice, thesis, medical education, motivation, disincentive