

Étude des difficultés rencontrées par les étudiants du diplôme d'études Spécialisées de médecine générale de Bordeaux dans leur travail de thèse

Camille Jungmann

▶ **To cite this version:**

Camille Jungmann. Étude des difficultés rencontrées par les étudiants du diplôme d'études Spécialisées de médecine générale de Bordeaux dans leur travail de thèse. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02100397

HAL Id: dumas-02100397

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02100397

Submitted on 15 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.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
UFR des SCIENCES MÉDICALES

Année 2019 Thèse N°1

THÈSE POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
Le 03/01/2019 à Bordeaux

Par Camille JUNGMANN
Née le 09/11/1988 à Reims

ÉTUDE DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES ÉTUDIANTS DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE BORDEAUX DANS LEUR TRAVAIL DE THÈSE

Directeur de thèse
Monsieur le Professeur associé Laurent MAGOT

Rapporteur
Madame le Docteur Sylvie DUHAMEL

Jury

Mr le Professeur Jean-Philippe JOSEPH	Président
Mme le Docteur Sylvie DUHAMEL	Rapporteur
Mr le Professeur associé William DURIEUX	Juge
Mr le Docteur Guillaume CONORT	Juge

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
UFR des SCIENCES MÉDICALES

Année 2019 Thèse N°1

POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR
EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
Le 03/01/2019 à Bordeaux

Par Camille JUNGMANN
Née le 09/11/1988 à Reims

ÉTUDE DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES ÉTUDIANTS DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE BORDEAUX DANS LEUR TRAVAIL DE THÈSE

Directeur de thèse
Monsieur le Professeur associé Laurent MAGOT

Rapporteur
Madame le Docteur Sylvie DUHAMEL

Jury

Mr le Professeur Jean-Philippe JOSEPH	Président
Mme le Docteur Sylvie DUHAMEL	Rapporteur
Mr le Professeur associé William DURIEUX	Juge
Mr le Docteur Guillaume CONORT	Juge

Remerciements

Merci aux membres du jury

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH,

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

Médecin Généraliste à Bordeaux.

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

A Madame le Docteur Sylvie DUHAMEL,

Maître de conférence associé du Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Médecin Généraliste à Bordeaux.

Je vous remercie d'avoir accepté d'être le rapporteur de cette thèse et de siéger au jury. Pour votre disponibilité et vos précieux conseils, soyez assurée de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur associé William DURIEUX,

Professeur associé de Médecine Générale du Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Médecin Généraliste à Targon.

Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer cette thèse. Veuillez accepter mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Guillaume CONORT

Chef de clinique de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Médecin Généraliste à Penne d'Agenais.

Vous me faites l'honneur de juger mon travail en participant à ce jury, je vous remercie pour votre disponibilité.

A Monsieur le Professeur associé Laurent MAGOT

Professeur associé de Médecine Générale, maitre de conférence associé du Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux.

Médecin Généraliste à Lons.

Tu m'as fait l'honneur d'être mon directeur de thèse, malgré ton emploi du temps de ministre. Sur tous les fronts, tu as su dégager du temps pour m'encadrer et être un réel soutien.

Surtout, merci pour l'accueil que tu m'as réservé au sein du cabinet, j'espère que nous aurons de belles années de pratique de la Médecine Générale ensemble.

Aux médecins et à tout le personnel para-médical croisés au cours de l'externat, de l'internat et au gré de mes remplacements, merci pour votre temps, votre bienveillance et la transmission de votre savoir. A Charlotte et Chantal, merci pour votre patience.

Merci à ma famille

A mon frère, qui me manque au-delà des mots.

A mes parents, merci pour votre indéfectible soutien qui me donne chaque jour la force d'avancer. Vous êtes mes modèles à bien des égards. Papa, merci pour ton humour à toute épreuve, maman merci pour ton courage. Je vous aime fort.

A Julien, merci pour ton amour et ton soutien depuis 10 ans. Des bancs de la fac au médecin que je suis devenue, tu as toujours été là. Merci d'avoir traversé la France, d'être ma moitié et le meilleur des papas pour Romane.

A Romane, mon bébé, tu as suivi cette thèse d'in utero jusqu'à tes 17 mois. Merci d'avoir été ma plus belle distraction. Peut-être que tu auras un jour la curiosité de lire la thèse de ta maman.

A ma famille, que j'aimerais voir tellement plus souvent, mes grand-mères, Brigitte et Eric, Céline et Guitch, Elisabeth, Philippe et Martine, Caroline, Rémi, Clément. Merci de m'avoir toujours encouragé. A ma belle famille, Fabiola, Bérangère et Nicolas.

Merci à mes amis

Aux amis de toujours,

A Chloé, la plus rémoise de toutes. Merci d'être une amie attentive et un modèle de détermination. Tu me manques.

A Marie (Mev), merci pour tous les bons moments que nous avons partagés, souvent une coupe de Breton&Fils à la main. Egalement, merci à ta mère « Catherine » pour la blague du corbeau. J'aimerais profiter plus souvent de ton rire de manoir hanté. A JFCL, viens plus souvent à Pau.

A Victoria, merci pour ton amitié précieuse qui perdure malgré notre incapacité mutuelle à se donner régulièrement des nouvelles. Ta présence me touche beaucoup.

A Anne-Cécile, une amie unique et talentueuse sur laquelle je peux compter.

A Charlotte, la mémoire de tes multiples déguisements, de nos voyages, de ton « dark side », de mambo n°5, d'un mec en « tôge », du curt'N, de la vodka violette, du sol de ton appartement (cf « dark side ») et j'en passe, permet de réduire psychologiquement la distance effective qui nous sépare.

A Marie (Moyou), qui a toujours su valoriser n'importe quelle tenue... Probablement attirée par la passion du welsh, tu fais maintenant les 400 coups à Lille, à mon plus grand regret. J'aimerais te voir plus souvent.

A Raphael, Frud et Clément, merci pour votre folie pendant toutes ces années à Reims.

A BG, GP, Clish et Martin, vous êtes devenus des amis au fil des années, des soirées péniches aux stages de golf, en passant par nos vacances, le concombre a remplacé le citron mais vous n'avez pas changé.

A Félix, qui danse mieux que les filles.

Aux belles rencontres de l'internat,

A Valou, mon kiki. Quelle chance de t'avoir rencontrée le 1er jour de l'internat alors que tu te perdais en pédiatrie... Merci pour ton rire et ta bonne humeur à tout épreuve. Tu es un petit soleil.

A Marine, des journées ski-bronzette, aux randonnées dans les cailloux, en passant par les footing tardifs le long des quais de Bordeaux, merci pour ton amitié sincère. Je regrette que tu sois partie sur la côte, mais te sais heureuse près des vagues.

A Gaelle, je chérie tous les bons moments passés ensemble, certains un foulard bleu autour du cou, d'autres à l'autre bout du monde.

A Charlotte et Thomas, les plus épicuriens des globe-trotters. Merci pour vos conseils toujours avisés. C'est toujours un plaisir lorsque vous êtes de passage à Pau.

A Caroline, une oreille attentive, mais surbookée.

A la Ruche, pour un semestre épique dans les Landes.

A tous ceux qui ont rendu mon internat plus agréable et que j'aimerais voir plus souvent : Soso, le JB addict, A Sagrada, mon acolyte de mésothérapie, au Héron, Adrien, Laura, Mathou, Stephen et Pauline, Manon, Quy, Marion D, Tiphaine,...

Table des matières

1 Introduction....11
2 Méthode....17
3 Résultats....19
3.1 Taux de réponse....19
3.2 Profil des étudiants ayant répondu au questionnaire....20
3.2.1 Année d'étude....20
3.2.2 Inscription en DESC....20
3.2.3 Projet professionnel....21
3.3 État d'avancement des étudiants dans leur projet de thèse....21
3.3.1 Avancée globale du travail de thèse....21
3.3.2 Avancée des étudiants avec un sujet de thèse défini....23
3.3.3 Directeur et rapporteur de thèse....24
3.3.4 Origine des sujets de thèse et ressenti des étudiants....26
3.3.5 Méthode des thèses....27
3.4 Difficultés rencontrées par les étudiants....27
3.4.1 Niveau de difficulté global ressenti par les étudiants....27
3.4.2 Difficultés en lien avec la recherche du sujet....29
3.4.3 Les difficultés en lien avec le directeur de thèse....31
3.4.4 Les difficultés en lien avec le rapporteur de thèse....33
3.4.5 Les difficultés en lien avec la recherche bibliographique....33
3.4.6 Les difficultés en lien avec le recueil de données....33
3.4.6.1 Auprès des patients....33
3.4.7 Les difficultés en lien avec les outils informatiques....34
3.4.8 Les difficultés en lien avec les aides extérieures....35
3.4.9 Les difficultés en lien avec le Comité de Protection des Personnes....35
3.4.10 Les difficultés en lien avec la CNIL....36
3.4.11 Les difficultés en lien avec la soutenance....36
3.4.12 Les autres difficultés....37
3.5 Connaissance et évaluation par les étudiants des dispositifs d'aide au travail de thèse....38
3.5.1 Les documents....38

3.5.2 Les enseignements....44
3.5.3 Les demi-journées dédiées au travail personnel....46
3.6 Lien entre les aides et les difficultés ressenties par les étudiants....46
3.6.1 Le document sur le parcours de thèse....46
3.6.2 La fiche de projet de thèse....47
3.6.3 Le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse....47
3.6.4 Le document d'aide de la rédaction des références bibliographiques à la norme Vancouver....48
3.6.5 Les cours de DES sur la thèse....48
3.6.6 La journée « Recherche et thèse »....48
3.6.7 Les séances de formation à la recherche bibliographique de la BU....48
3.6.8 Les séances d'aide à la thèse....48
3.6.9 Les demi-journées de travail personnel....49
3.7 Synthèse des résultats....49
3.7.1 Synthèse des difficultés ressenties par les étudiants....49
3.7.2 Synthèse des connaissances et évaluations des dispositifs d'aide au travail de thèse....50
4 Discussion....51
4.1 Discussion de la méthode....51
4.1.1 Population étudiée....51
4.1.2 Outil de recueil : le questionnaire....51
4.1.3 Le déroulement de l'étude....51
4.2 Discussion des résultats....52
4.2.1 Population et participation à la thèse....52
4.2.2 L'état d'avancement de la thèse....52
4.2.3 Les difficultés des étudiants....53
4.2.4 Les aides à la thèse....59
4.3 Perspectives....61
4.3.1 Les difficultés que les étudiants sous-déclarent....61
4.3.2 Les difficultés les plus fréquemment exprimées....63
5 Conclusion....65
6 Bibliographie....66
7 Annexes....68
7.1 Annexe 1 : document explicatif du parcours thèse....68

7.2 Annexe 2 : La fiche de projet de thèse....74
7.3 Annexe 3 : Document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse....75
7.4 Annexe 4 : Document d'aide à la mise des références bibliographiques à la norme Vancouver....81
7.5 Annexe 5 : Déclaration CNIL....90
7.6 Annexe 6 : Questionnaire de l'étude....91
7.7 Annexe 7 : Textes des courriels adressés aux étudiants et aux enseignants....102
7.7.1 Courriel initial adressé aux étudiants....102
7.7.2 Courriel de relance aux étudiants....102
7.7.3 Courriel initial aux enseignants....103
7.7.4 Courriel de relance aux enseignants....103
Abstract....105

Glossaire

BU : Bibliothèque Universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPL : Commission Pédagogique Locale

CPP : Commission Pédagogique Locale

DES : Diplôme d'Études Supérieures

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DMG : Département de Médecine Générale

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FAF-PM : Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale

MG : Médecin Généraliste

MSU : Maitre de Stage des Universités

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

PHRC : Programme Hospitalier de recherche Clinique

PRME : Programme de Recherche Médico-Économique

SIMGA : Syndicat des Internes de Médecine Générale d'Aquitaine

SNEMG : Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

1 Introduction

La thèse d'exercice vient finaliser les études de médecine générale. En France, nul ne peut exercer la profession de médecin s'il n'est pas, entre autre, titulaire d'un diplôme français d'État de docteur en médecine et inscrit au tableau de l'Ordre des médecins (1). La soutenance avec succès d'une thèse d'exercice est obligatoire pour obtenir le diplôme d'État de docteur en médecine (2-4). Pour les spécialités dont la durée de formation est de trois ans (telle que la médecine générale), la thèse peut être soutenue au plus tôt dès la validation du troisième semestre de formation et au plus tard six ans après la première inscription en troisième cycle des études médicales (c'est-à-dire, pour les étudiants n'ayant pas pris de disponibilité et n'ayant pas eu de stage invalidé, ou n'ayant pas été ajourné au jury de fin de Diplôme d'Études Supérieures (DES), 3 ans après l'obtention du DES de médecine générale). Passé ce délai, il ne sera délivré aucune autorisation de remplacement ni renouvellement de licence (5-6).

Face à cette étape obligatoire, je me suis trouvée en difficulté, essuyant notamment un échec de projet de thèse lié à mon manque de savoir faire, alors que j'avais pourtant la volonté de me frotter à cet exercice et d'avancer dans ma vie professionnelle. C'est pourquoi, j'ai voulu comprendre ce qui amenait un interne à retarder ainsi l'aboutissement de sa formation.

Mes recherches ont montré que je n'étais pas un cas isolé puisqu'à l'issue du cursus du DES de médecine générale, une certaine proportion d'internes n'a pas réalisé sa thèse. En effet, les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins mentionnaient qu'en 2003, seuls 31,7 % des étudiants passaient leur thèse dans le délai normal, 47,5 % avec un an de retard, 7,9 % avec deux ans de retard et 12,9 % avec trois ans de retard (7). Par ailleurs, la grande majorité des soutenances universitaires s'effectuerait entre l'âge de 28 et 32 ans (8).

La faculté de Bordeaux n'échappe pas à ces difficultés. En 2015, le Syndicat des Internes de Médecine Générale d'Aquitaine (SIMGA) avait recensé le taux d'avancement de la thèse des internes via un questionnaire: 45 % des étudiants en troisième année du Troisième Cycle des Études Médicales (TCEM3) n'avaient pas de sujet de thèse avec une problématique définie et seulement 15 % d'entre eux avaient un contact avec un directeur de thèse (9). C'est une tendance que retrouvait déjà Fuchs E. en 2013 dans sa thèse sur l'avancée du travail de thèse des internes de médecine générale bordelais en fin d'internat, avec seulement 33 % d'interne qui avaient enclenché le travail de thèse à proprement parler et 1,7 % qui avaient soutenu leur thèse (10). Dans sa thèse « Etude descriptive des thèses des futurs médecins généralistes, soutenues à Bordeaux entre 2007 et

2014 », Maylis Labernède relevait un délai moyen de 52 mois entre le début du DES et la soutenance de la thèse, soit 1 an et 4 mois après la fin du DES (11).

Il semble donc exister chez les internes de médecine générale en formation, même si cela tend à s'améliorer, un certain nombre de difficultés à mettre en route, ou poursuivre le travail de thèse. Une étude nationale a même montré que 20 % des étudiants ont fait l'expérience d'un échec de projet de thèse (12).

On peut facilement imaginer les raisons de ces difficultés, qu'il s'agisse du choix du sujet de thèse, de trouver un directeur de thèse, de réaliser la recherche bibliographique, ou de choisir et appliquer une méthodologie adaptée. Plusieurs études se sont déjà attachées à recenser ces difficultés. Une étude réalisée au niveau national auprès d'internes de médecine générale, entre 2010 et 2011 avait analysé les causes des échecs de projet de thèse. Les raisons principalement évoquées étaient un problème de pertinence du sujet (35,3 %), un manque de temps (21,6 %), un problème de motivation de l'étudiant (15,7 %) ou du directeur (13,7 %) (12).

Une étude réalisée dans la faculté de Tours rapportait que les internes non thésés avaient des difficultés à trouver un sujet de médecine générale, estimaient manquer de compétences en recherche et mettaient en avant la nécessité d'avoir un directeur impliqué et disponible (13).

À la faculté d'Angers en 2010, les conclusions étaient similaires : les étudiants évoquaient un manque de motivation et de temps, un manque de légitimité pour trouver des sujets pertinents, une méconnaissance du travail de recherche et une absence de formation, un isolement vis-à-vis du Département de Médecine Générale (DMG) et des directeurs de thèse, ainsi que des dispositifs d'aide qui ne répondaient pas aux attentes (14).

Concernant la faculté de Bordeaux, il existe pourtant plusieurs outils proposés pour accompagner l'interne dans le parcours de rédaction et de soutenance de sa thèse.

En premier lieu, plusieurs documents visant à faciliter le travail de thèse de l'étudiant, rédigés par les enseignants du DMG, sont accessibles et téléchargeables via le site du DMG, dans l'onglet « thèse d'exercice de Médecine Générale » (15). La majorité d'entre eux ont été créés par le Pr Magot et validés par l'équipe enseignante. Il s'agit des documents suivants :

- **le document sur le parcours de thèse**

Il s'agit d'un document explicatif sur le parcours de thèse, mis à jour en janvier 2017. Toutes les étapes nécessaires à la réalisation de la thèse y sont décrites (voir annexe N°1 page 68).

- **La fiche de projet de thèse**

Le DMG propose la réalisation au début du travail d'une fiche de projet de thèse. Cette fiche détaille le thème de la thèse, la problématique choisie, la méthode d'étude envisagée. Le tout doit être illustré par quelques références bibliographiques. La fiche de projet de thèse est téléchargeable sur le site du DMG et doit être obligatoirement déposée en ligne sur « Formatoile » (voir annexe N°2 page 74). Après dépôt, une évaluation est alors effectuée par un enseignant du DMG et retournée par courriel au thésard, dans un délai maximum d'un mois. Cette évaluation juge la faisabilité méthodologique du travail et son appartenance au champ de la discipline. Si la fiche nécessite des modifications, le dépôt d'une seconde version peut être demandée. Son objectif principal est d'éviter à un interne de débuter son sujet avec une méthodologie inadaptée par rapport à la question de recherche ou à la population choisie et lui épargner un échec annoncé. Elle permet également aux enseignants du DMG de repérer les projets pouvant bénéficier du soutien du DMG ou d'une valorisation scientifique. La fiche doit être élaborée en collaboration avec le directeur de thèse, si le thésard en a un à ce stade.

- **Le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse**

La fiche de projet de thèse a pour but de préparer et structurer le travail de thèse à venir. Pour que cette fiche soit profitable à l'étudiant, le DMG a également rédigé une notice explicative des items de la fiche de projet de thèse (voir annexe N° 3 page 75).

- **Le document d'aide à la mise au format Vancouver de la bibliographie**

Dix-sept pages de notice explicative de la mise au format Vancouver de la bibliographie sont également téléchargeables sur le site du DMG (voir annexe 4 page 81).

- **La liste des thèses soutenues et déposées par les étudiants du DES de médecine générale depuis 2007.**

Elle permet au thésard de savoir si un sujet proche du sien a déjà fait l'objet d'un travail de thèse à l'université de Bordeaux. Mais aussi, de repérer les enseignants intéressés par des thématiques proches de la sienne.

En second lieu, plusieurs enseignements ont également été mis en place pour aider l'étudiant dans son parcours de thèse. On retrouve :

- **le cours de DES sur la préparation de la thèse**

Parmi les enseignements obligatoires dispensés pour la validation du DES de médecine

générale, et jusqu'en 2016, la première journée de cours du module 3 (concernant les étudiants en TCEM2) comprenait 4 heures d'enseignements dédiées au travail de thèse. Ces 4 heures étaient scindées en 2 thématiques intitulées : « L'épidémiologie et la recherche en médecine générale » et « La préparation de la thèse ».

- **La journée « recherche et thèse »**

Depuis 2017, les 2 enseignements du DES de Médecine Générale dédiés au travail de thèse ont, du fait des changements pédagogiques induits par la nouvelle réglementation des DES, été remplacés par une journée dédiée à la recherche et à la thèse. Cette journée, obligatoire pour l'ensemble des étudiants du DES de Médecine Générale, a lieu à la fin du mois de juin de la première année de DES. Cette journée a pour objectif de donner aux étudiants les éléments essentiels pour débuter leur travail de thèse. Elle est constituée de séquences construites autour de présentations brèves de travaux de thèse par les thésards ou les directeurs et aborde diverses problématiques à propos de la thèse. Ces présentations sont suivies d'une intervention d'un enseignant à propos de la problématique abordée. En 2017 les thèmes des interventions étaient : « Je me pose une question », « je choisis la méthode pour répondre à ma question », « je construis ma méthode » et « je valorise mes résultats ».

- **Les séances de formation à la recherche bibliographique organisée par la bibliothèque universitaire**

La faculté de Bordeaux propose des séances gratuites de formation à la recherche bibliographique, notamment à propos de la recherche dans des bases de données de type « Pubmed/ Medline », ainsi qu'à l'utilisation de logiciel pour la rédaction de la bibliographie type Zotero.

- **Les séances d'aide à la thèse**

Des séances d'enseignements dites « séances d'aide à la thèse » sont régulièrement organisées, essentiellement à Bordeaux et à Pau. Les étudiants peuvent s'y rendre pour discuter de leur projet de thèse avec un enseignant. Les séances durent environ une heure avec deux ou trois internes. Cette aide, presque individuelle, permet aux moins avancés de profiter également de l'expérience des plus avancés.

- **La demi-journée hebdomadaire de formation**

En dernier lieu, le décret N°2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes, stipule que l'interne en médecine doit bénéficier de huit demi-journées par semaine de

stage et de deux demi-journées par semaine hors stage, dont une demi-journée hebdomadaire de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité et une demi-journée hebdomadaire que l'interne utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences (16). Ces demi-journées peuvent être utiles aux étudiants pour travailler leur thèse.

Après des années d'études, la thèse constitue donc la dernière étape universitaire obligatoire avant une éventuelle installation. Nous vivons actuellement une période de « pénurie » de médecins, avec un déficit d'installation des jeunes médecins. En 2017, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) constatait un nombre insuffisant de praticiens, avec 88 137 généralistes, tous modes d'exercice confondus, alors même que la population nationale augmente, et ce, dans la quasi-totalité des départements (17). Il est estimé qu'en 2020 la densité médicale aura baissé de 20 %, avec la perte d'un généraliste sur cinq (8). Il n'existe pas d'étude qui établisse un lien entre le délai de soutenance de la thèse et le délai d'installation, mais on peut facilement concevoir que les difficultés à la rédaction et à la soutenance du travail de thèse retardent le moment de l'installation des jeunes médecins généralistes.

Le contexte ne semble donc pas idéal à l'aube de la réorganisation du troisième cycle des études de médecine. En effet, l'article 60 de l'arrêté du 12 avril 2017, modifiant le code de l'éducation, stipule que les étudiants affectés dans une spécialité à l'issue des Épreuves Classantes Nationales (ECN) 2017, devront s'affranchir obligatoirement d'une thèse relevant de leur spécialité (18). Or, parmi les travaux qui se sont intéressés au contenu des thèses de médecine générale françaises, moins de la moitié concernent un sujet de médecine générale, et le directeur est un médecin généraliste dans seulement 10 à 30 % des cas (10). Passant la quasi-totalité de sa formation dans des services de spécialité, il semble logique que les internes de médecine générale aient plus de facilité à trouver un sujet et un directeur d'une autre spécialité. On peut donc facilement imaginer que les difficultés liées à la thèse risquent de s'accentuer avec cette nouvelle réforme.

Devant cet ensemble de mesures incitatives globales et à la carte, il reste certainement une explication à trouver à ce retard à l'écriture de la thèse chez les internes de médecine générale de Bordeaux, disposant pourtant de nombreux outils d'aide à la thèse.

Nous nous sommes donc demandés quelles étaient les difficultés faisant obstacle à l'avancement des thèses des étudiants en DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux ?

Nous avons supposé que la majorité des étudiants inscrits en DES de médecine générale à

l'Université de Bordeaux pour l'année 2016-2017 n'avait pas débuté son travail de thèse et rencontrait des difficultés pour mener ce travail à bien.

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les difficultés des étudiants du DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux dans la réalisation de leur travail de thèse.

L'objectif secondaire était d'évaluer l'utilisation et l'intérêt ressenti par les étudiants, des outils d'aide à la thèse, mis en place par le Département de Médecine Générale.

2 Méthode

Pour répondre à cette question, nous avons choisi de réaliser une étude transversale, descriptive, quantitative, par questionnaire.

La population étudiée comprenait l'ensemble des étudiants inscrits en DES de médecine générale à l'Université de Bordeaux, pour l'année 2016-2017, quelle que soit leur année d'étude.

L'étude a été déclarée à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) sous le numéro : 2074862 v 0 (voir annexe N° 5 page 90).

Le critère de jugement principal de l'étude était le relevé des difficultés déclarées par les étudiants du DES de médecine générale de l'université de Bordeaux, à chaque étape du travail de thèse.

Les critères de jugement secondaires étaient la connaissance et l'intérêt déclarés des moyens d'aide pour la réalisation du travail de thèse, mis à disposition des étudiants du DES de médecine générale par le DMG et l'Université de Bordeaux.

Le recueil des données s'est fait par un questionnaire anonyme, accessible sur internet, réalisé via le logiciel LimeSurvey®, élaboré au cours de l'été 2017 (voir annexe N°6 page 91).

Le logiciel LimeSurvey® permettait une navigation personnalisée au sein du questionnaire, c'est-à-dire que les questions étaient proposées aux étudiants en fonction des réponses précédentes.

Soixante-quatre questions composaient le questionnaire, divisées en 4 groupes :

- vous et l'avancée de votre travail de thèse ;
- Vous et les aides à la thèse ;
- Vous et Formatoile ;
- Vous et les difficultés rencontrées.

Le questionnaire a été diffusé à l'ensemble des étudiants par courrier électronique, contenant un lien hypertexte vers la première page du questionnaire (voir annexe N°7 page 102). Puis ils ont reçu deux courriers électroniques de relance à 15 jours d'intervalle (voir annexe N°7 page 102).

Parallèlement, afin d'optimiser les retours, nous avons sollicité les enseignants du Département de Médecine Générale pour le recrutement des étudiants. Un enseignant par année

d’étude et par commission pédagogique a été sélectionné et contacté par mail. Nous avons demandé aux différents enseignants de consacrer un temps de leur cours pour laisser les étudiants répondre au questionnaire sur leur ordinateur, tablette ou téléphone.

Pour ce faire, ils ont d’abord reçu un mail du Dr Magot, puis une relance de ma part, la veille de leur enseignement (voir annexe N°7 page 102). Étaient privilégiés les enseignants intervenant pour plusieurs cours afin de limiter le nombre d’interlocuteur.

L’analyse des données a été réalisée avec le programme Epidata Analysis®.

Les variables étaient toutes de type quantitatives. Elles ont été comparées entre elles grâce à un test du Chi 2, à chaque fois que l’effectif le permettait. Dans les autres cas, le test exact de Fisher a été utilisé. Les différences ont été considérées comme significatives si $p < 0,05$.

3 Résultats

3.1 Taux de réponse

Lors de la diffusion du questionnaire, entre le 1er septembre et le 31 octobre 2017, 1137 étudiants étaient inscrits en 3e cycle de médecine générale à Bordeaux, parmi lesquels 190 étaient en TCEM1, 197 en TCEM2, 337 en TCEM3 et 413 en année thèse (post-DES).

Comme le montre le diagramme de flux, le taux global de réponses exploitables était de 42,0 %.

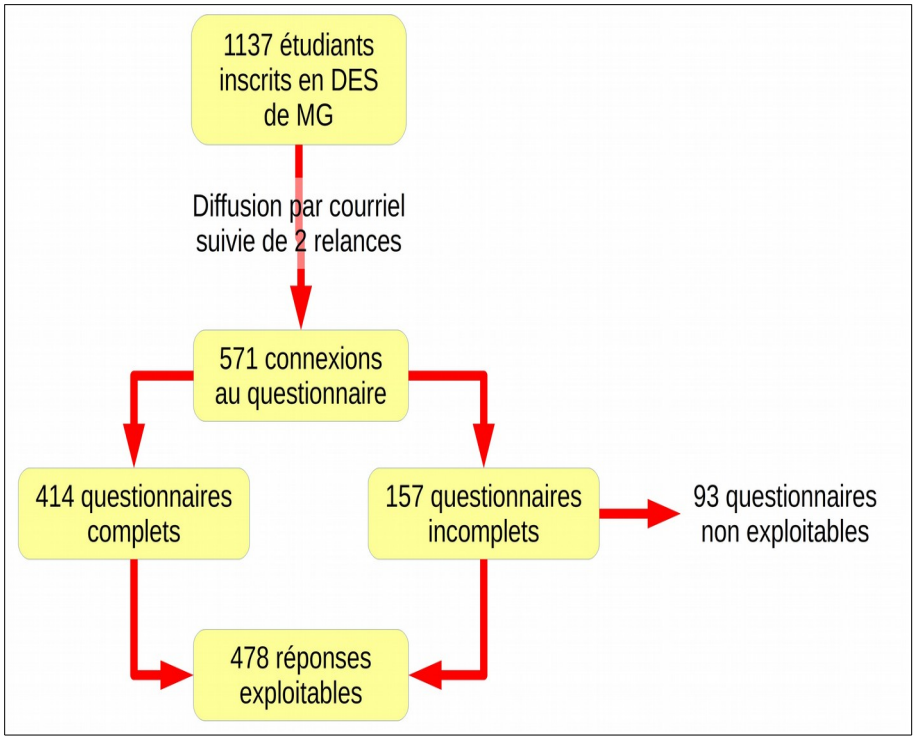


Figure 1 : Diagramme de flux

La répartition des réponses par année d'étude est donnée dans le tableau N°1.

Tableau 1 : Taux de participation au questionnaire (N=1137)

Année de DES	Nombre d'inscrits	Nombre de réponses au questionnaire	Taux de participation au questionnaire (%)
TCEM1	190	68	35,8
TCEM2	197	118	59,9
TCEM3	337	103	30,6
Post-DES	413	187	45,3
Non renseigné		2	
Total	**1137**	**478**	**42,0**

3.2 Profil des étudiants ayant répondu au questionnaire

3.2.1 Année d'étude

187 étudiants ayant répondu au questionnaire étaient en post DES (39,3 %), 118 en TCEM2 (24,8 %), 103 en TCEM3 (21,6 %) et 68 en TCEM1 (14,3 %). Deux étudiants n'avaient pas répondu à cette question.

Tableau 2 : Répartition des étudiants ayant répondu au questionnaire (N=476)

Année de DES	N	%
TCEM1	68	14,2
TCEM2	118	24,7
TCEM3	103	21,5
Post-DES	187	39,2
Non renseigné	2	0,4
Total	**478**	**100,0**

3.2.2 Inscription en DESC

13,4% des personnes ayant répondu au questionnaire étaient inscrits à un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC). La proportion des étudiants inscrits en DESC, par année d'étude est représentée par la figure 2.

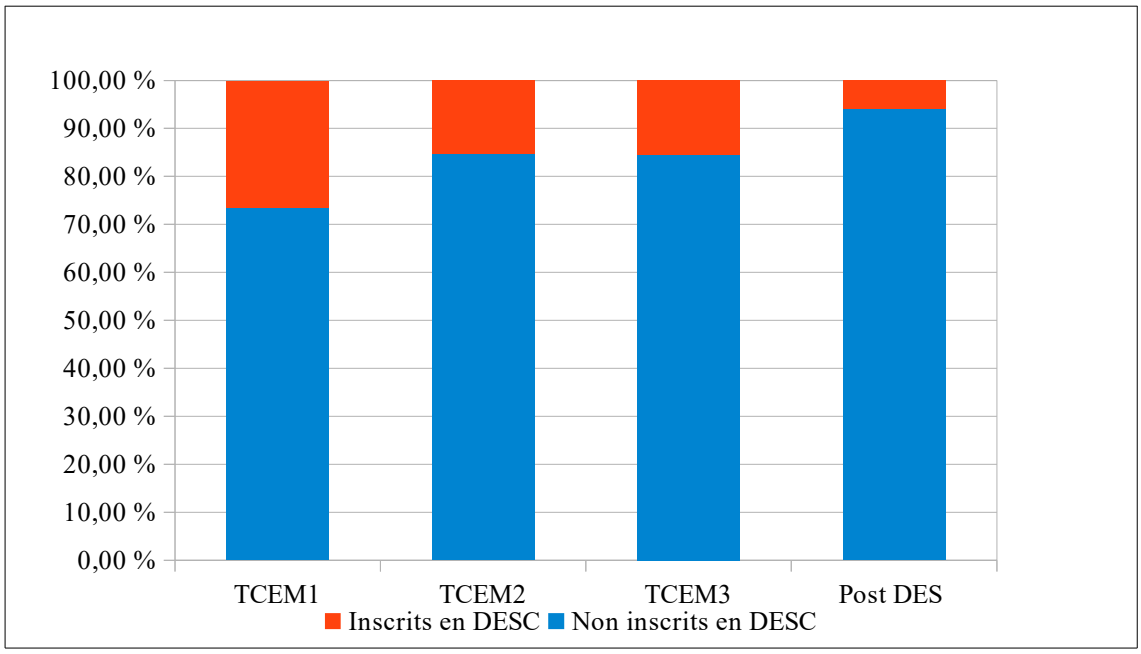


Figure 2 : Taux d'inscription en DESC en fonction de l'année universitaire

3.2.3 Projet professionnel

474 réponses ont été totalisées concernant le projet professionnel. Plus de la moitié des internes (62 ,1%), avaient prévu d'effectuer des remplacements en médecine générale, 56 (11,8 %), souhaitaient prendre un poste hospitalier, 56 (11,8 %), n'avaient pas de projet précis, 45 (9,5 %), envisageaient de débuter une collaboration ou une installation à court terme, 7 (1,5 %), avaient prévu de pratiquer la médecine en milieu militaire, 13 (2,7 %), avaient un autre projet, et enfin, 3 (0,6 %), se dirigeaient vers un clinicat de médecine générale.

Les projets professionnels variaient peu selon l'année de DES. On peut souligner, tout de même, que les étudiants s'orientaient d'avantage vers une pratique libérale, en avançant dans leur cursus universitaire ($p<0,005$).

Tableau 3 : Projets professionnels en fonction de l'année de DES (N=472)

Projet professionnel	Année de DES							
	TCEM1		TCEM2		TCEM3		Post-DES	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Des remplacements en médecine générale	27	40,3	82	70,8	63	61,2	122	65,6
Installation ou collaboration	11	16,4	2	1,7	5	4,8	26	14,0
Aucun projet précis	14	20,9	12	10,3	11	10,7	19	10,2
Médecin militaire	1	1,5	2	1,7	4	3,9	0	0,0
Clinicat de médecine générale	1	1,5	0	0,0	2	1,9	0	0,0
Poste hospitalier	13	19,4	16	13,8	14	13,6	13	7,0
Autre projet	0	0,0	2	1,7	4	3,9	6	3,2
Total	**67**	**100,0**	**116**	**100,0**	**103**	**100,0**	**186**	**100,0**

3.3 État d'avancement des étudiants dans leur projet de thèse

3.3.1 Avancée globale du travail de thèse

Sur l'ensemble des étudiants qui ont répondu, seulement 11,7 % avaient déjà soutenu leur thèse, plus de la moitié (56,3 %) avaient un sujet, et 32 % d'entre eux n'avaient pas de sujet précis. Le tableau 4 et la figure 3 présentent l'état d'avancement des étudiants dans leur sujet de thèse, en fonction de leur année d'étude. On note que 56,6 % des TCEM2 n'avaient pas de sujet de thèse. La majorité des TCEM3 (69,9 %) avait un sujet défini, mais un quart d'entre eux (25,2 %) n'avait pas d'idée ou de sujet précis. Concernant les post-DES, seulement un quart (25,3 %) avait soutenu sa thèse, mais la grande majorité disposait d'un sujet défini (69,9 %) ($p < 0,0001$).

Tableau 4 : Avancée du sujet de thèse en fonction de l'année de DES (N=470)

Avancée du travail de thèse	Année d'étude							
	TCEM1		TCEM2		TCEM3		Post-DES	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Thèse soutenue	0	0,0	1	0,9	5	4,9	47	25,3
Sujet défini	16	23,5	48	42,5	72	69,9	130	69,9
Pas d'idée ni sujet de thèse	52	76,5	64	56,6	26	25,2	9	4,8
Total	**68**	**100,0**	**113**	**100,0**	**103**	**100,0**	**186**	**100,0**

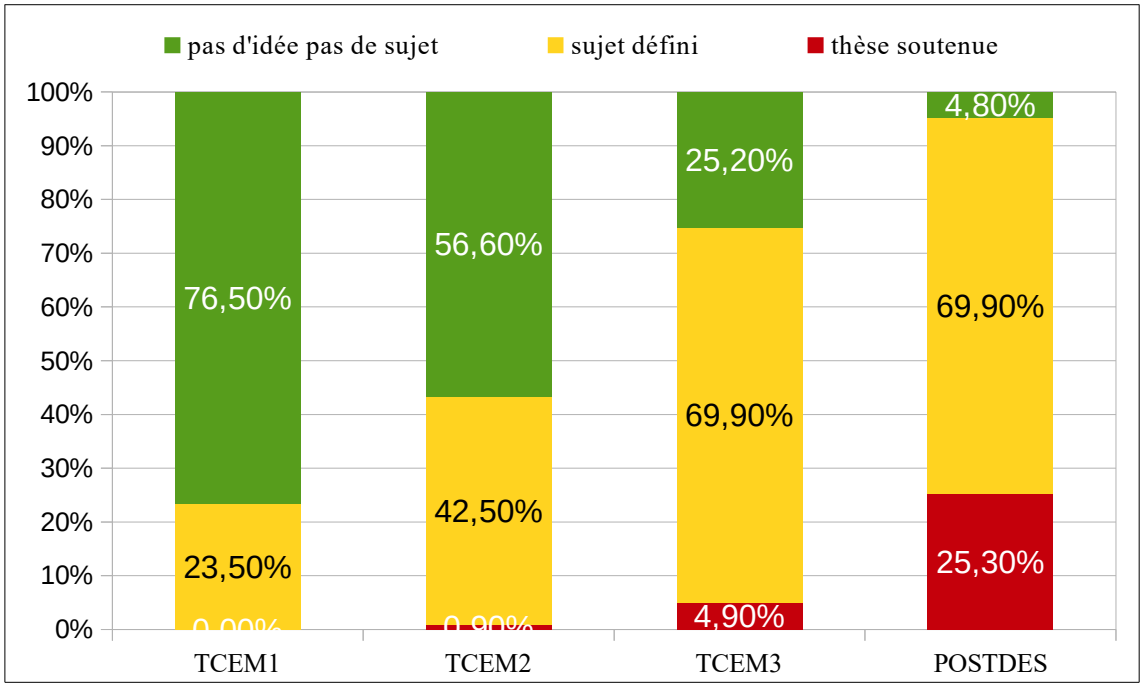


Figure 3 : Avancée du sujet de thèse en fonction de l'année de DES

Par ailleurs, on remarque que les étudiants qui souhaitaient faire des remplacements en médecine générale étaient moins avancés dans leur thèse. La figure 4 illustre l'avancement du projet de thèse, en fonction du projet professionnel ($p < 0,0001$).

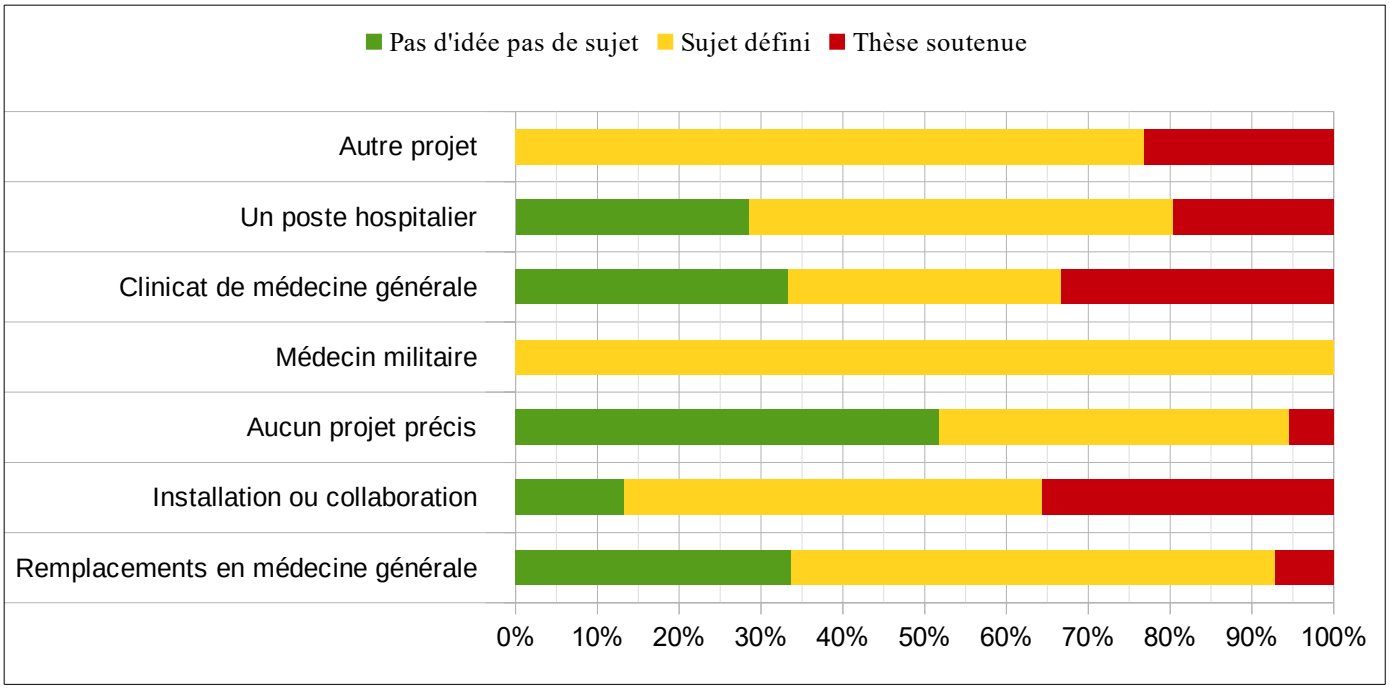


Figure 4 : État d'avancement de la thèse selon le projet professionnel des étudiants

3.3.2 Avancée des étudiants avec un sujet de thèse défini

Parmi les étudiants qui avaient défini un sujet de thèse, 200, soit 75,2 % avaient débuté le travail de thèse, à proprement parler. Il s'agissait majoritairement d'étudiants en post DES (63 %), puis d'étudiants en TCEM3 (21,5 %), en TCEM2 (12,5 %) et enfin en TCEM1 (3 %), comme l'illustre la figure 5 ($p < 0,0001$).

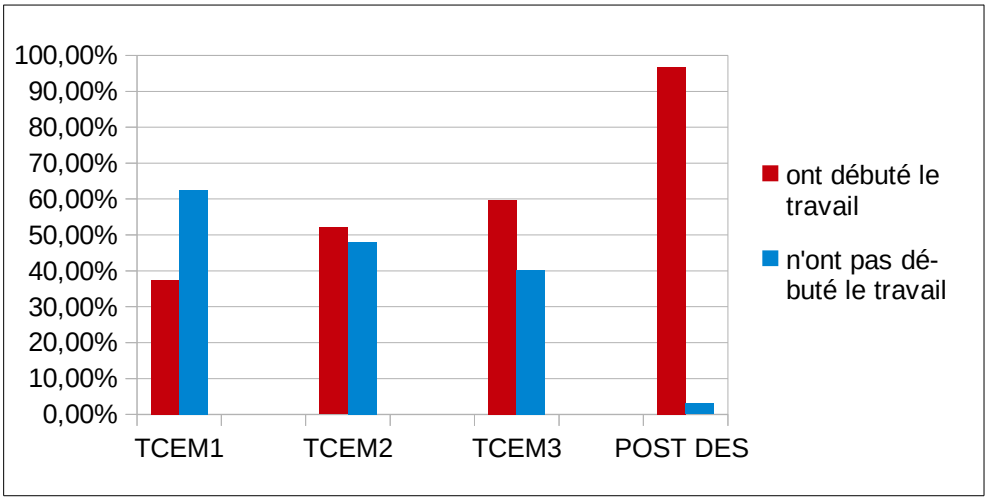


Figure 5 : Distribution des étudiants dans l'avancée globale de leur travail de thèse

Plus précisément, toute année confondue, 168 étudiants (84,4 %) avaient débuté ou fini le travail de bibliographie, 106 (53,3 %), avaient débuté ou fini le travail d'écriture et 103 (51,5 %)

avaient débuté ou fini le travail de collecte des données. Que ce soit le travail de bibliographie, d'écriture ou de collecte et d'analyse des données, les post-DES étaient majoritairement plus avancés, suivis des TCEM3 et TCEM2, puis des TCEM1.

Tableau 5 : Répartition des étudiants par années de DES dans les différentes étapes du travail de thèse (N=199)

Avancée du travail de thèse		Année de DES									
		TCEM1		TCEM2		TCEM3		Post-DES		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bibliographie débutée ou finie	Oui	6,0	100,0	21	87,5	40	93,0	101	80,2	168	84,4
	Non	0,0	0,0	3	12,5	3	7,0	25	19,8	31	15,6
Écriture débutée ou finie	Oui	1,0	16,7	10	41,7	18	41,9	77	61,1	106	53,3
	Non	5,0	83,3	14	58,3	25	58,1	49	38,9	93	46,7
Collecte des données débutée ou finie	Oui	1,0	16,7	11	45,8	22	51,2	69	54,8	103	51,8
	Non	5,0	83,3	13	54,2	21	48,8	57	45,2	96	48,2
Analyse des données débutée ou finie	Oui	0,0	0,0	1	4,2	15	34,9	62	49,2	78	39,2
	Non	6	100,0	23,0	95,8	28	65,1	64	50,8	121	60,8

3.3.3 Directeur et rapporteur de thèse

La moitié, soit 54,5 % des étudiants qui avaient défini un sujet, avait un directeur de thèse. Il s'agissait majoritairement d'un médecin travaillant en structure hospitalière. En effet, 55,7 % d'entre eux étaient dirigé par un médecin hospitalier, puis on retrouvait des médecins libéraux impliqués dans l'enseignement (31,5%), et en dernier, des médecins libéraux, généralistes ou spécialistes, non impliqués dans l'enseignement.

Tableau 6 : Qualité des directeurs de thèse (N = 226)

Qualité du directeur de thèse	N	%
Un médecin hospitalier du CHU	**81**	**35,8**
Un médecin d'un hôpital périphérique	**45**	**19,9**
Un enseignant du DMG, non chef de clinique	**30**	**13,3**
Un maître de stage universitaire en médecine générale, non enseignant du DMG	**27**	**12,0**
Un médecin généraliste libéral	**22**	**9,7**
Un chef de clinique du DMG	**14**	**6,2**
Un médecin libéral d'une autre spécialité	**7**	**3,1**
Total	**226**	**100,0**

Plus les étudiants étaient avancés dans leurs études, plus ils avaient un directeur de thèse ($p < 0,0001$).

Tableau 7 : Nombre d'étudiants ayant un directeur de thèse selon l'année de DES (N = 415)

Directeur de thèse	Année de DES							
	TCEM1		TCEM2		TCEM3		Post-DES	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	5	7,4	34	30,9	59	60,2	128	92,1
Non	63	92,6	76	69,1	39	39,8	11	7,9
Total	**68**	**100,0**	**110**	**100,0**	**98**	**100,0**	**139**	**100,0**

Le projet professionnel ne semblait pas avoir d'influence sur le fait d'avoir ou non un directeur de thèse (p = 0,0091). En revanche, le projet professionnel semblait influencer la qualité du directeur : les étudiants avec un projet hospitalier étant dirigés préférentiellement par un directeur médecin hospitalier d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ou d'un hôpital périphérique, alors que les étudiants qui avaient un projet en médecine générale ambulatoire étaient, plus souvent dirigés par des médecins libéraux (p = 0,004).

Tableau 8 : Qualité du directeur en fonction du projet professionnel (N = 226)

Qualité du directeur de thèse	Projet professionnel													
	Des remplacements en médecine générale		Installation ou collaboration		Aucun projet précis		Médecin militaire		Clinicat de médecine générale		Poste hospitalier		Autre projet	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Un médecin hospitalier du CHU	42	**29,2**	3	**17,6**	10	**45,5**	2	**28,6**	0	**0,0**	16	**61,6**	8	**50,0**
Un médecin d'un hôpital périphérique	24	**16,7**	3	**17,6**	6	**27,3**	2	**28,6**	1	**100,0**	8	**30,8**	1	**6,3**
Un enseignant du DMG, non chef de clinique	26	**18,0**	1	**5,9**	2	**9,1**	0	**0,0**	0	**0,0**	1	**3,8**	0	**0,0**
Un maitre de stage universitaire en médecine générale, non enseignant du DMG	24	**16,7**	2	**11,8**	0	**0,0**	1	**14,3**	0	**0,0**	0	**0,0**	0	**0,0**
Un médecin généraliste libéral	14	**9,7**	6	**35,3**	1	**4,5**	1	**14,3**	0	**0,0**	0	**0,0**	0	**0,0**
Un chef de clinique du DMG	10	**6,9**	1	**5,9**	2	**9,1**	0	**0,0**	0	**0,0**	1	**3,8**	0	**0,0**
Un médecin libéral d'une autre spécialité	4	**2,8**	1	**5,9**	1	**4,5**	1	**14,3**	0	**0,0**	0	**0,0**	0	**43,7**
Total	**144**	**100,0**	**17**	**100,0**	**22**	**100,0**	**7**	**100,0**	**1**	**100,0**	**26**	**100,0**	**9**	**100,0**

Il n'était pas possible de conclure sur l'influence d'un DESC sur le fait d'avoir ou non un directeur (résultats non significatifs), mais on pouvait constater que la thèse des étudiants inscrits dans un DESC était presque exclusivement dirigée par un médecin hospitalier (89,2%), notamment du CHU (57,1%) ($p = 0,0199$).

Plus l'étudiant était avancé dans ces études, plus il avait un directeur. Le directeur était présent pour 61,5 % des étudiants en post-DES, 29,3 % des TCEM3, 14,6 % des TCEM2, et aucun des TCEM1 ($p < 0,0001$).

Pour les étudiants ayant « effectivement » commencé le travail de thèse, l'absence de directeur était marginale, puisqu'elle ne concernait que 9 étudiants sur 199. Ces étudiants étaient à un stade très précoce du travail de thèse, puisque les 9 déclaraient avoir commencé la bibliographie et un seul déclarait avoir commencé le travail de collecte des données. Aucun n'avait débuté le travail d'analyse des données ni d'écriture à proprement dit.

Concernant le rapporteur de thèse, moins de la moitié des étudiants qui déclaraient avoir un sujet de thèse en avaient un (40,6 %) et 45,7 % des étudiants ayant « effectivement » commencé le travail de thèse n'avait toujours pas de rapporteur.

3.3.4 Origine des sujets de thèse et ressenti des étudiants

Les sujets de thèse étaient majoritairement déterminés par les internes eux-mêmes (47,2 %), puis la distribution se superposait à celle des directeurs de thèse, car 23,4 % des sujets étaient issus d'un médecin hospitalier du CHU, 10,9 % d'un médecin hospitalier d'un hôpital périphérique, 5,9 % d'un enseignant du DMG non chef de clinique, 3,8 % d'un chef de clinique du DMG, 3,8 % d'un maître de stage non enseignant du DMG, 3,8 % d'un médecin généraliste libéral, et pour finir 1,2 % d'un médecin libéral d'une autre spécialité. En revanche, si l'on s'intéresse aux étudiants inscrits dans un DESC, leurs sujets de thèse provenaient avant tout d'un médecin hospitalier du CHU (46,5 %), avant eux-mêmes (27,9 %), puis d'un médecin d'un hôpital périphérique (16,3 %). Cette répartition différente des origines des sujets de thèse entre les étudiants inscrits dans un DESC et les autres était statistiquement significative ($p = 0,005$).

Les résultats montraient également une satisfaction des étudiants vis-à-vis de leur sujet, car 58,9 % d'entre eux étaient satisfaits et 35,1 % étaient très satisfaits.

L'effectif des étudiants peu ou pas satisfait de leur sujet était donc réduit (19). Parmi eux 9 (47,4 %) étaient à l'origine de leur sujet.

3.3.5 Méthode des thèses

Il s'agissait essentiellement de thèses déclarées comme qualitatives par les étudiants (39,5 %), ou quantitatives descriptives (33,5%). Il existait tout de même 13,8 % des répondants qui ignoraient, ou n'avaient pas défini le type d'étude de leur thèse.

3.4 Difficultés rencontrées par les étudiants

3.4.1 Niveau de difficulté global ressenti par les étudiants

3.4.1.1 Niveau de difficulté ressenti

Sur les 276 étudiants qui avaient répondu à cette question, près de 88 % exprimaient rencontrer des difficultés, qui étaient nombreuses pour 41,3 % d'entre eux.

Tableau 9 : Niveau de difficultés ressenti par les étudiants (N = 276)

Niveau de difficultés	N	%
Pas de difficultés	7	2,5
Peu de difficultés	24	8,7
Difficultés modérées	131	47,5
Nombreuses difficultés	114	41,3
Total	**276**	**100,0**

3.4.1.2 Facteurs associés aux difficultés

Les étudiants inscrits en DESC semblaient avoir un peu moins de difficultés. En effet, 77,8 % des internes inscrits en DESC présentaient des difficultés (nombreuses ou modérées), versus 90,4 % des internes qui n'étaient pas inscrits en DESC. Cependant, les résultats détaillés, même si statistiquement significatifs (p = 0,03), étaient issus d'effectifs réduits.

Par ailleurs, les étudiants exprimaient des difficultés à tous les stades de leur travail de thèse.

Tableau 10 : Difficultés ressenties selon l'avancée du travail de thèse (N = 276)

Avancée par rapport au sujet de thèse	Pas de difficultés		Peu de difficultés		Difficultés modérées		Difficultés nombreuses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Thèse soutenue	3	6,5	9	19,6	21	45,6	13	28,3	46	100,0
À un sujet de thèse	4	1,7	15	6,5	110	47,8	101	44,0	230	100,0

Que les étudiants avec un sujet de thèse aient commencé le travail de thèse à proprement dit (bibliographie et/ou écriture et/ou collecte et/ou analyse des données), ou non, les résultats ne révélaient aucune différence concernant le niveau de difficultés rencontré par ces derniers.

Du fait du faible effectif des étudiants pas ou peu satisfaits, il était difficile de conclure sur l'impact du niveau de satisfaction sur les difficultés rencontrées. Le seul étudiant « pas satisfait du tout » exprimait de nombreuses difficultés, et tous les étudiants « pas satisfaits » (11) exprimaient des difficultés nombreuses ou modérées. À noter que, même chez les étudiants satisfaits, la majorité avait rencontré des difficultés.

Par ailleurs, la participation aux séances d'aide à la thèse, ou le fait d'avoir bénéficié des demi-journées de travail personnel, n'avaient aucune influence sur le niveau de difficulté ressenti par les étudiants.

3.4.1.3 Changement de sujet de thèse

Sur 277 étudiants qui s'étaient prononcés, 93, soit 33,6 % d'entre eux avaient au moins changé une fois de sujet de thèse. Ces changements de sujets de thèse n'étaient pas liés de manière statistiquement significative à un niveau supérieur de difficultés globales ressenties ($p = 0,009$). De manière logique, les étudiants les plus avancés dans les années avaient le plus souvent changé de sujet de thèse ($p = 0,01$). Par ailleurs, les personnes inscrites dans un DESC avaient, de manière statistiquement significative ($p = 0,02$), moins changé de sujet que les autres (16,2 % versus 36,3 %).

Les internes ayant participé aux séances d'aide à la thèse avaient plus souvent changé de sujet que les autres ($p < 0,0001$).

Tableau 11 : Changement de sujet en fonction de la participation aux séances d'aide à la thèse (N = 277)

Participation aux séances d'aide à la thèse	Changement de sujet de thèse					
	Oui		Non		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	61	47,3	68	52,7	129	100
Non	32	21,6	116	78,4	148	100
Total	**93**	**33,6**	**184**	**66,4**	**277**	**100**

Le changement de sujet de thèse n'était pas responsable de plus nombreux dépôts de sujet sur Formatoile. Sur les 93 étudiants ayant changé de sujet de thèse, 39 (soit 41,9 %) n'avaient déposé

aucun sujet, 40 étudiants (soit 43 %), un seul sujet, 13 d'entre eux (soit 14 %), 2 sujets de thèse et enfin un seul (soit 1,1 %), plus de 2 sujets (p = 0,0001). Ces taux étaient comparables aux étudiants qui n'avaient pas changé de sujet de thèse.

Par ailleurs, l'évaluation de l'utilité de la fiche de projet de thèse était la même, que les étudiants aient ou non changé de sujet de thèse.

3.4.2 Difficultés en lien avec la recherche du sujet

Sur 277 réponses, 43,3 % des étudiants exprimaient des difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse, essentiellement parmi les étudiants qui avaient rencontré des difficultés modérées ou nombreuses.

Tableau 12 : Taux de difficulté en lien avec la recherche du sujet de thèse en fonction du niveau de difficulté rencontré (N = 276)

Niveau de difficulté rencontré	Difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse				
	Oui		Non		Total
	N	%	N	%	N
Pas de difficulté	0	0,0	7	100,0	7
Peu de difficulté	6	25,0	18	75,0	24
Difficultés modérées	49	37,4	82	62,6	131
Nombreuses difficultés	65	57,0	49	43,0	114

63,4 % des personnes qui avaient dû changer de sujet de thèse, au moins une fois, contre 33,2 % de ceux qui ne l'avaient pas fait, déclaraient des difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse (p < 0,0001).

Les étudiants inscrits en DESC avaient exprimé moins de difficulté en lien avec la recherche du sujet de thèse. En effet, seulement 21,6 % des étudiants inscrits en DESC avaient rencontrés des difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse, contre 46,7 % d'étudiants sans DESC (p = 0,004).

Les résultats semblaient indiquer également que les personnes dont l'origine du sujet était hospitalière (médecin d'un hôpital périphérique ou du CHU) avaient présenté moins de difficultés en lien avec la recherche du sujet (p = 0,01).

Tableau 13 : Difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse en fonction de l'origine du sujet (N = 277)

Origine du sujet de thèse	Difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse			
	Oui		Non	
	N	%	N	%
Vous-même	**66**	**50,4**	**65**	**49,6**
Un médecin hospitalier du CHU	**23**	**36,5**	**40**	**63,5**
Un médecin d'un hôpital périphérique	**7**	**22,6**	**24**	**77,4**
Un enseignant du DMG, non chef de clinique	**10**	**58,8**	**7**	**41,2**
Un maître de stage universitaire en médecine générale, non enseignant du DMG	**2**	**18,2**	**9**	**81,8**
Un médecin généraliste libéral	**6**	**54,5**	**5**	**45,5**
Un chef de clinique du DMG	**6**	**60,0**	**4**	**40,0**
Un médecin libéral d'une autre spécialité	**0**	**0,0**	**3**	**100,0**

Plus les étudiants étaient satisfaits de leur sujet de thèse, moins ils exprimaient des difficultés en lien avec la recherche de ce sujet. Cependant les étudiants peu satisfaits sont très peu nombreux.

Tableau 14 : Difficultés ressenties dans la recherche du sujet en fonction de la satisfaction du sujet de thèse (N = 277)

Niveau de satisfaction à propos du sujet	Difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse			
	Oui		Non	
	N	%	N	%
Pas du tout satisfait	1	100,0	0	0,0
Pas satisfait	9	81,8	2	18,2
Satisfait	82	50,3	81	49,7
Très satisfait	28	27,5	74	72,5

Il n'existait pas de lien statistiquement significatif entre les difficultés liées à la recherche du sujet de thèse et la participation aux séances d'aide à la thèse.

Il existait un lien statistiquement significatif entre les difficultés liées à la recherche du sujet de thèse et les sujets dans le champ de la médecine générale. Sur 113 étudiants avec un sujet de médecine générale, 46 % avaient présenté des difficultés, alors que sur 24 étudiants travaillant sur un autre domaine, 16,7 % avaient présenté des difficultés (p = 0,012).

Dans les commentaires laissés par les étudiants, on retrouvait d' « autres difficultés » ressenties, telles que : « des difficultés à faire accepter le sujet par le DMG », « La méthodologie n'était pas fiable du tout, pourtant le DMG m'a poussé à continuer au lieu de m'aider à trouver un

autre sujet », à plusieurs reprises : « une absence d'aide du DMG ou d'aide extérieure pour trouver un sujet, ou trouver un directeur en rapport avec une idée de sujet » ainsi que « pas de directeurs de médecine générale disponibles pour diriger la thèse, donc obligés de se tourner vers un médecin spécialisé ». Et chez plusieurs étudiants : « des difficultés à cibler la problématique à partir d'une idée ». On peut citer également, « beaucoup de questions techniques sur la distribution optimale d'un questionnaire », « étant interne de l'Océan Indien, nombreuses difficultés à accéder aux formats papiers des thèses, avec un coût non négligeable », « un manque de temps », « difficultés pour trouver un directeur une fois sorti des 3 années de DES ».

3.4.3 Les difficultés en lien avec le directeur de thèse.

31 % des 277 étudiants qui s'étaient exprimés sur cette question, évoquaient des difficultés en rapport avec le directeur de thèse. Ces difficultés sont décrites dans le tableau 15.

Tableau 15 : Nature et taux de difficultés en lien avec le directeur de thèse (N = 277)

Difficultés en lien avec le directeur de thèse	Oui		Non	
	N	%	N	%
Difficultés à trouver un directeur	98	35,4	179	64,6
Directeur non formé à la méthodologie	69	24,9	208	75,1
Manque de disponibilité du directeur	58	20,9	219	79,1
Éloignement géographique du directeur	59	21,3	218	78,7
Problèmes relationnels et de communication avec le directeur	14	5,1	263	94,9
Manque d'intérêt ou de motivation du directeur	17	6,1	260	93,9
Directeur manquant d'un réseau de connaissance	24	8,7	253	91,3

On remarquait qu'il n'existait pas de lien statistiquement significatif entre les niveaux globaux de difficultés exprimées et les difficultés rencontrées précisément avec le directeur ($p < 0,0001$).

3.4.3.1 Association entre les difficultés rencontrées avec le directeur de thèse et les difficultés liées au sujet de thèse

On notait que le fait d'avoir rencontré des difficultés dans la recherche du sujet de thèse, ou d'avoir dû changer de sujet de thèse, n'avait pas de répercussion sur les difficultés rencontrées avec un directeur de thèse (respectivement $p = 0,0002$ et $p = 0,01$). En revanche, lorsque l'origine du sujet était un enseignant du DMG, non chef de clinique, il semblait exister davantage de difficultés en lien avec le directeur de thèse ($p = 0,03$). De même, lorsque la thèse était de type étude

interventionnelle ou revue de la bibliographie, il semblait exister davantage de difficultés en lien avec le directeur de thèse (p = 0,02).

3.4.3.2 Association entre les difficultés rencontrées avec le directeur et les aides à la thèse

Les étudiants qui avaient lu le document sur le parcours de thèse avaient tendance à rencontrer moins de difficultés avec leur directeur que ceux qui ne l'avaient pas lu (p = 0,01).

Les étudiants ayant participé aux séances d'aide à la thèse avaient rencontré un peu moins de difficultés en lien avec le directeur, que ceux qui n'y avaient pas participé (23,3 % versus 37,8 %; p = 0,009). Par contre, on ne retrouvait pas de lien qui soit statistiquement significatif, entre les difficultés rencontrées avec le directeur et le nombre de participations aux séances d'aide à la thèse.

Les étudiants dont le sujet de thèse avait été évalué sur Formatoile comme étant dans le champ de la médecine générale, n'exprimaient pas plus de difficultés à trouver un directeur que les autres. De la même manière, ils n'exprimaient pas plus de problèmes liés à la formation de leur directeur à la méthode de la thèse ou à sa disponibilité ou à son éloignement que les autres. Seu1 le manque de réseau de connaissance des directeurs de thèse dont les sujets étaient dans le champ de la médecine générale, était plus souvent évoqué que celui des autres directeurs, sans pour autant atteindre le seuil de significativité (p = 0,069).

Les étudiants déclaraient de manière statistiquement significative, plus de difficultés liées au fait que le directeur n'était pas suffisamment formé à la méthode de l'étude, quand celui-ci était médecin généraliste non membre du DMG (p = 0,006), et à l'inverse, ils déclaraient moins ce type de difficultés quand le directeur était un chef de clinique, un maître de conférence ou un professeur du DMG (p =0,01).

Il semblait y avoir plus de difficultés liées à un manque de réseau relationnel du directeur, quand celui-ci était médecin généraliste non membre du DMG (p = 0,01). Le réseau relationnel était moins problématique quand le directeur était un chef de clinique, un maître de conférence ou un professeur du DMG (p =0,03).

3.4.4 Les difficultés en lien avec le rapporteur de thèse

47,3 % des étudiants qui s'étaient prononcés, avaient exprimé des difficultés en lien avec le rapporteur de thèse.

Tableau 16 : Difficultés en lien avec le rapporteur de thèse (N = 277)

Difficultés en lien avec le rapporteur de thèse	Oui		Non	
	N	%	N	%
Difficultés à trouver un rapporteur	76	27,4	201	72,6
Manque de réactivité du rapporteur	9	3,2	268	96,8
Rapporteur non formé à la méthode	1	0,4	276	99,6
Explications insuffisantes des corrections effectuées	5	1,8	272	98,2

Les difficultés rencontrées avec le rapporteur étaient associées de manière statistiquement significatives à celles rencontrées avec le directeur ($p = 0,0005$). Les étudiants ayant des difficultés avec le directeur déclaraient également dans 62,8 % des cas des difficultés avec le rapporteur.

3.4.5 Les difficultés en lien avec la recherche bibliographique

Seulement 12 % des étudiants qui s'étaient prononcés avaient rencontrés des problèmes en lien avec la bibliographie. Ces difficultés concernaient 15,2 % des étudiants ayant commencé le travail, ou ayant soutenu leur thèse.

Tableau 17 : Difficultés en lien avec la bibliographie (N = 277)

Difficultés en lien avec la bibliographie	Oui		Non	
	N	%	N	%
Absence de connaissance des outils bibliographiques	72	26,0	205	74,0
Difficultés à utiliser des logiciels de mise en forme bibliographique	87	31,4	190	68,6
Difficultés à utiliser les moteurs de recherche	74	26,7	203	73,3
Difficultés liées à la maîtrise de l'anglais	100	36,1	177	63,9
Difficultés d'accès aux documents	155	56,0	122	44,0
Difficultés à mettre les documents à la norme Vancouver	69	24,9	208	75,1

3.4.6 Les difficultés en lien avec le recueil de données

3.4.6.1 Auprès des patients

Sur les 277 étudiants qui avaient répondu à la question sur les difficultés rencontrées dans le recueil des données, 117 étudiants (42,2 %) avaient besoin, pour leur travail de thèse, de recueillir

des données auprès des patients. 49 de ces étudiants (41,9 %) avaient eu des difficultés à recueillir des données auprès des patients, 28 du fait de difficultés à recruter des patients, et 21 du fait de difficultés à faire participer les patients recrutés à l'étude.

3.4.6.2 Auprès des médecins

Sur les 277 étudiants qui avaient répondu à la question sur les difficultés rencontrées dans le recueil des données, 151 étudiants (54,5 %) avaient besoin, pour leur travail de thèse, de recueillir des données auprès des médecins. 95 de ces étudiants (62,9 %) avaient eu des difficultés à recueillir des données auprès des médecins, 43 du fait de difficultés à recruter des médecins et 52 du fait de difficultés à faire participer les médecins recrutés à l'étude.

3.4.6.3 Auprès des étudiants

Sur les 277 étudiants qui avaient répondu à la question sur les difficultés rencontrées dans le recueil des données, 55 étudiants (19,8 %) avaient besoin, pour leur travail de thèse, de recueillir des données auprès des étudiants. 16 de ces étudiants (29,0 %) avaient eu des difficultés à recueillir des données auprès des étudiants, 8 du fait de difficultés à recruter des étudiants, et 8 du fait de difficultés à faire participer les étudiants recrutés à l'étude.

3.4.7 Les difficultés en lien avec les outils informatiques

23,8 % des étudiants qui s'étaient prononcés, avaient exprimé des difficultés en lien avec les outils informatiques.

Tableau 18 : Difficultés en lien avec les outils informatiques (N = 277)

Difficultés en lien avec les outils informatiques	Oui		Non	
	N	%	N	%
Difficultés à utiliser un logiciel de traitement de texte	41	14,8	236	85,2
Difficultés à utiliser un logiciel de bibliographie	129	46,6	148	53,4
Difficultés à utiliser un logiciel de traitement des données quantitatives	92	33,2	185	66,8
Difficultés à utiliser un logiciel de traitement des données qualitatives	64	23,1	213	76,9

Les difficultés liées à l'utilisation des outils informatiques étaient associés de manière statistiquement significative aux difficultés avec le directeur ($p = 0,02$). Les étudiants ayant rencontré des difficultés avec leur directeur avaient, dans 42,4 % des cas, rencontré des difficultés avec les outils informatiques, versus 27,5 % des étudiants n'ayant pas déclaré pas de difficultés en lien avec le directeur.

Les difficultés rencontrées avec l'utilisation des outils informatiques étaient aussi liées de manière statistiquement significative avec les difficultés rencontrées pour la bibliographie (p = 0,0013).

3.4.8 Les difficultés en lien avec les aides extérieures

La moitié (49,8%) des étudiants qui s'étaient prononcés avait présenté des difficultés en lien avec les aides extérieures.

Tableau 19 : Difficultés en lien avec les aides extérieures (N = 277)

Difficultés en lien avec les aides extérieures	Oui		Non	
	N	%	N	%
Difficultés à obtenir l'aide d'un statisticien pour le traitement des données	79	28,5	198	71,5
Difficultés à obtenir l'aide d'un sociologue	13	4,7	264	95,3
Difficultés à obtenir l'aide d'un psychologue	7	2,5	270	97,5
Difficultés à obtenir l'aide d'un médecin d'une autre spécialité	10	3,6	267	96,4
Difficultés à obtenir l'aide d'une documentaliste	12	4,3	265	95,7

Les difficultés rencontrées avec les aides extérieures étaient liées de manière statistiquement significative aux difficultés rencontrées avec le directeur (p = 0,0002), et aux difficultés rencontrées avec le rapporteur (p < 0,005).

Dans les commentaires laissés par les étudiants, on retrouvait également « des difficultés à travailler en collaboration avec une institution (ordre des pharmaciens) », « des difficultés financières à envoyer 300 courriers à sa charge », « des difficultés pour être conseillé dans les démarches de sa thèse », « le temps de réponse trop long de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) » et un « manque de réponse du DMG ».

3.4.9 Les difficultés en lien avec le Comité de Protection des Personnes

Parmi les 270 étudiants qui avaient répondu à la question sur le Commission de Protection des Personnes (CPP,), 244 (90,4 %) d'entre eux n'avaient pas effectué de déclaration au CPP. Parmi les 26 qui avaient effectué cette déclaration, 10 avaient rencontré des difficultés.

Dans les commentaires laissés par les étudiants, plusieurs faisaient part de délais trop longs ou de difficultés de communication avec le CPP, mais aussi de difficultés liées à la mise en place des procédures consécutives à la loi Jardé : « Manque d'explication quant au dépôt dans un CPP (avec nouvelle réglementation novembre 2016), avis divergents, des mois de procédure et de constitution

de dossier pour finalement ne pas avoir besoin de l'avis du CPP », « modalités de traitement des dossiers modifiées récemment et difficultés à prendre connaissance des nouvelles formalités. Lourdeur des dossiers et peu d'information sur le contenu du dossier à fournir », « statut de la thèse ayant été modifié par le décret Jardé. Pas de connaissance de la part du CPP de la méthode qualitative (avis défavorable car pas de nombre N défini, pas de définition de critère d'évaluation… etc), erreur sur le compte rendu de délibération, CPP peu informé des conduites à tenir pour les thèses qualitatives, délais très longs ».

3.4.10 Les difficultés en lien avec la CNIL

Parmi les 270 étudiants qui avaient répondu à la question sur la CNIL, 216 (80,0 %) d'entre eux n'avaient pas effectué de déclaration à la CNIL. Parmi les 54 qui avaient effectué cette déclaration, 24 avaient rencontré des difficultés.

Les commentaires des étudiants révélaient « des difficultés à choisir le bon questionnaire », « déclaration très technique avec un manque d'information de la fac à ce sujet, sans savoir si le déclarant doit être la faculté ou nous-même, à qui demander ? », « annulation de la déclaration par la CNIL qui a redirigé vers le correspondant local de la CNIL », « défaut/absence d'information sur la procédure à réaliser et la diversité des avis requis », « des délais de réponse trop longs » , « questionnaire impossible à remplir sans l'aide d'une personne qualifiée », « j'ai fais une déclaration simple, 9 mois après la CNIL a changé le statut de la demande d'autorisation de recherche et demande à ce que je relance les démarches », « renvoi de balle entre la CNIL et le conseiller CNIL du CHU ».

3.4.11 Les difficultés en lien avec la soutenance

Sur les 55 étudiants ayant soutenu leur thèse, 46 (83,6%) s'étaient exprimés sur les difficultés liées à la soutenance. 21 d'entre eux (45,7%) avaient exprimé des difficultés liées à cette dernière.

Ces difficultés se concentraient surtout autour des difficultés à réunir un jury puisqu'elles concernaient 20 étudiants. Un étudiant disait avoir eu des difficultés de communication avec les secrétaires de l'université et 3 déclaraient des difficultés « autres ».

54 étudiants n'ayant pas soutenu, mais ayant commencé leurs travaux de thèses (travaux de bibliographie, de collecte et d'analyse des données et d'écriture commencés), s'étaient exprimés sur les difficultés liées à la soutenance. 29 avaient rencontré des difficultés à réunir un jury, 4 étudiants disaient avoir eu des difficultés de communication avec les secrétaires de l'université et 3 déclaraient des difficultés « autres ». Parmi ces autres difficultés, on retrouvait la notion de « trop de

démarches administratives », « des difficultés à contacter un membre du DMG de Bordeaux (mauvais relais avec notre DMG, car étudiant océan Indien) », ainsi que « des difficultés techniques liées à l'organisation d'une soutenance en visioconférence ».

3.4.12 Les autres difficultés

Dans ce champ libre, laissant la liberté aux étudiants de s'exprimer sur d'éventuelles autres difficultés, les étudiants s'étaient essentiellement exprimés sur des difficultés qui avaient déjà été explorées dans le reste du questionnaire. Il était possible de classer les difficultés exprimées selon les thématiques suivantes :

- **Des difficultés d'ordre personnelles** : « difficulté à concilier internat/portfolio/thèse », « difficultés à se rendre aux séances d'aide à la thèse car éloignement géographique et difficultés de se libérer aux dates prévues car remplacement », « difficultés à trouver la motivation », « manque de motivation pour un exercice pour lequel nous ne sommes pas formés, qui prend énormément de temps et empêche d'exercer la médecine après l'internat »
- **Des difficultés techniques** : « difficultés de compatibilité des versions logiciels des traitements de texte entre mon matériel et le matériel des enseignants », « difficulté à obtenir le logiciel NVIVO via la faculté comme on me l'avait indiqué», « délais administratifs », « difficultés à avoir l'accord des directeurs d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pour l'étude », « démarches administratives délirantes pour ceux qui sont dans le monde du travail »
- **Des difficultés en relation avec l'enseignement, la faculté, le DMG** : « impossibilité d'avoir une participation du corps enseignant de MG pour la composition du jury » , « manque d'information, d'aiguillage pour la réalisation d'un travail de recherche pour lequel nous ne sommes pas formés. Beaucoup de difficultés à trouver un directeur de thèse », « pas de tuteur ou autre référent pouvant nous conseiller sur nos démarches pour la thèse, impression d'être véritablement livrés à nous-mêmes, à la fois pour l'idée du sujet et la réalisation de la thèse », « grosses difficultés à trouver un rapporteur de thèse car les rapporteurs de la Réunion sont saturés en raison du nombre conséquent d'interne de MG et c'est un véritable parcours du combattant pour trouver quelqu'un de disponible » , « peu d'aide et de disponibilité du DMG, déjà surchargé » , « la plus grande difficulté : trouver un directeur de thèse », « lorsque le projet de thèse est fait en rapport avec plusieurs médecins, difficulté à mettre d'accord les différents intervenants sur la question de thèse ou la méthodologie », « gros manque d'encadrement dans ce travail de thèse, sentiment d'être

laissé à l'abandon », « problème avec l'évaluateur du DMG sur Formatoile, refus de reconnaître mon sujet comme de la médecine générale, aucune aide constructive, que des critiques, pas de suivi. Un autre médecin lors des séances d'aide à la thèse m'a dit que mon sujet correspondait à de la médecine générale, et qu'au vu des problèmes rencontrés, de me constituer moi-même mon jury avec l'aide de mon directeur, en dehors du DMG », « refus désagréable d'un médecin du DMG de faire soutenir mon projet de thèse par le DMG. j'ai donc mené mon projet sans ce soutien et ai finalement obtenu des compliments quant à la qualité scientifique de mon travail et à son utilité. La publication scientifique se fera donc sans le DMG », « difficultés pour réserver salle de soutenance, équipe audiovisuelle peu joignable», « trop peu de professeurs de MG pour former un jury », « niveau d'exigence de qualité de thèse démesuré par rapport à nos confrères spécialistes alors qu'on a déjà du mal à trouver un directeur de thèse et/ou un sujet. Le DMG doit se remettre en question devant le fait que très peu d'entre nous arrivent à passer leur thèse pendant l'internat ou très rapidement après », « trouver un professeur dans le jury ».

- **Des difficultés en lien avec la formation à la recherche** :« difficultés à comprendre la méthodologie d'analyse qualitative », « difficultés méthodologiques sur l'élaboration du projet de thèse », « difficultés à l'élaboration des statistiques », « difficultés à savoir quand et comment faire une déclaration CNIL et CPP »

3.5 Connaissance et évaluation par les étudiants des dispositifs d'aide au travail de thèse

3.5.1 Les documents

3.5.1.1 La liste des travaux de thèses soutenues à bordeaux

Un peu plus de la moitié (56 %) des étudiants ayant répondu, avait consulté la liste des travaux de thèse présente sur le site du DMG. Plus les étudiants étaient avancés dans leur cursus universitaire, plus ils avaient consulté la liste des travaux de thèse.

Tableau 20 : Consultation de la liste des travaux de thèse par année d'étude (N = 445)

Année d'études	Consultation de la liste des travaux de thèse			
	Oui		Non	
	N	%	N	%
TCEM1	13	21,3	48	78,7
TCEM2	44	41,1	63	58,9
TCEM3	50	50,5	49	49,5
Post-DES	142	79,8	36	20,2
Total	**249**	**56,0**	**196**	**44,0**

La proportion d'étudiant ayant consulté la liste des thèses sur le site du DMG, augmentait de manière statistiquement significative au fur-et-à-mesure de l'avancée du travail de thèse ($p < 0,001$).

Tableau 21 : Consultation de la liste des thèses en fonction de l'avancée du projet de thèse (N = 445)

Avancée du travail de thèse	Consultation de la liste des travaux de thèse			
	Oui		Non	
	N	%	N	%
Pas d'idée ou de sujet	43	30,5	98	69,5
A un sujet	167	66,0	86	34,0
A soutenu	39	76,5	12	23,5
Total	**249**	**56,0**	**196**	**44,0**

On pouvait également remarquer que, de manière statistiquement significative, les étudiants qui avaient un directeur de thèse avaient plus souvent consulté la liste des thèses réalisées ou en cours sur le site du DMG, que les étudiants n'ayant pas de directeur (69,9 % contre 32,6 %; $p < 0,001$).

3.5.1.2 Le document sur le parcours de thèse

322, soit 72,4 % des étudiants qui avaient répondu, connaissaient l'existence du document sur le parcours de thèse, et la nette majorité d'entre eux (81,7 %), l'avait lu.

Plus les étudiants étaient avancés dans leur cursus universitaire, plus ils connaissaient et avaient lu ce document sur le parcours thèse ($p < 0,001$)

Tableau 22 : Connaissance et lecture du document sur le parcours de thèse selon l'année d'étude (N = 445 et N = 322)

Années d'étude	Connaissance du document sur le parcours de thèse (N = 445)				Lecture du document sur le parcours de thèse (N = 322)			
	Oui		Non		Oui		Non	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TCEM1	28	41,2	33	54,1	14	50	14	50
TCEM2	67	62,6	40	37,4	43	64,2	24	35,8
TCEM3	73	73,7	26	26,3	57	78,1	16	21,9
Post-DES	154	86,5	24	13,5	149	96,8	5	3,2
Total	**322**	**72,4**	**123**	**27,6**	**263**	**81,7**	**59**	**18,3**

Plus les étudiants étaient avancés dans leur projet de thèse, plus ils avaient consulté le document sur le parcours de thèse. En effet, 83,6 % des étudiants ayant soutenu leur thèse connaissaient le document, et 97,8 % d'entre eux l'avaient lu. De même que 77,4 % des étudiants ayant un sujet de thèse, le connaissaient et 88,3 % d'entre eux, l'avaient lu. Environ la moitié des étudiants, sans idée, ni sujet, connaissaient le document sur le parcours de thèse (46,4 %) et l'avaient lu (51,4 %) ($p < 0,001$).

Tableau 23 : Connaissance et lecture du document sur le parcours de thèse selon l'avancée du travail de thèse (N = 445 et N = 263)

Avancée du travail de thèse	Connaissance du document sur le parcours de thèse (N = 445)				Lecture du document sur le parcours de thèse (N = 263)			
	Oui		Non		Oui		Non	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pas d'idée ou de sujet	70	49,6	71	50,4	36	51,4	34	48,6
A un sujet	206	81,4	47	18,6	182	88,3	24	11,7
A soutenu	46	90,2	5	9,8	45	97,8	1	2,2
Total	**322**	**72,4**	**123**	**27,6**	**263**	**81,7**	**59**	**18,3**

On constatait également que, 83,8 % des étudiants encadrés par un directeur de thèse, connaissaient le document sur le parcours de thèse (dont 90,7 % l'avaient lu), contre 53,1 % d'étudiant qui travaillaient seuls sur leur sujet ($p < 0,001$).

Les étudiants qui avaient consulté la liste des travaux de thèse, avaient également majoritairement pris connaissance du document sur le parcours de thèse, puisque 85,5 % le connaissaient et 92 % d'entre eux l'avaient lu.

À propos de l'utilité du document sur le parcours de thèse, 66,2 % des étudiants qui l'avaient lu, l'avaient plutôt trouvé utile, essentiellement les étudiants en début de cursus.

Tableau 24 : Utilité du document sur le parcours de thèse selon l'année d'étude (N = 263)

Années d'étude	Utilité							
	Pas du tout utile		Peu utile		Utile		Très utile	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TCEM1	0	0	2	14,3	11	78,6	1	7,1
TCEM2	0	0	12	27,9	23	53,5	8	18,6
TCEM3	0	0	19	33,3	37	64,9	1	1,8
post-DES	7	2,7	49	32,9	89	59,7	4	2,7
Total	**7**	**2,7**	**82**	**31,2**	**160**	**60,8**	**14**	**5,3**

Tableau 25 : Utilité du document sur le parcours de thèse selon l'avancée du travail de thèse (N = 263)

Avancée du travail de thèse	Utilité							
	Pas du tout utile		Peu utile		Utile		Très utile	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pas d'idée ou de sujet	1	2,8	11	30,6	24	66,7	0	0,0
A un sujet	4	2,2	62	34,1	104	57,1	12	6,6
A soutenu	2	4,4	9	20,0	32	71,1	2	4,4
Total	**7**	**2,7**	**82**	**31,2**	**160**	**60,8**	**14**	**5,3**

3.5.1.3 La fiche de projet de thèse

388, soit 87,4 % des étudiants qui avaient répondu, connaissaient l'existence de la fiche de projet de thèse présente sur le site du DMG. 78,6 % d'entre eux l'avaient lu. Plus les étudiants étaient avancés dans leur cursus universitaire, plus ils connaissaient et avaient lu la fiche de projet de thèse ($p < 0,001$).

Tableau 26 : Connaissance et lecture de la fiche de projet de thèse selon l'année d'étude (N = 444 et N = 388)

Année d'étude	Connaissance de la fiche de projet de thèse (N = 444)				Lecture de la fiche de projet de thèse (N = 388)			
	Oui		Non		Oui		Non	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TCEM1	36	59	25	41	14	38,9	22	61,1
TCEM2	88	83	18	17	54	61,4	34	38,6
TCEM3	94	94,9	5	5,1	76	80,9	18	19,1
Post-DES	170	95,5	8	4,5	161	94,7	9	5,3
Total	**388**	**87,4**	**56**	**12,6**	**305**	**78,6**	**83**	**21,4**

Tableau 27 : Connaissance et lecture de la fiche de projet de thèse selon l'avancée du travail (N = 444 et N = 388)

Avancée du travail de thèse	Connaissance de la fiche de projet de thèse (N =444)				Lecture de la fiche de projet de thèse (N =388)			
	Oui		Non		Oui		Non	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pas d'idée ou de sujet	97	69,3	43	30,7	45	46,4	52	53,6
A un sujet	242	95,7	11	4,3	211	87,2	31	12,8
A soutenu	49	96,1	2	3,9	49	100,0	0	0,0
Total	**388**	**87,4**	**56**	**12,6**	**305**	**78,6**	**83**	**21,4**

Plus les étudiants étaient avancés dans leur projet de thèse, plus ils connaissaient et avaient lu la fiche de projet de thèse. Même ceux qui n'avaient ni idée, ni sujet, connaissaient à près de 70 % la fiche de projet de thèse ; Cependant ils n'étaient que 46,4 % à l'avoir lu.

Que les étudiants aient ou non commencé le travail de thèse à proprement parler, (écriture et/ou bibliographie et/ou collecte des données), ils étaient nombreux à connaître l'existence de la fiche de projet de thèse. En revanche, 93,1 % de ceux qui avaient réellement commencé le travail l'avaient lu, versus 66 % de ceux qui n'avaient pas commencé le travail ($p < 0,001$).

On constatait également que, 95,9 % des étudiants encadrés par un directeur de thèse, connaissaient la fiche de projet de thèse (dont 91 % l'avaient lu), contre 74 % d'étudiants qui travaillaient seuls sur leur sujet ($p < 0,001$).

91,3 % des étudiants qui avaient consulté la liste des thèses et 94,5 % de ceux qui avaient consulté le document sur le parcours de thèse avaient également lu la fiche de projet de thèse.

Une majorité d'étudiant avait trouvé plutôt utile la fiche de projet de thèse. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative quant à l'évaluation de l'utilité selon l'année d'étude.

Tableau 28 : Utilité de la fiche de projet de thèse (N = 305)

Utilité	N	%
Pas utile	15	4,9
Peu utile	77	25,2
Utile	187	61,3
Très utile	26	8,5
Total	**305**	**100**

3.5.1.4 Le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse

Un peu plus de la moitié des étudiants qui avaient répondu (59,4 %), connaissaient l'existence du document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse et 74,9 % d'entre eux l'avaient lu, surtout des post-DES, des TCEM3, la moitié des TCEM2, mais peu de TCEM1.

Tableau 29 : Connaissance et lecture du document d'aide à la rédaction de la fiche du projet de thèse selon l'année d'étude (N = 443 et N = 263)

Année d'étude	Connaissance du document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse (N = 443)				Lecture du document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse (N = 263)			
	Oui		Non		Oui		Non	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TCEM1	23	37,7	38	62,3	6	26,1	17	73,9
TCEM2	55	51,9	51	48,1	29	52,7	26	47,3
TCEM3	59	60,2	39	39,8	43	72,9	16	27,1
Post-DES	126	70,8	52	29,2	119	94,4	7	5,6
Total	**263**	**59,4**	**180**	**40,6**	**197**	**74,9**	**66**	**25,1**

Plus les étudiants étaient avancés dans leur projet de thèse, plus ils connaissaient et avaient lu le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse ($p < 0,001$).

On constatait également que 66,7% des étudiants encadrés par un directeur de thèse, connaissaient le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse (dont 86,3 % l'avaient lu), contre 33,3 % d'étudiants qui travaillaient seuls sur leur sujet (et dont seulement 42,3 % l'avaient lu) ($p < 0,001$).

Tableau 30 : Utilité du document d'aide à la rédaction de la fiche du projet de thèse (N = 197)

Utilité	N	%
Pas utile	8	4,1
Peu utile	56	28,4
Utile	116	58,9
Très utile	17	8,6
Total	**197**	**100**

87,6 % des étudiants qui avaient consulté la liste des travaux de thèse, avaient également lu le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse. De même, 91,9 % des personnes qui avaient lu le document sur le parcours de thèse et 93,2 % qui avaient lu la fiche de projet de thèse,

avaient également lu le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse.

3.5.1.5 Le document d'aide à la mise au format Vancouver de la bibliographie

La moitié (52,1 %) des étudiants ayant répondu au questionnaire, connaissait l'existence du document d'aide à la mise au format Vancouver de la bibliographie, et 82,2 % l'avaient lu. Les résultats révélaient également que, 76,5 % des étudiants qui avaient répondu, avaient trouvé le document d'aide à la mise au format Vancouver de la bibliographie plutôt utile. La lecture du document d'aide à la mise au format Vancouver de la bibliographie, n'était pas influencée par l'avancée des étudiants dans leur parcours de thèse. En effet, 93,1 % des personnes ayant soutenu leur thèse, 76,9 % des étudiants avec un sujet, mais également 88,1 % des étudiants sans idée ou sujet de thèse, l'avaient lu, mais les résultats n'étaient pas significatifs (p = 0,57).

3.5.2 Les enseignements

3.5.2.1 Le cours de DES sur la préparation à la thèse

Parmi les étudiants qui s'étaient prononcés, 71,7 % avaient assisté au cours de DES sur la préparation de la thèse. Une majorité ne l'avait pas trouvé utile.

Tableau 31 : Utilité du cours de DES sur la préparation à la thèse (N = 317)

Utilité	N	%
Pas utile	66	20,8
Peu utile	149	47
Utile	92	29
Très utile	10	3,2
Total	**317**	**100**

Par ailleurs, les étudiants qui n'avaient pas commencé leur travail de thèse à proprement dit, étaient de manière statistiquement significative (p = 0,003), plus nombreux à avoir trouvé le cours utile (51 %), que ceux qui l'avaient déjà entamé (24,4%).

3.5.2.2 Les séances de formation à la recherche organisée par la bibliothèque universitaire (BU)

Seulement 13,4 % des étudiants ayant répondu avaient participé aux séances de formation à la recherche organisées par la bibliothèque universitaire, essentiellement des post-DES (64,4%), puis des TCEM3 (15,3%) et des TCEM2 (13,6%), mais très peu de TCEM1 (6,8%). Les étudiants qui avaient participé à ces séances les avaient trouvées plutôt utiles.

Tableau 32 : Utilité des séances de formation à la recherche documentaire (N = 59)

Utilité	N	%
Pas utile	4	6,8
Peu utile	13	22
Utile	26	44,1
Très utile	16	27,1
Total	**59**	**100**

3.5.2.3 Les séances d'aide à la thèse

35,1 % des étudiants ayant répondu au questionnaire, avaient participé aux séances d'aide à la thèse. Ceux qui avaient participé étaient, surtout en post DES (58,7%), puis en TCEM3 (25,2%), TCEM2 (11,6%), puis TCEM1 (4,5%). La majorité des étudiants ayant participé aux séances n'y avait participé qu'une seule fois.

Tableau 33 : Nombre de participations aux séances d'aide à la thèse (N = 155)

Nombre de participations	N	%
Une fois	101	65,2
Deux fois	35	22,6
Trois fois	15	9,7
Plus de 3 fois	4	2,5
Total	**155**	**100**

La moitié des étudiants les avaient trouvées plutôt utiles .

Tableau 34 : Utilité des séances d'aide à la thèse (N = 155)

Utilité	N	%
Pas utile	22	14,2
Peu utile	50	32,2
Utile	57	36,8
Très utile	26	16,8
Total	**155**	**100**

3.5.2.4 La journée « Recherche et thèse »

71,9 % des étudiants répondant, avaient participé en 2017 à la journée « recherche et thèse » à la faculté de Bordeaux, dont 88,4 % de TCEM1, 8,3 % de TCEM2, aucun TCEM3 et 3,3 % de post-DES. Ils l'avaient trouvé majoritairement peu utile.

Tableau 35 : Utilité de la journée « Recherche et thèse » (N = 60)

Utilité	N	%
Pas utile	11	18,3
Peu utile	31	51,7
Utile	11	18,3
Très utile	7	11,7
Total	**60**	**100**

3.5.3 Les demi-journées dédiées au travail personnel

Presque la moitié (47,8%) des étudiants avaient pu bénéficier des demi-journées dédiées au travail personnel, plutôt les TCEM2 et TCEM3 (30,3%), puis les post DES (27,5%) et enfin les TCEM1 (11,8%). La moitié des étudiants les avaient trouvées plutôt utiles.

Tableau 36 : Utilité des demi-journées dédiées au travail personnel (N = 211)

Utilité	N	%
Pas utile	55	26,1
Peu utile	38	18
Utile	76	36
Très utile	42	19,9
Total	**211**	**100**

Les étudiants inscrits dans un DESC avaient tendance à trouver ces demi-journées plus utiles que ceux qui ne l'étaient pas (p = 0,01). De même que, les étudiants qui avaient commencé le travail de thèse à proprement dit, ou ceux qui avaient un directeur de thèse, par rapport à ceux qui n'avaient rien débuté (p =0,0002).

3.6 Lien entre les aides et les difficultés ressenties par les étudiants

3.6.1 Le document sur le parcours de thèse

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la lecture du document sur le parcours de thèse, ou l'appréciation de son utilité, et le niveau de difficulté global ressenti par l'étudiant dans son travail de thèse.

Les étudiants ayant lu le document sur le parcours de thèse déclaraient, de manière statistiquement significative, moins de difficultés avec le directeur que ceux qui ne l'avaient pas lu. (26,1 % versus 50,0 %, p = 0,01). Ils déclaraient aussi rencontrer moins de difficultés quant au

recueil de données auprès des patients (24,2 % versus 50,0 %, p = 0,006) et auprès des étudiants (8,2 % versus 37,5 %, p < 0,001).

3.6.2 La fiche de projet de thèse

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la lecture de la fiche projet de thèse, ou l'appréciation de son utilité, et le niveau de difficulté global ressenti par l'étudiant dans son travail de thèse.

Les étudiants ayant lu la fiche de projet de thèse déclaraient, de manière statistiquement significative, avoir plus souvent changé de sujet de thèse que ceux qui ne l'avaient pas lue (35,4 % versus 17,2 %, p = 0,049). Ils déclaraient aussi présenter moins de difficultés quant au recueil des données auprès des médecins (24,5 % versus 48,3 %, p = 0,006), et auprès des étudiants (11,4 % versus 31,0 %, p = 0,003).

Les 26 étudiants ayant déposé un dossier en CPP et les 54 étudiants ayant fait une déclaration à la CNIL avaient tous lu la fiche de projet de thèse.

3.6.3 Le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la lecture du document d'aide à la rédaction de la fiche projet de thèse, ou l'appréciation de son utilité, et le niveau de difficulté global ressenti par l'étudiant dans son travail de thèse.

Les étudiants ayant lu le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse déclaraient, de manière statistiquement significative, avoir plus souvent changé de sujet de thèse que ceux qui ne l'avaient pas lu (39,2 % versus 15,6 %, p = 0,01). Ils déclaraient aussi présenter moins de difficultés quant au recueil des données auprès des médecins (22,2 % versus 46,9 %, p = 0,003) et auprès des étudiants (8,9 % versus 28,1 %, p = 0,002).

Parmi les étudiants ayant répondu à la fois à la question sur le dépôt du projet auprès du CPP et sur la lecture du document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse, les 18 étudiants ayant fait un dépôt auprès du CPP , avaient tous lu le document d'aide. De la même façon, parmi les étudiants ayant répondu à la fois à la question sur les difficultés avec la CNIL et à celle sur la lecture du document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse, les 42 étudiants ayant fait un dépôt auprès du CPP, avaient tous lu le document d'aide.

3.6.4 Le document d'aide de la rédaction des références bibliographiques à la norme Vancouver

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la lecture du document d'aide à la rédaction des références bibliographique à la norme Vancouver, ou l'appréciation de son utilité et le niveau de difficulté global ressenti par l'étudiant dans son travail de thèse.

3.6.5 Les cours de DES sur la thèse

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la participation au cours du DES sur la thèse, ou l'appréciation de son utilité, et le niveau de difficulté global ressenti par l'étudiant dans son travail de thèse.

3.6.6 La journée « Recherche et thèse »

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la participation à la journée « Recherche et thèse » du DMG, ou l'appréciation de son utilité, et le niveau de difficulté global ressenti par l'étudiant dans son travail de thèse.

3.6.7 Les séances de formation à la recherche bibliographique de la BU

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la participation aux séances de formation à la recherche bibliographique de la BU, ou l'appréciation de leur utilité, et le niveau de difficulté global ressenti par l'étudiant dans son travail de thèse.

Les étudiants ayant participé aux séances de formation à la bibliographie de la BU, déclaraient moins de difficultés liées à la bibliographie, que ceux qui n'y avaient pas participé. Mais la différence n'était pas statistiquement significative (6,3 % versus 15,3 %, $p = 0,09$).

3.6.8 Les séances d'aide à la thèse

Les étudiants qui avaient participé aux séances d'aide, déclaraient de manière statistiquement significative, plus de « nombreuses » difficultés dans leur travail de thèse que les autres (48,1 % versus 35,4 %, $p = 0,02$).

Les étudiants ayant participé aux séances d'aide à la thèse déclaraient, de manière statistiquement significative, avoir plus souvent changé de sujet de thèse que ceux qui ne l'avaient pas lu (47,3 % versus 21,6 %, $p < 0,001$).

Les étudiants ayant participé aux séances d'aide à la thèse déclaraient, de manière statistiquement significative, avoir rencontré plus de difficultés en lien avec la recherche du sujet de

thèse (50,4 % versus 37,2 %, p < 0,03).

3.6.9 Les demi-journées de travail personnel

Les étudiants qui déclaraient avoir bénéficié de demi-journées de travail personnel déclaraient, de manière statistiquement significative, moins de « nombreuses » difficultés dans leur travail de thèse que les autres (34,6 % versus 47,6 %, p = 0,02)

3.7 Synthèse des résultats

On relevait un taux de participation à l'étude de 42,0 %, maximum pour les TCEM2 et les post-DES. Le nombre de réponses au questionnaire était croissant tout au long du DES.

L'état d'avancement de la thèse progressait tout au long du DES.

Seulement la moitié des étudiants ayant défini leur sujet de thèse, avait un directeur (54,5%). Près de la moitié des sujets de thèse provenait des internes eux-mêmes.

3.7.1 Synthèse des difficultés ressenties par les étudiants

Près de 90 % des étudiants déclaraient rencontrer des difficultés dans leur projet de thèse.

Les étudiants inscrits en DESC avaient moins de difficultés que les autres.

Les étudiants ayant participé aux séances d'aide à la thèse ne déclaraient pas moins de difficultés. Un tiers des étudiants avaient changé de sujet, et ceux qui avaient participé aux séances d'aide à la thèse, avaient changé plus fréquemment de sujet que les autres.

43 % des étudiants rencontraient des difficultés avec la recherche du sujet de thèse.

Un tiers des étudiants déclaraient rencontrer des difficultés avec le directeur de thèse. La principale difficulté était d'en trouver un.

La difficulté essentielle avec le rapporteur était aussi la difficulté à en trouver un.

Les difficultés en relation avec la bibliographie concernaient 12 % des étudiants et ne semblaient liées, ni à la formation des étudiants, ni à la nature du directeur.

Concernant les difficultés en lien avec les populations des études, les difficultés étaient plus importantes quand la population était constituée de médecins, et moins importante quand elle était constituée d'étudiants.

Près d'un quart des étudiants déclarait aussi des difficultés à utiliser les outils informatiques. Les difficultés les plus souvent rencontrées étaient des difficultés à utiliser des outils de recherche bibliographique.

Les difficultés liées aux aides humaines étaient le plus souvent des difficultés à obtenir l'aide d'un statisticien pour le traitement des données.

Les thèses étaient peu déclarées à la CNIL et au CPP, et quand les travaux l'étaient, les étudiants déclaraient fréquemment avoir rencontré des difficultés. Ces difficultés semblaient souvent en lien avec un manque d'information ressenti par les étudiants.

3.7.2 Synthèse des connaissances et évaluations des dispositifs d'aide au travail de thèse

Concernant les dispositifs d'aide à la thèse, 56 % des étudiants avaient consulté la liste des thèses, 72,4 % des étudiants connaissaient l'existence du document sur le parcours de thèse, 81,7 % l'avaient lu et les 2/3 le considéraient utile ou très utile.

La fiche de projet de thèse était connue de 87,4 % des étudiants et lue par 78,6 % des étudiants la connaissant.

Le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse semblait moins connu (59,4%), tout comme le document d'aide à la mise au format Vancouver, qui était encore moins connu (52,1%).

Globalement, les enseignements étaient considérés comme moins utiles que les documents mis à la disposition des étudiants.

Disposer de demi-journées dédiées au travail personnel durant le 3e cycle était considéré comme utile pour le travail de thèse pour 56,9 % des étudiants.

Les étudiants ayant changé de sujet de thèse avaient plus fréquemment que les autres, lus les documents d'aide mis à leur disposition, et participés aux séances d'aide à la thèse.

Tous les étudiants ayant déclaré avoir déposé leur projet de recherche auprès du CPP et avoir fait une déclaration à la CNIL avaient lu la fiche de projet de thèse.

4 Discussion

4.1 Discussion de la méthode

4.1.1 Population étudiée

La population de l'étude concernait les étudiants inscrits en DES de médecine générale à la faculté de Bordeaux pour l'année 2016-2017. Leurs profils étaient donc différents, puisqu'on y rencontrait des étudiants en TCEM1, en TCEM2, en TCEM3 qui n'avaient pas validé leur DES, ou des étudiants en TCEM3 qui venaient de le valider, mais également des étudiants qui avaient validé leur DES et s'étaient inscrits en année de thèse. Parmi cette dernière catégorie, certains « post-thèse » avaient soutenu leur thèse au moment du questionnaire. Le recueil obtenu était donc issu d'une population assez hétérogène pour que nous puissions mettre en évidence des facteurs facilitants ou freinateurs du processus d'élaboration de la thèse, et ce, à tous les stades du processus.

4.1.2 Outil de recueil : le questionnaire

Nous avons totalisé 561 connexions au questionnaire. Le terme « connexion » a été utilisé car nous étions dans l'incapacité de définir si une même personne avait rempli le questionnaire, une, ou plusieurs fois. 157 questionnaires étaient remplis de façon partielle et 83 étaient inexploitables car aucune réponse n'était enregistrée.

Il était possible de sauter des réponses aux questions, c'est pourquoi le nombre de réponses peut être différent d'une question à l'autre. Nous avons donc exploité les résultats en ne tenant compte que des étudiants qui s'étaient exprimés.

Le questionnaire n'avait pas été soumis à la relecture d'un groupe témoin, pour éviter que certains étudiants aient connaissance du contenu du questionnaire avant de le remplir.

Les thèmes abordés étaient assez larges, balayant l'ensemble du processus de réalisation d'une thèse depuis la recherche du sujet jusqu'à la soutenance. Une part de libre expression a été laissée aux étudiants sous la forme de commentaires libres afin d'essayer d'aborder les points qui auraient été oubliés.

4.1.3 Le déroulement de l'étude

Le questionnaire a d'abord été diffusé par adresse mail auprès des étudiants. La liste des adresses électroniques nous avait été communiquée par le DMG. Certains mails étaient

probablement erronés, ce qui a pu limiter la diffusion du questionnaire. Puis, nous avons demandé aux enseignants assurant des cours, de faire remplir le questionnaire aux étudiants, lors de leurs séances d'enseignement. Tous n'ont peut-être pas eu le temps de le faire.

Par ailleurs, il existait un biais de recrutement, car beaucoup d'étudiants en TCEM3 avaient déjà bénéficié de leur dernier enseignement à la diffusion du questionnaire. Ils ne pouvaient être sollicités par un enseignant et devaient répondre volontairement au questionnaire diffusé par mail. Cela explique sûrement leur moindre participation.

4.2 Discussion des résultats

4.2.1 Population et participation à la thèse

On relevait un taux de participation de 42,0 %, ce qui est plutôt satisfaisant, au vu de la difficulté d'obtention des réponses des internes à ce genre de questionnaire. Le sujet semblait donc concerner les étudiants. Pour autant, c'est moins que d'autres thèses réalisées sur le même sujet avec le même recrutement à Bordeaux (77 % en 2013) (10), ou ailleurs : Paris 6 (56,2 % et 66 % en 2016) (19-20), Rennes (51,5% en 2013) (21) . Que le taux de participation augmente globalement tout au long du DES, prouve certainement un intérêt croissant porté au travail de thèse au fur et à mesure de l'avancée du DES.

4.2.2 L'état d'avancement de la thèse

Les résultats montraient que l'état d'avancement de la thèse progressait au cours du DES. 69,9 % des étudiants de TCEM3 avait un sujet défini, mais un quart d'entre eux (25,2%) n'avait ni idée, ni sujet de thèse, ce qui n'est pas satisfaisant. Cependant, il semble y avoir une amélioration depuis 2016, année durant laquelle une étude sur 217 internes d'Aquitaine, réalisée par le SIMGA, révélait que 45 % des TCEM3 n'avaient ni idée, ni sujet de thèse définis (9). Déjà en 2013, dans sa thèse intitulée, « L'avancée du travail de thèse des internes de médecine générale bordelais en fin d'internat », réalisée sur 116 internes de médecine générale bordelais au moment du passage de l'oral de DES, Fuchs E retrouvait 37 % d'étudiants sans sujet réellement défini, soit n'ayant « rien décidé » (9,4%), ou « ayant défini un domaine de recherche » (27,6%), seulement 28,4 % d'étudiants qui « avaient choisi un sujet de thèse » et 33,8 % qui « avaient enclenché le travail de thèse à proprement parler » (10).

Cette constatation n'intéresse pas seulement la faculté de Bordeaux. Dans sa thèse « Ressenti des internes de médecine générale d'Île-de-France sur leur travail de thèse » en 2012, Menouche D recensait que sur 311 internes d'Île-de-France entrant en 6e, 5e ou 4e semestres, seulement 3,5%

d'étudiants avaient soutenu leur thèse et seulement 69,6% des « entrants en 6e semestre » avaient débuté leur travail de thèse (20). A Paris-13, en 2012, sur 87 étudiants de TCEM3, 12 n'avaient pas commencé le travail de thèse et 70 travaillaient sur un sujet de thèse. Dans une étude transversale descriptive sur les médecins généralistes inscrits en 2007 au DES de médecine générale dans 6 facultés d'Île de France, l'âge moyen de soutenance de la thèse était 30 ans (19).

Par ailleurs, dans notre étude, les étudiants qui souhaitaient faire des remplacements étaient moins avancés dans leur thèse. On peut se demander si les étudiants sont moins motivés (que les étudiants en DESC par exemple), en l'absence de « dead line » à la fin de l'internat. En effet, les résultats d'une étude réalisée sur des étudiants de la faculté d'Angers montraient que l'objectif de poste était un facteur facilitant le projet de thèse (14).

4.2.3 Les difficultés des étudiants

4.2.3.1 La définition du sujet de thèse, moment crucial ?

43 % des étudiants rencontraient des difficultés avec la recherche du sujet de thèse. On peut supposer que ce taux élevé est lié au fait que la moitié des étudiants étaient également à l'origine de leur sujet de thèse. Il semble donc y avoir un manque d'accompagnement à la recherche du sujet de thèse. Ce manque d'accompagnement est une difficulté que plusieurs études ont déjà mis en exergue, comme l'étude qualitative réalisée dans la faculté de Tours en 2011 (13), l'étude réalisée sur les internes de médecine générale de Paris 13 en 2016 (22-23), l'étude sur les étudiants rennais en 2013 (21), ou encore, l'étude qualitative réalisée dans la faculté d'Angers en 2010, dans laquelle les étudiants exprimaient, notamment, un manque de légitimité pour trouver des sujets pertinents (14). D'ailleurs, une étude transversale par questionnaire, cette fois réalisée auprès d'internes de MG de St Etienne et d'autres facultés, ayant soutenu leur thèse entre 2004 et 2010 avait analysé les causes d'échec de thèse, et il s'agissait à 35,3 % d'un problème de pertinence du sujet (12). Cette étape semble déterminante. La difficulté à définir un sujet peut expliquer qu'un tiers des étudiants de notre étude (33,6%) ait déjà changé de sujet de thèse au moins une fois.

Par ailleurs, les étudiants ayant participé aux séances d'aide à la thèse avaient plus fréquemment changé ce sujet de thèse. Ce point n'est pas forcément négatif, car la rencontre avec un enseignant peut avoir découragé certains étudiants de se lancer dans des projets irréalistes. Le fait que les changements de sujet aient eu lieu, de manière statistiquement significative, le plus souvent avant le dépôt sur Formatoile, corrobore cette idée.

Les étudiants inscrits en DESC exprimaient moins de difficultés globales, et notamment moins de difficultés en rapport avec le sujet de thèse. De la même façon, les étudiants qui avaient un

sujet d'origine hospitalière, exprimaient moins de difficultés dans la recherche de leur sujet de thèse. Par contre, les étudiants dont le sujet de thèse était dans le champs de la médecine générale avaient ressenti plus de difficultés à définir leur sujet. Ces résultats peuvent s'expliquer par un accompagnement certainement meilleur en DESC et à l'hôpital, avec un champ de recherche du sujet plus restreint. Cela nous ramène à la probabilité d'un lien important entre la recherche du sujet de thèse et la qualité d'accompagnement nécessaire dans cette étape initiale et cruciale du travail de thèse.

Une des conséquences majeure de ce constat est que ces difficultés risquent de se majorer avec la réforme du 3ème cycle. Le DMG devrait donc s'investir d'avantage dans l'accompagnement à la recherche des sujets de thèse (en sollicitant les enseignants et/ou en multipliant les recherches en médecine générale et les partenariats). Mais la question primordiale est : le DMG en a t-il réellement les moyens ? Car ces moyens nécessaires sont de nature humaine, mais le nombre d'enseignants par rapport au nombre d'étudiants est insuffisant, comme le constate le Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) au niveau national (24).

En revanche, la majorité des étudiants de notre étude étaient satisfaits de leur sujet. La satisfaction est un élément motivationnel à l'avancée du travail de thèse important, relevé dans plusieurs études. A Tours, en 2011, pour la majorité des internes, le paramètre important pour s'investir dans la thèse, était leur intérêt personnel pour le sujet (13). Dans sa thèse qualitative, étudiant le travail de thèse de médecine générale de médecins à Angers, Rousset A-I relevait le libre choix du sujet de thèse, comme un facteur facilitant au projet, tandis que, le fait que la thèse ne fasse pas avancer la science et le manque de légitimité pour trouver des sujets pertinents, étaient des facteurs freinateurs (14). On retrouvait également l'importance de ce sentiment de pertinence du travail, et de l'intérêt de l'étudiant, dans l'étude réalisée à Paris 13 (22-23).

Par ailleurs, dans notre étude, seulement la moitié des étudiants ayant défini leur sujet de thèse, avait un directeur de thèse. Sachant que la moitié avait également choisi son sujet de thèse, on peut se demander si le fait de choisir son sujet est un frein pour trouver son directeur. Donc, si la majorité des sujets était fournie par des directeurs potentiels, ou reposait sur des travaux initiés par le DMG, peut-être serait-il plus facile de trouver un directeur ? Dans l'étude réalisée à Paris en 2016, la personne à l'origine du sujet de thèse des étudiants était dans 80 % des cas le directeur de thèse. Et, à la question « préférez vous un bon sujet de thèse ou un bon directeur ? », ils étaient 57 % à préférer un bon directeur de thèse (20).

On peut donc parler d'un paradoxe, existant entre le désir des étudiants de choisir leur sujet,

en accord avec leurs intérêts personnels, et l'attrait potentiel d'un sujet « clé en main », avec un directeur qui serait d'ores et déjà engagé dans le projet.

4.2.3.2 Le directeur de thèse, un élément facilitateur

Un tiers des étudiants (31%) de l'étude exprimait des difficultés en rapport avec son directeur de thèse, la principale difficulté exprimée étant d'en trouver un.

En 2016, en Aquitaine, seulement 15 % des étudiants en TCEM3 était en contact avec un directeur de thèse (9). 60,2 % des étudiants en TCEM3 de notre étude déclaraient avoir un directeur de thèse. On note donc tout de même une nette amélioration.

Une augmentation de la proportion de directeurs de thèse généralistes à Bordeaux, avait déjà été observé, entre 2007 et 2014, par Labernède M. dans sa thèse « Les thèses en médecine générale », dans la direction des thèses traitant de médecine générale (11). Les difficultés rencontrées dans le choix d'un directeur ne concernent pas seulement les étudiants bordelais : à Rennes en 2013, 23 % des 123 étudiants avaient rencontré des difficultés à trouver un directeur (21), tout comme 24 % de 169 internes parisiens en 2016 (20).

Par ailleurs, les internes de notre étude étaient d'avantage dirigé par des médecins hospitaliers que des médecins libéraux. Déjà à bordeaux de 2003-2004 à 2007-2008, seulement 56,9 % des 123 thèses traitant de médecine générale étaient dirigés par un médecin généraliste, et 43,1 % par un médecin spécialiste (25). On retrouvait la même répartition dans une étude réalisée sur la direction des thèses de médecine générale à Amiens en 2016. Actuellement, la maquette de l'internat de médecine générale implique que les étudiants passent plus de temps en milieu hospitalier qu'en soins ambulatoires. La rencontre avec les futurs directeurs se fait le plus souvent sur les terrains de stage. La nouvelle maquette issue de la réforme de 2017 augmentera le temps passé par les internes en soins ambulatoires.

24,9 % des étudiants de notre étude exprimaient des difficultés en rapport avec le manque de méthodologie du directeur. C'est moins que dans l'étude quantitative de Harriague JB, réalisée sur 36 directeurs de thèses ayant dirigé des thèses de médecine générale, en Aquitaine, entre 2003 et 2008, dans laquelle 52,8 % de médecin déclaraient des difficultés dans la maîtrise des compétences méthodologiques (25). Cependant, 25 % de ces directeurs déclaraient avoir également constaté une maîtrise insuffisante des compétences méthodologiques de la part des étudiants. Le manque de formation au travail de recherche, pour les directeurs potentiels, comme pour les étudiants, semble donc être un problème. Ce manque de formation méthodologique, partagé par les directeurs de thèse

et les étudiants, est retrouvé dans d'autres travaux. À Lille en 2009, 70 % des IMG de 2e, 4e, et 6e semestre affirmaient n'avoir jamais lu d'article de recherche en médecine générale (27). A Amiens, sur 59 médecins ayant dirigé une thèse entre 2010 et 2015, seulement 38 % avaient déclaré avoir suivi une formation à la thèse (26). Cette tendance était également présente dans l'université de Rennes, où, en 2013, sur les 123 étudiants participant à une étude, 33 % estimaient que le directeur était insuffisamment formé à la méthodologie, et 80 % avaient rencontré des difficultés générales en lien avec la méthodologie (21). A Tours en 2011, à Angers en 2010, les étudiants estimaient aussi également manquer de compétences en recherche (22-23).

Par ailleurs, 20,9 % des étudiants de notre étude évoquaient un manque de disponibilité de leur directeur, et qu'également, toujours dans la thèse de Harriague JB, 30,6 % des directeurs interrogés considéraient la gestion de leur temps comme une difficulté (25).

4.2.3.3 Les difficultés rencontrées avec le rapporteur

La principale difficulté évoquée avec le rapporteur de thèse, était, comme pour le directeur, d'en trouver un. L'obligation du rapport de thèse pour une thèse d'exercice est une spécificité de la faculté de médecine de Bordeaux. Le rapporteur de la thèse effectue une lecture critique du travail achevé et établit un rapport attestant de la qualité du travail et de son caractère universitaire. L'intention est d'améliorer la qualité des thèses de Bordeaux. Cependant, cela crée un obstacle supplémentaire pour près de la moitié des étudiants.

4.2.3.4 Les difficultés des étudiants avec les méthodes de recherche

Comme cela a été évoqué plus haut, les étudiants semblent, comme un certain nombre de leurs directeurs, rencontrer des problèmes avec la méthode des thèses. Ce constat est confirmé par les incertitudes des déclarations des étudiants, quant à la méthode utilisée pour leur travail de thèse.

Dans notre enquête, beaucoup de thèses étaient déclarées qualitatives (39,5%) ou quantitatives (33,5%) par les étudiants. Mais surtout, 13,8 % des étudiants ignoraient ou n'avaient pas défini la méthodologie de leur thèse. Cette répartition des méthodes n'est pas celle retrouvée dans les études antérieures réalisées dans la faculté de médecine de Bordeaux. La majorité des travaux de thèse des étudiants du DES de médecine générale de Bordeaux sont des études quantitatives descriptives. En effet, les thèses quantitatives représentent 79,3 % de la totalité des travaux de thèse des étudiants du DES de Médecine Générale, dans la thèse de Marine Hugonneng (28), 66,5 % des travaux concernant les soins premiers dans la thèse de Benjamin Ballon (29) et 68,33 % des travaux concernant les soins premiers dans le travail de Maylis Labernède (11). Bien que la proportion de

thèses qualitatives augmente d'année en année, les chiffres que nous avons retrouvés s'expliquent certainement par une méconnaissance de la méthodologie de leur thèse par les internes ayant répondu au questionnaire.

4.2.3.5 Difficultés des étudiants avec la bibliographie

Les difficultés en relation avec la bibliographie concernent 12 % des étudiants et ne semblent lié, ni à la formation des étudiants, ni à la nature du directeur. Du fait de la fréquence de ces difficultés, la formation à la recherche bibliographique ne semble pas être une intervention à prioriser pour le DMG, d'autant plus que l'introduction d'une obligation pour les étudiants du nouveau DES de MG de suivre les formations de la BU pourrait encore diminuer la fréquence de ces difficultés.

4.2.3.6 Difficultés liées aux populations des études

Les difficultés sont plus importantes quand la population est constituée de médecins, et moins quand elle est constituée d'étudiants. Dans le travail de Marine Hugonneng, les études pour lesquelles la population était constituée de médecins représentaient 26,0 % des thèses des étudiants du DES de médecine générale (68,2 % pour les thèses dont le thème était dans le champs de la médecine générale) (28). Les sollicitations des médecins pour participer aux travaux de thèse sont donc très fréquentes. D'ailleurs, même si la population source de l'étude n'est pas constituée de médecins, ceux-ci peuvent être sollicités pour l'inclusion de patients dans des travaux. Outre un possible manque de formation des médecins au recueil des données, il existe vraisemblablement un phénomène de saturation des médecins face aux demandes multiples des étudiants.

Pour essayer d'atténuer ces difficultés, plusieurs mesures sont envisageables :

- Promouvoir des travaux ne faisant appel, ni à la participation des médecins, ni à celle des patients, en particulier les revues systématiques de la littérature centrées sur les soins premiers ;
- Essayer de diversifier le mode de recrutement des patients, de manière à moins solliciter les médecins (recrutement auprès d'association de patients, recrutement en pharmacie…) ;
- Favoriser les travaux de thèse collaboratifs, permettant à plusieurs étudiants de travailler sur une même population de patients ou de médecins, éventuellement avec plusieurs questions de recherche, ou en réalisant une thèse à plusieurs internes ;
- Essayer de promouvoir auprès des médecins, les travaux les plus intéressants en

« labellisant » les études, de manière à augmenter l'adhésion des médecins investigateurs.

4.2.3.7 Difficultés avec l'utilisation des outils informatiques

Près d'un quart des étudiants avaient des difficultés à utiliser des outils informatiques, majoritairement pour l'utilisation des logiciels de bibliographie. Pour la thèse, la plupart des étudiants est amené à utiliser un logiciel de bibliographie; Ce qui explique peut-être que dans notre enquête, les difficultés se concentrent sur ce point. En effet, concernant les logiciels de traitement de texte, les internes sont habitués pendant leurs études, et surtout pendant le 3e cycle, à les utiliser. Concernant les logiciels de traitement des données qualitatives, peu d'étudiants réalisent des thèses qualitatives (11) ; Ils sont donc peu amenés à les utiliser. En revanche, les étudiants réalisent en majorité des thèses quantitatives, mais dans ce cas, ils ont la possibilité de faire « sous-traiter » les calculs statistiques. D'ailleurs, dans la thèse de Benjamin Ballon, plus du quart des étudiants réalisant une thèse quantitative sur des problématiques de soins primaires avait bénéficié d'une aide extérieure au DMG pour le traitement des données. Dans ce même travail, était mis en évidence le grand nombre de logiciels utilisés (29). Ce constat rendrait difficile, sauf si l'on se concentrait sur un seul logiciel, l'éventualité de la mise en place par le DMG d'outils d'aide en direction des étudiants et des directeurs, pour les logiciels de traitement des données quantitatives.

4.2.3.8 Difficultés à trouver des aides extérieures

Les difficultés rencontrées en rapport avec les aides extérieures étaient majoritairement concentrées sur les difficultés à obtenir l'aide d'un statisticien. Ceci est lié au nombre important de thèses quantitatives.

Peu d'étudiants exprimaient des difficultés à obtenir l'aide des documentalistes. Soit celles-ci sont très disponibles, soit elles ne sont pas sollicitées à la hauteur des difficultés que les étudiants rencontrent avec la bibliographie.

Le fait que les difficultés avec les aides extérieures semblaient liées aux difficultés rencontrées avec le directeur est sans doute attaché au fait que c'est le directeur, via son réseau de connaissance, qui donne accès aux aides extérieures.

4.2.3.9 Les difficultés avec le CPP et la CNIL

Très peu de thèses étaient déclarées à la CNIL et au CPP. Quand ces déclarations étaient réalisées , les difficultés ressenties étaient fréquentes. Cette « sous-déclaration » aux organismes que sont la CNIL et le CPP, n'est pas liée au fait que cette déclaration soit peu nécessaire, mais

probablement à une méconnaissance des nécessités de réaliser cette déclaration et des procédures à engager.

Une information du DMG à destination des étudiants et des directeurs serait nécessaire pour résoudre ce problème. Un document existe pour le CPP (30), mais un résumé et une procédure pratique serait peut-être un complément utile. Pour la CNIL, la diffusion d'une procédure de déclaration MR003 (correspondant à la plupart des thèses) et une diffusion des coordonnées du Correspondant Informatique et Libertés (CIL) de l'université pourraient être, elles aussi, utiles.

4.2.4 Les aides à la thèse

Globalement, les documents mis à la disposition des étudiants sont connus. À 72,4 % pour le document sur le parcours de thèse, à 87,4 % pour la fiche de projet de thèse, à 59,4 % pour le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse, et à 52,1 % pour le document d'aide à la mise à la norme Vancouver des références bibliographiques.

Quand ils sont lus, ils sont considérés comme utiles ou très utiles. A 66,1 % pour le document sur le parcours de thèse, à 69,8 % pour la fiche de projet de thèse, à 67,5 % pour le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse, et à 76,5 % pour le document d'aide à la mise à la norme Vancouver des références bibliographiques.

Par contre, les enseignements théoriques sont considérés comme peu utiles par les étudiants. Que ce soient les enseignements du DES avant la réforme du 3e cycle, que 67,8 % des étudiants considéraient comme peu ou pas utile, ou la première édition de la journée « Recherche et thèse », considérée comme peu ou pas utile par 70,0 % des étudiants.

Il est possible que la disponibilité des documents consultables au moment où l'étudiant en éprouve le besoin, et non à un moment imposé par le calendrier pédagogique, explique cette différence d'appréciation. Exception faite des séances de formation à la recherche organisée par la bibliothèque universitaire, que 71,2 % des étudiants trouvent utiles ou très utiles.

Pour les séances d'aide à la thèse, les avis sont plus partagés puisque 53,6 % des étudiants les trouvent utiles ou très utiles. Ce résultat est un peu surprenant, car la décision de participer à l'une de ces séances appartient à l'étudiant, et que cette séance est l'occasion d'une discussion avec un enseignant sur le thème et la méthode envisagés pour le travail de thèse. Ces séances, qui sont principalement organisées sur 2 sites (Bordeaux et Pau), ont concerné plus d'un tiers des étudiants. (avec plusieurs participations dans un tiers des cas).

Un travail complémentaire sur l'apport que représente la participation à ces séances d'aide au travail de thèse serait intéressant. Il serait globalement utile de savoir si les aides existantes diminuent les difficultés rencontrées par les étudiants dans leur travail de thèse. Il est assez difficile de répondre de manière définitive à cette question avec les données de notre enquête. Cependant, un certain nombre de croisements de données laisse penser que les séances d'aide à la thèse et les documents mis à disposition des étudiants ont une répercussion positive sur le niveau de difficultés qu'ils déclarent rencontrer.

En effet, nous avons vu que le changement de sujet de thèse est, de manière statistiquement significative, plus fréquent si les étudiants ont participé à des séances d'aide à la thèse. Peut-être l'enseignant chargé de la séance les a-t-il découragé de poursuivre un projet mal conçu ou irréalisable ?

Il existe également une fréquence plus importante de changement de sujet de thèse, de manière statistiquement significative, chez les étudiants ayant lu la fiche de projet de thèse et le document d'aide à sa rédaction. Ces 3 variables sont liées entre elles, les étudiants fréquentant les séances d'aide à la thèse étant amenés à travailler sur la fiche de projet de thèse en vue de son dépôt sur Formatoile. Il faut noter qu'au moment de notre enquête les étudiants les plus anciens (TCEM3 et post-DES) n'étaient pas soumis à l'obligation de déposer leur fiche de projet de thèse sur Formatoile pour débuter les travaux, car cette obligation remonte au 1er janvier 2017.

D'autre part, on notait sur plusieurs points (recueil des données auprès des médecins et des étudiants), des difficultés déclarées moins fréquentes chez les étudiants ayant lu ces documents, que chez ceux ne les ayant pas lus. Cette différence est peut-être liée à des projets mieux conçus et donc recueillant une plus grande adhésion auprès des populations source des études.

Les étudiants semblent être informés par les documents mis à leur disposition, des nécessités légales et éthiques du dépôt de certains projets auprès du CPP, et leur déclaration à la CNIL. Probablement que la participation aux séances d'aides à la thèse participe également à cette information. Cependant, même si la proportion des étudiants ayant fréquenté les séances d'aide à la thèse est plus importante chez les étudiants ayant déposé, que chez les autres, la différence n'atteint pas le seuil de significativité.

4.3 Perspectives

Ce travail a essayé de recenser les difficultés des étudiants du DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux dans la réalisation de leur travail de thèse. Elles sont nombreuses et concernent toutes les étapes du travail de thèse.

Ces difficultés étaient connues de manière informelle par les enseignants du DMG, la prise de conscience s'étant opérée au travers des rencontres avec les étudiants, des rapports de thèse et de la présence des enseignants dans les jurys. Face à ces difficultés, le département a essayé de mettre en place des dispositifs d'aide, sous forme de documents téléchargeables sur le site du département, d'enseignements consacrés à la recherche ou à la rédaction de la thèse, ou d'ateliers d'aide à la thèse.

Par ailleurs, le dispositif d'évaluation des fiches de projet de thèse sur Formatoile n'a pas seulement été conçu comme un dispositif destiné à améliorer le niveau des thèses des étudiants du DES de médecine générale, mais aussi comme un dispositif d'aide. En effet, au travers d'un retour argumenté et formatif sur la question de recherche et sur la méthode à utiliser pour y répondre, il a aussi pour but d'éviter que l'étudiant ne se lance dans un travail impossible à réaliser du fait d'objectifs trop ambitieux, ou d'une méthode inadaptée. La possibilité d'un second dépôt répond aussi à cet objectif.

Ce travail montre que ces dispositifs d'aide sont bien connus des étudiants et globalement considérés comme utiles.

Cependant, il apparaît que des difficultés demeurent à tous les niveaux. Deux types de difficultés devraient attirer l'attention et être l'objet de mesures spécifiques d'aide :

- Les difficultés que les étudiants sous-déclarent ;
- Les difficultés les plus fréquemment exprimées.

4.3.1 Les difficultés que les étudiants sous-déclarent

4.3.1.1 Les difficultés liées aux contraintes éthiques et administratives

On note, en particulier, un nombre réduit de dépôt des projets de recherche en CPP, puisqu'il concerne moins de 10 % des thésards.

Ce nombre réduit peut s'expliquer par la date de réalisation de l'enquête (septembre 2017), et

donc, par le fait que certains travaux concernés par cette étude soient antérieurs à la mise en place de la loi Jardé dont les décrets d'application ne sont sortis qu'en décembre 2016. Mais de nombreux étudiants ayant participé à cette enquête sont en cours de réalisation de la thèse et il semble y avoir une sous-déclaration au CPP. En outre, 38,5 % des étudiants ayant fait un dépôt au CPP ont éprouvés des difficultés.

De la même façon, il semble exister une sous-déclaration à la CNIL puisque seulement 20 % des étudiants ayant répondu à cette question ont fait cette déclaration. La nécessité de déclaration des fichiers à la CNIL est beaucoup plus large que le dépôt en CPP puisqu'elle concerne tout traitement informatique de données personnelles, même anonymisées. Ici encore, près de la moitié des étudiants ayant effectué cette démarche ont déclaré avoir rencontré des difficultés.

Il semble donc nécessaire de mieux informer les étudiants de ces nécessités éthiques et administratives. Cela avait motivé l'introduction des 2 items : « Nécessité de dépôt du projet auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) » et « Nécessité de dépôt du projet auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) » dans la fiche de projet de thèse.

La diffusion de documents didactiques déjà existants (tel l'article « Encadrement réglementaire des recherches en médecine générale »)(30), ou créés par le département et expliquant les modalités de dépôt en CPP ou de déclaration à la CNIL, pourraient être utiles.

De la même façon, la diffusion des coordonnées de la correspondante informatique et libertés (CIL) de l'université directement sur le site du DMG pourrait être une mesure utile.

4.3.1.2 Les difficultés liées aux méthodes de recherche

Comme nous l'avons noté, il semble exister une incohérence entre les déclarations des étudiants sur la méthode employée dans leur thèse et la réalité retrouvée dans les études antérieures sur les thèses des étudiants du DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux.

Ce problème de définition des méthodes de recherche a été aussi relevé par Benjamin Ballon dans son travail sur les méthodes utilisées dans les thèses, portant sur les soins de santé primaire à l'Université de Bordeaux (29). Il propose d'établir et de diffuser auprès des étudiants et des directeurs, un consensus définissant une nomenclature des méthodes de recherche. Cette nomenclature pourrait reposer sur les travaux de Paul Frappé (31).

4.3.1.3 Les difficultés de rédaction et de présentation

Ces difficultés ne sont pas exprimées par les étudiants dans notre étude. Cependant, elles sont souvent évoquées par les enseignants participants aux jurys de thèse. La rédaction scientifique a des règles et il existe des normes de présentation pour les thèses. La rédaction d'un document regroupant l'ensemble de ces règles, qui serait systématiquement envoyé à l'étudiant lors du dépôt de demande d'autorisation préalable au début des travaux de thèse (Fiche N°1), pourrait potentiellement améliorer ce problème.

4.3.2 Les difficultés les plus fréquemment exprimées

Les difficultés les plus souvent exprimées par les étudiants, sont celles pour lesquelles il n'existe aucune aide et pour lesquelles il semble difficile d'en mettre en place à brève échéance.

Ces difficultés sont celles liées à la recherche d'un sujet de thèse et d'un directeur.

Au moment de l'enquête, le corps des enseignants du DMG de Bordeaux se décomposait de la manière suivante : 2 professeurs émérites, un professeur titulaire, 8 enseignants associés (professeurs et maîtres de conférence associés) et 6 chefs de clinique. Ceci représente 5 enseignants plein temps, pour un total de 1137 étudiants inscrits. Soit un ratio de 1 enseignant plein temps pour 227,4 étudiants.

Une enquête nationale menée par le CNGE montrait au premier janvier 2015, un ratio internes / enseignant temps plein de 1/97 (32). Cette enquête a été reconduite au premier janvier 2018 et montre un ratio internes/ enseignant temps plein de 1/86 (24).

La problématique est donc, dans un contexte de « pénurie » d'enseignants, de faire que tous les étudiants du DES de Médecine générale puissent trouver un sujet de thèse dans le champ de leur spécialité et un directeur pour les accompagner tout au long de ce travail.

Il n'y a pas de solution unique à ce problème, mais un éventail de pistes de travail complémentaires :

- S'appuyer sur des directeurs de thèse qui ne soient pas enseignants du DMG. Il est illusoire de penser arriver à mener l'ensemble des travaux de thèse des étudiants du DES en ne comptant que sur l'équipe enseignante au sein du DMG. Les directions faites par des médecins d'une autre spécialité que la médecine générale, ou par des médecins généralistes (MSU ou non) qui ne sont pas des enseignants du DMG, sont un apport appréciable et une source de diversité des problématiques et des points de vue.

- Assurer aux médecins qui se lancent dans la direction de thèse, une aide logistique et méthodologique. Car, un certain nombre de médecins directeurs de thèse ne se sentent pas assez formés pour assurer des fonctions de directeur (21,25-26). La création, au sein du DMG, d'une « cellule » d'aide aux directeurs, qui serait en mesure de répondre rapidement aux questions des directeurs pourrait être une solution. Il serait aussi possible de mettre en place des formations à la direction de thèse, financées par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) ou le Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale (FAF-PM), en direction des enseignants de toute spécialité désireux de se lancer dans la direction de thèse.

- Favoriser les travaux regroupant plusieurs internes, soit sous la forme de thèses multiples, avec des questions de recherche différentes, issues d'un même recueil de données, soit sous la forme de thèse dites « à quatre mains » écrites par 2 thésards. Cette dernière solution semble particulièrement pertinente dans le cas des thèses qualitatives pour lesquelles faire travailler deux étudiants permet une triangulation des codages, ce qui augmente la qualité méthodologique du travail.

- Communiquer auprès des étudiants sur les pôles d'intérêt et les travaux réalisés par les enseignants du DMG, de manière à ce qu'un étudiant ayant une idée de thèse puisse trouver un interlocuteur capable de le conseiller et de l'orienter vers des personnes ressources, voire vers un potentiel directeur intéressé par la thématique de recherche de l'étudiant.

- Favoriser la réalisation de thèses sous forme de revues de la littérature, de qualité et centrées sur les soins premiers. Ceci permettrait sans doute aussi de produire des données contributives pour notre spécialité, en s'affranchissant des difficultés liées aux difficiles recrutements de médecins, que se soit en temps que population ou qu'investigateur.

- Développer, au sein du DMG, des travaux de recherche financés par le biais de Programme Hospitalier de recherche Clinique (PHRC), de Programme de Recherche Médico-Économique (PRME), ou de tout autre moyen, dans lequel il est possible d'inscrire plusieurs travaux de thèse est aussi une piste possible et complémentaire.

- Enfin, inciter fortement les étudiants à envisager très précocement (dès la première année du DES), le travail de thèse. C'est ce qui est réalisé au travers de la journée « Recherche et thèse » à la fin de la première année de DES. Exiger le dépôt d'une fiche de projet de thèse dans le portfolio pour la validation du DES éviterait que l'étudiant ne quitte le « giron » de la faculté sans projet de thèse.

5 Conclusion

Dans ce travail, nous nous sommes demandés qu'elles étaient les difficultés faisant obstacle à l'avancement des thèses des étudiants en DES de médecine générale de l'Université de Bordeaux.

Les difficultés étaient nombreuses car elles concernaient 88 % des étudiants, toute année confondue.

Elles étaient essentiellement centrées sur la recherche du sujet (43,3%) et la recherche d'un directeur de thèse (35,4%).

Les difficultés techniques, liées à la bibliographie, à la méthodologie ou à la rédaction de la thèse, concernaient numériquement moins d'étudiants. Ces constatations recoupaient celles d'autres études, réalisées dans les facultés d'Angers, de Tour, de Paris, de Rennes.

Les aides actuellement proposées aux étudiants par le DMG concernent essentiellement les aspects techniques et méthodologiques du travail de thèse. Globalement, les étudiants connaissent et apprécient ces aides. Cependant, ces aides ne concernent pas les deux principales difficultés que sont la recherche du sujet de la thèse et celle du directeur.

En conséquence, les efforts du DMG pour améliorer le parcours de thèse des étudiants du DES de médecine générale devrait porter prioritairement sur les aides à la recherche d'un sujet de thèse et d'un directeur. Cet investissement est rendu difficile par le mauvais rapport enseignants/étudiants de la faculté de Bordeaux.

La mise en place d'un répertoire des travaux et pôles d'intérêt des enseignants du DMG, la formation de nouveaux directeurs potentiels, et leur accompagnement dans leurs premières directions (co-directions), sont certainement les points clé des futures améliorations du parcours de thèse des étudiants Bordelais du DES de Médecine Générale.

6 Bibliographie

(1) Code de la Santé Publique. Article L4111-1 (version à jour au 29 janvier 2017).

(2) Code de l'Education. Article L612-7 (version à jour au 24 juillet 2013).

(3) Code de l'Education. Article L632-4 (version à jour au 30 décembre 2016).

(4) Code de la Santé Publique. Article L4131-1 (version à jour au 21 janvier 2017).

(5) Code de l'Education. Article R632-23 (version à jour au 28 novembre 2016).

(6) Article 20,décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (abrogé au 21 août 2013).

(7) Conseil National de l'Ordre des Médecins.Liberté d'installation, liberté d'exercice.Quelle médecine pour quels médecins ? Rapport de la commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil National de l'Ordre des médecins (14 juin 2003).

(8) Conseil National de l'Ordre des Médecins. L'exercice médical à l'horizon 2020.Rapport de la commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil National de l'Ordre des médecins du 19 juin 2004 [Internet]. CNOM;2004 [Consulté le 25/11/2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/article/l-exercice-medical-l-horizon-2020-721

(9) Lajzerowicz C. Évaluation par les internes de médecine générale d'Aquitaine de la partie théorique du DES:portfolio, cours et thèse. Mémoire du diplôme universitaire de pédagogie, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.

(10) Fuchs E. L'avancée du travail de thèse des internes de médecine générale en fin d'internat:septembre 2013. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.

(11) Labernède M. Etude descriptive des thèses des futurs médecins généralistes soutenues à Bordeaux entre 2007 et 2014. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.

(12) Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. Exercer. 2011;22(99):180-5.

(13) Teisset Y, Lehr-Drylewicz AM. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Tours. Exercer. 2012;23(102):127-8.

(14) Rousset AI, Marais P, Bouton C, Baufreton C, Huez JF. La thèse de médecine générale à la faculté d'Angers:difficultés et propositions d'amélioration. Exercer. 2013;24(110):254-60.

(15) Département de Médecine Générale. Thèse d'exercice de Médecine Générale [Internet]. Collège Santé de l'Université de Bordeaux [consulté le 25/11/2018]. Disponible sur: https://sante.u-bordeaux.fr/Espace-etudiant/Medecine/Medecine-generale/These-d-exercice-de-Medecine-Generale

(16) Décret n° 2015-225, relatif au temps de travail des internes (26 février 2015).

(17) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Démographie médicale 2017 [Internet]. CNOM; 2017 [Consulté le 25/11/2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2365

(18) Décret n° 2016-1597, relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation (25 novembre 2016).

(19) Devemy N. Facteurs associés au délai de soutenance de thèse des étudiants inscrits en 2007 au

DES de médecine générale.Cohorte Avenir Jeunes Médecins Généralistes. Thèse de médecine, Paris: Université de Paris VI; 2016.

(20) Menouche D. Ressenti des internes de médecine générale d'Ile de France sur leur travail de thèse. Thèse de médecine, Paris: Université de Paris VI; 2016.

(21) Frin H. L'étudiant rennais en médecine générale face à la réalisation de sa thèse d'exercice. Rennes. Thèse de médecine, Rennes: Université de Rennes; 2013.

(22) Fleury C, Haghighi S, Marecar S, Yefsah S, Chikhaoui H, Ruelle Y. Soutien méthodologique aux thèses de médecine générale de Paris-13:de la planification à l'évaluation. Exercer 2017;28(138):472-8.

(23) Chikhaoui H. Les déterminants de la réalisation de la thèse d'exercice. Etude chez les internes de médecins générale de Paris-13. Thèse de médecine, Paris: Université de Paris XIII; 2016.

(24) Syndicat National Des Enseignants de Médecine Générale. Les conditions d'encadrement des internes de médecine générale ne s'améliorent pas [Internet] CNGE; 2018 [Consulté le 25/11/2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/180626_Communique_SNEMG_Ratio_enseignants_1.pdf

(25) Harriague JB. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2010.

(26) Boisdin A. Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens. Thèse de médecine, Amiens: Université de Picardie; 2016.

(27) Cadwallader JS, Berkhout C, Cunin M, Stalnikiwicz B, Leruste S, Glantenet R. Conception d'un séminaire introductif à la recherche en médecine générale. Exercer. 2012;23(100):24-30.

(28) Hugonneng M. Étude de la valorisation des thèses réalisées par les étudiants en médecine générale de Bordeaux entre 2007 et 2015. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2018.

(29) Ballon B. Méthodologie quantitative utilisée dans les thèses portant sur les soins primaires. Etude rétrospective en Aquitaine sur 10 ans. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2017.

(30) Rat C, Tudrej B, Kinouani S, Guineberteau C, Bertrand P, Renard V, et al. Encadrement règlementaire des recherches en médecine générale. Exercer. 2017;28(135):327-34.

(31) Frappé P. Initiation à la recherche. 2ème ed. Paris : co ed GMS/CNGE ; 2018.

(32) Taha A, Boulet P, Beis JN, Yana J, Ferrat E, Calafiore M, Renard V. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015:la construction interne de la FUMG. Exercer. 2015;26(122):267-82.

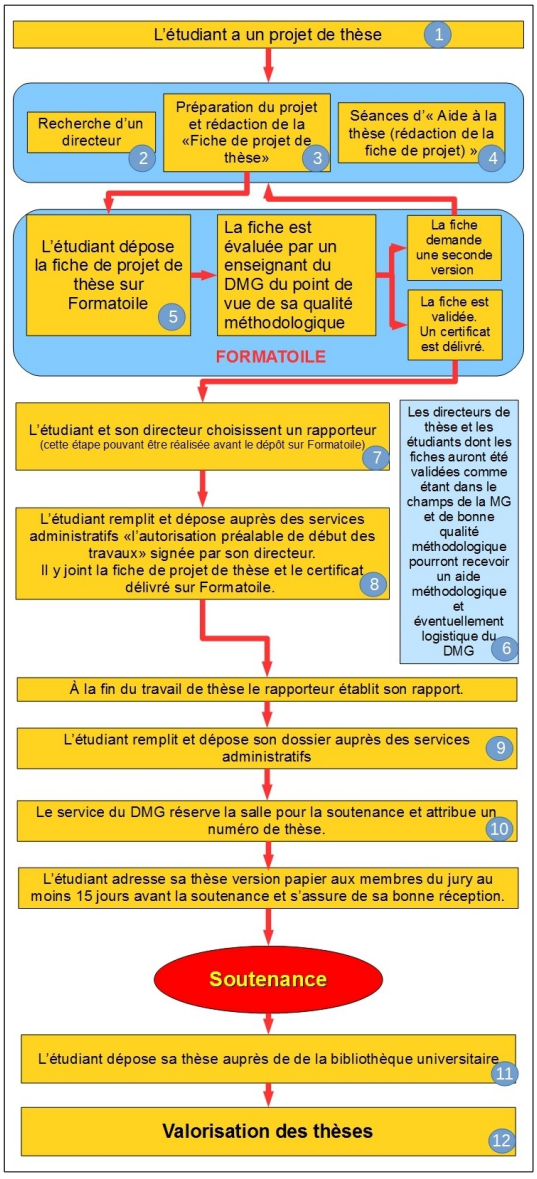
7 Annexes

7.1 Annexe 1 : document explicatif du parcours thèse

université de BORDEAUX — Département de médecine générale

Parcours thèse : déroulement du travail de thèse en médecine générale

Version janvier 2017



Nul ne peut exercer la profession de médecin, s'il n'est, entre autre, titulaire d'un diplôme français d'État de docteur en médecine et inscrit au tableau du Conseil de l'Ordre des médecins. Le diplôme français d'État de docteur en médecine est délivré après soutenance avec succès d'une thèse en doctorat.

La soutenance peut intervenir au plus tôt, dès la validation du troisième semestre de formation, et, au plus tard, trois années après la validation du troisième cycle des études médicales.Le début du projet de thèse est une problématique qui paraît non résolue. Cette problématique va générer une question de recherche qui sera le « fil rouge » de tout le travail de thèse.Le travail de thèse marque donc la fin des études médicales, c'est un travail long (compter dix-huit mois minimum), qui demande une planification et qui est marqué d'un certain nombre d'évaluations et d'étapes administrative.

1 L'objectif de ce document est de décrire les différentes étapes du travail de thèse et les différentes démarches à accomplir tout au long de ce parcours.

Le début du projet de thèse est une problématique qui paraît non résolue. Cette problématique va générer une question de recherche qui sera le « fil rouge » de tout le travail de thèse.

L'étudiant entame alors une période de préparation du projet dans laquelle il aura 3 objectifs :

- Trouver un directeur pour sa thèse
- Vérifier que le sujet n'a pas été traité auparavant

sous la même forme. Cette vérification passe par une consultation des bases de données de thèse (SUDOC[1] et Thèses.fr[2]) et des thèses en cours sur le site du DMG[3].

- Formaliser le projet de thèse sous forme d'un document structuré : la « Fiche de projet de thèse ».

Pour ce dernier point, il peut bénéficier de l'aide de son directeur et/ou participer à des « Séances d'aide à la thèse (rédaction de la fiche de projet) » qui sont régulièrement organisées dans plusieurs CPL.

2 **La recherche d'un directeur** est une étape souvent difficile. Parfois c'est un enseignant de médecine générale ou un médecin hospitalier qui propose un travail de thèse. Parfois le travail s'inscrit dans un programme de recherche du Département de Médecine Générale (DMG) ou d'une autre structure. Dans ces cas le directeur est bien souvent une aide importante pour écrire le projet.

Souvent c'est l'étudiant lui-même qui est à l'origine du projet et il lui revient de trouver son directeur. Il pourra se rapprocher des enseignants de médecine générale qui le conseilleront ou bien d'interroger les praticiens hospitaliers que son sujet pourrait intéresser. Dans ce dernier cas une fiche de projet de thèse cohérente et aboutie et un sujet réalisable constituent un sérieux atout.

3 **La fiche de projet de thèse** est téléchargeable sur Formatoile. Son but est de décrire au mieux le projet de thèse de l'étudiant tout en structurant sa démarche. Un document d'explication des items de la fiche de projet de thèse est disponible à la même adresse.

Cette fiche de projet est déjà une aide dans la mesure où elle structure le projet.

La qualité de la fiche de projet de thèse, et donc le travail de réflexion préalable à la recherche proprement dite conditionnent la qualité et la facilité de réalisation du travail ultérieur.

4 Des « Séances d'aides à la thèse (rédaction de la fiche de projet) » sont organisées dans plusieurs CPL. Leur but est d'aider l'étudiant à construire son projet de thèse au travers de la rédaction de sa fiche de projet de thèse.

Un créneau horaire, assuré par un enseignant du DMG, est ouvert régulièrement à Bordeaux, Agen et Pau. Les dates sont communiquées sur le site du DMG. L'inscription se fait en téléphonant au secrétariat du DMG ou selon les modalités données sur la page d'accueil du site du DMG.

5 Par ailleurs des **formations « Maîtriser la recherche documentaire »** sont organisées par la Bibliothèque Universitaire. Les modules sont :

- « Rechercher des livres, des revues et des thèses » (catalogues Babord+, Sudoc),
- « Mieux exploiter Pubmed »,
- « Rechercher des articles » (formuler une recherche pertinente, maîtriser le thésaurus MeSH et exploiter ses résultats dans les bases de données Pascal, Scopus et dans le catalogue Sudoc),
- « Gérer et mettre en forme sa bibliographie avec Zotero »
- Les formulaires d'inscription sont sur l'ENT, rubrique « Bibliothèque », « formations » puis « inscription ».

Les fiches de projet de thèses finalisées et si possible validées par le directeur de thèse doivent être déposées sur Formatoile.

1 http://www.sudoc.abes.fr
2 http://www.theses.fr/
3 https://sante.u-bordeaux.fr/Vos-etudes/Troisieme-cycle-de-medecine-generale/These-d-exercice-de-Medecine-Generale

Cette plate-forme de dépôt et d'évaluation des fiches de projet de thèse, permet au DMG de prendre connaissance et d'évaluer les travaux en cours. Cette évaluation est faite par un enseignant du DMG dans un délai maximum d'un mois.

L'évaluation porte en premier lieu sur la qualité méthodologique du projet (faisabilité, adéquation de la méthode à la question de recherche).

Le relecteur accompagnera éventuellement son évaluation de remarques visant à l'amélioration du projet. Cependant la plate-forme d'évaluation n'est pas une structure dédiée à l'aide et à l'accompagnement des projets de thèse et l'étudiant veillera à déposer un projet suffisamment abouti et validé par son directeur s'il en a un.

Si la fiche nécessite des modifications au niveau de la méthode, ou si des précisions doivent être apportées pour évaluer cette méthode, le dépôt d'une seconde version peut être demandé.

L'étudiant se retournera donc vers son directeur, et/ou retournera en « Séances d'aide à la thèse (rédaction de la fiche de projet) ». Cette seconde version sera à nouveau déposée sur Formatoile pour une nouvelle évaluation par le même relecteur (il est donc nécessaire de lui envoyer un mail pour l'informer du nouveau dépôt, puisqu'il peut ne pas être de « veille » la semaine du dépôt de la deuxième version).

À la fin de l'évaluation sur Formatoile l'enseignant dépose avec ses éventuelles corrections un certificat. L'étudiant présentera ce document, accompagné de la fiche de projet de thèse et de la fiche n°1 (demande d'autorisation de débuter les travaux, cf étape 8) au service des thèses de Médecine Générale.

6 Les directeurs de thèses et les thésards dont les sujets de thèse relèvent du champ de la médecine générale et dont la méthode est adaptée, pourront recevoir une aide du DMG après validation de la fiche.

Cette aide peut consister en :

- Une assistance et un conseil méthodologiques.
- Une aide logistique si celle-ci est dans les possibilités du Département.
- La possibilité, pour le directeur, de solliciter l'aide du Département pour trouver un rapporteur de thèse.
- La possibilité, pour le directeur, de solliciter l'aide du Département pour la constitution du jury de thèse.
- Une aide pour une éventuelle valorisation du travail de thèse sous forme de communication ou d'article.

Cette aide est à demander par le directeur de thèse en contactant directement le Département par une adresse internet dédiée : aide.directeurs.these@u-bordeaux.fr.

Quatre questions permettent de s'assurer de l'appartenance du projet de thèse au champ de la médecine générale :

- Le thème est-il dans le champ de la médecine générale ou de son enseignement ?
- Les conclusions attendues sont-elles d'intérêt pour la pratique du médecin généraliste?
- Le problème étudié est-il suffisamment fréquent pour être d'intérêt pour la pratique du

médecin généraliste ?

- Le mode de recrutement permet-il d'extrapoler les résultats à une population proche de celle rencontrée en médecine générale ?

Une réponse positive aux 4 critères définit clairement un sujet comme appartenant au champ de la médecine générale.

D'autres critères peuvent aussi être pris en compte :

- L'étude entre dans le cadre d'une recherche initiée par le DMG.
- L'étude est réalisée en coopération avec une autre spécialité, ou une autre profession, mais intéresse les soins de santé primaires.

7 À l'Université de Bordeaux, chaque thèse d'exercice de médecine doit faire l'objet d'un rapport établi une fois le travail fini, avant le dépôt du dossier préalable à la soutenance.

Le rapporteur est choisi en accord avec le directeur de thèse. Ce choix peut être fait avant ou après le dépôt de la fiche de projet de thèse sur Formatoile.

Le rôle du rapporteur est de vérifier que le travail de thèse est de qualité suffisante pour pouvoir être présenté devant un jury. Il valide la qualité scientifique du travail et est habilité à le faire modifier avant le dépôt du dossier de soutenance, ou en faire réécrire tout ou partie.

Il faut prévoir de laisser au rapporteur un délai suffisant (au minimum 15 jours) pour qu'il puisse accomplir sa mission et prévoir aussi un éventuel délai pour les travaux de correction ou de réécriture demandés à la suite de ce rapport.

Le rapporteur doit être extérieur au travail de thèse. Il ne doit pas appartenir à la même structure (service, laboratoire, unité de recherche, département, fédération, etc.) que le directeur de thèse.

S'agissant d'un diplôme de fin d'études universitaires, il conviendrait qu'au moins l'une des deux personnes référentes indiquées sur la demande initiale, (directeur de thèse et rapporteur extérieur) ait rang d'enseignant universitaire (MCU-PH, PU-PH). Ceci inclut bien évidemment les enseignants associés de Médecine Générale (Professeurs et Maîtres de conférences associés).

Un modèle de rapport vierge est disponible au téléchargement ici.

8 **La demande d'autorisation préalable au début des travaux de thèse (Fiche N°1)** est un document administratif, différent de la fiche de projet de thèse, qui marque le dépôt du sujet. Ce document doit être signé par le directeur de la thèse.

Ce document doit être adressé au service des thèses. Le certificat obtenu à la fin de l'évaluation de la fiche de projet de thèse sur Formatoile et la fiche de projet de thèse définitive lui seront joints. Le doyen de l'UFR des Sciences Médicales peut alors délivrer l'autorisation de débuter le travail de thèse.

Cette fiche est téléchargeable ici.

9 Une fois le rapport obtenu, l'étudiant doit adresser à l'Université, au Bureau des thèses de Médecine Générale **son dossier en vue de la soutenance**. Ce dossier comprend :

- La fiche n°2 complétée (date, heure et composition du jury) et signée par le directeur.
- Le rapport établi par son rapporteur.

- Le bordereau d'enregistrement de thèse soutenue pour la Bibliothèque Universitaire.
- Le formulaire de réservation de la salle
- Les enveloppes pour les convocations.

Ce dépôt doit se faire **au moins 6 semaines avant la date prévue pour la soutenance.**

Après vérification du dossier, le service des thèses délivre un **numéro d'enregistrement** qui devra figurer sur la couverture de la thèse.

La fiche N°2 est téléchargeable dans le même document que la fiche N°1.

La composition du jury de thèse :

Le nombre minimal de membres d'un jury de thèse est de quatre. Ce nombre n'inclut pas le directeur de thèse. Si le directeur de thèse souhaite siéger dans le jury, il ne peut le faire qu'en cinquième position (le jury comprend alors un minimum de cinq membres).

- Le président du jury doit être un Professeur des Universités des disciplines médicales titulaire.
- Deux des autres membres du jury (hors le directeur de thèse s'il siège) doivent être des enseignants des disciplines médicales : Professeurs des Universités, Maîtres de Conférence des Universités ou enseignants associés de Médecine Générale (Professeurs Associés ou Maîtres de Conférence Associés).

10 **Réservation de la salle de soutenance de la thèse.**

Compléter l'imprimé intitulé « Réservation salle de soutenance de Thèse » :

- En cochant vos besoins relatifs aux aménagements de la salle de soutenance et à l'organisation éventuelle d'un cocktail.
- En signant l'engagement.

Une salle correspondant à vos besoins, pour la soutenance et éventuellement pour le cocktail, vous sera attribuée par le service des thèses de Médecine Générale.

Le formulaire est téléchargeable ici.

11 Après la soutenance, la thèse doit obligatoirement être déposée auprès des services de la bibliothèque universitaire. Elle aura été corrigée s'il y a lieu, à la demande du jury, dans un délai de trois mois. Le dépôt se fait :

- Soit sous forme numérique, à condition que l'étudiant et le jury autorisent une diffusion de la thèse sur Internet,
- Soit sous forme imprimée : dépôt de 3 exemplaires imprimés (dans le cas où l'étudiant et/ou le jury n'autorisent pas la diffusion de la thèse sur Internet).

Pour connaître la procédure de dépôt de la thèse à la bibliothèque, consulter le Guide du dépôt de la thèse d'exercice sur le site de l'Université de Bordeaux à Carreire, rubrique Documentation, ou sur le site du DMG.

Après le dépôt, la bibliothèque universitaire vous remettra un **quitus** qui, une fois déposé au service de scolarité, vous permettra d'obtenir vos attestations de réussite au Diplôme d'État de Docteur en

Médecine et au DES de Médecine Générale. Ces documents ne peuvent être délivrés qu'après validation complète des formations théoriques et pratiques du 3e Cycle.

Le guide de dépôt de la thèse d'exercice est téléchargeable ici.

Le dépôt des thèses d'exercice se fait à l'adresse : https://bibliotheques.u-bordeaux.fr/Vos-services/Theses-et-memoires-numeriques/Theses-d-exercice/Deposer-sa-these-d-exercice

12 **Après la soutenance : la valorisation.**

Le travail de recherche et d'écriture demande un effort important. La valorisation de ce travail permet de faire profiter la discipline de ce travail et donne au thésard la satisfaction de voir son travail être diffusé auprès de ses pairs.

Les travaux de thèse peuvent être valorisés de différentes manières :

- Diffusion sur internet.
- Présentation en congrès sous forme de communication orale ou de poster.
- Article dans une revue.
- Participation à un prix de thèse.

Le guide du thésard

Brochure « Le signalement et la valorisation de la thèse d'exercice – Guide du candidat au doctorat d'exercice » téléchargeable ici.

7.2 Annexe 2 : La fiche de projet de thèse.

université de BORDEAUX — Département de médecine générale

Fiche de projet de thèse de médecine générale

Thésard — **Nom et prénom :**
Courriel :
Téléphone :
Date de la première inscription au DES de MG :

Directeur — **Nom et prénom :**
Spécialité fonction :
Courriel :

Co-directeur éventuel — **Nom et prénom :**

Titre provisoire

Justification de la recherche

Question de recherche

Hypothèse(s)

Objectifs

Objectif principal

Objectif(s) secondaire(s)

Méthode

Type d'étude

Population de l'étude

Critère de jugement (pour les thèses quantitatives)

Mode de recueil des données

Mode d'analyse des données

Aspects réglementaires et éthiques

Nécessité de dépôt du projet auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP)	OUI	NON
Nécessité de dépôt du projet auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL)	OUI	NON

Résultats attendus

Références au format Vancouver

7.3 Annexe 3 : Document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse

université de BORDEAUX — Département de médecine générale

Document explicatif des items de la fiche de projet de thèse

Version janvier 2017

La fiche de projet de thèse a été mise en place par le Département de Médecine Générale afin d'aider chaque étudiant à construire un projet cohérent et réalisable.

L'objectif principal de cette fiche est d'éviter que les étudiants « aillent dans le mur » en débutant un projet trop ambitieux ou insuffisamment préparé.

L'objectif secondaire est de repérer les projets nécessitant un soutien particulier du Département de Médecine Générale ou pouvant donner lieu à une valorisation scientifique.

La fiche de projet de thèse reprend les items principaux de la rédaction d'un projet de recherche. Il est important de la remplir le plus complètement possible.

Si l'étudiant a déjà un directeur, la rédaction de la fiche doit se faire en étroite collaboration avec celui-ci. Dans le cas contraire, elle facilite la rencontre avec un directeur potentiellement intéressé par le sujet.

Dans tous les cas l'étudiant peut aussi aller discuter de son projet de thèse en s'inscrivant aux ***« séances d'aide à la thèse (rédaction de la fiche de projet) »*** qui sont organisées régulièrement dans les différentes CPL. Le directeur doit être informé de cette démarche.

Le dépôt de cette fiche sur Formatoile est **obligatoire pour toutes les thèses** des étudiants du DES de médecine générale, que le sujet relève ou non de la discipline!

Ce dépôt a pour but de porter le travail à la connaissance du DMG, et de permettre son évaluation. Cette évaluation porte sur l'appartenance du thème de la thèse au champ de la médecine générale et sur la qualité de la méthode. Un retour critique formatif sera fait par l'enseignant en vue d'améliorer le travail et un second dépôt pourra être demandé.

Avant le dépôt il est impératif de soumettre la fiche au directeur afin d'obtenir son aval.

Les fiches de projet de thèse doivent idéalement avoir une longueur de deux pages dactylographiées en police de type Time New Roman de taille 12 avec un interligne simple. Elles ne doivent en aucun cas dépasser 3 pages.

Nom du fichier

Il est souhaitable que le nom du fichier déposé fasse figurer le nom du thésard, quelques mots permettant d'identifier le thème et la date du dépôt (exemple : 2017-12-31-fiche-these - devenir_douleurs_abdo-Trucmuche.doc). Cela facilitera l'identification par l'enseignant de veille qui peut avoir parfois de nombreuses fiches à lire.

Identification du thésard

L'ensemble des champs est à remplir.

Le numéro de téléphone peut être utile pour une demande de renseignement rapide.

La date de première inscription au DES c'est-à-dire le mois et l'année de début de TCEM1 est indispensable pour pouvoir évaluer la faisabilité du projet dans le temps restant avant la date limite de passation de la thèse.

Identification du directeur

Les trois champs sont indispensables pour une bonne identification du directeur et pour pouvoir éventuellement l'informer de l'évaluation de la fiche de projet de thèse

Identification de l'éventuel co-directeur

Pour certaines thèses, il peut y avoir une codirection. Dans ce cas, il faut indiquer simplement le nom et le prénom du co-directeur.

Titre provisoire

Il doit être concis, clair et explicite. Il doit définir en quelques mots la problématique et la méthode. Il peut être accompagné d'un sous-titre.

Exemple : *Devenir des douleurs abdominales aiguës deux semaines après une première consultation de médecine générale.*

Justification de la recherche

Cette justification répond à la question : pourquoi j'ai choisi de traiter ce sujet ?

Il s'agit de poser de manière synthétique la problématique par rapport aux travaux déjà publiés dans le même domaine. La justification de la recherche repose donc sur une bibliographie initiale faite de quelques documents de bonne qualité. La justification comprend des renvois vers les références de ces documents. Ces références sont rédigées à la fin de la fiche, dans un paragraphe dédié, à la norme Vancouver.

Cette justification permet de s'assurer que le sujet n'a pas été traité.

La justification permet aussi d'aborder l'utilité de la recherche pour la discipline et les raisons personnelles du choix du thème.

Question de recherche[4]

Elle est unique et exprime clairement au mode interrogatif l'objectif du travail de recherche.

4 Pour approfondir : Martinez L, Berkhout C. Poser une question de recherche. Exercer 2009;89:143-6. [consulté le 27/06/2016]. Disponible à l'adresse : http://www.exercer.fr/numero/89/page/143/.

Elle s'exprime en termes simples, concrets et précis.

La formulation de la question de recherche est une étape décisive du travail de la thèse. Elle conditionne l'ensemble du travail et mérite donc que l'on consacre du temps à son élaboration.

Exemple : Quelle proportion des patients consultant leur médecin généraliste pour une douleur abdominale aiguë ont fait l'objet d'un diagnostic étiologique deux semaines après la consultation initiale ?

Hypothèse(s)

Ce paragraphe formule les hypothèses de recherche correspondant à la question formulée.

L'hypothèse est une supposition qui est faite en réponse à la question de recherche.

Dans la majorité des cas l'hypothèse est unique (surtout quand il s'agit d'une recherche de type quantitatif).

Exemple : La majorité des patients présentant une douleur abdominale aiguë n'ont pas eu de diagnostic deux semaines après la consultation initiale.

Dans le cadre d'un travail de recherche qualitatif les hypothèses peuvent être multiples, ou il peut ne pas y avoir d'hypothèse, l'objectif du travail étant de dégager des hypothèses de travail qui seront explorées dans des travaux ultérieurs.

Objectifs

Les objectifs sont les traductions concrètes de la question de recherche et des hypothèses. Les objectifs s'expriment par des verbes d'action.

Objectif principal

L'objectif principal correspond à la question de recherche et à l'hypothèse.

La définition de l'objectif doit être claire et aboutir, dans le cadre des études de type quantitatif, à des critères d'évaluation précis.

Exemple : Déterminer la proportion des douleurs abdominales aiguës vues en consultation de médecine générale n'ayant pas abouti à un diagnostic étiologique deux semaines après la consultation initiale.

Objectif(s) secondaire(s)

Des objectifs secondaires sont possibles, ils doivent être en nombre limité et l'étude doit pouvoir y répondre correctement même si elle n'est pas conçue dans ce sens.

Exemples :

- *Déterminer les facteurs associés à une résolution spontanée des douleurs abdominales aiguës vues en consultation de médecine générale.*
- *Définir les diagnostics étiologiques les plus fréquents des douleurs abdominales aiguës vues en consultation de médecine générale.*

Méthode

Elle doit répondre en priorité **absolue** à l'objectif principal.

Établir une méthode correspond à décrire de manière concrète la manière dont on va procéder pour répondre à la question de recherche.

Type d'étude

Schématiquement on distingue deux types de recherches[5] :

- **Les recherches quantitatives** visant à mesurer une variable, tester une hypothèse, ou évaluer une relation causale entre des variables. La recherche quantitative vise à répondre à des questions du type combien.
- **Les recherches qualitatives** visant à explorer le sens et à interpréter des phénomènes humains. La recherche qualitative vise à répondre à des questions du type comment ou pourquoi[6].

Pour chaque grand type de recherche il y a plusieurs types d'étude possibles :

- **En recherche quantitative** : études transversales, études cas témoin, études de cohorte, études de pratiques…
- **En recherche qualitative** : études par entretiens individuels (entretiens ouverts ou entretiens semi-structurés), études par entretiens collectifs (focus groups)

D'autres types de recherche sont possibles : études semi-quantitatives, études médico-économiques, revues systématiques de la littérature et méta-analyses.

Population de l'étude

Il s'agit ici de décrire les sujets sur lesquels portera l'étude.

On distingue :

- **La population-cible** : celle qui a motivé au départ l'organisation de l'étude, celle à laquelle on souhaiterait étendre les résultats.

Exemple : les patients consultant en médecine générale pour une douleur abdominale aiguë.

- **La population-source** : les sujets que l'on désire inclure dans l'étude pour répondre à la question de recherche

Exemple : les dix premiers patients se présentant en consultation pour une douleur abdominale aiguë auprès d'un échantillon aléatoire de médecin généraliste d'Aquitaine.

On essayera de préciser le nombre de sujets paraissant nécessaires, leur mode de recrutement (aléatoire ou non) et les critères d'inclusion et d'exclusion, de non inclusion et d'exclusion. Un soutien méthodologique peut être demandé après le dépôt de la fiche de thèse pour préciser ces questions si nécessaire.

5 Pour plus de renseignements sur les différentes méthodes de recherche : Association française des jeunes chercheurs en médecine générale, Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine; Paris: GM Santé ; CNGE; 2011.

6 Pour plus de renseignement sur la recherche qualitative : Aubin Auger I. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008;84:142-5. [consulté le 27/06/2016]. Disponible à l'adresse : http://www.exercer.fr/numero/84/page/142/

Critères de jugement (pour les thèses quantitatives)

Cet item ne concerne que la recherche quantitative. Un critère de jugement est attribué à chaque objectif. Le critère défini la variable qui sera évaluée pour répondre à l'objectif.

Les qualités d'un critère sont sa pertinence pour répondre à la question, la faisabilité du recueil et la fiabilité de sa mesure.

Mode de recueil des données

Ce paragraphe décrit succinctement la manière dont seront recueillies les données. S'il s'agit d'un questionnaire il est possible d'en faire une brève description (il n'est pas nécessaire de le joindre à la fiche).

Mode d'analyse des données

Décrire ici quels sont les outils (informatiques ou autre) qui serviront à l'analyse des données. Il s'agit le plus souvent d'outils informatiques dédiés.

Note : la plupart de ces outils demandent un travail d'apprentissage et d'appropriation dont il faudra tenir compte dans le temps nécessaire au travail de thèse.

Exemple : les données concernant les patients seront saisies par mes médecins généralistes sur des questionnaires papier qui seront envoyés au thésard. Les données seront ensuite saisies avec un masque de saisie adapté créé sous EpiData® et l'analyse descriptive sera réalisée à l'aide du logiciel Epi Info® 7.2.

Aspects réglementaires et éthiques

Il s'agit de s'assurer que le projet tient compte des diverses mesures visant à respecter la protection des personnes et qu'il est bien conforme au cadre réglementaire. La non-conformité du projet au cadre réglementaire, pose des problèmes légaux (la recherche pouvant être considérée comme illégale), éthiques et déontologiques et entraîne de facto l'impossibilité d'une publication ultérieure.

Il s'agit de déclarer le projet aux organismes ad-hoc.

Trois organismes sont concernés par ces déclarations :

- Le Comité de protection des personnes (CPP)[7] : son avis doit être sollicité pour toute recherche interventionnelle portant sur le médicament ou non, y compris les recherches en soins courant pour peu qu'elles modifient le cours normal des soins.
- La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)[8] : une déclaration est obligatoire dès qu'il est créé une base de données contenant des informations de santé. Dans les cas où il n'y a pas besoin d'un avis du CCTIRS une déclaration simple est suffisante.

Résultats attendus

Ce paragraphe renseigne, non seulement sur les résultats que l'on pense obtenir, mais aussi sur l'apport attendu du travail pour la discipline et sur les perspectives envisagées à la fin du travail.

Il est possible de préciser ici les projets de recherche pouvant découler de la thèse ou la stratégie de

7 http://www.cpp-soom3.u-bordeaux2.fr/
8 https://www.cnil.fr/fr/declarer-un-fichier

publication envisagée.

Références au format Vancouver

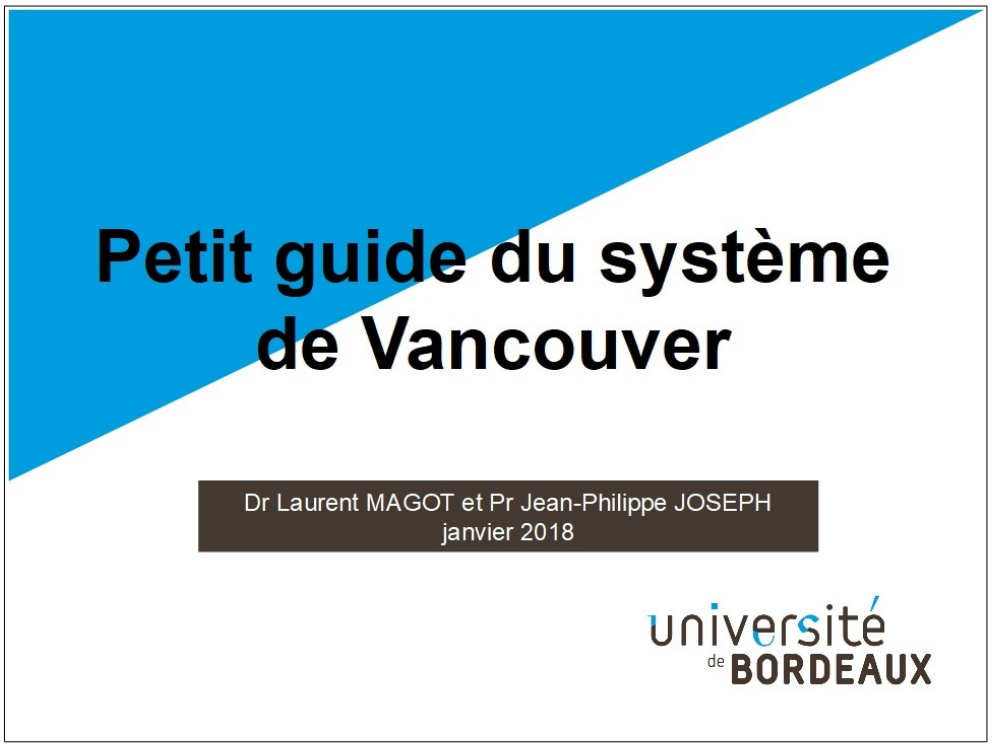
Elles permettent d'étayer la justification de la recherche et valident les arguments qui y sont exprimés.

Elle est impérativement présentée à a norme Vancouver[9].

9 Pour approfondir sur la norme Vancouver : Mouillet E. La rédaction bibliographique et ses règles. Bordeaux: Université de Bordeaux, ISPED ; 2015. [consulté le 27/06/2016]. Disponible à l'adresse : http://campus.isped.u-bordeaux2.fr/BibliothequeVirtuelle/PDF/BiblioVirtuelle_Regles_Redact.pdf

7.4 Annexe 4 : Document d'aide à la mise des références bibliographiques à la norme Vancouver





Citer ses sources par des références

- **Une référence permet, grâce à une notice descriptive précise, de retrouver le document auquel elle renvoie**

- **Mais différentes versions sont possibles en fonction :**
  - **des bases de données**
  - **des styles de rédaction bibliographiques**
    - auteur-date (Harvard)
    - numérique-séquentiel (Vancouver)
    - alpha-numérique (mélange des deux précédents)

- **Les recommandations de Vancouver** permettent d'uniformiser la présentation des références bibliographiques dans le domaine biomédical

Le système de Vancouver

Dans le texte (de l'article, du chapitre,…):

- Les références sont numérotées en chiffres arabes, entre parenthèses, par ordre d'apparition dans le texte.
- Une référence appelée plusieurs fois dans le texte conserve le même numéro.
- Si plusieurs références sont citées dans la même parenthèse, elles sont présentées par ordre croissant et séparées par une virgule : (1,3,4).
- Si plusieurs références consécutives sont citées dans la même parenthèse, la première et la dernière sont seules présentées, séparées par un tiret : (1,2,5-9).

Le système de Vancouver

➔ A la fin du texte (de l'article, du chapitre,…) :

- La liste des références est classée dans l'ordre des numéros d'appel dans le texte sans tenir compte de l'ordre alphabétique des noms d'auteurs.
- S'il y a plus de six auteurs, lister les six premiers, suivi de **« et al ».**
- Le titre des revues doit être abrégé conformément au style utilisé par MEDLINE
- Pour les revues non indexées dans MEDLINE le titre de la revue est écrit en intégralité (ex. de revues françaises non indexées: Medecine, exercer…).

Pour trouver ou vérifier un titre abrégé :

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/

https://library.caltech.edu/reference/abbreviations/



Exemple (introduction d'un article)

La grippe atteint chaque année en France 3 à 8 % de la population (1). Durant l'hiver 2011-2012, trois millions de personnes ont été atteintes, avec en parallèle une surmortalité´ estimée à 6000 décès (2). La stratégie de la lutte contre l'épidémie repose en grande partie sur la vaccination. L'efficacité du vaccin sur les souches circulantes est variable selon les saisons et les effets indésirables le plus souvent banaux (3,4). La balance bénéfice/risque reste favorable, notamment dans les groupes à risque de grippe grave : personnes âgées de 65 ans et plus, personnes souffrant de certaines affections de longue durée (ALD), d'un asthme ou d'une broncho-pneumopathie obstructive chronique, depuis 2012 les femmes enceintes et les patients obèses (IMC > 30), et depuis 2013 les personnes atteintes d'une hépatopathie chronique. Les patients de ces groupes à risque sont la cible des recommandations vaccinales françaises (5-8). Cependant,…



Exemple (références d'un article)

(1) Réseau Sentinelle. Bilan annuel 2011. UMR S 707. Institut de la Santé et de la Recherche Médicale. Université Pierre et Marie Curie. [Disponible en ligne]. http://www.websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=bilan. Consulté le 09/02/2014.

(2) Belchior E. Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France métropolitaine: saison 2011-2012. Bull Epidemiol Hebd 2012;(38):424-7.

(3) Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansary LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults (review). Cochrane Database Syst Rev 2010;7:CD001269.

(4) Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2011;12:36-44.

(5) Haut conseil de la santé publique. Recommandations relatives à la stratégie de vaccination dans le cadre de la révision du plan de lutte contre une pandémie grippale; 2012.

Le système Vancouver

➔ **La ponctuation et les espaces (_) ont tous une importance :**

Exemple: Jefferson_T,_Di_Pietrantonj_C,_Rivetti_A,_Bawazeer_GA,_Al-Ansary_LA,_Ferroni_E._Vaccines_for_preventing_influenza_in_healthy adults_(review)._Cochrane Database Syst Rev 2010;7:CD001269.

➔ **Selon le type de document** (article de périodique, livre,…), **chaque référence est organisée en plusieurs zones:**

- Auteur: nom du ou des auteurs
- Titre : titre de l'article cité en référence dans la langue d'origine
- Edition : nom abrégé du journal, de l'ouvrage,…
- Adresse : année en chiffres
- Collation : volume, numéro, pagination

Exemple: Belchior E. Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France métropolitaine: saison 2011-2012. Bull Epidemiol Hebd 2012;(38):424-7.

Référence d'un article de périodique (1)

Dans l'ordre :

1. Le nom des auteurs (pas en majuscules) + initiales de leur prénom, suivis d'une virgule sauf pour le dernier suivi d'un point. Si nombre d'auteurs > 6, seuls les 6 premiers sont cités, suivis de « **et *al.*** »

Ex : Ali D, Dupond JP, Durand J, Fernandes P, Robert T, Duval L et al.

Si anonyme : uniquement zones titre et sources
Si l'auteur est un organisme ou une collectivité : nom de la structure

2. Le titre de l'article, dans sa langue d'origine, suivi d'un point.

3. L'identification de la revue: nom suivi d'un point. En abrégé si la revue est indexée (Index Medicus) :
- N Engl J Med pour New England Journal of Medecine
- Revue du Praticien – Médecine générale (en entier car non indexée)

Référence d'un article de périodique (2)

4. L'année de publication (ou la date) suivie d'un point-virgule;
1994; 1994 mai 7;

5. Le numéro du tome et/ou du volume suivi de deux points: 67: (pas d'espace avant ni après)

6. La première et la dernière page de l'article séparées:
→ par un tiret : 124-8.
→ La référence se termine toujours par un point.

→ Exemple : Bordage G. La préparation d'un article pour publication. Pédagogie Médicale. 2002;3(4):237-48.

Référence d'un livre

Auteur(s)._Titre du livre._Numéro d'édition (à partir de la seconde: 2ème, 2nd ed.)._Ville:_Maison d'édition;_Année de publication.

Spilker B. Multinational drug companies. New York: Raven Press; 1998.

Référence d'un chapitre de livre

Auteur(s) du chapitre._Titre du chapitre._In(dans):_Directeurs(s) de la publication (editor),_Titre de la publication (de l'ouvrage). Numéro d'édition._Ville:_Maison d'édition;_Année de publication._p._page début-page fin.

Jenoudet JP, Hassot C. Syndrome de Münchhausen. Dans: Roussel H, Vital Durand D, Eds. Diagnostics difficiles en médecine interne, volume 1. Paris: Maloine; 1988. p. 127-37.

Référence d'un congrès

Auteur(s)._Titre de la communication._In:_Directeur(s) de la publication,_dir._Titre de la conférence:_date;_ville._Ville d'édition:_Maison d'édition;_Année de publication._p._page début-page fin.

Magot L. Etude de faisabilité des TROD en médecine de ville (DEPVIH 2010): expérience d'un investigateur. 5ème journée scientifique de Rezopau. 24 mai 2011; Pau.

Référence des thèses et des mémoires

Auteur._Titre de la thèse._Th. D (thèse de doctorat) ou Th. d'exercice (s'il s'agit d'une thèse de médecine),_Ville:_ Université;_Année.

Pages A. Parcours de soins des patients porteurs de BMR en pratique ambulatoire. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2010.

Textes de Loi

➔ **Issus d'un code :**

Nom du Code._Référence de l'article.

Code de la Santé Publique. Article L3111-1 (version à jour au 24 avril 2004).

➔ **Texte non promulgué :**

Intitulé du texte repris intégralement.

Projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la sécurisation de l'emploi. Assemblée Nationale, 2ème lecture (23 avril 2013).



Document web

Nom de l'auteur (ou de l'organisme éditeur des pages)._Titre de la page ou du site_[Internet]._ Si nécessaire: l'édition, l'éditeur scientifique._[Date de la consultation entre crochets]._Available from (disponible sur):_URL

InVS. Les accidents de la vie courante [Internet]. Saint-Maurice: InVS; 2003 [cited 2009 June 29]. Available from: http//www.dsi.univ-paris5.fr/AcVC

OU

InVS. Les accidents de la vie courante [Internet]. Saint-Maurice: InVS; 2003 [Consulté le 29 juin 2009]. Disponible sur : http//www.dsi.univ-paris5.fr/AcVC



Références pour les curieux

Pour plus de précisions en français, sur le site de l'ISPED :
http://campus.isped.u-bordeaux2.fr/BibliothequeVirtuelle/BV.html

Pour rechercher le titre abrégé d'une revue médicale :
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals

Pour accéder à un résumé en anglais des normes sur la page Internet de la NLM intitulée *« International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*
https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Pour plus de détails, voir la 2de édition du guide «*Citing Medicine*» de la NLM :
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/

7.5 Annexe 5 : Déclaration CNIL



CNIL.
3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334
Paris cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL
N° d'enregistrement :

DÉCLARATION SIMPLIFIÉE
ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ
(Articles 24-I, 25-II, 26-IV et 27-III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : JUNGMANN Camille
Sigle (facultatif) :
N° SIRET :
Service :
Code APE :
Adresse : 27 RUE HENRI FAISANS
Code postal : 64000 **Ville** : PAU
Téléphone : 0681672559
Adresse électronique : CAMILLE.JUNGMANN@GMAIL.COM
Fax :

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence

MR-3 Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

3 Transferts de données hors de l'Union européenne

Vous transférez tout ou partie des données enregistrées dans votre traitement vers organisme (filiale, maison mère, prestataire de service, etc.) qui se trouve dans un pays situé hors de l'Union européenne

☑ Non ☐ Oui

4 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : JUNGMANN Camille
Service :
Adresse : 27 RUE HENRI FAISANS
Code postal : 64000 - Ville : PAU
Téléphone : 0681672559
Adresse électronique : CAMILLE.JUNGMANN@GMAIL.COM
Fax :

Raison sociale :
N° SIRET :
Sigle (facultatif) :
Code NAF :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :

N° CERFA 13810*01

CNIL - FORMULAIRE ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

7.6 Annexe 6 : Questionnaire de l'étude

Cette étude fait l'objet du travail de thèse de Jungmann Camille. Elle a pour objectif de faire un état des lieux de l'avancement du travail de thèse des étudiants en DES de médecine générale de l'université de Bordeaux et d'identifier les difficultés rencontrées dans l'élaboration de ce travail afin de proposer des solutions adaptées.

Répondre à ce questionnaire nécessite 10minutes.

Partie A: Vous et l'avancée de votre travail de thèse

Il est possible de modifier vos réponses....

A1. En quelle année de DES êtes-vous ?

L'option Post DES correspond à des étudiants qui ont déjà fait leurs 3 années de DES mais qui ne l'ont pas encore validé ou n'ont pas encore passé la thèse (c'est à dire à des étudiants qui sont au delà de leur troisième inscription en DES).

- ☐ TCEM1
- ☐ TCEM2
- ☐ TCEM3
- ☐ Post DES

A2. En novembre de quelle année vous êtes-vous inscrits pour la première fois en DES de Médecine Générale?

Année ☐ 2010 — ☐ 2011 — ☐ 2012 — ☐ 2013 — ☐ 2014 — ☐ 2015 — ☐ 2016 — ☐ 2017

A3. Avez-vous un projet de DESC ou êtes-vous inscrits dans un DESC?

- ☐ Non
- ☐ Addictologie
- ☐ Allergologie et immunologie clinique
- ☐ Médecine de la douleur et médecine palliative
- ☐ Médecine du sport
- ☐ Médecine d'urgences
- ☐ Médecine vasculaire
- ☐ Gériatrie
- ☐ Nutrition
- ☐ Autre

A4. Quel DESC?

A5. Quel est à l'heure actuelle votre projet professionnel?

Une seule réponse possible

- ☐ Je n'ai aucun projet précis
- ☐ Des remplacements en médecine générale avant collaboration ou installation à moyen/long terme
- ☐ Un projet de collaboration ou d'installation en médecine générale dès la fin du DES
- ☐ Un poste hospitalier
- ☐ Un clinicat de médecine générale
- ☐ Autre projet professionnel

A6. Si autre lequel?

A7. Où en êtes-vous par rapport à votre sujet de thèse?

- ☐ Vous n'avez pas d'idée ou de sujet précis
- ☐ Vous vous êtes décidés pour un sujet de thèse, que vous ayez ou non un directeur de thèse, que vous ayez ou non commencé à écrire, que vous attendiez ou non la soutenance
- ☐ Vous avez soutenu votre thèse

A8. Avez-vous commencé le travail de thèse à proprement dit ? (bibliographie et/ou écriture et/ou collecte et/ou analyse des données)

- ☐ Oui
- ☐ Non

A9. Où en êtes-vous de votre travail de thèse?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Vous avez commencé ou fini le travail de bibliographie
- ☐ Vous avez commencé ou fini le travail d'écriture
- ☐ Vous avez commencé ou fini le travail de collecte des données
- ☐ Vous avez commencé ou fini le travail d'analyse des données

A10. Avez-vous un directeur de thèse ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

A11. Quelle est la qualité de votre directeur de thèse ?

- ☐ Un médecin hospitalier du CHU
- ☐ Un médecin d'un hôpital périphérique
- ☐ Un maitre de stage universitaire en médecine générale, non enseignant du DMG
- ☐ Un enseignant du DMG , non chef de clinique
- ☐ Un chef de clinique du DMG
- ☐ Un médecin généraliste libéral
- ☐ Un médecin libéral d'une autre spécialité

A12. Avez-vous un rapporteur de thèse ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

A13. Qui est à l'origine de votre sujet de thèse ?

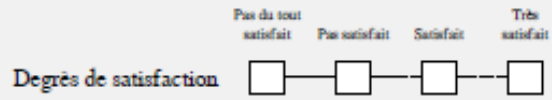
- ☐ Vous même
- ☐ Un médecin hospitalier du CHU
- ☐ Un médecin d'un hôpital périphérique
- ☐ Un maitre de stage universitaire en médecine générale, non enseignant du DMG
- ☐ Un enseignant du DMG
- ☐ Un chef de clinique du DMG
- ☐ Un médecin généraliste libéral
- ☐ Un médecin libéral d'une autre spécialité

A14. De quel type de thèse s'agit-il ?

- ☐ Une thèse qualitative descriptive
- ☐ Une thèse quantitative descriptive
- ☐ Une étude interventionnelle
- ☐ Une revue de la bibliographie
- ☐ Autre
- ☐ Ne sait pas ou non définie pour le moment

A15. Si autre, lequel ?

A16. **Etes-vous satisfait de votre sujet de thèse ?**



Partie B: Vous et les aides à la thèse

Il est possible de modifier vos réponses....

B1. **Avez-vous consulté la liste des travaux de thèse soutenues à Bordeaux sur le site du DMG?**

Oui ☐

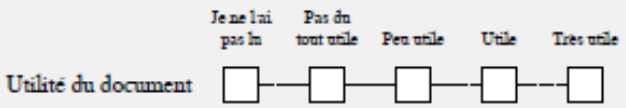
Non ☐

B2. **Connaissez-vous l'existence du document sur le parcours de thèse présent sur le site du DMG ?**

Oui ☐

Non ☐

B3. **Le document sur le parcours de thèse présent sur le site du DMG vous parait-il ou vous a t-il été utile ?**

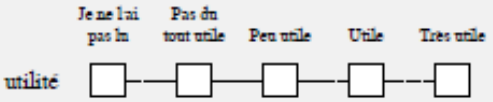


B4. **Connaissez-vous l'existence de la fiche de projet de thèse présente sur le site du DMG ?**

Oui ☐

Non ☐

B5. **La fiche de projet de thèse présente sur le site du DMG vous parait-elle ou vous a t-elle été utile ?**

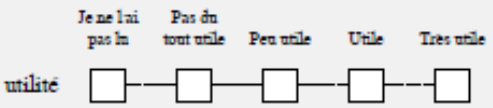


B6. **Connaissez-vous l'existence du document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse présent sur le site du DMG ?**

Oui ☐

Non ☐

B7. **Le document d'aide à la rédaction de la fiche de projet de thèse présent sur le site du DMG vous parait-il ou vous a t-il été utile ?**

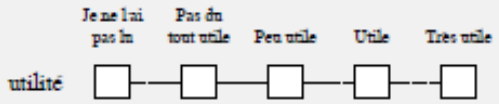


B8. **Connaissez-vous l'existence du document d'aide à la mise au format Vancouver de la bibliographie présent sur le site du DMG ?**

Oui ☐

Non ☐

B9. **Le document d'aide à la mise au format Vancouver de la bibliographie présent sur le site du DMG vous parait-il ou vous a t-il été utile ?**

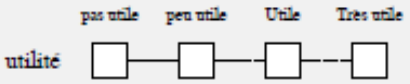


B10. **Avez-vous assisté au cours de DES sur l'aide à la thèse ? (TCEM 2, Première journée du Module 3)**

Oui ☐

Non ☐

B11. **Le cours de DES sur l'aide à la thèse vous a t-il été utile ?**

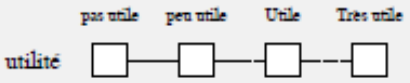


B12. **Avez-vous assisté à la journée du DMG sur l'aide à la thèse à la faculté de Bordeaux**

Oui ☐

Non ☐

B13. **La journée du DMG sur l'aide à la thèse à la faculté de Bordeaux vous t-elle été utile ?**

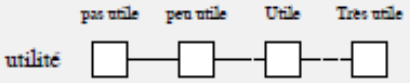


B14. **Avez-vous participé aux séances de formation à la recherche documentaire organisées par la bibliothèque universitaire ?**

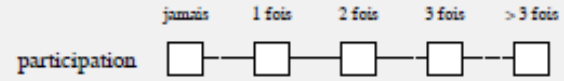
Oui ☐

Non ☐

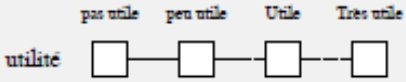
B15. **Les séances de formation à la recherche documentaire organisées par la bibliothèque universitaire vous ont-elles été utiles ?**



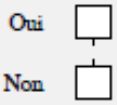
B16. **Avez-vous déjà participé aux séances d'aide à la thèse organisées dans chaque CPL ?**



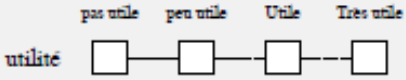
B17. **Les séances d'aide à la thèse organisées dans chaque CPL vous ont-elles été utiles ?**



B18. **Avez-vous pu bénéficier de demi-journées dédiées au travail personnel lors de vos stages ?**



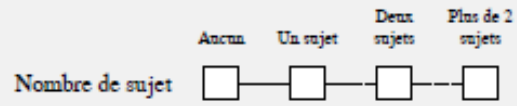
B19. **Ces demi-journées vous ont-elles été utiles dans l'avancée de votre travail de thèse ?**



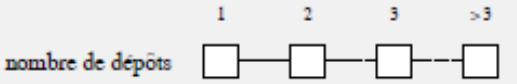
Partie C: Vous et formatoile

Il est possible de modifier vos réponses

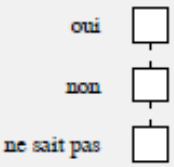
C1. **Combien de sujets de thèses différents avez vous déposé sur Formatoile?**



C2. **Combien de version de votre dernier dépôt de fiche de projet de thèse avez-vous déposé sur formatoile ?**



C3. **Votre unique ou votre dernier dépôt de projet de thèse sur formatoile a t-il été reconnu comme un sujet de médecine générale ?**



C4. **La méthodologie de votre dernier dépôt de projet de thèse sur formatoile a t-elle été validé comme étant adaptée aux objectifs de recherche ?**

oui ☐
non ☐
ne sait pas ☐

C5. **L'évaluation de votre fiche de projet de thèse sur formatoile vous a t-elle été utile ?**

	pas utile	peu utile	Utile	Très utile
utilité	☐	☐	☐	☐

Partie D: Vous et les difficultés rencontrées

Il est possible de modifier vos réponses

D1. **Quel niveau de difficulté rencontrez-vous dans votre travail de thèse ?**

pas de difficultés	peu de difficultés	des difficultés modérées	de nombreuses difficultés
☐	☐	☐	☐

D2. **Avez-vous déjà été obligé de changer de sujet de thèse ?**

Oui ☐
Non ☐

D3. **Avez-vous rencontré/rencontrez-vous des difficultés en lien avec la recherche du sujet de thèse ?**

Oui ☐
Non ☐

D4. **Si oui, lesquelles ?**

D5. **Quelles difficultés en lien avec le directeur de thèse avez-vous rencontré/rencontrez vous ?**

je n'ai rencontré aucune difficulté ☐
Difficultés à trouver un directeur de thèse ☐
Directeur de thèse non formé à la méthodologie ☐
Manque de disponibilité du directeur du thèse ☐

Eloignement géographique avec le directeur de thèse ☐

Problèmes relationnels ou de communication avec le directeur de thèse ☐

Manque de motivation ou d'intérêt du directeur de thèse ☐

Directeur de thèse manquant d'un réseau de connaissance ☐

Autre(s) ☐

D6. Si autre(s), laquelle ou lesquelles ?

D7. Quelles difficultés avez-vous rencontré/rencontrez-vous en lien avec le rapporteur de thèse ?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

Difficultés à trouver un rapporteur de thèse ☐

Manque de réactivité du rapporteur de thèse ☐

Rapporteur de thèse non formé à la méthodologie ☐

Explications insuffisantes des corrections effectuées ☐

Autre(s) ☐

D8. Si autre(s), laquelle ou lesquelles ?

D9. Quelles difficultés avez-vous rencontré/rencontrez-vous en lien avec la recherche bibliographique ?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

Absence de connaissance des outils bibliographiques ☐

Difficultés à utiliser les logiciels de mise en forme bibliographique ☐

Difficultés à utiliser les moteurs de recherche ☐

Difficultés liés à la maitrise de l'anglais ☐

Difficultés d'accès aux documents (accès payants, documents non disponibles, …) ☐

Difficultés à mettre les documents à la norme Vancouver ☐

Autre(s) ☐

D10. Si autre(s), laquelle ou lesquelles ?

D11. Avez-vous rencontré/rencontrez-vous des difficultés en lien avec le recueil de données auprès des patients ?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

J'ai présenté des difficultés à recruter des patients ☐

J'ai présenté des difficultés à obtenir les réponses des patients ☐

Je n'ai pas eu besoin de recruter des patients ☐

D12. Avez-vous rencontré/rencontrez-vous des difficultés en lien avec le recueil de données auprès des médecins ?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

J'ai rencontré des difficultés à recruter des médecins ☐

J'ai rencontré des difficultés à obtenir les réponses des médecins ☐

Je n'ai pas eu besoin de recruter des médecins ☐

D13. Avez-vous rencontré/rencontrez-vous des difficultés en lien avec le recueil de données auprès des étudiants ?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

J'ai rencontré des difficultés à recruter des étudiants ☐

J'ai rencontré des difficultés à obtenir les réponses des étudiants ☐

Je n'ai pas eu besoin de recruter des étudiants ☐

D14. Quelles difficultés avez-vous rencontré/rencontrez vous en lien avec les outils informatiques ?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

Difficultés d'utilisation du logiciel de traitement de texte ☐

Difficultés d'utilisation d'un logiciel de bibliographie (zotero, endnote, mendeley, ...) ☐

Difficultés à utiliser les logiciels de traitement des données quantitatives (tableur, epidata, epiinfo, SAS, ...) ☐

Difficultés à utiliser les logiciels de traitement des données qualitatives (nvivo, wefQDA, ...) ☐

Autre(s) ☐

D15. Si autre(s), laquelle ou lesquelles ?

D16. Quelles difficultés en lien avec des aides exterieures nécessaires pour des avis avez-vous rencontré/rencontrez vous?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

Difficultés à obtenir l'aide d'un statisticien pour le traitement des données ☐

Difficultés à obtenir l'aide de sociologues ☐

Difficultés à obtenir l'aide de psychologues ☐

Difficultés à obtenir l'aide de médecins spécialistes ☐

Difficultés à trouver de l'aide auprès des documentalistes ☐

Autre(s) ☐

D17. Si autre(s), laquelle ou lesquelles ?

D18. Quelles difficultés en lien avec l'organisation de votre soutenance avez-vous rencontré/rencontrez-vous ?

Je n'ai rencontré aucune difficulté ☐

Difficultés de communication avec les sécretaires de la faculté ☐

Difficultés à réunir un jury ☐

Autre(s) ☐

J'ai n'ai pas soutenu ma thèse ☐

D19. Si autre(s), laquelle ou lesquelles ?

D20. Quelles difficultés en lien avec les dispositions légales ou éthiques avez vous rencontré/rencontrez vous ?

- Difficultés à obtenir l'accord du comité de protection des personnes ☐
- Difficultés à déclarer son projet à la CNIL ☐
- Autre(s) ☐

D21. Si autre(s), laquelle ou lesquelles ?

D22. Avez-vous rencontré d'autres difficultés ?

Merci de votre participation.

7.7 Annexe 7 : Textes des courriels adressés aux étudiants et aux enseignants

7.7.1 Courriel initial adressé aux étudiants

Bonjour,

Le DMG de Bordeaux souhaiterait faire le point sur l'avancée et les difficultés rencontrées par les étudiants dans leur travail de thèse.
Cette étude fera l'objet de mon travail de thèse, dirigé par le Dr Magot Laurent, maitre de conférence associé au DMG et responsable de la commission des thèses.
Que vous ayez ou non commencé votre thèse, que vous ayez ou non terminé votre travail de thèse ou l'ayez même soutenu, nous vous demandons de bien vouloir répondre au questionnaire anonyme, disponible via le lien suivant : https://www.santerecherche.fr/these.php
Il ne vous prendra qu'une dizaine de minutes.
La base de données de ce questionnaire a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL n°2074862v0 (récépissé joint)

Au delà de mon travail de thèse, l'exploitation des résultats servira à optimiser les aides apportées par le DMG en direction des thésards.

Nous vous remercions par avance.

JUNGMANN Camille (médecin remplaçant)
MAGOT Laurent (maitre de conférence associé au DMG, responsable de la commission des thèses, laurent.magot@u-bordeaux.fr)

7.7.2 Courriel de relance aux étudiants

Bonjour,

Vous avez été sollicité il y a 15 jours pour participer au recrutement d'un travail de thèse portant sur les difficultés rencontrées par les internes de médecine générale de Bordeaux dans l'élaboration de leur thèse.

Si vous n'avez pas encore pris le temps d'y répondre, nous nous permettons de vous relancer.
Il suffit de cliquer sur le lien suivant : https://www.santerecherche.fr/these.php
Le questionnaire est anonyme et ne vous prendra que 10 minutes maximum.

Les résultats permettront d'optimiser les aides apportées par le DMG en direction des thésards.

Un grand merci pour votre participation !!!

JUNGMANN Camille (médecin remplaçant)
MAGOT Laurent (maitre de conférence associé au DMG, responsable de la commission des thèses, laurent.magot@u-bordeaux.fr)

7.7.3 Courriel initial aux enseignants

Cher(e) ami(e),

Dans le cadre de la commission de thèse du DMG dont je suis responsable, nous menons actuellement un travail auprès des étudiants du DES de médecine générale dont l'objectif est :
d'évaluer leur avancée dans leur travail de thèse ;
d'évaluer leur connaissance des aides en place apportées par le DMG ;
d'évaluer les difficultés rencontrées dans leur travail de thèse afin de proposer d'autres dispositifs d'aide.

Cette étude fera l'objet du travail de thèse de Jungmann Camille.
Dans ce but, nous avons réalisé un questionnaire en ligne de type Limesurvey, disponible à l'adresse suivante : https://www.santerecherche.fr/these.php
Les étudiants ont reçu un mail de participation et certains ont déjà répondu.
Afin d'optimiser les retours, je te demande de bien vouloir leur re-communiquer l'adresse du questionnaire et de consacrer 10 minutes de ton enseignement pour qu'ils y répondent . Le questionnaire est accessible hors connexion sur smartphone, tablette et ordinateur.

En te remerciant de ta participation.

Bien amicalement,

Laurent Magot

PS : Jungmann Camille t'enverra un mail de rappel la veille des cours concernés.

7.7.4 Courriel de relance aux enseignants

Cher Dr,

Dans le cadre de la commission de thèse du DMG dont le Dr MAGOT Laurent est responsable, nous menons actuellement un travail auprès des étudiants du DES de médecine générale dont l'objectif est :

- d'évaluer leur avancée dans leur travail de thèse ;
- d'évaluer leur connaissance des aides en place apportées par le DMG ;
- d'évaluer les difficultés rencontrées dans leur travail de thèse afin de proposer d'autres dispositifs d'aide.

Cette étude fera l'objet de mon travail de thèse.
Dans ce but, nous avons réalisé un questionnaire en ligne de type Limesurvey, disponible à l'adresse suivante :https://www.santerecherche.fr/these.php
Les étudiants ont reçu un mail de participation et certains ont déjà répondu.
Afin d'optimiser les retours, je vous demande de bien vouloir re-communiquer l'adresse du questionnaire et de consacrer 10 minutes de votre enseignement de demain (date), aux TCEMxx, dans la CPL de xx pour qu'ils y répondent . Le questionnaire est accessible hors connexion sur smartphone, tablette et ordinateur.

Merci pour votre participation,
Cordialement,
JUNGMANN Camille

Serment

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 leurs consciences.

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction : À l'issue du cursus du DES de médecine générale, une certaine proportion d'internes n'a pas réalisé sa thèse, alors que plusieurs outils sont proposés par la faculté et le DMG de Bordeaux pour les accompagner.

Objectif : Recenser et quantifier les difficultés des étudiants du DES de médecine générale de l'université de Bordeaux, dans la réalisation de leur travail de thèse et évaluer l'intérêt ressenti par les étudiants des outils d'aide à la thèse mis en place par le DMG.

Méthode : Étude transversale, descriptive, par questionnaire, portant sur l'ensemble des étudiants inscrits en DES de médecine générale à l'université de Bordeaux, pour l'année 2016-2017.

Résultats : Seule la moitié des étudiants ayant défini leur sujet de thèse avait un directeur (54,5%). Près de 90 % des étudiants déclaraient rencontrer des difficultés dans leur projet de thèse. Les difficultés principales étaient liées à la recherche du sujet de thèse (43 % des étudiants) et pour trouver un directeur (35,4 % des étudiants). Les dispositifs d'aide à la thèse, étaient connus des étudiants. Les documents mis à dispositions étaient jugés plus utiles que les enseignements.

Discussion : Les difficultés des étudiants dans la réalisation de la thèse sont nombreuses. Elles sont essentiellement centrées sur la recherche du sujet et la recherche d'un directeur de thèse. Ces constatations recoupent celles d'études réalisées dans d'autres facultés. Afin d'améliorer le parcours de thèse des étudiants, le DMG devrait investir dans les aides à la recherche d'un directeur (fléchage des pôles d'intérêt des enseignants) et dans la formation de nouveaux directeurs.

Mots Clés : Dissertations universitaires comme sujet, enseignement médical, médecine générale.

Abstract

Introduction : At the end of the specialized curriculum of general practice, some of the students have not finished their thesis despite the helping tools provided by the department of general practice of the University of Bordeaux.

Aim : Draw up an inventory of and quantify the difficulties that the general practice students at Bordeaux university face when writing their thesis and evaluate how they feel about the helping tools provided by the department of general practice.

Method : Descriptive traversal study with questionnaire concerning all general practice students registered at Bordeaux university during the academic year 2016-2017.

Results : Only half of the students with a defined thesis subject had a doctoral adviser (54.5%). Nearly 90% of students declared that they had trouble writing their project. The mains problems were choosing the subject (43% of students), and finding an adviser (35.4% of the students). Students were well aware of the tools designed to help them and considered the written documents available to be more helpful than the formal teaching.

Discussion : Students face numerous issues when writing their thesis. They mostly have trouble searching for a subject and finding an adviser. These observations are in accordance with studies conducted in other medical schools. To improve the thesis process of the students, the general practice department should focus on developing tools to help them find an adviser more efficiently (information about teachers expertise domains) and on training new doctoral advisers.

Keywords : Academic Dissertations as Topic, education, medical, general practice.

Discipline : Médecine Générale
UFR des Sciences Médicales – Université de Bordeaux.
146 Rue Léo Saignat Case 16 – Espace Santé. 33076 Bordeaux.