



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

M. ROSENBERG Camille

Présentée et soutenue publiquement le 15/09/2020

ANALYSE DES THÈSES D'EXERCICES
SOUTENUES PAR LES INTERNES
DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DE CLERMONT-FERRAND
DES PROMOTIONS 2004 A 2016

Directrice de thèse : Madame LAPORTE Catherine, Maître de conférence des universités en Médecine Générale, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur le Doyen CLAVELOU Pierre, Professeur de Neurologie, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur de Médecine Générale, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur RICHARD Ruddy, Professeur de Physiologie, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

M. ROSENBERG Camille

Présentée et soutenue publiquement le 15/09/2020

ANALYSE DES THÈSES D'EXERCICES
SOUTENUES PAR LES INTERNES
DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DE CLERMONT-FERRAND
DES PROMOTIONS 2004 A 2016

Directrice de thèse : Madame LAPORTE Catherine, Maître de conférence des universités en Médecine Générale, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur le Doyen CLAVÉLOU Pierre, Professeur de Neurologie, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur de Médecine Générale, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur RICHARD Ruddy, Professeur de Physiologie, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES : **JOYON** Louis
UNIVERSITE D'AUVERGNE : **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DUBLECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES : **CABANES** Pierre
UNIVERSITE BLAISE PASCAL : **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER : **BERNARD** Mathias
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT : **DEQUIEDT** Vianney
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION : **WILLIAMS** Benjamin
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE : **HENRARD** Pierre
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE : **PEYRARD** Françoise
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES : **PAQUIS** François



**UFR DE MEDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES**

DOYENS HONORAIRES : **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean
DOYEN : **CLAVELOU** Pierre
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE : **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques – DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges -Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mme GLANDDIER Phyllis – M. JACQUETIN Bernard – Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOIX Alain - DETEIX Patrice – DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - KEMENY Jean-Louis – LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M.	AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M.	LABBE André	Pédiatrie
M.	AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M.	DURIF Franck	Neurologie
M.	BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M.	BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M.	POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M.	CANIS Michel	Gynécologie et Obstétrique
Mme	PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M.	BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M.	BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M.	CLAVELOU Pierre	Neurologie
M.	DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique

M.	GILAIN Laurent	O.R.L.
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie

PROFESSEURS DE
1ère CLASSE

M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mlle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel Médecine	Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie et Obstétrique

PROFESSEURS DE
2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Federico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes – Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie, Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie et Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale
M. TANGUY Gilles	Médecine Générale

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALIERS*****MAITRES DE CONFERENCES
HORS CLASSE***

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition

***MAITRES DE CONFERENCES DE
1ère CLASSE***

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mlle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mlle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mlle MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mlle COSTE Karen	Pédiatrie
Mlle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie

MAITRES DE CONFERENCES DE
2ème CLASSE

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mlle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDEY Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine
M. PIZON Frank	Santé Publique

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale
M. TESSIERES Frédéric	Médecine Générale

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

A Monsieur le Professeur Pierre CLAVELOU

Pour l'honneur que vous me faites de présider mon jury, pour les nombreuses explications données lors des CMU, veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Philippe VORILHON

Pour avoir accepté de siéger parmi les membres de mon jury, pour la bonne humeur lors des réunions formelles et informelles du DUMG auxquelles j'ai eu le plaisir d'assister, pour les bons conseils, je vous prie d'accepter le témoignage de ma considération et de mon estime.

A Monsieur le Professeur Ruddy RICHARD

Pour avoir accepté de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Catherine LAPORTE

Pour l'honneur que tu m'a fait en acceptant de diriger ma recherche, pour ton accessibilité, tes conseils, ta joie de vivre, mais aussi pour le "travail de fou" que tu abats en ce qui concerne la médecine générale et dont je me suis rendu compte durant la préparation de cette thèse, pour ton temps (plus de trois ans depuis le premier mail où je t'ai demandé d'être ma directrice de thèse), sois assurée de ma reconnaissance et reçois ici l'expression de mes chaleureux remerciements.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

Aux divers membres du DUMG de Clermont-Ferrand que j'ai rencontrés tout au long de mes études, merci pour vos encouragements et vos sourires, pour votre intérêt plus que désintéressé pour la discipline universitaire de médecine générale dans son ensemble. Et surtout merci à Benoît qui m'a supporté pendant presque 6 ans.

Aux nombreux membres des bureaux de l'ISNAR-IMG et aux nombreux membres du SARHA avec qui j'ai vécu plus de 3 ans qui n'auraient pas été aussi intenses/intéressants sans vous. Je remercie aussi les membres passés, présents et futurs du SARHA et de l'ISNAR qui ont permis, permettent et permettront l'épanouissement des internes et de la spécialité de médecine générale.

Aux médecins et personnels hospitaliers qui m'ont accompagné pendant mon long cursus, je vous remercie pour vos conseils, votre patience et vos encouragements, en particulier ceux qui m'ont encadré pendant mes différents stages d'internat et mon semestre de disponibilité :

Les Drs Thierry DELBOY et Evelyne NEHME du service de médecine interne de Montluçon,

Les Drs Antoine GERARD et Catherine CLEMENT du service d'addictologie du Puy-en-Velay,

Les Drs Sylvie MEUNIER et Anne PROVENCHERE de la région de Montluçon,

Le Dr David DALL'ACQUA et toute l'équipe des urgences de Vichy,

Le Dr Julie BOSONI du CH international de Maré en Nouvelle-Calédonie, ainsi que toute l'équipe du dispensaire,

Les Drs Jacques DALBIN et Philippe LASSUS de la région d'Aurillac,

Le Dr Catherine SARRET et toute l'équipe des urgences pédiatriques du CHU.

Je remercie aussi **tous mes patients** qui m'ont conforté dans mon choix de spécialité.

Je remercie enfin toutes **les personnes qui m'ont accompagné dans ce travail de recherche**, de nouveau ma directrice de thèse, le Dr Catherine LAPORTE et Mme Céline LAMBERT pour ses précieuses statistiques et ses bons conseils, mais aussi ma mère, pour ses nombreuses relectures, et ma conjointe, pour son immense patience.

DEDICACES

Je dédie ce travail,

A ma famille qui m'accompagne depuis plus de 34 ans, juste quelques mots qui ne sauraient révéler tout le bien que je pense de vous et tout l'amour que j'ai pour vous,

A ma maman qui m'a soutenu et secoué lorsqu'il le fallait. Merci de continuer à veiller sur moi,

A mon papa, qui a su me réconforter quand il le fallait, à Anne-Marie, qui m'a permis de me mettre sur les rails de la médecine,

A mon frère qui, même si il a pris un chemin bien différent, reste un modèle. A ma belle-sœur, Estelle, merci pour tout ce que tu lui apportes, nous apportes,

A mes grands parents : A Mamie, merci de t'être battue pour être présente à ma thèse, merci pour m'avoir accompagné tout au long de la vie. A ceux qui sont absents mais toujours présents, David, Jean et Mathé,

A mes oncles, mes tantes et mes cousin-e-s.

A mes amis d'ici et d'ailleurs,

Aux Bordelais, qu'ils soient du lycée ou de la fac ; à chaque fois que l'on se voit, nous ne nous étions quittés qu'hier,

Aux copains de l'internat, va falloir que je revienne plus souvent !

A Natasha : Merci !

Aux copains de ma copine qui sont devenu mes copains, qu'ils soient de Toulouse, de Normandie ou d'ailleurs, merci pour avoir pris soin d'elle, pour votre joie de vivre, nos discussions, et nos futures sorties.

Aux copains de Calédonie, merci pour ces 4 mois et demi sous les tropiques et à nos rencontres depuis.

A tous les copains laissés en bord de route, vous m'avez appris à grandir, peut-être vous reverrais-je un jour.

A ma famille normande, merci pour cet accueil qui m'a fait sentir chez moi, chez vous.

A Anne Marie, merci pour ces sourires, ces rires et cette nourriture !

A mes beaufs, Clémence et Alban, venez quand vous vous voulez, vous serez toujours les bienvenus. Je sais que l'inverse est vrai.

A tous ceux que j'ai oubliés, je pense aussi à vous.

Et enfin à Camille,

Pour les aventures, les découvertes, les envies, les projets, les néologismes, les bons plats, le bonheur, les grognements (merci de ne pas me frapper pour ça !). Merci pour hier, Merci pour aujourd'hui et Merci pour demain !

Sommaire

I. INTRODUCTION	1
II. MATERIEL ET METHODE	3
A. Classification des données.....	3
1. Administratif et démographie.....	3
2. Approche méthodologique de la thèse	4
3. DUMG.....	5
4. Analyse thématique de la thèse	5
5. Qualité des résumés.....	8
6. Valorisation des thèses	8
B. Recueil des données	8
C. Traitement des données	9
III. RESULTATS	10
A. Résultats descriptifs.....	10
1. Population à l'étude	10
2. Description des thèses	10
B. Recherche de facteurs associés aux thèmes de médecine générale.....	16
C. Recherche de facteurs associés à la valorisation des thèses de médecine générale.....	17
IV. DISCUSSION	18
A. Rappel des résultats	18
B. Réponses aux objectifs de l'étude et confrontation aux données existantes.....	19
1. Effectifs	19
2. Concernant la disciplinarité des thèses.....	19
3. Concernant les problématiques des thèses.....	20
4. Concernant la méthodologie des thèses.....	20
5. Concernant les populations étudiées	20
6. Concernant les facteurs associés aux thèmes	21
7. Concernant la publication et la valorisation des thèses	21
C. Biais de l'étude.....	22
1. Biais de sélection et de recrutement	22
2. Biais d'évaluation	23
3. Biais de saisie	23
D. Limites de l'étude.....	23
V. PERSPECTIVE	25
VI. CONCLUSION	27
VII. BIBLIOGRAPHIE	28
VIII. ANNEXE I.....	31

ABREVIATIONS

BU Bibliothèque Universitaire

CH Centre Hospitalier

CHU Centre Hospitalier Universitaire

CISP-2 Classification Internationale des Soins Primaires - 2ème édition

CNGE Collège National des Généralistes Enseignants

DES Diplôme d'Etude Spécialisé

DESC Diplôme d'Etude Spécialisé Complémentaire

DGOS Direction Générale de l'Offre de Soins

DRCI Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation

DUMG Département Universitaire de Médecine Générale

FIC Famille de Classifications Internationales

HAL archive ouverte pluridisciplinaire disponible en ligne

IMRAD schéma de rédaction d'un résumé : Introduction, Material and method, Results And Discussion

INSERM Institut National pour la Santé et la Recherche Médicale

MG Médecin Généraliste / Médecine Générale

MSU Maître de Stage des Universités

OMS Organisation Mondiale de la Santé

RECaP réseau de Recherche en Epidémiologie Clinique et en sAnté Publique

SAMU Service d'Aide Médicale Urgente

SARHA Syndicat Auvergnat Représentant les internes de médecine générale Hospitaliers et Ambulatoires

SASPAS Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SFMG Société Française de Médecine Générale

SFTG Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

SUDOC Système Universitaire de DOCumentation

TOMATE-MG Thèmes, Objets et Méthodes de recherche dans les Abstracts des présentations orales accepTéEs dans les congrès de Médecine Générale

URPS Union Régionale des Professionnels de Santé

WONCA World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Directeurs de thèse médecins généralistes et d'autres spécialités par année.....	13
Figure 2 : Présidents du jury médecins généralistes et d'autres spécialités par année	13
Figure 3 : Spécialité des directeurs de thèses et des présidents du jury	13
Figure 4 : Approche méthodologique.....	15

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1 : Descriptif des thèses soutenues pour l'obtention du DES de médecine générale, total et par année % (effectifs)	11
Tableau II : Description des thèses	14
Tableau III : Facteurs associés au thème des thèses.....	16
Tableau IV : Facteurs associés à la valorisation des thèses.....	17

I. INTRODUCTION

Pour le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), "la thèse est un engagement personnel scientifique important pour tout étudiant en médecine. Elle est une contribution au développement de la connaissance scientifique" (1). Elle évalue la maturité de réflexion, la rigueur de raisonnement et le sens de la synthèse entre les données de la science et l'humanité des personnes soignées (2). Elle est surtout un travail de recherche obligatoire pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

La thèse en médecine est ainsi un carrefour entre la pédagogie, une initiation à la recherche pour le thésard guidé par un directeur de thèse, et la recherche, production de données et développement de savoirs pour la discipline.

La recherche en médecine générale et plus largement en soins primaires en France a longtemps été loin derrière les autres pays européens, faute de statuts propre à la discipline (3,4). La création du Diplôme d'Etudes Spécialisés (DES) de médecine générale et d'un statut universitaire en 2004 (5) ont marqué l'accélération du développement de la recherche et de la production de données (6,7). En France, on identifie 3 sortes d'ensembles de production de recherche en médecine générale : les sociétés savantes de médecine générale telles que le CNGE, la SFMG, la SFTG, etc. ; les réseaux locaux et nationaux résultant d'initiatives locales aux finalités diverses (par exemple l'association pour l'évaluation de la qualité à Rennes ou le réseau épidémiologique lorrain à Nancy, les associations d'internes, etc.) ; les départements de médecine générale (DUMG), via le soutien direct à différents projets ou par le biais des très nombreux travaux de thèses, grâce au grand nombre d'internes en médecine générale (8) – bien que du fait d'une rare formation des internes à la recherche (épidémiologie, statistiques et méthodologie des essais cliniques) ainsi que du faible taux d'inscription en master 2 de recherche, la qualité et la pertinence ne soit pas toujours présentes (8,9).

En terme de pédagogie, et donc de formation à la recherche, de nombreux DUMG et bibliothèques universitaires (BU) développent des formations à la recherche et à la rédaction de thèse (formations à la recherche bibliographique, ateliers de méthodologie, séminaires sur les thèses, etc.). Le ratio "enseignants temps plein/internes", établi à 1/103 en 2014 pour la spécialité de médecine générale, ne place pas les enseignants dans une situation idéale pour assurer la totalité des directions de thèses avec un même niveau d'exigence et de qualité, qui nécessiterait un ratio de 1/20 (10). On peut estimer ce

même ratio en 2019 à 1/77 sur l'ensemble de la France, grâce à l'augmentation du nombre de postes équivalents temps plein en médecine générale (10,11), cependant toujours bien loin du nombre souhaité.

Avant la création du DES, mais surtout depuis, de nombreux travaux étudient les thèses de médecine générale, tant sur leurs formes et leurs relations avec les thèmes de médecine générale (12–15), que sur leurs valorisations à travers leurs publications et/ou leurs communications (16–24), ainsi que sur les déterminants pouvant favoriser ceux-ci (25,26). D'autres essayent de faire un état des lieux de leurs situations en englobant tous ces champs (27–34), ou une comparaison de ceux-ci entre différentes époques (35). C'est ainsi qu'une vingtaine de thèses développées par une dizaine de régions et DUMG s'y sont essayées. Aucune thèse de ce type n'a été réalisée à la faculté de Clermont-Ferrand.

L'objectif principal de ce travail de recherche a consisté à décrire et à analyser les thèses réalisées par les internes de médecine générale inscrits en DES depuis sa création en 2004 jusqu'à sa modification en 2016 à Clermont-Ferrand (thèses soutenues de 2006 à 2019).

II. MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée sur les thèses soutenues par les internes ayant intégré le DES de médecine générale depuis sa création en 2004 à l'ouverture de nouveaux DES en 2016.

Seuls ont été pris en compte les thèses et les résumés de thèse disponibles à la bibliothèque universitaire ou sur internet avant le 30 mars 2020.

A. Classification des données

Une base de données a été créée sur une grille de type "Excel" à partir d'une grille d'analyse élaborée par C. Tournebize, puis reprise par M. Leonard et P. Maire lors de leurs analyses des thèses soutenues par les internes de médecine générale de Lyon, respectivement de 2008 à 2010, de 2011 à 2013 et de 2014 à 2016 (27,32).

La grille a cependant été modifiée sur la partie « analyse des méthodologies employées » conformément à la thèse de F. Unt Wan classée selon le livre de P. Frappe "Initiation à la recherche" comme cela est expliqué ci-dessous (31).

Elle a aussi été complétée par des critères d'analyse présents dans la méthode TOMATE-MG (36,37) et dans l'article de B. Labonde et Al. sur la direction, le contenu et la valorisation des thèses de médecine générale à Saint-Etienne de 2004 à 2016 (33). Le recueil administratif a également été étoffé.

La grille d'analyse était finalement composée de six parties : administratif et démographie, DUMG, analyse thématique des thèses, approche méthodologique et enfin, qualité du résumé et valorisation des thèses.

1. Administratif et démographie

Le recueil administratif a porté sur les données :

- du thésard : genre, âge au moment de la thèse, délai depuis l'inscription en DES, description de la maquette des stages,

- du directeur de thèse : spécialité médicale ; universitaire ou non ; travail dans la région Auvergne ou non ; exercice en libéral, en CH, au CHU. Lors de l'analyse, seuls les titulaires du DES de

médecine générale ou équivalent exerçants en soins primaires ont été considérés comme "spécialistes en médecine générale". Les médecins généralistes exerçants en hôpital ou assimilé étaient considérés comme effectuant de la médecine polyvalente. Les médecins hors de la région n'étaient pas considérés comme MSU n'ayant pas été formés par le DUMG de Clermont-Ferrand,

- du président du jury : spécialité médicale,

- de la thèse : titre ; thèse réalisée seul ou à plusieurs ; délai de soutenance (en années), année de passage de la thèse.

2. Approche méthodologique de la thèse

Comme précisé ci-dessus, la classification utilisée dans la thèse de F. Unt Wan, réalisée à partir du livre de P. Frappe, a été préférée car elle semblait plus complète et n'empêchait pas la comparaison éventuelle avec les thèses lyonnaises (utilisation de la classification TOMATE-MG qui est moins descriptive).

Les thèses ont été qualifiées en fonction de l'approche classique : thèse qualitative ou quantitative, mais aussi "thèse documentaire" incluant les cas cliniques, les protocoles d'études ou les créations d'outils.

Les thèses avec une méthode qualitative comprennent les recherches menées grâce aux entretiens semi-directifs, aux entretiens libres ou récits de vie ainsi qu'aux "focus groups". Y sont aussi classées les méthodes de consensus et les revues narratives de la littérature, l'exploitation narrative de dossier ou de site internet.

Celles avec une méthode quantitative représentent les recherches épidémiologiques descriptives (transversales, longitudinales et les registres), les recherches épidémiologiques analytiques (cas-témoin, exposé/non-exposé, cohortes), les études interventionnelles avant-après, et ainsi que les revues systématiques de la littérature et les méta-analyses.

Le recueil de données effectué par le thésard a également été qualifié. Ainsi pour les thèses qualitatives, le type "observation directe" ou "indirecte" a été recherché. Pour les thèses quantitatives, l'utilisation d'un questionnaire, de dossiers ou d'une base de données a été observée. De plus, la taille de la population étudiée ou le nombre d'entretiens réalisés ont été relevés.

Les thèses ayant à la fois une approche qualitative et une approche quantitative ont été appelées "mixte".

Certaines études ont été considérées comme "multimodale" car ayant au moins deux approches méthodologiques différentes dont l'approche documentaire (quantitative et documentaire ; qualitative et documentaire ; quantitative et qualitative et documentaire).

3. DUMG

Les thèses ont été catégorisées en fonction des liens établis avec le DUMG. Y ont été repérées les thématiques relevant du DUMG, l'appartenance à un projet de thèse du DUMG ou une recherche nationale ou pluri-régionale, les thèses financées et celles ayant bénéficiées de l'aide d'un statisticien.

Les thématiques du DUMG portées par les différents universitaires qui le composent, sont : "santé mentale et addiction" regroupant les addictions et les violences intra-familiales, "douleur et grossesse", "environnement de la femme enceinte", "cardio-vasculaire", "décision partagée autour du médicament", "gériatrie" et "pédagogie".

4. Analyse thématique de la thèse

Pour les thèses avec plusieurs thématiques, seule a été traitée celle en rapport avec l'objectif principal de la thèse. La thématique a ensuite été qualifiée en fonction du domaine de recherche, du problème de santé, de la catégorie d'âge et de la population étudiée, de l'environnement de l'étude et des mots-clés référencés.

a) Domaines de recherche

Les thèses répertoriées ont été classées en fonction du domaine de recherche étudié, à partir d'une classification proposée par l'European General Practitioner Research Workshop en 2004 (4) :

- Recherche sur les services de santé. Par exemple : liens médecine de ville et hôpitaux, lien MG et spécialité, politique de santé en lien avec l'installation et le travail en équipe des médecins généralistes,

- Santé publique / Education de la population. Par exemple : éducation et/ou surveillance de la population générale, morbidité basée sur les omnipraticiens pour des populations spécifiques (migrants, CMU, pompiers, etc.), évaluation des différences régionales de santé (mortalité, morbidité, indicateurs de santé, etc.), influence de l'environnement sur la santé, évaluation des besoins du patient spécifique et/ou des besoins en services de santé,

- Problèmes cliniques (diagnostic, pronostic, traitement, prévention). Par exemple : base de données cliniques de médecin de famille, recherche clinique sur des maladies courantes et/ou

chroniques visibles en médecine générale, recherche clinique sur les stratégies de diagnostic en médecine générale et/ou fournissant une base de preuves pour les directives cliniques et l'éducation en médecine générale, pouvant intéresser une catégorie spéciale de patients (personnes âgées, immigrants, etc.),

- Amélioration de la qualité des soins et de la pratique en médecine générale. Par exemple : développement d'outils pratiques pour le médecin généraliste, développement, évaluation et mise en œuvre des lignes directrices, élaboration des normes pour la qualité de la prestation des soins de santé,

- Recherche éducative du médecin généraliste. Par exemple : formation médicale continue, méthodes d'audit, rôle du feedback, apprentissage à distance y compris utilisation de la télémédecine.

A été inclus la formation du futur médecin généraliste,

- Questions de recherches spécifiques en médecine générale. Par exemple : le patient chronique, les aspects généraux, l'influence des réseaux sociaux, la perspective du patient, l'approche holistique en médecine, les aspects culturels de la médecine,

- Méthodes de recherches spécifiques en médecine générale. Par exemple : développement de standards pour les méthodes de recherche des généralistes, approche pluridisciplinaire, recherche qualitative.

Une catégorie "hors médecine générale", traitant par exemple de problèmes cliniques sur des maladies rares a été rajoutée. Les thèses en rapport avec un thème de médecine générale pourront être appelées "disciplinaires" dans le reste de ce travail.

Un seul domaine de recherche était accepté par thèse, ainsi les domaines "questions de recherche spécifique" et "méthodes de recherche spécifique" contenaient seulement des travaux de recherche ne correspondant à aucun autre domaine.

b) Problème de santé concerné

Les thèses ont été divisées en deux groupes en fonction de la Classification Internationale des Soins Primaires - 2ème édition de la WONCA (38) validée par l'OMS au sein des Familles de Classifications Internationales. Elle a été créée afin d'identifier le type de problème de santé concerné parmi les problèmes courants de médecine générale dont la fréquence est supérieure à 0,5 pour 1000 consultations par an :

- Problèmes de santé non physiques : procédures ; général et non spécifié ; social,

- Problèmes de santé physiques : sang / système hématopoïétique / immunologie ; système digestif ; œil ; oreille ; cardio-vasculaire ; ostéo-articulaire ; neurologique ; psychologique ; respiratoire ; peau ; métabolique / nutritionnel / endocrinien ; grossesse et accouchement ; système génital féminin et sein ; système génital masculin et sein. Deux catégories complémentaires ont été rajoutées : les infections ; les néoplasies, seulement pour les infections et les cancers concernant plusieurs organes.

c) Catégorie d'âge concerné

Une précision a été apportée en fonction de l'âge de la population étudiée : les catégories "enfants" et "adultes" étaient sélectionnées, mais aussi "adolescents", "jeunes adultes" et "personnes âgées" en cas de recherche spécifique sur ces populations.

La catégorie "sans objet" a été rajoutée pour les études ne portant pas sur une population humaine.

d) Population étudiée

Les populations étudiées dans les thèses ont également été répertoriées. Elles ont été classées en : médecins ; étudiants en médecine (y compris internes) ; jeunes médecins (pour les thèses prenant exclusivement en compte cette population) ; patients ; entourage de patients ; personnes non malades ; autres professionnels de santé ; populations spécifiques telles que militaires/pompiers/policiers/etc.

La catégorie "sans objet" a été rajoutée pour les études n'interrogeant ou ne portant pas sur une population humaine.

e) Environnement de l'étude

L'environnement de l'étude correspond au lieu de recherche de la population étudiée : le cabinet de médecine générale ; les cabinets de médecins spécialistes libéraux ; l'hôpital (public - y compris CHU ou privé) hors services d'urgences ; les services d'urgences spécifiquement ou le SAMU ; les maisons de retraite ; la population générale (via les réseaux sociaux par exemple) ; les laboratoires de recherche ; les lieux spécifiques tels que les bases militaires, commissariats, casernes, etc. ; la faculté de médecine.

La catégorie "sans objet" a été rajoutée pour les études n'interrogeant ou ne portant pas sur une population humaine.

f) Mots-clefs

Lorsqu'ils étaient présents, les mots-clefs de la 4ème de couverture et les titres ont été analysés pour savoir s'ils contenaient des termes en rapport avec la médecine générale. Ainsi, les mots-clefs recherchés étaient : médecine générale ; soins primaires ; soins de santé primaire ; soins premiers ; médecin(s) généraliste(s) ; médecin de famille ; médecin traitant ; médecin(e) de ville. S'il n'y avait aucun mot-clef, le titre a été analysé.

5. Qualité des résumés

La qualité de rédaction du résumé a été observée en fonction du respect du schéma : Introduction, Material et method, Results And Discussion (IMRAD). Le résumé était considéré "non-IMRAD" si l'une ou l'autre de ses parties manquait ou était incomplète, c'est-à-dire ne permettant pas de compléter entièrement l'analyse thématique ou l'approche méthodologique.

6. Valorisation des thèses

L'obtention de prix de thèse, de prix de communication orale et de poster a été recherchée, mais aussi la publication de la thèse et son éventuelle indexation dans PubMed.

B. Recueil des données

La liste des internes et une partie des données administratives ont été fournies par le syndicat des internes de médecine générale d'Auvergne (SARHA). Certaines données manquantes ont pu être complétées par le bureau de la scolarité et le département de médecine générale de Clermont-Ferrand.

Une recherche portant sur les résumés de thèses et les thèses a ensuite été menée sur le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC) et l'archive ouverte HAL, en employant le nom du thésard. Des thèses non accessibles en ligne ont pu être récupérées à la bibliothèque universitaire de Clermont-Ferrand.

L'analyse a d'abord porté sur les résumés de thèses. Lorsqu'ils étaient incomplets et ne permettaient pas de remplir correctement la base de données, la thèse a été étudiée dans son ensemble.

Pour les valorisations des thèses, une recherche sur PubMed a été effectuée à partir du nom du thésard. Si les résultats de la recherche étaient trop nombreux (>60), le nom du directeur de thèse a été utilisé. L'objectif était de trouver des articles parus dans des revues indexées. De la même façon, des

articles ont été recherchés dans deux revues françaises non indexées : la revue Exercer et la revue Médecine. Une recherche sur les prix de thèses par l'URPS a également été réalisée.

Certains directeurs de thèse ont également pu être interrogés.

C. Traitement des données

Le traitement des données a été effectué par une biostatisticienne, Mme Céline LAMBERT du CHU de Clermont Ferrand.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Stata (version 15 ; StataCorp, College Station, Texas, USA), en considérant un risque d'erreur de première espèce bilatéral de 5%.

La population est décrite par des effectifs et pourcentages associés pour les variables catégorielles et par la moyenne \pm écart-type pour les variables quantitatives.

Les analyses comparatives selon le thème de la thèse (médecine générale oui/non) ou selon la valorisation (oui/non) ont été réalisées avec le test du Chi2 ou le test exact de Fisher.

III. RESULTATS

A. Résultats descriptifs

1. Population à l'étude

Sur les 801 internes inscrits en DES de médecine générale à Clermont-Ferrand de 2004 à 2016, 624 thèses ont été étudiées (77,9%). Pour les thèses manquantes, celles-ci et/ou leurs résumés n'étaient pas accessibles à la bibliothèque universitaire ou sur internet. Les internes n'avaient, par exemple, pas soutenu leurs thèses avant le 1er janvier 2020.

La population d'internes était composée de 384 femmes (61%). Le délai de soutenance moyen était de 3,6 ans [min : 1 an - max : 9 ans] avec une médiane à 3 ans. Les thèses soutenues avant la fin du DES, soit en moins de 3 ans, représentaient 54,2 % (337) des thèses étudiées. A contrario, 0,96 % (6) des internes ont été hors délai (passage en plus de 6 ans) et ont dû demander une dérogation.

Soixante-dix-sept internes ont fait leurs thèses en binôme (12%). Aucune thèse n'a été rédigée par un groupe de plus de 2 internes. Une interne a fait sa thèse avec un interne non inscrit en DES de médecine générale à Clermont-Ferrand.

Le nombre d'internes ayant effectué un SASPAS a nettement évolué de 45% (5) pour les thèses passées en 2008 à 80% (35) pour celles passées en 2019.

L'inscription à un DESC a été effectuée par 23,8% (149) des internes (67,7% (101) urgences, 7,3% (11) gériatrie, 6,7% (10) nutrition, 4,7% (7) médecine du sport, 4% (6) médecine légale, 3,4% (5) médecine vasculaire, 2,7% (4) soins palliatifs et 2% (3) maladies infectieuses. Un seul interne était inscrit en allergologie et en cancérologie).

2. Description des thèses

Le nombre de thèses étudiées pour 2018 et 2019 ne représentait pas le nombre de thèses soutenues pour ces deux années, toutes les thèses n'ayant pas été indexées en mars 2020, comme expliqué plus haut. Le nombre de thèses soutenues a augmenté jusqu'en 2017 avant de rediminuer.

Tableau 1 : Descriptif des thèses soutenues pour l'obtention du DES de médecine générale, total et par année % (effectifs)

Année	2006-07	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total % (nb)
Nombre de thèses étudiées	10	11	26	42	52	48	51	57	65	65	85	68	44	624
Promotion correspondante	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Nombre d'interne des promotions correspondantes	30	31	43	61	47	56	75	54	76	81	77	84	86	801
Informations administratives														
Thésard féminin	60 (6)	27 (3)	53(14)	55(23)	54 (28)	69 (33)	53 (27)	51 (29)	58 (38)	69 (45)	67(57)	78 (53)	63(28)	61 (384)
Age moyen du thésard (année [écart-type])	29[1.3]	29[0.8]	29[1.3]	29[1.7]	30[1.6]	30[3.0]	30[2.0]	31[2.9]	30[1.9]	30[1.8]	30[1.8]	30 [2.7]	30 [2.0]	30 [2.2]
Thésard ayant effectué un SASPAS	10 (1)	45 (5)	57(15)	52(22)	69(36)	73(35)	47(24)	60(34)	57(37)	61(40)	69(59)	63(43)	80(35)	62 (386)
Thésard inscrit en DESC	50 (5)	27 (3)	19 (5)	29(12)	12 (6)	17 (8)	33(17)	23(13)	18(12)	28(18)	24(21)	31(21)	18 (8)	24 (149)
Thèse en binôme	0(0)	0(0)	15(4)	24(10)	15(8)	17(8)	11(6)	11(6)	9(6)	3(2)	12(10)	16(11)	14(6)	12 (77)
Délai de soutenance moyen (année [écart-type])	2.4[0.7]	3[0.6]	3[0.8]	3.3[1.1]	3.7[1.1]	3.7[1.3]	3.6[1.3]	3.8[1.3]	4[1.4]	3.5[1.3]	3.6[1.3]	3.6[1.3]	3.6[1.1]	3.6 [1.2]
Thèse dirigée par un Médecin Généraliste	20 (2)	27 (3)	50 (13)	47 (20)	58 (30)	46 (22)	47 (24)	51 (29)	48 (31)	58 (38)	48 (41)	44 (30)	41 (18)	48 (301)
Dont MSU	20 (2)	18 (2)	23 (6)	38 (16)	46 (24)	33 (16)	33 (17)	49 (28)	43 (28)	49 (32)	42 (36)	34 (23)	36 (16)	39 (246)
Dont membre du DUMG	20 (2)	0(0)	12 (3)	36 (15)	44 (23)	23 (11)	29 (15)	37 (21)	32 (21)	37 (24)	34 (29)	29 (20)	32 (14)	31 (198)
Président du Jury Médecin Généraliste	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (3)	19 (9)	22 (11)	35 (20)	26 (17)	12 (7)	34 (28)	35 (23)	40 (17)	22 (135)
Analyses thématiques														
Thèse disciplinaire	40 (4)	45 (5)	81 (21)	76 (32)	83 (43)	75 (36)	71 (36)	82 (47)	83 (54)	69 (45)	78 (67)	69 (47)	84 (37)	76 (474)
Faisant partie des thématiques du DUMG	60 (6)	27 (3)	27 (7)	29 (12)	38 (20)	50 (24)	29 (15)	31 (18)	34 (22)	38 (25)	42 (36)	37 (25)	27 (12)	36 (225)
Approches méthodologiques														
Etude quantitative	80 (8)	91 (10)	85 (22)	50 (21)	59 (31)	71 (34)	65 (33)	68 (39)	72 (47)	69 (45)	82 (70)	64 (44)	66 (29)	69 (433)
Etude mixte	0 (0)	0 (0)	4 (1)	5 (2)	4 (2)	0(0)	12 (6)	4 (2)	3 (2)	2 (1)	2 (2)	3 (2)	0 (0)	3 (20)
Etude qualitative	20 (2)	9 (1)	12 (3)	40 (17)	34 (18)	27 (13)	14 (7)	25 (14)	17 (11)	26 (17)	15 (13)	28 (19)	27 (12)	24 (147)
Etude documentaire	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	4 (3)	0 (0)	1 (6)
Etude multimodale	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (2)	0 (0)	2 (1)	8 (4)	4 (2)	8 (5)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	7 (3)	3 (18)
Thèse quantitative ayant bénéficié d'un statisticien (En fonction du nombre de thèse quantitative)	10 (1)	9 (1)	15 (4)	24 (10)	42 (22)	38 (18)	35 (18)	32 (18)	58 (38)	51 (33)	61 (52)	50 (34)	39 (17)	59 (266)
Dont DRCI	0 (0)	0 (0)	15 (4)	14 (6)	27 (14)	31 (15)	33 (17)	30 (17)	55 (36)	46 (30)	55 (47)	49 (33)	36 (16)	52 (235)
Dont Santé Publique	10 (1)	9 (1)	0 (0)	10 (4)	15 (8)	6 (3)	2 (1)	2 (1)	3 (2)	5 (3)	6 (5)	1 (1)	2 (1)	7 (31)
Résumé de qualité IMRAD	60 (6)	64 (7)	69 (18)	55 (23)	65 (34)	79 (38)	75 (38)	81 (46)	75 (31)	74 (48)	80 (68)	85 (58)	75 (33)	75 (466)
Valorisations des thèses														
Nb de publications directes indexées	0 (0)	18 (2)	12 (3)	12 (5)	6 (3)	4 (2)	4 (2)	14 (8)	9 (6)	6 (4)	6 (5)	3 (2)	0 (0)	7 (42)
Nb de thèses en lien avec une publication	0 (0)	18 (2)	12 (3)	19 (8)	8 (4)	8 (4)	8 (4)	14 (8)	14 (9)	6 (4)	7 (6)	4 (3)	0 (0)	9 (55)
Nb de thèses en cours de publication	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	0 (0)	5 (4)	4 (3)	0 (0)	1 (9)
Nb de thèses ayant eu au moins une communication	10 (1)	9 (1)	12 (3)	5 (2)	8 (4)	10 (5)	12 (6)	12 (7)	26 (17)	17 (11)	12 (10)	9 (6)	9 (4)	12 (77)
Dont communication internationale	10 (1)	0 (0)	0 (0)	5 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.5 (3)
Prix de thèse	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	3 (2)	4 (3)	3 (2)	0 (0)	1 (8)
Nb de thèses avec au moins une valorisation (Publication directe ou indirecte et/ou communication orale et/ou poster)	10 (1)	27 (3)	19 (5)	19 (8)	13 (7)	17 (8)	18 (9)	25 (14)	33 (22)	20 (13)	13 (11)	13 (9)	9 (4)	18 (113)

Le taux global de thèses ayant un thème de médecine générale était de 76% (474), il était stable depuis 2009 variant entre 69 et 84%. Le taux global de thèses dirigée par un médecin généraliste était de 48 %, il a atteint son maximum en 2011 et 2016 avec 58% (cf fig. 1). Les années où il y avait le plus de thèses dirigées par un médecin généraliste ne correspondaient pas forcément aux années où le taux de thèses était le plus haut. Les autres spécialités assurant principalement la direction des thèses étaient les urgences, la médecine polyvalente, la gériatrie et la médecine interne (cf fig. 3). Le nombre de thèses de médecine générale présidées par un médecin généraliste était en augmentation (de 0 à 40%) de 2011 à 2019 (cf fig. 2). Il est à noter qu'aucun président du jury ne pouvait être médecin généraliste avant la nomination du Professeur Gilles Clément le 27 février 2011. Les principales autres spécialités assurant la présidence des thèses étaient les urgences, la nutrition, la médecine interne et la psychiatrie (cf fig. 3).

Deux tiers des thèses suivaient une méthode quantitative et un quart une méthode qualitative, Les 7% restants correspondaient à d'autres méthodes (tableau 1, fig. 4). Sur les 453 thèses utilisant une méthode quantitative (433 quanti et 20 mixtes), 266 ont fait appel à un biostatisticien soit 58,7%, ce qui représente 42,6% de la totalité des thèses (cf tableau 1). Dans les 76% (474) de thèses disciplinaires, 24,9% (118) se concentraient sur un thème en rapport avec l'amélioration de la qualité des soins et de la pratique, 23,0% (109) étudiaient des problèmes cliniques, 17,7% (84) avaient une question de recherches spécifiques de médecine générale, 16,2% (77) portaient sur l'éducation de la population générale ou la santé publique. Concernant moins de 10 % des cas, on retrouvait les recherches sur les services de santé (47), l'éducation du médecin généraliste et des internes (31), et enfin dans moins de 5% des cas, les méthodes de recherches spécifiques d'intérêt pour la médecine générale (20). Les principaux thèmes soutenus par le DUMG comprenaient le cardiovasculaire (10,9% 68), la gériatrie (8,7% 54) et les addictions (6,1% 38) (cf tableau 2).

Les thèses de qualité IMRAD satisfaisante représentaient 74,67% (466) des thèses étudiées (cf tableau 1 et 2). Dans les résumés de qualité insuffisante, il manquait les effectifs chiffrés dans 58% (92) des cas. La méthode n'était pas explicitée ou seulement partiellement dans 29 % (46) des cas.

Seules 4 thèses (0,64%) avaient bénéficié d'un financement (tableau 2).

Figure 1 : Directeurs de thèse médecins généralistes et d'autres spécialités par année

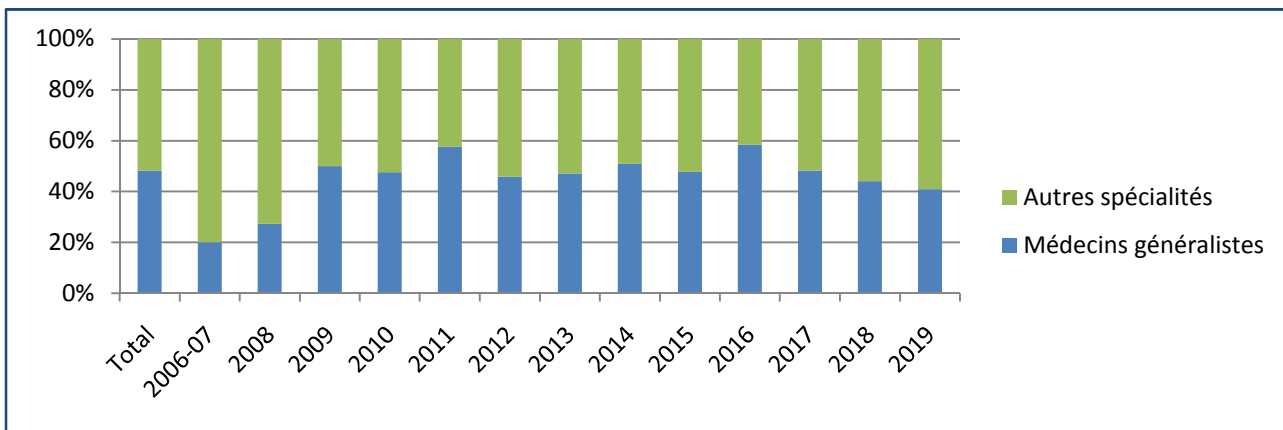


Figure 2 : Présidents du jury médecins généralistes et d'autres spécialités par année

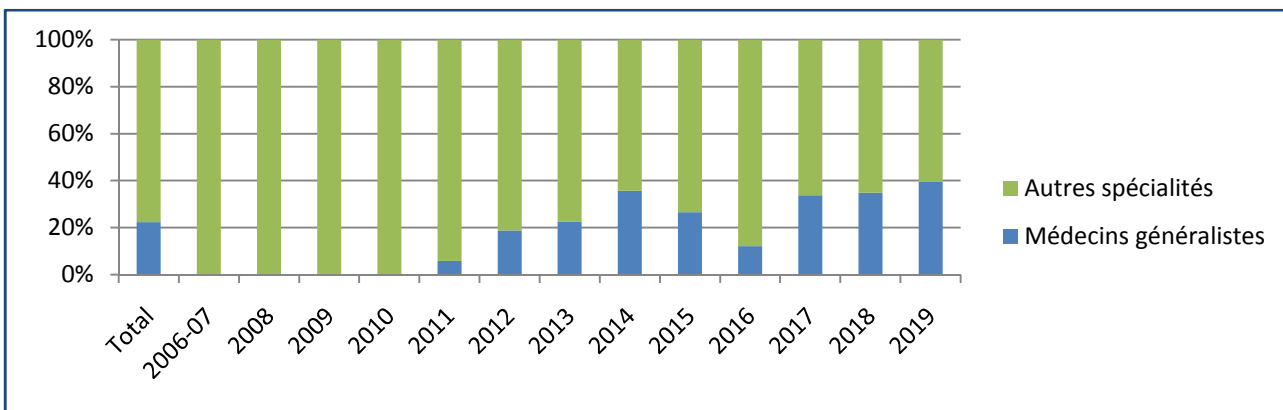


Figure 3 : Spécialité des directeurs de thèses et des présidents du jury

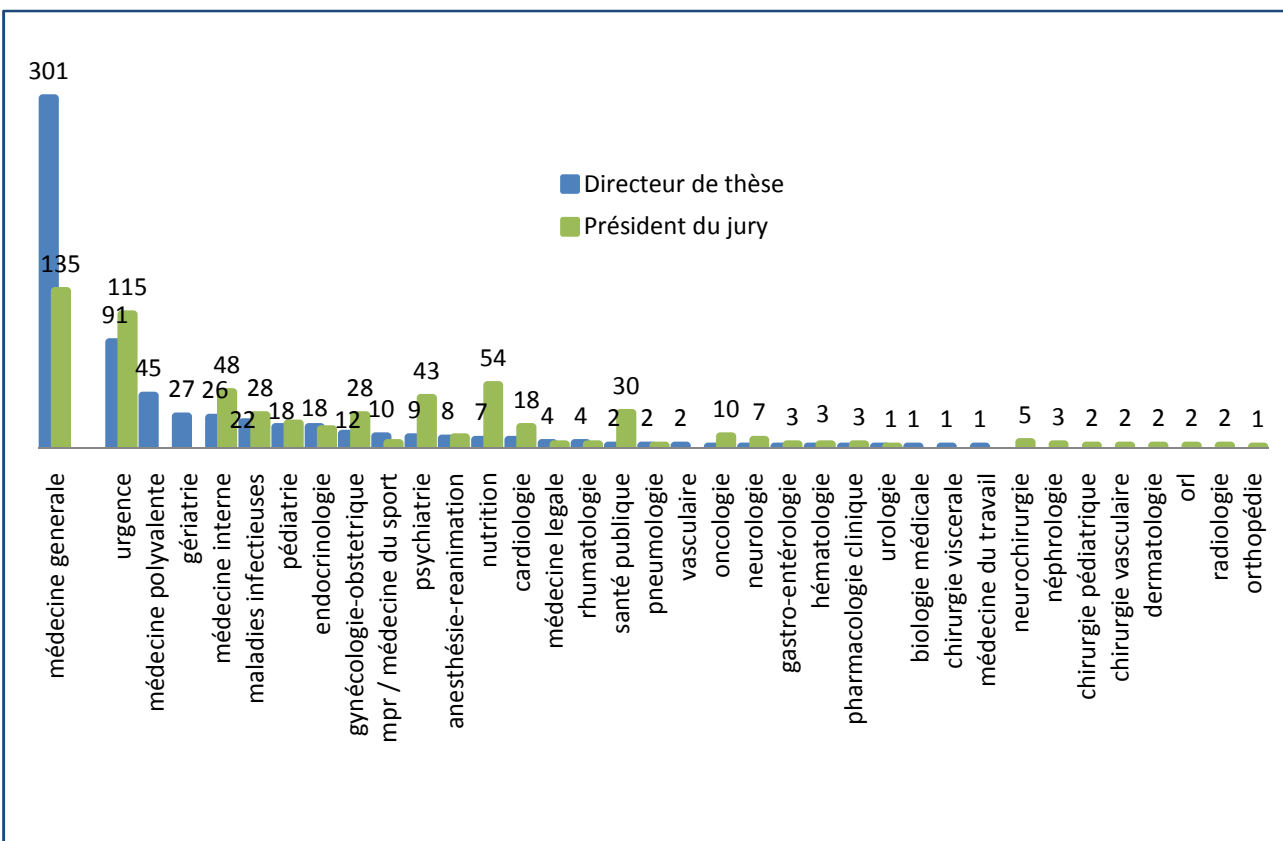
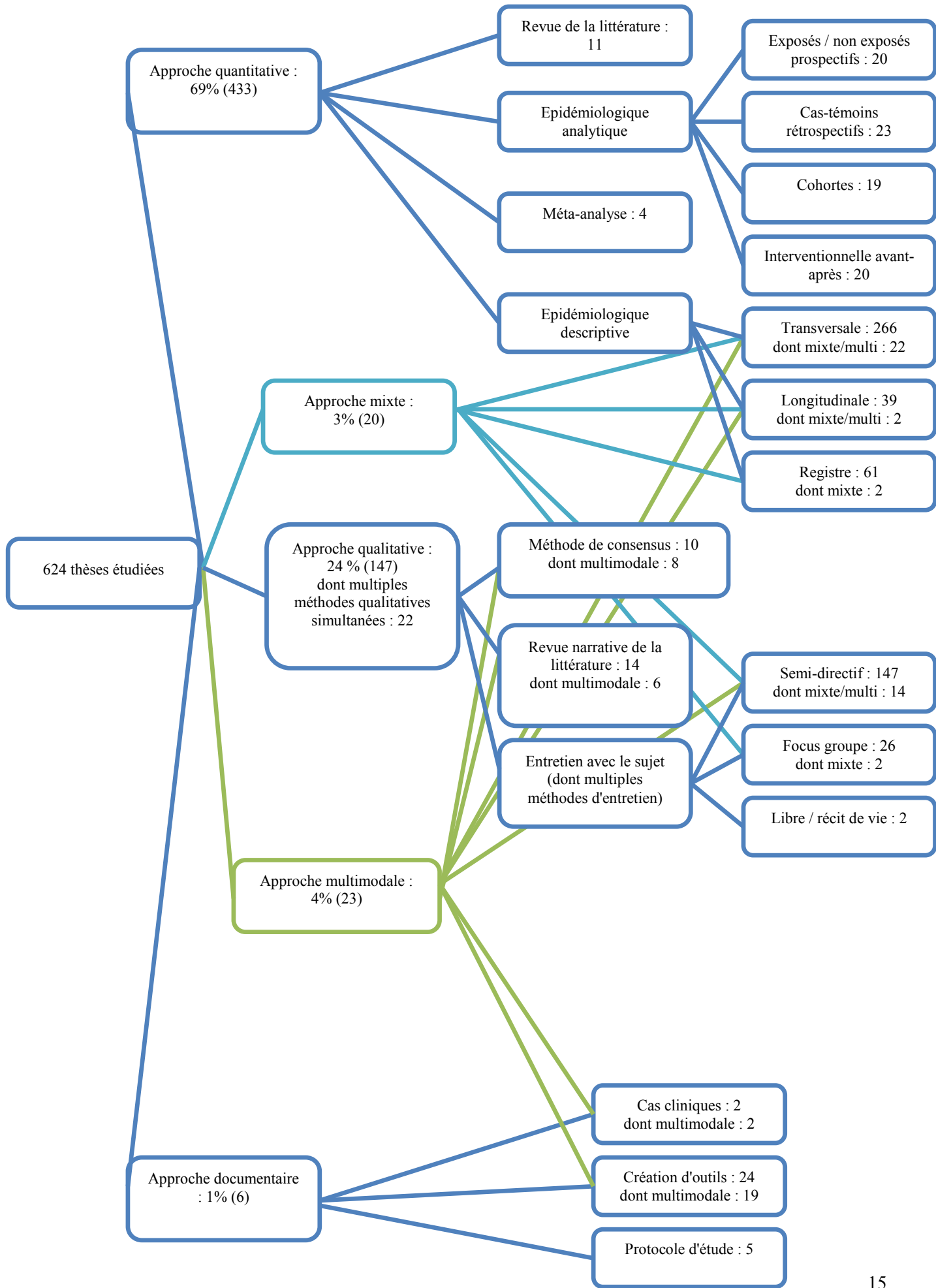


Tableau II : Description des thèses

Nombre de thèses étudiées	100%	(624)
Domaine de recherche	Pourcentage de thèses (Nbre)	
Amélioration de la qualité des soins et de la pratique	18.91%	(118)
Problèmes cliniques	17.47%	(109)
Questions de recherches spécifiques d'intérêt pour la MG	13.46%	(84)
Santé publique / Education de la population générale	12.34%	(77)
Recherche sur les services de santé	7.53%	(47)
Recherche sur l'éducation du médecin généraliste / des internes	4.97%	(31)
Méthodes de recherches spécifiques d'intérêt pour la MG	3.21%	(20)
Domaine de recherches spécifiques à la médecine générale	75.96%	(474)
Mots-clefs rappelant la médecine générale	46.79%	(292)
Thème du DUMG		
Cardiovasculaire	10.90%	(68)
Gériatrie	8.65%	(54)
Addiction	6.09%	(38)
Pédagogie	4.17%	(26)
Environnement de la femme enceinte	3.21%	(20)
Décision partagée autour du médicament	3.37%	(21)
Violences intrafamiliales	0.64%	(4)
Douleur et grossesse	0.16%	(1)
Thèse appartenant à un thème du DUMG	36.06%	(225)
Environnement des études		
Cabinet de médecine générale	41.99%	(262)
Hôpital hors service des urgences ou assimilés	22.28%	(139)
Service des urgences ou assimilés	17.79%	(111)
Faculté de médecine	3.89%	(24)
Population générale	2.08%	(13)
Autres lieux	10.89%	(68)
Sans Objet	10.74%	(67)
Population concernée		
Patient seul	54.49%	(340)
Médecin seul	22.76%	(142)
Autre seul	5.45%	(34)
Médecin + Patient	5.26%	(33)
Médecin + Autre	3.85%	(24)
Patient + Autre	1.12%	(7)
Médecin + Patient + Autre	0.64%	(4)
Sans Objet	6.41%	(40)
Catégories d'âge des populations étudiées		
Adulte	52.72%	(329)
Personne Agée	7.53%	(47)
Enfant	5.45%	(34)
Adolescent	2.72%	(17)
Jeune Adulte	1.44%	(9)
Sans Objet (hors humain ou médecin)	31.41%	(196)
Qualité des thèses		
Résumé rédigé en IMRAD	74.68%	(466)

Figure 4 : Approche méthodologique



B. Recherche de facteurs associés aux thèmes de médecine générale.

Tableau III : Facteurs associés au thème des thèses

	Thème de médecine générale	Thème hors médecine générale	Total	p =
Rappel du total des thèses	474	150	624	
Concernant les facteurs intrinsèques de la thèse				
recueil en cabinet de médecine générale	53,8 (255)	4,7 (7)	42,0 (262)	<0,001
recueil en hôpital	16,5 (78)	40,7 (61)	22,3 (139)	<0,001
recueil aux urgences	9,1 (43)	45,3 (68)	17,8 (111)	<0,001
population de médecins	39,5 (187)	10,7 (16)	32,5 (203)	<0,001
population de patients	55,9 (265)	79,3 (119)	61,5 (384)	<0,001
méthodologie documentaire	5,7 (27)	1,3 (2)	4,7 (29)	0,03
méthodologie quantitative	67,5 (320)	94,0 (141)	73,9 (461)	<0,001
méthodologie qualitative	34,8 (165)	8,0 (12)	28,4 (177)	<0,001
Concernant les facteurs extrinsèques de la thèse				
interne ayant fait un SASPAS	71,3 (338)	32,0 (48)	61,9 (386)	<0,001
thésard inscrit en DESC	13,1 (62)	58,0 (87)	23,9 (149)	<0,001
le directeur de thèse est un MG	59,5 (282)	12,7 (19)	48,2 (301)	<0,001
le président du jury est un MG	26,7 (123)	8,2 (12)	22,3 (135)	<0,001
thèse effectuée en binôme	15,2 (72)	3,3 (5)	12,3 (77)	<0,001

Les internes réalisant une thèse dans une thématique de médecine générale avaient plus souvent effectué un SASPAS (71,3% vs 32% ; $p < 0,001$) et étaient moins souvent inscrits en DESC (13,1% vs 58% ; $p < 0,001$).

Les thèses disciplinaires étaient plus souvent dirigées et présidées par un médecin généraliste (respectivement 59,5% vs 12,7% ; $p < 0,001$ et 26,7% vs 8,2% ; $p < 0,001$).

La méthode quantitative était plus représentée dans les thèses ayant un thème hors médecine générale et la méthode qualitative dans les thèses ayant un thème de médecine générale.

Une thèse ayant un thème de médecine générale concernait à 39,5% les médecins (vs 10,7% quand elle ne portait pas sur un thème de MG ; $p < 0,001$) et à 55,9% les patients (vs 79,3% sinon ; $p < 0,001$).

C. Recherche de facteurs associés à la valorisation des thèses de médecine générale

Une thèse était considérée comme valorisée si elle a été publiée et/ou a permis des publications et/ou a bénéficié d'une communication orale et/ou d'un poster.

Tableau IV : Facteurs associés à la valorisation des thèses

	Thèses non valorisées	Thèses valorisées	Total	p =
Rappel du total des thèses	511	113	624	
Concernant les facteurs extrinsèques de la thèse				
thèse dirigée par un MG	43,28 (219)	69,49 (82)	48,24 (301)	<0,001
thèse dirigée par un membre du DUMG	24,90 (126)	61,02 (72)	31,73 (198)	<0,001
thèse dirigée par un universitaire (toutes spécialités)	38,34 (194)	78,81 (93)	45,99 (287)	<0,001
thèse dirigée par un médecin du CHU	29,64 (150)	23,73 (28)	28,53 (178)	0,20
faisant partie d'un thème du DUMG	33,00 (167)	49,15 (58)	36,06 (225)	0,004
faisant partie d'un projet du DUMG	3,16 (16)	10,17 (12)	4,49 (28)	0,001
réalisée en binôme	13,24 (67)	8,47 (10)	12,34 (77)	0,16
thèse réalisée avec l'aide d'un statisticien	42,86 (219)	41,59 (47)	42,63 (266)	0,81
thèse financée	0,40 (2)	1,69 (2)	0,64 (4)	0,16
Concernant les facteurs intrinsèques de la thèse				
avec un thème de médecine générale	74,51 (377)	82,20 (97)	75,96 (474)	0,08
approche documentaire	3,36 (17)	10,17 (12)	4,65 (29)	0,002
approche quantitative	75,30 (381)	67,80 (80)	73,88 (461)	0,2
approche qualitative	26,88 (136)	34,75 (41)	28,37 (177)	0,17
résumé de qualité IMRAD	74,31 (376)	76,27 (90)	74,68 (466)	0,66
avec un thème MG et dirigée par un MG	39,92 (202)	67,80 (80)	45,19 (282)	<0,001

Il est intéressant de constater que les thèses des internes de médecine générale étaient plus souvent valorisées si elles étaient dirigées par un médecin généraliste (69,5% vs 43,3% p<0,001). De même, elles étaient plus souvent valorisées lorsqu'elles étaient dirigées par un médecin universitaire (78,8% vs 38,3% p<0,001). Il n'apparaît pas de liens évidents si les thèses étaient dirigées par un médecin travaillant au CHU.

Le fait que les thèses étaient associées à un thème ou à un projet du DUMG était aussi un facteur favorisant de la valorisation des thèses (49,2% vs 33,0% ; p=0,004 et 10,2% vs 3,2% p=0,001).

IV. DISCUSSION

A. Rappel des résultats

De 2006 à 2019, 664 thèses ont pu être étudiées, réalisées en moyenne en 3,6 ans [écart type : 1,2 ans] après le début de l'internat. Près de la moitié (48%-301) avait un directeur de thèse médecin généraliste et un peu moins d'un tiers (31%-198) des directeurs faisait partie du DUMG. Le nombre de thèses de médecine générale présidées par un médecin généraliste était en augmentation régulière (de 0 à 40%). Les trois quarts des thèses (76%-474) avaient un thème relevant de la médecine générale et un tiers (36%-225) un thème correspondant à un axe de recherche du DUMG. Les thèses disciplinaires avaient plus souvent les médecins comme population cible (39,5% vs 10,7% ; $p < 0,001$). Les internes réalisant une thèse dans une thématique de médecine générale avaient plus souvent effectué un SASPAS (71,3% vs 32% ; $p < 0,001$) et étaient moins souvent inscrits en DESC (13,1% vs 58% ; $p < 0,001$). Les thèses disciplinaires étaient plus souvent dirigées et présidées par un médecin généraliste (respectivement 59,5% vs 12,7% ; $p < 0,001$ et 26,7% vs 8,2% ; $p < 0,001$).

Plus de deux tiers des thèses (72,6% - 453) suivaient une méthode quantitative et un quart (24%-147) une méthode qualitative. Les 7% restants correspondaient à d'autres méthodes. Parmi ces thèses utilisant une méthode quantitative, 266 avaient fait appel à un biostatisticien soit 58,7%, ce qui représentait 42,6% de la totalité des thèses. Le résumé respectait le format IMRAD dans 74,7% (466) des cas. Parmi les thèses disciplinaires, le thème principal concernait "l'amélioration de la qualité des soins et de la pratique", suivi des "problématiques cliniques" et des "questions de recherches spécifiques d'intérêt pour la médecine générale".

Les thèses valorisées représentaient 18% (113) des thèses étudiées. Elles étaient plus souvent valorisées quand elles étaient dirigées par un médecin généraliste (69,5% vs 43,3% $p < 0,001$) ou par un médecin universitaire (78,8% vs 38,3% $p < 0,001$) et si le thème de la thèse était un axe de recherche du DUMG (49,2% vs 33,0% ; $p = 0,004$). Il n'y avait pas de liens lorsque les thèses étaient dirigées par un médecin travaillant au CHU ($p = 0,20$).

B. Réponses aux objectifs de l'étude et confrontation aux données existantes

Vingt et un travaux d'autres universités françaises se rapprochant de l'étude menée ici ont été identifiés. Les différents travaux n'étant pas identiques, seules les parties semblables ont pu être comparées (12–25,27–35).

1. Effectifs

Dans les autres thèses qui portent sur le même sujet d'étude, la durée de récupération des thèses se situait entre 3 et 12 ans. Le nombre de thèses étudiées variait de 144 pour l'Océan Indien à 929 pour Bordeaux avec une moyenne du nombre de thèses étudiées dans les différentes études à 453. Seules deux thèses essayaient, comme dans le présent travail, de débiter leur étude avec les premières thèses du DES (13,24). Dans les travaux où cela était notifié, le nombre d'internes de sexe féminin variait de 56% à 79% (61% dans le présent travail). Seule la thèse de l'Océan Indien mentionnait le nombre de DESC MU à 22% des thèses passées (16% dans le présent travail) (13).

2. Concernant la disciplinarité des thèses

Il existe une différence notable entre toutes les études sur les thèses de médecine. En effet, certaines étudiaient l'appartenance de la thèse à la discipline "médecine générale" alors que d'autres évaluaient la pertinence des thèses pour la médecine générale en rajoutant un critère analytique. Dans notre travail, seule la disciplinarité a été prise en compte avec 76% des thèses faisant partie d'un domaine de recherche de la médecine générale. Dans les autres régions, le taux de thèse disciplinaire variait entre 28% et 74,5%.

On peut noter que ce taux changeait aussi dans le temps. En effet, au début du DES, pour les années 2006-2007 et 2008, moins de la moitié des thèses appartenait à la médecine générale (respectivement 40% et 45%), alors qu'après 2009, le taux variait de 69% à 84% selon les années (avec une moyenne à plus de 77%). On a retrouvé cette augmentation, plus ou moins forte et plus ou moins rapide, dans toutes les thèses étudiant des périodes comparables.

Un peu moins de la moitié (256 soit 46,29 %) des thèses étudiées possédaient un terme rappelant la médecine générale dans les mots-clefs ou dans leurs titres. Ce chiffre était de 63,5% à Saint-Etienne, seule référence possédée.

3. Concernant les problématiques des thèses

Le classement possible de ces thématiques étant potentiellement infini, seules les études ayant les mêmes classifications définies sur les caractéristiques de la médecine générale proposées par la WONCA pouvaient être facilement comparées avec la présente analyse. Il est à noter que dans notre étude, l'auteur n'a classé dans ces problématiques de thèses que celles pouvant être considérées comme de la médecine générale. Les problèmes cliniques pouvaient souvent relever d'une spécialité d'organe, ce qui peut expliquer la différence de taux retrouvé.

Ainsi dans la plupart des études, la problématique la plus traitée, oscillant entre 34% et 51% des thèmes des thèses (contre 17,5% dans notre cas), concernait les problèmes cliniques.

4. Concernant la méthodologie des thèses

Il existe de nombreuses possibilités de classement, notamment pour les revues de la littérature. De plus, compte tenu des spécificités des travaux de thèse, des nouveaux outils ont été utilisés afin de mieux définir les travaux analysés, limitant ainsi la potentielle comparaison avec d'autres analyses. Cependant l'auteur a essayé au mieux de recréer des groupes d'analyses aussi semblables que possible.

Ainsi, notre part des études quantitatives se situait dans la moyenne avec 69%, la part des autres thèses se situant entre 96 et 57% (73% en moyenne). De même pour les études qualitatives, avec une part de 24% pour notre étude contre 2 à 34% (24,8% de moyenne) pour les autres.

Dans les études quantitatives, les études descriptives étaient majoritaires (69 à 94%) comme dans notre thèse (84.9%).

5. Concernant les populations étudiées

Dans les autres thèses, les populations des patients se situaient entre 33 et 60% (47,5% de moyenne) et celles des médecins variaient entre 22,9% et 47,9 % (34,4% en moyenne). Comme dans notre travail, dans plus de trois quart des thèses, les taux de patients étudiés étaient plus importants que le taux des médecins (respectivement 54,5% et 22,8% pour notre étude).

6. Concernant les facteurs associés aux thèmes

Tout comme le présent travail, les recherches ayant une majorité de thèses considérées comme disciplinaires pour la médecine générale étaient celles ayant les méthodologies quantitatives les moins importantes (environ 60-70%) et qualitatives les plus élevées (environ 20 à 30%). A l'inverse, les travaux ayant de nombreuses thèses hors du champ de la médecine générale étaient ceux présentant les méthodologies quantitatives les plus importantes (environ 90 %) et qualitatives les moins élevées (moins de 10%).

Plus d'un tiers des thèses de notre étude présentait un thème en rapport avec ceux développés par le DUMG de Clermont-Ferrand. La majorité des thèses ayant un rapport avec le DUMG étaient aussi des thèses disciplinaires. Les quelques thèses qui ne l'étaient pas appartenaient au thème "cardiovasculaire" et pouvaient donc contenir des sujets sur des spécialités d'organes.

7. Concernant la publication et la valorisation des thèses

Selon les travaux les plus anciens d'avant le DES étudiant les thèses sans distinction de spécialité, le taux de publication dans une revue indexée était de 8,9 % à 13% (16,34,39). Après la création du DES, le taux de publication toutes revues confondues retrouvé dans les autres facultés était compris entre 4,5 et 17,5% avec même un taux bien plus haut pour Saint-Etienne à 25,6% (20,28,33). La moyenne de ces taux se situait à 15,6%. Les taux de valorisation étaient compris entre 24 et 44 % (en moyenne 32,5%). Notre étude présentait les taux de publications parmi les plus bas avec 4% de publications indexé, 6,7% de publications directes toutes revues confondues et 8,8% si l'on prenait en compte les publications indirectes. La valorisation des thèses n'était que de 18%. Ce chiffre pourrait être en réalité plus élevé, le recueil des valorisations s'étant fait de façon indirecte, sans interroger les thésards. Certaines ont ainsi pu être oubliées.

Les taux de publication sont variables avec le temps entre les différentes subdivisions. Par exemple, pour Bordeaux, celui-ci diminue entre 2007 et 2015, alors qu'il augmente pour Lyon entre 2009 et 2016.

Les travaux de thèses relevant les plus hauts taux de valorisations et de publications concernaient les DUMG de Lyon et de Saint Etienne. Ceux-ci mènent une politique proactive auprès de leurs étudiants (16,28,32) : des subventions sont données aux étudiants pour l'inscription et les déplacements liés aux communications, les universités anticipent la future valorisation dès la rédaction de la fiche de thèse à l'aide de questionnaires auprès de l'étudiant, elles donnent des informations

précises et facilitent les démarches pour demander l'avis d'un comité d'éthique en vue de la rédaction de la thèse (cet avis du comité d'éthique est exigé pour la publication dans la plupart des revues à comité de lecture en référence à la déclaration d'Helsinki (40)), la thèse doit directement être rédigée sous forme d'article, les universités incitent à la publication avant le passage de la thèse, et présentent les différents prix de thèse existants afin d'inciter les internes à candidater.

Comme le rapportent plusieurs travaux sur le sujet dont celui de Moreau F (16,21,23,29,41–43), de nombreux freins peuvent expliquer le faible taux de publications ou de valorisations. Ils peuvent se situer au niveau de la direction de la thèse (manque de temps, manque de moyen financier et/ou logistique, manque de formation du directeur), mais aussi au niveau du thésard. Celui-ci peut présenter parfois un manque de motivation (la thèse pouvant être perçue comme une contrainte, la publication en étant une supplémentaire), un passage effectif dans la vie active, un éloignement tant physique que psychologique au CHU et à la faculté de médecine et un manque de formation à la recherche et à la rédaction. On peut aussi se poser des questions sur les travaux de thèses en eux-mêmes avec, par exemple, l'absence de résumé en anglais ou la faible puissance des études qui peuvent ne pas correspondre aux critères attendus par les revues scientifiques.

C. Biais de l'étude

1. Biais de sélection et de recrutement

Pour pouvoir étudier les résumés de thèses, nous avons récupéré le listing des internes inscrits en DES de médecine générale auprès du syndicat étudiant local. Il nous est apparu que celui-ci était incomplet, nous avons rajouté une trentaine de noms lorsque nous avons rempli la grille d'analyse générale.

Seules les thèses ayant un résumé mis en ligne ou disponible avant mars 2020 dans les réserves de la bibliothèque universitaire (BU) ont pu être analysées. Une dizaine de thèses étaient introuvables sur internet ou à la BU. Il existait également au moins une quarantaine de thèses récentes soutenues non encore recensées en ligne et à la BU. Sur les 150 internes restants, la plupart n'avaient pas encore soutenu leurs thèses (notamment ceux inscrits en 2015 et surtout en 2016). Il y avait aussi au moins 5 internes n'ayant pas fini le cursus de médecine générale (décès, exclusion, changement de spécialité ou arrêt des études).

Des erreurs liées à la présence d'homonymes ont pu survenir même si de multiples vérifications ont permis de contrôler ce biais.

2. Biais d'évaluation

Nous sommes partis du principe que les résumés sont représentatifs des thèses qu'ils résument. Cette hypothèse n'a pas été vérifiée au préalable. Cela a pu créer un biais méthodologique. Cependant, dans notre étude, 466 résumés sur 624 thèses suivaient un format IMRAD. Dans les résumés n'étant pas considérés comme IMRAD, il manquait uniquement l'introduction pour 13 d'entre eux ainsi que le chiffre d'effectifs exact dans 45 résumés alors que le reste des résultats étaient correct. Ainsi plus de 83% des résumés pouvaient être considérés comme informatifs sur la thèse qu'ils représentaient. De plus des thèses ont pu être consultées lorsque des informations manquaient dans les résumés.

Lors de la création de la grille, plusieurs choix ont été faits limitant les différentes classifications afin que ce travail puisse être comparé relativement facilement à d'autres travaux préexistants. Cependant certaines classifications pourraient prêter à discussion créant ainsi un biais d'analyse.

Le thésard n'étant pas expert en méthodologie, certaines thèses ont pu être classées par erreur dans une mauvaise catégorie créant un biais de classement.

Le thésard connaissant les DESC effectués par les internes et les spécialités des directeurs de thèse et des présidents du jury, ces données peuvent avoir influencé sur la classification de la thèse comme faisant partie d'un domaine de recherche de médecine générale ou non, créant ainsi un biais de subjectivité. Afin de limiter ce biais, au moindre doute, l'investigateur le notait pour réévaluer le résumé de thèse a posteriori et si le doute persistait, avec l'aide du directeur de thèse. Cependant cette réanalyse et la double lecture n'étaient pas systématiques.

3. Biais de saisie

Lors du remplissage de la grille d'analyse, les données étant nombreuses, il a pu y avoir des erreurs de frappe ou de saisie. La relecture des analyses posant question a pu limiter ce biais.

D. Limites de l'étude

L'une des limites de l'étude était sa temporalité, en effet, sur 801 internes inscrits en 1ère année de DES de médecine générale entre 2004 et 2016 à Clermont-Ferrand, seules 624 thèses avaient pu être analysées, ceci étant lié notamment au fait que les internes entrant dans le DES en 2016 n'avaient pas

encore passé leurs thèses. Ainsi, il serait intéressant de poursuivre cette étude dans les années à venir afin de compléter efficacement cette période, mais aussi de l'étendre aux années précédentes pour affiner les résultats et leurs évolutions. De plus les recherches sur les directeurs de thèses telles que les spécialités, lieux d'exercices, etc. ayant été menées de janvier 2018 à juillet 2020, il a pu y avoir divers changements depuis le passage des thèses et notamment sur celles des débuts du DES.

Dans la même idée, les valorisations de thèses se produisent à distance du passage de la thèse, parfois plusieurs années après, ainsi une dizaine de thèses en cours de publication n'avait pu être incluse dans l'étude perturbant potentiellement les résultats. La méthodologie de recherche ne permettant pas d'être exhaustif, il pourrait être envisagé une méthodologie complémentaire basée sur l'interrogation directe des thésards. Celle-ci pourrait permettre aussi une recherche sur d'autres liens favorisant le thème et la valorisation des thèses comme par exemple la participation du thésard à des activités associatives.

V. PERSPECTIVE

Le présent travail a permis de mettre en place une base de données sur les thèses de médecine générale réalisées à Clermont Ferrand. Il pourrait être alors judicieux de poursuivre le remplissage de cette base de données soit grâce à un travail rétrospectif comme dans cette thèse, soit par le biais d'un questionnaire remis à l'interne lors du passage de sa thèse. La recherche sur les thèmes et les valorisations des thèses en serait alors facilitée.

Une étude semblable serait intéressante à mener sur les thèses des autres spécialités de la subdivision de Clermont Ferrand, afin de mieux appréhender les facteurs associés aux thèmes et aux valorisations et pour limiter de possibles biais (utilisation des statisticiens par exemple).

Dans la même optique, une extension sous la forme d'une base de données nationale ou plurirégionale pourrait être intéressante à créer, augmentant ainsi la puissance des études menées grâce à celle-ci et permettant peut-être, de mieux cibler les éventuels liens de causalité. On pourrait aussi imaginer, en attendant une telle démarche, une méta-analyse portant sur les travaux déjà effectués sur le même sujet.

Dans l'optique d'une augmentation des valorisations des thèses comme une opportunité pédagogique supplémentaire de formation des internes et d'une amélioration de la diffusion des connaissances, plusieurs pistes élaborées dans différents travaux peuvent être résumées ainsi (16,22–26):

- l'augmentation de l'information et la motivation des internes avec un travail sur les thèses dès le premier semestre d'internat et une incitation au passage de la thèse avant la fin de celui-ci, un financement des congrès et des voyages en cas de communication dans ceux-ci, une présentation des différents congrès et prix de thèses aux internes au début de leur formation,

- l'incitation à la réalisation de thèses collectives (binôme ou plus), locales ou nationales afin d'effectuer des travaux portant sur des populations plus importantes, voire de trouver des financements,

- l'anticipation de la valorisation de la thèse avec l'obligation et la facilitation de la demande d'avis d'un Comité de Protection des Personnes, la rédaction du manuscrit de thèse directement sous la forme d'article,

- la facilitation de la rédaction pour les internes avec la mise en place d'ateliers réguliers d'aide à la rédaction, créations de posters, présentation en congrès, l'accès à un statisticien, une aide à la traduction en anglais,

- la mise en place de référents concernant la publication au sein des DUMG,

- la remise en place de semestre "recherche" permettant aux internes une approche plus importante de la recherche médicale, tout en limitant le facteur temps pouvant impacter sur le choix de faire une année "recherche".

Il est à noter que la durée du DES en trois ans a été relevée comme pouvant être limitante dans les valorisations (24,26).

VI. CONCLUSION

L'objectif de ce travail consistait à décrire et à analyser les thèses effectuées dans le cadre du DES de médecine générale, notamment le thème principal et la valorisation des thèses.

Sur les 664 thèses étudiées, réalisées en moyenne 3,6 ans après le début de l'internat, les trois quarts présentaient un thème relevant de la médecine générale et un tiers un thème correspondant à un axe de recherche du DUMG. Près de la moitié des thèses avait un directeur de thèse médecin généraliste et un peu moins d'un tiers un directeur qui appartenait au DUMG. Les internes ayant présenté une thèse dont le sujet avait un thème de médecine générale, avaient plus souvent effectué un SASPAS, et demandaient moins souvent un DESC. Leurs directeurs de thèse et leurs présidents du jury étaient majoritairement des médecins généralistes.

Deux tiers des thèses suivaient une méthode quantitative et un quart une méthode qualitative. Les 7% restants correspondaient à d'autres méthodes. La méthode quantitative était plus représentée dans les thèses non disciplinaires et la méthode qualitative dans les thèses ayant un thème de médecine générale. Les thèses en médecine générale étudiaient d'avantage la population médicale, les thèses hors médecine générale, les patients.

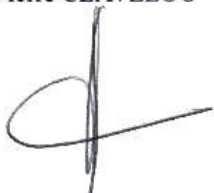
Un cinquième des thèses avaient bénéficié d'une valorisation. Elles étaient plus souvent valorisées si elles étaient dirigées par un médecin généraliste ou un médecin universitaire mais ne l'étaient pas lorsqu'il s'agissait d'un médecin travaillant au CHU. Le fait d'avoir un thème étant un axe de recherche du DUMG était aussi un facteur favorisant.

Le présent travail a permis de mettre en place une base de données sur les thèses de médecine générale réalisées à Clermont Ferrand. Il pourrait être alors intéressant de poursuivre le remplissage de cette base de données soit grâce à un travail rétrospectif comme dans cette thèse, ou par le biais d'un questionnaire remis à l'interne lors du passage de sa thèse. La recherche sur les thèmes et les valorisations des thèses en serait alors facilitée.

Clermont-Ferrand, le 27.08.2020
Pr Pierre CLAVELOU
Doyen-Directeur



Clermont-Ferrand, le 27.08.2020
Le Président du Jury
Pr Pierre CLAVELOU



VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Cours des études médicales [Internet]. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/cours_des_etudes_medicales/
2. Thèse de médecine générale - Faculté de Médecine Henri Warembourg [Internet]. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: <https://medecine.univ-lille.fr/specialites-disciplines/medecine-generale/these/>
3. Allen DJ, Heyrman PJ, Svab PI, Ram DP, Gay PB, Crebolder PH. Définition européenne de la médecine générale - médecine de famille WONCA Europe 2002. 2002.
4. Lionis C. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting. *Family Practice*. 2004;21(5):587-93.
5. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905>
6. Afonso M, Bénard A, Chapron A, Chau K, Doussiet E, Guillemin F, et al. Les soins primaires : une définition du champ pour développer la recherche [Internet]. 2018 [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01708871v2/document>
7. Code de la santé publique - Article L1411-11-1 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038886353&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190727>
8. Pourvoirville (de) G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaire en France : propositions. Ministère de la santé; 2006 juin.
9. Lerouge J, Taha A, Renard V. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013 [Internet]. CNGE; 2013 janv [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Etat_des_lieux_Medecine_generale_U_201301.pdf
10. Communiqué de presse du CNGE avril 2014 - Effectifs d'enseignants et d'étudiants en médecine générale [Internet]. 2014 [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_avril_2014_effectifs_d_enseignants_et_detud/
11. Listes des enseignants [Internet]. [cité 6 juin 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/les_enseignants/
12. Chiaro I. Étude STAN-MG : classification des Thèses soutenues À Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014 [Thèse de Médecine]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2015.
13. Cussy-Bouvet (de) A. Thèmes, objets et méthodes de recherche des thèses des internes de médecine générale de la subdivision Océan Indien soutenues entre 2007 et 2014 [Thèse de Médecine]. [Bordeaux]: Université Bordeaux 2 Victor Segalen; 2015.
14. Inesta S. Analyse des thèses soutenues par les résidents et internes de médecine générale de l'UFR de Rennes entre 2005 et 2008 [Thèse de Médecine]. [Rennes]: Université de Rennes; 2009.
15. Remacle A. La thèse en médecine générale. Analyse descriptive des thèses de médecine générales soutenues à l'université bordeaux 2 - Victor Segalen de 1995 à 2000 [Thèse de Médecine]. [Bordeaux]: Université Bordeaux 2 Segalen; 2002.

16. Roden Anderson M. Valorisation des thèses de médecine générale soutenues par les étudiants de l'université Paris Descartes entre 2012 et 2015 [Thèse de Médecine]. [Paris]: Facultés de médecine de Paris Descartes; 2017.
17. Ebrard M. Publication dans la littérature scientifique des thèses d'exercice de médecine soutenues entre 2001 et 2007 dans les facultés Paris 7 et Paris Île-de-France Ouest [Thèse de Médecine]. [Paris]: Université Paris 7 Denis Diderot; 2013.
18. El Mornan S. La production des thèses dans la filière médecine générale à la faculté de médecine de Créteil : une étude rétrospective sur 5 années universitaires de 2005 à 2010 [Thèse de Médecine]. [Creteil]: Université Paris 12 Creteil; 2012.
19. Glatz N. Analyse des publications issues des thèses pour le diplôme d'état de docteur en médecine soutenues à la faculté de médecine de Lille entre 2001 et 2007 [Thèse de Médecine]. [Lille]: Université de Lille; 2011.
20. Lhuissier J. Evaluation de la production scientifique issue des thèses d'exercice de médecine soutenues à la faculté d'Angers entre 2002 et 2012 [Thèse de Médecine]. [Angers]: Université d'Angers; 2014.
21. Moreau F. Evaluation de la production scientifique issue des thèses de médecine soutenues à la faculté d'Angers entre 2002 et 2008 [Thèse de Médecine]. [Angers]: Université d'Angers; 2010.
22. Nougairé (de) P. Etude PubliThèse : Taux d'exploitation des thèses en médecine générale au sein de la faculté Denis Diderot Paris 7 [Thèse de Médecine]. [Paris]: Université Denis Diderot Paris 7; 2009.
23. Hebbar N. Le devenir des thèses de médecine soutenues à la faculté de médecine de Lille entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2013 (Analyse quantitative des publications) [Thèse de Médecine]. [Lille]: Faculté de médecine Henri Warembourg, Lille 2; 2016.
24. 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 Bordeaux 2 Victor Segalen; 2018.
25. Bart D. Les modes de valorisation de la recherche en sciences de l'éducation et le développement professionnel des enseignants-chercheurs de la discipline [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Toulouse; 2008 [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00349776/document>
26. Petitprez B. Comment favoriser la publication des travaux de recherche des internes de médecine générale en Picardie [Thèse de Médecine]. [Amiens]: Université de Picardie; 2012.
27. Maire P. Analyse des thèses d'exercice de médecine générale à Lyon, soutenues entre janvier 2014 et décembre 2016 [Thèse de Médecine]. [Lyon]: Faculté de médecine de Lyon 1; 2017.
28. Charlas A. Analyse des thèses d'exercice traitant de médecine générale soutenues par les résidents et internes de médecine générale à Saint Etienne de 2003 à 2012 : direction, méthodes, thématiques et valorisation [Thèse de Médecine]. [Saint-Etienne]: Université de Saint Etienne; 2013.
29. Chevalier M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes en médecine générale de la faculté de médecine Paris Descartes de janvier 2005 à décembre 2007 [Thèse de Médecine]. [Paris]: Université Paris 5 Descartes; 2009.

30. Tournebize C. Analyse de thèses d'exercices soutenues par les internes de médecine générale à Lyon de janvier 2008 à décembre 2010 [Thèse de Médecine]. [Lyon]: Université de médecine Claude Bernard de Lyon 1; 2012.
31. Unt Wan F. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de l'université de Nantes entre 2009 et 2013 [Thèse de Médecine]. [Nantes]: Facultés de médecine de Nantes; 2015.
32. Leonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013 [Thèse de Médecine]. [Lyon]: Faculté de médecine de Lyon 1; 2015.
33. Labonde B, Plotton C, Charles R, Gocko X. Directions, contenus, valorisations des thèses de médecine générale à Saint-Étienne de 2004 à 2016. *Exercer*. Novembre 2019. :157-62.
34. Foucheyrand P. Analyse descriptive, méthodologie et devenir des thèses en médecine [Thèse de Médecine]. [Tours]: Université François Rabelais; 1994.
35. Balva H. Etude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009 [Thèse de Médecine]. [Angers]: Université d'Angers; 2010.
36. Pourchain D, Rigaux S. Thèmes, Objets et Méthodes des Abstracts acceptés dans les congrès de Médecine Générale. *TOMATE-MG*. *Exercer*. 2013;24(107):100-6.
37. Rigaux S. Thèmes, Objets et Méthodes de recherche dans les Abstracts des présentations orales acceptés dans les congrès de Médecine Générale de 2007 à 2010. *TOMATE-MG*. [Tours]: Faculté de médecine de Tours; 2013.
38. WONCA, WOFD, WICC, PH3C. Classification internationale des soins primaires (CISP) Versions 2 (CISP-2).
39. Salmi L, Gana S, Mouillet E. Publication pattern of medical theses, France, 1993-98. *Med Educ*. janv 2001;18-21.
40. WMA - The World Medical Association-Déclaration d'Helsinki de L'AMM – Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains [Internet]. [cité 14 août 2020]. Disponible sur: <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>
41. Rousset A-I, Marais P, Bouton C, Baufreton C, Huez J-F. La thèse de médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés et propositions d'amélioration Étude qualitative auprès des jeunes thésés. *Exercer*. 2013;254-60.
42. Niermen P, Sipilä K, Takkinen H-M, Renko M, Risteli L. Medical theses as part of the scientific training in basic medical and dental education: experiences from Finland. *BMC Med Educ*. 5 déc 2007;7:51.
43. Smith M, Barry H, Williamson J, Keefe C, Anderson W. Factors related to publication success among faculty development fellowship graduates. *Fam Med*. 2009;120-5.

VIII. ANNEXE I

LE SERMENT DU MEDECIN *Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale Genève (Suisse), Septembre 1948*

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine

Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

Je considérerai la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;

Je respecterai l'autonomie et la dignité de mon patient ;

Je veillerai au respect absolu de la vie humaine ;

Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

J'exercerai ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

Je perpétuerai l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

Je témoignerai à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

Je partagerai mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

Je veillerai à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

Je fais ces promesses sur mon honneur, solennellement et librement.

SERMENT D'HIPPOCRATE (long)

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

SERMENT D'HIPPOCRATE (court)

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.



RESUME DE LA THESE

La thèse de médecine est un carrefour entre la pédagogie, une initiation à la recherche pour le thésard guidé par un directeur de thèse, et la recherche, production de données et développement de savoirs pour la discipline. De nombreuses études se sont intéressées à la description de thèses, notamment de médecine générale. Aucune ne l'a encore fait dans la subdivision de Clermont-Ferrand.

L'objectif principal de cette thèse consistait à décrire et à analyser les thèses passées par les internes de médecine générale inscrit en Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES), depuis sa création en 2004 à l'ouverture de nouveaux DES en 2016, à Clermont-Ferrand.

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée sur les thèses soutenues par les internes ayant intégrés le DES, et disponibles à la bibliothèque universitaire ou sur internet avant le 30 mars 2020. Prenant pour base diverses thèses traitant du même sujet, une grille d'analyse a été créée composée de 6 parties : administratif et démographie, Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), analyse thématique des thèses, approche méthodologique, qualité du résumé et valorisation.

Sur les 664 thèses étudiées, réalisées en moyenne 3,6 ans après le début de l'internat, les trois quarts (76% - 474) présentaient un thème relevant de la médecine générale et un tiers (36% - 225) un thème correspondant à un axe de recherche du DUMG. Deux tiers (69% - 433) des thèses suivaient une méthode quantitative et un quart (24% - 147) une méthode qualitative. Les 7% restants correspondaient à d'autres méthodes. La méthode quantitative était plus représentée dans les thèses non disciplinaires et la méthode qualitative dans les thèses ayant un thème de médecine générale. Près de la moitié (48% - 301) avaient un directeur de thèse médecin généraliste et un peu moins d'un tiers (31% - 198) un directeur qui appartenait au DUMG. Les internes ayant présenté une thèse ayant un thème de médecine générale, avaient plus souvent effectué un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS), demandaient moins souvent un Diplôme d'Etude Spécialisée Complémentaire (DESC) et ils étudiaient d'avantage une population médicale. Leurs directeurs de thèse et leurs présidents du jury étaient majoritairement des médecins généralistes. Un cinquième (18%) des thèses ont bénéficié d'une valorisation (communication en congrès, publication, etc..) et 6,7% une publication dans une revue à comité de lecture. Elles étaient plus souvent valorisées si elles avaient été dirigées par un médecin généraliste (68,1% vs 43,8% $p < 0,001$) ou par un médecin universitaire (77,9% vs 38,9% $p < 0,001$). Il n'apparaissait pas de corrélation lorsque la thèse était dirigée par un médecin travaillant au CHU.

Le taux de valorisation et le taux de publication étaient inférieurs à celui des autres travaux comparables alors que le taux de thèses disciplinaires étaient supérieur à celui des ses même travaux.

Le présent travail a permis de mettre en place une base de données sur les thèses de médecine générale réalisées à Clermont Ferrand. Il pourrait être alors intéressant de poursuivre le remplissage de cette base de données grâce à un travail rétrospectif comme dans cette thèse, soit par le biais d'un questionnaire remis à l'interne lors du passage de sa thèse. La recherche sur les thèmes et les valorisations des thèses en serait alors facilités.

Mots-clés : internes, thèses, médecine générale, valorisations, thématiques de recherche