



HAL
open science

État des lieux des thèses de médecine à Nantes au cours des dix dernières années

Amina Houhou Debabeche, Hugo Burgaleta

► To cite this version:

Amina Houhou Debabeche, Hugo Burgaleta. État des lieux des thèses de médecine à Nantes au cours des dix dernières années. Médecine humaine et pathologie. 2023. <dumas-04344044>

HAL Id: dumas-04344044

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04344044v1>

Submitted on 14 Dec 2023

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.



HAL Authorization

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES de MEDECINE GENERALE

par

Amina HOUHOU DEBABECHE

Et

Hugo BURGALETA

Présentée et soutenue publiquement le 21 Septembre 2023

État des lieux des thèses de médecine à Nantes au cours des dix dernières années

Président : Monsieur le Professeur Olivier BOUCHOT

Directeurs de thèse : Docteur Jérôme NGUYEN-SOENEN et Docteur
Thomas MOREL

REMERCIEMENTS

Au Professeur Olivier BOUCHOT,

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail et de présider le jury de cette thèse. Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers vous pour cette opportunité.

Au Professeur Cédric RAT,

Nous vous sommes reconnaissants de votre engagement en acceptant de prendre part à ce jury. Veuillez accepter notre expression de gratitude la plus sincère, ainsi que notre respect profond.

Au Professeur Nicolas HOMMEY,

Vous nous faites l'honneur d'être membre de ce jury. Veuillez recevoir l'expression de nos plus sincères remerciements et de notre profond respect.

A nos directeurs de thèses, Docteur Jérôme NGUYEN-SOENEN et Docteur Thomas MOREL,

Tout au long de ce projet, vous nous avez fait l'honneur de votre accompagnement. Votre disponibilité constante et votre soutien indéfectible ont été nos piliers dans l'adversité. Nous vous remercions chaleureusement pour vos précieux conseils et votre soutien tout au long de la réalisation de cette thèse. Nous espérons sincèrement avoir été à la hauteur de vos attentes.

Remerciements Amina

À la mémoire éternelle de mon cher père, le Docteur Mohamed HOUHOU,

En ce moment symbolique de mon parcours académique, je sens ta bienveillante présence à mes côtés plus que jamais. Tu as été mon guide, mon inspiration et le modèle que j'ai toujours admiré. Ta sagesse et ton dévouement continuent d'illuminer chacune de mes réalisations, faisant de chaque succès un témoignage de ton héritage.

Bien que ton absence soit profondément ressentie, ton amour et ton soutien persistent, guidant chacun de mes pas. C'est avec une profonde fierté que je dédie les fruits de ce travail à la mémoire de l'homme extraordinaire que tu étais.

A ma chère mère, Nora

Ta patience, ton dévouement et ta sagesse ont façonné la personne que je suis devenue. Chacun de mes succès porte l'empreinte de tes sacrifices et de tes encouragements constants.

Cette dédicace est un modeste hommage à tout ce que tu as fait pour moi. Puisses-tu trouver dans ces mots une fraction de la gratitude immense que je ressens à ton égard.

A mon précieux époux, Madjid,

Ton amour inconditionnel, ta présence solide et ton soutien indéfectible ont été mon roc à travers chaque étape. En te dédiant cette thèse, je veux te rappeler à quel point tu es au cœur de mes réussites. Puissions-nous continuer à avancer main dans la main, à surmonter les défis futurs et à célébrer ensemble les joies qui nous attendent.

À mon exceptionnel fils, Mathis,

En toi, notre monde a trouvé une nouvelle dimension de bonheur, ta présence apporte un émerveillement constant dans nos cœurs.

À mes sœurs adorées, Rayane, Yousra, Hadil et Serine,

À travers les kilomètres qui nous séparent, votre amour inconditionnel a toujours été mon pilier le plus solide. Dans chaque moment important de ma vie, vous avez été présentes par la pensée et le cœur.

C'est avec un amour débordant que je vous dédie ces quelques lignes, en témoignage de mon affection éternelle.

À ma deuxième famille,

Mes très chers beaux-parents Houda et Lazhari,

Votre soutien inébranlable et votre amour inconditionnel ont été une source de force inestimable tout au long de ce parcours exigeant. Je me sens véritablement comblée de pouvoir puiser dans votre sagesse et votre expertise.

Je tiens à exprimer du fond de mon cœur ma profonde gratitude envers vous et c'est avec une immense reconnaissance que je vous dédie ce travail.

À ma précieuse belle-sœur Doria et mon cher beau-frère Anis, votre présence a également été un rayon de lumière dans cette étape de ma vie. Votre enthousiasme, votre soutien affectueux ont contribué à faire de ce voyage une expérience mémorable.

A Hugo, mon binôme

Je tiens à te remercier chaleureusement ton accueil amical tout au long de cette aventure. Ta présence a rendu cette expérience de thèse plus significative et agréable.

Je tiens à réserver un espace privilégié pour exprimer ma profonde reconnaissance envers tous ceux qui ont été les piliers de mon parcours, une aventure qui m'a conduit des rues d'Alger aux rives de Nantes.

À Christine, Charlotte, Anne et Aline, à tous mes chefs et maîtres de stage de chaque côté de la mer. Je vous adresse mes plus sincères remerciements pour l'enseignement précieux que vous m'avez prodigué. Votre transmission de savoir, votre patience et l'encadrement bienveillant que vous avez offert ont joué un rôle inestimable dans mon parcours de formation.

Aux médecins, enseignants et équipes soignantes qui m'ont accompagné le long de ces études, vos enseignements resteront gravés dans ma pratique médicale future, et je m'efforcerai de transmettre les valeurs que vous avez incarnées.

À mes amis d'ici et d'ailleurs, de la fac d'Alger et de longue date. Votre amitié et votre présence ont illuminé ce parcours. Cette dédicace est un témoignage de ma gratitude éternelle.

A tous les proches et à toutes les belles rencontres que je n'ai pas citées et qui comptent énormément pour moi, merci à vous.

Remerciements Hugo

Merci à mes maîtres de stage Stéphane, Philippe, Raphaël, Stéphanie et Sylvie, qui m'ont accueilli dans leurs cabinets et qui m'ont fait découvrir et aimer la médecine générale.

Merci aux médecins, IDE et autres professionnels de santé qui m'ont accueilli dans leurs services tout au long de mes études et qui m'ont appris mon futur métier. Un grand merci à l'équipe de Pédiatrie Générale de Nantes, qui restera probablement un des meilleurs souvenirs de mon internat.

Merci aux copains de la fac de Rennes, qui m'ont fait grandir et avec qui j'ai vécu ce qui est une des plus belles périodes de ma vie. Merci à Thibaut, Manon, Théo, Alex, Robin, Madis, Louis, Renaud, Déna, Anès, Camille, Flore, Jade, Julia, Lina, Maria, Paul, Solenn. Sans oublier bien sûr les copains de la team BU, qui ont rendu l'enfer de la sixième année beaucoup plus supportable : Alexia, Blandine, Emmanuelle, Maël, Téo, Pierre. Une pensée toute particulière pour Sébastien, merci pour tous tes conseils, ta sagesse et la source d'inspiration qu'est ton parcours de vie.

Merci également aux copains et co-internes rencontrés à Nantes et ailleurs, grâce à qui j'ai pu découvrir cette superbe ville, mais aussi dédramatiser sur les stages, rager sur les gardes, partager de longs convoits pour se rendre en Vendée et surtout passer des moments inoubliables. Merci à Pauline, Antoine, Héribert, Lucas, Karim, Odile, JB, Théodore, Clara, Emeline, Arthur, Alma, Laurana, Sandra, Delphine, Chloé, Romane, Vincent, Valentin, Ségolène, Clémence, Charlotte et Amaury.

Merci à Amina de m'avoir accueilli dans ce projet de thèse. Merci pour ta réactivité, tes conseils et pour le sérieux de ton travail.

Merci à ma mère pour son soutien indéfectible tout au long de mes études. Des doutes de la PACES jusqu'à la soutenance de la thèse, tu auras été là tout du long. Je n'aurai jamais réussi sans toi.

Merci à mon père, qui aura également été présent tout au long de cette aventure. Elle n'aurait même jamais commencé sans toi. Merci de m'avoir permis de partager mes doutes et mes craintes, ainsi que les moments de joie. Merci de m'avoir permis de décompresser dans les moments difficiles. Un grand merci.

Merci à ma sœur, Clémence, et à mes frères, Romain et Guillaume, qui m'ont permis de garder un pied dans la réalité lors des périodes de révisions intenses, et avec qui j'ai pu partager mes expériences sans jamais être jugé.

Merci également à ma nièce, Chloé, qui m'a permis de me rappeler pourquoi je me suis engagé dans les études de médecine.

Enfin merci à Marie. Merci pour ta patience, ton écoute, tes conseils tout au long de mon externat, de mon internat et de mon travail de thèse. Merci de me permettre de faire partie de ta vie. Merci de me rendre meilleur chaque jour passé avec toi.

TABLE DES MATIÈRES

<i>REMERCIEMENTS</i>	
<i>LISTE DES ABRÉVIATIONS</i>	
<i>LISTE DES FIGURES ET DES ILLUSTRATIONS</i>	
I. INTRODUCTION	12
A. Contexte académique	12
B. Organisation des Départements de Médecine Générale.....	13
C. DMG de l'Université de Nantes.....	14
D. Réforme du troisième cycle	14
E. Objectifs de l'étude	14
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES	15
A. Base de données	15
B. Analyse.....	15
C. Éthique	16
III. RÉSULTATS	17
A. Nombre de thèses	17
B. Délai moyen de soutenance.....	18
C. Thèmes des thèses selon la CISP-2	19
D. Profil des directeurs de thèse.....	20
E. Profil des présidents de jury	22
F. Méthodes de recherche.....	23
IV. DISCUSSION	25
A. Délai de soutenance.....	25
B. Thèmes des thèses selon la CISP-2	25
C. Directeurs de thèse	26
D. Présidence de jury	26
E. Méthodes	26
F. Comparaison avec la littérature.....	28
G. Forces	28
H. Limites.....	29
V. CONCLUSION	30
<i>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</i>	
<i>ANNEXES</i>	

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

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

CISP-2 : Classification Internationale des Soins Primaires, Deuxième édition

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisés Complémentaires

DMG : Département de Médecine Générale

DOM : Département d'outre-mer

ECN : Épreuves Nationales Classantes

ECNi : Épreuves Nationales Classantes informatisées

FST : Formation Spécialisée Transversale

ICPC : *International Classification of Primary Care*

MCA-MG : Maître de Conférences Associé en Médecine Générale

MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

MSU : Maître de Stage des Universités

PA-MG : Professeur Associé en Médecine Générale

PU-MG : Professeur des Universités en Médecine Générale

SAFE : Stage Ambulatoire Femme et Enfant

TOM : Territoire d'outre-mer

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

LISTE DES FIGURES ET DES ILLUSTRATIONS

Figure 1. Répartition du nombre de thèses d'exercice soutenues par année à l'Université de Nantes.

Figure 2. Délai moyen de soutenance des thèses avant et après la réforme de 2017.

Tableau 1. Délai moyen de soutenance des thèses d'exercice en années.

Tableau 2. Représentation des spécialités autres que Médecine Générale ayant généré le plus de thèses en lien avec la médecine ambulatoire et les soins primaires selon la CISP-2.

Tableau 3. Répartition du nombre de thèses de Médecine Générale en fonction de la spécialité du directeur de recherche.

Tableau 4. Répartition du nombre de thèses de Médecine Générale en fonction de la spécialité du président du jury.

Tableau 5. Répartition des méthodes de recherche employées pour les thèses de Médecine Générale et des autres spécialités.

I. INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, le paysage de la médecine a connu de profonds changements, notamment en ce qui concerne la formation des futurs médecins et la réalisation de leurs thèses d'exercice (1-3) .

A. Contexte académique

Les thèses de médecine représentent une étape obligatoire dans le parcours académique des futurs médecins (4).

La Médecine Générale est un des acteurs principaux des soins primaires en France. La Médecine Générale a été reconnue comme spécialité médicale en France en 2002 (5). Auparavant, la formation des médecins se concentrait principalement sur les spécialités hospitalières.

Cependant, dans les années 1960 et 1970, l'idée d'une médecine de premier recours a commencé à émerger, mettant en avant l'importance des soins de santé primaires et le rôle central du médecin généraliste dans la prise en charge globale des patients (6,7). L'arrêté du 22 septembre 2004 a établi le Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en Médecine Générale, avec une durée de formation de trois ans (8,9).

Tout comme les autres disciplines universitaires, la Médecine Générale a dû développer son propre programme d'enseignement et de recherche, en se concentrant spécifiquement sur les soins primaires (10). Cette évolution a permis de légitimer la spécialité au sein des facultés de médecine et a contribué à sa croissance grâce à la création de départements dédiés à la Médecine Générale.

B. Organisation des Départements de Médecine Générale

Les départements de Médecine Générale (DMG) en France sont des structures universitaires dédiées à l'enseignement, à la recherche et à la promotion de la Médecine Générale en tant que spécialité médicale. Leur existence découle d'une évolution historique significative (9). Le rôle principal des DMG est de former les futurs médecins généralistes et de promouvoir la Médecine Générale en tant que spécialité médicale (11). Ils assurent un enseignement théorique et pratique aux étudiants en Médecine Générale, en mettant l'accent sur les soins primaires ambulatoires, la relation médecin-patient, la médecine préventive et une approche holistique de la santé. Ils jouent un rôle essentiel dans la transmission des connaissances et des compétences nécessaires à la pratique de la Médecine Générale.

Parallèlement à leur mission d'enseignement, les DMG sont également impliqués dans la recherche (12). Ils encouragent les études scientifiques axées sur les soins primaires, l'évaluation des pratiques médicales, l'amélioration de la qualité des soins et la promotion de l'innovation dans le domaine de la santé. En contribuant à l'avancement des connaissances et des pratiques médicales dans le domaine de la Médecine Générale, ils participent à l'amélioration de la santé des populations.

Les DMG sont affiliés aux facultés de médecine des universités françaises. En France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (DOM), il existe actuellement 36 DMG (13). En ce qui concerne les territoires d'outre-mer (TOM), tels que la Martinique, la Guadeloupe, la Réunion et la Guyane, ils disposent également de DMG. Le nombre exact de DMG dans les DOM-TOM peut varier en fonction des spécificités et des évolutions propres à chaque territoire.

C. DMG de l'Université de Nantes

Le Département de Médecine Générale (DMG) de l'Université de Nantes est constitué de 17 enseignants-chercheurs : 2 Professeurs des Universités en Médecine Générale (PU-MG), 6 Professeurs Associés en Médecine Générale (PA-MG), 4 Maîtres de Conférences Associés en Médecine Générale (MCA-MG) et 5 Chefs de Clinique des Universités en Médecine Générale (CCU-MG) (14).

En parallèle le département compte, en 2022, 443 Maîtres de Stage des Universités (MSU) qui accueillent les étudiants en médecine au sein de leur cabinet, répartis entre les 2e et 3e cycles ainsi que le Stage Ambulatoire Femme et Enfant ou dispositif SAFE. Parmi eux, 40 MSU contribuent de manière significative aux activités pédagogiques au sein du DMG. Ces enseignants et chercheurs assurent l'encadrement d'environ 330 étudiants chaque année.

D. Réforme du troisième cycle

La réforme du troisième cycle des études de médecine en France initiée en 2017 (2,3) a pour objectif de moderniser et d'améliorer la formation des médecins. Parmi les mesures de cette réforme, celle qui consiste à raccourcir le délai légal accordé aux étudiants de Médecine Générale pour la soutenance de leur thèse sera mise en œuvre à la rentrée 2023 (15). Ainsi, le délai de soutenance de thèse va passer de six à trois ans. Parallèlement, la durée du DES de Médecine Générale sera prolongée d'une année, passant ainsi de trois à quatre ans.

Ainsi, le DMG de l'Université Nantes a entrepris une démarche de réorganisation du parcours de thèse pour les étudiants de Médecine Générale.

E. Objectifs de l'étude

Notre objectif principal était de réaliser un état des lieux et une analyse des thèses d'exercice effectuées à la faculté de médecine de Nantes entre 2012 et 2022. Les objectifs secondaires étaient de répertorier les directeurs de thèses et les présidents de jury, ainsi que leurs spécialités respectives, les thèmes de recherche abordés et les méthodes utilisées.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive, rétrospective et quantitative.

A. Base de données

La liste des thèses a été collectée dans le registre des thèses du service de la scolarité de la Faculté de Médecine de Nantes. Ce registre contient les données suivantes : le titre de la thèse, le nom de l'auteur, le Diplôme d'études spécialisées (DES), les noms des directeurs de thèse, des présidents de jury, des membres de jury, ainsi que la date de soutenance de la thèse. L'ensemble des thèses d'exercice soutenues à la Faculté de Médecine de Nantes entre 2012 et 2022 a été inclus pour cette étude.

B. Analyse

L'analyse a été réalisée pour les thèses de Médecine Générale d'une part et pour les thèses des autres spécialités d'autre part.

Le délai entre le début du DES et la soutenance a été calculé pour chaque auteur de thèse. Les délais de soutenance ont été calculés en croisant les données de dates de soutenance avec l'année de passage de l'Examen Classant National (ECN) puis Épreuves Classantes Nationales informatisées (ECNi). Les moyennes des délais de soutenance de thèse pour les étudiants de Médecine Générale et pour les étudiants des autres spécialités ont été calculées. Ces moyennes ont également été calculées en tenant compte des délais limites de soutenance pour les autres spécialités, soit sur une période de 3 à 4 ans. La moyenne des délais de soutenance avant et après 2017 ainsi que la différence entre ces moyennes ont été calculées. L'année 2017 correspond à l'année d'application de la réforme du troisième cycle.

Le sujet de chaque thèse a été identifié et classé selon la Classification internationale des soins primaires, deuxième version (CISP-2) (16). Cette classification est la version française de l'*International Classification of Primary Care* (ICPC) (17), deuxième édition, créée en 1987 par la *World Organisation of Family Doctors* (WONCA) (Annexe 1).

L'objectif de cette classification est de fournir une structure systématique pour la classification des soins primaires, ce qui facilite la communication, l'analyse et la compréhension des informations médicales essentielles à travers les systèmes de santé. Son utilisation s'étend à la documentation clinique, la recherche épidémiologique, la formation médicale, l'amélioration des soins et l'élaboration de politiques de santé.

Les analyses suivantes ont été réalisées pour l'ensemble des thèses de Médecine Générale et pour les thèses des autres spécialités qui ont pu être classées selon la CISP-2. La spécialité de chaque directeur des thèses a été recherchée. La proportion de directeurs de thèse ayant encadré à la fois des thèses de Médecine Générale et d'autres spécialités a été calculée. Les MSU pour l'année 2022-2023 ont été identifiés parmi les directeurs de thèse de Médecine Générale. De même, la spécialité médicale de chaque président de jury a été recherchée. La proportion de président de jury ayant présidé à la fois un jury de thèse de Médecine Générale et un jury de thèse d'une autre spécialité a été recherchée. Le nombre de thèses réalisées à plusieurs étudiants a également été identifié. Le nombre moyen de thèses d'exercices par directeur de thèse, ainsi que le nombre moyen de thèses d'exercice par président de jury a également été calculé.

La méthode utilisée pour chaque thèse a été déterminée selon la classification proposée dans l'ouvrage « Initiation à la recherche » (18) inspiré d'un article sur les différents types d'études en recherche médicale (19). En cas d'information insuffisante dans le résumé de la thèse, le texte complet était recherché sur le site de la Bibliothèque Universitaire de Santé de Nantes et la partie méthode de la thèse était analysée. En cas de doute concernant le type d'étude, une discussion avait lieu entre les chercheurs afin de trouver un consensus. En cas d'impossibilité de classer la thèse de façon précise, le travail était répertorié dans l'une des catégories suivantes : « Recherche qualitative », « Recherche quantitative », « Étude médico-économique », « Revue de la littérature » ou « Évaluation de la qualité des soins ».

L'ensemble des calculs et des analyses a été fait avec Libre Office Calc.

C. Éthique

Les données utilisées pour cette étude étaient disponibles en accès public, il n'était donc pas nécessaire de solliciter l'avis préalable d'un comité éthique ou de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

III. RÉSULTATS

A. Nombre de thèses

Au total, 2547 thèses d'exercice ont été soutenues à Nantes entre janvier 2012 et décembre 2022. Parmi celles-ci, 1192 thèses ont été soutenues par des étudiants en Médecine Générale et 1355 thèses ont été soutenues par des étudiants des autres spécialités (Fig. 1).

Parmi les thèses de Médecine Générale, 129 thèses ont été soutenues en binôme ou en groupe. Pour les thèses des autres spécialités, 3 d'entre elles ont été soutenues en binôme.

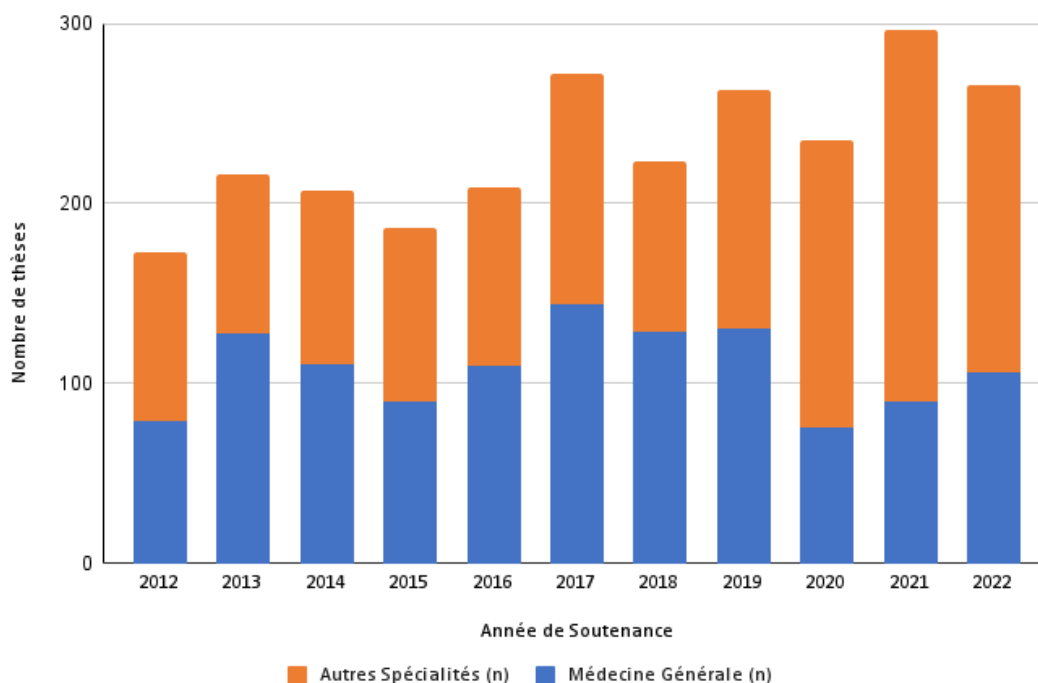


Figure 1. Répartition du nombre de thèses d'exercice soutenues par année à l'Université de Nantes.

B. Délai moyen de soutenance

Les délais moyens de soutenance, pour les thèses de Médecine Générale ainsi que pour les thèses des autres spécialités sont présentés dans le tableau 1.

Délai de Soutenance (En Année)	Total	Avant 2017	Après 2017
Tous (n)	4,4	4,4	3,7
Médecine Générale (n)	4,3	4,3	3,7
Binômes ou + (n)	4,3	4,3	3,8
Autres spécialités (n)	4,5	4,8	3,6
Soutenance en 3 ans (n)	4,3	4,5	3,5
Soutenance en 4 ans (n)	4,7	4,9	3,6

Tableau 1. Délai moyen de soutenance des thèses d'exercice en années.

La figure 2 illustre les délais moyens de soutenance avant et après la mise en place de la réforme du DES en 2017.

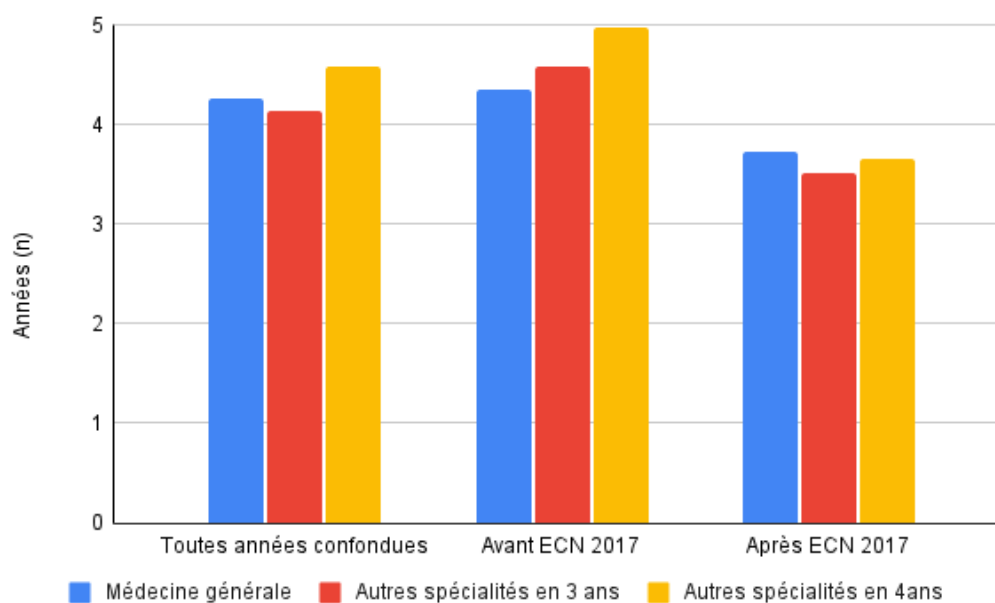


Figure 2. Délai moyen de soutenance des thèses avant et après la réforme de 2017.

Pour les thèses de Médecine Générale, le gain de temps moyen après la réforme de 2017 était de 0,7 an. Pour l'ensemble des thèses des autres spécialités, le gain de temps moyen après la réforme de 2017 était de 1,2 ans. Pour les spécialités devant soutenir leurs thèses en 3 ans, le gain de temps moyen après la réforme était de 1 an. Quant aux spécialités devant soutenir leurs thèses en 4 ans, le gain de temps moyen après la réforme était de 1,3 ans. La liste des autres spécialités requérant la soutenance de thèse en 3 ou 4 ans est disponible en Annexe 3.

C. Thèmes des thèses selon la CISP-2

Les thèses ont été classées par thèmes selon la CISP-2. Concernant les thèses de Médecine Générale, nous avons pu classer 98 % d'entre elles, soit un total de 1169 thèses. Pour les thèses des autres spécialités, nous avons pu classer 262 thèses, représentant 19,3 % du total. Le tableau 2 met en avant les spécialités ayant généré le plus grand nombre de thèses en lien avec la médecine ambulatoire et les soins primaires.

Spécialité	Nombre de thèses	Nombre de thèses en lien avec les soins primaires n (%)	Proportion des thèses CISP-2 (%)
Psychiatrie	156	78 (50)	29,8%
Pédiatrie	77	28 (36,4)	10,7%
Médecine du travail	36	22 (61,1)	8,4%
Médecine d'urgence	47	21 (44,7)	8%
Santé Publique	29	21 (72,4)	8 %
Gynécologie-obstétrique	60	13 (21,7)	5%

Tableau 2. Représentation des spécialités autres que Médecine Générale ayant généré le plus de thèses en lien avec la médecine ambulatoire et les soins primaires selon la CISP-2.

Les thèmes les plus fréquemment abordés dans les thèses de Médecine Générale étaient liés au chapitre A pour « général et non spécifié », principalement avec les codes de classifications A99 (22,4 %), pour « maladie de nature non précisée; condition de nature non précisée; maladie de site non précisé; condition de site non précisé » et A97 (7 %), pour « absence de maladie », ainsi qu'au chapitre Z pour « social » avec la classification Z10 (5,0 %), pour « problème relatif au système de soins de santé ». Ces deux chapitres regroupaient conjointement 59 % des thèses de Médecine Générale classées selon la CISP-2.

Pour les thèses des autres spécialités, les thèmes les plus abordés faisaient partie du chapitre P pour « psychologique » avec la classification P99 (4,8 %), pour « autre trouble psychologique » et du chapitre Z avec les codes de classifications Z05 (4,05 %), pour « problème de travail » et Z10 (3,29 %), pour « problème relatif au système de soins de santé ». Ces deux chapitres (P et Z) représentaient 43,3 % des thèses des autres spécialités classées selon la CISP-2.

D. Profil des directeurs de thèse

Pour les thèses de Médecine Générale, 469 directeurs de thèse ont été recensés. Parmi eux, 221 (47,1%) étaient des médecins généralistes. Ils ont encadré 683 thèses avec une moyenne de 3,1 thèses par médecin généraliste, allant de 1 à 41 thèses.

Parmi les médecins généralistes ayant encadré une thèse, 49 (11%) étaient également MSU pour l'année universitaire 2022-2023. Ces MSU actuels ont encadré au total 244 thèses avec une moyenne de 5,0 thèses encadrées par MSU.

Parmi les 469 directeurs de thèses de Médecine Générale, 245 (52,2%) étaient d'une autre spécialité et 3 étaient non-médecin (psychologues, économiste de santé et référent handicap à l'université de Nantes). Ils ont encadré 509 thèses avec une moyenne de 2,1 thèses par directeur d'une autre spécialité, allant de 1 à 117 thèses (Tableau 3).

Spécialité du Directeur de Recherche	Nombre de thèses de Médecine Générale dirigées (n)	Nombre de Directeurs de Thèse (n)	Ratio du nombre de thèses par directeur de thèse
Médecine Générale	683	221	3,1
Médecine d'Urgence	117	37	3,2
Pédiatrie	80	29	2,8
Gériatrie	43	19	2,3
Gynécologie et Obstétrique	37	20	1,9
Maladies Infectieuses et Tropicales	32	15	2,1
Médecine Interne	26	10	2,6
Psychiatrie	23	18	1,3
Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition	16	11	1,5
Rhumatologie	13	8	1,6
Médecine Physique et Réadaptation	13	7	1,9
Anesthésie et Réanimation	12	10	1,2
Pneumologie	11	6	1,8

Cardiologie	9	6	1,5
Médecine Vasculaire	9	6	1,5
Oncologie	8	6	1,3
Néphrologie	8	3	2,7
Santé Publique	6	4	1,5
Médecine Légale	6	1	6,0
Médecine du Sport	5	4	1,3
Allergologie	5	3	1,7
Neurologie	4	3	1,3
Pharmacologie	4	3	1,3
Autres non médecins	5	5	1,0
Chirurgie Plastique	2	2	1,0
Oto-Rhino-Laryngologie	2	2	1,0
Hématologie	2	1	2,0
Médecine du Travail	2	1	2,0
Ophthalmologie	2	1	2,0
Chirurgie Orthopédique	1	1	1,0
Chirurgie Viscérale	1	1	1,0
Hépatogastro-Entérologie	1	1	1,0
Médecine de la Douleur	1	1	1,0
Médecine et Biologie de la Reproduction	1	1	1,0
Neurochirurgie	1	1	1,0
Urologie	1	1	1,0
Total	1192	469	2,5

Tableau 3. Répartition du nombre de thèses de Médecine Générale en fonction de la spécialité du directeur de recherche. Autres non-médecins : psychologie clinique, économie de santé et référent handicap de l'université de Nantes

Pour les thèses d'autres spécialités, 561 directeurs ont été recensés. Parmi eux, 84 (15%) ont déjà encadré au moins une thèse de spécialité et une thèse de Médecine Générale. Pour les thèses des autres spécialités ayant pu être classées selon la CISP-2, 172 (30,6%) directeurs ont été recensés. Parmi eux, 47 (27%) ont également encadré au moins une thèse de Médecine Générale.

E. Profil des présidents de jury

Pour les thèses de Médecine Générale, 105 présidents de jury ont été recensés. Parmi eux, 3 (3%) étaient des médecins généralistes, présidant un total de 274 thèses (23%). Les autres présidents de jury des thèses de Médecine Générale, au nombre de 102 (97%) appartenaient à différentes spécialités et ont présidé un total de 918 (77%) thèses, avec une moyenne de 11,3 thèses par président, un des présidents de jury était non-médecin (professeur en psychologie clinique) et a présidé un total de 14 thèses. Le nombre de thèses présidées variait de 1 à 230 thèses (Tableau 4).

Spécialité du Président du Jury	Nombre de thèses de Médecine Générale présidées (n)	Nombre de Présidents du Jury (n)	Ratio du nombre de thèses par président de jury
Médecine Générale	274	3	91,3
Médecine d'Urgence	165	4	41,3
Pédiatrie	110	5	22,0
Maladies Infectieuses et Tropicales	76	3	25,3
Médecine Interne	75	7	10,7
Rhumatologie	70	3	23,3
Gériatrie	61	2	30,5
Gynécologie et Obstétrique	58	4	14,5
Santé Publique	49	3	16,3
Psychiatrie	26	3	8,7
Pneumologie	24	3	8,0
Cardiologie	20	4	5,0
Endocrinologie- Diabétologie- Nutrition	22	4	5,5
Addictologie	18	1	18,0
Oncologie et soins palliatifs	17	6	2,8
Dermatologie	15	4	3,8
Autre non médecin	14	1	14,0
Neurologie	10	3	3,3
Pharmacologie	10	3	3,3
Anesthésie et Réanimation	9	6	1,5
Chirurgie Orthopédique	9	3	3,0

Néphrologie	8	3	2,7
Urologie	8	3	2,7
Médecine et Biologie de la Reproduction	8	2	4,0
Médecine Légale	6	2	3,0
Hépatogastro-Entérologie	5	2	2,5
Hématologie	4	2	2,0
Pédopsychiatrie	4	1	4,0
Chirurgie Vasculaire	3	3	1,0
Oto-Rhino-Laryngologie	3	2	1,5
Radiologie	2	2	1,0
Ophthalmologie	2	2	1,0
Génétique	2	1	2,0
Anatomie Pathologique	1	1	1,0
Chirurgie Plastique	1	1	1,0
Médecine du Sport	1	1	1,0
Médecine Physique et Réadaptation	1	1	1,0
Neurochirurgie	1	1	1,0
Total	1192	105	11,4

Tableau 4. Répartition du nombre de thèses de Médecine Générale en fonction de la spécialité du président du jury. Autre non-médecin : Psychologie clinique

Pour les thèses d'autres spécialités, 165 présidents de jury ont été recensés. Parmi eux, 86 (52%) présidents ont déjà présidé au moins une thèse de spécialité et une thèse de Médecine Générale.

Pour les thèses d'autres spécialités ayant pu être classées selon la CISP-2, 65 (39%) présidents ont été recensés. Parmi ceux-là, 48 (74%) ont également présidé une thèse de Médecine Générale.

F. Méthodes de recherche

Les méthodes de recherche ont pu être identifiées pour 1177 thèses de Médecine Générale (98,7%) et pour 1311 thèses d'autres spécialités (96,3%). Les méthodes non identifiées étaient celles des thèses qui n'étaient pas disponibles sur le site de la Bibliothèque Universitaire de Nantes ou qui étaient soumises à une période d'embargo en raison d'une publication en cours.

Les méthodes quantitatives ont été employées dans 700 (58,7%) thèses de Médecine Générale et 975 (71,9%) thèses d'autres spécialités. L'étude épidémiologique était la méthode la plus fréquemment utilisée dans ces travaux de recherche, avec les études épidémiologiques descriptives dans 48% (571) des thèses de Médecine Générale et les analyses de cohorte dans 36% (487) des thèses des autres spécialités.

Les méthodes qualitatives représentaient 28,9 % (345) dans les thèses de Médecine Générale et 3% (41) dans les thèses des autres spécialités. L'entretien semi-directif était la méthode privilégiée dans les études qualitatives, elle était présente dans 75% (259) des thèses de Médecine Générale et 49% (20) des thèses des autres spécialités.

L'analyse méthodologique révèle une relative stabilité dans les méthodes utilisées au cours des dix dernières années.

La répartition des méthodes employées en fonction de la spécialité de l'étudiant (Médecine Générale ou autres spécialités) est présentée dans le tableau 5.

Méthode de Recherche	Médecine Générale, n (%)	Autres Spécialités, n (%)
Études quantitatives	700 (58,7)	975 (72,0)
Études qualitatives	345 (28,9)	41 (3,0)
Revue de la littérature	54 (4,5)	54 (4,0)
Évaluation de la qualité des soins	43 (3,6)	116 (8,6)
Études mixtes	23 (1,9)	93 (6,9)
Non classées	15 (1,3)	44 (3,2)
Autres	10 (0,8)	10 (0,7)
Études semi-quantitatives	6 (0,5)	13 (1,0)
Études médico-économiques	2 (0,2)	9 (0,7)
Total	1192	1355

Tableau 5. Répartition des méthodes de recherche employées pour les thèses de Médecine Générale et des autres spécialités. Autres : Étude expérimentale, Étude intermédiaire, Expérience personnelle, Enquête documentaire, Étude semi-qualitative.

IV. DISCUSSION

Cette étude a permis de décrire les caractéristiques des thèses d'exercice soutenues à la faculté de médecine de Nantes entre 2012 et 2022. Au total, 2547 thèses ont été analysées, 1192 relevaient de la spécialité Médecine Générale et 1355 appartenaient à d'autres spécialités.

A. Délai de soutenance

Concernant les délais de soutenance, on observe une réduction du délai moyen depuis la mise en place de la réforme du DES en 2017, tant pour les thèses de Médecine Générale que pour celles des autres spécialités. Cependant, cette diminution du délai de soutenance a été plus marquée pour les autres spécialités que pour la Médecine Générale. En effet, cette dernière n'était pas concernée en 2017 par la réduction du délai légal pour la soutenance de thèse. On peut également avancer l'hypothèse que les étudiants de Médecine Générale ont plus de difficulté à trouver un sujet de thèse ainsi qu'un directeur de thèse, ce qui a pour effet d'augmenter le délai de soutenance.

De plus, pour les spécialités ayant l'obligation de soutenir leurs thèses en moins de 3 ans, le délai moyen de soutenance excède la limite légale (3,5 ans). Cette situation peut s'expliquer par le fait qu'en cas d'année de recherche dans le cadre d'un master 2, d'année de formation spécialisée transversale (FST) ou de dispositions personnelles l'entrée en phase de consolidation est retardée d'un an (20). En effet, les étudiants des autres spécialités doivent avoir soutenu leur thèse avant la fin de la phase d'approfondissement. Il serait intéressant de connaître la proportion d'étudiants concernés par ces dispositions.

B. Thèmes des thèses selon la CISP-2

Près de 20% des thèses d'autres spécialités ont pu être classées dans la CISP-2. Ces thèses concernent principalement des spécialités étroitement liées à la Médecine Générale, car elles couvrent également le domaine des soins primaires. Au vu de ces données, la promotion de thèses réalisées en binôme avec un étudiant de Médecine Générale et un étudiant d'une autre spécialité qui pourraient apporter des points de vue différents et complémentaires est une piste de collaboration qu'il serait intéressant d'explorer.

C. Directeurs de thèse

Nous avons observé que près de la moitié des directeurs ayant encadré des thèses de Médecine Générale étaient des médecins généralistes ce qui était conforme à nos attentes.

Nous avons constaté que 11 % des MSU étaient directeurs de thèse. Bien que cette proportion puisse sembler modeste, les MSU directeurs de thèses se montraient particulièrement actifs, avec une moyenne de près de 5 thèses encadrées par MSU. Ces données suggèrent qu'il serait néanmoins opportun de promouvoir une plus grande implication des MSU dans l'accompagnement des étudiants dans la réalisation de leurs thèses.

D. Présidence de jury

Concernant les données relatives aux présidents de jury, toutes les spécialités sont représentées dans la présidence des thèses de Médecine Générale au cours des 10 dernières années. Les PU-MG ont présidé en moyenne 91 thèses chacun, représentant ainsi près d'un quart de l'ensemble des thèses. Cette sur-représentation s'explique par le faible nombre de PU-MG. Il faut noter que plus de la moitié des présidents de jury d'autres spécialités ont également présidé le jury d'une thèse de Médecine Générale.

Comme on peut le voir sur la Figure 1, le nombre d'étudiants soutenant leur thèse augmente chaque année. Cette tendance devrait s'accélérer avec le raccourcissement du délai légal de soutenance des étudiants de Médecine Générale de 6 à 3 ans. Pour autant, le nombre de Professeur des Universités, qui constituent la principale ressource pour la présidence de jury, ne devrait pas suivre la même tendance. Cela risque donc inévitablement d'augmenter le nombre de sollicitation des Professeurs des Universités pour participer à la présidence des jurys de thèse.

E. Méthodes

Les études quantitatives épidémiologiques sont prédominantes, représentant environ 60% des thèses de Médecine Générale et environ 70% des thèses des autres spécialités. Les études qualitatives représentent près de 30% des thèses de Médecine Générale, alors qu'elles ne constituent que 3% des thèses d'autres spécialités.

De plus, on constate que les évaluations de la qualité des soins représentent 8,6% des thèses d'autres spécialités, tandis qu'elles représentent 3,6% des thèses de Médecine Générale. Il s'agit pour la plupart d'évaluations de protocoles mis en place dans divers services hospitaliers. La proportion de ce type d'étude pourrait être augmentée en Médecine Générale, avec davantage d'évaluations de protocoles de soins en ambulatoire. Le développement actuel de structures nouvelles de soins primaires comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) pourrait être un levier de cette augmentation. En effet, ces structures mettent régulièrement en place des protocoles de soins qui ont besoin d'évaluation pour justifier de leur intérêt auprès des agences régionales de santé (ARS).

Une autre approche envisageable serait d'initier des travaux de thèse impliquant à la fois des étudiants en Médecine Générale et des étudiants des autres spécialités, dans le but de prolonger l'évaluation de la qualité des soins une fois le patient rentré à son domicile.

Il faut noter également la faible représentation relative des revues de la littérature dans les travaux de thèse. Pourtant, ces études ont l'avantage d'être plus simple à mettre en œuvre sur le plan réglementaire, car elles n'impliquent pas de produire des données de recherche sur la personne humaine. Une des raisons de leur faible représentation est peut-être le cadre méthodologique strict des revues systématiques de la littérature. Dans ce type d'étude, une relecture en double des données est nécessaire, faisant souvent reposer une partie du travail sur le directeur de thèse. La promotion de thèse en binôme pourrait permettre de s'affranchir de cette contrainte méthodologique et favoriser l'utilisation de cette méthode.

Le choix de la méthode d'étude se fait en fonction des objectifs spécifiques de la recherche et de la question posée. Différentes approches peuvent néanmoins être complémentaires et apporter des perspectives différentes sur un même sujet. En combinant plusieurs méthodes, on peut parvenir à une meilleure compréhension globale des problèmes de santé et des pratiques médicales.

F. Comparaison avec la littérature

Nous avons procédé à la classification des thèses en utilisant la CISP-2. Les thèmes les plus fréquemment abordés dans les thèses de Médecine Générale appartiennent au thème A pour "général et non spécifié", suivi par le thème Z pour "social", et ensuite par le thème P pour "psychologique". En ce qui concerne les thèses des autres spécialités, le thème P occupe la première place, suivi du thème Z, puis du thème A. Dans l'étude ECOGEN (21), les catégories CISP2 les plus traitées sont A avec 16,6 % (7583 cas), suivi de K avec 13,5 %, puis L avec 12,6 % (5758 cas), R avec 12,3 % (5633 cas), T avec 10,7 % (4881 cas), et enfin P avec 8,2 % (3728 cas) et D avec 7,8 % (3555 cas). Les autres catégories représentent moins de 5 % des cas.

La principale différence entre notre étude et l'étude ECOGEN réside dans la manière dont les données sont classées. Dans l'étude ECOGEN, les motifs de consultation sont classés, tandis que dans notre étude, nous nous sommes concentrés sur les thèmes abordés dans les thèses d'exercice.

Par ailleurs, nous ne nous sommes pas intéressés à la proportion des thèses ayant été valorisées à travers des publications ou des communications lors de congrès. Par exemple, à Saint-Étienne, 33,9 % des thèses de Médecine Générale ont été valorisées (22). Un prochain travail de recherche pourrait avoir comme objectif de réaliser une étude similaire à Nantes, en comparant les thèses de Médecine Générale avec celles des autres spécialités.

G. Forces

Cette étude a permis une analyse de la base de données des thèses d'exercice soutenues à Nantes entre 2012 et 2022. À notre connaissance, aucune analyse des thèses de médecine regroupant les thèses de Médecine Générale et d'autres spécialités n'a jamais été réalisée en France. Cette étude est la première du genre à être réalisée à Nantes sur une période de dix ans.

De plus, une particularité de cette étude est qu'elle applique pour la première fois la CISP-2, aux thèses d'autres spécialités en dehors de la Médecine Générale.

H. Limites

Notre étude comporte plusieurs limites.

Tout d'abord, notre étude ne prend pas en compte les thèses soutenues après décembre 2022. Cela implique que les étudiants qui sont actuellement en train de préparer leurs thèses ne sont pas pris en compte dans nos calculs, ce qui pourrait modifier la moyenne du délai de soutenance. Par exemple, les étudiants de Médecine Générale ayant débuté leur cursus en 2017 ont jusqu'à novembre 2023 pour soutenir leur thèse. Cependant, nous n'avons pas d'informations concernant la proportion de ces étudiants qui n'avaient pas encore soutenu leur thèse à la fin de l'année 2022.

Ensuite, les données ont été collectées par deux observateurs distincts, puis comparées et analysées sans double lecture, ce qui pourrait entraîner un biais lors de l'évaluation ou de la classification des données.

De plus, nous ne disposons pas de moyens précis pour déterminer si les étudiants ayant passé le concours de l'internat avant 2017 avaient opté pour la poursuite de leur formation avec un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) ni pour identifier de manière exacte les spécialités chirurgicales qu'ils avaient sélectionnées. En effet, la réforme de 2017 a conduit à la création de 7 nouveaux DES (médecine d'urgence, gériatrie, médecine légale et expertises médicales, allergologie, médecine intensive-réanimation, maladies infectieuses et tropicales, médecine vasculaire). Les spécialités chirurgicales ont toutes été réorganisées en 13 DES distincts (20).

Enfin, pour des questions de faisabilité, nous avons pris comme référence la liste des MSU de l'année 2022. Le fait de ne pas tenir compte des maîtres de stage des universités des années antérieures ne nous permet pas de connaître la véritable proportion de MSU ayant encadré des thèses sur les 10 dernières années. Cependant, notre but était d'identifier les MSU actuellement disponibles et mobilisables pour diriger des thèses.

Cette étude a été réalisée à Nantes, elle pourrait ne pas être représentative de l'échelle nationale.

V. CONCLUSION

Cette analyse approfondie des thèses d'exercice à Nantes revêt une importance particulière car elle a permis de mettre en lumière les contributions spécifiques des étudiants de cette institution dans le domaine médical.

Notre étude soulève plusieurs interrogations relatives à la quatrième année de Médecine Générale. Comme mentionné précédemment, les étudiants de Médecine Générale seront tenus, à partir de la rentrée 2023, de soutenir leur thèse en moins de 3 ans. La moyenne du délai de soutenance entre 2012 et 2022 s'établit à 4,3 ans pour les jeunes médecins généralistes. Le défi paraît d'autant plus considérable lorsque l'on compare ces chiffres à ceux des autres spécialités devant soutenir leurs thèses en moins de 3 ans depuis la réforme de 2017 : bien que ces spécialités parviennent en moyenne à raccourcir leur délai de soutenance d'un an, la moyenne globale reste de 3,5 ans.

Diverses approches peuvent être envisagées afin de réduire cette durée chez les étudiants de Médecine Générale. Tout d'abord, près de 20 % des thèses des autres spécialités sont liées aux soins primaires. Une option envisageable serait de mettre en place des thèses impliquant un étudiant de Médecine Générale et un étudiant d'une autre spécialité. Cela permettrait d'approfondir certaines problématiques et de renforcer la relation ville/hôpital.

De plus, seulement 11 % des MSU sont directeurs de thèses. Les MSU pourraient être incités à encadrer des thèses afin d'augmenter le nombre des directeurs disponibles. Cela offrirait également au MSU l'opportunité de s'impliquer davantage dans la recherche, et potentiellement de diversifier leurs compétences pédagogiques et de formation.

Une autre problématique à considérer concerne les présidents de jury. En effet, la croissance du nombre d'étudiants devant soutenir leurs thèses surpassera la progression du nombre de Professeurs d'Université en fonction, engendrant ainsi une augmentation du nombre de thèses devant être présidées par chaque président de jury.

Enfin, les étudiants des autres spécialités réalisent plus d'évaluation de la qualité des soins par rapport aux étudiants de Médecine Générale. Ce type de méthode de thèse pourrait être appliqué à l'évaluation des protocoles de soins ambulatoires. Après l'application de la nouvelle réforme du DES de Médecine Générale, il serait intéressant d'entreprendre une nouvelle évaluation des thèses afin d'observer les ajustements apportés au processus de leur réalisation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation [Internet]. 2016-1597 nov 25, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033479390>
2. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758>
3. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881>
4. Décret n° 2013-756 du 19 août 2013 relatif aux dispositions réglementaires des livres VI et VII du code de l'éducation (Décrets en Conseil d'Etat et décrets) [Internet]. 2013-756 août 19, 2013. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027854364>
5. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000408905>
6. Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale. [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000886688>
7. Fertun C. L'évolution de la représentation sociale du médecin généraliste depuis les années 1900.
8. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2004-67 janv 16, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000781658>
9. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000807238>
10. Rougeron C. La médecine générale en France de la Révolution à aujourd'hui : la métamorphose. *Ethics Med Public Health*. 1 mai 2015;1.
11. Lerouge J, Taha A, Renard V. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013.
12. Historique du CNGE [Internet]. [cité 19 août 2023]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge/
13. Départements de médecine générale [Internet]. [cité 19 août 2023]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/les_enseignants/les_dmg/

14. Le Département de Médecine Générale | Département Médecine Générale - Université de Nantes [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://dmg.univ-nantes.fr/c/le-departement>
15. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949048>
16. CISP-2 [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://www.hetop.eu/hetop/rep/fr/CISP-2/>
17. International Classification of Primary Care, 2nd edition (ICPC-2) [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-of-primary-care>
18. Frappé P. Initiation à la recherche. 2e éd. Saint-Cloud [Paris]: Global média santé CNGE productions; 2018.
19. Röhrig B, du Prel JB, Wachtlin D, Blettner M. Types of Study in Medical Research. Dtsch Arzteblatt Int. avr 2009;106(15):262-8.
20. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036237037>
21. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer. 2014;25:148-57.
22. Pancik P, Plotton C, Berthelot P, Gocko X. VALORISATION DES TRAVAUX DE THESE EN MEDECINE GENERALE A SAINT-ETIENNE. EXERCER. 1 mai 2023;34(193):233-6.
23. Letrilliart L. CISP-2 : QUÉSACO ? Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/614

ANNEXES

Annexe 1 : Classification CISP-2 (16,23)

ICPC-2 – French – International Classification of Primary Care – 2 nd Edition / Wonca International Classification Committee (WICC)		WONCA	
PROCÉDURES			
-30 Ex. médical/bilan santé détaillé	B04 S/P du sang	F05 Autre perturbation de la vision	K91 Maladie cérébrovasculaire
-31 Ex. médical/bilan santé partiel	B25 Peur du sida/du VIH	F13 Sensation oculaire anormale	K92 Athéroscl.mal. vasculaire périph.
-32 Test de sensibilité	B26 Peur du cancer du sang/lymph.	F14 Mouvements oculaires anormaux	K93 Embolie pulmonaire
-33 Ex. microbiologique/immunologique	B27 Peur autre maladie sang/lymph./rate	F15 Apparence anormale de l'œil	K94 Phlébite et thrombophlébite
-34 Autre analyse de sang	B28 Limitation de la fonction/incap. (B)	F16 S/P de la paupière	K95 Varices des jambes
-35 Autre analyse d'urine	B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol.	F17 S/P Lunettes	K96 Hémorroïdes
-36 Autre analyse de selles	B70 Adénite aiguë	F18 S/P Lentilles de contact	K99 Autre maladie cardiovasculaire
-37 Cytologie/histologie	B71 Adénite chronique/non spécifique	F27 Peur d'une maladie de l'œil	OSTÉO-ARTICULAIRE L
-38 Autre analyse de laboratoire	B72 Maladie de Hodgkin/lymphome	F28 Limitation de la fonction/incap. (F)	L01 S/P du cou
-39 Epreuve fonctionnelle	B73 Leucémie	F29 Autre S/P de l'œil	L02 S/P des dos
-40 Endoscopie	B74 Autre cancer du sang	F70 Conjonctivite infectieuse	L03 S/P des lombes
-41 Radiologie diagnostique/imagerie	B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph.	F71 Conjonctivite allergique	L04 S/P du thorax
-42 Tracé électrique	B76 Rupture traumat. de la rate	F72 Blépharite, orgelet, chalazion	L07 S/P de la main et du creux axillaire
-43 Autre procédure diagnostique	B77 Autre traumat. sang/lymph/rate	F73 Autre infection/inflammation de l'œil	L08 S/P de l'épaule
-44 Vaccination/médication préventive	B78 Anémie hémolytique héréditaire	F74 Tumeur de l'œil et des annexes	L09 S/P du bras
-45 Recom./éducation santé/avis/régime	B79 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate	F75 Contusion/hémorragie de l'œil	L10 S/P du coude
-46 Discussion entre dispensateurs SSP	B80 Anémie par déficience en fer	F76 CE dans l'œil	L11 S/P du poignet
-47 Discussion dispensateur spécialiste	B81 Anémie carence vit B12/ac. folique	F79 Autre lésion traumat. de l'œil	L12 S/P de la main et du doigt
-48 Clarification de la demande du patient	B82 Autre anémie/indét.	F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant	L13 S/P de la hanche
-49 Autre procédure préventive	B83 Purpura/défaut de coagulation	F82 Décollement de la rétine	L14 S/P de la jambe et de la cuisse
-50 Médication/prescription/injection	B84 Globules blancs anormaux	F83 Rétinopathie	L15 S/P du genou
-51 Incision/drainage/aspiration	B87 Splénomégalie	F84 Dégénérescence maculaire	L16 S/P de la cheville
-52 Excision/biopsie/cauté./débridation	B89 Infection par le virus HIV, sida	F85 Ulcère de la cornée	L17 S/P du pied et de l'orteil
-53 Perfusion/intubat./dilatat./appareillage	B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F86 Trachome	L18 Douleur musculaire
-54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse	SYST. DIGESTIF D	F91 Défaut de réfraction	L19 S/P musculaire NCA
-55 Traitement local/infiltration	D01 Douleur/crampes abdominales gén.	F92 Cataracte	L20 S/P d'une articulation NCA
-56 Pansement/compression/bandage	D02 Douleur abdominale/épigastrique	F93 Glaucome	L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire
-57 Thérapie manuelle/médecine physique	D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac	F94 Cécité	L27 Peur autre maladie syst. ostéo-artic. (L)
-58 Conseil thérap./écoute/examens	D04 Douleur rectale/anale	F95 Strabisme	L28 Limitation de la fonction/incap. (L)
-59 Autres procédures thérapeutiques	D05 Démangeaisons péri-anales	F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L29 Autre S/P ostéo-articulaire
-60 Résultats analyses/examens	D06 Autre douleur abdominale loc.	OREILLE H	L70 Infection du syst. ostéo-articulaire
-61 Résultats ex/procéd. autre dispensateur	D07 Dyspepsie/indigestion	H01 Douleur d'oreille/otalgie	L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire
-62 Contact administratif	D08 Flatulence/gaz/renvoi	H02 P. d'audition	L72 Fracture du radius/du cubitus
-63 Rencontre de suivi	D09 Nausée	H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille	L73 Fracture du tibia/du péroné
-64 Epis. nouveau/en cours init. par disp.	D10 Vomissement	H04 Écoulement de l'oreille	L74 Fracture de la main/du pied
-65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers	D11 Diarrhée	H05 Saignement de l'oreille	L75 Fracture du fémur
-66 Référence à dispens. SSP non médecin	D12 Constipation	H13 Sensation d'oreille bouchée	L76 Autre fracture
-67 Référence à médecin	D13 Jaunisse	H15 Préoc. par l'aspect des oreilles	L77 Entorse de la cheville
-68 Autre référence	D14 Hématémèse/vomissement de sang	H27 Peur d'une maladie de l'oreille	L78 Entorse du genou
-69 Autres procédures	D15 Mélena	H28 Limitation de la fonction/incap. (H)	L79 Entorse articulaire NCA
GÉNÉRAL ET NON SPÉCIFIÉ A	D16 Saignement rectal	H29 Autre S/P de l'oreille	L80 Luxation et subluxation
A01 Douleur générale/de sites multiples	D17 Incontinence rectale	H70 Otite externe	L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire
A02 Frissons	D18 Modification selles/mouvem. intestin	H71 Otite moyenne aiguë/myringite	L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire
A03 Fièvre	D19 S/P dents/gencives	H72 Otite moyenne séreuse	L83 Syndrome cervical
A04 Fatigue/faiblesse générale	D20 S/P bouche/langue/lèvres	H73 Salpingite d'Eustache	L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation
A05 Sensation d'être malade	D21 P. de déglutition	H74 Otite moyenne chronique	L85 Déformation acquise de la colonne
A06 Évanouissement/syncope	D23 Hépatomégalie	H75 Tumeur de l'oreille	L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation
A07 Coma	D24 Masse abdominale NCA	H76 CE dans l'oreille	L87 Bursite, tendinite, synovite NCA
A08 Gonflement	D25 Distension abdominale	H77 Perforation du tympan	L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive
A09 P. de transpiration	D26 Peur du cancer du syst. digestif	H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille	L89 Coxarthrose
A10 Saignement/hémorragie NCA	D27 Peur d'une autre maladie digestive	H79 Autre lésion traumat. de l'oreille	L90 Gonarthrose
A11 Douleur thoracique NCA	D28 Limitation de la fonction/incap. (D)	H80 Anom. congénitale de l'oreille	L91 Autre arthrose
A13 Préoc. par/peur traitement médical	D29 Autre S/P du syst. digestif	H81 Excès de cérumen	L92 Syndrome de l'épaule
A16 Nourrisson irritable	D70 Infection gastro-intestinale	H82 Syndrome vertigineux	L93 Coude du joueur de tennis
A18 Préoc. par son aspect extérieur	D71 Oreillons	H83 Otosclérose	L94 Ostéochondrose
A20 Demande/discussion sur l'euthanasie	D72 Hépatite virale	H84 Presbycusie	L95 Ostéoporose
A21 Facteur de risque de cancer	D73 Gastro-entérite présumée infectieuse	H85 Traumatisme sonore	L96 Lésion aiguë interne du genou
A23 Facteur de risque NCA	D74 Cancer de l'estomac	H86 Surdité	L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
A25 Peur de la mort, de mourir	D75 Cancer du côlon/du rectum	H99 Autre maladie de l'oreille/mastoïde	L98 Déformation acquise membres inf.
A26 Peur du cancer NCA	D76 Cancer du pancréas	CARDIOVASCULAIRE K	L99 Autre maladie ostéo-articulaire
A27 Peur d'une autre maladie NCA	D77 Autre cancer digestif/NCA	K01 Douleur cardiaque	NEUROLOGIQUE N
A28 Limitation de la fonction/incap. NCA	D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig.	K02 Oppression/contriction cardiaque	N01 Mal de tête
A29 Autre S/P général	D79 CE du syst. digestif	K03 Douleur cardiovasculaire NCA	N03 Douleur de la face
A70 Tuberculose	D80 Autre traumat. du syst. digestif	K04 Palpitat./perception battements card.	N04 Jambes sans repos
A71 Rougeole	D81 Anom. congénitale du syst. digestif	K05 Anom. battement cardiaque irrégulier	N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils
A72 Varicelle	D82 Maladie des dents/des gencives	K06 Veines proéminentes	N06 Autre perturbation de la sensibilité
A73 Paludisme	D83 Maladie bouche/langue/lèvres	K07 Œdème, gonflement des chevilles	N07 Convulsion/crise comitiale
A74 Rubéole	D84 Maladie de l'œsophage	K22 Facteur risque mal. cardiovasculaire	N08 Mouvements involontaires anormaux
A75 Mononucléose infectieuse	D85 Ulcère duodénal	K24 Peur d'une maladie de cœur	N16 Perturbation du goût/de l'odorat
A76 Autre exanthème viral	D86 Autre ulcère peptique	K25 Peur de l'hypertension	N17 Vertige/étourdissement
A77 Autre maladie virale NCA	D87 Trouble de la fonction gastrique	K27 Peur autre maladie cardiovasculaire	N18 Paralytie/faiblesse
A78 Autre maladie infectieuse NCA	D88 Appendicite	K28 Limitation de la fonction/incap. (K)	N19 Trouble de la parole
A79 Cancer NCA	D89 Hernie inguinale	K29 Autre S/P cardiovasculaire	N26 Peur d'un cancer neurologique
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA	D90 Hernie hiatale	K70 Infection du syst. cardiovasculaire	N27 Peur d'une autre maladie neurologique
A81 Polytraumatisme/lésions multiples	D91 Autre hernie abdominale	K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale	N28 Limitation de la fonction/incap. (N)
A82 Effet tardif d'un traumatisme	D92 Maladie diverticulaire	K72 Tumeur cardiovasculaire	N29 Autre S/P neurologique
A84 Intoxication par subst. médicinale	D93 Syndrome du côlon irritable	K73 Anom. congénitale cardiovasculaire	N70 Poliomyélite
A85 Effet sec. subst. médicinale	D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse	K74 Cardiopathie ischémique avec angor	N71 Méningeo/encéphalite NCA
A86 Effet toxique subst. non médicinale	D95 Fissure anale/abcès péri-anal	K75 Infarctus myocardique aigu	N72 Tétanos
A87 Complication de traitement médical	D96 Vers/autre parasite	K76 Cardiopathie ischémique sans angor	N73 Autre infection neurologique
A88 Effet sec. de facteur physique	D97 Maladie du foie NCA	K77 Décompensation cardiaque	N74 Cancer du syst. neurologique
A89 Effet sec. de matériel prothétique	D98 Cholécystite/cholélithiase	K78 Fibrillation auriculaire/flutter	N75 Tumeur bénigne neurologique
A90 Anom. congénitale NCA/multiple	D99 Autre maladie du syst. digestif	K79 Tachycardie paroxystique	N76 Autre tumeur indét. neurologique
A91 Résultat d'investigat. anormale NCA	CODES PROCÉDURE	K80 Arythmie cardiaque NCA	N79 Commotion
A92 Allergie/réaction allergique NCA	SYMPTÔMES ET PLAINTES	K81 Souffle cardiaque/artériel NCA	N80 Autre lésion traumat. de la tête
A93 Nouveau-né prématuré	INFECTIONS	K82 Cœur pulmonaire	N81 Autre lésion traumat. neurologique
A94 Autre morbidité périnatale	NEOPLASMES	K83 Valvulopathie NCA	N85 Anom. congénitale neurologique
A95 Mortalité périnatale	TRAUMATISMES	K84 Autre maladie cardiaque	N86 Sclérose en plaques
A96 Mort	ANOMALIES CONGÉNITALES	K85 Pression sanguine élevée	N87 Syndrome parkinsonien
A97 Pas de maladie	AUTRES DIAGNOSTICS	K86 Hypertension non compliquée	N88 Épilepsie
A98 Gestion santé/médecine préventive	CEIL F	K87 Hypertension avec complication	N89 Migraine
A99 Maladie de nature/site non précisé	F01 Œil douloureux	K88 Hypotension orthostatique	N90 Algie vasculaire de la face
SANG, SYST. HÉMATOP./IMMUNOL. B	F02 Œil rouge	K89 Ischémie cérébrale transitoire	N91 Paralytie faciale/paralytie de Bell
B02 Ganglion lymph. augmenté/douloureux	F03 Écoulement de l'œil	K90 Accident vasculaire cérébral	N92 Névralgie du trijumeau
	F04 Taches visuelles/flottantes		

N93 Syndrome du canal carpien	ANOMALIES CONGÉNITALES	U05 Autre P. de miction	X72 Candidose génitale chez la femme
N94 Névrite/neuropathie périphérique	AUTRES DIAGNOSTICS	U06 Hématurie	X73 Trichomonase génitale femme
N95 Céphalée de tension	PEAU	U07 Autre S/P au sujet de l'urine	X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme
N99 Autre maladie neurologique	S01 Douleur/hypersensibilité de la peau	U08 Rétention d'urine	X75 Cancer du col de l'utérus
PSYCHOLOGIQUE	S02 Prurit	U13 Autre S/P de la vessie	X76 Cancer du sein chez la femme
P01 Sensation anxieuse/nervosité/tension	S03 Verrue	U14 S/P du rein	X77 Autre cancer génital chez la femme
P02 Réaction de stress aiguë	S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau	U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire	X78 Fibrome utérin
P03 Sensation de dépression	S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau	U27 Peur d'une autre maladie urinaire	X79 Tumeur bénigne du sein femme
P04 Sentiment/comport. irritable/colère	S06 Éruption localisée	U28 Limitation de la fonction/incap. (U)	X80 Tumeur bénigne génitale femme
P05 Sensation vieux, comportement sénile	S07 Éruption généralisée	U29 Autre S/P urinaire	X81 Autre tumeur génitale indé. femme
P06 Perturbation du sommeil	S08 Modification de la couleur de la peau	U70 Pyélonéphrite/pyélie	X82 Lésion traumat. génitale femme
P07 Diminution du désir sexuel	S09 Doigt/orteil infecté	U71 Cystite/autre infection urinaire	X83 Anom. génitale congénitale femme
P08 Diminution accomplissement sexuel	S10 Furoncle/anthrax	U72 Urétrite	X84 Vaginite/vulvite NCA
P09 Préoccupation sur identité sexuelle	S11 Infection post-traumat. de la peau	U75 Cancer du rein	X85 Maladie du col de l'utérus NCA
P10 Bégaiement, bredouillement, tic	S12 Piqure d'insecte	U76 Cancer de la vessie	X86 Frottis de col anormal
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant	S13 Morsure animale/humaine	U77 Autre cancer urinaire	X87 Prolapsus utéro-vaginal
P12 Enurésie	S14 Brûlure cutanée	U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire	X88 Maladie fibrokystique du sein
P13 Encoprésie	S15 CE dans la peau	U79 Autre tumeur indé. urinaire	X89 Syndrome de tension prémenstruelle
P15 Alcoolisme chronique	S16 Ecchymose/contusion	U80 Lésion traumat. du tractus urinaire	X90 Herpès génital chez la femme
P16 Alcoolisation aiguë	S17 Éraflure, égratignure, ampoule	U85 Anom. congénitale du tractus urinaire	X91 Condylome acuminé chez la femme
P17 Usage abusif du tabac	S18 Coupure/lacération	U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique	X92 Infection génitale à Chlamydia femme
P18 Usage abusif de médicament	S19 Autre lésion traumat. de la peau	U90 Protéinurie orthostatique	X99 Autre maladie génitale de la femme
P19 Usage abusif de drogue	S20 Cor/callosité	U95 Lithiase urinaire	SYST. GÉNITAL MASCULIN ET SEIN
P20 Perturbation de la mémoire	S21 S/P au sujet de la texture de la peau	U98 Analyse urinaire anormale NCA	Y01 Douleur du pénis
P22 S/P du comportement de l'enfant	S22 S/P de l'ongle	U99 Autre maladie urinaire	Y02 Douleur des testicules, du scrotum
P23 S/P du comportement de l'adolescent	S23 Calvitie/perte de cheveux	GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PF W	Y03 Écoulement urétral chez l'homme
P24 P. spécifique de l'apprentissage	S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu	W01 Question de grossesse	Y04 Autre S/P du pénis
P25 Problèmes de phase de vie adulte	S26 Peur du cancer de la peau	W02 Peur d'être enceinte	Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum
P27 Peur d'un trouble mental	S27 Peur d'une autre maladie de la peau	W03 Saignement pendant la grossesse	Y06 S/P de la prostate
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)	S28 Limitation de la fonction/incap. (S)	W05 Nausée/vomissement de grossesse	Y07 Impuissance sexuelle NCA
P29 Autre S/P psychologique	S29 Autre S/P de la peau	W10 Contraception post-coitale	Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme
P70 Démence	S70 Zona	W11 Contraception orale	Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme
P71 Autre psychose organique	S71 Herpès simplex	W12 Contraception intra-utérine	Y13 Stérilisation de l'homme
P72 Schizophrénie	S72 Gale/autre acarirose	W13 Stérilisation chez la femme	Y14 Autre PF chez l'homme
P73 Psychose affective	S73 Pédiculose/autre infestation peau	W14 Autre contraception chez la femme	Y16 S/P du sein chez l'homme
P74 Trouble anxieux/état anxieux	S74 Dermatophytose	W15 Stérilité - hypofertilité de la femme	Y24 Peur dysfonction sexuelle homme
P75 Trouble somatoforme	S75 Moniliasie/candidose de la peau	W17 Saignement du post-partum	Y25 Peur d'une MST chez l'homme
P76 Dépression	S76 Autre maladie infectieuse de la peau	W18 Autre S/P du post-partum	Y26 Peur d'un cancer génital homme
P77 Suicide/tentative de suicide	S77 Cancer de la peau	W19 S/P du sein/lactation post-partum	Y27 Peur autre maladie génitale homme
P78 Neurasthénie, surmenage	S78 Lipome	W21 Précoc. par modif. image et grossesse	Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif	S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau	W22 Précoc. complications de la grossesse	Y29 Autre S/P génitale chez l'homme
P80 Trouble de la personnalité	S80 Kératose actinique/coup de soleil	W28 Limitation de la fonction/incap. (W)	Y70 Syphilis chez l'homme
P81 Trouble hyperkinétique	S81 Hémangiome/lymphangiome	W29 Autre S/P de la grossesse	Y71 Gonococce chez l'homme
P82 Syndrome de stress post-traumatique	S82 Naevus/naevus pigmentaire	W70 Infection puerpérale, sepsis	Y72 Herpès génital chez l'homme
P85 Retard mental	S83 Autre anom. congénitale de la peau	W71 Infection compliquant la grossesse	Y73 Prostatite/vésiculite séminale
P86 Anorexie mentale, boulimie	S84 Impétigo	W72 Tumeur maligne avec grossesse	Y74 Orchite/épididymite
P98 Autre psychose NCA	S85 Kyste/fistule piloniale(e)	W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse	Y75 Balanite
P99 Autre trouble psychologique	S86 Dermateite seborrhéique	W75 Lésion traumat. et grossesse	Y76 Condylome acuminé chez l'homme
RESPIRATOIRE	S87 Dermateite atopique/eczéma	W76 Anom. congénitale et grossesse	Y77 Cancer de la prostate
R01 Douleur du syst. respiratoire	S88 Dermateite et allergie de contact	W78 Grossesse	Y78 Autre cancer génital chez l'homme
R02 Souffle court, dyspnée	S89 Erythème fessier	W79 Grossesse non désirée	Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme
R03 Sibillance	S90 Pytiriasis rosé	W80 Grossesse ectopique	Y80 Lésion traumat. génitale homme
R04 Autre P. respiratoire	S91 Psoriasis	W81 Toxicémie gravidique	Y81 Phimosi/hypertrophie du prépuce
R05 Toux	S92 Maladie des glandes sudoripares	W82 Avortement spontané	Y82 Hypospadias
R06 Saignement de nez, épistaxis	S93 Kyste sébacé	W83 Avortement provoqué	Y83 Ectopie testiculaire
R07 Congestion nasale, éternement	S94 Ongle incarné	W84 Grossesse à haut risque	Y84 Autre anom. congénitale homme
R08 Autre S/P du nez	S95 Molluscum contagiosum	W85 Diabète gravidique	Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate
R09 S/P des sinus	S96 Acné	W90 Acc. non compliqué, enfant vivant	Y86 Hydrocèle
R21 S/P de la gorge	S97 Ulcère chronique de la peau	W91 Acc. non compliqué, enfant mort	Y99 Autre maladie génitale chez l'homme
R23 S/P de la voix	S98 Urticaire	W92 Acc. compliqué, enfant vivant	SOCIAL
R24 Hémoptysie	S99 Autre maladie de la peau	W93 Acc. compliqué, enfant mort	Z01 Pauvreté/P. économique
R25 Expectoration/glaire anormale	MÉTABOL., NUTRIT. ENDOCRINIEN	W94 Mastite puerpérale	Z02 P. d'eau/de nourriture
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire	T01 Soif excessive	W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation	Z03 P. d'habitat/de voisinage
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire	T02 Appétit excessif	W96 Autre complication puerpérale	Z04 P. socioculturel
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)	T03 Perte d'appétit	W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	Z05 P. de travail
R29 Autre S/P respiratoire	T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant	SYST. GÉNITAL FÉMININ ET SEIN	Z06 P. de non-emploi
R71 Coqueluche	T05 P. d'alimentation de l'adulte	X01 Douleur génitale chez la femme	Z07 P. d'éducation
R72 Streptococcie pharyngée	T07 Gain de poids	X02 Douleur menstruelle	Z08 P. de protection sociale
R73 Furoncle/abcès du nez	T08 Perte de poids	X03 Douleur intermenstruelle	Z09 P. légal
R74 Infection aiguë voies respiratoire sup.	T10 Retard de croissance	X04 Rapport sexuel douloureux femme	Z10 P. relatif au syst. de soins de santé
R75 Sinusite aiguë/chronique	T11 Déshydratation	X05 Menstruation absente/rare	Z11 P. du fait d'être malade/compliance
R76 Angine aiguë	T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien	X06 Menstruation excessive	Z12 P. de relation entre partenaires
R77 Laryngite, trachéite aiguë	T27 Peur autre mal. endoc./métab./nutrit.	X07 Menstruation irrégulière/fréquente	Z13 P. de comportement du partenaire
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite	T28 Limitation de la fonction/incap. (T)	X08 Saignement intermenstruel	Z14 P. dû à la maladie du partenaire
R79 Bronchite chronique	T29 Autre S/P endoc./métab./nutrit.	X09 S/P prémenstruel	Z15 Perte/décès du partenaire
R80 Grippe	T70 Infection du syst. endocrinien	X10 Ajournement des menstruations	Z16 P. de relation avec un enfant
R81 Pneumonie	T71 Cancer de la thyroïde	X11 S/P liés à la ménopause	Z18 P. dû à la maladie d'un enfant
R82 Pleurésie, épanchement pleural	T72 Tumeur bénigne de la thyroïde	X12 Saignement de la post-ménopause	Z19 Perte/décès d'un enfant
R83 Autre infection respiratoire	T73 Tumeur indé. du syst. endocrinien	X13 Saignement post-coital femme	Z20 P. relation autre parent/famille
R84 Cancer des bronches, du poumon	T78 Canal/kyste thyroïdienne	X14 Écoulement vaginal	Z21 P. comportement. autre parent/famille
R85 Autre cancer respiratoire	T80 Anom. congénit. endoc./métab./nutrit.	X15 S/P du vagin	Z22 P. dû à la mal. autre parent/famille
R86 Tumeur respiratoire bénigne	T81 Goitre	X16 S/P de la vulve	Z23 Perte/décès autre parent/famille
R87 CE du nez, du larynx, des bronches	T82 Obésité	X17 S/P du petit bassin chez la femme	Z24 P. de relation avec un ami
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.	T83 Excès pondéral	X18 Douleur du sein chez la femme	Z25 Aggression/événement nocif NCA
R89 Anom. congénitale du syst. resp.	T85 Hyperthyroïdie/thyrotoxicose	X19 Tuméfaction/masse du sein femme	Z27 Peur d'un P. social
R90 Hypertrophie amygdales/végétations	T86 Hypothyroïdie/myxoedème	X20 S/P du mamelon chez la femme	Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)
R92 Autre tumeur indé. du syst. resp.	T87 Hypoglycémie	X21 Autre S/P du sein chez la femme	Z29 P. social NCA
R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive	T89 Diabète insulino-dépendant	X22 Précoc. par l'apparence des seins	Principales abréviations : / : ou ; Acc. : Accou-
R96 Asthme	T90 Diabète non insulino-dépendant	X23 Peur d'une MST chez la femme	chement ; Anom. : Anomalie ; Bén. : Bénin (igne)
R97 Rhinite allergique	T91 Carence vitaminique/nutritionnelle	X24 Peur dysfonction sexuelle femme	CE : Corps étranger ; Gén. : Généralisé(e) ; Incap. : Incap-
R98 Syndrome d'hyperventilation	T92 Goutte	X25 Peur d'un cancer génital femme	acité ; Indét. : Indéterminé(e) ; Loc. : Localisé(e) ; Mal. :
R99 Autre maladie respiratoire	T93 Trouble du métabolisme des lipides	X26 Peur d'un cancer du sein femme	Maladie ; MST : Maladie sexuellement transmissible
CODES PROCÉDURE	T99 Autre maladie endoc./métab./nutrit.	X27 Peur autre mal. génitale/sein femme	NCA : Non classé ailleurs ; P. : Problème ; PF : Planification
SYMPTÔMES ET PLAINTES	SYSTÈME URINAIRE U	X28 Limitation de la fonction/incap. (X)	familiale Précoc. : Précocité(e) ; RAA : Rhumatisme
INFECTIONS	U01 Dysurie/miction douloureuse	X29 Autre S/P génital chez la femme	articulaire aigu ; S/P : Symptôme ou plainte ; Sec. :
NEOPLASMES	U02 Miction fréquente/impérieuse	X70 Syphilis chez la femme	Secondaire ; Subs. : Substance ; Syndr. : Syndrome ;
TRAUMATISMES	U04 Incontinence urinaire	X71 Gonococce chez la femme	Tum. : Tumeur.

Annexe 2 : Classification des types d'études (18)

	OBJECTIF DE L'ETUDE										CONTEXTE			
	Décrire des variables (incidence, prévalence)	Décrire des faits	Chercher une association	Chercher une causalité	Evaluer un traitement, une pratique, un test	Evaluer un pronostic	Evaluer un impact économique	Evaluer des préférences économiques	Etablir un consensus	Explorer le sens, le vécu, les comportements	Faisabilité: Lourdeur de la méthode	Budget: Coût élevé	Temps: Durée prolongée	Expérience nécessaire
Recherche quantitative														
Etude de cas / Série de cas		X												
Etude écologique	X													
Etude transversale	X													
Cas-témoins			X	X										
Cohorte	X		X	X		X				X	X	X		
Essai clinique				X	X					X	X	X	X	
Etude de test diagnostique					X					X				X
Recherche semi-quantitative														
Processus Delphi								X						
Groupe nominal								X						
Recherche qualitative														
Observation indirecte									X					
Observation directe									X					
Entretien individuel structuré									X					
Entretien individuel semi-structuré									X					
Entretien individuel non structuré									X					
Focus group									X	X				
Etudes médico-économiques														
Minimisation des coûts						X								
Coût-efficacité						X								
Coût-utilité							X							X
Coût-bénéfice							X							X
Recherche secondaire														
Revue systématique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Méta-analyse quantitative	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X
Méta-analyse qualitative										X				X
Evaluation de la qualité des soins														
Enregistrement systématique	X													
Enquête de pratiques	X	X												
Enquête analytique de pratiques	X													
Etude ici-ailleurs quasi-expérimentale					X									
Audit clinique	X	X			X									
Essai en population					X					X				X
Etude observationnelle ici-ailleurs	X				X									
Etude observationnelle avant-après	X				X									

Annexe 3 : Délai de soutenance de thèse selon la Spécialité de l'étudiant (20)

Spécialités devant soutenir leurs thèses en 3 ans	Spécialités devant soutenir leurs thèses en 4 ans
Allergologie	Anatomie et cytologie pathologiques
Biologie médicale	Anesthésie-réanimation
Chirurgie orale	Chirurgie maxillo-faciale
Dermatologie et vénéréologie	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	Chirurgie pédiatrique
Génétique médicale	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Gériatrie	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Gynécologie médicale	Chirurgie vasculaire
Médecine d'urgence	Chirurgie viscérale et digestive
Médecine et santé au travail	Gynécologie obstétrique
Médecine légale et expertises médicales	Hématologie
Médecine nucléaire	Hépatogastro-entérologie
Médecine physique et réadaptation	Maladies infectieuses et tropicales
Médecine vasculaire	Médecine cardiovasculaire
Neurologie	Médecine intensive et réanimation
Psychiatrie	Médecine interne et immunologie clinique
Rhumatologie	Néphrologie
Santé publique	Neurochirurgie
	Oncologie
	Ophtalmologie
	Oto-rhino-laryngologie-chirurgie cervico- faciale
	Pédiatrie
	Pneumologie
	Radiologie et imagerie médicale
	Urologie

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

Titre de Thèse : État des lieux des thèses de médecine à Nantes au cours des dix dernières années

RESUME

Introduction : La réforme du 3^e cycle est prévue pour la rentrée 2023 pour le Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale (MG). Elle prévoit un raccourcissement du délai légal de 6 à 3 ans pour la soutenance de thèse, ce qui nécessite des adaptations pédagogiques.

Objectif : L'objectif était de décrire les caractéristiques des thèses d'exercice soutenues par les étudiants en médecine à l'Université de Nantes entre 2012 et 2022.

Méthode : Le recueil du répertoire des thèses d'exercice soutenues à l'Université de Nantes entre 2012 et 2022 a été réalisé. Il comprenait les caractéristiques d'intérêt suivantes : titre, date de soutenance, directeurs de thèses, jury et président du jury. À ce répertoire, nous avons ajouté la date d'inscription en DES ainsi que la qualité de maître de stage universitaire (MSU) du directeur de thèse. Les thématiques des thèses ont été classées selon la classification internationale des soins primaires (CISP-2). Les types d'études ont également été identifiés. Les délais de soutenance ont été calculés. Une analyse descriptive a été menée.

Résultats : Nous avons recensé 1192 thèses de MG et 1355 thèses d'autres spécialités. Le délai moyen de soutenance était de 4,3 ans pour les thèses de MG et 4,5 ans pour les thèses des autres spécialités. Parmi les thèses de MG, 1168 (98,0%) étaient classées selon au moins un critère CISP-2 contre 262 (19,3%) pour les thèses des autres spécialités. Concernant les thèses de MG, il y avait 469 directeurs de thèses dont 221 (47,2%) étaient MG et 49 (10,5%) étaient actuellement en poste en tant que MSU. Pour les thèses d'autres spécialités, il y avait 561 directeurs de thèses dont 84 (15%) ont déjà encadré au moins une thèse de MG et une thèse d'une autre spécialité. Pour les thèses de MG, 105 présidents de jury ont été recensés, dont 3 (3%) étaient des médecins généralistes. Pour les thèses d'autres spécialités, 165 présidents de jury ont été recensés, dont 86 (52%) ont présidé une thèse de MG et une thèse d'une autre spécialité. La méthode quantitative était la plus utilisée pour les thèses, représentant 700 (58,7%) des thèses de MG et 975 (71,9%) des thèses d'autres spécialités.

Discussion : Bien que les délais de soutenance aient diminué depuis la mise en place de la réforme du DES, ils demeurent supérieurs au délai légal pour les spécialités devant soutenir leur thèse en 3 ans. Plusieurs pistes sont envisageables pour réduire le délai de soutenance de thèse des étudiants en Médecine Générale : la réalisation de thèse en binômes entre étudiants de Médecine Générale et d'autres spécialités, impliquer davantage les MSU dans l'encadrement des thèses, réaliser plus de thèses de Médecine Générale utilisant les méthodes d'évaluation de la qualité des soins et de la revue de la littérature.

MOTS-CLES : Thèses d'exercice, Médecine Générale, DES de Médecine Générale, Spécialité médicale, réforme du DES