



HAL
open science

Analyse des thèses soutenues par les internes de médecine générale des promotions ECN 2014 à 2020

Thibaut Fabry

► **To cite this version:**

Thibaut Fabry. Analyse des thèses soutenues par les internes de médecine générale des promotions ECN 2014 à 2020. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04797809

HAL Id: dumas-04797809

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04797809v1>

Submitted on 22 Nov 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

FABRY Thibaut

Présentée et soutenue publiquement le 19 septembre 2024

ANALYSE DES THÈSES SOUTENUES PAR LES INTERNES DE MÉDECINE
GÉNÉRALE DE CLERMONT-FERRAND DES PROMOTIONS ECN 2014 À 2020

Directeur de thèse : Monsieur BIGEAULT Mickaël, Docteur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Madame LAPORTE Catherine, Professeur des Universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membre du jury : Monsieur GARCIER Jean-Marc, Professeur des Universités Praticien Hospitaliser, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membre du jury : Monsieur ROLLAND Philippe, Docteur

Remerciements

Remerciements aux membres du jury

À ma présidente de jury, Madame le professeur Catherine LAPORTE,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci de m'avoir accepté pour traiter ce sujet. Veuillez recevoir ma sincère reconnaissance et mon profond respect.

Au membre du jury, Monsieur le professeur Jean-Marc GARCIER,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Votre présence me touche sincèrement.

À mon directeur de thèse, Monsieur le docteur Mickaël BIGEAULT,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, d'avoir apporté tes précieux conseils et de m'avoir soutenu tout au long de ce travail. Merci d'avoir su me pousser lorsqu'il le fallait et pour ta disponibilité.

Au membre du jury, Monsieur le docteur Philippe ROLLAND,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et merci pour tous les moments partagés depuis notre rencontre.



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE
PREMIERE VICE-PRESIDENTE
CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS
VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION
VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias

: **FOGLI** Anne
: **PEYRARD** Françoise
: **PREVOT** Vanessa
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN-DIRECTEUR
DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHAMOUX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - GILAIN Laurent - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis - LAURICHESSE Henri - LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - LUSSON Jean-René - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - PHILIPPE Pierre - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VAGO Philippe - VIALLET Jean-François - VERRELLE Pierre - Mme VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - BIGNON Yves Jean - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - DURIF Franck - ESCHALIER Alain - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - POULY Jean-Luc - VORILHON Philippe

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
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	Médecine d'Urgence
M. BERGER Marc	Hématologie
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale

M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M. SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. RICHARD Ruddy	Physiologie

1ère CLASSE

M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
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
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. THAVEAU Fabien	Chirurgie Vasculaire
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

2ème CLASSE

M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. CORNELIS François	Génétique

M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. BIAU Julian	Radiothérapie
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. ERIVAN Roger	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. MATHIEU Sylvain	Rhumatologie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

Mme LAPORTE Catherine Médecine Générale

2ème CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1ère CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne Physiologie

2ème CLASSE

M. BIDET Yannick
Mme GUILLET Christelle

Biologie Cellulaire
Physiologie

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. CAMBON Benoît
M. BERNARD Pierre

Médecine Générale
Médecine Générale

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

HORS CLASSE

Mme BOUTELOUP Corinne
Mme FOGLI Anne
Mme GOUAS Laetitia
M. DELMAS Julien
M. ROBIN Frédéric
M. MARCEAU Geoffroy
Mme MINET-QUINARD Régine

Nutrition
Biochimie Biologie Moléculaire
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Bactériologie
Bactériologie
Biochimie Biologie Moléculaire
Biochimie Biologie Moléculaire

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel
Mme GOUMY Carole
Mme VERONESE Lauren
Mme MIRAND Audrey
M. OUCHCHANE Lemlih

Mme COSTE Karen
Mme AUMERAN Claire
Mme NOURRISSON Céline
Mme PONS Hanaë

M. COLL Guillaume
M. GODET Thomas

Biophysique et Traitement de l'Image
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Bactériologie Virologie
Biostatistiques, Informatique Médicale
et Technologies de Communication
Pédiatrie
Hygiène Hospitalière
Parasitologie - Mycologie
Biologie et Médecine du Développement
et de la Reproduction
Neurochirurgie
Anesthésiologie-Réanimation et
Médecine Péri-Opératoire

2ème CLASSE

M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique
M. ANIORT Julien	Néphrologie
M. CLERFOND Guillaume	Cardiologie
Mme DUPUY Claire	Médecine Intensive – Réanimation
Mme JULIAN Valérie	Physiologie
M. LAHAY Clément	Gériatrie et Biologie du Vieillessement
Mme ROLLAND-DEBORD Camille	Pneumologie
M. ROUANET Jacques	Dermato-Vénérologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Sciences du Médicament
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. PIZON Frank	Sciences de l'Education

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Biologie Cellulaire
Mme AUBEL Corinne	Biologie Cellulaire
M. DALMASSO Guillaume	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. SOLER Cédric	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie Cellulaire
M. PINEL Alexandre	Physiologie
Mme MONIER Florie	Psychologie
Mme POLICARD Florence	Sciences Infirmières

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale
M. TESSIERES Frédéric	Médecine Générale
Mme ROUGE Laure	Médecine Générale
Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique	Médecine Générale
Mme VICARD-OLAGNE Mathilde	Médecine Générale
M. MENINI Thibault	Médecine Générale
Mme BŒUF-GIBOT Sylvaine	Médecine Générale
M. HIDALGO BACHS Louis	Médecine Générale

Remerciements personnels

À l'ensemble de mes maîtres de stage rencontrés durant mon internat : le service d'urgences du CH de Vichy, les Drs LAMADON Anaïs, DOMENECH-BONET Isabelle et DUMEZ Philippe, le service de pédiatrie du CH de Moulins, le service de rhumatologie du CH de Montluçon, les Drs LAGER Frédéric, ASTIC Patrick, GERARD Antoine, ROLLAND Philippe et MERCIER Emilie.

À Madame Céline LAMBERT, biostatisticienne

Merci pour ton aide, ton efficacité et ta rapidité à l'analyse des données qui m'ont permis de finaliser ce travail.

À mes futures et anciennes collègues, Fanny, Marina, Florence et Corinne, merci de m'avoir accueilli au sein de votre équipe. Merci de votre confiance, votre bienveillance, votre patience et votre compréhension.

À tous les amis et musiciens de l'Orchestre d'Harmonie Le Cendre qui a été mon échappatoire pendant toutes ces années, et qui sont devenus une deuxième famille ainsi qu'à tous ceux de l'Orchestre de Batterie-Fanfare de Cournon.

À tous les amis, anciens ou plus récents, pour avoir été là à un moment du chemin.

À toute ma famille et belle-famille qui m'a soutenu au cours de toutes ces années, parfois éloignée mais toujours présente lorsqu'il le fallait.

Et à ma maman, qui a toujours cru en moi, qui m'a souvent poussé, à qui j'ai parfois fait quelques frayeurs. Merci pour tous les sacrifices que tu as fait pour me permettre d'en être là aujourd'hui.

SOMMAIRE

1. Introduction

2. Matériel et méthodes

2.1. Critères d'inclusion

2.2. Critères d'exclusion

2.3. Classification des données

2.3.1. Administratif et démographie

2.3.2. Approche méthodologique de la thèse

2.3.3. Thèmes du Département Universitaire de Médecine Générale

2.3.4. Analyse thématique de la thèse

2.3.4.1. Domaines de recherche

2.3.4.2. Problèmes de santé concernés

2.3.4.3. Catégorie d'âge

2.3.4.4. Population étudiée

2.3.4.5. Environnement de l'étude

2.3.4.6. Mots-clés

2.3.4.7. Qualité des résumés

2.3.5. Valorisation

2.4. Recueil des données

2.5. Traitement des données

3. Résultats

3.1. Résultats descriptifs

3.1.1. Population à l'étude

3.1.2. Description des thésards et des thèses

3.2. Recherche des facteurs associés au thème de médecine générale

3.3. Recherche des facteurs associés à la valorisation

3.4. Recherche des facteurs associés au délai de soutenance

3.5. Recherche des facteurs associés aux thèses à plusieurs

3.6. Recherche des facteurs associés à la spécialité Médecine Générale du directeur de thèse

4. Discussion

4.1. Rappel et analyse des résultats

4.2. Réponse aux objectifs et comparaison des résultats avec les autres études réalisées

4.2.1. Résultats globaux

4.2.2. À propos du thème de médecine générale

4.2.3. À propos de la valorisation des thésards

4.2.4. À propos du délai de soutenance

4.2.5. À propos des thèses réalisées à plusieurs

4.2.6. À propos de la direction de la thèse par un médecin généraliste

4.3. Forces et limites de l'étude

5. Perspectives

6. Conclusion

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carré de Laporte - Répartition de la consommation de soins pour 1 000 personnes inscrites à l'assurance maladie (moyenne mensuelle)

Figure 2 : Le D.E.S en 4 ans

Figure 3 : Classification des âges selon l'ANSM

Figure 4 : Catégorisation des populations étudiées

Figure 5 : Diagramme d'inclusion des thésards dans notre étude

Figure 6a : Évolution du pourcentage de directeur de thèse MG

Figure 6b : Évolution du pourcentage de président de jury MG

Figure 6c : Évolution du pourcentage de MG dans la composition du jury

Figure 7 : Évolution du pourcentage de méthode quantitative et qualitative

Figure 8 : Approche méthodologique

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1a : Description des thésards ayant soutenu le DES de Médecine Générale à Clermont-Ferrand (Partie 1), présenté en effectifs (%), moyenne \pm écart-type, médiane [p25; p75]

Tableau 1b : Description des thésards ayant soutenu le DES de Médecine Générale à Clermont-Ferrand (Partie 2), présenté en effectifs (%)

Tableau II : Facteurs associés au thème de médecine générale

Tableau III : Facteurs associés à la valorisation des thèses

Tableau IV : Analyse multivariée des facteurs associés à la valorisation des thèses

Tableau V : Facteurs associés au délai de soutenance inférieur à 3 ans

Tableau VI : Facteurs associés aux thèses à plusieurs

Tableau VII : Facteurs associés à la spécialité Médecine Générale du directeur de thèse

ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
Av-Ap	Étude interventionnelle Avant-Après
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CISP	Classification Internationale des Soins Primaires
CMGF	Congrès Médecine Générale France
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRP	C Reactive Protein
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DRCI	Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
ECG	ÉlectroCardioGramme
ECN	Épreuves Classantes Nationales
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FAYR-GP	French Association of Young Researchers in General Practice
FG	Focus Group
HAL	Hyper Article en Ligne
HPST	Hôpital Patients Santé Territoire
IDE	Infirmière Diplômée d'État
IdRef	Identifiants et Référentiels pour l'enseignement supérieur et la recherche
IMRAD	Introduction Methods Results And Discussion
ISNAR-IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
MCS	Médecin Correspondant SAMU
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSU	Maître de Stage Universitaire
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFMG	Société Française de Médecine Générale

SSR	Soins de Suite et Réadaptation
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
RCP	Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
ReAGJIR	Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
RNL	Revue Narrative de la Littérature
SD	Entretiens Semi-Directifs
SUDOC	Système Universitaire de Documentation
TA	Tension artérielle
UCA	Université Clermont Auvergne
UdA	Université d' Auvergne
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

1. Introduction

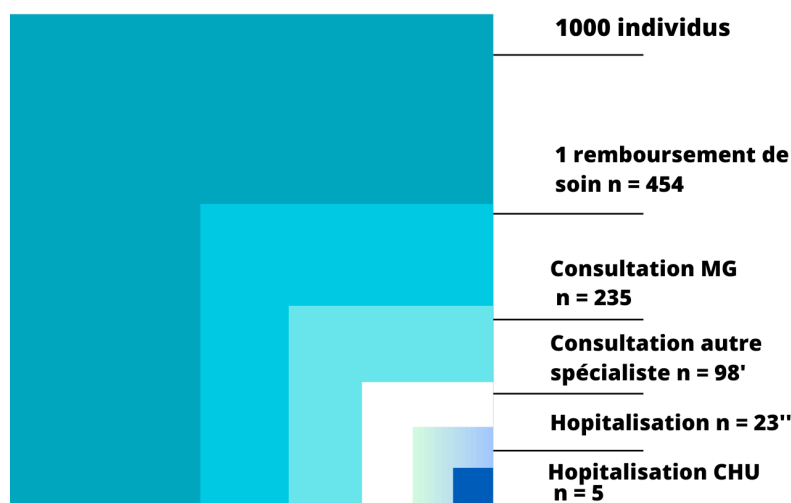
Le Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale a pour objectif de « former les futurs (médecins) généralistes suffisamment compétents et autonomes pour répondre aux rôles et missions du médecin de premier recours tels qu'ils ont été définis par la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) et la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST). Cette validation s'accompagne par la validation d'un travail de recherche, la thèse. » (1). La WONCA a défini en 2002 les compétences essentielles définissant la médecine générale (2) résumée en 11 caractéristiques :

- Premier recours
- Coordination des soins
- Approche centrée sur le patient
- Relation médecin patient
- Soins continus et longitudinaux
- Prévalence des maladies
- Problèmes de santé aigus et chroniques
- Stade précoce et indifférencié de la maladie
- Éducation à la santé
- Responsabilité spécifique de santé publique
- Multiples dimensions

L'acquisition de ces compétences doit se faire tant en formation théorique que pratique lors des différents stages. La loi HPST de 2009 a notamment rappelé les missions du médecin généraliste dans lesquels figurent « l'accueil et la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales » (article L 4130-1) (3).

Cette formation est sous la responsabilité des Départements de Médecine Générale (DMG) depuis la création du DES de médecine générale en 2004 et la nomination des premiers chefs de clinique des universités en médecine générale en 2007 (4). Les DMG ont donc pour mission la formation pédagogique ainsi que la recherche médicale en médecine générale qu'elle mène aux côtés des sociétés savantes (Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), Société Française de Médecine Générale (SFMG)). En France, cette recherche en soins primaires a longtemps été en retard compte tenu de la place prépondérante des Centres Hospitaliers Universitaires dans la recherche médicale (5) alors que les soins primaires représentent la majeure partie des soins dispensés. La recherche en médecine est pourtant « un moteur essentiel de l'amélioration de la qualité des soins » selon Gérard de Pouvourville en 2006 (6). Cette nécessité de développer la recherche en soins primaires a été mise en évidence par Kerr White en 1961 qui a modélisé l'accès aux soins, mettant en évidence la grande prépondérance des soins de premier recours par rapport à la filière hospitalo-universitaire. Cette étude a été répliquée en France par le Pr Catherine LAPORTE aboutissant à un constat similaire (**Figure 1**).

Figure 1 : Carré de Laporte - Répartition de la consommation de soins pour 1 000 personnes inscrites à l'assurance maladie (moyenne mensuelle)

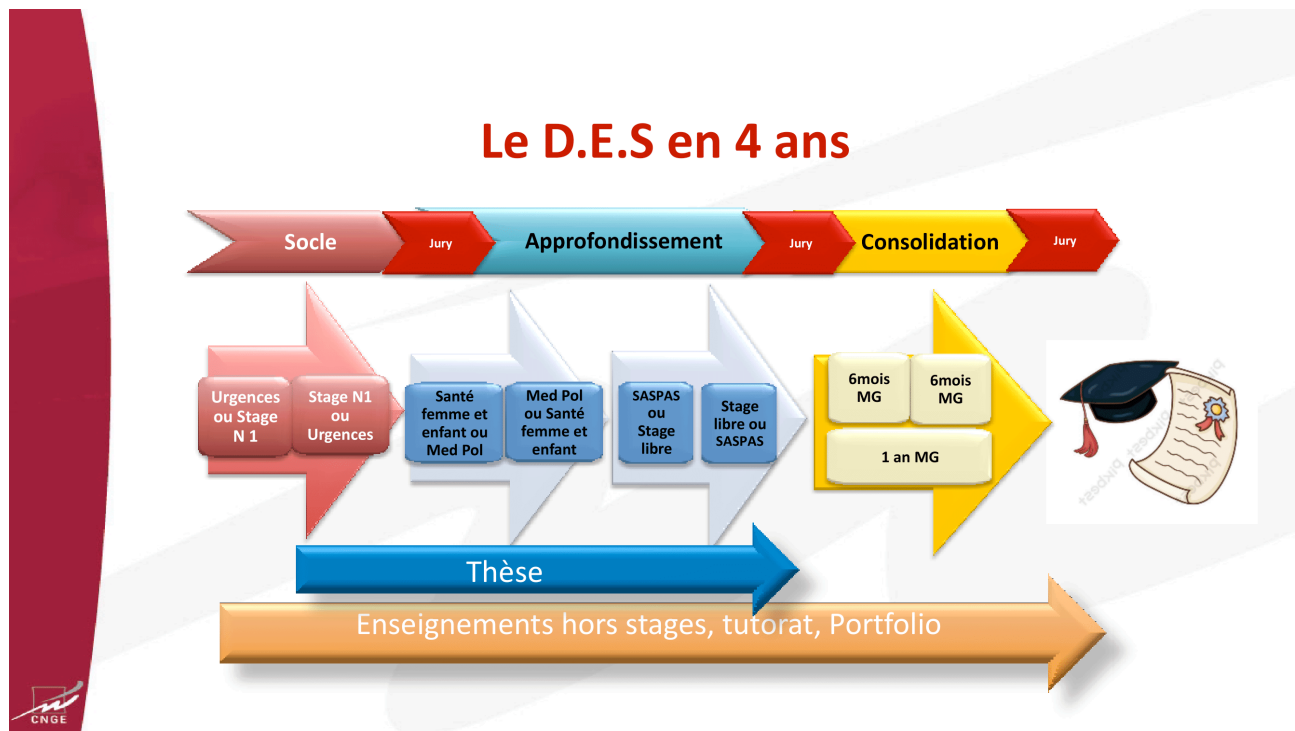


' : Ambulatoire n = 74 / Hospitalier n = 24
 '' : Privé n = 13 / public non universitaire n = 10

Figure issue de l'article "The French ecology of Medical Care. A nationwide population-based cross sectional study." - Laporte et al. - (Données en cours de publication)

Depuis plusieurs années, les DMG sont une source de production de recherche en soins primaires importantes, notamment au travers des travaux de thèses réalisés par les internes. Si cette recherche restait initialement éloignée du domaine de la médecine générale, le développement des DMG au cours de ces dernières années tend à améliorer la représentation de la recherche en soins primaires au sein des thèses des internes de médecine générale. La thèse est ainsi un mélange entre une initiation à la recherche encadrée par un directeur, et la recherche par le biais de la production de données. Ce travail marque l'aboutissement et la validation de la formation des médecins généralistes. Cette formation, réformée en 2017 puis en 2023, se compose d'une phase socle (2 semestres), d'une phase d'approfondissement (4 semestres) et depuis 2023 d'une phase de consolidation (2 semestres). La réforme de 2023 a aussi eu pour conséquence la validation de la thèse au terme de la phase d'approfondissement (soit 3 ans après le début du DES), contre un délai de 3 ans après la phase d'approfondissement (soit 6 ans après le début du DES), la phase d'approfondissement étant corrélée avec un statut de « Docteur Junior » (**Figure 2**). Enfin, la réforme de 2017 a modifié la composition du jury de thèse afin d'y inclure davantage de médecins généralistes (7-8).

Figure 2 : Le D.E.S en 4 ans - Site internet du CNGE (<https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/>)



De nombreux travaux de thèses se sont intéressés à l'analyse des thèses soutenues par les internes de médecine générale sur différentes académies et au cours de différentes années.

L'objectif principal de cette étude était de décrire et d'analyser les thésards de médecine générale du DES de Clermont-Ferrand des promotions 2014 à 2020.

2. Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive, transversale, rétrospective portant sur les thésards de médecine générale des promotions aux Épreuves Classantes Nationales (ECN) 2014 à 2020.

2.1. Critères d'inclusion

Thésards de médecine générale des promotions ECN 2014 à 2020, dont les thèses ont été soutenues et/ou disponibles avant le 31 décembre 2023.

2.2. Critères de non inclusion

Thésards ayant soutenu au sein d'une autre université que l'Université d'Auvergne (UdA) / Université Clermont Auvergne (UCA)

Thésards inscrits dans un DES autre que médecine générale

2.3. Classification des données

Une base de données a été réalisée sur une feuille de calcul type « Excel » à partir de la grille d'analyse réalisée par Camille ROSENBERG (9), elle-même inspirée des grilles réalisées lors d'autres thèses ou article :

- Clémence TOURNEBIZE - Lyon de 2008 à 2010 (10)
- Léonard MATHIEU - Lyon de janvier 2011 à décembre 2013 (11)
- Pauline MAIRE - Lyon de Janvier 2014 à Décembre 2016 (12)
- Frédéric UNT-WAN - Nantes de 2009 à 2013 (13)
- Sophie RIGAUX - Étude TOMATE-MG (14)

- Brice LABONDE et al - Article revue « Exercer » (15)

La grille d'analyse était composée de 5 parties :

- Administratif et démographie
- DUMG
- Analyse thématique des thèses
- Approche méthodologique
- Valorisation des thèses

2.3.1. Administratif et démographie

Les données administratives et démographiques ont porté sur les données :

- du thésard : nom et prénom, sexe, date de naissance, date et âge d'entrée en DES de médecine générale, âge au moment de la soutenance de la thèse
- du directeur de thèse : nom et prénom, sexe, spécialité médicale, universitaire (et grade) ou non, Maître de Stage des Universités (MSU), travail en libéral, travail en CHU ou en Centre Hospitalier (CH), travail en région Auvergne. Seuls les médecins généralistes exerçant en soins primaires étaient considérés comme spécialistes en médecine générale. Les médecins généralistes exerçant en centre hospitalier étaient considérés comme exerçant la médecine polyvalente.
- du président du jury et des membres du jury : nom et prénom, sexe, spécialité médicale
- de la thèse : titre, thèse réalisée seule ou à plusieurs internes, date de soutenance, délai de soutenance (en jours)

2.3.2. Méthodes utilisées pour les thèses

Les thèses ont été classées selon leur méthodologie : quantitative, qualitative, documentaire.

Concernant les méthodes de recherche quantitative, celles-ci ont été classées en :

- Épidémiologie descriptive : transversale, longitudinale, registre
- Épidémiologie analytique : cas-témoins rétrospectif, exposés-non exposés prospectif, étude de cohortes, interventionnelle avant-après
- Revue systématique de littérature
- Méta-analyses

Le mode de recueil de données a également été recherché (questionnaire, dossiers, base de données), tout comme la taille de la population étudiée (nombre de personnes inclus, nombre d'articles inclus).

Concernant les méthodes de recherche qualitative, celles-ci ont été classées en :

- Entretiens avec le sujet : semi-directif, focus group, libre/récit de vie
- Revue narrative de littérature
- Méthode de consensus

L'observation directe ou indirecte des données recueillies par le thésard a été analysée, tout comme la taille de la population étudiée (nombres de personnes inclus, nombre d'articles inclus).

Concernant les thèses documentaires, celles-ci ont été classées en : protocole d'étude, cas cliniques ou création d'outils.

Les thèses ayant une approche à la fois quantitative et qualitative ont été classées en mixte. Les thèses ayant une approche documentaire et quantitative et/ou qualitative ont été classées en multimodale. Enfin, parmi les thèses qualitatives, celles-ci ont pu être classées en mixte au sein de l'approche qualitative lorsqu'elles concernaient la recherche narrative de littérature avec entretiens semi-directif ou lorsqu'elles concernaient des entretiens réalisés à la fois en entretiens individuels semi-directifs et en focus group.

Une thèse présentée comme qualitative a été reclassée en quantitative après lecture et discussion de la méthode et des résultats. Une thèse utilisant la méthodologie recherche action collaborative a été classée dans « Autres ».

2.3.3. *Thèmes du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG)*

Les thèses ont été classées selon le thème du DUMG auxquelles elles pouvaient appartenir :

- Santé mentale et addiction
- Violences intra-familiales
- Compétences psychosociales
- Cardio-vasculaire
- Décision partagée autour du médicament
- Pédagogie
- Environnement de la femme enceinte
- Gériatrie

Les thèses n'appartenant pas à une thématique du DUMG ont été classées « Hors DUMG ».

Les critères structurels ont été également décrits : les thèses s'inscrivant dans un projet national ou pluri-régional, les thèses ayant bénéficié d'un financement ou de l'aide d'un statisticien. L'aide d'un statisticien a été retenue lorsque celui-ci était mentionné dans la thèse et en les croisant avec la base de données de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) recensant les thèses ayant bénéficié de leur aide.

2.3.4. Analyse thématique de la thèse

2.3.4.1. Domaines de recherche

Les domaines de recherche ont été classés selon la classification proposée par l'European General Practice Research Workshop en 2004 et qui avaient été utilisée dans la thèse Camille ROSENBERG (9) :

- Recherche sur les services de santé : organisation des soins (Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)), consultations aux urgences ou Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), Médecin Correspondant SAMU, liens médecine de ville avec autres professionnels de santé (hôpital, Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Infirmière Diplômée d'État (IDE), sage-femme...), télémédecine, réorganisation des soins pendant la pandémie de Covid-19.

- Santé publique / Éducation de la population générale : activité physique, vaccination, automesure tensionnelle, violences conjugales, prévention/dépistage,

- Problèmes cliniques (diagnostic, traitement, prévention) : recherche clinique sur la stratégie diagnostic, recherche clinique sur les traitements

- Amélioration de la qualité des soins : éducation thérapeutique du patient, réduction des risques chez certaines populations, élaboration d'outils à destination des médecins généralistes, Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP), activité physique à destination des patients, prévention chez les patients, développement de pratiques annexes (échographie)

- Recherche sur l'éducation du médecin généraliste et des internes : formations médicales, évaluation des connaissances, recherches s'intéressant à la formation des internes, formation au sein du DUMG

- Questions de recherche spécifiques en médecine générale : pratiques professionnelles des médecins généralistes (mesure de la Tension Artérielle (TA), ElectroCardioGramme (ECG), échographie en médecine générale, C Reactive Protein (CRP) capillaire, prescriptions, consultation sans prescription), relation médecin traitant-patient, organisation du cabinet médical, problématiques analysées du point de vue du médecin généraliste, exercice de l'interne au sein du cabinet médical

Un seul domaine de recherche a été attribué à chaque thèse.

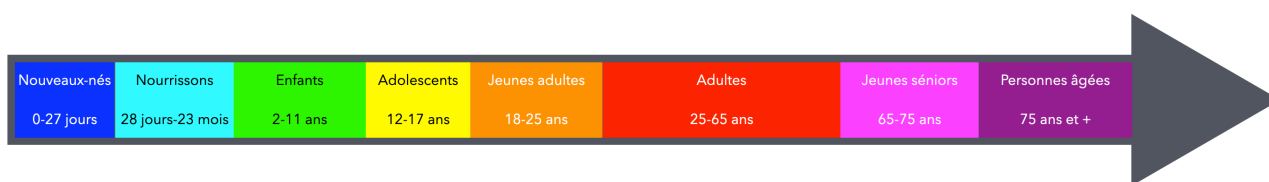
2.3.4.2. Problème de santé concerné

Les thèses ont été divisées en 2 groupes selon la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP) établie par la WONCA. Elle se divise en 2 catégories : problèmes de non physiques (procédures, général et non spécifié, social) et physiques (**Annexe 1**).

2.3.4.3. Catégorie d'âge

Les catégories d'âge ont été définies selon la classification de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) (16) (**Figure 3**). Une catégorie population générale (18-99 ans) a été ajoutée lorsque l'étude ne portait pas sur une catégorie d'âge précise.

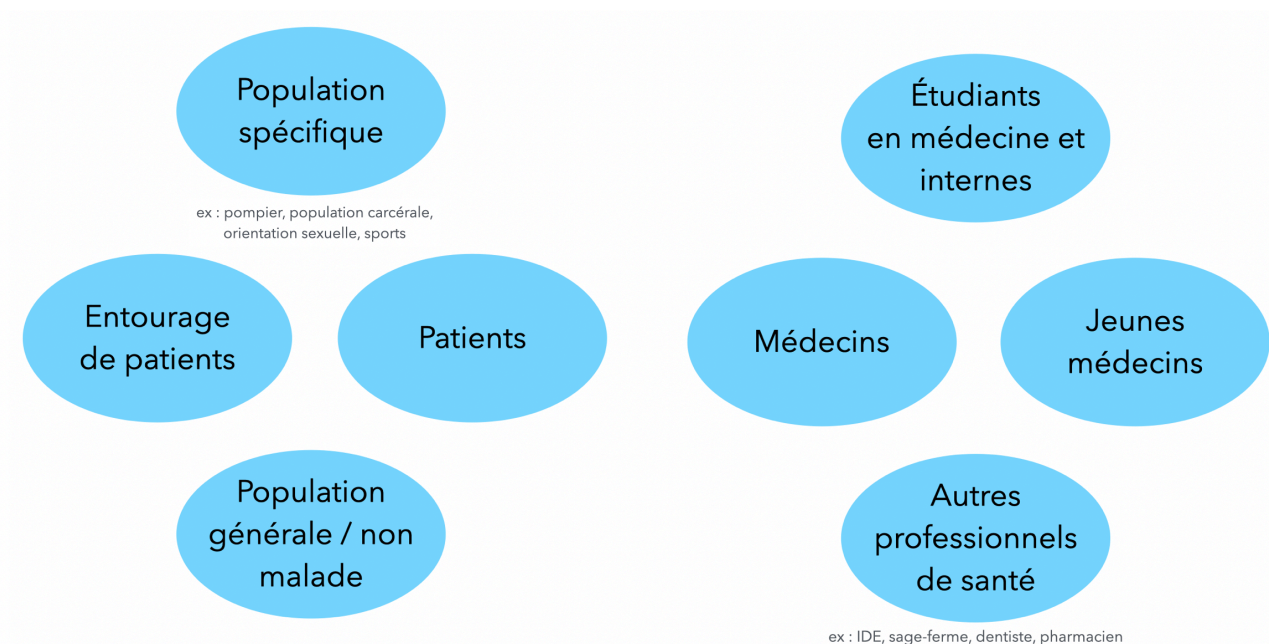
Figure 3 : Classification des âges selon l'ANSM



2.3.4.4. Population étudiée

Les populations étudiées ont été répertoriées selon les catégories ci-dessous (**Figure 4**).

Figure 4 : Catégorisation des populations étudiées



Les études ne s'intéressant qu'à un seul des 2 sexes compte tenu de l'objet de l'étude ont été répertoriées dans « Population générale / Personnes non malades » (exemple : pathologies gynécologiques). La catégorie « Sans objet » a été ajoutée pour les études ne portant pas sur la population humaine (organisation des soins, élaboration de protocoles...). Les études portant sur des populations multiples ont été regroupées en « Médecins et autres », « Patients et autres », « Médecins et patients », « Médecins, patients et autres » ou « Multiples » (pour les populations ne correspondant à aucune des populations précédemment citées).

2.3.4.5. Environnement de l'étude

L'environnement de l'étude s'intéresse au lieu de recherche de la population étudiée :

- Cabinet de médecine générale
- Cabinet de médecins spécialistes
- Population générale (diffusion de l'étude par internet)
- Hôpital (CHU, CH, hôpital privé, Soins de Suite et Réadaptation (SSR), hors services d'urgences)
- Maison de retraite / EHPAD
- Services d'urgences, SAMU, régulation
- Laboratoire de recherche
- Faculté de médecine
- Lieu spécifique (pharmacie, caserne, Service Départemental d'Intervention et de Secours (SDIS), prison, club sportif, évènements, associations tels que l' Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), cures thermales...).

Une catégorie « Multiples » a été ajoutée lorsque l'étude portait sur différents environnements. Une catégorie « Sans objet » a été ajoutée pour les études ne portant pas sur la population humaine ou pour les études ne s'intéressant pas spécifiquement à un environnement.

2.3.4.6. Mots-clés

Les mots-clés relatifs à la médecine générale ont été recherchés dans les résumés des thèses. Ces mots-clés ont été considérés comme appartenant au champ de la médecine générale s'il contenait l'un de ces termes :

- Médecine générale
- Soins primaires
- Soins de santé primaire
- Soins premiers
- Médecin(s) généraliste(s)
- Médecin(s) de famille
- Médecin(s) traitant

Pour les résumés ne comportant pas de mots-clés, la recherche de ces mots-clés a été réalisée dans le titre de la thèse. En revanche pour les résumés comportant des mots-clés mais n'en comportant aucun appartenant au champ de la médecine générale, la recherche dans le titre n'a pas été effectuée. Les résumés et mots-clés en anglais ont été traduits et analysés de la même manière (« Primary care », « General practice »).

2.3.4.7. Qualité des résumés

Le respect du format IMRAD a été analysé. Les résumés ont été considérés comme IMRAD s'ils respectaient le format : Introduction, Matériel et Méthodes, Résultats, Discussion. Les résumés ont été considérés comme « non-IMRAD » si une ou plusieurs de ces parties étaient manquantes ou incomplètes. Les thèses ne présentant pas de résumé ont automatiquement été considérées comme « non-IMRAD ».

2.3.5. Valorisation des thèses

Les thèses ont été considérées comme valorisées lorsqu'elles ont bénéficié :

- D'une publication d'article, indexée ou non dans PubMed
- D'une communication orale ou d'un poster lors d'un congrès (CNGE, Congrès Médecine Générale France (CMGF))
- D'un prix de thèse (Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR), InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), CNGE)

Concernant les publications, celles-ci ont été catégorisées comme directes (si la thèse était publiée tel quelle) ou comme indirectes (si les données recueillies participaient à une publication autre que la thèse).

2.4. Recueil des données

La liste des internes a été obtenue à partir des arrêtés relatifs à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine. La liste des internes inscrits au DES de médecine générale n'a pas pu être obtenue auprès de la faculté à cause du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Le sexe ainsi que la date de naissance ont été récupérés sur ces arrêtés pour les promotions ECN 2014 à 2018. Pour les promotions ECN 2019 et 2020, seul le sexe figurait sur les arrêtés. L'année de naissance a pu être récupérée sur le moteur de recherche Identifiants et Référentiels pour l'enseignement supérieur et la recherche (IdRef). Il a été convenu avec le statisticien participant à cette thèse de fixer la date au 1er juillet de l'année de naissance comme date de naissance pour les données manquantes.

La recherche des thèses s'est effectuée en utilisant le nom du thésard sur différents moteurs de recherche :

- Système Universitaire de Documentation (SUDOC)
- Hyper Article en Ligne (HAL)
- Portail de la bibliothèque universitaire
- IdRef
- Moteur de recherche Google

Pour les thèses non accessibles par internet, certaines ont été récupérées depuis l'intranet de la bibliothèque universitaire de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand. Les thèses non numérisées ont été consultées en format papier à la bibliothèque universitaire de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand.

Concernant les valorisations des thèses, celle-ci s'est faite en recherchant le nom du thésard et en y ajoutant le nom du directeur de thèse si les résultats étaient trop nombreux. Cette recherche s'est faite sur les mêmes moteurs de recherche précédemment cités en y ajoutant le module de recherche de la revue « Exercer ». Concernant les prix de thèses, les lauréats des prix URPS ont été consultés sur le site de l'URPS. Les lauréats des prix du CNGE ont été communiqués directement par le CNGE après demande par mail. Les lauréats du prix Alexandre Varney décerné par l'ISNAR-IMG n'ont pas été transmis malgré plusieurs demandes.

2.5. Traitement des données

Le traitement des données a été effectué avec l'aide de Céline LAMBERT, biostatisticienne au sein de la DRCI du CHU. Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel Stata (version 15 ; StataCorp, College Station, Texas, USA), en considérant un risque d'erreur de première espèce bilatéral de 5%. Les variables catégorielles sont présentées sous forme d'effectifs et pourcentages associés, et les variables quantitatives sous forme de moyenne \pm écart-type ou de médiane [25e : 75e percentiles], au regard de leur distribution statistique. Les facteurs associés au thème de médecine générale, à la valorisation des thèses, au passage d'une thèse en moins de 3 ans, aux thèses en binôme et à la spécialité Médecine Générale du directeur de thèse ont été étudiés par le test du Chi2 ou le test exact de Fisher pour les variables catégorielles, et par le test de Student ou le test de Mann-Whitney pour les variables quantitatives.

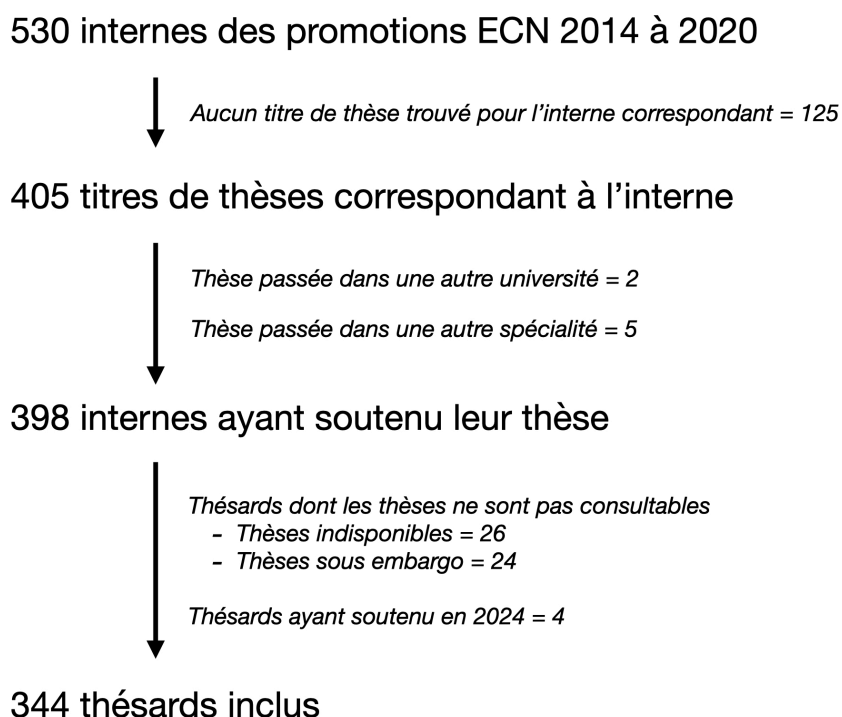
3. Résultats

3.1. Résultats descriptifs

3.1.1. Population à l'étude

Les arrêtés relatifs aux affectations des internes parus au Journal Officiel ont permis d'identifier 530 internes pour les promotions ECN de 2014 à 2020. Nous n'avons pas trouvé de titre de thèse pour 125 d'entre eux. Parmi les internes ayant soutenu leur thèse, 2 thèses avaient été soutenues dans une autre université que l'UdA ou UCA. 5 thèses avaient également été soutenues dans une autre spécialité que la médecine générale. Parmi les 398 internes ayant soutenu leur thèse en médecine générale au sein de l'UdA ou UCA, 50 internes avaient leurs thèses non consultables (24 sous embargo, 26 indisponibles) et 4 internes avaient soutenu leur thèse en 2024. 344 internes ont donc pu être inclus dans l'analyse (**Figure 5**).

Figure 5 : Diagramme d'inclusion des thésards dans notre étude



3.1.2. Description des thésards et des thèses

Sur les 344 thésards étudiés, la population d'internes était composée de 208 femmes (60,47%). L'âge moyen du thésard au moment de sa soutenance était de 30,0 ans (min 23,2 ans ; max 43,5 ans). Les internes réalisant leur thèse à plusieurs (binôme ou trinôme) représentaient 28,20% des thésards. Le délai de soutenance moyen était de 4,1 années (min 2,4 ans ; max 7,7 ans). Les internes soutenant dans un délai de moins de 3 ans, c'est-à-dire avant la fin de leur DES, représentaient 21,51% des thésards (**Tableau Ia**).

La direction de la thèse était assurée dans 58,72% des cas par un médecin généraliste. Ce chiffre était globalement stable selon les promotions avec néanmoins un pic sur les promotions 2018 (73,91%) et 2019 (74,19%) (**Figure 6a**). Plus spécifiquement, 43,35% des thèses étaient dirigées par un membre du DUMG (= médecin généraliste et universitaire) avec un pic similaire sur la promotion 2018 (65,22%) et 2019 (70,97%). Le directeur de thèse était une femme dans 43,60% des cas, fluctuant selon les promotions. Le président du jury était un médecin généraliste dans 44,48% (avec un pic sur la promotion 2018 (71,74%)) (**Figure 6b**) et une femme dans 13,95%. La proportion de femmes comme présidente de jury est en constante augmentation passant de 0% pour la promotion 2014 à plus de 50% pour la promotion 2020. Le jury est composé à 50% de médecin généraliste, en augmentation jusqu'à la promotion 2019 (**Figure 6c**), et 25% de femmes, en augmentation globale atteignant 50% pour la promotion 2020.

Figure 6a : Évolution du pourcentage de directeur de thèse MG

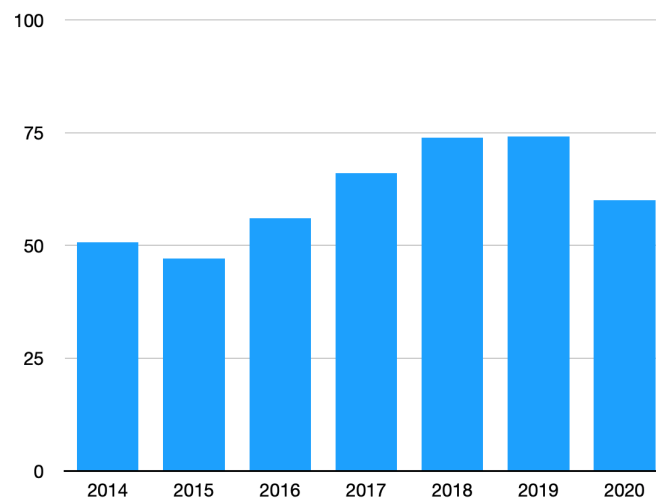


Figure 6b : Évolution du pourcentage de président de jury MG

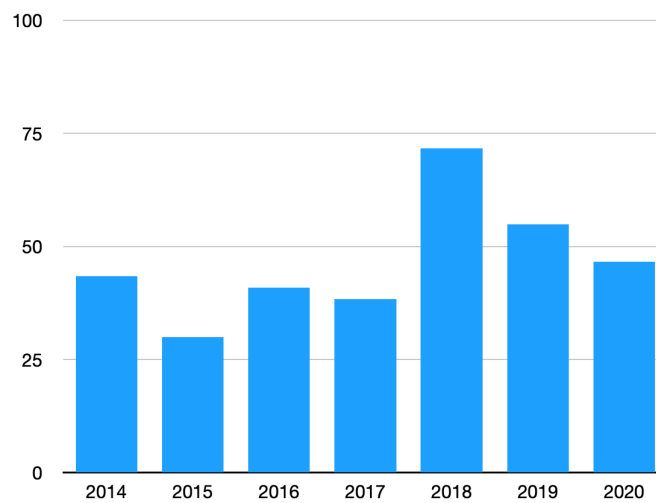
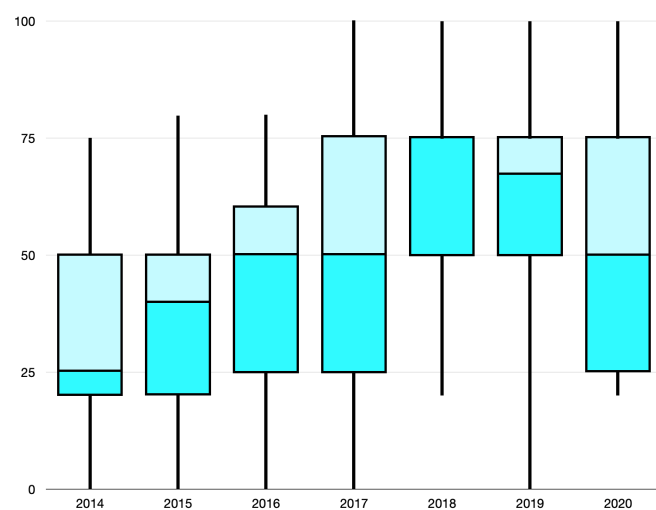


Figure 6c : Évolution du pourcentage de MG dans la composition du jury



La méthode quantitative est la plus utilisée (57,85%) devant la méthode qualitative (32,85%); les méthodes documentaires, mixtes ou multimodales restent peu utilisées. L'évolution au cours du temps montre que ce rapport a tendance à évoluer. La méthode quantitative est de moins en moins utilisée (69,57% en 2014 vs 33,33% en 2020) au profit de la méthode qualitative (min 22,86% en 2015 vs max 46,81% en 2017) (**Figures 7 et 8**).

Figure 7 : Évolution du pourcentage de méthode quantitative et qualitative

Les thèses disciplinaires (dans le champ de la médecine générale) représentent 82,56% des thèses, en augmentation passant de 68,12% pour la promotion 2014 à près de 90% depuis la promotion 2016. Celles s'intéressant à une thématique du DUMG représentent 59,59%, fluctuant selon les promotions. Les thèses s'inscrivant dans un projet national ou pluri-régional représentent 3,20%, celles bénéficiant d'un financement 2,91%. Enfin, 47,38% des thésards ont bénéficié de l'aide d'un biostatisticien, ce chiffre est en diminution constante (63,77% pour la promotion 2014 vs 32,26% pour la promotion 2019).

Figure 8 : Approche méthodologique

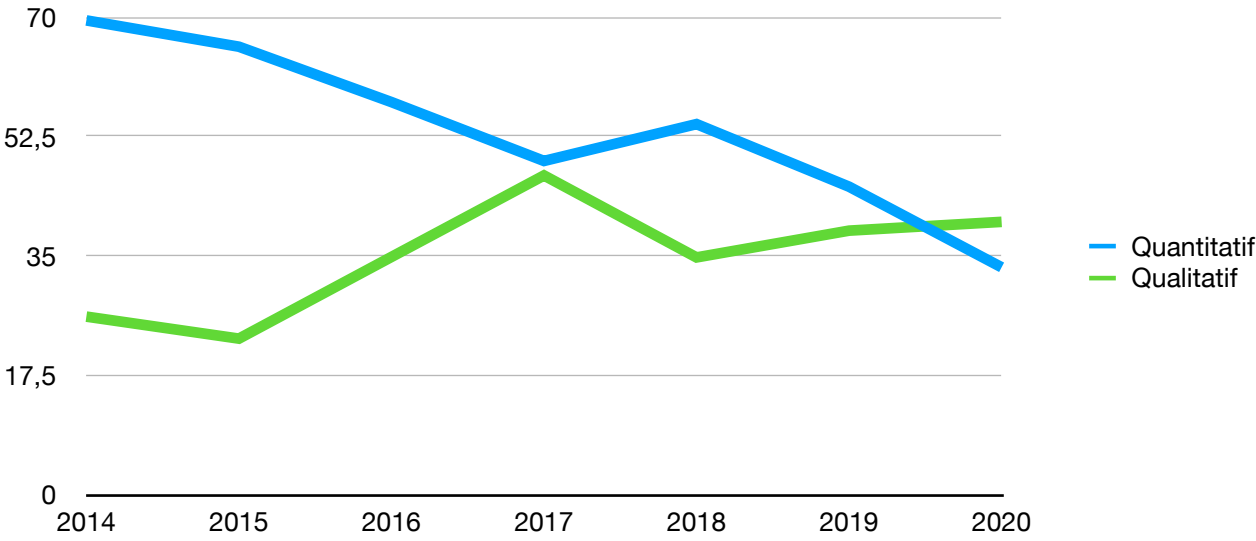
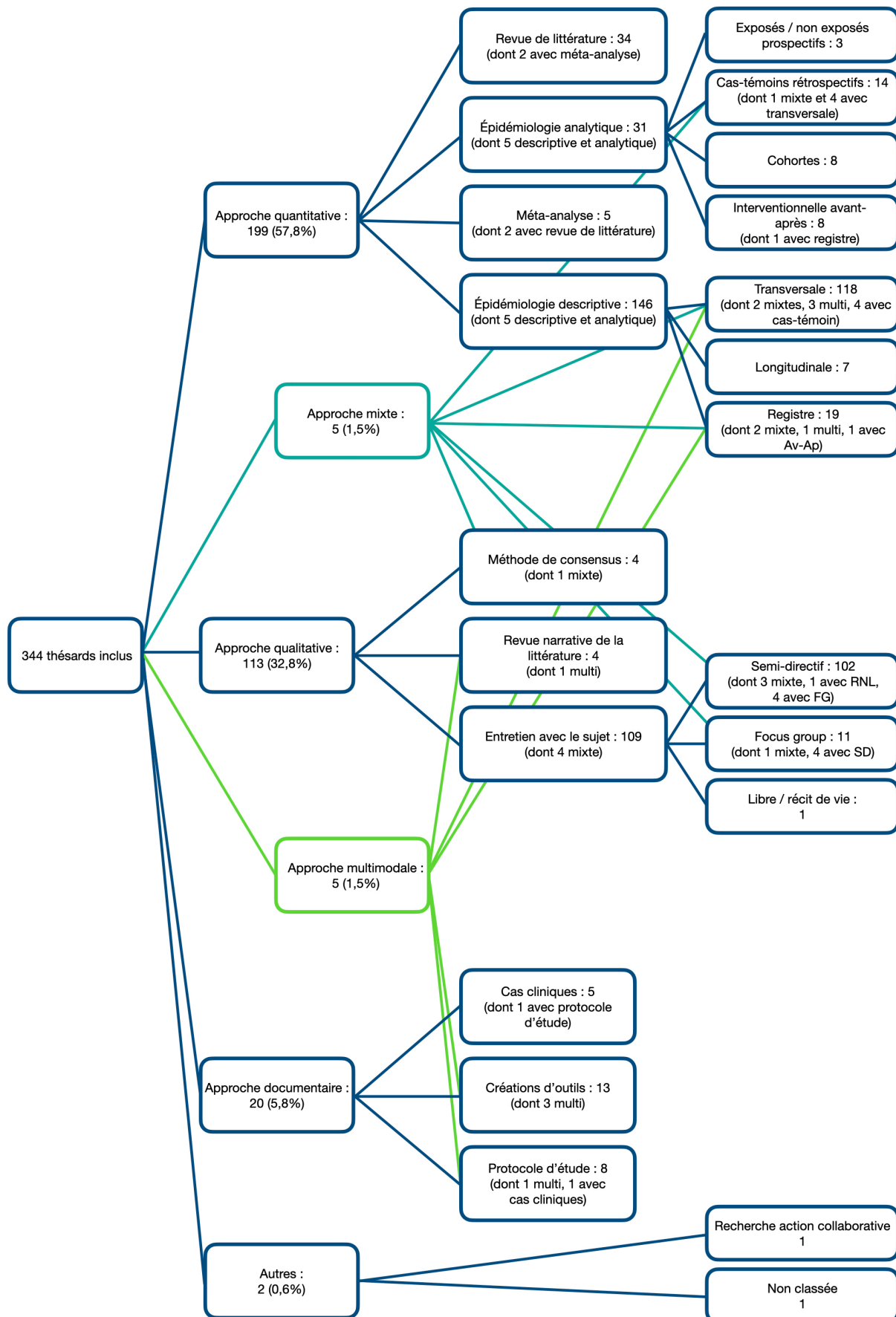


Tableau Ia : Description des thésards ayant soutenu le DES de Médecine Générale à Clermont-



Promotion		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Nombre de thésards étudiés		69	70	66	47	46	31	15	344
Nombre d'internes des promotions		76	93	86	62	70	69	74	530
Informations administratives									
Thésard féminin		42 (60,87)	41 (58,57)	43 (65,15)	25 (53,19)	31 (67,39)	17 (54,84)	9 (60,00)	208 (60,47)
Âge moyen de début de DES (année [écart-type])		25,8 ± 2,4	26,3 ± 2,7	26,1 ± 2,2	25,8 ± 1,5	26,2 ± 2,7	25,9 ± 1,9	25,4 ± 1,0	26,0 ± 2,3
Âge moyen du thésard (année [écart-type])		29,9 ± 3,0	30,5 ± 3,0	30,7 ± 2,4	29,9 ± 1,9	29,8 ± 2,9	29,3 ± 2,1	28,3 ± 1,1	30,0 ± 2,7
Thèse à plusieurs (binôme/trinôme)		10 (14,49)	17 (24,29)	15 (24,24)	15 (31,91)	16 (36,36)	16 (51,61)	5 (33,33)	97 (28,20)
Délai de soutenance moyen (année [écart-type])		4,2 ± 1,3	4,2 ± 1,3	4,6 ± 1,1	4,1 ± 1,0	3,6 ± 0,7	3,5 ± 0,6	2,9 ± 0,2	4,1 ± 1,1
Délai de soutenance inférieur ou égal à 3 ans		18 (26,09)	16 (22,86)	7 (10,61)	4 (8,51)	8 (17,39)	11 (35,48)	10 (66,67)	74 (21,51)
Directeur de thèse									
Sexe féminin		31 (44,93)	24 (34,29)	21 (31,82)	21 (44,68)	29 (63,04)	15 (48,39)	9 (60,00)	150 (43,60)
Spécialité médicale MG		35 (50,72)	33 (47,14)	37 (56,06)	31 (65,96)	34 (73,91)	23 (74,19)	9 (60,00)	202 (68,72)
Universitaire		30 (43,48)	36 (51,43)	41 (62,12)	32 (68,09)	37 (80,43)	26 (83,87)	5 (33,33)	207 (60,17)
DUMG		25 (36,23)	24 (34,29)	27 (40,91)	24 (51,06)	30 (65,22)	22 (70,97)	4 (26,67)	156 (45,35)
CHU		17 (24,64)	22 (31,43)	19 (28,79)	9 (19,15)	7 (15,22)	6 (19,35)	3 (20,00)	83 (24,13)
CH		17 (24,64)	15 (21,43)	9 (13,64)	6 (12,77)	4 (8,70)	1 (3,23)	4 (26,67)	56 (16,28)
Région Auvergne		66 (95,65)	67 (95,71)	62 (93,94)	45 (95,74)	45 (97,83)	28 (90,32)	15 (100,00)	328 (95,35)
Président du jury									
Sexe féminin		0 (0,00)	4 (5,71)	10 (15,15)	8 (17,02)	10 (21,74)	8 (25,81)	8 (53,33)	48 (13,95)
Spécialité médicale MG		30 (43,48)	21 (30,00)	27 (40,91)	18 (38,30)	33 (71,74)	17 (54,84)	7 (46,67)	153 (44,48)
Membres du jury									
Sexe féminin		20 [0 ; 25]	20 [0 ; 40]	25 [0 ; 40]	33 [25 ; 50]	50 [25 ; 67]	33 [25 ; 67]	50 [40 ; 100]	25 [8 ; 50]
Spécialité médicale MG		25 [20 ; 50]	40 [20 ; 50]	40 [25 ; 60]	50 [25 ; 75]	75 [50 ; 75]	67 [50 ; 75]	50 [25 ; 75]	50 [25 ; 67]
Approche méthodologique									
Quantitative		48 (69,57)	46 (65,71)	38 (57,58)	23 (48,94)	25 (54,35)	14 (45,16)	5 (33,33)	199 (57,85)
Qualitative		18 (26,09)	16 (22,86)	23 (34,85)	22 (46,81)	16 (34,78)	12 (38,71)	6 (40,00)	113 (32,85)
Documentaire		1 (1,45)	6 (8,57)	3 (4,55)	0 (0,00)	4 (8,70)	3 (9,68)	3 (20,00)	20 (5,81)
Mixte ou multimodale		1 (1,45)	2 (2,86)	2 (3,03)	1 (2,13)	1 (2,17)	2 (6,45)	1 (6,67)	10 (2,91)
DUMG									
Thèse disciplinaire		47 (68,12)	50 (71,43)	61 (92,42)	43 (91,49)	42 (91,30)	27 (87,10)	14 (93,33)	284 (82,56)
Appartenant à une thématique du DUMG		43 (62,32)	35 (50,00)	42 (63,64)	27 (57,45)	24 (52,17)	24 (77,42)	10 (66,67)	205 (59,59)
Projet national ou pluri-régional		1 (1,45)	3 (4,29)	4 (6,06)	0 (0,00)	3 (6,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (3,20)
Financement		3 (4,35)	4 (5,71)	1 (1,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (13,33)	10 (2,91)
Aide d'un statisticien		44 (63,77)	37 (52,86)	34 (51,52)	19 (40,43)	18 (39,13)	10 (32,26)	1 (6,67)	163 (47,38)
Aide d'un statisticien (parmi thèse quantitative uniquement)		41 (65,42)	33 (71,74)	29 (76,32)	13 (56,52)	15 (60,00)	8 (57,14)	1 (20,00)	140 (70,35)

Le domaine de recherche le plus fréquemment représenté concerne les problèmes cliniques (26,16%), viennent ensuite la santé publique/éducation de la population générale et l'amélioration de la qualité des soins (17,44% pour les 2 domaines), les questions de recherche spécifiques en médecine générale (16,57%) et la recherche sur les services de santé (14,24%). La recherche sur l'éducation du médecin généraliste et des internes (pédagogie et évaluation des connaissances) concerne 8,14% des thèses. Cette répartition est assez différente selon les années sans que l'on puisse dégager une tendance concrète. La catégorie d'âge étudiée est majoritairement représentée par la population générale (18-99 ans) (40,12%) et les adultes (25-65 ans) (35,47%). La population étudiée est majoritairement les patients uniquement (50,00%) et les médecins uniquement (18,60%), quelles que soient les années. Les études ont généralement pour environnement le cabinet de médecine générale (29,36%), l'hôpital (12,79%) et les services d'urgences, SAMU et régulation (11,05%). Ce dernier environnement des urgences/SAMU/régulation a néanmoins tendance à disparaître des thèses. La présence de mots-clés correspondant au champ de la médecine générale est retrouvée dans près de la moitié des thèses (49,71%). Les résumés répondant aux critères IMRAD étaient présents dans 94,19% des thèses. Les résumés jugés non IMRAD l'étaient en grand majorité par manque des effectifs.

Les thèses valorisées représentaient 19,19% : elles pouvaient être valorisées par une publication (6,40%), une communication orale (15,70%) ou un poster (2,33%) lors d'un congrès ou encore par l'obtention d'un prix de thèse (1,16%). Ces valorisations sont en augmentation entre 2014 (10,14%) et 2018 (36,96%) (**Tableau Ib**).

Tableau Ib : Description des thésards ayant soutenu le DES de Médecine Générale à Clermont-Ferrand (Partie 2), présenté en effectifs (%)

Promotion	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Nombre de thésards étudiés	69	70	66	47	46	31	15	344
Nombre d'internes des promotions	76	93	86	62	70	69	74	530
Analyse thématique								
Domaine de recherche								
- Recherche sur les services de santé	11 (15,94)	8 (11,43)	5 (7,58)	12 (25,53)	6 (13,04)	4 (12,90)	3 (20,00)	49 (14,24)
- Santé publique / Éducation de la population générale	9 (13,04)	9 (12,86)	16 (24,24)	8 (17,02)	6 (13,04)	8 (25,81)	4 (26,67)	60 (17,44)
- Problèmes cliniques	14 (20,29)	24 (34,29)	16 (24,24)	7 (14,89)	14 (30,43)	8 (25,81)	2 (13,33)	90 (26,16)
- Amélioration de la qualité des soins	4 (5,80)	15 (21,43)	6 (9,09)	9 (19,15)	10 (21,74)	2 (6,45)	4 (26,67)	60 (17,44)
- Recherche sur l'éducation du médecin généraliste et des internes	4 (5,80)	8 (11,43)	4 (6,06)	2 (4,26)	2 (4,35)	6 (19,35)	2 (13,33)	28 (8,14)
- Questions de recherche spécifiques en médecine générale	12 (17,39)	6 (8,57)	19 (28,79)	9 (19,15)	8 (17,39)	3 (9,68)	0 (0,00)	57 (16,57)
Catégories d'âge étudiée								
- Nouveaux-nés et nourrissons	0 (0,00)	1 (1,43)	0 (0,00)	1 (2,13)	1 (2,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,87)
- Enfants	1 (1,45)	2 (2,86)	3 (4,55)	2 (4,26)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (2,33)
- Adolescents	1 (1,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (6,45)	2 (13,33)	5 (1,45)
- Jeunes adultes	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (6,45)	0 (0,00)	3 (0,87)
- Adultes	33 (47,83)	24 (34,29)	21 (31,82)	16 (34,04)	16 (34,78)	7 (22,58)	5 (33,33)	122 (35,47)
- Jeunes séniors	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (3,23)	0 (0,00)	1 (0,29)
- Personnes âgées	3 (4,35)	5 (7,14)	5 (7,58)	1 (2,13)	1 (2,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (4,36)
- Population générale	23 (33,33)	31 (44,29)	29 (43,94)	19 (40,43)	17 (36,96)	14 (45,16)	5 (33,33)	138 (40,12)
- Multiples	5 (7,25)	2 (2,86)	4 (6,06)	6 (12,77)	5 (10,87)	3 (9,68)	0 (0,00)	25 (7,27)
- Sans objet	5 (7,25)	5 (7,14)	3 (4,55)	2 (4,26)	6 (13,04)	2 (6,45)	3 (20,00)	24 (6,98)
Population étudiée								
- Médecins seuls	17 (24,64)	7 (10,00)	16 (24,24)	9 (19,15)	9 (19,57)	2 (6,45)	4 (26,67)	64 (18,60)
- Patients seuls	31 (44,93)	38 (54,29)	39 (59,09)	27 (57,45)	19 (41,30)	15 (48,39)	3 (20,00)	172 (50,00)
- Médecins et patients	5 (7,25)	1 (1,43)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (1,74)
- Médecins et autres	5 (7,25)	8 (11,43)	0 (0,00)	1 (2,13)	4 (8,70)	1 (3,23)	2 (13,33)	21 (6,10)
- Médecins, patients et autres	2 (2,90)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,58)
- Autres professionnels de santé	1 (1,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (4,26)	0 (0,00)	1 (3,23)	0 (0,00)	4 (1,16)
- Étudiants en médecine / Internes	4 (5,80)	5 (7,14)	3 (4,55)	3 (6,38)	2 (4,35)	5 (16,13)	0 (0,00)	22 (6,40)
- Personnes non malades / Population générale	1 (1,45)	3 (4,29)	2 (3,03)	1 (2,13)	3 (6,52)	1 (3,23)	4 (26,67)	15 (4,36)
- Jeune médecin	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,29)
- Entourage de patients	1 (1,45)	4 (5,71)	1 (1,52)	2 (4,26)	3 (6,52)	3 (9,68)	0 (0,00)	14 (4,07)
- Population spécifique	1 (1,45)	2 (2,86)	1 (1,52)	0 (0,00)	1 (2,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (1,45)
- Sans objet	1 (1,45)	2 (2,86)	3 (4,55)	2 (4,26)	5 (10,87)	3 (9,68)	2 (13,33)	18 (5,23)
Environnement de l'étude								
- Cabinet de médecine générale	21 (30,43)	10 (14,29)	22 (33,33)	20 (42,55)	13 (28,26)	10 (32,26)	5 (33,33)	101 (29,36)
- Hôpital	4 (5,80)	14 (20,00)	12 (18,18)	6 (12,77)	4 (8,70)	4 (12,90)	0 (0,00)	44 (12,79)
- Urgences / SAMU / Régulation	16 (23,19)	13 (18,57)	6 (9,09)	1 (2,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (13,33)	38 (11,05)
- Population générale	2 (2,90)	1 (1,43)	2 (3,03)	3 (6,38)	1 (2,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (2,62)
- Faculté de médecine	2 (2,90)	4 (5,71)	3 (4,55)	3 (6,38)	2 (4,35)	5 (16,13)	0 (0,00)	19 (5,52)
- Lieu spécifique	4 (5,80)	2 (2,86)	8 (12,12)	1 (2,13)	1 (2,17)	2 (6,45)	3 (20,00)	21 (6,10)
- Institution / Maison de retraite	2 (2,90)	0 (0,00)	1 (1,52)	3 (6,38)	0 (0,00)	1 (3,23)	0 (0,00)	7 (2,03)
- Cabinet de médecins spécialistes	1 (1,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,58)
- Laboratoire de recherche	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (6,67)	1 (0,29)
- Multiples	8 (11,59)	11 (15,71)	2 (3,03)	3 (6,38)	7 (15,22)	3 (9,68)	2 (13,33)	36 (10,47)
- Sans objet	9 (13,04)	15 (21,43)	10 (15,15)	6 (12,77)	18 (39,13)	6 (19,35)	2 (13,33)	66 (19,19)
Présence de mots-clés relatifs à la médecine générale	34 (49,28)	30 (42,86)	34 (51,52)	26 (55,32)	23 (50,00)	14 (45,16)	10 (66,67)	171 (49,71)
Résumé de qualité IMRAD	63 (91,30)	67 (95,71)	62 (93,94)	42 (89,36)	45 (97,83)	30 (96,77)	15 (100,00)	324 (94,19)
Valorisations des thèses								
Nombre de publications indexées	3 (4,35)	6 (8,57)	3 (4,55)	5 (10,64)	4 (8,70)	1 (3,23)	0 (0,00)	22 (6,40)
Nombre de thèses ayant bénéficié d'une communication orale	7 (10,14)	14 (20,00)	10 (15,15)	4 (8,51)	14 (30,43)	5 (16,13)	0 (0,00)	54 (15,70)
Nombre de thèses ayant bénéficié d'un poster	1 (1,45)	4 (5,71)	1 (1,52)	1 (2,13)	1 (2,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (2,33)
Prix de thèses	1 (1,45)	0 (0,00)	1 (1,52)	0 (0,00)	2 (4,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (1,16)
Nombre de thèses avec au moins une valorisation	7 (10,14)	18 (25,71)	12 (18,18)	7 (14,89)	17 (36,96)	5 (16,13)	0 (0,00)	66 (19,19)

3.2. Recherche des facteurs associés au thème de médecine générale

Pour rappel, sur les 344 thésards étudiés, 284 avaient choisi une thèse en lien avec la médecine générale (82,56%).

Les thèses s'intéressant à un domaine de médecine générale appartenaient deux fois plus souvent à une thématique du DUMG (65,49% vs 31,67%). Les thèses non disciplinaires mais dans les thématiques du DUMG appartenaient dans 2/3 des cas à la thématique « Cardiovasculaire ». Le recueil des données des thèses disciplinaires était plus souvent réalisé en cabinet de médecine générale (34,86% vs 3,33%). À l'inverse, les thèses non disciplinaires avaient plus souvent comme environnement l'hôpital (25,00% vs 10,21%) ou les urgences, régulation et SAMU (61,67% vs 4,58%).

Les thèses disciplinaires étudiaient davantage les médecins uniquement (20,42% vs 10,00%). Les thèses non disciplinaires s'intéressaient quant à elle davantage aux patients (70,00% vs 45,77%). Les thèses disciplinaires utilisaient davantage la méthode qualitative (38,38% vs 6,67%) tandis que les thèses non disciplinaires utilisaient davantage la méthode quantitative (80,00% vs 53,17%).

De plus, les thèses disciplinaires étaient plus souvent dirigées par un médecin généraliste (68,66% vs 11,67%), présidées par un médecin généraliste (50,35% vs 16,67%) et son jury était davantage composé par des médecins généralistes (50% vs 20%).

Enfin, les thèses disciplinaires étaient largement plus valorisées (22,18% vs 5,00%) et réalisées en binôme (32,39% vs 8,33%). Elles étaient en revanche moins souvent soutenues avant la fin du DES (18,31% vs 36,67%) (**Tableau II**).

Tableau II : Facteurs associés au thème de médecine générale, présenté en effectifs (%), moyenne \pm écart-type, médiane [p25 ; p75]

Thème de médecine générale	MG	Hors MG	Total
Nombre de thésards	284	60	344

Concernant les facteurs intrinsèques de la thèse			
Appartient à une thématique du DUMG	186 (65,49)	19 (31,67)	205 (59,59)
Environnement de l'étude			
- Cabinet de médecine générale	99 (34,86)	2 (3,33)	101 (29,36)
- Hôpital	29 (10,21)	15 (25,00)	44 (12,79)
- Urgences / SAMU / Régulation	13 (4,58)	25 (61,67)	38 (11,05)
- Population générale	9 (3,17)	0 (0,00)	9 (2,62)
- Faculté de médecine	19 (6,69)	0 (0,00)	19 (5,52)
Population étudiée			
- Médecins seuls	58 (20,42)	6 (10,00)	64 (18,60)
- Patients seuls	130 (45,77)	42 (70,00)	172 (50,00)
- Médecins et autres	19 (6,69)	2 (3,33)	21 (6,10)
- Médecins et patients	6 (2,11)	0 (0,00)	6 (1,74)
Méthodologie			
- Quantitative	151 (53,17)	48 (80,00)	199 (57,85)
- Qualitative	109 (38,38)	4 (6,67)	113 (32,85)
- Documentaire	13 (4,58)	7 (11,67)	20 (5,81)
- Mixte/multimodale	9 (3,17)	1 (1,67)	10 (2,90)

Concernant les facteurs extrinsèques de la thèse			
Thèse dirigée par un MG	195 (68,66)	7 (11,67)	202 (58,72)
Le président de jury est MG	143 (50,35)	10 (16,67)	153 (44,48)
Le jury est MG (%)	50 [25 ; 75]	20 [0 ; 33]	50 [25 ; 67]
Thèse valorisée	63 (22,18)	3 (5,00)	66 (19,19)

Concernant les facteurs liés au thésard			
Sexe féminin	175 (61,62)	33 (55,00)	208 (60,47)
Délai de soutenance	4,1 \pm 1,1	3,7 \pm 1,1	4,1 \pm 1,1
Délai < 3 ans	52 (18,31)	22 (36,67)	74 (21,51)
Thèse effectuée à plusieurs	92 (32,39)	5 (8,33)	97 (28,20)

3.3 Recherche des facteurs associés à la valorisation des thèses

Pour rappel, sur les 344 thésards étudiés, 66 avaient été valorisés (19,19%).

Les thèses valorisées s'intéressent davantage aux thématiques de médecine générale (95,45% vs 79,50%) et à celles du DUMG (72,73% vs 56,47%).

L'approche méthodologique a une faible incidence sur la valorisation des thèses même si on note une légère surreprésentation de la méthode qualitative (37,88% vs 31,65%).

En comparaison avec les thèses non valorisées, les thèses valorisées étaient plus souvent dirigées par un médecin généraliste (87,88% vs 51,80%), par un membre du DUMG (87,88% vs 35,25%) ou par un universitaire (96,97% vs 51,44%) et moins souvent par un médecin du CHU (9,09% vs 27,70%). Les thèses dirigées par un médecin généraliste et dont la thématique est la médecine générale représentaient 86,36% des thèses valorisées. L'aide d'un biostatisticien n'est pas plus importante au sein des thèses valorisées que non valorisées (48,48% vs 47,12%). Le financement de la thèse n'est pas un facteur de valorisation de la thèse. Les thèses valorisées ont plus souvent une portée nationale ou pluri régionale que les thèses non valorisées, bien que leur faible nombre limite l'analyse (4,55% vs 2,88%).

Les thèses valorisées étaient plus fréquemment réalisées à plusieurs comparativement aux thèses non valorisées (54,55% vs 21,94%).

Enfin, le délai de soutenance est équivalent même si l'on peut noter que les thèses valorisées sont moins souvent soutenues dans un délai de 3 ans après le début de l'internat (16,67% vs 22,66%)

(Tableau III).

Tableau III : Facteurs associés à la valorisation des thèses, présenté en effectifs (%), moyenne \pm écart-type, médiane [p25 ; p75]

Valorisation du thésard	Thésard valorisé	Thésard non valorisé	Total
Nombre de thésards	66	278	344

Concernant les facteurs intrinsèques de la thèse			
Thèse disciplinaire	63 (95,45)	221 (79,50)	284 (82,56)
Appartient à une thématique du DUMG	48 (72,73)	157 (56,47)	205 (59,59)
Méthodologie			
- Quantitative	38 (57,58)	161 (57,91)	199 (57,85)
- Qualitative	25 (37,88)	88 (31,65)	113 (32,85)
- Documentaire	1 (1,52)	19 (6,83)	20 (5,81)
- Mixte ou multimodale	2 (3,03)	8 (2,88)	10 (2,91)
Résumé IMRAD	66 (100,00)	258 (92,81)	324 (94,19)

Concernant les facteurs extrinsèques de la thèse			
Directeur de thèse			
- Médecin généraliste	58 (87,88)	144 (51,80)	202 (58,72)
- Membre du DUMG	58 (87,88)	98 (35,25)	156 (43,35)
- Universitaire (toutes spécialités)	64 (96,97)	143 (51,44)	207 (60,17)
- Médecin du CHU	6 (9,09)	77 (27,70)	83 (23,13)
Thèse réalisée avec l'aide d'un statisticien	32 (48,48)	131 (47,12)	163 (47,38)
Thèse réalisée avec l'aide d'un financement	0 (0,00)	10 (3,60)	10 (2,91)
Thèse national ou pluri-régional	3 (4,55)	8 (2,88)	11 (3,20)

Concernant les facteurs intrinsèques et extrinsèques			
Thème de MG et dirigée par un MG	57 (86,36)	138 (49,64)	195 (56,69)

Concernant les facteurs liés au thésard			
Thèse effectuée à plusieurs	36 (54,55)	61 (21,94)	97 (28,20)
Délai de soutenance	3,9 \pm 1,0	4,1 \pm 1,2	4,1 \pm 1,1
Délai < 3 ans	11 (16,67)	63 (22,66)	74 (21,51)
Âge début DES	25,7 \pm 2,0	26,0 \pm 2,3	26,0 \pm 2,3
Sexe féminin	39 (59,09)	169 (60,79)	208 (60,47)

Une analyse multivariée a pu être réalisée concernant les facteurs associés à la valorisation d'une thèse (**Tableau IV**). Celle-ci montre que les thésards réalisant leur thèses à plusieurs sont significativement associés à une valorisation plus fréquente, indépendamment des autres facteurs étudiés (OR 3,02 ; IC95 [1,68 ; 5,44]). Il en est de même pour les thésards dirigés par un médecin généraliste (OR 4,47 IC95 [1,92 ; 10,41]).

Tableau IV : Analyse multivariée des facteurs associés à la valorisation des thèses

Valorisation	Odds Ratio	IC 95%	
Thèse effectuée à plusieurs	3,02	1,68	5,44
Thématique de médecine générale	1,71	0,46	6,36
Directeur de thèse MG	4,47	1,92	10,41
Thésard de sexe féminin	0,86	0,48	1,55

3.4. Recherche des facteurs associés au délai de soutenance

Pour rappel, sur les 344 thésards étudiés, 74 avaient soutenu dans un délai inférieur ou égal à 3 ans (soit 21,51%).

Les thèses réalisées en moins de 3 ans étaient moins fréquemment disciplinaires (70,27% vs 85,93%) et moins dans une thématique du DUMG (55,41% vs 60,74%).

La méthode quantitative semble être un facteur facilitant pour le passage d'une thèse en moins de 3 ans (70,27% vs 54,44%), à l'inverse de la méthode qualitative qui semble plutôt limitante (20,27% vs 36,30%). La direction de la thèse par un MG (43,24% vs 62,96%), par un membre du DUMG (31,08% vs 49,26%), par un universitaire (47,30% vs 63,70%) semblent être des facteurs limitants, à l'inverse de la direction par un médecin du CHU (43,24% vs 18,89%). Les thèses bénéficiant de l'aide d'un biostatisticien sont davantage soutenues en 3 ans (56,76% vs 44,81%), tout comme les thèses réalisées à plusieurs (32,43% vs 27,04%). Les thèses soutenues en moins de 3 ans sont moins fréquemment valorisées (14,86% vs 20,37%) (**Tableau V**).

Tableau V : Facteurs associés au délai de soutenance inférieur à 3 ans

Délai de soutenance	< 3 ans	> 3 ans	Total
Nombre de thésards	74	270	344

Concernant les facteurs intrinsèques de la thèse			
Thèse disciplinaire	52 (70,27)	232 (85,93)	284 (82,56)
Appartient à une thématique du DUMG	41 (55,41)	164 (60,74)	205 (59,59)
Méthodologie			
- Quantitative	52 (70,27)	147 (54,44)	199 (57,85)
- Qualitative	15 (20,27)	98 (36,30)	113 (32,85)
- Documentaire	6 (8,11)	14 (5,19)	20 (5,81)
- Mixte ou multimodale	0 (0,00)	10 (3,70)	10 (2,91)

Concernant les facteurs extrinsèques de la thèse			
Direction de thèse			
- Médecin Généraliste	32 (43,24)	170 (62,96)	202 (58,72)
- Membre du DUMG	23 (31,08)	133 (49,26)	156 (45,35)
- Universitaire (toutes spécialités)	35 (47,30)	172 (63,70)	207 (60,17)
- Médecin du CHU	32 (43,24)	51 (18,89)	83 (24,13)
Thèse réalisée avec l'aide d'un statisticien	42 (56,76)	121 (44,81)	163 (47,38)
Thèse valorisée	11 (14,86)	55 (20,37)	66 (19,19)

Concernant les facteurs liés au thésard			
Thèse effectuée à plusieurs	24 (32,43)	73 (27,04)	97 (28,20)
Sexe féminin	45 (60,81)	163 (60,37)	208 (60,47)
Âge début DES	25,8 ± 2,5	26,0 ± 2,2	26,0 ± 2,3

3.5. Recherche des facteurs associés aux thèses à plusieurs (binôme/trinôme)

Pour rappel, sur les 344 thésards étudiés, 97 avaient effectué leur thèse à plusieurs (28,20%). La quasi totalité des thèses réalisées à plusieurs sont dans la thématique MG (94,85%), 3/4 des thèses réalisées seul sont une thématique MG (77,73%). Les 3/4 des thèses réalisées à plusieurs s'intéressent à une thématique du DUMG (77,32%), tandis que la moitié des thèses réalisées seul s'y intéresse (52,63%). Concernant la méthodologie, on retrouve moins de méthodes quantitatives (46,39% vs 62,35%) et davantage de méthodes qualitatives (45,36% vs 27,94%) dans les thèses réalisées à plusieurs.

Les thèses à plusieurs sont davantage dirigées par un médecin généraliste (80,41% vs 50,20%), un universitaire (86,60% vs 49,80%) et donc un membre du DUMG (76,29% vs 33,20%). À l'inverse, les thésards dirigés par un médecin du CHU effectuent rarement leur thèse à plusieurs (14,43% vs 27,94%). Les thésards réalisant leur thèse à plusieurs bénéficient moins souvent de l'aide d'un biostatisticien (36,08% vs 51,82%). Ils sont plus valorisés que les thésards réalisant leur thèse seul (37,11% vs 12,15%), comme nous l'avons déjà vu dans dans les facteurs associés à la valorisation des thèses.

Les thèses à plusieurs sont légèrement davantage soutenues dans un délai de 3 ans (24,74% vs 20,24%), mais ce chiffre reste très variable d'une promotion à l'autre. Les femmes sont légèrement plus représentées dans les thèses à plusieurs (65,98% vs 58,30%) (**Tableau VI**).

Tableau VI : Facteurs associés aux thèses à plusieurs

Thèse réalisée en binôme	Binôme	Seul	Total
Nombre de thésards	97	247	344

Concernant les facteurs intrinsèques de la thèse			
Thèse disciplinaire	92 (94,85)	192 (77,73)	284 (82,56)
Appartient à une thématique du DUMG	75 (77,32)	130 (52,63)	205 (59,59)
Méthodologie			
- Quantitative	45 (46,39)	154 (62,35)	199 (57,85)
- Qualitative	44 (45,36)	69 (27,94)	113 (32,85)
- Documentaire	6 (6,19)	14 (5,67)	20 (5,81)
- Mixte ou multimodale	2 (2,06)	8 (3,24)	10 (2,91)

Concernant les facteurs extrinsèques de la thèse			
Direction de thèse			
- Médecin Généraliste	78 (80,41)	124 (50,20)	202 (58,72)
- Membre du DUMG	74 (76,29)	82 (33,20)	156 (45,35)
- Universitaire (toutes spécialités)	84 (86,60)	123 (49,80)	207 (60,17)
- Médecin du CHU	14 (14,43)	69 (27,94)	83 (24,13)
Thèse réalisée avec l'aide d'un statisticien	35 (36,08)	128 (51,82)	163 (47,38)
Thèse valorisée	36 (37,11)	30 (12,15)	66 (19,19)

Concernant les facteurs liés au thésard			
Délai de soutenance	4,0 ± 1,1	4,1 ± 1,2	4,1 ± 1,1
Délai < 3 ans	24 (24,74)	50 (20,24)	74 (21,51)
Sexe féminin	64 (65,98)	144 (58,30)	208 (60,47)
Âge de début du DES	25,84	26,03	25,98

3.6. Recherche des facteurs associés à la spécialité Médecine Générale du directeur de thèse

Pour rappel, sur les 344 thésards étudiés, 202 avaient été dirigés par un médecin généraliste (58,72%). Comme vu précédemment, les thésards dirigés par un médecin généraliste sont davantage dans une thématique disciplinaire (96,53% vs 62,68%) et dans une thématique du DUMG (65,84% vs 50,70%). Cette caractéristique a tendance à s'atténuer au cours des années. La méthodologie qualitative est davantage utilisée (43,07% vs 18,51%) et la méthodologie quantitative moins utilisée (50,99% vs 67,61%) chez les thésards dirigés par un médecin généraliste. Les thésards dirigés par un MG sont moins souvent aidés par un biostatisticien (38,61% vs 59,86%) mais sont davantage valorisés (28,71% vs 5,63%). Les thésards dirigés par un médecin généraliste soutiennent moins souvent leur thèse dans un délai de 3 ans (15,84% vs 29,58%), comme vu précédemment (**Tableau VII**).

Tableau VII : Facteurs associés à la spécialité Médecine Générale du directeur de thèse

Directeur de thèse	MG	Non MG	Total
Nombre de thésards	202	142	344

Concernant les facteurs intrinsèques de la thèse			
Thèse disciplinaire	195 (96,53)	89 (62,68)	284 (82,56)
Appartient à une thématique du DUMG	133 (65,84)	72 (50,70)	205 (59,59)
Méthodologie			
- Quantitative	103 (50,99)	96 (67,61)	199 (57,85)
- Qualitative	87 (43,07)	26 (18,31)	113 (32,85)
- Documentaire	7 (3,47)	13 (9,15)	20 (5,81)
- Mixte ou multimodale	4 (1,98)	6 (4,23)	10 (2,91)

Concernant les facteurs extrinsèques de la thèse			
Thèse réalisée avec l'aide d'un statisticien	78 (38,61)	85 (59,86)	163 (47,38)
Thèse valorisée	58 (28,71)	8 (5,63)	66 (19,19)

Concernant les facteurs liés au thésard			
Délai de soutenance	4,12	3,96	4,05
Délai < 3 ans	32 (15,84)	42 (29,58)	74 (21,51)
Sexe féminin	124 (61,39)	84 (59,15)	208 (60,47)
Âge de début du DES	25,93	26,05	25,98

4. Discussion

4.1. Rappel et analyse des résultats

Sur les 530 internes de médecine générale recensés pour les promotions ECN 2014 à 2020, 344 thésards ont pu être analysés. Les thèses ont été jugées disciplinaires, c'est-à-dire s'intéressant à un domaine de la médecine générale, dans 82% des cas, progressant de 68% à près de 90% au cours des années. Plus de la moitié (58%) des thésards étaient dirigés par un médecin généraliste, montant à près de 75% sur les promotions les plus récentes. Cette proportion était plus importante parmi les thèses disciplinaires (68,66% vs 11,67%), les thèses en binôme (80,41% vs 50,20%) et les thèses valorisées (87,88% vs 51,80%). Le nombre de médecins généralistes et de femmes comme président de jury et comme membres du jury est en augmentation au cours des années. La méthodologie quantitative était la plus utilisée (58%), bien qu'elle tende à diminuer au fil des années au profit de la méthode qualitative (33%). Le délai de soutenance moyen était de 4,1 années. Les internes soutenant dans un délai de moins de 3 ans, c'est-à-dire avant la fin de leur DES, représentaient 21,51% des thésards. Cette proportion était plus importante lorsque la thèse était effectuée à plusieurs (32,43% vs 27,04%). Les thèses étaient valorisées dans 19% des cas, en augmentation jusqu'à 37% en 2018. Les thèses soutenues avant la fin du DES étaient moins valorisées (14,86% vs 20,37%). Les thèses les plus valorisées étaient les thèses réalisées à plusieurs (OR 3,02) et les thèses dirigées par un médecin généraliste (OR 4,47).

L'analyse des résultats nous permet de tracer les contours d'un thésard type :

- Une thèse disciplinaire est plutôt une thèse appartenant à une thématique du DUMG dont l'étude est réalisée dans un cabinet de médecine générale, s'intéressant aux patients ou aux médecins, avec une plus grande proportion de méthodologie qualitative, dirigée et présidée par un médecin généraliste, davantage valorisée et davantage effectuée en binôme qu'une thèse non disciplinaire.

- Un thésard valorisé s'intéresse à un domaine de médecine générale, appartenant aux thématiques du DUMG. Sa thèse est dirigée par un médecin généraliste et universitaire (et donc membre du DUMG), davantage réalisée en binôme, mais davantage soutenue après la fin de son internat.

- Un thésard soutenant dans un délai de 3 ans réalise davantage sa thèse à plusieurs selon une méthodologie quantitative, dirigé par un médecin du CHU et bénéficiant de l'aide d'un biostatisticien. Cette thèse est moins fréquemment valorisée.

- Un thésard en binôme effectue sa thèse dans une thématique du DUMG et donc dans une thématique disciplinaire, utilise davantage la méthodologie qualitative et moins la méthodologie quantitative, est encadré par un médecin généraliste universitaire (et donc membre du DUMG), bénéficie moins de l'aide d'un biostatisticien, est davantage valorisé. Ces thésards soutiennent plus fréquemment avant la fin du DES.

4.2. Réponse aux objectifs et comparaison des résultats avec les autres études réalisées

4.2.1. Résultats globaux

La recherche des thèses ou articles traitant d'un sujet semblable a permis de lister 22 travaux (9, 11-14, 17-33) traitant de l'analyse des sujets de thèse des internes de médecine générale. Ces études portaient majoritairement sur une période allant de 2014 à 2022 et concernaient les facultés de Clermont-Ferrand, Tours, Strasbourg, Hauts-de-France, Amiens, La Réunion, Bordeaux (2 thèses), Nantes (2 thèses), Besançon, Aix-Marseille (5 thèses), Paris, Lyon (2 thèses) et Angers.

Les effectifs variaient de 54 à 1192 avec une moyenne à 512, pour 344 thésards étudiés pour notre étude. Le pourcentage de thésards de sexe féminin variait de 56,6% à 79%, il était dans notre étude de 60,47%. L'âge de la soutenance était similaire à notre étude (30,0 ans) entre 28,95 ans et 30,3 ans. Le délai de soutenance moyen était situé entre 3,58 ans et 5,0 ans avec un délai de 4,1 ans dans notre étude. La soutenance réalisée avant la fin du DES dans notre étude était la plus faible à 21,51% contre 23,1% à 54,2%. Les thèses en binôme étaient en revanche les plus nombreuses avec 28,20% contre 0% à 12% (analyse réalisée dans seulement 3 thèses) (9, 20, 24).

La thématique MG était là-aussi la plus importante dans notre étude à 82,56% contre 28,1% à 76% dans les autres études. Concernant la méthodologie, les études quantitatives étaient les plus nombreuses (34,6% à 80% dans les différentes études ; 57,85% dans notre étude), devant les études qualitatives (5,8% à 37% ; 32,85% dans notre étude). Les populations étudiées étaient semblables à notre étude avec les médecins et les patients, la prépondérance de l'un par rapport à l'autre variant selon les études.

La direction de thèse par un médecin généraliste variait de 18,8% à 69,1% (58,72% dans notre étude). Les médecins généralistes membres du DUMG étaient plus nombreux à diriger des thèses dans notre étude (43,35%) comparées aux autres études (19% à 40%), tout comme les médecins généralistes à présider les thèses (44,48% vs 0% à 40,4%).

Les thèses étaient valorisées dans 3,5% à 38,6% des cas (19,19% dans notre étude). Les plus hauts taux de valorisation concernaient les facultés de Bordeaux (35,4%) (21) et Marseille (38,6%) (30). Ces différences entre facultés peuvent s'expliquer par les choix réalisées par les DUMG dans la réalisation des thèses (projets de thèse de plus grand ampleur, promotion de certaines thématiques...)

4.2.2. À propos du thème de médecine générale

La classification du critère d'appartenance aux thèmes de médecine générale diffère selon les études réalisées et ce critère peut parfois paraître subjectif. Certains travaux considèrent une thèse appartenant aux thèmes de médecine générale lorsqu'elles sont d'intérêt pour la médecine générale, d'autres lorsqu'elles s'intéressent simplement à une problématique de la médecine générale, ou enfin si elles appartiennent à une thématique du DUMG. Dans notre cas, nous avons choisi de classer les thèses comme disciplinaires lorsqu'elles entraient dans le champ de la médecine générale. Ce choix qui nous paraissait moins subjectif peut expliquer la sur-représentation des thèses disciplinaires dans notre étude par rapport aux autres. Si on limite les thèses disciplinaires comme étant celles appartenant à une thématique du DUMG, la disciplinarité des thèses chute à 59,59%. En analysant les mots-clés des résumés, près de la moitié comprenait un ou plusieurs mots-clés relatifs à la médecine générale (49,71%), résultats supérieurs aux 3 autres études analysant ce critère (29,2% et 32% dans les études d'autres universités, 46,79% dans l'étude de Camille ROSENBERG) (9, 20, 32).

Les facteurs associés aux thèmes de médecine générale sont massivement les mêmes que ceux retrouvés dans notre étude :

- Méthode qualitative davantage utilisée (6 études)
- Direction de thèse effectuée par un médecin généraliste plus fréquente (7 études)
- Thèses s'intéressant principalement aux médecins (3 études) et aux patients (2 études)
- Soutenance présidée par un médecin généraliste (3 études)

Les thèses réalisées dans la thématique de médecine générale sont de plus en plus nombreuses. Cela pourrait notamment être dû à la suppression des différents DESC, et notamment du DESC urgences et à la création du DES urgences depuis 2015 (34). Ainsi, les thésards qui traitaient auparavant d'un sujet relatif aux services d'urgences, SAMU ou régulation sont davantage des internes de médecine d'urgence. D'autre part, le choix du DUMG de Clermont-Ferrand de privilégier des thèses s'inscrivant dans une thématique de médecine générale peut expliquer cette sur-représentation par rapport aux autres facultés.

On note une progression également pour les thèses ayant une thématique du DUMG. Celles-ci sont plus importantes dans notre étude (59,59%) comparativement à l'étude de Camille ROSENBERG (36%), seule étude comparative de ce critère. Cependant, il existe encore des thèses appartenant à une thématique du DUMG mais non disciplinaires. Il s'agit notamment de thèses classées dans la thématique « Cardiovasculaire » du DUMG mais s'intéressant à des pathologies spécifiques d'organes ou davantage rattachées à la médecine d'urgences (embolie pulmonaire, thrombose veineuse, infarctus).

4.2.3. À propos de la valorisation des thésards

Lors de la précédente analyse entre 2004 et 2016 réalisée par Camille ROSENBERG sur les thèses soutenues par les internes de médecine générale de Clermont-Ferrand, le taux de publication était en moyenne de 18% avec néanmoins une augmentation au cours des années jusqu'à 33% pour la promotion 2012. Les thèses valorisées avaient ensuite diminué pour les promotions 2013 à 2016 et cette diminution avait été attribuée au délai entre la soutenance d'une thèse et sa publication. En reprenant l'étude à partir de la promotion 2014, nous voyons que l'ascension du taux de valorisation n'a pas poursuivi son ascension puisqu'on retrouve un taux de publication de 10,14% pour la promotion 2014, similaire à celui retrouvé dans la précédente étude. Néanmoins, ce taux repart à la hausse depuis pour atteindre 36,96% pour la promotion 2018. Sur cette unique promotion, ce taux se rapproche des taux moyens des 2 facultés en tête que sont Bordeaux (21) et Marseille (30). Ce taux rechute à partir de la promotion 2019. Cette chute peut dans ce cas aussi être attribuée au délai entre la soutenance de la thèse et sa publication. Notre recueil est également incomplet puisque certaines thèses n'étaient pas disponibles, souvent car elles n'avaient pas été déposées à la faculté de Clermont-Ferrand mais également car elles étaient sous embargo. Ces thèses indisponibles sont généralement des thèses qui ont été publiées plus ou moins récemment ou pour lesquelles il existe un projet de publication. Cela a pu avoir pour conséquence de minimiser le taux de thèses valorisées dans notre étude, notamment pour les promotions les plus récentes.

Nous avons donc vu qu'un certain nombre de facteurs étaient associés à une meilleure valorisation du travail des thésards. La direction de la thèse par un médecin généraliste, par un universitaire ou par un membre du DUMG était associée à une valorisation plus fréquente dans notre étude. Cette donnée se retrouve également dans plusieurs autres thèses.

L'un des freins à la valorisation retrouvé dans plusieurs études est le délai entre la soutenance et la valorisation. L'entrée dans la vie professionnelle une fois la soutenance effectuée peut constituer un obstacle à la valorisation de la thèse. Dans sa thèse, M. Hugonneng analysait le délai entre le début du DES, date de soutenance et date de valorisation. Ce délai se situait en moyenne après la fin de l'internat (4 ans et 3 mois entre début du DES et valorisation). La publication d'un article intervenait quant à elle en moyenne 15 mois après la date de soutenance, apparaissant comme un obstacle à la publication. Parmi les pistes permettant de raccourcir ce délai, figurait notamment la rédaction des thèses au format article. (21)

Un autre frein à la valorisation des thèses était le faible espace de publication disponible pour des travaux de médecine générale selon B. Petitprez (35). En dehors des principales revues s'intéressant aux soins primaires que sont *Exercer* et *Médecine*, une piste proposée était la création de revues locales tel que la *Revue des Étudiants en Soins Primaires et des Chercheurs Toulousains*, permettant, selon Hervé Maisonneuve dans cette même revue, « aux futurs auteurs de tester leurs capacités rédactionnelles, aux relecteurs et rédacteurs de comprendre le fonctionnement des revues. » (36).

En dehors des publications citées précédemment, d'autres formes de valorisation du travail de thèse existent. L'Association Française des Jeunes Chercheurs en Médecine Générale (FAYR-GP, French Association of Young Researchers in General Practice) proposait aussi un espace de valorisation en organisant en partenariat avec la revue *Exercer* « La thèse du mois ». Celle-ci permet aux thésards de soumettre leur thèse et publier un résumé commenté par un rédacteur de la revue *Exercer* sans travail supplémentaire du thésard (37). Les communications orales lors des différents congrès de médecine générale (CNGE et CMGF) sont également une source de valorisation.

Dans leur étude, G. Levasseur et F.-X. Schweyer militaient également pour une meilleure représentativité des mots-clés relatifs à la médecine générale afin de permettre une meilleure indexation des travaux relatifs à la médecine générale au sein des différentes bases de données et ainsi valoriser davantage les travaux universitaires de médecine générale (38).

4.2.4. À propos du délai de soutenance

Malgré la nécessité d'une soutenance de la thèse au cours des 3 premières années du DES depuis la réforme de 2023, le délai de soutenance ne s'est pas raccourci pour autant. La proportion d'internes soutenant dans un délai de 3 ans est la plus faible au sein de notre étude puisque seul 1 thésard sur 5 avait soutenu sa thèse dans ce délai. De plus, cette proportion ne prend pas en compte les internes n'ayant pas encore soutenu et qui soutiendront de facto dans un délai supérieur à 3 ans, ce qui pourrait diminuer davantage cette proportion.

Nos résultats ont montré que les thèses encadrées par un médecin généraliste et/ou par un membre du DUMG sont moins souvent soutenues avant la fin du DES. Le taux de direction par un membre du DUMG est le plus important de toutes les études comparatives. Lors de la réforme de 2015, l'un des arguments avancé pour laisser la durée du DES de médecine générale à 3 ans était le nombre trop limité d'enseignant permettant d'encadrer les internes (travaux de thèse et terrains de stage) (39). La réforme de 2023 oblige le passage en 3 ans. L'effectif d'enseignants a-t-il suffisamment augmenté pour permettre la mise en pratique de la réforme de 2023 et permettre la soutenance de la thèse avant la fin du DES ? Afin de le savoir, nous aurions pu analyser le nombre de travaux dirigés chaque année par chaque directeur de thèse afin de le comparer à l'évolution des besoins. Dans la thèse de C. Jungmann réalisée en 2019, 35,4% des internes décrivaient des difficultés à trouver un directeur de thèse, malgré des dispositifs d'aides aux étudiants connus et encourageait à la formation de nouveaux directeurs de thèses (40). Cette difficulté de recrutement de nouveaux directeurs de thèse s'explique notamment selon J-B. Harriague par une problématique

de compétence dans la direction d'un travail de thèse (statistiques, méthodologie, recherche qualitative) et de disponibilité (temps disponible et valorisation pédagogique et financière de ce temps en dehors du temps de travail) chez les médecins généralistes non universitaires (41).

Mais il existe également une responsabilité du thésard dans le délai de soutenance de la thèse. S. Barbieux décrivait dans sa thèse plusieurs facteurs responsables de la procrastination du travail de thèse parmi lesquels étaient mentionnés l'optimisme de la gestion temporelle, la présence d'objectifs de la thèse peu parlants, insuffisamment motivants ou sans rapport avec le projet professionnel futur, ainsi qu'une tendance à la procrastination dans la vie personnelle (31).

4.2.5. À propos des thèses réalisées à plusieurs

Les thèses effectuées en binômes étaient les plus nombreuses au sein de notre étude comparativement aux autres études similaires et celles-ci sont de plus en plus nombreuses au cours des années. Dans notre étude, la réalisation d'une thèse à plusieurs est le seul facteur associé à la fois à la représentativité de la thématique de médecine générale, à la valorisation des thèses et à la soutenance dans un délai de moins de 3 ans. Le seul travail comparable analysait uniquement une meilleure représentativité de la thématique médecine générale au sein des thèses réalisées à plusieurs (12).

Le travail à plusieurs internes est facilité lorsque celui-ci se déroule durant le DES de médecine générale. Après la fin du DES et l'entrée dans la vie professionnelle, il est plus difficile pour les internes de réaliser ce travail à plusieurs. L'obligation de soutenir avant la phase de consolidation avec la réforme 2023 pourrait alors favoriser ce travail à plusieurs.

La réalisation de thèses à plusieurs permettrait également de diminuer le nombre de travaux à encadrer par les directeurs de thèse. Il pourrait permettre de s'affranchir d'un éventuel problème de recrutement de directeur de thèse et permettre une meilleure disponibilité sur les différents travaux. Cette disponibilité supplémentaire serait probablement vectrice d'une amélioration de la qualité des travaux.

Ainsi, la promotion des thèses à plusieurs par le DMG, qui concerne aujourd'hui une minorité d'internes, pourrait permettre de faciliter les différentes exigences du travail de thèse tout en valorisant davantage ces travaux.

4.2.2. À propos de la direction de thèse par un médecin généraliste

La direction par un médecin généraliste est en constante augmentation depuis 2004 et se visualise dans les différents travaux recensés. La création de la filière a permis de valoriser la recherche en médecine générale et on retrouve ainsi des plus en plus de travaux de thèse dans la thématique de médecine générale.

Cette spécialisation des travaux de recherche est aussi visible dans les méthodes utilisées. Les études qualitatives sont devenues « l'appropriation quasi exclusive des médecins généralistes », selon E. Czerny et V. Lepaux, puisqu'en 2015 à Strasbourg, elles représentent 1 thèse sur 2 lorsque la direction est assurée par un médecin généraliste contre seulement 1 thèse sur 10 pour les thèses dirigées par un autre spécialiste. La médecine générale se distingue alors des autres spécialités « dans le but de consolider un processus de légitimation de cette nouvelle discipline universitaire » (23). Cette montée en puissance des études qualitatives explique sans doute la diminution du recours aux biostatisticiens.

4.3. Forces et limites de l'étude

Une des forces de cette étude concerne l'exhaustivité des thèses étudiées. En effet, sur les 530 internes recensés comme ayant choisi un poste d'internat en médecine générale à Clermont-Ferrand, 344 thésards ont pu être étudiés, soit 65% environ. Les thèses non incluses sont indépendantes des critères d'analyse choisis. Une grande partie des internes non étudiés est représentée par les internes n'ayant pas encore soutenus leur thèse à la date du recueil de données. Il existe également des thésards qui n'ont pu être inclus car leurs thèses n'étaient pas disponibles, soit parce qu'elles n'avaient pas été déposées à la Bibliothèque Universitaire, soit parce que les thèses étaient sous embargo.

Cette étude a également permis l'analyse de nombreux critères (administratif, thématique, méthodologique...) et une analyse de ces critères entre eux aboutissant à une analyse davantage poussée que tous les autres travaux similaires retrouvés.

L'ensemble des thèses n'ayant été analysé que par l'auteur de cette thèse, il peut exister un biais d'évaluation. Bien qu'une discussion ait été réalisée au cas par cas pour les thèses où il existait une interrogation, certains critères ont pu être sujet à interprétation. Il a pu exister dans quelques cas des discordances sur le jugement d'un critère entre l'auteur de la thèse analysée et l'investigateur. Dans ce cas-là, le jugement de l'auteur de la thèse a prévalu sur celui de l'investigateur. Cette subjectivité a pu limiter la comparaison avec les autres travaux similaires sur ces critères subjectifs.

Concernant la valorisation des thèses, nous avons vu que celle-ci se déroulait généralement à distance de la soutenance. La méthode de recherche des valorisations n'a également pas pu être exhaustive par manque de données (programme des congrès, palmarès de prix non communiqués ou indisponibles). Cela peut expliquer en partie le faible taux de valorisation sur les dernières promotions étudiées. Une base de données recensant l'ensemble des travaux de thèses et leurs différentes valorisations permettrait d'améliorer cette exhaustivité.

5. Perspectives

Ce travail a permis de compléter les résultats obtenus par Camille ROSENBERG entre 2004 et 2016. Il permet de confirmer certaines tendances qui s'étaient dégagées de cette première étude, notamment celles relatives à l'émancipation de la médecine générale en tant que spécialité à part entière.

Le regroupement de cette étude avec la notre permettrait d'obtenir un large aperçu de l'évolution des thésards sur une période de près de 20 ans, la plus longue réalisée au sein d'une faculté française. Une analyse multivariée de ces 2 études permettrait d'identifier les facteurs associés aux différents critères les plus pertinents, tel que la valorisation et le délai de soutenance, indépendamment des autres facteurs.

La poursuite du recensement des thèses les plus récentes permettrait d'affiner nos résultats, notamment concernant les thèses en cours de valorisation. Ce recensement pourrait être facilité par la création d'un formulaire à compléter par les futurs thésards permettant la création d'une base de données régulièrement mise à jour. Cette base de données devra néanmoins s'appuyer sur des critères purement objectifs afin de limiter le biais d'évaluation. Le recensement des publications et valorisations effectuées au sein du DMG par un possible référent permettrait également d'établir une liste exhaustive des travaux valorisés.

Il serait aussi intéressant comme évoqué précédemment de recenser le nombre de travaux de thèses dirigés et le nombre de soutenances présidées par chaque universitaire de médecine générale, permettant ainsi de quantifier leur disponibilité et leur implication dans les travaux du DMG. Un rapport de l'ISNAR-IMG réalisé en 2017 mentionnait jusqu'à 10 fois moins d'encadrants pour la médecine générale que pour d'autres spécialités. Cela permettrait d'anticiper un éventuel manque d'universitaire de médecine générale pour les années à venir mais aussi de pouvoir le comparer aux autres spécialités et ainsi savoir vers quel objectif tendre.

Cette étude pourrait être complétée par une analyse quantitative par questionnaire ou qualitative par entretiens individuels ou focus afin d'identifier les freins aux différents facteurs (thématique, valorisation, délai de soutenance, thèses à plusieurs, direction par un médecin généraliste). Une méta-analyse regroupant l'ensemble des études réalisées dans les différentes facultés de France permettrait un plus large aperçu mais nécessiterait une uniformisation des différents critères étudiés.

Afin d'améliorer les différentes exigences relatives à la thèse, plusieurs pistes sont à l'étude à Clermont-Ferrand :

- Mettre en place des temps de rencontre entre internes et directeurs de thèse dès le début du DES, permettant d'échanger et présenter par exemple les sujets disponibles dans la banque de thèse. Ces temps communs pourraient permettre la création de binôme plus facilement.

- Créer des binômes entre directeur de thèse confirmé et directeur de thèse novice afin de permettre une formation et un accompagnement de ces derniers. Prendre en compte le travail de directeur de thèse dans la formation médicale continue et permettant sa rémunération.

- Intégrer des étapes d'avancement de la thèse dans les évaluations du DES de médecine générale afin de permettre un travail sur la thèse tout au long du DES de médecine générale.

- Favoriser la réalisation des thèses à plusieurs, permettant des travaux de plus grande ampleur, leur publication et leur soutenance dans les délais impartis.

- Favoriser la valorisation des thèses en la préparant dès la rédaction de celles-ci (thèses au format article par exemple).

6. Conclusion

L'objectif de cette étude consistait à décrire et analyser les thésards des promotions ECN 2014 à 2020 ayant soutenu leur thèse en médecine générale à la faculté de Clermont-Ferrand.

Sur les 530 internes de médecine générale recensés pour les promotions ECN 2014 à 2020, 344 thésards ont pu être analysés. Les thèses ont été jugées disciplinaires, c'est-à-dire s'intéressant à un domaine de la médecine générale, dans 82% des cas, progressant de 68% à près de 90% au cours des années. 58% des thésards étaient dirigés par un médecin généraliste, montant à près de 75% sur les promotions les plus récentes. Cette proportion était plus importante parmi les thèses disciplinaires (68,66% vs 11,67%), les thèses en binôme (80,41% vs 50,20%) et les thèses valorisées (87,88% vs 51,80%). Le nombre de médecins généralistes et de femmes comme président de jury et comme membres du jury est en augmentation au cours des années. La méthodologie quantitative était la plus utilisée (58%), bien qu'elle tende à diminuer au fil des années au profit de la méthode qualitative (33%). Cette différence s'accroît lorsque la thèse est disciplinaire.

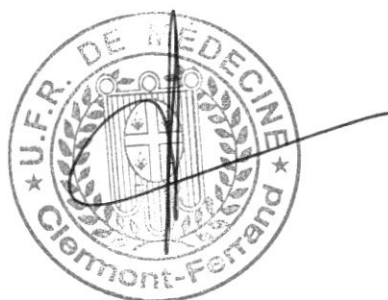
Les thèses étaient valorisées dans 19% des cas, en augmentation jusqu'en 2018 en atteignant 37%. Les internes effectuant leur thèse à plusieurs représentaient 28% des thésards. Les thésards étaient davantage valorisés lorsque les thèses étaient réalisées en binôme (37,11% vs 12,15%). Le délai de soutenance moyen était de 4,1 années. Les internes soutenant dans un délai de moins de 3 ans, c'est-à-dire avant la fin de leur DES, représentaient 21,51% des thésards. Cette proportion augmentait lorsque la thèse était effectuée à plusieurs (24,74% vs 20,24%) mais diminuait si dirigée par un médecin généraliste (15,84% vs 29,58%). Les thèses soutenues avant la fin du DES étaient également moins valorisées (14,86% vs 20,37%).

La comparaison avec les autres travaux de ce type étaient similaires dans la plupart des thématiques. Les thèses étaient en revanche moins souvent soutenues avant la fin du DES et plus souvent dirigés par un membre du DUMG dans notre étude.

Cette étude a permis de poursuivre l'analyse des caractéristiques des thésards et de leurs travaux depuis la promotion 2004 et pouvoir apprécier son évolution au gré des récentes réformes. Avec la réforme du DES de médecine générale de 2023, la création d'une 4^e année d'internat de consolidation et l'obligation d'une soutenance à la fin de la phase d'approfondissement soit avant la fin de la 3^e année d'internat, une évolution de l'encadrement des thésards sera nécessaire afin de se conformer à ces nouvelles obligations et maintenir la qualité des travaux de thèses réalisées jusqu'à présent. Une étude complémentaire par questionnaire ou entretiens pourrait permettre d'identifier les freins à la mise en place de ces nouvelles modalités.

Clermont-Ferrand, le
Pierre CLAVELOU
Doyen – Directeur

Clermont-Ferrand, le 12/07/2024
Le Président du Jury, Pr Catherine LAPORTE



BIBLIOGRAPHIE

1. CNGE [En ligne]. DES de Médecine Générale – CNGE ; [cité le 12 juil 2024]. Disponible : <https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/>.
2. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. World family doctors. Caring for people. | WONCA Europe [En ligne]. The european definition of general practice / family medicine ; [cité le 12 juil 2024]. Disponible : https://www.woncaeurope.org/file/41f61fb9-47d5-4721-884e-603f4afa6588/WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf
3. Légifrance [En ligne]. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance ; 22 juil 2009 [cité le 12 juil 2024]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475>
4. CNGE [En ligne]. Filière universitaire de MG – CNGE ; [cité le 12 juil 2024]. Disponible : <https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/filiere-universitaire-de-mg/>.
5. CNGE [En ligne]. La recherche en médecine générale – CNGE ; [cité le 12 juil 2024]. Disponible : <https://www.cnge.fr/la-recherche/la-recherche-en-medecine-generale/>.
6. G. Pouvourville, Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions. Rapport remis à Monsieur le ministre de la Santé et Monsieur le Ministre Attaché à la Recherche. Rev Prat Médecine Générale, pp.1227-1235, 2007.

7. Légifrance [En ligne]. Article 60 - Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Légifrance ; [cité le 27 fév 2024]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042322014
8. Foire aux questions - ISNI [En ligne]. Quelle est la composition du jury de thèse ? ; [cité le 27 fév 2024]. Disponible : <https://isni.crisp.help/fr/article/quelle-est-la-composition-du-jury-de-these-70wlf7/>.
9. Rosenberg C. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de Médecine Générale de Clermont-Ferrand des promotions 2004 à 2016 [Thèse d'exercice]. Clermont-Ferrand : Université Clermont Auvergne ; 2020. 42 p.
10. Tournebize C. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale à Lyon de janvier 2008 à décembre 2010 [Thèse d'exercice]. Lyon : Université Claude Bernard ; 2012. 84 p.
11. Mathieu L. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013 [Thèse d'exercice]. Lyon : Université Claude Bernard ; 2015.
12. Maire P. Analyse des thèses d'exercice de médecine générale à Lyon, soutenues entre janvier 2014 et décembre 2016 [Thèse d'exercice]. Lyon : Université Claude Bernard ; 2017. 105 p.
13. 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 d'exercice]. Nantes : Université de Nantes ; 2015.

14. Rigaux S. Thèmes, objets et méthode de recherche dans les abstracts des présentations orales acceptées dans les congrès de Médecine Générale de 2007 à 2010 : TOMATE - MG [Thèse d'exercice]. Tours : Université de Tours ; 2013. 30 p.
15. Brice Labonde, Catherine Plotton, Rodolphe Charles, Xavier Gocko. Directions, contenus, valorisations des thèses de médecine générale. Médecine. 2019;15(9):427-432. doi:10.1684/med.2019.483
16. ANSM [En ligne]. Dossier thématique - Classes d'âge des enfants et adolescents - ANSM ; [cité le 12 juil 2024]. Disponible : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-en-pediatrie-enfants-et-adolescents/classes-dage-des-enfants-et-adolescents>
17. Vernaoudon D. Analyse thématique des thèses d'exercice soutenues par les internes de Médecine Générale de Strasbourg en 2016 et 2017 [Thèse d'exercice]. Strasbourg : Université de Strasbourg ; 2019.
18. Bocquillon Q. Étude descriptive analytique et rétrospective des thèses soutenues en 2021 par les internes de médecine générale dans les Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. Amiens : Université de Picardie ; 2022. 81 p.
19. Boisdin A. Étude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens [Thèse d'exercice]. Amiens : Université de Picardie ; 2016.
20. Ennequin N. Evaluation de la qualité méthodologique des thèses de médecine générale soutenues à l'UFR Santé de la Réunion entre 2017 et avril 2020 : une étude descriptive rétrospective [Thèse d'exercice]. La Réunion : UFR Santé, Université de La Réunion ; 2022. 69 p.

21. Hugonneng M. Étude de la valorisation des thèses réalisées par les étudiants en médecine générale de Bordeaux entre 2007 et 2015 [Thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2018. 76 p.
22. Houhou Debabeche A, Burgaletta H. État des lieux des thèses de médecine à Nantes au cours des dix dernières années [Thèse d'exercice]. Nantes : Université de Nantes ; 2023.
23. Czerny E, Lepaux V. Thèses de médecine générale dirigées par des généralistes : de nouvelles méthodes pour de nouveaux objets. Santé Publique [En ligne]. 2019 ;31(5):703. Disponible : <https://doi.org/10.3917/spub.195.0703>
24. Tamisier A. Les thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine de Besançon entre 2010 et 2019 : création d'une base numérique de données indexées : étude descriptive de leurs caractéristiques et de leur évolution durant cette période [Thèse d'exercice]. Besançon : Université de Franche-Comté ; 2024. 107 p.
25. Genin G, Agrifoglio G. Les travaux de thèse en médecine générale, une discipline centrée patient, un travail centré médecin [Thèse d'exercice]. Marseille : Aix-Marseille Université ; 2017.
26. Choukhi F, Nassali B. Le taux de publications dans les revues scientifiques des thèses d'exercice de Médecine Générale soutenues à Marseille entre 2008 et 2013 et impact factor des travaux publiés [Thèse d'exercice]. Marseille : Aix-Marseille Université ; 2018.
27. Jourdan S. Universitarisation de la médecine générale : à propos des thèses d'exercice [Thèse d'exercice]. Marseille : Aix-Marseille Université ; 2018.

28. Frison R, Melun J. Entrée des médecins généralistes à l'université et caractéristiques des thèses d'exercice [Thèse d'exercice]. Marseille : Aix-Marseille Université ; 2017.
29. Labernède M. Les thèses dans la filière de médecine générale : étude descriptive des thèses des futurs médecins généralistes soutenues à Bordeaux entre 2007 et 2014 [Thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2016.
30. Chan Soc Heng S, Horta A. Quelles sont les caractéristiques des sujets de thèses d'exercice de médecine générale et les facteurs pouvant influencer le choix des thématiques ? [Thèse d'exercice]. Marseille : Aix-Marseille Université ; 2022.
31. Barbieux S. Les facteurs déterminants de la procrastination du travail de thèse chez les médecins généralistes du bassin annonéen [Thèse d'exercice]. Montpellier : Université de Montpellier ; 2018. 224 p.
32. Roden Anderson M. Valorisation des thèses de médecine générale soutenues par les étudiants de l'université Paris Descartes entre 2012 et 2015 [Thèse d'exercice]. Paris : Université Paris Descartes ; 2017. 65 p.
33. Balva H, Tanguy M, Fanello S, Garnier F. Étude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009. *Pédagogie Médicale* [En ligne]. Août 2012 ;13(3):159-69. Disponible : <https://doi.org/10.1051/pmed/2012018>
34. Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine - Légifrance. (s. d.). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031560595>

35. Petitprez B. Comment favoriser la publication des travaux de recherche des internes de médecine générale en Picardie ? : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'internes, jeunes remplaçants et maîtres de stage universitaire [Thèse d'exercice]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2012.

36. Maisonneuve H. La simplicité est la sophistication extrême pour communiquer en science ! E-Respect Revue des Etudiants en Soins Primaires et Chercheurs Toulousains [En ligne]. 2012;(1):4. Disponible : http://e-respect.fr/uploads/01_mars2012.pdf

37. FAYR-GP [En ligne]. Présentation et soumission - FAYR-GP ; [cité le 3 sep 2024]. Disponible : <https://fayrgp.org/these-du-mois/definition/>.

38. Levasseur G, Schweyer FX. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine. Sante Publique [En ligne]. 2003 ;15(2):203. Disponible : <https://doi.org/10.3917/spub.032.0203>

39. La réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! (ou presque...) [En ligne] ; avril 2017 [cité le 3 sep 2024]. Disponible : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>

40. Jungmann C. Étude des difficultés rencontrées par les étudiants du diplôme d'études spécialisées de médecine générale de Bordeaux dans leur travail de thèse [Thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2019.

41. Harriague JB. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine [Thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux II ; 2010. 99 p.

Annexe 1 : Classification of Primary Care ICPC 2- French, Classification Internationale des Soins

Primaires 2ème version (CISP-2) développée par la WONCA

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)	Sang, syst. hématop/ immunol. B	Oeil F	Ostéo-articulaire L
Procédures			
-30 Ex médical/bilan santé détaillé	B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux	F01 Oeil douloureux	L01 S/P du cou
-31 Ex médical/bilan santé partiel	B04 S/P du sang	F02 Oeil rouge	L02 S/P du dos
-32 Test de sensibilité	B25 Peur du SIDA/du VIH	F03 Ecoulement de l'œil	L03 S/P des lombes
-33 Ex microbiologique/immunologique	B26 Peur du cancer du sang/lymph.	F04 Taches visuelles/flottantes	L04 S/P du thorax
-34 Autre analyse de sang	B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate	F05 Autre perturbation de la vision	L05 S/P du flanc et du creux axillaire
-35 Autre analyse d'urine	B28 Limitation de la fonction/incap. (B)	F13 Sensation oculaire anormale	L07 S/P de la mâchoire
-36 Autre analyse de selles	B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol.	F14 Mouvements oculaires anormaux	L08 S/P de l'épaule
-37 Cytologie/histologie	B70 Adénite aigue	F15 Apparence anormale de l'œil	L09 S/P du bras
-38 Autre analyse de laboratoire	B71 Adénite chronique/non-spécifique	F16 S/P de la paupière	L10 S/P du coude
-39 Epreuve fonctionnelle	B72 Maladie de Hodgkin/Lymphome	F17 S/P lunettes	L11 S/P du poignet
-40 Endoscopie	B73 Leucémie	F18 S/P lentilles de contact	L12 S/P de la main et du doigt
-41 Radiologie diagnostique/imaagerie	B74 Autre cancer du sang	F27 Peur d'une maladie de l'œil	L13 S/P de la hanche
-42 Tracé électrique	B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph.	F28 Limitation de la fonction/incap. (F)	L14 S/P de la jambe et de la cuisse
-43 Autre procédure diagnostique	B76 Rupture traumat. de la rate	F29 Autre S/P de l'œil	L15 S/P du genou
-44 Vaccination/médication préventive	B77 Autre traumat. sang/lymph/rate	F70 Conjonctivite infectieuse	L16 S/P de la cheville
-45 Recom./éducation santé/avis/régime	B78 Anémie hémolytique héréditaire	F71 Conjonctivite allergique	L17 S/P du pied et de l'orteil
-46 Discussion entre dispensateurs SSP	B79 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate	F72 Blépharite, orgelet, chalazion	L18 Douleur musculaire
-47 Discussion dispensateur spécialiste	B80 Anémie par déficience en fer	F73 Autre infection/inflammation de l'œil	L19 S/P musculaire NCA
-48 Clarification de la demande du patient	B81 Anémie carence vit B12/ac. folique	F74 Tumeur de l'œil et des annexes	L20 S/P d'une articulation NCA
-49 Autre procédure préventive	B82 Autre anémie/indét.	F75 Contusion/hémorragie de l'œil	L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire
-50 Médication/prescription/injection	B83 Purpura/défaut de coagulation	F76 CE dans l'œil	L27 Peur autre maladie syst. ostéo-artic.
-51 Incision/drainage/aspiration	B84 Globules blancs anormaux	F79 Autre lésion traumat. de l'œil	L28 Limitation de la fonction/incap. (L)
-52 Excision/biopsie/cauté/débridation	B87 Splénomégalie	F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant	L29 Autre S/P ostéo-articulaire
-53 Perfusion/intubut./dilatat./appareillage	B90 Infection par le virus HIV, SIDA	F81 Autre anom. congénitale de l'œil	L70 Infection du syst. ostéo-articulaire
-54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse	B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F82 Décollement de la rétine	L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire
-55 Traitement local/infiltration		F83 Rétinopathie	L72 Fracture du radius/du cubitus
-56 Pansement/compression/bandage	Syst. Digestif D	F84 Dégénérescence maculaire	L73 Fracture du tibia/du péroné
-57 Thérapie manuelle/médecine physique	D01 Douleur/crampes abdominales gén.	F85 Ulcère de la cornée	L74 Fracture de la main/du pied
-58 Conseil thérap./écoute/examens	D02 Douleur abdominale/épigastrique	F86 Trachome	L75 Fracture du fémur
-59 Autres procédures thérapeutiques	D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac	F91 Défaut de réfraction	L76 Autre fracture
-60 Résultats analyses/examens	D04 Douleur rectale/anale	F92 Cataracte	L77 Entorse de la cheville
-61 Résultats ex./procéd. autre dispensateur	D05 Démangeaisons périanales	F93 Glaucome	L78 Entorse du genou
-62 Contact administratif	D06 Autre douleur abdominale loc.	F94 Cécité	L79 Entorse articulaire NCA
-63 Rencontre de suivi	D07 Dyspepsie/indigestion	F95 Strabisme	L80 Laxation et subluxation
-64 Epis. nouveau/en cours init. par disp.	D08 Flatulence/gaz/renvoi	F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire
-65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers	D09 Nausée		L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire
-66 Référence à dispens. SSP non médecin	D10 Vomissement	Oreille H	L83 Syndrome cervical
-67 Référence à médecin	D11 Diarrhée	H01 Douleur d'oreille/otalgie	L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation
-68 Autre référence	D12 Constipation	H02 P. d'audition	L85 Déformation acquise de la colonne
-69 Autres procédures	D13 Jaunisse	H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille	L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation
	D14 Hématémèse/vomissement de sang	H04 Ecoulement de l'oreille	L87 Burnite, tendinite, synovite NCA
Général et non spécifié A	D15 Méléna	H13 Sensation d'oreille bouchée	L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive
A01 Douleur générale/de sites multiples	D16 Saignement rectal	H15 Précoc. par l'aspect des oreilles	L89 Coxarthrose
A02 Frissons	D17 Incontinence rectale	H27 Peur d'une maladie de l'oreille	L90 Gonarthrose
A03 Fièvre	D18 Modification selles/mouvem. intestin	H28 Limitation de la fonction/incap. (H)	L91 Autre arthrose
A04 Fatigue/faiblesse générale	D19 S/P dents/gencives	H29 Autre S/P de l'oreille	L92 Syndrome de l'épaule
A05 Sensation d'être malade	D20 S/P bouche/langue/lèvres	H71 Ouite moyenne aigue/myringite	L93 Coude du joueur de tennis
A06 Evanouissement/syncope	D21 P. de déglutition	H72 Ouite moyenne séreuse	L94 Ostéochondrose
A07 Coma	D23 Hépatomégalie	H73 Salpingite d'eustache	L95 Ostéoporose
A08 Confinement	D24 Masse abdominale NCA	H74 Ouite moyenne chronique	L96 Lésion aigue interne du genou
A09 P. de transpiration	D25 Distension abdominale	H75 Tumeur de l'oreille	L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
A10 Saignement/hémorragie NCA	D26 Peur du cancer du syst. digestif	H76 CE dans l'oreille	L98 Déformation acquise membres inf.
A11 Douleur thoracique NCA	D27 Peur d'une autre maladie digestive	H77 Perforation du tympan	L99 Autre maladie ostéo-articulaire
A12 Préoc. par/peut traitement médical	D28 Limitation de la fonction/incap. (D)	H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille	
A16 Nourisson irritable	D29 Autre S/P du syst. digestif	H79 Autre lésion traumat. de l'oreille	Neurologique N
A18 Préoc. par son aspect extérieur	D70 Infection gastro-intestinale	H80 Anom. congénitale de l'oreille	N01 Mal de tête
A20 Demande/discussion sur l'euthanasie	D71 Oreillons	H81 Excès de cérumen	N03 Douleur de la face
A21 Facteur de risque de cancer	D72 Hépatite virale	H82 Syndrome vertigineux	N04 Membres sans repos
A22 Facteur de risque NCA	D73 Gastro-entérite présumée infectieuse	H83 Otosclérose	N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils
A25 Peur de la mort, de mourir	D74 Cancer de l'estomac	H84 Presbycusie	N06 Autre perturbation de la sensibilité
A26 Peur du cancer NCA	D75 Cancer du colon/du rectum	H85 Traumatisme sonore	N07 Convulsion/crise comitiale
A27 Peur d'une autre maladie NCA	D76 Cancer du pancréas	H86 Surdité	N08 Mouvements involontaires anormaux
A28 Limitation de la fonction/incap. NCA	D77 Autre cancer digestif/NCA	H89 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	N16 Perturbation du goût/de l'odorat
A29 Autre S/P général	D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig.		N17 Vertige/étourdissement
A70 Tuberculose	D79 CE du syst. digestif	Cardio-vasculaire K	N18 Paralyse/faiblesse
A71 Rougeole	D80 Autre traumat. du syst. digestif	K01 Douleur cardiaque	N19 Trouble de la parole
A72 Varicelle	D81 Anom. congénitale du syst. digestif	K02 Douleur cardiaque	N26 Peur d'un cancer neurologique
A73 Paludisme	D82 Maladie des dents/des gencives	K03 Douleur cardiovasculaire NCA	N27 Peur d'une autre maladie neurologique
A74 Rubéole	D83 Maladie bouche/langue/lèvres	K04 Palpitat./perception battements card.	N28 Limitation de la fonction/incap. (N)
A75 Mononucléose infectieuse	D84 Maladie de l'œsophage	K05 Autre battement cardiaque irrégulier	N29 Autre S/P neurologique
A76 Autre exanthème viral	D85 Ulcère duodénal	K06 Veines proéminentes	N71 Méningite/encéphalite NCA
A77 autre maladie virale NCA	D86 Autre ulcère peptique	K07 Oedème, gonflement des chevilles	N72 Tétanos
A78 Autre maladie infectieuse NCA	D87 Trouble de la fonction gastrique	K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire	N73 Autre infection neurologique
A79 Cancer NCA	D88 Appendicite	K24 Peur d'une maladie de cœur	N74 Cancer du syst. neurologique
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA	D89 Hernie inguinale	K25 Peur d'hypertension	N75 Tumeur bénigne neurologique
A81 Polytraumatisme/lésions multiples	D90 Hernie hiatale	K27 Autre maladie cardio-vasculaire	N76 Autre tumeur indét. neurologique
A82 Effet tardif d'un traumatisme	D91 Autre hernie abdominale	K28 Limitation de la fonction/incap. (K)	N79 Commotion
A84 Intoxication par subst. médicinale	D92 Maladie diverticulaire	K29 Autre S/P cardiovasculaire	N80 Autre lésion traumat. de la tête
A85 Effet sec. subst. médicinale	D93 Syndrome du colon irritable	K70 Infection du syst. cardio-vasculaire	N81 Autre lésion traumat. neurologique
A86 Effet toxique subst. non médicinale	D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse	K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale	N85 Anom. congénitale neurologique
A87 Complication de traitement médical	D95 Fissure anale/abcès périanal	K72 Tumeur cardio-vasculaire	N86 Sclérose en plaques
A88 Effet sec. de facteur physique	D96 Vers/autre parasite	K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire	N87 Syndrome parkinsonien
A89 Effet sec. de matériel prothétique	D97 Maladie du foie NCA	K74 Cardiopathie ischémique avec angor	N88 Epilepsie
A90 Anom. congénitale NCA/multiple	D98 Cholécystite/cholélithiase	K75 Infarctus myocardique aigu	N89 Migraine
A91 Résultat d'investigat. anormale NCA	D99 Autre maladie du syst. Digestif	K76 Cardiopathie ischémique sans angor	N90 Algie vasculaire de la face
A92 Allergie/réaction allergique NCA		K77 Décompensation cardiaque	N91 Paralyse faciale/paralyse de Bell
A93 Nouveau-né prématuré	CODES PROCÉDURE	K78 Fibrillation auriculaire/flutter	N92 Névralgie du trijumeau
A94 Autre morbidité périnatale	SYMPTÔMES ET PLAINTES	K79 Tachycardie paroxystique	N93 Syndrome du canal carpien
A95 Mortalité périnatale	INFECTIONS	K80 Arythmie cardiaque NCA	N94 Névrite/neuropathie périphérique
A96 Mort	NÉOPLASMES	E81 Souffle cardiaque/artériel NCA	N95 Céphalée de tension
A97 Pas de maladie	TRAUMATISMES	E82 Cœur pulmonaire	N99 Autre maladie neurologique
A98 Gestion santé/médecine préventive	ANOMALIES CONGÉNITALES	E83 Valvulopathie NCA	
A99 Maladie de nature/site non précisé	AUTRES DIAGNOSTICS	E84 Autre maladie cardiaque	
		E85 Pression sanguine élevée	
		E86 Hypertension non compliquée	
		E87 Hypertension avec complication	
		E88 Hypotension orthostatique	
		E89 Icthème cérébrale transitoire	
		E90 Accident vasculaire cérébral	
		E91 Maladie cérébrovasculaire	
		E92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér.	
		E93 Embolie pulmonaire	
		E94 Phlébite et thrombophlébite	
		E95 Varices des jambes	
		E96 Hémorroïdes	
		E99 Autre maladie cardio-vasculaire	

Psychologique P P01 Sensation anxiété/nervosité/tension P02 Réaction de stress aiguë P03 Sensation de dépression P04 Sentiment/comport. irritable/colère P05 Sensation vieux, comportement sénile P06 Perturbation du sommeil P07 Diminution du désir sexuel P08 Diminution accomplissement sexuel P09 Préoccupation sur identité sexuelle P10 Bégaiement, bredouillage, tic P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant P12 Enurésie P13 Encoprésie P15 Alcoolisme chronique P16 Alcoolisation aiguë P17 Usage abusif du tabac P18 Usage abusif de médicament P19 Usage abusif de drogue P20 Perturbation de la mémoire P22 S/P du comportement de l'enfant P23 S/P du comportement de l'adolescent P24 P. spécifique de l'apprentissage P25 Problèmes de phase de vie adulte P27 Peur d'un trouble mental P28 Limitation de la fonction/incap. (P) P29 Autre S/P psychologique P70 Démence P71 Autre psychose organique P72 Schizophrénie P73 Psychose affective P74 Trouble anxieux/état anxieux P75 Trouble somatoforme P76 Dépression P77 Suicide/tentative de suicide P78 Neurasthénie, surmenage P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif P80 Trouble de la personnalité P81 Trouble hyperkinétique P82 Syndrome de stress post-traumatique P85 Retard mental P86 Anorexie mentale, boulimie P98 Autre psychose NCA P99 Autre trouble psychologique	Peau S S01 Douleur/hypersensibilité de la peau S02 Prurit S03 Verrue S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau S06 Eruption localisée S07 Eruption généralisée S08 Modification de la couleur de la peau S09 Doigt/orteil infecté S10 Furoncle/anthrax S11 Infection post-traumat. de la peau S12 Piqûre d'insecte S13 Morsure animale/humaine S14 Brûlure cutanée S15 CE dans la peau S16 Erythème/contusion S17 Erafure, égratignure, ampoule S18 Coupure/lacération S19 Autre lésion traumat. de la peau S20 Cox/callosité S21 S/P au sujet de la texture de la peau S22 S/P de l'ongle S23 Calvitie/perte de cheveux S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu S26 Peur du cancer de la peau S27 Peur d'une autre maladie de la peau S28 Limitation de la fonction/incap. (S) S29 Autre S/P de la peau S70 Zona S71 Herpes simplex S72 Gale/autre acariose S73 Pédiculose/autre infestation peau S74 Dermatophytose S75 Moniliasse/candidose de la peau S76 Autre maladie infectieuse de la peau S77 Cancer de la peau S78 Lipome S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau S80 Ékératose actinique/coup de soleil S81 Hémangiome/lymphangiome S82 Naevus/naevus pigmentaire S83 Autre anom. congénitale de la peau S84 Impétigo S85 Kyste/fistule pilonidal S86 Dermite séborrhéique S87 Dermite atopique/eczéma S88 Dermite et allergie de contact S89 Erythème fessier S90 Pytriasis rosé S91 Psoriasis S92 Maladie des glandes sudoripares S93 Kyste sébacé S94 Ongle incarné S95 Molluscum contagiosum S96 Acné S97 Ulcère chronique de la peau S98 Urticaire S99 Autre maladie de la peau	U72 Utrérite U75 Cancer du rein U76 Cancer de la vessie U77 Autre cancer urinaire U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire U79 Autre tumeur indé. urinaire U80 Lésion traumat. du tractus urinaire U85 Anom. congénitale du tractus urinaire U88 Glomérulonéph. /syndr. néphrotique U90 Protéinurie orthostatique U95 Lithiase urinaire U98 Analyse urinaire anormale NCA U99 Autre maladie urinaire	Syst. génital masculin et sein Y Y01 Douleur du pénis Y02 Douleur des testicules, du scrotum Y03 Écoulement urétral chez l'homme Y04 Autre S/P du pénis Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum Y06 S/P de la prostate Y07 Impuissance sexuelle NCA Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme Y13 Stérilisation de l'homme Y14 Autre PF chez l'homme Y16 S/P du sein chez l'homme Y24 Peur dysfonction sexuelle homme Y25 Peur d'une MST chez l'homme Y26 Peur d'un cancer génital homme Y27 Peur autre maladie génitale homme Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y) Y29 Autre S/P génitale chez l'homme Y70 Syphilis chez l'homme Y71 Gonococcie chez l'homme Y72 Herpes génital chez l'homme Y73 Prostatite/vésiculite séminale Y74 Orchite/épididymite Y75 Balanite Y76 Condylome acuminé chez l'homme Y77 Cancer de la prostate Y78 Autre cancer génital chez l'homme Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme Y80 Lésion traumat. génitale homme Y81 Phimosi/hypertrophie du prépuce Y82 Hypospadias Y83 Ectopie testiculaire Y84 Autre anom. congénitale homme Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate Y86 Hydrocèle Y99 Autre maladie génitale chez l'homme
Respiratoire R R01 Douleur du syst. respiratoire R02 Souffle court, dyspnée R03 Sibilance R04 Autre P. respiratoire R05 Toux R06 Saignement de nez, épistaxis R07 Congestion nasale, éternuement R08 Autre S/P du nez R09 S/P des sinus R21 S/P de la gorge R23 S/P de la voix R24 Hémoptysie R25 Expectoration/glaire anormale R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire R27 Peur d'une autre maladie respiratoire R28 Limitation de la fonction/incap. (R) R29 Autre S/P respiratoire R71 Coqueluche R72 Streptococcie pharyngée R73 Furoncle/abcès du nez R74 Infection aigüe voies respiratoire sup. R75 Sinusite aigüe/chronique R76 Angine aigüe R77 Laryngite, trachéite aigüe R78 Bronchite aigüe, bronchiolite R79 Bronchite chronique R80 Grippe R81 Pneumonie R82 Pleurésie, épanchement pleural R83 Autre infection respiratoire R84 Cancer des bronches, du poumon R85 Autre cancer respiratoire R86 Tumeur respiratoire bénigne R87 CE du nez, du larynx, des bronches R88 Autre lésion traumat. du syst. resp. R89 Anom. congénitale du syst. resp. R90 Hypertrophie amygdalales/végétations R92 Autre tumeur indé. du syst. resp. R96 Mal. pulmonaire chronique obstructive R97 Rhinite allergique R98 Syndrome d'hyperventilation R99 Autre maladie respiratoire	Métabol., nutrit., endocrinien T T01 Soif excessive T02 Appétit excessif T03 Perte d'appétit T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant T05 P. d'alimentation de l'adulte T07 Gain de poids T08 Perte de poids T10 Retard de croissance T11 Déshydratation T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien T27 Peur autre mal. endoc./métab./nutrit. T28 Limitation de la fonction/incap. (T) T29 Autre S/P endoc./métab./nutrit. T70 Infection du syst. endocrinien T71 Cancer de la thyroïde T72 Tumeur bénigne de la thyroïde T73 Tumeur indé. du syst. endocrinien T78 Canal/kyste thyroïdienne T79 Anom. congénit. endoc./métab./nutrit. T81 Goitre T82 Obésité T83 Excès pondéral T85 Hypertrophie/thyréotoxique T86 Hypothyroïdie/myxoedème T87 Hypoglycémie T89 Diabète insulino-dépendant T90 Diabète non insulino-dépendant T91 Carence vitaminique/nutritionnelle T92 Goutte T93 Trouble du métabolisme des lipides T99 Autre maladie endoc./métab./nutrit.	Grossesse, accouchement et PF W W01 Question de grossesse W02 Peur d'être enceinte W03 Saignement pendant la grossesse W05 Nausée/vomissement de grossesse W10 Contraception post-coitale W11 Contraception orale W12 Contraception intra-utérine W13 Stérilisation chez la femme W14 Autre contraception chez la femme W15 Stérilité - hypofertilité de la femme W17 Saignement du post-partum W18 Autre S/P du post-partum W19 S/P du sein/lactation post-partum W21 Préoc. par modif. image et grossesse W27 Peur complications de la grossesse W28 Limitation de la fonction/incap. (W) W29 Autre S/P de la grossesse W70 Infection puerpérale, sepsis W71 Infection compliquant la grossesse W72 Tumeur maligne avec grossesse W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse W75 Lésion traumat. et grossesse W76 Anom. congénitale et grossesse W78 Grossesse W79 Grossesse non désirée W80 Grossesse ectopique W81 Toxémie gravidique W82 Avortement spontané W83 Avortement provoqué W84 Grossesse à haut risque W85 Diabète gravidique W90 Acc. non compliqué, enfant vivant W91 Acc. non compliqué, enfant mort W92 Acc. compliqué, enfant vivant W93 Acc. compliqué, enfant mort W94 Mastite puerpérale W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation W96 Autre complication puerpérale W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	Syst. génital féminin et sein X X01 Douleur génitale chez la femme X02 Douleur menstruelle X03 Douleur intermenstruelle X04 Rapport sexuel douloureux femme X05 Menstruation absente/rare X06 Menstruation excessive X07 Menstruation irrégulière/fréquente X08 Saignement intermenstruel X09 S/P prémenstruel X10 Ajournement des menstruations X11 S/P liés à la ménopause X12 Saignement de la post-ménopause X13 Saignement post-coital femme X14 Écoulement vaginal X15 S/P du vagin X16 S/P de la vulve X17 S/P du petit bassin chez la femme X18 Douleur du sein chez la femme X19 Tuméfaction/masse du sein femme X20 S/P du mamelon chez la femme X21 Autre S/P du sein chez la femme X22 Préoc. par l'apparence des seins X23 Peur d'une MST chez la femme X24 Peur dysfonction sexuelle femme X25 Peur d'un cancer génital femme X26 Peur d'un cancer du sein femme X27 Peur autre mal. génitale/sein femme X28 Limitation de la fonction/incap. (X) X29 Autre S/P génital chez la femme X70 Syphilis chez la femme X71 Gonococcie chez la femme X72 Candidose génitale chez la femme X73 Trichomonase génitale femme X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme X75 Cancer du col de l'utérus X76 Cancer du sein chez la femme X77 Autre cancer génital chez la femme X78 Fibrome utérin X79 Tumeur bénigne du sein femme X80 Tumeur bénigne génitale femme X81 Autre tumeur génitale indé. femme X82 Lésion traumat. génitale femme X83 Anom. génitale congénitale femme X84 Vaginite/vulvite NCA X85 Maladie du col de l'utérus NCA X86 Proctite de col anormal X87 Prolapsus utéro-vaginal X88 Maladie fibrokystique du sein X89 Syndrome de tension prémenstruelle X90 Herpes génital chez la femme X91 Condylome acuminé chez la femme X92 Infection génitale chlamydia femme X99 Autre maladie génitale de la femme
CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES INFECTIONS NÉOPLASMES TRAUMATISMES ANOMALIES CONGÉNITALES AUTRES DIAGNOSTICS	Système Urinaire U U01 Dysurie/miction douloureuse U02 Miction fréquente/impérieuse U04 Incontinence urinaire U05 Autre P. de miction U06 Hématurie U07 Autre S/P au sujet de l'urine U08 Rétention d'urine U13 Autre S/P de la vessie U14 S/P du rein U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Autre S/P urinaire U70 Pyélonéphrite/pyérite U71 Cystite/autre infection urinaire	Syst. génital féminin et sein X X01 Douleur génitale chez la femme X02 Douleur menstruelle X03 Douleur intermenstruelle X04 Rapport sexuel douloureux femme X05 Menstruation absente/rare X06 Menstruation excessive X07 Menstruation irrégulière/fréquente X08 Saignement intermenstruel X09 S/P prémenstruel X10 Ajournement des menstruations X11 S/P liés à la ménopause X12 Saignement de la post-ménopause X13 Saignement post-coital femme X14 Écoulement vaginal X15 S/P du vagin X16 S/P de la vulve X17 S/P du petit bassin chez la femme X18 Douleur du sein chez la femme X19 Tuméfaction/masse du sein femme X20 S/P du mamelon chez la femme X21 Autre S/P du sein chez la femme X22 Préoc. par l'apparence des seins X23 Peur d'une MST chez la femme X24 Peur dysfonction sexuelle femme X25 Peur d'un cancer génital femme X26 Peur d'un cancer du sein femme X27 Peur autre mal. génitale/sein femme X28 Limitation de la fonction/incap. (X) X29 Autre S/P génital chez la femme X70 Syphilis chez la femme X71 Gonococcie chez la femme X72 Candidose génitale chez la femme X73 Trichomonase génitale femme X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme X75 Cancer du col de l'utérus X76 Cancer du sein chez la femme X77 Autre cancer génital chez la femme X78 Fibrome utérin X79 Tumeur bénigne du sein femme X80 Tumeur bénigne génitale femme X81 Autre tumeur génitale indé. femme X82 Lésion traumat. génitale femme X83 Anom. génitale congénitale femme X84 Vaginite/vulvite NCA X85 Maladie du col de l'utérus NCA X86 Proctite de col anormal X87 Prolapsus utéro-vaginal X88 Maladie fibrokystique du sein X89 Syndrome de tension prémenstruelle X90 Herpes génital chez la femme X91 Condylome acuminé chez la femme X92 Infection génitale chlamydia femme X99 Autre maladie génitale de la femme	Social Z Z01 Pauvreté/P. économique Z02 P. d'eau/de nourriture Z03 P. d'habitat/de voisinage Z04 P. socioculturel Z05 P. de travail Z06 P. de non emploi Z07 P. d'éducation Z08 P. de protection sociale Z09 P. légal Z10 P. relatif au syst. de soins de santé Z11 P. du fait d'être malade/compliance Z12 P. de relation entre partenaires Z13 P. de comportement du partenaire Z14 P. du à la maladie du partenaire Z15 Perte/décès du partenaire Z16 P. de relation avec un enfant Z18 P. du à la maladie d'un enfant Z19 Perte/décès d'un enfant Z20 P. relation autre parent/famille Z21 P. comportement. autre parent/famille Z22 P. du à la mal. autre parent/famille Z23 Perte/décès autre parent/famille Z24 P. de relation avec un ami Z25 Agression/événement nocif NCA Z27 Peur d'un P. social Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z) Z29 P. social NCA
		Abréviations / ou Acc. Accouchement Anom. Anomalie Bén. Bénin (sige) CE Corps étranger Gén Généralisé(e) Incap Incapacité Indét Indéterminé(e) Loc. Localisé(e) Mal. Maladie MST Maladie sexuellement transmissible NCA Non classé ailleurs P. Problème Préoc Préoccupé(e) RAA Rhumatisme articulaire aigu S/P Symptôme ou plainte Sec. Secondaire Subs Substance Syndr Syndrome Tum. Tumeur	Traducteurs: Michel Roland et Marc Jamouille

SERMENT D'HIPPOCRATE (long)

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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.

Nom, Prénom

Signature

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.

Nom, Prénom

Signature

ANALYSE DES THÈSES SOUTENUES PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DES PROMOTIONS ECN 2014 À 2020

CONTEXTE - La formation théorique du DES de médecine générale est assurée par les DMG. Cette formation s'accompagne et est finalisée notamment par un travail de recherche donnant lieu à la production et à la soutenance d'une thèse. La recherche en médecine générale est grandement nourrie par ces travaux réalisés par les internes de médecine générale. La création du DES de médecine générale depuis 2004 devait permettre de spécialiser la recherche réalisée par les internes de médecine générale sur les problématiques relatives à la médecine générale. Différentes études ont déjà été réalisées dans différentes facultés et notamment sur la faculté de Clermont-Ferrand entre 2004 et 2016, nous permettant ainsi d'évaluer les travaux réalisés par les thésards au cours de ces dernières années.

OBJECTIFS - L'objectif de cette étude consistait à décrire et analyser les thésards des promotions ECN 2014 à 2020 ayant soutenu leur thèse en médecine générale à la faculté de Clermont-Ferrand.

MATÉRIEL ET MÉTHODES - Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, transversale, rétrospective analysant les caractéristiques des thésards et de leurs thèses pour les promotions ECN 2014 à 2020 dont les thèses étaient disponibles en ligne ou au sein de la bibliothèque universitaire de Clermont-Ferrand. Une grille d'analyse a été élaborée en reprenant celle réalisée lors de la précédente étude et divisée en 5 thématiques principales : administratif et démographie, approche méthodologique, DUMG, analyse thématique et valorisation.

RÉSULTATS - Sur les 530 internes de médecine générale recensés pour les promotions ECN 2014 à 2020, 344 thésards ont pu être analysés. Les thèses ont été jugées disciplinaires, c'est-à-dire s'intéressant à un domaine de la médecine générale, dans 82% des cas, progressant de 68% à près de 90% au cours des années. 58% des thésards étaient dirigés par un médecin généraliste, montant à près de 75% sur les promotions les plus récentes. Cette proportion était plus importante parmi les thèses disciplinaires (68,66% vs 11,67%), les thèses en binôme (80,41% vs 50,20%) et les thèses valorisées (87,88% vs 51,80%). Le nombre de médecins généralistes et de femmes comme président de jury et comme membres du jury est en augmentation au cours des années. La méthodologie quantitative était la plus utilisée (58%), bien qu'elle tende à diminuer au fil des années au profit de la méthode qualitative (33%). Cette différence s'accroît lorsque la thèse est disciplinaire. Les thèses étaient valorisées dans 19% des cas, en augmentation jusqu'en 2018 et atteignant 37%. Les internes effectuant leur thèse à plusieurs représentaient 28% des thésards. Les thésards étaient davantage valorisés lorsque les thèses étaient réalisées en binôme (54,55% vs 21,94%). Le délai de soutenance moyen était de 4,1 années. Les internes soutenant dans un délai de moins de 3 ans, c'est-à-dire avant la fin de leur DES, représentaient 21,51% des thésards. Cette proportion était plus importante lorsque la thèse était effectuée à plusieurs (32,43% vs 27,04%) mais moins importante lorsqu'elle était dirigée par un MG (43,24% vs 62,96%), par un membre du DUMG (31,08% vs 49,26%) ou par un universitaire (47,30% vs 63,70%), à l'inverse de la direction par un médecin du CHU (43,24% vs 18,89%). Les thèses soutenues avant la fin du DES étaient également moins valorisées (14,86% vs 20,37%). La comparaison avec les autres travaux de ce type étaient similaires dans la plupart des thématiques. Les thèses étaient en revanche moins souvent soutenues avant la fin du DES et plus souvent dirigées par membre du DUMG.

CONCLUSION - Cette étude a permis de poursuivre l'analyse des caractéristiques des thésards et de leurs travaux depuis la promotion 2004 et pouvoir apprécier son évolution au gré des récentes réformes. Avec la réforme du DES de médecine générale de 2023, la création d'une 4^e année d'internat de consolidation et l'obligation d'une soutenance à la fin de la phase d'approfondissement soit avant la fin de la 3^e année d'internat, une évolution de l'encadrement des thésards sera nécessaire afin de se conformer à ces nouvelles obligations et maintenir la qualité des travaux de thèses réalisées jusqu'à présent. Une étude complémentaire par questionnaire ou entretiens pourrait permettre d'identifier les freins à la mise en place de ces nouvelles modalités.

Mots-clés : thèse, interne de médecine générale, pédagogie, DUMG, valorisation