

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Agathe MACHO

Le 27 juin 2017

Évaluation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse

Directeurs de thèse : Dr Émile ESCOURROU – Dr Nathalie BOUSSIER

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Monsieur le Professeur André STILLMUNKES

Madame le Docteur Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT

Monsieur le Docteur Émile ESCOURROU

Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Assesseur

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ qui m'a fait l'honneur d'accepter de présider mon jury. Veuillez recevoir le témoignage de tout mon respect et de ma gratitude pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

A Monsieur le Professeur André STILLMUNKES et Madame le Docteur Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT pour avoir accepté de prendre part à mon jury. Veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères et mon profond respect.

A Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER et Monsieur le Docteur Emile ESCOURROU qui ont dirigé mon travail. Merci pour votre disponibilité et vos précieux conseils lors de nos rencontres et échanges.

A mes parents et à ma sœur, pour votre soutien indéfectible. Merci en particulier à mon père, pour la relecture patiente et attentive de ce travail et à ma mère pour sa disponibilité immédiate dans les moments difficiles.

A ma tante Juliette, à mon cousin Frédéric et à mon oncle Rémi pour votre affection et votre soutien et pour ces si bons moments partagés qui m'ont permis de découvrir et aimer la Bourgogne.

A Bertrand, pour ton écoute et ton soutien quotidien.

A mes amis dijonnais, grenoblois et suédois, merci pour votre soutien et vos encouragements malgré la distance qui nous sépare.

A Jean-François Besancenot, Professeur à Dijon et ami de notre famille, merci pour l'affection que tu as témoignée à mon égard.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
I. Contexte de l'étude	4
II. Objectifs et organisation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le DUMG de Toulouse	5
III. Objectifs de l'étude.....	7
MATERIEL ET METHODE	8
I. Population de l'étude	8
II. Le questionnaire	8
III. Le recueil et l'analyse des données	9
RESULTATS	10
I. Thésards	11
I.1 Caractéristiques de la population	11
I.2 Effectifs des thésards par atelier	13
I.3 Degré de satisfaction	14
I.4 Evaluation des modalités d'accès aux ateliers	14
I.4.1 Visibilité des ateliers	14
I.4.2 Accessibilité des ateliers	15
I.5 Evaluation du contenu des ateliers	16
I.5.1 Durée des ateliers	16
I.5.2 Résolution de la problématique	16
I.5.3 Méthodes pédagogiques	17
I.5.4 Références bibliographiques	18
I.5.5 Analyse des commentaires libres	18
II. Directeurs de thèse	18
II.1 Caractéristiques de la population étudiée	18
II.2 Répartition des ateliers auxquels les directeurs de thèse ont participé	19
II.3 Degré de satisfaction	20
II.4 Evaluation des modalités d'accès aux ateliers	20

II.4.1 Visibilité des ateliers	20
II.4.2 Accessibilité des ateliers	21
II.5 Evaluation du contenu des ateliers	21
II.5.1 Durée des ateliers	21
II.5.2 Résolution de la problématique	21
II.5.3 Méthodes pédagogiques	21
II.5.4 Références bibliographiques	21
DISCUSSION	23
I. Résultats principaux	23
II. Confrontation aux données de la littérature	23
II.1 La population des thésards	23
II.2 Visibilité des ateliers	26
II.3 La durée des ateliers	27
II.4. Existence d'une problématique	27
II.5 Méthodes pédagogiques les plus appréciées	28
II.6 Références bibliographiques	31
III. Forces, biais et limites de l'étude	31
III.1 Forces de l'étude	31
III.2 Biais et limites de l'étude	32
IV. Propositions d'amélioration	33
CONCLUSION	34
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	36
ANNEXES	40
- Annexe 1 : Questionnaire aux thésards.....	40
- Annexe 1 bis : Questionnaire aux directeurs de thèse	42
- Annexes 2 : Message électronique adressé aux thésards.....	45
- Annexe 2 bis : Message électronique adressé aux directeurs de thèse.....	45
- Annexe 3 : Répartition des thésards en fonction de la faculté de réalisation du deuxième cycle d'études médicales	46

LISTE DES ABREVIATIONS

- D.E.S : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale
- ECN : épreuves classantes nationales
- GPP : Groupe Pédagogique de Proximité
- ISNAR – IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
- WONCA : World Organization of National Colleges, academies and academic associations of General Practitioners/Family Physicians

INTRODUCTION

En 2002, la WONCA Europe, branche de l'Organisation mondiale des médecins de famille, a défini la médecine générale : « La médecine générale - médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques » (1).

Dans les suites de cette déclaration, la France a élevé en 2004 la médecine générale au rang de spécialité médicale et en a sanctionné la formation par la délivrance du Diplôme d'Etudes Spécialisées (D.E.S) en médecine générale (2).

La reconnaissance de la médecine générale comme une discipline scientifique et universitaire à part entière a imposé l'émergence et le développement d'une recherche propre à la discipline.

I. Contexte de l'étude

Pour accéder au titre de Docteur en médecine, les internes en médecine générale doivent soutenir une thèse portant sur un travail de recherche (3). Depuis la création du D.E.S et la revalorisation de la médecine générale, ces internes sont de plus en plus nombreux à choisir un sujet en lien avec leur spécialité. Et les exigences concernant leur travail de recherche se sont renforcées. En conséquence, les travaux de thèse des internes en médecine générale requièrent aujourd'hui un encadrement renforcé, reposant notamment sur des médecins généralistes formés à la fonction de directeur de thèse.

Par ailleurs, les Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG) constituent en France l'un des grands lieux de développement de la recherche en médecine générale (4). Pour mener à bien cette mission, les Départements de Médecine Générale s'appuient sur les travaux des enseignants-chercheurs. Mais une proportion de plus en plus importante des productions scientifiques ont pour point de départ les résultats de thèses d'internes en médecine générale. Le choix des sujets et la qualité des thèses des internes en médecine générale constituent ainsi un enjeu majeur pour les DUMG.

Malgré la nomination des premiers chefs de clinique en médecine générale en 2007 (4) puis la création et le développement d'un corps de médecins généralistes enseignants, les effectifs de généralistes au sein des DUMG sont encore très bas par rapport aux effectifs d'internes : en 2015 le ratio correspondant internes/enseignants Equivalent-Temps-Plein était de 97. En conséquence, les DUMG ont parfois des difficultés pour accompagner l'ensemble des internes en médecine générale au cours de leur travail de recherche.

Dans ce contexte, les DUMG ont tenté d'optimiser leurs ressources en créant de nouveaux dispositifs pédagogiques d'encadrement durant la réalisation de la thèse (5).

Le DUMG de Toulouse, via un pôle « recherche » composé de généralistes-enseignants, a créé un dispositif basé sur des ateliers d'aide méthodologique à la thèse. Ces nouveaux ateliers, ouverts à l'ensemble des thésards toulousains issus du D.E.S de médecine générale, ont vu le jour en septembre 2015.

II. Objectifs et organisation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le DUMG de Toulouse

Objectifs des ateliers

Les ateliers d'aide méthodologique à la thèse ont pour objectif d'apporter aux thésards toulousains une aide ponctuelle, méthodologique, en cas de difficulté non solutionnée par le directeur de thèse.

Huit ateliers sont proposés, de manière facultative, en fonction du degré d'avancement dans le travail de thèse. Un premier atelier a pour objectif d'aider les thésards en difficulté dans l'élaboration de leur question de recherche. Deux ateliers sont centrés sur la méthode quantitative et apportent respectivement une aide dans l'élaboration d'un questionnaire et dans l'analyse statistique des résultats. Un quatrième atelier a été créé pour les thésards réalisant une revue systématique de la littérature. Enfin, quatre ateliers aident les thésards réalisant une étude qualitative : le premier est centré sur l'approche qualitative et les différentes techniques du recueil des données, le deuxième atelier apporte une aide durant l'étape de réalisation d'un guide d'entretien. Le troisième atelier qualitatif est centré sur l'analyse des données issues d'une méthode qualitative. Et le quatrième atelier apporte un soutien lors de l'étape de rédaction de la thèse.

Organisation des ateliers

Le DUMG propose en moyenne six sessions annuelles par atelier. Chaque session est ouverte à six thésards ou à six binômes en cas de travail de recherche basé sur une méthodologie qualitative ou sur une revue systématique de la littérature. La présence des directeurs de thèse est fortement encouragée.

Lors de la mise en place de ce dispositif pédagogique, les thésards demandaient leur inscription par simple message électronique adressé à l'un des médecins responsables des ateliers. Depuis le mois de mai 2016, les modalités d'inscription ont évolué : les thésards doivent désormais remplir et transmettre, au responsable de l'atelier choisi, une fiche de demande d'inscription renseignant notamment leur sujet de thèse ainsi que la problématique qu'ils souhaitent résoudre.

Fonctionnement des ateliers

Les ateliers ont une durée variant de deux à trois heures.

L'animation des ateliers repose sur des méthodes de pédagogie active qui s'appuient, de ce fait, sur les échanges entre les participants d'une part et sur des échanges entre les participants et l'animateur de l'atelier d'autre part.

L'animateur de chaque atelier propose cependant un déroulé pédagogique qui a été préalablement validé par l'ensemble des médecins responsables de la mise en place du dispositif pédagogique.

Diffusion de l'information

Les médecins responsables des ateliers ont prévu trois grands dispositifs permettant d'informer les thésards et les directeurs de thèse de l'existence des ateliers :

- Une fiche d'information est disponible en libre accès sur le site internet du DUMG de Toulouse. Cette fiche présente les huit ateliers proposés par le DUMG, elle renseigne également le lieu et les dates des sessions de l'année en cours et elle décrit le déroulé pédagogique de chaque atelier.
- Les responsables de pôles et les responsables des Groupes Pédagogiques de Proximité (GPP) représentent le deuxième moyen de diffusion de l'information concernant l'existence des ateliers.
- La réunion d'accueil des internes en médecine générale, organisée au début de chaque semestre dans les GPP, constitue le troisième vecteur de transmission de l'information.

III. Objectifs de l'étude

Dans un souci d'amélioration des pratiques, les médecins du DUMG responsables de la mise en place des ateliers ont souhaité recueillir une évaluation de ce nouveau dispositif d'encadrement des internes toulousains durant leur thèse.

L'objectif principal de notre étude a été de recueillir le degré de satisfaction des thésards et des directeurs de thèse qui ont participé aux ateliers proposés au cours de leur première année d'existence.

Les objectifs secondaires ont été de recueillir leur évaluation personnelle des modalités d'accès aux ateliers d'une part et de leur contenu d'autre part.

MATERIEL ET METHODES

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale.

I. Population de l'étude

La population étudiée comprenait l'ensemble des internes, des thésards ayant terminé leur internat et des directeurs de thèse ayant participé à un ou plusieurs ateliers entre novembre 2015 et janvier 2017.

La liste des personnes inscrites aux ateliers durant la période de l'étude a été obtenue à partir d'un tableur Excel® partagé par tous les animateurs des ateliers. Pour chaque atelier, l'animateur inscrivait dans ce tableur le nom et le prénom de chaque participant ainsi que son adresse de messagerie électronique.

Les étudiants venant d'une autre filière que la faculté de médecine ont été exclus de l'étude.

II. Le questionnaire

Afin de tenir compte des spécificités liées au statut professionnel des participants, nous avons réalisé 2 questionnaires, disponibles en annexes 1 et 1bis.

- Le questionnaire N°1 était destiné aux internes et thésards en post-internat, cette population sera appelée « thésards » afin de faciliter la lecture des résultats.
- Le questionnaire N°2 s'adressait aux directeurs de thèse.

Afin de répondre à la demande des responsables des ateliers, les deux questionnaires ont eu pour objectif de recueillir quatre grands types d'information correspondant chacune à une partie des questionnaires :

1. les caractéristiques de la population étudiée
2. le nom du/des atelier(s) au(x)quel(s) chaque répondant a participé
3. l'évaluation des modalités d'accès aux ateliers
4. l'évaluation du contenu des ateliers

La partie 1 et la partie 3 étaient différentes entre les deux populations étudiées. Le questionnaire N°1 interrogeait les thésards sur leur faculté de réalisation du deuxième cycle d'études médicales alors que le questionnaire N° 2 interrogeait les directeurs de thèse sur leur condition d'exercice (installation éventuelle et année d'installation le cas échéant). Et les questions relatives à l'inscription aux ateliers n'ont été posées qu'aux thésards.

La partie 2 et la partie 4 des questionnaires étaient identiques pour les deux populations.

Les deux questionnaires ont été réalisés en collaboration avec les deux directeurs de thèse, le Dr Nathalie Boussier et le Dr Emile Escourrou, qui sont également responsables de deux des ateliers proposés par le DUMG de Toulouse. Les questionnaires ont été conçus sur le logiciel en ligne Google Forms® et ils ont été stockés sur un espace numérique de partage de fichiers.

Ils ont été testés sur un panel expérimental afin d'en vérifier la compréhension et la faisabilité. Il n'y a pas eu de modification après leur lecture.

III. Le recueil et l'analyse des données

Après validation, les deux questionnaires ont été adressés à l'ensemble des participants par voie électronique, entre le 3 novembre 2016 et le 15 février 2017. Les messages électroniques accompagnant l'envoi des deux questionnaires et adressés respectivement à la population des thésards et à la population des directeurs de thèse sont disponibles en annexe 2 et 2 bis.

Un premier envoi, à destination des participants aux ateliers entre novembre 2015 et octobre 2016, a été réalisé le 3 novembre 2016. Deux relances ont été effectuées fin novembre et mi-décembre 2016 par voie électronique.

Un second envoi, destiné aux participants aux ateliers entre novembre 2016 et début janvier 2017, a été réalisé mi-janvier 2017. Deux relances ont eu lieu fin janvier et mi-février 2017 par voie électronique également.

Le recueil des données a été clôturé à la fin du mois de février 2017.

Les données ont été anonymisées puis exportées et analysées sur un tableur Excel ®.

RESULTATS

Le questionnaire N°1 a été envoyé à 119 personnes inscrites en tant que thésards et le questionnaire N°2 a été adressé à cinq directeurs de thèse. Au total, 124 questionnaires ont été envoyés.

La figure 1 suivante représente le diagramme de flux de l'étude.

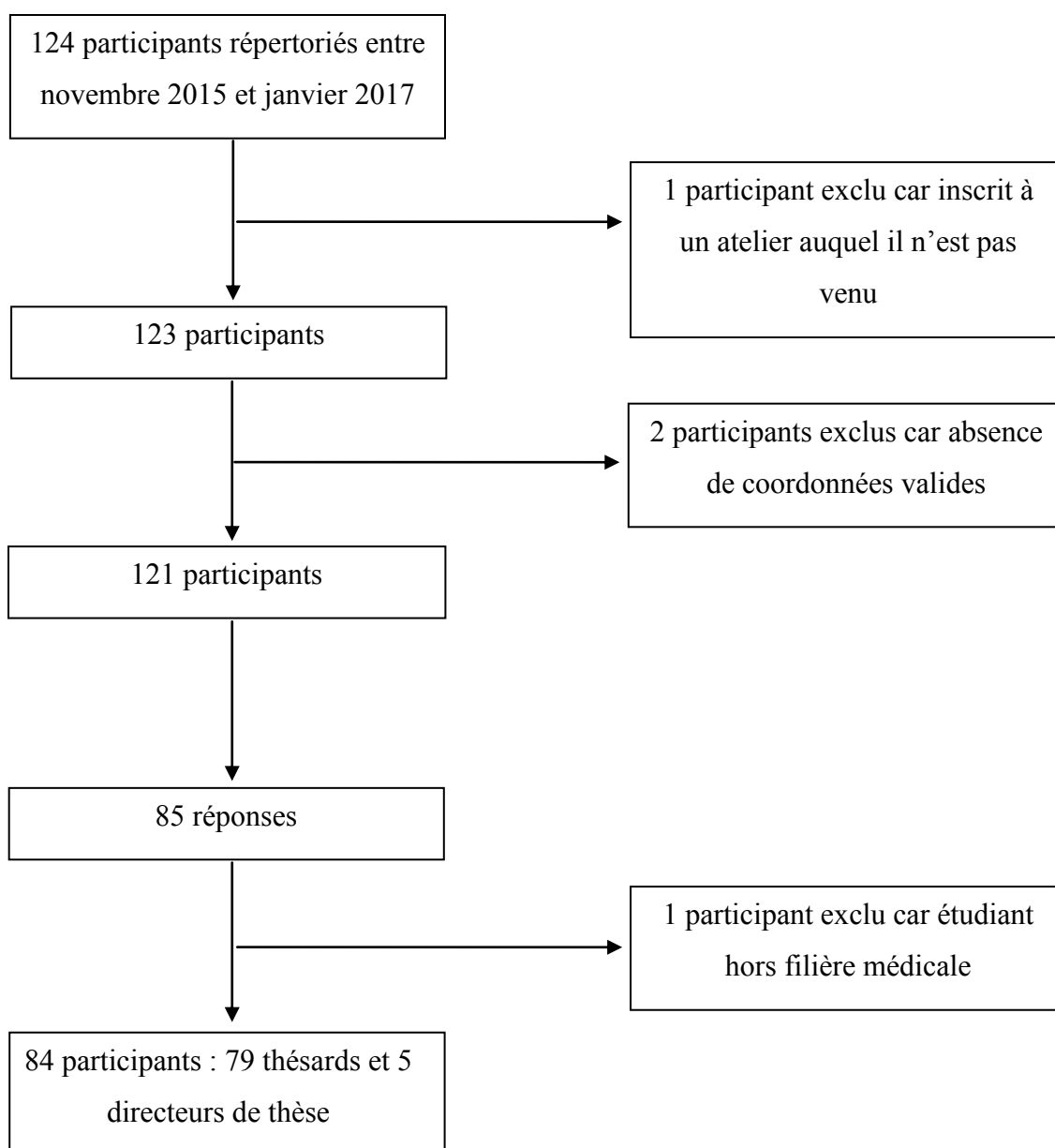


Figure 1. Diagramme de flux

Nous avons exploité au total 84 questionnaires, ce qui représentait un taux de réponse global de 68.5 %. Soixante-dix-neuf questionnaires provenaient des thésards et cinq réponses provenaient des directeurs de thèse. Le taux de réponse des thésards a été de 67 % et le taux de réponse des directeurs de thèse a été de 100 %.

Le premier chapitre présente les résultats des thésards et le second chapitre présente les résultats des directeurs de thèse.

I. Thésards

I.1 Caractéristiques de la population

Les caractéristiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau 1 ci-après.

Tableau 1. Caractéristiques de la population de l'étude : thésards

	N = 79	%
Sexe		
Féminin	52	66*
Masculin	17	21
Donnée manquante	10	13
Age		
25 – 27 ans	29	36.7
28 – 30 ans	38	48.1*
31 – 34 ans	12	15.2
Faculté de réalisation du 2^{ème} cycle		
Toulouse	46	58*
Hors Toulouse	33	42
Formation à la recherche		
Absence de formation	37	47*
Formation en 2 ^{ème} cycle uniquement	5	6
Formation en 3 ^{ème} cycle uniquement	26	33
Formation en 2 ^{ème} cycle et en 3 ^{ème} cycle	4	5
Formation en 3 ^{ème} cycle + Master 1	1	1.25
Formation en 2 ^{ème} et 3 ^{ème} cycles + Master 1 et 2	1	1.25
Master 1	1	1.25
Master 1 et 2 + thèse en sciences	1	1.25
Autre	3	4

*En gras : donnée majoritaire en pourcentage

La moyenne d'âge des thésards qui ont participé aux ateliers est de 28.4 ans avec un écart-type de 1.83 années.

Les thésards qui n'ont pas réalisé leur deuxième cycle d'études médicales à Toulouse proviennent de neuf des 12 nouvelles régions françaises. L'annexe 2 présente les facultés de réalisation du deuxième cycle d'études médicales de l'ensemble de la population des thésards.

Parmi les trois thésards qui ont déclaré avoir reçu une autre formation à la recherche, l'un d'eux a déclaré avoir suivi une formation dispensée par l'association FAYR-GP (French

Association of Young Researchers in General Practice). Les réponses des deux autres thésards ne sont pas interprétables.

I.2 Effectifs des thésards par atelier

Les 79 thésards ont participé au total à 144 ateliers.

Quarante-deux thésards (53.2 %) ont participé à un seul atelier. Vingt thésards (25.3 %) ont participé à deux ateliers, 10 thésards (12.7 %) ont assisté à trois ateliers, quatre thésards (5.1 %) ont participé à quatre ateliers, deux thésards (2.5 %) ont assisté à cinq ateliers et un thésard (1.2 %) a participé à six ateliers.

Le tableau 2 présente le nombre de thésards qui ont participé à chacun des huit ateliers durant la période étudiée.

Tableau 2. Participation des thésards aux ateliers

Ateliers	Nombre de thésards
Question de recherche	13
Elaboration d'un questionnaire	22
Analyse statistique	23
Revue systématique de la littérature	11
Grands principes de la recherche qualitative, recueil des données	21
Guide d'entretien et relation d'entretien	22
Analyse des données par une méthode qualitative	22
Ecriture de la thèse	10

I.3 Degré de satisfaction

Soixante-neuf thésards (87 %) se sont déclarés satisfaits. La figure 2 présente la répartition des thésards en fonction de leur degré de satisfaction à l'issue de leur participation aux ateliers d'aide méthodologique à la thèse.

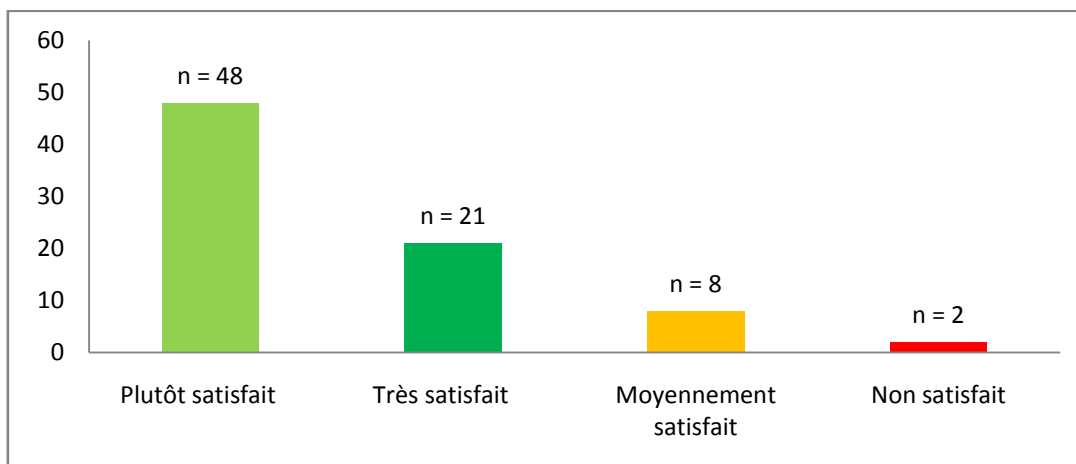


Figure 2. Répartition des thésards en fonction de leur degré de satisfaction

I.4 Evaluation des modalités d'accès aux ateliers

I.4.1 Visibilité des ateliers

Quarante-neuf thésards (62 %) ont déclaré avoir été insuffisamment informés de l'existence des ateliers et 30 thésards (38 %) ont estimé en avoir été bien informés.

Plusieurs moyens d'information se sont souvent additionnés pour aviser les thésards de l'existence des ateliers.

La majorité des thésards ont déclaré avoir été informés de l'existence des ateliers par leurs directeurs de thèse. A l'inverse, une minorité des thésards a déclaré avoir reçu l'information durant la réunion d'accueil du GPP.

La figure 3 présente la répartition de ces différentes sources d'information en fonction du nombre de thésards les ayant cités.

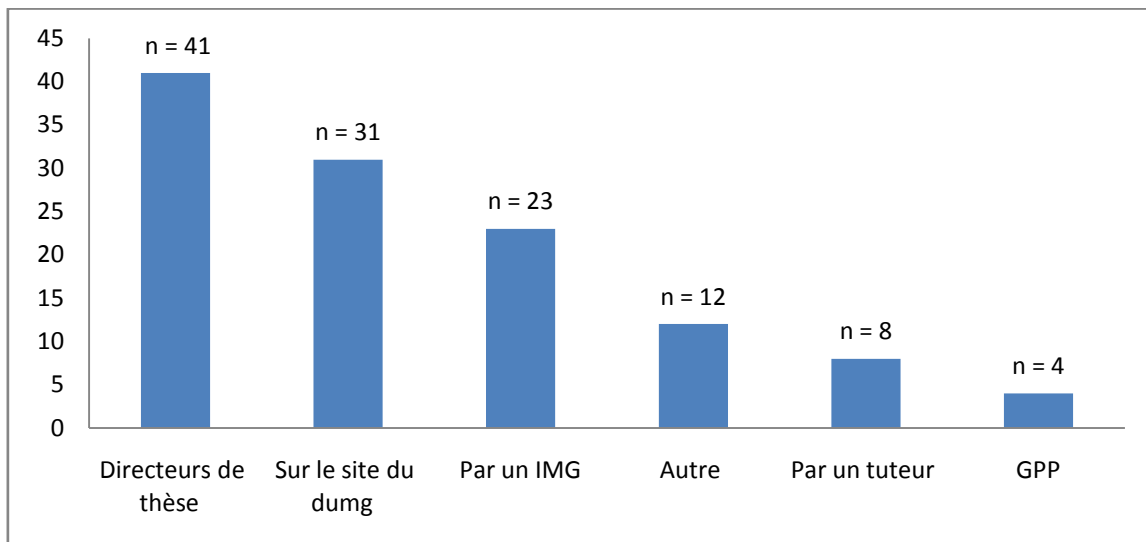


Figure 3. Répartition des sources d'information concernant l'existence des ateliers en fonction du nombre de thésards les ayant cités

Douze thésards ont cité un autre mode d'information que ceux proposés par le questionnaire. Parmi eux, deux thésards ont déclaré avoir été informés lors d'un cours ou après un cours du DUMG, un thésard a déclaré avoir été informé lors d'une formation à la Bibliothèque Universitaire, deux thésards ont déclaré avoir reçu l'information par un maître de stage ou un praticien de niveau I, trois thésards ont déclaré avoir été informés par un chef de clinique ou par un médecin du DUMG et un thésard a déclaré avoir été informé lors du Congrès « devenir jeune chercheur ». Trois réponses sont ininterprétables.

I.4.2 Accessibilité des ateliers

Cinquante et un thésards (65 %) ont déclaré que le nombre et les dates proposées pour participer à un atelier ont été adaptés à leur possibilité et 28 thésards (35 %) ont estimé ces propositions insuffisantes.

Soixante-douze thésards (91 %) ont déclaré que l'inscription aux ateliers avait été simple et sept thésards (9 %) ont jugé cette inscription compliquée.

Trente et un thésards (39.2 %) ont déclaré avoir utilisé la fiche d'inscription lors de leur participation à un atelier et 48 thésards (60.8 %) ont répondu ne pas l'avoir utilisée.

I.5 Evaluation du contenu des ateliers

I.5.1 Durée des ateliers

La durée des ateliers a été plébiscitée par les thésards puisque 76 d'entre eux (96 %) ont déclaré leur durée adaptée. Trois thésards (4%) ont jugé trop courte la durée des ateliers.

Quatre thésards ont produit des commentaires concernant la durée des ateliers. Deux d'entre eux ont déclaré avoir manqué de temps pour aborder certains points de manière plus détaillée et pour pouvoir réaliser des exercices durant l'atelier. Un thésard a estimé que les questions abordées durant l'atelier avaient été pertinentes mais qu'elles n'avaient pas permis une approche personnalisée du travail de chaque participant.

I.5.2 Résolution de la problématique

Dix-huit thésards (23 %) ont participé aux ateliers sans problématique identifiée.

Soixante et un thésards (77 %) avaient une problématique à résoudre lors de leur participation à un atelier. **Parmi eux, 54 thésards (88.5 %) ont déclaré avoir résolu leur problématique, principalement par l'échange avec l'animateur.** Quatre thésards (6.6 %) ont déclaré ne pas avoir résolu leur problématique et deux thésards (3.3 %) ont déclaré avoir résolu leur problématique de manière partielle. Une réponse (1.6 %) est ininterprétable.

La figure 4 présente les moyens cités par les thésards pour résoudre leur problématique. Plusieurs réponses pouvaient être sélectionnées.

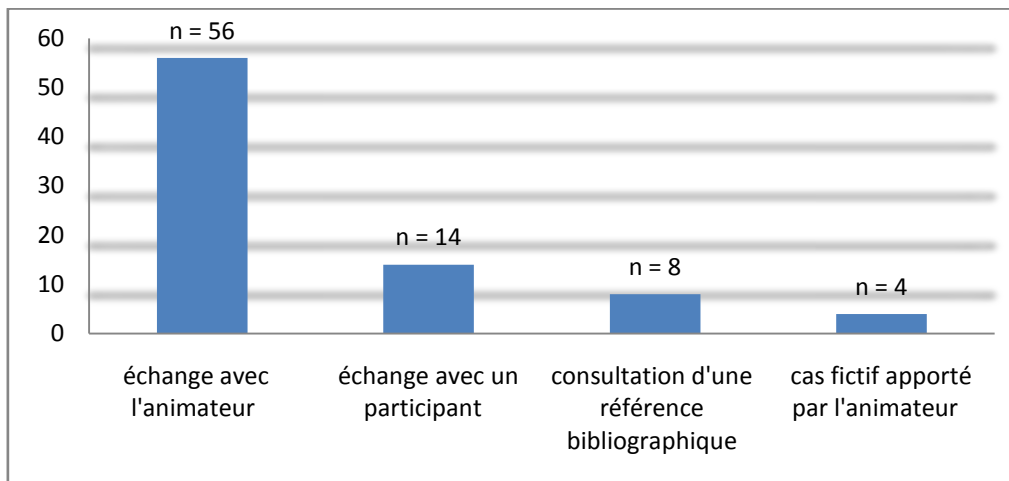


Figure 4. Répartition des moyens de résolution de la problématique en fonction du nombre de thésards les ayant cités

1.5.3 Méthodes pédagogiques

Parmi les différentes méthodes pédagogiques utilisées pour l'animation des ateliers, l'échange individuel avec l'animateur a été la méthode la plus appréciée par les thésards.

La figure 5 présente les méthodes pédagogiques jugées les plus appropriées par les thésards. Plusieurs réponses pouvaient être sélectionnées.

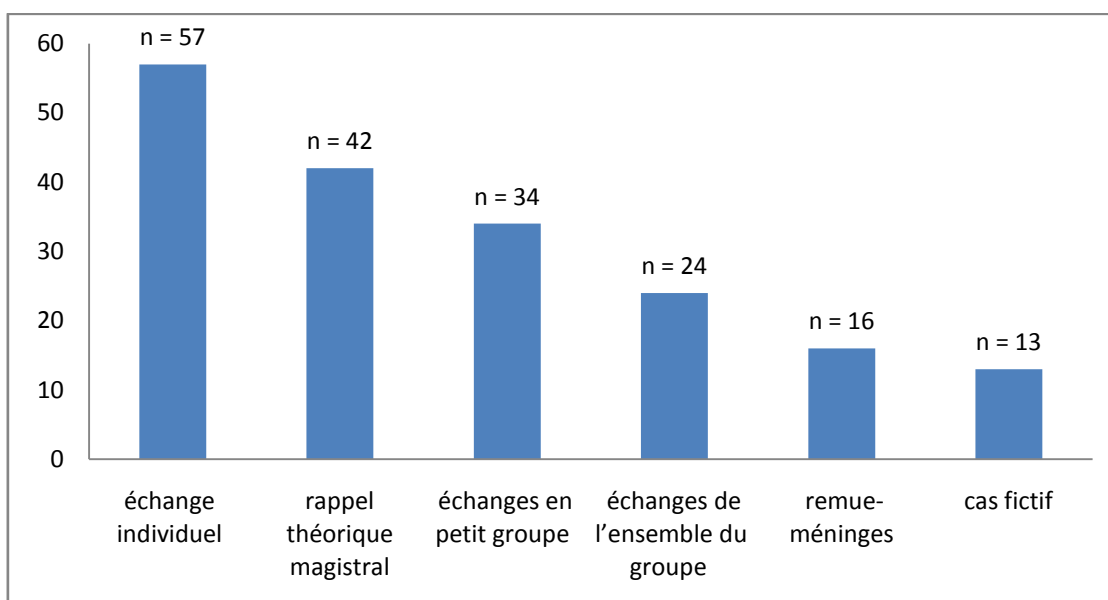


Figure 5. Répartition des méthodes pédagogiques jugées les plus appropriées en fonction du nombre de thésards les ayant citées

I.5.4 Références bibliographiques

Cinquante-quatre thésards (68.4 %) ont déclaré avoir reçu des références bibliographiques de la part de l'animateur de l'atelier. Parmi eux, 36 thésards (66.7 %) ont estimé que ces références bibliographiques leur avaient été utiles, 14 thésards (25.9 %) ont déclaré ne pas les avoir consultées et quatre thésards (7.4 %) ont déclaré les références bibliographiques inutiles.

Vingt-cinq thésards (31.6 %) ont déclaré ne pas avoir reçu de référence bibliographique lors de leur participation à un atelier. Parmi eux, 12 thésards (48 %) auraient souhaité en recevoir et 13 thésards (52 %) ont déclaré qu'ils n'auraient pas souhaité en recevoir.

I.5.5 Analyse des commentaires libres

Les thésards ont mis en avant la qualité des animateurs et l'utilité des ateliers pour progresser dans leur travail de thèse. Cependant, ils ont déploré un manque de communication autour de l'existence des ateliers, ce qui a eu pour conséquence de priver certains thésards de cette aide méthodologique dont ils auraient pourtant eu besoin. Ils auraient souhaité par ailleurs que les dates disponibles pour chaque atelier soient plus nombreuses afin qu'elles soient plus adaptées à l'état d'avancement de leur thèse.

II. Directeurs de thèse

II.1 Caractéristiques de la population étudiée

Le tableau 3 présente les caractéristiques de la population étudiée.

Tableau 3. Caractéristiques de la population de l'étude : directeurs de thèse

	N =5
Sexe	
Féminin	1
Masculin	4
Age	
Moins de 35 ans	1
36 – 45 ans	1
46 – 55 ans	2
55 – 65 ans	1
Année d'installation	
2010 – 2015	1
2005- 2014	1
1995 – 2004	1
Avant 1994	2
Formation à la recherche	
Absence de formation	3
DU de direction de thèse	2

II.2 Répartition des ateliers auxquels les directeurs de thèse ont participé

Les directeurs de thèse ont participé au total à neuf ateliers.

Quatre directeurs de thèse ont participé à un seul atelier. Un directeur de thèse a participé à cinq ateliers.

Le tableau 4 présente le nombre de directeurs de thèse qui ont participé à chacun des huit ateliers durant la période étudiée.

Tableau 4. Participation des directeurs de thèse aux ateliers

Ateliers	Nombre de directeurs de thèse
Question de recherche	2
Elaboration d'un questionnaire	2
Analyse statistique	0
Revue systématique de la littérature	1
Grands principes de la recherche qualitative, recueil des données	2
Guide d'entretien et relation d'entretien	1
Analyse des données par une méthode qualitative	1
Ecriture de la thèse	0

II.3 Degré de satisfaction

Tous les directeurs de thèse se sont déclarés satisfaits des ateliers d'aide méthodologique à la thèse. Trois d'entre eux ont déclaré avoir été très satisfaits et deux d'entre eux ont déclaré avoir été plutôt satisfaits.

II.4 Evaluation des modalités d'accès aux ateliers

II.4.1 Visibilité des ateliers

Trois directeurs de thèse ont déclaré avoir été bien informés de l'existence des ateliers et deux directeurs de thèse se sont estimés insuffisamment informés.

Trois directeurs de thèse ont déclaré avoir appris l'existence des ateliers via un responsable de pôle, deux directeurs de thèse ont déclaré avoir reçu l'information via un interne ou un thésard, un directeur de thèse a déclaré avoir été informé via le site du DUMG et un directeur de thèse a déclaré avoir reçu l'information via une consœur ou un confrère.

II.4.2 Accessibilité des ateliers

Quatre directeurs de thèse ont déclaré que le nombre et les dates proposées pour chaque atelier avaient été adaptés à leur possibilité. Un directeur de thèse a jugé ce nombre et ces dates insuffisants.

II.5 Evaluation du contenu des ateliers

II.5.1 Durée des ateliers

Tous les directeurs de thèse ont estimé que la durée des ateliers était adaptée.

II.5.2 Résolution de la problématique

Quatre directeurs de thèse ont participé aux ateliers avec une problématique à résoudre. Ils l'ont tous résolue à l'issue de leur participation à l'atelier. Les quatre directeurs de thèse ont déclaré avoir résolu leur problématique en échangeant avec l'animateur de l'atelier.

Un directeur de thèse a déclaré avoir participé aux ateliers sans problématique à résoudre.

II.5.3 Méthodes pédagogiques

Les échanges en petit groupe représentent la méthode la plus appréciée des directeurs de thèse car elle a été sélectionnée par trois d'entre eux. Les autres méthodes pédagogiques (échange individuel avec l'animateur, rappel théorique avec une présentation magistrale, l'échange avec l'ensemble du groupe, séquence de remue-méninges) ont chacune été sélectionnées à deux reprises par la population des directeurs de thèse.

II.5.4 Références bibliographiques

Deux directeurs de thèse ont déclaré avoir reçu des références bibliographiques et les deux directeurs les ont jugées utiles.

Trois directeurs de thèse ont déclaré ne pas avoir reçu de références bibliographiques et ils ont déclaré qu'ils n'auraient pas souhaité en recevoir.

Aucun directeur de thèse n'a écrit de commentaire libre.

DISCUSSION

Le faible effectif de la population constituée par les directeurs de thèse n'a pas permis d'analyse.

I. Résultats principaux

Quatre-vingt-sept pour cent des thésards se sont déclarés satisfaits des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le DUMG de Toulouse.

Une proportion importante des thésards (47 %) a déclaré n'avoir effectué aucune formation à la recherche durant ses études de médecine.

Parmi les différentes méthodes pédagogiques utilisées durant les ateliers, l'échange avec l'animateur a été la méthode jugée la plus appropriée par les participants.

Le point faible des ateliers reste leur visibilité insuffisante.

II. Confrontation aux données de la littérature

II.1 La population des thésards

Caractéristiques générales

Dans notre étude, 66 % des thésards sont des femmes, ce qui est en concordance avec les données des enquêtes nationales de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) qui confirmaient une féminisation de la profession (6).

Les thésards de notre étude présentent une mobilité géographique relativement importante puisque 42 % d'entre eux ont changé de subdivision de formation lors de leur inscription en troisième cycle à Toulouse. En 2014, la DRESS révélait que 48.2 % des internes qui avaient choisi le D.E.S de médecine générale avaient changé de subdivision lors de leur entrée en troisième cycle (7).

Les thésards et la thèse

Une enquête nationale réalisée par l'ISNAR – IMG (InterSyndicale Nationale Autonome

Représentative des Internes de Médecine Générale) en 2013 permettait de conclure que la majorité des internes en médecine générale en France (75.7 %) soutenaient leur thèse durant la période de post-internat (8). L'âge des thésards de notre étude paraît en accord avec ces données. En effet, 63.3 % des thésards qui ont participé à un atelier ont 28 ans ou plus. Or la moyenne d'âge, en France, des étudiants issus des épreuves classantes nationales (ECN) étant de 25 ans (9) et l'internat de médecine générale durant trois ans, les internes de médecine générale terminant leurs six semestres ont en moyenne 28 ans (hors cas d'interruption temporaire du D.E.S ou cas de redoublement). Ainsi, nos résultats, bien que légèrement inférieurs, semblent concordants avec les données nationales.

La formation des thésards à la recherche

Notre étude révèle des lacunes importantes dans la formation des thésards aux travaux de recherche. En effet, 47 % des participants ont déclaré ne pas avoir effectué de formation à la recherche durant leurs études de médecine.

Pourtant le programme de formation initiale, durant le deuxième cycle d'études médicales, comprend un enseignement centré sur la recherche. Initialement intégré dans le module 1 intitulé « Apprentissage de l'exercice médical » (10), cet enseignement est actuellement dispensé dans une unité d'enseignement abordant notamment les aspects réglementaires et la méthodologie de la recherche clinique (11). Les ECN prévoient par ailleurs une évaluation basée sur la lecture critique d'articles scientifiques (12). Le programme du D.E.S prévoit ensuite pour les internes en médecine générale un enseignement de méthodologie de la recherche clinique en médecine générale ainsi qu'un enseignement centré sur l'épidémiologie et la santé publique (2).

Pour expliquer cette contradiction entre les déclarations des thésards d'une part et l'existence d'un programme officiel d'enseignement centré sur la recherche d'autre part, nous pouvons émettre l'hypothèse que le nombre d'heures dévolu à cet enseignement au sein de l'ensemble des facultés de médecine est très bas. A titre d'exemple, les facultés de médecine de Toulouse prévoient deux heures de cours magistral associées à deux journées de formation interactive au cours du deuxième cycle (13)(14). Et le DUMG toulousain avait initialement organisé à destination des internes, durant leurs trois années de D.E.S, deux journées de séminaire centrées sur le travail de thèse et sur la recherche documentaire sur internet.

Par ailleurs, les étudiants en médecine n'ont pas l'obligation de produire un travail de recherche pour valider leur deuxième cycle d'études. En conséquence et comme l'a révélé une enquête de l'ISNAR-IMG en 2013, la thèse d'exercice représente, pour une large

majorité d'internes en médecine générale, leur premier et unique travail de recherche avant d'accéder au titre de Docteur en Médecine (8).

L'hypothèse d'un très faible quota d'heures d'enseignement centré sur la recherche associé à une absence de toute expérience dans la production de travaux de recherche pourrait en conséquence expliquer nos résultats. En effet, il est possible que de nombreux thésards aient le sentiment d'avoir bénéficié d'une introduction et non d'une formation à part entière à la recherche. Et les réponses à notre questionnaire ne permettant pas cette nuance sémantique, les thésards ont pu, à défaut, déclaré une absence de formation.

En 2005, la thèse de Vincent Hélis avait mis en avant, à l'échelle nationale, cette insuffisance dans la formation à la recherche et au travail de thèse des internes en médecine générale (5). Notre étude ainsi que les résultats de plusieurs thèses de médecine générale (15) (16) (17) (18) (19) réalisées depuis 2010 dans différentes facultés de médecine françaises, montrent que ce problème persiste. En effet, les thèses sus-citées ont rapporté que les internes en médecine générale partageaient de manière quasiment unanime le sentiment de ne pas être formés à la réalisation de la thèse.

Une étude dressant un état des lieux national des dispositifs de formation à la recherche, durant le deuxième et le troisième cycle d'études de médecine en France, permettrait d'apporter un éclairage précis et actualisé concernant la formation effective des futurs médecins généralistes à la recherche. Et sur la base de ces nouvelles données, des solutions pourraient être proposées afin de réduire les insuffisances de la formation médicale dans ce domaine.

Enfin notre étude montre que seule une minorité des thésards (5%) a réalisé une formation à la recherche complémentaire des enseignements prévus durant le deuxième cycle et le troisième cycle d'études de médecine. Ce résultat concorde avec les données d'une thèse de médecine générale effectuée à l'Université de Rouen en 2013 et dans laquelle 7.6 % des internes interrogés déclaraient avoir réalisé une formation complémentaire à la recherche (20).

II.2 Visibilité des ateliers

Notre étude met en évidence un manque de visibilité des ateliers. En effet, la majorité des thésards (62 %) a déclaré avoir été insuffisamment informée de l'existence de ce dispositif pédagogique.

La fiche d'information, accessible sur le site internet du DUMG, représente cependant un moyen d'information efficace puisqu'il est placé en deuxième position parmi les moyens d'information cités par les thésards. Ce résultat démontre que les thésards recourent facilement aux technologies de l'information et de la communication lorsqu'ils ont besoin d'accéder à des informations en lien avec leur cursus universitaire. En 2006, une étude sur la mise en place d'une plate-forme numérique à visée pédagogique, menée à l'Université Catholique de Louvain, avait montré que les étudiants avaient largement adopté ce nouveau dispositif numérique de formation et d'information (21). Cette étude, à l'instar de nos résultats, démontre ainsi la prédisposition des étudiants à utiliser les technologies de l'information au sein de leurs facultés.

Les tuteurs ont très peu favorisé la visibilité des ateliers puisque seuls huit thésards (10.1 %) ont déclaré avoir eu connaissance des ateliers par un tuteur.

Or une étude sur les représentations du tutorat par les internes de la région Centre, publiée en 2014 dans la revue *Exercer* par Basileu et coll. (22), a révélé que la majorité des internes souhaitaient impliquer leur tuteur dans leur travail de thèse. Par ailleurs, la thèse de Charlotte Vignoboul sur l'évaluation de la réforme des GPP par les internes et les tuteurs de la région Midi-Pyrénées, soutenue en 2016 à Toulouse (23), a démontré que la création du tutorat de proximité avait facilité et parfois augmenté les rencontres entre tuteurs et internes. Au vu de ces données, il est étonnant que les échanges entre les tuteurs et les thésards durant leur parcours dans le D.E.S, aient si peu permis d'informer les thésards de l'existence des ateliers. Ce résultat soulève la question de savoir si ces tuteurs sont suffisamment informés de l'existence de ce dispositif pédagogique.

Les échanges entre thésards ou internes ont permis d'informer quasiment un tiers des thésards de l'existence des ateliers. Ce résultat démontre que le « bouche à oreille » participe de manière non négligeable à la diffusion des informations concernant les ateliers d'aide méthodologique à la thèse.

II.3 La durée des ateliers

Notre étude a révélé que la durée des ateliers convenait à la quasi-totalité des thésards.

Dans un article sur la planification des activités de formation, publié en 2001 dans la revue *Pédagogie médicale*, Jean P. rappelait la durée d'un atelier : il s'agit d'un « mode d'intervention pédagogique ponctuel, intensif, dont la durée varie de quelques heures à quelques jours »(24). Il est par ailleurs admis que pour atteindre des objectifs jugés peu complexes, la durée habituelle des ateliers est de quatre-vingt-dix minutes à trois heures (25). Les ateliers proposés par le DUMG ayant un objectif clairement défini et que l'on peut qualifier de peu complexe (il s'agit d'apporter une aide méthodologique ponctuelle), leur durée est en accord avec ces recommandations. Et notre étude permet de conforter les responsables de ce dispositif pédagogique dans leur décision concernant cette modalité de fonctionnement des ateliers.

II.4. Existence d'une problématique

La majorité de thésards (77 %) a participé à un atelier avec l'objectif de résoudre une problématique. A l'inverse, une faible proportion des thésards (23 %) a pu s'inscrire aux ateliers sans problématique identifiée. La fiche d'inscription à un atelier ayant été mise en place au mois de mai 2015, il est probable qu'une majorité des thésards inscrits sans problématique aient participé à un atelier en début d'année 2015 avant la mise en place de la fiche.

L'existence d'une problématique pour participer à un atelier est un élément fondamental de la réussite d'un atelier. En effet, comme l'ont rappelé Girard et coll. dans un article sur la planification et l'animation d'ateliers pédagogiques (25), les adultes apprennent de manière plus efficace lorsqu'ils identifient, de manière claire et précise, l'utilité ou l'objectif à atteindre au cours de l'atelier. Par ailleurs, dans une thèse soutenue à la faculté d'Angers en 2010 et portant sur les difficultés durant le travail de thèse, les internes en médecine générale interrogés avaient exprimé leur déception concernant des ateliers d'aide méthodologique à la thèse dont les objectifs étaient restés selon eux très imprécis (15).

Ces données confirment l'importance de la mise en place de la fiche d'inscription aux ateliers par la commission responsable de ce dispositif. L'utilisation systématique de cette

fiche, renseignant notamment la problématique de chaque thésard, devrait ainsi favoriser le maintien, voire l'augmentation, du niveau d'efficacité des ateliers et de la satisfaction des participants.

II.5 Méthodes pédagogiques les plus appréciées

Différents temps pédagogiques ponctuent le déroulement des ateliers et, parmi les différentes méthodes employées, l'échange individuel avec l'animateur représente la méthode la plus largement appréciée des thésards. Ces échanges représentent également la méthode qui a contribué à résoudre le plus grand nombre de problématiques.

L'article de Francine Boulé, sur les particularités de la génération Y et les défis pédagogiques qui en découlent, publié en 2012 par la revue *Pédagogie médicale* (26), nous permet d'expliquer ce résultat. Francine Boulé utilise l'approche générationnelle pour mettre en lumière les grandes caractéristiques des étudiants et des résidents en médecine, nés entre 1980 et 1992 et appelés génération Y. Du point de vue éducatif, l'auteur explique que ces jeunes adultes ont été surprotégés par leurs parents durant leur enfance. Ils ont, de ce fait, développé une faible confiance en eux et ont un besoin marqué de reconnaissance. Ces jeunes ont par ailleurs eu le droit d'échanger avec leurs parents sur de nombreux sujets. Ils ont ainsi durant leur scolarité apprécié les échanges individuels avec leurs professeurs, échanges dans lesquels ils souhaitaient que leurs opinions soient prises en considération.

A partir de ces grandes caractéristiques éducatives, Francine Boulé expose les particularités pédagogiques, adaptées à la génération Y, qui en découlent. Les jeunes adultes de la génération Y apprécient les espaces pédagogiques dans lesquelles le professeur ou l'animateur est disponible rapidement, ce professeur doit présenter à l'étudiant des rétroactions rapides et immédiates, sans oublier de permettre à l'étudiant de prendre ses propres décisions.

A la lumière de ses explications, nous pouvons comprendre que les thésards, appartenant effectivement à la génération Y, aient plébiscité les échanges individuels avec les animateurs des ateliers. En effet, ces échanges ont offert aux participants un temps privilégié durant lequel chaque thésard a pu exprimer librement et individuellement sa problématique à l'animateur de l'atelier. Ces échanges ont par ailleurs permis à la majorité des thésards d'obtenir une réponse rapide à leurs difficultés. En effet, 88.5 % des thésards ayant une problématique l'ont effectivement résolue au cours de l'atelier.

L'exposé magistral, utilisé par certains animateurs, est placé en deuxième position sur l'échelle des méthodes pédagogiques les plus appréciées des thésards.

Ce résultat peut nous paraître étonnant de prime abord. En effet, les ateliers d'aide méthodologique à la thèse reposent sur des échanges entre les participants d'une part et entre les participants et l'animateur de l'atelier d'autre part. De ce fait et comme l'avaient rappelé Côté et coll. dans un article sur les actions de formation continue, publié par la revue *Pédagogie médicale* (27), ils s'inscrivent dans une démarche de pédagogie active centrée sur les participants. A l'inverse, l'exposé magistral repose sur une position passive de l'étudiant et constitue une méthode centrée sur l'enseignant, s'opposant ainsi à la pédagogie active choisie par les responsables des ateliers.

Cependant cette affinité pour les exposés magistraux a été mise en évidence dans différentes études concernant les jeunes de la génération Y (28) (29) (26). Francine Boulé, dans l'article précédemment cité (26) et Ruhl et coll., dans un article étudiant l'effet d'une pause de deux minutes durant un cours magistral (30) recommandaient cependant que les interventions magistrales ne dépassent pas 15 minutes de discours ou bien qu'elles soient interrompues, toutes les 15 minutes, d'un temps de participation active des étudiants. En effet, les auteurs de ces articles précisaient qu'au-delà de 15 minutes de discours, l'attention des étudiants diminue et l'exposé devient moins efficace.

Au vu des études citées et partant de l'hypothèse que les animateurs des ateliers respectent ces règles, il n'est finalement pas étonnant que les exposés magistraux proposés durant les ateliers d'aide méthodologique à la thèse aient représenté un temps pédagogique apprécié par les thésards.

Les échanges en petit groupe et les échanges au sein de l'ensemble du groupe de participants sont placés respectivement en troisième et en quatrième position parmi les méthodes pédagogiques les plus appréciées des participants.

En 1986, Mahler et coll. déclaraient que les apprentissages en petit groupe renforçaient les performances cognitives en renforçant les capacités d'analyse des participants (31). Par ailleurs en 2008, dans un article sur les principes de la pédagogie active (32), Vanpee et coll. ont rappelé que les échanges avec les pairs sont nécessaires et permettent aux apprenants d'acquérir de nouvelles connaissances sur le long terme. Les échanges entre pairs constituent ainsi une méthode pédagogique aujourd'hui validée par la communauté scientifique.

Dans ce contexte, deux études ont permis de démontrer les affinités des internes en médecine générale pour les temps pédagogiques basés sur les échanges entre pairs. Une

étude, réalisée en 2012 par Jamil et coll. sur les représentations des internes concernant les entretiens collectifs minorés (33), équivalents des ateliers d'échanges de pratiques à Toulouse, ainsi qu'une thèse, soutenue en 2014, sur le ressenti des internes en médecine générale d'Amiens concernant l'enseignement théorique du D.E.S (34) avaient effectivement démontré une adhésion des internes aux dispositifs d'apprentissage en petits groupes.

Malgré les préférences pédagogiques que les thésards ont affichées dans notre étude, nos résultats confirment les affinités des internes en médecine générale pour les méthodes d'apprentissage en petits groupes.

Les séquences de remue-méninges et la résolution de cas fictifs sont les méthodes les moins appréciées des thésards.

Les séquences de remue-méninges, effectuées en début d'atelier, permettent une réactivation des connaissances des thésards. Dans un article publié en 1993 par la revue Medical Education, Schmidt rappelait les grands principes de l'apprentissage. L'auteur déclarait qu'une réactivation des connaissances des apprenants était une étape préalable et nécessaire au processus d'apprentissage (35). Les séquences de remue-méninge représentent un temps pédagogique dont la pertinence est reconnue pour faciliter l'acquisition de nouvelles connaissances. Cependant, il est possible que les thésards n'apprécient pas toujours à sa juste valeur ce temps pédagogique. En effet, le besoin principal des participants, issus de la génération Y, étant de résoudre leur problématique de manière rapide et efficace, la séquence de remue-méninges, centrée sur un objectif d'apprentissage et non sur la résolution immédiate d'une problématique, pourrait finalement venir contredire les attentes des thésards.

Les cas fictifs sont associés à des méthodes pédagogiques centrées davantage sur l'enseignant que sur l'apprenant (27). L'enseignant qui, au contraire, base son intervention sur l'apprenant aura plutôt recours aux cas apportés par les participants. Ainsi, les ateliers offrant un espace de pédagogie active, il est possible que les thésards soient déconcertés par cette approche pédagogique, située également en possible contradiction avec leurs attentes pédagogiques.

II.6 Références bibliographiques

Les thésards sont partagés sur l'utilité des références bibliographiques délivrées à l'issue des ateliers. En effet, un peu plus de la moitié des thésards de notre étude (60.8 %) s'est prononcée en faveur de ces références alors que l'autre partie des thésards (39.2 %) les ont jugées inutiles.

Le souhait des thésards de recevoir des références bibliographiques au cours d'un atelier d'aide méthodologique à la thèse avait été mis évidence dans une thèse de médecine générale, précédemment citée, réalisée à la faculté de médecine d'Angers (15). Dans cette étude, les internes interrogés avaient déclaré qu'ils auraient souhaité, lors de leur participation aux ateliers d'aide méthodologique à la thèse, recevoir des « pistes de bibliographie ».

Nous pouvons cependant opposer ces données à un article de Girard et coll. sur la planification et l'animation de trois types d'ateliers pédagogiques et publié dans la revue Pédagogie médicale (25). Les auteurs de l'article informent que les références bibliographiques sont particulièrement appréciées lorsque les participants aux ateliers ont besoin, au quotidien, de se remémorer les notions abordées durant l'atelier. Cet article pourrait en conséquence expliquer que les thésards, dont la résolution de la problématique aurait permis d'évoluer vers une nouvelle étape de la thèse, n'ont probablement pas ressenti le besoin de poursuivre leur recherche sur la thématique de l'atelier et n'ont en conséquent pas jugé utiles les références bibliographiques. Par contre, les thésards qui ont dû poursuivre leur travail sur l'étape abordé durant l'atelier, sont peut-être ceux qui ont souhaité recevoir des références bibliographiques.

III. Forces, biais et limites de l'étude

III.1 Forces de l'étude

Notre étude est originale car, à notre connaissance, aucune étude sur l'évaluation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse n'a été réalisé dans les DUMG proposant ce dispositif pédagogique.

Par ailleurs, l'évaluation d'une formation par les participants s'est imposée aujourd'hui comme partie intégrante du processus d'amélioration des pratiques. Il était en conséquent

important d'obtenir une première évaluation des ateliers proposés à Toulouse, afin de mettre en place des actions correctives précoces et renforcer ainsi la qualité de l'encadrement des internes en médecine générale toulousains durant leur travail de thèse. Le taux de réponse des thésards, de 67 %, a rendu les résultats exploitables.

III.2 Biais et limites de l'étude

Biais de sélection : le mode de collecte des questionnaires par courrier électronique a pu entraîner une diminution des réponses du fait de certaines adresses de messageries électroniques erronées dans la population des thésards. Ce méthode apporte, par ailleurs, les réponses des participants les plus motivés.

Biais de mémorisation : certains thésards et directeurs de thèse ont répondu au questionnaire plusieurs mois après leur participation à un atelier. Leurs réponses ont ainsi pu se baser sur des souvenirs.

Biais de mesure: 37 thésards (46.8 %) ont déclaré avoir participé à au moins deux ateliers. Nos résultats rendent compte en conséquent d'une évaluation globale des ateliers et non d'une évaluation individuelle par atelier.

Faiblesse : la revue de la littérature effectuée pour notre étude n'a permis de mettre en évidence qu'un faible nombre d'articles en lien avec notre sujet. Pour cette raison, les éléments comparatifs utilisés pour l'analyse de nos résultats s'appuient essentiellement sur des thèses de médecine générale.

Limites : notre étude rend compte de la satisfaction des participants et de l'efficacité des ateliers pour résoudre les problématiques des thésards. En revanche, elle ne permet pas d'évaluer l'impact des ateliers sur la qualité des thèses des internes en médecine générale.

IV. Propositions d'amélioration

Notre étude met en évidence une visibilité insuffisante des ateliers d'aide méthodologique à la thèse au sein des promotions d'internes en médecine générale. Des thésards sont ainsi probablement privés de cette aide, dont ils apprennent l'existence de manière trop tardive dans leur parcours de thèse. Afin d'améliorer la visibilité de ce dispositif pédagogique et de répondre ainsi au mieux aux besoins d'encadrement de l'ensemble des thésards, nous proposons les modifications suivantes :

- La réunion d'accueil des GPP n'a démontré que peu d'efficacité pour assurer la visibilité des ateliers, en conséquence il nous semble pertinent de renoncer à diffuser l'information durant ces réunions semestrielles.
- La fiche d'information disponible sur le site du DUMG a démontré son efficacité. Toutefois, ce dispositif pourrait être renforcé par la création d'un moyen complémentaire de diffusion de l'information : un message électronique annuel, rédigé par la commission responsable des ateliers et transmis par le service de la scolarité du troisième cycle, pourrait être adressé à tous les internes de médecine générale, dès leur première année de parcours dans le D.E.S.
- Les rencontres entre tuteurs et internes de la région Midi-Pyrénées sont régulières et représentent un temps privilégié pour aborder toute question relative à la thèse. Ainsi il serait intéressant de s'assurer et d'améliorer, le cas échéant, l'information des tuteurs concernant l'existence de ce dispositif pédagogique.

Notre étude confirme l'importance de l'existence d'une problématique pour renforcer la satisfaction des thésards et pour leur permettre de progresser efficacement dans leur travail de thèse. Nous encourageons en conséquence les organisateurs de chaque atelier à rester vigilants sur ce point et à s'assurer que chaque demande d'inscription renseigne bien la problématique du futur participant.

Enfin, notre étude met en avant le souhait d'une majorité des thésards de recevoir des références bibliographiques. Une nouvelle sensibilisation de l'ensemble des organisateurs des ateliers à ce besoin des participants nous semble pertinente.

CONCLUSION

Chaque année universitaire, plus d'une centaine d'internes ou anciens internes issus du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale soutiennent leur thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine. Afin d'assurer une équité dans le compagnonnage et l'encadrement de ce travail, et afin de venir en aide aux couples thésard/ directeur de thèse en difficulté, des ateliers d'aide méthodologique à la thèse ont été créés par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Les ateliers ont été mis en place en septembre 2015. Ils couvrent l'ensemble des grandes étapes clés du travail de thèse et ils s'adressent aux thésards quelle que soit la méthode utilisée pour leurs travaux. Les ateliers représentent une aide ponctuelle et facultative : ils ont pour objectif de résoudre une problématique non résolue par le directeur de thèse.

Après un an de fonctionnement des ateliers, la commission du DUMG responsable de ce nouveau dispositif pédagogique d'aide à la thèse a souhaité en recueillir une évaluation par l'ensemble des participants.

Notre étude a eu pour objectif principal de recueillir la satisfaction globale des participants aux ateliers et pour objectifs secondaires d'obtenir leur évaluation concernant les modalités d'accès et le contenu des ateliers.

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale. Cette étude s'est appuyée sur deux questionnaires, l'un destiné à la population des thésards et l'autre destiné aux directeurs de thèse, afin de respecter les différences et les spécificités de ces deux populations.

Sur les 124 participants aux ateliers, nous avons recueilli 84 questionnaires. Le taux de réponse des thésards a été de 67 % et celui des directeurs de thèse a été de 100 %.

Quatre-vingt-sept pour cent des thésards ont été satisfaits de ce nouveau dispositif pédagogique d'aide à la thèse, qui a par ailleurs permis de résoudre la majorité (88.5 %) des problématiques apportées par les participants. Parmi les différentes méthodes pédagogiques proposées durant les ateliers, l'échange individuel avec l'animateur a été la méthode la plus appréciée par les thésards. Les participants ont déploré cependant un manque de visibilité des ateliers d'aide méthodologique à la thèse.

Notre étude propose des modifications des dispositifs d'information afin d'améliorer la visibilité des ateliers auprès de l'ensemble des internes et des thésards de médecine générale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet. Consulté le 2 janvier 2017]. 2002. Disponible sur:
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
2. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. [Internet. Consulté le 2 janvier 2017]. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238>
3. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. Journal officiel, n°0276, 27 novembre 2016 [Internet. Consulté le 02 janvier 2017]. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033479390&categorieLien=id>
4. Taha A, Boulet P, Beis JN, Yana J, Ferrat E, Calafiore M, Renard V. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2015;122:267-82.
5. Héris V. Quelle est, aujourd'hui, en France, la formation à la recherche des thésards en médecine générale ? Th : Med; Poitiers : 2005.
6. DRESS. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011. 2012 mar. [Internet. Consulté le 03 janvier 2017]. Disponible sur:
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er802-2.pdf>
7. DREES. 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014. 2015 oct. [Internet. Consulté le 03 janvier 2017]. Disponible sur:
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er937.pdf>
8. ISNAR - IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale. 2013 nov. [Internet. Consulté le 03 janvier 2017]. Disponible sur:
<https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>

9. Deschenau A, Jaillant R, Louvrier C, Marchand G, Durand M. Classement 2013-2014 : les spécialités et les CHU choisis par les jeunes médecins. What's up doc. 2014 fév. 12. [Internet. Consulté le 03 janvier 2017]. Disponible sur : <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/le-mag-article.asp?id=487>
10. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Journal officiel n°72, 26 mars 1997, p. 4684. [Internet. Consulté le 02 janvier 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&categorieLien=id>
11. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales. Journal officiel n°0095, 23 avril 2013, p. 7097, texte n° 30. [Internet. Consulté le 02 janvier 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762&categorieLien=id>
12. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Legifrance [Internet. Consulté le 02 janvier 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658>
13. Université Toulouse III Paul Sabatier. Syllabus 2015 - 2016 Purpan [Internet. Consulté le 02 avril 2017]. Disponible sur: http://www.medecine.ups-tlse.fr/docs/2015-2016-syllabus_DFASM1_PURPAN_2015-2016.pdf
14. Université Toulouse III Paul Sabatier. Syllabus 2015 - 2016 Rangueil. [Internet. Consulté le 02 avril 2017]. Disponible sur: <http://www.medecine.ups-tlse.fr/docs/2014-2015-EDT-DFASM1-SEMESTRE-1-Rangueil-2015-2016.pdf>
15. Rousset AI. Réalisation du travail de thèse en médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés rencontrées et propositions d'améliorations. Enquête qualitative auprès de médecins thésés en 2010. Th : Med; Angers : 2012.
16. Peltier MC. Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : motivations et obstacles à sa réalisation. Th : Med; Amiens : 2012.
17. Teisset Y. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Tours. Th : Med; Tours : 2011.

18. Marecar S. Les facteurs intervenant dans la réalisation de la thèse de médecine générale : étude auprès des étudiants de troisième cycle de médecine générale de l'Université Paris XIII. Th : Med; Paris-nord Bobigny : 2013.
19. Tiercelin A. Etude du vécu du travail de thèse par les internes de Médecine Générale de la faculté de Caen. Th : Med; Caen : 2012.
20. Letrouit C. Evaluation d'un module de formation à la recherche quantitative par les internes de médecine générale de Rouen. Th : Med; Rouen : 2013.
21. Docq F, Lebrun M, Smidts D. À la recherche des effets d'une plate-forme d'enseignement/ apprentissage en ligne sur les pratiques pédagogiques d'une université : premières approches. International Journal of Technologies in Higher Education. 2008;5:45-7.
22. Basileu T, Renoux C. Tutorat individuel et tutorat en groupe : représentations des internes de la région Centre. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2014;111:40-6.
23. Vignoboul C. Évaluation des Groupes Pédagogiques de Proximité en médecine générale à Toulouse. Th : Med; Toulouse : 2016.
24. Jean P. Pour une planification méthodique des activités de formation. Pédagogie Médicale. 2001;2:101-7.
25. Girard G, Clavet D. Planification et animation de trois types d'ateliers pédagogiques. Pédagogie Médicale. 2008; 9:42-53.
26. Boule F. Hautement différente : la génération Y, un défi de taille pour l'enseignement médical. Pédagogie Médicale. 2012; 13(1):9-25
27. Côté L, Leclère H. Pourquoi « se centrer sur le participant » en formation médicale continue ? Pédagogie Médicale. 2000;1:40-4.
28. Shreeve MW. The Digital Bridge A Boomer's View of Course Management Software in the Gen Y Classroom. The Journal of Chiropractic Education. 2009;23:174-7.
29. Walker JT, Martin T, White J, Elliott R, Norwood A, Mangum C, Haynie L. Generational (age) differences in nursing students' preferences for teaching methods. Journal of Nursing Education. 2006;45:371-4.

30. Ruhl KL, Hughes CA, Schloss PJ. Using the Pause Procedure to Enhance Lecture Recall. *Teacher Education and Special Education*. 1987;10:14-8
31. Mahler S, Neumann L, Pinchas T. The class-size effect upon activity and cognitive dimensions of lessons in higher education. *Assessment and Evaluation in Higher Education*. 1986;11:43-59.
32. Vanpee D, Godin V, Lebrun M. Améliorer l'enseignement en grands groupes à la lumière de quelques principes de pédagogie active. *Pédagogie Médicale*. 2008;9:32-41.
33. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Saunier De Almeida A, Lefranc-Morin C, Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. *Pédagogie Médicale*. 2012;13(1):27-37.
34. Ricard L. Enseignement théorique du D.E.S. de Médecine Générale à Amiens : Ressenti des internes. Th: Med; Amiens : 2014.
35. Schmidt HG. Foundations of the problem-based learning : some explanatory notes. *Medical Education*. 1993;27:422-32.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire adressé aux thésards

***Obligatoire**

I. Les participants

1. Votre nom et prénom (le questionnaire sera anonymisé, votre identité permettra d'éviter une relance éventuelle)
2. Quel âge avez-vous ? *
3. Dans quelle faculté avez-vous effectué votre deuxième cycle d'études médicales ? *
4. Avez-vous effectué une formation à la recherche ? (plusieurs réponses sont possibles) *
 - ☐ Non
 - ☐ Oui en deuxième cycle d'études médicales
 - ☐ Oui en troisième cycle d'études médicales
 - ☐ Oui en Master 1 de recherche
 - ☐ Oui en Master 2 de recherche
 - ☐ Autre :
5. A quel(s) atelier(s) proposé(s) par le DUMG de Toulouse avez-vous participé ? (plusieurs réponses sont possibles) *
 - ☐ Question de recherche
 - ☐ Elaboration d'un questionnaire
 - ☐ Analyse statistique
 - ☐ Revue systématique de la littérature
 - ☐ Grands principes de la recherche qualitative, le recueil des données
 - ☐ Guide d'entretien et relation d'entretien
 - ☐ Analyse des données par une méthode qualitative : l'analyse thématique et la théorie ancrée
 - ☐ Ecriture de la thèse

II. Les ateliers : information, inscription et organisation

6. Comment avez-vous été informé(e) de l'existence des ateliers ? (plusieurs réponses sont possibles) *
 - ☐ Lors de la réunion d'accueil organisée par le Groupe Pédagogique de Proximité (GPP)
 - ☐ Par votre Directeur de Thèse
 - ☐ Par un interne en médecine
 - ☐ Par un de vos tuteurs
 - ☐ En consultant le site du DUMG
7. Concernant l'existence des ateliers, pensez-vous avoir été : *
 - ☐ bien informé(e) de leur existence
 - ☐ insuffisamment informé(e) de leur existence

8. Le nombre et les dates proposés pour participer à un atelier ont été : *
- adaptés à vos possibilités
 - insuffisants par rapport à vos possibilités
9. L'inscription à un atelier a-t-elle été : *
- simple
 - compliquée
10. Lors de votre inscription à un atelier avez-vous utilisé la fiche d'inscription disponible sur le site du DUMG ? *
- Oui
 - Non
11. Chaque atelier a une durée de 2 à 3 heures, selon vous est-ce : *
- adapté
 - trop court
 - trop long
12. Si la durée des ateliers ne vous paraît pas adaptée, pouvez-vous en préciser la ou les raisons ?

III. Les ateliers : le contenu

13. Aviez-vous une problématique précise en amont de votre participation à un atelier ? *
- Oui
 - Non (si cette réponse est choisie, le questionnaire passe directement à la question 15)
14. L'atelier vous a-t-il permis de résoudre cette problématique ? Si oui de quelle manière? (plusieurs réponses sont possibles) *
- ☐ L'atelier ne m'a pas permis de résoudre ma problématique
 - ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en échangeant avec l'animateur de l'atelier
 - ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en échangeant avec un participant à l'atelier
 - ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en travaillant sur un cas fictif apporté par l'animateur
 - ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en consultant une référence bibliographique donnée par l'animateur lors de l'atelier
 - ☐ Autre :
15. Au cours d'un atelier, plusieurs méthodes pédagogiques sont utilisées. Lesquelles vous semblent les plus appropriées ? (plusieurs réponses sont possibles) *
- ☐ Rappel théorique à partir d'une présentation magistrale de l'animateur
 - ☐ Rappel théorique à partir d'une séquence de remue-méninges entre les participants
 - ☐ Echange individuel avec l'animateur
 - ☐ Résolution d'un cas fictif proposé par l'animateur
 - ☐ Echanges en petits groupes autour de la problématique de chaque participant
 - ☐ Echanges de l'ensemble du groupe autour de la problématique de chaque participant
16. L'animateur de l'atelier vous a-t-il donné des références bibliographiques ? *
- ☐ Oui → passer à la question 17
 - ☐ Non → passer à la question 17 bis
17. Ces références vous ont-elles été utiles dans votre travail de thèse ? *

- Oui
- Non : elles ne m'ont pas permis d'avancer dans ma thèse
- Je ne les ai pas consultées

17 bis Auriez-vous souhaiter recevoir des références bibliographiques pour poursuivre vos recherches ? *

- Oui
- Non

18. Concernant les ateliers d'aide méthodologique organisés par le DUMG de Toulouse, quel est votre degré de satisfaction? *

Insuffisant ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 Excellent

19. Si vous le souhaitez vous pouvez exprimer vos remarques ou suggestions sur les ateliers d'aide méthodologique à la thèse.

Merci beaucoup !

Annexe 1 bis : Questionnaire adressé aux directeurs de thèse

***Obligatoire**

I. Les participants

1. Votre nom et prénom (le questionnaire sera anonymisé, votre identité permettra d'éviter une relance éventuelle)
2. Quel âge avez-vous ? *
3. Etes-vous installé(e) ? Si oui depuis quand ? *
4. Avez-vous effectué une formation à la recherche ? (plusieurs réponses sont possibles) *
 - ☐ Non
 - ☐ J'ai réalisé un DU pour la direction de thèse
 - ☐ J'ai réalisé un DU de formation à la recherche
 - ☐ J'ai réalisé un Master 1 de recherche
 - ☐ J'ai réalisé un Master 2 de recherche
 - ☐ J'ai réalisé une formation via un groupe de recherche
 - ☐ J'ai réalisé une formation initiale en deuxième ou troisième cycle d'études médicales
 - ☐ Autre :
5. A quel(s) atelier(s) proposé(s) par le DUMG de Toulouse avez-vous participé ? (plusieurs réponses sont possibles) *
 - ☐ Question de recherche
 - ☐ Elaboration d'un questionnaire
 - ☐ Analyse statistique
 - ☐ Revue systématique de la littérature
 - ☐ Grands principes de la recherche qualitative, le recueil des données
 - ☐ Guide d'entretien et relation d'entretien

- ☐ Analyse des données par une méthode qualitative : l'analyse thématique et la théorie ancrée
- ☐ Ecriture de la thèse

II. Les ateliers : information, inscription et organisation

6. Comment avez-vous été informé(e) de l'existence des ateliers ? (plusieurs réponses sont possibles) *
- ☐ Par un membre de la Commission Recherche et Thèse du DUMG
- ☐ Par un responsable de Pôle du DUMG
- ☐ Par un responsable de Groupe Pédagogique de Proximité (GPP)
- ☐ Par votre thésard pour par un interne en médecine
- ☐ Par un confrère ou une consœur
- ☐ Autre :
7. Concernant l'existence des ateliers, pensez-vous avoir été : *
- ☐ bien informé(e) de leur existence
- ☐ insuffisamment informé(e) de leur existence
8. Le nombre et les dates proposés pour participer à un atelier ont été : *
- ☐ adaptés à vos possibilités
- ☐ insuffisants par rapport à vos possibilités
9. Chaque atelier a une durée de 2 à 3 heures, selon vous est-ce : *
- ☐ adapté
- ☐ trop court
- ☐ trop long
10. Si la durée des ateliers ne vous paraît pas adaptée, pouvez-vous en préciser la ou les raisons ?

III. Les ateliers : le contenu

11. Aviez-vous une problématique précise en amont de votre participation à un atelier ? *
- ☐ Oui
- ☐ Non (si cette réponse est choisie, le questionnaire passe directement à la question 13)
12. L'atelier vous a-t-il permis de résoudre cette problématique ? Si oui de quelle manière? (plusieurs réponses sont possibles) *
- ☐ L'atelier ne m'a pas permis de résoudre ma problématique
- ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en échangeant avec l'animateur de l'atelier
- ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en échangeant avec un participant à l'atelier
- ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en travaillant sur un cas fictif apporté par l'animateur
- ☐ J'ai pu résoudre ma problématique en consultant une référence bibliographique donnée par l'animateur lors de l'atelier
- ☐ Autre :

13. Au cours d'un atelier, plusieurs méthodes pédagogiques sont utilisées. Lesquelles vous semblent les plus appropriées ? (plusieurs réponses sont possibles) *

- ☐ Rappel théorique à partir d'une présentation magistrale de l'animateur
- ☐ Rappel théorique à partir d'une séquence de remue-méninges entre les participants
- ☐ Echange individuel avec l'animateur
- ☐ Résolution d'un cas fictif proposé par l'animateur
- ☐ Echanges en petits groupes autour de la problématique de chaque participant
- ☐ Echanges de l'ensemble du groupe autour de la problématique de chaque participant

14. L'animateur de l'atelier vous a-t-il donné des références bibliographiques ? *

- Oui → passer à la question 15
- Non → passer à la question 15 bis

15. Ces références vous ont-elles été utiles dans votre travail de thèse ? *

- Oui
- Non : elles ne m'ont pas permis d'avancer dans ma thèse
- Je ne les ai pas consultées

15 bis. Auriez-vous souhaité recevoir des références bibliographiques pour poursuivre vos recherches ? *

- Oui
- Non

16. Concernant les ateliers d'aide méthodologique organisés par le DUMG de Toulouse, quel est votre degré de satisfaction? *

Insuffisant ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 Excellent

17. Si vous le souhaitez vous pouvez exprimer vos remarques ou suggestions sur les ateliers d'aide méthodologique à la thèse.

Merci beaucoup !

Annexe 2 : Message adressé aux thésards

Bonjour à toutes et à tous,

Je me permets de vous solliciter car je réalise ma thèse sur l'évaluation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le DUMG de Toulouse. Mon travail se base sur un questionnaire que j'adresse à l'ensemble des personnes qui ont participé à au moins un atelier : vous, Internes ou anciens Internes de médecine générale de Midi-Pyrénées et Directeurs de thèse de Midi-Pyrénées.

Le questionnaire comprend 19 questions, il vous demandera moins de 5 minutes mais sera pour moi d'une grande aide pour avancer dans mon travail de thèse !

Voici le lien pour répondre au questionnaire :

<https://docs.google.com/forms/d/1qqcBvh744Hr6p50RDsjlP3mqRW2sgwrGQ33cVxeTrQc/edit>

Je vous remercie par avance pour votre collaboration.

Agathe MACHO, Interne en 6^{ème} semestre de Médecine Générale

Annexe 2 bis : Message adressé aux directeurs de thèse

Chère Consoeur, cher Confrère,

Je me permets de vous solliciter car je réalise ma thèse sur l'évaluation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le DUMG. Mon travail se base sur un questionnaire que j'adresse à l'ensemble des personnes qui ont participé à au moins un atelier : vous, Directeurs de thèse de Midi-Pyrénées et Internes ou anciens Internes de médecine générale de Midi-Pyrénées.

Le questionnaire comprend 19 questions, il vous demandera moins de 5 minutes mais sera pour moi d'une grande aide pour avancer dans mon travail de thèse.

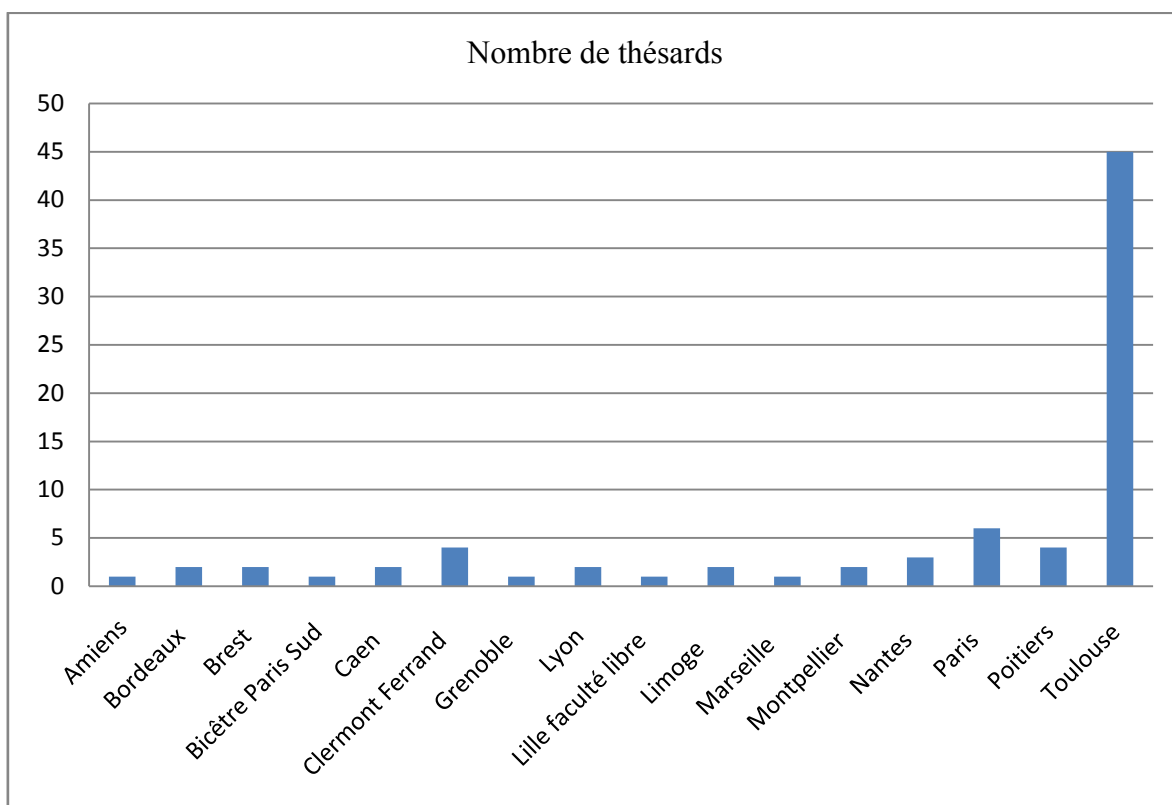
Voici le lien pour répondre au questionnaire :

<https://docs.google.com/forms/d/1qqcBvh744Hr6p50RDsjlP3mqRW2sgwrGQ33cVxeTrQc/edit>

Je vous remercie par avance pour votre collaboration.

Agathe MACHO, Interne en 6^{ème} semestre de Médecine Générale

Annexe 3 : Répartition des thésards en fonction de la faculté de réalisation du deuxième cycle d'études médicales



Introduction : La thèse constitue pour la majorité des internes en médecine générale le premier travail de recherche qu'ils doivent produire avant d'accéder au Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine. Afin de renforcer l'encadrement des internes durant ce travail, le DUMG de Toulouse a mis en place, en septembre 2015, des ateliers facultatifs d'aide méthodologique à la thèse destinés aux thésards présentant une problématique non résolue par leur directeur de thèse. **Objectifs :** L'objectif principal de cette étude était de recueillir le degré de satisfaction des participants aux ateliers après un an de fonctionnement. **Méthodes :** Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale basée sur un questionnaire adressé à l'ensemble des thésards et des directeurs de thèse qui ont participé à un ou à plusieurs ateliers. **Résultats et conclusion :** Sur les 124 participants aux ateliers, nous avons pu recueillir 84 questionnaires. Le taux de réponse des thésards a été de 67 %. Quatre-vingt-sept pour cent des thésards ont été satisfaits des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le DUMG de Toulouse. Parmi les différentes méthodes pédagogiques utilisées durant les ateliers, l'échange avec l'animateur a été la méthode la plus appréciée par les participants. Le point faible des ateliers réside dans leur visibilité insuffisante auprès des internes en médecine générale. L'étude propose des solutions afin d'améliorer la visibilité de ce dispositif auprès des thésards.

Mots clefs : thèse, internes de médecine générale, pédagogie, atelier, éducation médicale

Assessment of thesis methodology workshops created by the University Department of General Practice of Toulouse

Introduction : For the majority of medical residents, the thesis is the first research work they must produce during their medical studies. In order to support medical students during this work, the university department of general practice of Toulouse created optional workshops for residents presenting a methodological problem that could not be resolved by their thesis advisor. **Objectives :** The main objective of this study was to collect the participants' satisfaction with the workshop program after one year of operation. **Methods :** We conducted an epidemiological descriptive cross-sectional study. A survey was sent to medical residents and thesis supervisors who participated in at least one workshop. **Results :** From 124 participants on workshops, 84 surveys were collected. The response rate was 67% in the medical residents group. Eighty-seven percent of medical residents were satisfied with the workshops. Among the various pedagogical methods used during the workshops, discussion with the facilitator was the most appreciated by the participants. The weak point of the program is that it is not well known among medical residents. **Conclusion :** This study proposes approaches to improving the visibility of the program among medical residents.

Key words : thesis, medical residents in general practice, pedagogy, workshop, medical education

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 Toulouse Cedex 04

Directeurs de thèse : Dr. Emile Escourrou - Dr. Nathalie Boussier