

## THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement par

**Alexandre CHARNAVEL**

**Emilie DE QUILLACQ**

Le 08 Octobre 2020

### Freins à la réalisation de la thèse du point de vue de l'interne de 2ème et 3ème année de Médecine Générale de l'université Paul Sabatier

Directeur de thèse : Dr Virginie QUENTIN

#### JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Président

Monsieur le Professeur Jean Christophe POUTRAIN

Assesseur

Madame la Doctoresse Julie DUPOUY

Assesseur

Madame la Doctoresse Virginie QUENTIN

Assesseur



**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2019**  
**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire M. CHAP Hugues  
Doyen Honoraire M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard  
Doyen Honoraire M. LAZORTHES Yves  
Doyen Honoraire M. PUEL Pierre  
Doyen Honoraire M. ROUGE Daniel  
Doyen Honoraire M. VINEL Jean-Pierre  
Professeur Honoraire M. ABBAL Michel  
Professeur Honoraire M. ADER Jean-Louis  
Professeur Honoraire M. ARBUS Louis  
Professeur Honoraire M. ARLET Jacques  
Professeur Honoraire M. ARLET Philippe  
Professeur Honoraire M. ARLET-SUAU Elisabeth  
Professeur Honoraire M. ARNE Jean-Louis  
Professeur Honoraire M. BARRET André  
Professeur Honoraire M. BARTHE Philippe  
Professeur Honoraire M. BAYARD Francis  
Professeur Honoraire M. BOCCALON Henri  
Professeur Honoraire M. BONAFE Jean-Louis  
Professeur Honoraire M. BONEU Bernard  
Professeur Honoraire M. BONNEVILLE Paul  
Professeur Honoraire M. BOUNHOURE Jean-Paul  
Professeur Honoraire M. BOUTAULT Franck  
Professeur Honoraire Associé M. BROS Bernard  
Professeur Honoraire M. BUGAT Roland  
Professeur Honoraire M. CAHUZAC Jean-Philippe  
Professeur Honoraire M. CARATERO Claude  
Professeur Honoraire M. CARLES Pierre  
Professeur Honoraire M. CARRIERE Jean-Paul  
Professeur Honoraire M. CARTON Michel  
Professeur Honoraire M. CATHALA Bernard  
Professeur Honoraire M. CHABANON Gérard  
Professeur Honoraire M. CHAMONTIN Bernard  
Professeur Honoraire M. CHAP Hugues  
Professeur Honoraire M. CHAVOIN Jean-Pierre  
Professeur Honoraire M. CLANET Michel  
Professeur Honoraire M. CONTE Jean  
Professeur Honoraire M. COSTAGLIOLA Michel  
Professeur Honoraire M. COTONAT Jean  
Professeur Honoraire M. DABERNAT Henri  
Professeur Honoraire M. DALOUS Antoine  
Professeur Honoraire M. DALY-SCHVEITZER Nicolas  
Professeur Honoraire M. DAVID Jean-Frédéric  
Professeur Honoraire M. DELSOL Georges  
Professeur Honoraire Mme DELISLE Marie-Bernadette  
Professeur Honoraire Mme DIDIER Jacqueline  
Professeur Honoraire M. DUCOS Jean  
Professeur Honoraire M. DUFFAUT Michel  
Professeur Honoraire M. DUPRE M.  
Professeur Honoraire M. DURAND Dominique  
Professeur Honoraire M. DUTAU Guy  
Professeur Honoraire M. ESCANDE Michel  
Professeur Honoraire M. ESCHAPASSE Henri  
Professeur Honoraire M. ESCOURROU Jean  
Professeur Honoraire M. ESQUERRE J.P.  
Professeur Honoraire M. FABIE Michel  
Professeur Honoraire M. FABRE Jean  
Professeur Honoraire M. FOURNIAL Gérard  
Professeur Honoraire M. FOURNIE Bernard  
Professeur Honoraire M. FOURTANIER Gilles  
Professeur Honoraire M. FRAYSSE Bernard  
Professeur Honoraire M. FREXINOS Jacques  
Professeur Honoraire Mme GENESTAL Michèle  
Professeur Honoraire M. GERAUD Gilles  
Professeur Honoraire M. GHISOLFI Jacques  
Professeur Honoraire M. GOUZI Jean-Louis  
Professeur Honoraire M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard  
Professeur Honoraire M. HOFF Jean  
Professeur Honoraire M. JOFFRE Francis  
Professeur Honoraire M. LACOMME Yves  
Professeur Honoraire M. LAGARRIGUE Jacques  
Professeur Honoraire Mme LARENG Marie-Blanche  
Professeur Honoraire M. LARENG Louis  
Professeur Honoraire M. LAURENT Guy  
Professeur Honoraire M. LAZORTHES Franck  
Professeur Honoraire M. LAZORTHES Yves  
Professeur Honoraire M. LEOPHONTE Paul  
Professeur Honoraire M. MAGNAVAL Jean-François  
Professeur Honoraire M. MANELFE Claude

Professeur Honoraire M. MANSAT Michel  
Professeur Honoraire M. MASSIP Patrice  
Professeur Honoraire Mme MARTY Nicole  
Professeur Honoraire M. MAZIERES Bernard  
Professeur Honoraire M. MONROZIES Xavier  
Professeur Honoraire M. MOSCOVICI Jacques  
Professeur Honoraire M. MURAT  
Professeur Honoraire M. NICODEME Robert  
Professeur Honoraire M. OLIVES Jean-Pierre  
Professeur Honoraire M. PASCAL Jean-Pierre  
Professeur Honoraire M. PESSEY Jean-Jacques  
Professeur Honoraire M. PLANTE Pierre  
Professeur Honoraire M. PONTONNIER Georges  
Professeur Honoraire M. POURRAT Jacques  
Professeur Honoraire M. PRADERE Bernard  
Professeur Honoraire M. PRIS Jacques  
Professeur Honoraire Mme PUEL Jacqueline  
Professeur Honoraire M. PUEL Pierre  
Professeur Honoraire M. PUJOL Michel  
Professeur Honoraire M. QUERLEU Denis  
Professeur Honoraire M. RAILHAC Jean-Jacques  
Professeur Honoraire M. REGIS Henri  
Professeur Honoraire M. REGNIER Claude  
Professeur Honoraire M. REME Jean-Michel  
Professeur Honoraire M. RISCHMANN Pascal  
Professeur Honoraire M. RIVIERE Daniel  
Professeur Honoraire M. ROCHE Henri  
Professeur Honoraire M. ROCHICCIOLI Pierre  
Professeur Honoraire M. ROLLAND Michel  
Professeur Honoraire M. ROQUE-LATRILLE Christian  
Professeur Honoraire M. RUMEAU Jean-Louis  
Professeur Honoraire M. SALVADOR Michel  
Professeur Honoraire M. SALVAYRE Robert  
Professeur Honoraire M. SARRAMON Jean-Pierre  
Professeur Honoraire M. SIMON Jacques  
Professeur Honoraire M. SUC Jean-Michel  
Professeur Honoraire M. THOUVENOT Jean-Paul  
Professeur Honoraire M. TREMOULET Michel  
Professeur Honoraire M. VALDIGUIE Pierre  
Professeur Honoraire M. VAYSSE Philippe  
Professeur Honoraire M. VIRENQUE Christian  
Professeur Honoraire M. VOIGT Jean-Jacques

**Professeurs Emérites**

Professeur ADER Jean-Louis  
Professeur ALBAREDE Jean-Louis  
Professeur ARBUS Louis  
Professeur ARLET Philippe  
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth  
Professeur BOCCALON Henri  
Professeur BOUTAULT Franck  
Professeur BONEU Bernard  
Professeur CARATERO Claude  
Professeur CHAMONTIN Bernard  
Professeur CHAP Hugues  
Professeur CONTÉ Jean  
Professeur COSTAGLIOLA Michel  
Professeur DABERNAT Henri  
Professeur FRAYSSE Bernard  
Professeur DELISLE Marie-Bernadette  
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard  
Professeur JOFFRE Francis  
Professeur LAGARRIGUE Jacques  
Professeur LARENG Louis  
Professeur LAURENT Guy  
Professeur LAZORTHES Yves  
Professeur MAGNAVAL Jean-François  
Professeur MANELFE Claude  
Professeur MASSIP Patrice  
Professeur MAZIERES Bernard  
Professeur MOSCOVICI Jacques  
Professeur MURAT  
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian  
Professeur SALVAYRE Robert  
Professeur SARRAMON Jean-Pierre  
Professeur SIMON Jacques

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.		
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie		
M. GAME Xavier	Urologie		
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	<b>Professeur Associé Médecine générale</b>	
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. ABITTEBOUL Yves	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale		
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	<b>Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène</b>	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	Mme MALVAUD Sandra	
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALVAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie		
M. PERRRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
<b>P.U. Médecine générale</b>			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL**

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURRA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAUFOR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. TACK Ivan	Physiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire		
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique		
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique		
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. BOYER Pierre	
M. HUYGHE Eric	Urologie		
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
M. STILLMUNKES André			

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**  
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

**M.C.U. - P.H.**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERRON Aurere	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYASSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme FREYENS Anne  
M. CHICOULAA Bruno  
Mme PUECH Marielle

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL**  
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

**M.C.U. - P.H.**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRAD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme LATROUS Leila

## **Remerciements**

### **Aux membres du Jury**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**  
**Professeur Universitaire – Médecine Générale**

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'assurer la présidence de notre thèse. Nous vous remercions également pour votre engagement dans l'enseignement de notre discipline ainsi que de l'écoute que vous avez pour les étudiants en Médecine Générale de Toulouse.

**Madame la Doctoresse Virginie QUENTIN**  
**Maitre de Stage – Médecine Générale**

Nous te remercions à la fois d'avoir sans hésiter accepté de diriger ce travail, mais aussi des agréables moments passés en montagne à tes côtés. Nous remercions avant tout la femme que tu es avant d'être notre directrice. Ton engouement pour ce travail nous a permis d'aboutir ce projet, nous t'en sommes sincèrement reconnaissants.

**Monsieur le Professeur Jean Christophe POUTRAIN**  
**Professeur Universitaire – Médecine Générale**

Cher Jean Christophe, tu nous fais l'honneur de participer au jury du travail qui représente tant de chose pour nous. Tes nombreuses qualités ont été un exemple pour nous durant ces dernières années. L'engagement que tu as pour améliorer un peu plus l'enseignement pourrait être un exemple pour tes pairs. Nous te devons beaucoup, sois assuré de notre profonde gratitude.

**Madame la doctoresse Julie DUPOUY**  
**Maitre de conférence Universitaire – Médecine Générale**

Soyez assurée de nos sincères remerciements pour l'honneur que vous nous faites de juger notre travail.

## Remerciements d'Alexandre

### A mes maîtres de stages et mes pairs,

Au Dr **BARON Laurent**, pour votre accueil dans la MSP de Rabastens. Vous avez été un modèle pour moi de ce qu'est être un « bon médecin » généraliste. Merci pour votre patience, votre empathie, votre engagement aura été un exemple à suivre.

Au Pr **MESTHE Pierre**, pour votre engagement dans l'enseignement universitaire. Merci également pour avoir bien voulu récupérer un étudiant perdu après son stage de PNI. Votre œil effilé de la clinique, et votre grande expérience de médecin généraliste m'auront beaucoup apporté.

Au Pr **POUTRAIN Jean Christophe**, pour toute l'attention que vous avez à l'égard des étudiants. Merci pour votre aide lorsque j'en avais besoin. La qualité de nos échanges et vos avis éclairés m'auront beaucoup enrichi.

Au Dr **CHAINET-VILA Julien**, pour la relation amicale que nous avons pu tissé durant mon stage. Ta sympathie, la confiance que tu m'accordais ainsi que les repas au resto le midi m'auront permis d'embellir mon premier stage de médecine générale.

Au Dr **COSTA Sophie**, pour ton accueil dans la bonne humeur constante.

**L'équipe des Urgences de l'hôpital de Lourdes**, pour tout leur savoir faire que vous nous avez amoureusement transmis. Votre pratique de la médecine d'urgence, le compagnonnage mais aussi de la confiance sereine que vous nous accordiez, m'aura fait devenir un médecin adulte.

Le Dr **GASNIER Yannick**, le Dr **DODIER Vincent** et **l'équipe du SSR de Vic en Bigorre**. Merci pour votre accueil...Comment en deux lignes résumer tout le bonheur que cela a été de travailler avec vous. Votre patience, la volonté de transmettre et le sens du « bien faire » vous caractérisent, j'espère en avoir acquis les fondements.

**L'équipe du SSR cardio-onco-gériatrie de l'hôpital Garonne** au CHU de Toulouse et particulièrement au Dr **GERARD Stéphane** et au Dr **ABELLAN VAN KAN Gabor** pour leur accueil chaleureux ainsi que les agréables digressions du chers Dr GERARD.

## **A MA FAMILLE ET AMIS,**

A Emilie pour avoir été mon binôme dans ce travail et sans qui ma vie serait grandement différente aujourd'hui. Ce travail n'aura été qu'une brique dans la construction de notre relation. Nous avons vécu tant de chose ces trois dernières années que nous souhaiter le meilleur semble inaccessible. Néanmoins les projets qui nous animent nous font dès maintenant avancer. Promis, après avoir été beaucoup sur ton dos à te donner le tempo, nous aurons notre chien, notre van, notre chez nous. Je vous souhaite chance et bonheur pour les prochaines années.

A ma maman, qui aura toujours été là en back up et qui aura agit en vraie mère lors des mes premières années. Le soutien que tu m'aura apporté m'a permis d'être où je suis ce jour, je te dédicace ce travail.

A mon père, qui m'aura apporté son soutien par sa force tranquille et assurée. Les week-ends piscine, bateau, et nos vacances en Haute-Savoie auront été un refuge pour moi dans les moments de blues.

A mon frère Julien, qui est repère pour moi. Plus qu'un repère, un modèle. Ton calme hérité du père, ta patience hérité de je ne sais où, et ta gentillesse font de toi un exemple pour moi, mon frère. Je vous souhaite tout le meilleur avec Marie-Alice, Aurélien et Simon. J'ai hâte de vous voir dans votre nouvelle vie bretonne et sachez que je serai toujours là pour vous.

A mon frère Thibault, qui commence sa vie d'adulte. Te voir grandir et devenir un adulte aussi droit et sage m'apporte énormément de bonheur. Je te souhaite plein de courage mais principalement d'être épanoui dans ta vie. Quelque soit tes choix, compte sur moi Thibault.

A ma belle Famille Florence et Yves pour avoir été là quand j'en avais besoin. Pour avoir fait partie de ma vie et avec qui j'ai partagé d'agréables moments. Merci d'avoir fait mentir l'arrière grand-père et ne pas être devenu que « des pièces rapportées ».

A mes grands parents paternels qui auraient apprécié voir leur petit fils être Docteur. A mon grand père maternel, qui est fière tout comme je le suis de lui.

A l'ensemble de ma famille, ma cousine Fanny, ma Tante Véronique et à mon parrain Manuel que je ne peux voir aussi souvent qu'espéré.



A l'ensemble du Crew Bordelais, avec qui j'ai passé les plus belles années de ma vie étudiante. Jade, Sarah, Hanna, Nicolas, Basile, François, Adrian, Allan merci pour ces bons moments. A tout ceux que j'oublie.

Mais aussi pour Cédric, pour l'admiration que j'ai à te voir porter des tee-shirts en extérieur quelque soit la météo.

A Claire, pour les bons moments passés ensemble.

A mes co-internes Adam, Morgan, Quentin avec qui j'ai pu rigolé, sortir et accessoirement travailler en toute confiance. A l'ensemble de mes co-internes.

Sans oublier aux 22 internes interrogés pour notre étude sans qui ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

#### **CITATIONS CHOISIES PAR ALEXANDRE**

« *L'ignorant affirme, le savant doute, le sage réfléchit.* » Aristote

« *L'ignorance engendre la confiance plus fréquemment que la connaissance.* » Darwin

## REMERCIEMENTS D'EMILIE

### A MA FAMILLE

**Maman**, tu me manques chaque jour qui passe, tu as rejoint les étoiles bien trop tôt. J'admire le chemin que tu as parcouru avec tant de sagesse et de persévérance. Ton Amour et tout ce que tu m'as transmis me donne cette énergie pour avancer dans la vie. De ton histoire est né ce projet professionnel dont je t'avais fait la promesse d'y parvenir. Je crois que je n'ai jamais été si proche du but, c'est grâce à toi et ce pourquoi je te dédie mon parcours. Merci de tout ce que tu m'as appris, merci d'avoir été cette Maman formidable, la meilleure qu'on puisse avoir eu. De là haut, je sais que tu veilles sur nous.

**Papa**, tu es le capitaine qui a su naviguer malgré la tempête, qui a su nous faire grandir et nous aiguiller dans nos vies avec ta sagesse et tes bons conseils. J'admire ton énergie, tes projets toujours aussi nombreux qui font que tu es en perpétuel mouvement. Le cœur sur la main, la patience, la réflexion font de toi un modèle qu'on aime suivre, mais surtout le papa rêvé que j'aime tant. Merci de ton soutien indispensable dans ce parcours, de tout ce que tu m'as appris et que tu continues à me transmettre. Je ne te remercierai jamais assez de tout ce que tu as fait et continue de faire pour nous.

A mes sœurs, que j'aime plus que tout au monde, et pour qui je serai toujours présente :

**Marion**, j'admire ta réussite que tu mérites amplement. Avoir une sœur dans sa filière est une joie, on discutera toujours de cas cliniques casse-têtes, ou à se faire des « private-jokes ». Je suis sûre que les agents infectieux tremblent déjà de ton arrivée dans le 3<sup>ème</sup> cycle. Je te souhaite de bien vivre ton internat et de profiter au maximum de ta nouvelle vie dans cette magnifique région Rhône-Alpes.

**Pauline**, j'entends ton rire d'ici, j'admire ta joie de vivre et tes projets. Je suis heureuse que tu aies trouvé un parcours à ton pied. Les éoliennes, panneaux solaires et low-tech te vont à merveille. Après les montagnes des Alpes, tu veux voguer quelques temps à Tahiti, profite-en, mais prends soin de toi. Tu peux compter sur mon œil attentif.

**Alexandre**, mon partenaire de cordée et de vie. Au chemin si riche que nous avons parcouru ensemble depuis ces trois ans, aux belles courses en montagne que nous avons pu faire tous les deux et à celles qui restent à venir, à nos projets communs qui se réalisent pas à pas. A ce qui nous attend après ce long travail que tu as accepté de réaliser avec moi, dont je sais et te remercie pour ton implication qui fut plus que majeure. Merci pour tout ce que tu m'as apporté et que tu m'apportes chaque jour en plus de ton amour.

**Mamie Paulette**, j'admire ta force qui t'as permis de passé par bien des épreuves. Merci de ton sourire, de ton humour qui ne prend pas une ride. A tous ces moments que l'on passe ensemble et dont je ne veux pas perdre une miette.

**Bon-Papa** alias BP, le genre de grand-père qui est parti avec moi à New-York il y a 10 ans, ou celui qui a fait du tandem avec son fils l'été passé ou encore du catamaran. Tu m'impressionneras toujours !

A **Papy Bernard** et **Mamie Gisèle** que je n'oublie pas, qui sont déjà là haut.

A **mes oncles et tantes**, toujours présents si besoin, pour leur écoute, leurs conseils et leur accueil dans le nord ou en région lyonnaise.

A **mes cousins, à mes cousines**, avec qui l'ambiance est unique. On est toujours aussi heureux de se voir, autour de jeux de société, de parties de belotte, de jeux extérieurs, de discussions, d'un feu de bois pour Noël. Cela fait plaisir de voir comment une famille aussi nombreuse peut être soudée.

Aux **ENSIA**, une véritable famille maternelle, vous êtes unique, vous êtes une belle bande de copains qui a su tenir depuis tant d'années. Je comprends que Maman vous ait choisi. A ces week-end Center-Park, à chaque nouvel an passés ensemble. Surtout restez comme vous êtes !

Je pense particulièrement à toi Nathalie, marraine en or, merci pour tes conseils, pour ces échanges qu'on a pu avoir et ces bons moments passés chez toi.

**Anne-Claire, Germain, Antoine et Marie**, à ce qui nous lie. A ces moments passés ensemble et à tout ceux à venir. Je suis heureuse que la vie nous ait réuni.

## A MES AMIS

A **Loïc**, sans qui je n'aurai sans doute pas rencontré Alexandre. A nos échanges, à tes conseils, à ton filon pour Bagnères-de-Bigorre, à votre accueil avec Joanna sur Toulouse dès mon arrivée dans la région, qui a fait naître entre nous une belle amitié. A votre beau projet collectif dans l'Aude, et à Noa qui grandit bien trop vite.

A **Simon et Estela**, pour votre gentillesse, pour ces randos, ces parties de folie d'Andor, nos discussions, nos centres d'intérêts partagés. Même si le temps ne nous a pas permis de faire toutes les sorties montagne souhaitées ensemble, je sais que nous y parviendrons et que cette relation sincère entre nous perdurera.

A cette colocation de Carcassonne dont je garde des souvenirs pleins la tête grâce à cette belle équipe : **Jeanne, Mathilde, Angélique, Robin, et Simon**. A nos soirées Unlock, notre crémaillère, nos trajets quotidiens à vélo à la queue leu-leu, nos photos polaroid by night dans la cité, à tous les fous rires qu'on a pu avoir.

A ce semestre au gîte de l'Affenage de St Pé d'Ardet, où **Célia** est venue rejoindre la bande dont les participants déjà cités se reconnaîtront. Un semestre riche en émotions, où le cadre

bucolique nous a permis de profiter de cette belle vallée de la Barousse. A **Rémi**, notre voisin de village et confrère de St Béat, dont le parcours force le respect et dont la bonne humeur est des plus agréables.

Au **Club Alpin Français (CAF)**, plus particulièrement celui de Tarbes, sans qui je ne ferai pas autant de montagne aujourd'hui. Cette pratique devenue une passion me permet d'avoir un équilibre indispensable à ma pratique professionnelle. Le club alpin est une vraie famille qui m'a permis de me former à la pratique de la montagne dans un cadre favorable.

Aux encadrants du CAF qui m'ont permis avec Alexandre de rejoindre le groupe espoir alpinisme pendant 2 ans, merci à **Romain, Jules, Théo, Sylvain et Eric**. Merci aux membres du groupe pour ces belles courses et bons moments partagés en montagne : **Sophie, Amandine, Juliette, Léonard, Arnaud, Valentin**.

A toi **Paul**, mon acolyte de D4, avec qui, malgré la distance qui nous sépare depuis l'internat, cette belle relation amicale perdure. A nos sous-colles, nos soirées croziflette, nos soirées cinéma aux Studios, nos séances de natation et de running hebdomadaire, à cette colo avec l'association des jeunes diabétiques, à cet apéro-dîner avec tes parents et leur amis où je n'ai pas vu la couleur du dîner, à ce voyage en Nouvelle-Zélande, à ce week-end à Rennes et St Malo avec Benjamin, Colleen et Tiphaine à faire du char à voile à toute berzingue. Merci d'être là.

A **Lucie**, que j'ai eu la chance de rencontrer à la faculté de Tours, pour ton changement de parcours que je salue, les centres d'intérêts communs que nous avons et ton vécu personnel que je partage. Merci pour ces bons moments tourangeaux dont je garde de beaux souvenirs. J'espère que nous parviendrons à nous revoir plus régulièrement, reste comme tu es.

Aux St Thomette, **Sarah, Manon, Mathilde, Claire, Camille, Cassandre**. Pour ces deux premières années de médecine au foyer St Thomas, qui m'ont permis de passer des moments difficiles bien entourée. Je ne citerai pas les nombreuses péripéties du foyer, mais quand j'y pense, qu'est-ce qu'on a ri ! Je n'oublierai jamais tous ces bons moments passer avec vous. Merci de votre bonne humeur, merci d'avoir été là. En espérant toutes vous revoir un de ces jours.

A **Marine**, fidèle amie depuis maintenant plus de 15 ans, malgré la distance nous pouvons compter l'une sur l'autre et nous le savons. A ce marathon photo incroyable, à nos échanges, au Reggae Sun Ska, aux soirées au 21, aux bières berruyères à se raconter nos vies, à l'île d'Oléron, à la Bolivie, à ce périple espagnol à cueillir des fleurs sauvages, à tous ces moments que nous avons partagé. Merci d'être toujours là.

A **Margaux**, celle à côté de qui je me suis assise pour la première fois à la rentrée de sixième il y a plus de 15 ans. A nos années UNSS de collège dont je garde des souvenirs sportifs mémorables ! A ce passé commun qui nous lie et qui nous fait avancer ensemble. A ce moment partagé la semaine dernière à Quimper autour d'une galette et d'une bière bretonne. C'est toujours un plaisir de te revoir. Merci d'être là, et de ton humeur toujours joviale.

A **Lola**, badiste née depuis plus de 15 ans qu'on se connaît. Pour tous ces moments riches en émotions passés pendant ces vacances au ski. Tu l'as toujours ce CD de BBrunes ? J'espère qu'on arrivera à se revoir sous peu. Je pense à toi.

A **Valérian**, mon compère de collège et de lycée, bosseur dans l'âme. On en aura fait des conneries ! Mais qu'est-ce qu'on a ri. A ces cours de latin, aux blagues de récré, aux soirées passées dans Bourges, au concours photo, à ce voyage en Bolivie mémorable avec Marine, Laurie, Juliette et Jean-Baptiste. On se voit malheureusement moins, mais on est toujours autant content de se retrouver.

A **Eléonore**, dont j'ai eu la chance de croiser ma route à Madagascar. Il nous a fallu peu de temps pour très vite s'entendre. A nos périple malgaches (Ibity, Tsingy...et j'en passe), à notre voyage à vélo sur l'Eurovélo 4, à notre nouvel an dernier sur les pistes pyrénéennes. Merci pour ces moments fabuleux, ta spontanéité et ta sensibilité. Je te souhaite de trouver ta voie. Je sais qu'on se reverra bientôt pour un nouveau projet improvisé.

A **mes professeurs de collège**, qui m'ont soutenu dans mon projet médical alors que l'idée germait à peine. Je remercie notamment **Stéphanie Viollet** et **Jean-Michel Gitton** avec qui j'échange toujours avec plaisir et avec qui j'ai pu tisser une relation amicale.

## A MES MAÎTRES ET A MES PAIRS

Au **Pr VELUT**, neurochirurgien, pour se que vous avez pu faire pour ma Maman, pour ces mots sincères que vous avez eu lorsque je venue vous voir après son départ, pour votre talent artistique et chirurgical dont mon admiration est sans égale. Je vous remercie.

A **l'institut Pasteur de Madagascar**, qui m'a permis de passer 2 mois dans leur laboratoire de recherche sur les mycobactéries résistantes à Antananarivo. Faire ce stage de Master 1 a été un premier contact formateur avec la recherche.

Au **Dr Jacques PUJOL**, qui m'a tant appris. Ta manière d'exercer et ta vision de la médecine générale demeure exemplaire pour moi. Mon premier semestre dans le Comminges est un temps fort de mon internat rempli de ces bons moments passés avec toi et **Brigitte** autour de mets délicieux à discuter Norvège ou de Médecine interne.

A **Joëlle SARRAQUIGNE**, pour tes compétences, et ta connaissance parfaite de la patientèle de Jacques qui permet de travailler en tout confiance à tes côtés.

Au **Dr Jean-Christophe POUTRAIN**, que je ne remercierai jamais assez. Ta bienveillance pour les internes est sans égale, une qualité rare qui m'a permis de me sentir on-ne-peut-mieux accueilli dans ton stage et dans la MSP de Montréjeau. Merci pour ton aide précieuse dans ce travail, ta disponibilité, ton expérience et toutes les discussions intéressantes que nous avons pu avoir ensemble. **Mary**, je pense bien à toi, tu m'impressionne dans ta force et détermination à toujours aller de l'avant, reste comme tu es.

Au **Dr Sophie COSTA**, et à ce semestre hivernal dans la vallée des Gaves. Merci pour ta spontanéité, ta bonne humeur et tous ces échanges formateurs que nous avons eu.

A **Emilie CHA**, sage-femme hors pair que j'admire sur bien des points. Tu m'as appris beaucoup. A nos discussions contraception, recommandations, déco, ski de fond et j'en passe. Merci pour tous ces moments.

Au **Dr Philippe PERROT**, à ta dévotion pour tes patients. Merci pour ton rire contagieux et ta gentillesse.

A **Elisabeth**, dont j'admire la patience et le calme face à l'insistance des patients. Merci de ta bienveillance et de ton écoute.

Au **Dr Valérie PRIEM**, pour ton naturel et ta franchise, pour ta passion pour l'agriculture en plus de la médecine générale. Merci pour ta générosité, pour ces moments conviviaux partagés avec les membres de ta famille.

Au **Dr Elodie BELOT**, qui m'a permis de faire mon premier remplacement au sein de cette agréable MSP que tu as rejoint.

Au **service des Urgences du Centre Hospitalier de Tarbes**, pour ce semestre formateur dans cette ambiance familiale tant médicale que paramédicale. Je remercie notamment Dr Pierre SALLERIN, Dr Jules CLOUZEAU, Dr Sébastien MUR, Dr Rémi BUSCOT, Dr Claire VIGNEAU, Dr Thomas GAUBERT, Dr Pierre TRUONG, Dr Aurélia LAFFITE, Dr Camille HEURTE, Dr Laurence GIRARD, Dr Stéphane LERE, Dr Emmanuel GURRERA, Dr Mélanie MATHE, Dr Laurence ABADIE, Dr Antoine GEOFFRIAU, Dr Corinne MICHENET, Dr Eric LAFFORGUE, Dr Zahar SOUALAH, Dr Pierre CARON, Dr Caroline BORET et Dr Guillaume DESPIAU à qui se pense particulièrement ces temps-ci.

Au **service de Pédiatrie du Centre Hospitalier de Tarbes**, notamment aux Dr Thomas BONTANT, Dr Catie CESSANS, Dr Blandine CABARET, Dr Florence CREMADES, Dr Chloé GIRARD, Dr Laurence PAILHE, Dr Gaël Sibille, pour votre encadrement bienveillant lors des gardes et votre apprentissage de la pédiatrie.

Au **service de Neurologie de Carcassonne**, qui a su me faire douter à regretter de ne pas avoir pris Neurologie tant mon passage parmi vous m'a plu. Merci aux Dr Françoise ATTANE, Dr Blerta NICOLAUD, Dr Yann HERVE, Dr Amédée ROBINSON pour votre accueil et votre pédagogie.

Au **service de Médecine Polyvalente de Carcassonne**, notamment au **Dr Helivah RAJAABELISON**. Merci pour ta gentillesse, tes conseils, et nos discussions. Peut-être un jour nous nous retrouverons en mission à Mada.

Au **Dr Olivier DECOSTER** et son associée **Jessie STOUVENEL**, pour leur accueil au poste de secours de la station de Peyragudes, pour leur pédagogie et ce qu'ils m'ont appris.



A **l'équipe du DIUMUM**, et à ceux que j'ai pu côtoyer pendant ces 2 ans de formation. Guides, secouristes, médecins, tous avec une passion commune, la montagne. Merci pour ce que vous m'avez appris et transmis.

Au **service de Médecine et de SSR du Centre Hospitalier de Bagnères-de-Bigorre** qui m'ont accueilli chaleureusement durant mon dernier semestre ambulatoire pour affiner mon projet professionnel. Merci aux Dr Pierre PRADALIE, Dr Bénédicte GASTOU, Dr Mihaï CRISBASANU, Dr Khaled KHALES et Dr Nadia GAITS de m'avoir partagé vos connaissances et votre approche globale et gériatrique du patient. Les liens qui soudent l'équipe médicale, paramédicale et administrative de votre hôpital sont riches et forts, une denrée rare dans le monde hospitalier.

Aux 22 internes ayant participé à notre étude, sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

Et à ceux que j'oublie malencontreusement, que j'ai eu la chance de croiser sur ma route.

## LISTE DES ABREVIATIONS

AIMG-MP : Association des internes de médecine générale de Midi Pyrénées

CESP : Contrat d'engagement de service public

CNGE : Collège National des généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : diplôme d'études spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DMG : Département de médecine Générale

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

GEP : Groupes d'Echange de Pratiques

GTT : Groupes Tutorés Thématiques

IMG : Interne de Médecine Générale

ISNAR- IMG : Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MG : Médecine Générale ou Médecin Généraliste

MSU : Maître de Stage Universitaire

PACES : première année commune aux études de santé

RSCA : Récit d'une situation complexe authentique

SCRE : Situation clinique rencontrée écrite

UPS : Université Paul Sabatier

V---FG- : « V--- » correspondant au numéro du Verbatim et « FG- » correspondant au numéro du Focus group

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>22</b>
<b>MATERIELS ET METHODES .....</b>	<b>26</b>
1. Phase exploratoire et recherche bibliographique .....	26
2. Choix de la méthode qualitative et du type d'entretien.....	26
3. Elaboration du guide d'entretien .....	26
4. Échantillonnage .....	27
5. Présentation des chercheurs .....	27
6. Réalisation des entretiens .....	28
a) Cadre de réalisation .....	28
b) Recrutement.....	28
c) Déroulement des entretiens.....	29
7. Recueil des données, retranscription, analyse, logiciels .....	29
a) Enregistrement et retranscription.....	29
b) Codage et triangulation des chercheurs .....	30
c) Analyse .....	30
d) Saturation des données .....	30
8. Réflexivité et posture des chercheurs.....	31
9. Commission d'éthique.....	31
<b>RESULTATS.....</b>	<b>32</b>
<b>A. Description de la population.....</b>	<b>32</b>
1. Caractéristiques des entretiens .....	32
2. Saturation des données .....	32
3. Caractéristiques de l'échantillon .....	32
<b>B. Les représentations.....</b>	<b>33</b>
1. De la thèse .....	33
2. Du travail de thèse.....	34
3. L'apport.....	34
4. Des solutions apportées .....	35
<b>C. Les difficultés .....</b>	<b>36</b>
1. Le temps .....	36
2. La formation .....	36
3. Le travail .....	38
a) Craintes et difficultés à venir.....	38
b) Dans sa réalisation .....	38

c) La vie universitaire et familiale .....	39
d) Directeur, outils et aides .....	40
4. Les déterminants .....	41
a) Avancement .....	41
b) Choix du sujet .....	42
c) Déceptions .....	43
5. Les solutions et les pistes d'amélioration proposées.....	45
a) Outils.....	45
b) Encadrement et personnes ressources.....	47
c) L'organisation du travail.....	49
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>52</b>
<b>A. La phase de « pré contemplation » .....</b>	<b>53</b>
1. L'initiation.....	53
2. Le temps .....	54
a) La vie personnelle et professionnelle.....	54
b) Les travaux facultaires.....	55
c) Les activités extra-facultaires .....	55
d) La procrastination .....	56
<b>B. La phase de « contemplation » .....</b>	<b>58</b>
1. Problème de motivation et de valorisation.....	58
2. Manque d'adéquation clinique .....	59
3. Vis-à-vis des hospitaliers .....	61
4. Le projet professionnel et l'année de recherche.....	62
<b>C. La phase « action » .....</b>	<b>63</b>
1. La phase socle .....	63
2. La recherche d'une fin.....	64
3. Les formations complémentaires .....	65
4. Le travail bibliographique .....	66
<b>D. Le maintien dans l'action.....</b>	<b>67</b>
1. Motivation et apprentissage sur le tas .....	67
2. Les outils méthodologiques déjà en place.....	69
<b>E. Autre source de rechute : l'accompagnement.....</b>	<b>70</b>
1. Le tuteur .....	70
2. Le ratio enseignants/étudiants en médecine générale .....	71
3. Formation à la direction de thèse .....	72
4. Une inadéquation thésard-directeur .....	72
<b>F. Tableau récapitulatif des pistes d'améliorations vis à vis des freins retrouvés ...</b>	<b>74</b>

<b>G. Limites et forces de l'étude.....</b>	<b>77</b>
1. Forces de l'étude .....	77
2. Limites de l'étude.....	78
a) Biais de recrutement .....	78
b) Biais de confusion et de jugement.....	78
c) Biais de construction du questionnaire .....	79
d) Biais lors du recueil des données.....	79
e) Biais d'interprétation ou de subjectivité .....	79
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>83</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>87</b>

# INTRODUCTION

---

Depuis 1955, l'exercice médical est conditionné par l'obtention d'une thèse d'exercice à la différence d'un doctorat de science « classique » qui sanctionne trois années de recherche après le master (1)(2). Cette spécificité ne s'applique qu'aux filières médicales et cet examen doit être soutenu dans les six ans après la première inscription en troisième cycle des études médicales (3). Bien que cette obtention conditionne l'exercice, un grand nombre d'étudiants soutiendront leur thèse après la période universitaire. Une enquête nationale réalisée par l'ISNAR – IMG (Inter-Syndical Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) en 2013 permettait de conclure que la majorité des internes de médecine générale en France (75.7 %) soutenait leur thèse durant la période de post-internat (4).

Depuis la rentrée universitaire 2017-2018, la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle dessine un parcours fléché de l'étudiant en trois phases : socle, approfondissement et consolidation (5). La phase socle comprend deux stages de six mois, se poursuivant par la phase d'approfondissement qui comprend les quatre stages finaux. La réforme impose à l'étudiant de proposer un sujet de thèse à la fin de la phase socle auprès d'une commission de validation. Cela contraste avec les promotions antérieures, et l'accompagnement des nouveaux internes de médecine générale (IMG) pourrait sembler meilleur (6).

Ce travail représente le passage obligatoire pour acquérir le titre de docteur en médecine afin de pouvoir exercer légalement. Sauf dérogation, l'absence de soutenance de thèse dans le délai imparti rend l'exercice de la médecine illégal et annule l'ensemble du cursus de l'étudiant (7).

Actuellement, la loi prévoit que la maquette du DES de médecine générale se déroule en trois ans de formation et se termine par la validation d'un mémoire de fin de cursus (7). Les délais de soutenance du mémoire ainsi que la quantité de productions écrites demandées varie d'une faculté à l'autre. Toulouse est considérée au plan national comme une faculté où l'enseignement et la production écrite par les étudiants y sont denses. A contrario certaines facultés (Tours, Amiens, Bordeaux et d'autres) voient ces travaux personnels plus restreints

avec une production écrite divisée de moitié et l'absence de rédaction et de soutenance de mémoire si la thèse porte sur un sujet de médecine générale (8) (9).

Aussi nous pouvons penser que l'obtention de la thèse ne demande pas le même investissement d'une faculté à l'autre.

Afin d'aider les internes dans leur travail de réalisation de thèse, les Départements Universitaires de Médecine Générales (DUMG) ont mis en place des outils variés et souvent propres à leur faculté. Les internes de Toulouse ont au programme des formations informatiques à la bibliothèque universitaire (BU) de l'Université Paul Sabatier (UPS) dont trois enseignements obligatoires pendant la phase socle du DES de médecine générale. Ces enseignements permettent de s'approprier des outils informatiques indispensables aux travaux de recherche. Le DUMG propose également à l'ensemble des thésards des ateliers d'aides méthodologiques de grandes qualités.

Paradoxalement en 2017, 47% des internes et thésards du DES de MG de Toulouse déclarent ne pas avoir bénéficié d'une formation à la recherche pendant leurs études de médecine (10). De la même façon, seulement 38% des thésards ayant participé aux ateliers estiment avoir été bien informés de l'existence de ces ateliers.

On peut néanmoins noter que la plus grande majorité des thésards ayant effectué les ateliers en sont satisfaits (10). Ces outils semblent donc répondre à une vraie attente des étudiants et sa diffusion pourrait avoir un impact positif sur la production et la qualité des thèses.

D'autres aides aux thésards existent, notamment via l'Association des internes de MG de Midi-Pyrénées (AIMG-MP). Cette dernière fournit de manière mensuelle « la gazette des thèses », un annuaire envoyé par courrier électronique aux adhérents et listant les thésards cherchant un co-thésard dans la réalisation de leur projet de recherche.

Malgré ces outils, le travail de thèse semble être une étape très difficile pour bon nombre d'étudiants. Une étude de 2018 sur les thésards de l'université de médecine de Montpellier, estimait que seulement 17,2% d'entre eux s'étaient sentis soutenus par leur DUMG, et que 48% ne s'étaient pas sentis soutenus par leurs pairs (11).

Nonobstant la présence de cet ensemble d'outils à disposition, nous avons cherché à explorer les freins qui pouvaient expliquer de telles difficultés à la réalisation de la thèse.

La nomination des premiers chefs de clinique en Médecine Générale eut lieu en 2007 (12) suivi de la création et l'enrichissement d'un corps de médecins généralistes enseignants. Cependant, le nombre de médecins généralistes au sein des DUMG est encore faible par rapport aux effectifs d'internes. En 2015, le ratio internes / enseignants équivalent-temps-plein était de 97. Ce ratio, en constante progression, pourrait expliquer certaines difficultés d'accompagnement des internes de Médecine Générale dans leur travaux de recherche (8).

C'est dans cette dynamique, et en parallèle de la filialisation de la médecine générale, que depuis 2002 le nombre de thèses d'exercice concernant la médecine générale ne cesse de croître passant de 16% à 25% (13). De plus, sous l'impulsion de l'association française des jeunes chercheurs en médecine générale, certains départements universitaires et d'autres sociétés savantes remettent des prix à certaines thèses de médecine générale traitant des soins premiers.

Toutes ces actions vont clairement dans le bon sens et freinent la procrastination qui semble être un problème majeur chez les internes.

En effet, chez un groupe de jeunes médecins généralistes thésés, le sentiment d'acrasie du travail de thèse est rapporté dans près de la moitié des cas (11). L'ISNAR – IMG a d'ailleurs établi en 2013 que 27,6% des doctorants ont reporté leur date de soutenance de thèse au dernier moment, c'est à dire dans les six derniers mois qui précèdent la date butoir légale (14).

Nous chercherons dans notre travail à comprendre quels sont les freins au travail de thèse et d'explorer quelques pistes d'amélioration.



Dans la littérature, divers travaux nous apportent des éléments de réponse. Les paramètres influençant l'avancée du travail de thèse qui en ressortent sont la procrastination (11), le manque de motivation et de temps, l'absence d'intérêt du projet sur le plan professionnel et scientifique associée à un défaut de pertinence du sujet (15).

En effet, outre la charge de travail que représente la thèse, ce travail est souvent leur premier et unique travail de recherche et doit répondre à des standards méthodologiques stricts dans une limite de temps (16). Dans la préface du « guide pratique du thésard », il est tristement introduit que les résultats produits sont souvent insuffisants au regard du travail que cela a représenté (17). Cette « perte de sens » peut être à l'origine d'une représentation parfois négative voir amère de la thèse.

Ce manque de repères et cette perte de sens pourraient en partie expliquer le retard de la soutenance. C'est dans ce contexte que nous souhaitons faire un état des lieux, à notre échelle, des obstacles que vivent les thésards Toulousains.

C'est ainsi que notre question de recherche s'intitule : Quels sont les freins à la réalisation de la thèse du point de vue des internes de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année du DES de Médecine Générale de la faculté de Toulouse ?

# MATERIELS ET METHODES

---

## **1. Phase exploratoire et recherche bibliographique**

Nous avons exploré dans un premier temps la littérature afin de faire un état des lieux et de préciser notre problématique. Nous avons pour cela fait appel aux bases de données PubMed, Sudoc, et Google Scholar®. Nos lectures ont été complétées par un ouvrage concernant la méthodologie qualitative (18) ainsi que la réalisation de quatre ateliers d'aide méthodologique à la recherche pour la thèse proposés par le DUMG de Toulouse.

## **2. Choix de la méthode qualitative et du type d'entretien**

La méthode qualitative nous a paru la plus appropriée pour répondre à notre question de recherche étant donné que notre problématique soulève la perception et le ressenti des internes concernant les freins à la réalisation de leur travail de thèse. Le choix des entretiens semi-dirigés de groupe (focus group) plutôt que des entretiens individuels a été retenu pour plusieurs raisons :

- l'interaction entre internes peut favoriser l'émergence de nouvelles idées
- en permettant aux internes de rebondir sur les remarques des autres, nous pensons faciliter les échanges et enrichir les réponses obtenues

Ce choix de méthode a également été retenu après conseils (19) lors des ateliers thèses, et après échanges auprès de notre directrice de thèse.

## **3. Elaboration du guide d'entretien**

A partir de notre question de recherche, de nos lectures et des ateliers d'aide méthodologique organisés par le DUMG de la Faculté de Toulouse, nous avons établi en plusieurs étapes un premier guide d'entretien.

Nous avons pu tester celui-ci auprès de pairs dans un premier temps et de façon plus concrète lors de notre premier focus group afin de le valider et de vérifier la cohérence de nos questions et des réponses à notre question de recherche.

Finalement, nous n'avons pas effectué de modifications au fil de nos entretiens de groupe hormis quelques précisions supplémentaires sur le talon social des internes.

Notre guide est composé d'un mot d'accueil des participants, de questions pour préciser le talon social de notre population d'étude, puis de 5 questions ouvertes chacune accompagnée d'une à trois questions de relance si besoin. (cf. Annexe)

#### **4. Échantillonnage**

L'échantillon a été réalisé selon l'année de parcours des internes : 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'internat de Médecine Générale de Toulouse (Université Paul Sabatier). Aucune vérification par certificat d'inscription n'a été demandée pour valider leur droit à participer.

Nous avons décidé de diviser notre population d'internes en deux. C'est à dire faire des focus group de 2<sup>ème</sup> année et focus group de 3<sup>ème</sup> année dans le but de potentiellement faire émerger une différence par rapport à la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle de 2017. Pour ce faire, nous avons jugé nécessaire de les séparer afin de pouvoir facilement analyser les réponses par promotion et d'éviter toutes interactions pouvant ajouter des biais au recueil de données.

#### **5. Présentation des chercheurs**

Lors de notre invitation aux internes via email ou message de conversation WhatsApp®, nous nous sommes présentés comme co-internes et avons précisé le sujet de notre travail de thèse.

## 6. Réalisation des entretiens

### a) Cadre de réalisation

Nous avons réalisé nos quatre focus groups sur des lieux différents pour différentes raisons :

- Nos changements de stages au cours du DES ont nécessité plusieurs déménagements dont certains interdépartementaux ;
- En recrutant des internes de différents départements nous avons pu obtenir un échantillon plus hétérogène (réduction de biais de sélection)

Le premier focus group s'est déroulé dans notre appartement que nous louions sur Tarbes, le deuxième dans une maison des internes fournie par l'hôpital de Carcassonne, le troisième sur Toulouse, dans la colocation qu'Alexandre occupait pour le semestre, et le dernier à l'internat de l'hôpital de Lannemezan.

Il nous a paru important de proposer un cadre chaleureux et agréable afin de favoriser les échanges.

Secondairement, nous avons envoyé un questionnaire informatisé anonyme (via GoogleForm®) afin d'approfondir certaines caractéristiques de notre population (cf. Annexe).

### b) Recrutement

Nous avons récupéré les coordonnées des internes grâce à l'email d'accueil de l'AIMG des nouveaux internes du semestre. Un premier contact s'est fait les semaines précédentes par oral dans les internats ainsi que par mails et messages de conversation type WhatsApp®. Nous avons également utilisé le moyen téléphonique pour les internes de 3<sup>ème</sup> année de DES de part leur faible effectif afin d'assurer leur présence et d'optimiser notre saturation de données plus facilement. A chaque fois nous avons proposé plusieurs dates possibles de focus group via un Doodle®. Nous avons choisi la date où le maximum d'internes étaient

disponibles. Afin de les motiver, nous avons invité les internes à se réunir pour discuter du travail de thèse sous forme de table ronde. Nous leur avons proposé un apéritif-dîner, préparé par nos soins au préalable.

Les critères d'inclusion étaient :

- d'être inscrit en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année du DES de Médecine Générale de l'Université Paul Sabatier de Toulouse
- de ne pas avoir soutenu sa thèse au moment des entretiens, ou bien l'avoir soutenue dans les trois mois précédents.

c) Déroulement des entretiens

Après une courte introduction remerciant la présence des internes et rappelant le caractère anonyme de l'entretien ainsi que l'attitude de non-jugement des animateurs, l'entretien débutait par un tour de table de présentation des participants de façon à effectuer le talon social de notre échantillon d'étude, dont les questions figuraient dans notre guide d'entretien.

Nous étions tous les deux présents sur l'ensemble des focus groups, l'un animait le focus group, l'autre était observateur et notait les éléments non verbaux. Emilie a animé les focus groups de 2<sup>ème</sup> année et Alexandre ceux de 3<sup>ème</sup> année.

L'entretien de groupe se poursuivait à l'aide du guide d'entretien établi.

## **7. Recueil des données, retranscription, analyse, logiciels**

a) Enregistrement et retranscription

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de nos deux téléphones positionnés de part et d'autre du focus group, via des applications dictaphones. Les entretiens se sont arrêtés lorsque aucun intervenant n'a souhaité ajouter une idée et que l'ensemble des questions du modérateur ont été traitées.

Nous avons effectué la retranscription du premier focus group littéralement sans outil via un logiciel de traitement de texte (Office Word®), puis les trois suivants à l'aide d'un logiciel de reconnaissance vocale : Dragon NaturallySpeaking® en complément du logiciel de traitement de texte.

b) Codage et triangulation des chercheurs

Chaque entretien était ensuite codé séparément par chacun des 2 chercheurs, en utilisant le verbatim version texte et un logiciel tableur Microsoft Excel®, pour ensuite se réunir et déterminer un codage commun et définitif.

Nous avons appliqué un codage via la méthode de théorisation ancrée. Moins ambitieux que la Grounded theory (20), nous avons réalisé un codage quasiment ligne par ligne afin de fragmenter au mieux le verbatim. Secondairement, nous avons réalisé un codage axial (coder en naviguant autour des catégories) afin de rassembler et d'étoffer les codes.

c) Analyse

Nous avons établi des comparaisons systématiques par catégorie afin d'établir une construction théorisante.

Une première analyse thématique devait être réalisée après quelques entretiens afin de réévaluer et d'apporter d'éventuelles modifications au guide.

Nous avons étoffé les questions du talon social après le premier focus group.

d) Saturation des données

La saturation des données serait atteinte au moins après trois entretiens ne laissant apparaître aucune nouvelle catégorie répondant aux objectifs de la recherche.

## **8. Réflexivité et posture des chercheurs**

A chaque étape de notre travail, nous nous sommes efforcés de prendre en compte notre subjectivité ; depuis l'élaboration de la question de recherche jusqu'à la réalisation des entretiens et analyse. Nous avons pour cela recensé nos propres représentations et nos attentes vis-à-vis de ce travail, en tant que personnes, internes/médecins remplaçants et chercheurs.

## **9. Commission d'éthique**

Ce projet de recherche n'a pas nécessité d'un accord préalable de la commission éthique du département universitaire de médecine générale de Midi-Pyrénées.

# RESULTATS

---

## **A. Description de la population**

### **1. Caractéristiques des entretiens**

Nous avons réalisé 4 entretiens collectifs sous forme de focus groups sur la période de décembre 2018 à mars 2020. Deux furent consacrés aux 2ème année et deux aux 3ème année.

Nous avons réalisé 3 de nos entretiens à notre domicile du semestre en cours et le dernier dans un internat, à chaque fois autour d'une table ronde. Ils avaient une durée moyenne de 1h15min et se sont tous déroulés le soir vers 20h.

Ils se sont passés sur Tarbes, Lannemezan, Toulouse et Carcassonne.

Nous avons récupéré les coordonnées des étudiants grâce aux listes envoyées par l'association des étudiants à chaque début de semestre.

### **2. Saturation des données**

La saturation des données a été obtenue après 3 entretiens. Nous avons réalisé un entretien supplémentaire afin d'équilibrer la population interrogée par promotion et de vérifier l'absence de nouvelle catégorie émergente.

### **3. Caractéristiques de l'échantillon**

Les données sociodémographiques ainsi qu'une analyse complète de notre échantillon sont consultables sous forme de tableau exhaustif en annexe.

Sur les 22 étudiants interrogés, 12 étaient de 3ème année et 10 de 2ème année. Deux étudiants avaient signé un contrat de CESP, deux faisaient le DESC d'urgence, un faisait le DESC de médecine du sport et un autre le DESC de gériatrie.

Neuf étudiants n'avaient pas démarré leur thèse, huit étudiants n'étaient qu'au début de leur travail et cinq avaient franchi le stade de l'analyse ou avaient terminé.



Nous avons eu seulement 5 refus/impossibilités de participer à notre projet.

Nous avons sollicité directement par mail et message WhatsApp® les étudiants qui correspondaient à notre population étudiée et avec qui nous avons tissé une relation confraternelle.

## **B. Les représentations**

### **1. De la thèse**

Pour la majorité des étudiants, la thèse est **une obligation** : « V5FG1 - *c'est un passage obligatoire* » souvent **contraignante** : « V328FG1 - *ça fait chier tout le monde, hein* ». La quasi totalité des étudiants interrogés s'accordent sur l'**aboutissement** que cela représente. Alors que certains mentionnent la notion de **symbole**: « V1012FG3 - *c'est le symbole de tout ce que l'on fait.* », la totalité la perçoit comme le début d'un **nouveau projet**.

Au cours des tables rondes, nous percevons fréquemment la critique du **manque de représentation** de la thèse vis à vis de nos études médicales « V1032FG3 - *La thèse c'est le rite de passage et je suis pas sûr que ce soit le reflet des études quoi.* » ou même de notre pratique future.

Le sentiment général sur la thèse reste mitigé avec de nombreuses critiques et réflexions portées sur son **utilité** pour l'exercice futur.

La soutenance quant à elle est perçue comme **cérémoniale** « V42FG1 - *c'est cérémonieux* », agréable et riche en émotions : « V1214FG4 - *je pense que moi ça va être riche en émotions et riche en fierté quand même* ».

## 2. Du travail de thèse

La représentation globale du travail aboutissant à la réalisation de la thèse est généralement critiquée, notamment par sa **faiblesse scientifique** : « V1027FG3 - *En fait on se rend compte qu'on fait des mini études qui sont toujours biaisées qui apportent peu où on a peu de connaissances* » et **rarement valorisée professionnellement** : « V592FG2 - *mais c'est pas non plus valorisé.* ».

Ce travail sera parfois ressenti comme **bâclé** : « V1043FG3 - *C'est quelque fois fait en quelques mois pour pouvoir s'installer.* » mais également associé à un sentiment d'**errance et de solitude** : « V60FG1 - *bah débrouille toi* ». Ceci aura pour conséquence de procurer un **stress** parfois important : « V1013FG3 - *un truc qui te met grave la pression.* » voire de **peur** de ne plus pouvoir exercer : « V979FG2 - *Si tu la fais pas dans les 3 ans (post-DES) tu ne peux plus être médecin.* ». Parallèlement le vécu n'est pas toujours négatif et a été perçu parfois comme **plaisant** : « V621FG2 - *Avoir abouti une réflexion là-dessus ça me fait plaisir.* ».

Certains le voient comme une contrainte **ralentissant** la formation professionnelle sur d'autres sujets : « V25FG1 - *On aimerait travailler sur d'autres sujets.* ». En parallèle de ces derniers, « V24FG1 - *mais après passer des mois et des mois sur le même sujet c'est peu chiant aussi* », d'autres (minoritaires) percevront ce travail comme une **étape agréable** : « V1083FG3 - *C'est vrai que j'ai pris du plaisir à me renseigner sur ma thèse* ». Le travail intensif sur un sujet spécifique permettra à certains étudiants d'approfondir un sujet **avec envie** : « V622FG2 - *après je trouve que c'est cool d'approfondir sur des sujets que l'on aime mais je pense qu'on n'en a pas besoin* »

## 3. L'apport

La question de l'apport fut source de discussion au sein des groupes étudiés, et l'unanimité ne fut pas atteinte sur ce thème. Certains étudiants ressentent un écart important **entre le temps investi et l'apport en termes de connaissances** sur un domaine. Ils plébiscitent les diplômes universitaires parallèles pour approfondir un domaine : « V627FG2 - *mais si il y a quelque chose que j'aime je pense que je vais l'approfondir soit avec des DIU ou des cours soit des petites formations mais pas forcément comme pour le travail que j'aurais fait pour une*

*thèse.* ». Ces mêmes étudiants critiquent **l'apport minime** que cela apporte à leur pratique professionnelle : « V67FG1 - *Et qu'est ce que ça va nous apporter à notre métier de médecin généraliste ?* » et le **manque d'intérêt** une fois le travail achevé : « V49FG1 - *Une fois que tu te l'aies fait, tu te rends compte que y a un peu d'intérêt.* ». Nous noterons qu'aucun n'y voit un intérêt sur le plan personnel.

D'autres y voient l'acquisition des **compétences de chercheur** et en lecture d'articles scientifiques : « V53FG1 - *ça t'apporte des compétences en tant que chercheur* » ; « V606FG2 - *et à savoir mener une étude* ». **L'apport professionnel** est plébiscité par une partie des thésards avec la possibilité qui nous est offerte d'approfondir un sujet qui n'a pas été suffisamment étudié durant le cursus : « V582FG2 - *moi si justement je trouve que ça permet d'aller approfondir un sujet que j'avais pas forcément pu approfondir pendant mes études* ».

#### **4. Des solutions apportées**

Enfin nous abordons ici la perception qu'a eu notre échantillon sur les aides existantes pour le travail de thèse. Une critique est régulièrement venue sur le **désintérêt** des maîtres de stage universitaire (MSU) pour le travail de thèse : « V890FG2 - *les médecins généralistes chez qui on va en stage, ils s'en foutent quoi.* », mais aussi sur le **manque de formation** des MSU concernant la direction : « V1267FG4 - *elle voulait absolument (sous-entendu diriger ma thèse) puis elle m'a dit "mais je n'ai jamais dirigé de thèse je ne suis pas très chaude je ne sais pas dans quoi je m'engage j'ai peur de te dire oui pour au final pas pouvoir t'aider."* »

Enfin certains d'entre eux ont ouvertement critiqué **le comportement** de certains MSU appartenant au DUMG leur reprochant de ne pas donner le bon exemple : « V1304FG4 - *Tous les gens que je connais qui ont été en stage chez des praticiens du DUMG, c'est tout le monde pareil.... moi j'ai eu comme tutrice une personne du DUMG, elle a validé toutes mes traces écrites le jour de la date limite à 23h30 malgré mes nombreuses sollicitations et en posant une question sur mon tout premier SCORE.* »

## C. Les difficultés

### 1. Le temps

La temporalité ne fut pas la principale difficulté, cependant son **manque** ainsi que le sentiment d'**inertie** entre les différentes avancées reste un enjeu important pour nombre d'étudiants. Cette difficulté est ressortie en premier chez certains des étudiants questionnés : « V186FG1 - Euh le manque de temps déjà ».

« V1293FG4 - Et puis au final quand tu n'as plus de réponse et que tu ne sais plus vers qui aller tu te rends compte que tu bousilles des après-midis pour du vent ». Cette citation souligne la difficulté qu'entraîne le **manque de guidage** dans le processus de travail.

### 2. La formation

Le **manque de formation** fut l'un des reproches majeurs mis en avant par les étudiants. Ce manque est notamment pesant en statistique pour les étudiants où la méthode d'apprentissage reste inconnue pour la quasi-totalité de notre échantillon : « V173FG1 - Mais comment tu as appris les stats (statistiques) ? Un tuto ? Je sais pas (faire) moi. ».

La **précocité des enseignements** méthodologiques n'a pas permis un apprentissage efficace : « V404FG1 - Zotero, ou faire la biblio ou faire la mise en page... Je me rappelle de quasiment rien des cours informatiques... ».

Cela aura eu pour conséquences des retards au démarrage de la thèse ainsi qu'un apprentissage **sur le tas** : « V1107FG3 - et bah j'ai tout appris sur le tas. »

L'arrivée de la **phase socle n'a pas permis** selon notre échantillon un démarrage plus précoce et n'a pas été ressentie comme telle par les étudiants : « V1180FG3 - Parce que là ils demandent à la phase socle d'avoir un sujet de thèse. Mais encore faudrait-il qu'ils expliquent (aux étudiants) comment faire... ». Enfin ils vivent **une incompréhension** entre la demande d'un sujet en fin de première année et l'absence de formation concernant la réalisation de la thèse : « V559FG1 - moi ça m'a fait peur, première rencontre tutorée, premier semestre on m'a dit "tu as déjà un sujet de thèse ?" "Bah... non, je ne sais pas ce que c'est..." et du coup on n'en a jamais reparlé. ».

**L'absence de cadre méthodologique** a souvent été critiquée par les étudiants, le manque d'enseignement sur les différentes parties de la thèse a rendu ce **travail abstrait** pour nombre d'internes : « V1256FG4 - *j'ai pas d'idée précise de comment ça se construit une thèse* »

**L'initiation du travail** était perçue comme l'une des étapes la **plus compliquée et la plus chronophage** : « V212FG1 - *J'ai mis du temps à savoir quoi chercher exactement et comment le faire, sur quoi chercher.* ». La bibliographie est également vu comme une partie très difficile : « V837FG2 - *Enfin je ne sais pas si tu as ces problèmes-là dans la bibliographie, mais moi je trouve que c'est ultra compliqué.* »

De plus la méconnaissance des **outils méthodologiques** est grande selon notre échantillon. Le temps passé à se former est important et des informations contradictoires peuvent perturber le processus de recherche : « V165FG1 - *Je sais pas pour vous si Pubmed c'est intuitif mais moi... (sous entendu, je galère)* » ; « V178FG1 - *je ne sais même pas faire un tableur Excel... (ricanement)* » ; « V341FG1 - *Pour Zotero j'ai demandé de l'aide pour qu'on me l'installe.* »

Enfin le bas **niveau en langue anglaise** a été perçu par beaucoup comme un frein : « V383FG1 - *ouais donc l'anglais dans les freins de la thèse je ne sais pas si on l'avait dit, mais c'est quand même un bon point noir.* » ayant pour origine **l'absence de possibilité** de formations/stages à l'étranger dans notre cursus : « V387FG1 - *bah en même temps,... dans les études supérieures, les gens sont invités à partir dans des pays étrangers et pas nous.* » « V392FG1 - *On pouvait pas partir nous.* » « V389FG1 - *Nous c'était un vrai frein ça aussi, vous pouvez le mettre...* »

### 3. Le travail

#### a) Craintes et difficultés à venir

L'un des freins au commencement du travail est le fait de ne pas savoir comment **construire une recherche** et comment **établir un sujet** à partir d'une thématique : « V227FG1 - moi au début je me disais tout une thèse sur une toute petite question comme ça, qu'est ce que je vais leur dire en fait. ».

**L'enfermement dans un sujet** précis pourra aussi être perçu comme un frein à la réalisation d'une thèse de médecine générale : « V694FG2 - En ayant toujours peur que ça soit quelque chose de trop précis et que ça enferme trop enfin je sais pas... ».

Cela aura pour conséquence de ne pas être certain de la viabilité de son sujet avant de rencontrer un directeur de thèse. Certains internes nous ont rapporté une **autocensure** par peur d'un sujet qui leur plaisait mais pas assez typé « médecine générale » : « V812FG2 - parce que je me suis dit que ça allait être un peu trop farfelu ».

Enfin un petit nombre d'étudiants concernés nous ont décrit une inquiétude devant l'étape que représente le **comité éthique** : « V1146FG3 - Et là je me dis "Oh mon Dieu, je ne peux pas faire ça". »

#### b) Dans sa réalisation

Le sentiment général de **ne pas savoir par où commencer** est prépondérant au sein de nos groupes : « V152FG1 - c'est difficile, tu sais pas où commencer. ». Comme vu plus haut, la bibliographie, l'obtention d'un sujet ou encore l'élaboration de la question de recherche sont perçues comme des freins importants. Ils seront à l'origine d'un nombre conséquent **d'avortements de sujets** : « V755FG2 - Ce qui fait que je ne me lance pas ».

Nous pourrions ajouter **l'éloignement géographique** de la faculté comme frein à l'accès aux aides existantes : « V395FG1 - Après c'est vrai que les freins avec la situation géographique tu l'as dit ».

Enfin le co-working d'une thèse en binôme pourra parfois être difficile comme nous le précisent certains internes : « V556FG1 - Faire ta thèse avec quelqu'un que tu ne connais pas et que ça se passe mal ça peut clairement être un frein. ».

c) La vie universitaire et familiale

Bien que la faculté soit à l'initiative d'aides pour la thèse, elle sera aussi perçue comme l'un de ces freins. La **charge des traces écrites, le mémoire et autres séminaires** seront perçus à l'unanimité comme trop nombreux et sources de dispersion : « V240FG1 - Tu te dis attends il faut je fasse ma thèse mais en même temps il faut que pour mon mémoire j'ai fait mes SCRE, mes RSCA, enfin... Pendant ce temps là, tu ne fais pas... ». L'idée de **choisir** entre travaux facultaires ou thèse est une réalité pour certains étudiants : « V1300FG4 - je suis pas trop mal avancé pour la thèse mais alors les traces écrites je suis à la rue. Peut-être qu'il faut faire un choix... » .

Le changement de module du stage (santé de la femme, santé de l'enfant, médecine adulte, urgences...) ou encore son caractère ambulatoire/hospitalier sera perçu comme un frein à la poursuite d'un sujet : « V640FG2 - Moi j'ai eu le problème où ensuite le stage s'est arrêté et un nouveau stage avec moins d'ambiance gynéco-pédia ». «V642FG2 - c'est vrai qu'en stage hospitalier on a moins de temps pour le consacrer aux recherches. » «V643FG2 - moi c'est pareil je cherchais un sujet. J'ai adoré mon stage de gynéco et ça m'a donné trop envie de faire un truc sur la gynéco mais pareil j'ai changé de stage du coup j'y pense plus trop. »

L'une des explications de l'absence d'initiation de la thèse en première année est probablement expliquée par **l'impossibilité de cumuler** l'arrivée dans l'internat et les obligations facultaires.

Ensuite notre échantillon a mis en avant le **manque de liens** entre les tuteurs et leurs étudiants du fait d'un changement trop fréquent : « V920FG2 - parce que bon on change de tuteur tous les six mois parce qu'on est dans tel département mais alors que si on avait au final un tuteur pendant trois ans, on aurait un point d'accroche et avec lui on pourrait discuter, on ne serait pas obligé de répéter à chaque fois la même chose, parce que chaque semestre, on te redemande : "Tu en es où dans ta thèse ?" Alors tu répètes, machin... »

De plus, quelques étudiants ont une **vie de famille**, et l'ajout de nouvelles obligations a rendu le travail de thèse encore plus compliqué.

Enfin un nombre important d'étudiants avouent avoir eu une perte de motivation à la réalisation du travail : « V770FG2 - *et les week-ends on a envie de faire autre chose que de bosser la thèse quoi.* » et quelques uns reconnaissent une **attitude procrastinante** : « V764FG2 - *moi je sais qu'il y a un peu de fainéantise aussi.* »

d) Directeur, outils et aides

L'une des principales difficultés, celle qui a fait quasiment l'unanimité autour de nos tables rondes réside dans **la recherche du directeur de thèse** : « V1264FG4 - *mais alors au début vraiment la quête de directeur de thèse c'était vraiment... (sous entendu horrible)* » .

En trouver un est souvent décrit comme une **étape laborieuse** dû aux délais de réponse et aux **nombreux refus** : « V662FG2 - *Je sais que nous on a mis plusieurs mois pour chercher et encore chercher un directeur de thèse.* » Cette problématique a été mise en avant par un nombre important d'étudiants.

Cette difficulté est accentuée par **l'absence de mise en relation** entre des directeurs potentiels et les thésards : « V246F - *donc je chercherais un MG mais finalement, y'a aucune liste, rien qui...* »

Concernant les MSU, les étudiants interrogés **ne les voient pas** comme une ressource. Ils l'expliquent par un sentiment global que les MSU ignorent comment réaliser une thèse : « V147FG1 - *Et là ils étaient en mode "ola ça fait mille ans, moi je ne sais pas, tu vois".*»

Ils critiquent également leur **possible faiblesse** d'apprentissage dans leur cursus de maître stage : « V1267FG4 - *elle voulait absolument (sous-entendu diriger ma thèse) puis elle m'a dit « mais je n'ai jamais dirigé de thèse je ne suis pas très chaude je ne sais pas dans quoi je m'engage j'ai peur de te dire oui pour au final pas pouvoir t'aider »; et leur inquiétude vis-à-vis de leurs compétences dans ce domaine : « V746FG2 - et puis même nous, je pense que l'on n'a envie d'avoir quelqu'un qui s'y connaît un peu plus.* »



Beaucoup partagent le sentiment que leurs MSU ne leur parlaient pas de la thèse car ils ne sont **pas investis** dans le processus de direction : « V909FG2 - *je pense que s'ils ne dirigent pas de thèse etc... ils ne se posent pas la question. Ils ne t'en parlent pas spontanément.* ».

Certains ont critiqué le **manque de discussion** avec les MSU ou les tuteurs de la thèse. Les étudiants avouent ne pas aborder la discussion pour ne pas froisser ou s'impliquer dans le processus de thèse : « V456FG1 - *on ne parle pas de la thèse, quoi.* »

Nous avons également remarqué **une méconnaissance générale** des outils et des aides mis à disposition des étudiants, que ce soit des ateliers ou encore des ressources documentaires de la faculté. Il existe une ignorance des possibilités offertes aux étudiants : « V451FG1 - *De savoir que (...), enfin les ateliers moi j'ai mis du temps à savoir que ça existait.* ». Cette impression globale de méconnaissance des outils informatiques est **très marquée** dans la population interrogée obligeant certains internes à trouver une **aide extérieure** pour certains travaux : « V171FG1 - *et après moi pour les stats, il faut vraiment rencontrer quelqu'un qui s'y connaît.*».

Bien que certaines aides existent via la faculté, les étudiants les trouvent soit **trop tôt** dans la formation « V199FG1 - *mais c'était clairement trop tôt* », soit **pas assez claires** « V338FG1 - *moi non plus, j'sais toujours pas (en parlant du site internet du DUMG)* » ou **insuffisantes** en terme de nombre de sessions proposées « V510FG1 - *La prochaine date était en mars (en parlant des ateliers)* ».

#### 4. Les déterminants

##### a) Avancement

Il est évident qu'il existe chez certains dans notre échantillon, un **manque conscient de motivation** au travail de thèse : « V235FG1 - *Peut-être un peu de motivation, on va pas se mentir...* », ne pouvant être, selon nous, expliqué que par la simple **procrastination**.

Le directeur de thèse a été présenté à l'unanimité comme **moteur principal** du travail de thèse, même si sa recherche est parfois longue : « V244FG1 - j'avais ma thématique, et j'ai dû, je pense mettre un semestre à trouver à quelqu'un. »

La temporalité est un élément majeur de l'avancée du travail de thèse. **L'absence de réponse** aux mails ou encore de guidelines dans l'approfondissement d'un thème renforce le sentiment d'errance : « V1259FG4 - il faut avoir un bon encadrement clairement, parce que sinon c'est facile de laisser, laisser... (traîner) ». Les thésards expriment un sentiment de **solitude** qui se termine souvent par un abandon anticipé : « V487FG1 - Voilà c'est ça. En fait quand tu décides de chercher tu es perdu donc tu abandonnes vite »

**La dépendance** aux compétences de personnes extérieures influence également le degré d'avancement du sujet: « V200FG1 - Et après les stats effectivement faut trouver quelqu'un. ».

Enfin il est ressorti que d'avoir une **date de soutenance** ou avoir un **projet professionnel** type CESP aide beaucoup dans l'avancement du travail : « V1148FG3 - D'avoir une deadline ça aide vachement (en parlant d'une soutenance prochaine). »

#### b) Choix du sujet

**Les MSU** sont perçus comme un déterminant important du choix du sujet par certains étudiants. Il en est de même pour les **rencontres professionnelles**, **la coïncidence** ou même **la chance**, eux aussi ressentis comme des déterminants importants : « V1069FG3 - chance dans les rencontres, opportunités, coïncidence ».

De plus, les **lieux de stage et le module** (santé de la femme et de l'enfant, médecine adulte, etc.) dans lequel l'interne se trouve au moment de l'initiation de la thèse semblent être des facteurs influençant la thématique du sujet.

Enfin, nous noterons que le **congrès jeune chercheur** a été une source importante d'inspiration et même pour certains à l'origine de leur sujet : « V1074FG3 - il y a aussi les

*joursées jeunes chercheurs, c'est pas mal, et tout ce qui est congrès où l'on voit les thèses justement des autres internes, des fois ça donne des idées »*

C'est sans oublier **que l'intérêt pour un sujet** demeure le déterminant principal du choix du sujet : « V161FG1 - *Je pense qu'il faut que ça te plaise ton sujet.* ». L'ensemble des étudiants plébiscite les thèses de médecine générale par la **large diversité** de thématiques possibles : « V655FG2 - *où tu te rends compte que tout est possible.* » mais redoute parallèlement la **complexité** d'un sujet jugé trop spécialisé et pas assez généraliste : « V603FG2 - *Dans les études de médecine générale (du point de vue de la recherche) on est quand même plutôt sur de la globalité.* ». Cette crainte fut à l'origine de certains avortements de sujets : « V712FG2 - *Mais c'est aussi trop complexe à réaliser (en parlant d'un ancien sujet).* »

Nous remarquerons au cours des échanges collectifs qu'aucun des étudiants interrogés recherche une thèse à but de publication : « V670FG2 - *Ça ne m'intéresse pas forcément d'avoir des publications* », mais plutôt d'un sujet jugé **utile pour sa pratique future** : « V672FG2 - *C'est vraiment un sujet qui pour moi me serait utile après dans ma pratique future.* »

### c) Déceptions

Comme exprimé plus haut, la peur de ne pas avoir rencontré les bonnes personnes a pu renforcer dans une certaine mesure un **sentiment d'injustice** vis à vis de l'accès aux aides pour la thèse : « V876FG2 - *Et puis après, c'est un peu au petit bonheur la chance, quand tu passes dans des stages qui te plaisent tu auras peut-être des praticiens qui sont aussi un peu intéressés par la recherche...* » En effet certains internes ont ressenti que **le classement** au sein de leur promotion avait une part d'influence importante dans les aides reçues pour la thèse, notamment par le biais des terrains de stages : « V1096FG3 - *c'est vrai qu'il y a une inégalité déjà dans la répartition des stages car on sait tous qu'en fonction du classement on n'a pas les lieux et les formateurs identiques* ».

Nous avons remarqué chez l'un de nos internes un comportement d'auto-exclusion du processus de thèse accompagné de la volonté d'éviter toute situation pouvant être source de discussion concernant son travail de thèse : « V94FG1 - *Donc je ne traîne qu'avec des gens qui n'ont pas de sujet.* » / « V95FG1 - *Comme ça c'est génial, on n'en parle jamais* »

Bon nombre de personnes interrogées ont été **décus d'avoir commencé tard** leur thèse les mettant en difficulté à l'heure des entretiens : « V285FG1 - *il aurait fallu commencer plus tôt.* ». Les deuxièmes années ont pour la plupart été désappointés de la différence entre la **thématique donnée par obligation** en fin de phase socle et le **sujet réellement traité** pour leur thèse : « V1285FG4 - *D'ailleurs le sujet de thèse que vous avez donné à la phase socle... rien à voir... (Acquiescement général)* ».

Enfin beaucoup ont été déçus de la discordance entre le **discours élitiste** de la formation enseignée par le DUMG et la réalité du terrain : « V1303FG4 - *En plus au DUMG ils se voilent la face c'est un truc de malade, ils disent on est béton sur la formation à Toulouse. Quand tu tapes DUMG sur Google c'est Toulouse qui apparaît en premier, bla-bla-bla-bla. Quand tu regardes les terrains de stage dont on parlait, bah que du vent.* » .

Nous avons ressenti beaucoup de **colère** chez certains d'entre eux. Elle semble être le fruit de plusieurs éléments vécus : le **manque de réponse aux mails** de demande d'aide : « V1140FG3 - *C'est assez fréquent que les directeurs de thèses ne répondent pas. Ça c'est quand même honteux* » ; le manque de motivation de **certains MSU** dans la direction de thèse : « V1090FG3 - *elle n'avait pas l'air hyper motivée pour diriger une thèse même après avoir fait la formation.* » ; ou encore par le manque d'aides proposées **par le tuteur** :

« V905FG2 - *Je rebondis sur ce que tu disais, sur les tuteurs, (...) ils ont un bon rôle mais ils sont quasiment pas formés, y'en a pas beaucoup qui sont formés à ça (sous-entendu la direction de thèse), je pense.* » ; « V912FG2 - *je ne voyais pas spécialement l'intérêt (en parlant du rôle du tuteur)* » ; « V909FG2 - *je pense que s'ils ne dirigent pas de thèse etc... ils ne se posent pas la question. Ils ne t'en parlent pas spontanément.* » ; « V913FG2 - *mais je pense que s'ils étaient un peu plus motivés là-dedans (sous entendu, ça nous aiderait)* ».

De manière générale les étudiants ont ressenti un manque d'aide notamment de la part **du DUMG** avec un sentiment que les outils pour la thèse sont insuffisants face à la pression ressentie émanant du département : « *V1170FG3 - c'est vrai que le DUMG ils sont très forts pour te mettre la pression pour des échéances, mais au final en terme de secours et d'aides c'est pauvre. »*

Ce manque d'aide pourra se traduire entre MSU par **une passation des difficultés** à répondre clairement à l'étudiant : « *V702FG2 - Ou alors des gens qui nous reconduisaient vers d'autres personnes (en parlant des MSU), »*

A la question : « Ces difficultés sont elles surmontables ? » **aucun ne nous a répondu « non »**. Les solutions sont parfois difficiles à trouver et la persévérance semble être l'atout principal : « *V845FG2 - Après, c'est persévérance pour y arriver, » ; « V317FG1 - en gros si tu creuses tu finis toujours pas trouver un peu de solutions quand même. »*

## **5. Les solutions et les pistes d'amélioration proposées**

### *a) Outils*

Les solutions sont là, et les étudiants en connaissent la plupart. **La Bibliothèque Universitaire (BU)** est largement plébiscitée avec ses ateliers personnalisés et ses solutions informatiques : « *V406FG1 - Non, franchement ils répondent vite ils sont assez réactifs, tu peux même prendre rendez-vous sur le site de la BU. » ; « V407FG1 - Ils t'aident vachement... »*. La totalité des étudiants souhaiterait **repousser** dans le DES les cours informatiques de première année : « *V359FG1 - Tandis que le faire maintenant ça nous servirait... (étudiant de 2ème année). »*

Notre groupe est de manière générale **très satisfait des ateliers thèses** organisés par la faculté. Nos interrogés les trouvent clairs, adaptés aux problématiques et reconnaissent la

qualité des échanges avec les jeunes chefs de cliniques qui les organisent : « V419FG1 - Et du coup c'est bien, en fait, donc tu donnes ton type d'étude, et t'as alors je ne sais pas, nous c'est du quali donc t'as un atelier : élaboration de la question, un atelier comment faire un guide d'entretien,... » ; « V721FG2 - Ils nous ont fait réfléchir sur la question et soit tu prends soit tu prends pas (leurs propositions) ». Cependant beaucoup d'étudiants reprochent **le manque de communication** autour de l'existence de ces ateliers ainsi que leurs **trop faibles places** disponibles pour les quelques dates proposées sur l'année : « V1315FG4 - Donc je pense que c'est un bon outil (ces ateliers) et qu'il faut en faire la promotion pour que plus d'internes en bénéficient. ». Certains reprochent à la faculté de ne pas diffuser les cours des ateliers thèse sur leur site pourtant accessibles aux étudiants participant aux ateliers.

Ensuite, comme nous l'avons vu plus haut, les outils bibliographiques sont mal connus. **L'accès aux revues** reste possible via le site internet de la faculté mais peu d'étudiants le savent, obligeant parfois des étudiants à utiliser des sites internet pirates : « V169FG1 - Y a le site de la fac mais sinon j'ai trouvé un truc piraté. ». Il semble qu'une diffusion plus large des modalités d'accès ainsi qu'un manuel d'aide à la création d'identifiants serait apprécié des étudiants.

Beaucoup d'étudiant ont utilisé **des tutoriels** trouvés sur la plateforme Youtube® pour se familiariser avec les outils de traitement de texte ou tableur : « V1108FG3 - Je suis allé voir des tutos YouTube ». Ils souhaiteraient pouvoir bénéficier **des cours informatiques** plus tardivement dans le cursus en accord avec la chronologie du travail de thèse et permettre une application immédiate.

**Le congrès jeunes chercheurs** est lui aussi très apprécié des étudiants qui y ont participé. Selon certains, beaucoup d'idées différentes émergent de ce congrès et permettent à l'étudiant de se confronter à la réalité d'une thèse et son résultat final : « V653FG2 - Je pense qu'il y a beaucoup de personnes qui se sont dit à ce moment-là "ah ça finalement c'est intéressant." ». Le congrès de Médecine Générale France a également été mentionné comme source utile. Au total, deux de nos participants ont trouvé leur sujet et leur directeur de thèse le jour du congrès : « V1076FG3 - J'étais au congrès de médecine générale à Paris, et il y avait une présentation sur les violences conjugales, avec la fille qui a créé [decliviolence.fr](http://decliviolence.fr) ».

Le congrès jeunes chercheurs est vu comme un bon support pédagogique à la thèse. Au cours des entretiens a émergé l'idée de **créer un séminaire** de plusieurs jours consacré uniquement à la thèse où les intervenants seraient essentiellement des jeunes médecins ou des étudiants ayant bientôt terminé leur thèse. Il serait un peu à l'image des soirées « fiscalité » de l'AIMG et des interventions des jeunes médecins présentant leurs travaux au congrès jeunes chercheurs : « V563FG1 - *Ca pourrait être bien que l'AIMG organise des conférences sur la thèse.* »

Enfin comme le rappellent certains étudiants, des départements comme les Hautes-Pyrénées organisent **des tables rondes facultatives** avec des internes présentant des problématiques diverses autour de projets de thèses embryonnaires ou plus évolués. Elles sont coordonnées par de rares **MSU du départements** et ont pu être suivies par des co-internes de nos interrogés : « V858FG2 - *je crois que c'était les médecins qui proposaient ça...* » ; « V860FG2 - *Il y a des gens qui ont trouvé un sujet grâce à ces tables rondes.* ». Cette idée sera reprise comme piste d'amélioration, notamment par le souhait de création **d'un compagnonnage** entre anciens et nouveaux internes : « V1198FG3 - *ou instaurer une sorte de compagnonnage. Toi tu es vieux interne et tu commences à remplacer, et pourquoi tu n'expliquerais pas à un jeune interne comment il faut faire* ».

Mais également de **GEP sur la thématique de la thèse**, où les internes viendraient avec une problématique autour de leur travail qu'ils présenteraient et discuteraient entre pairs.

#### b) Encadrement et personnes ressources

Les étudiants interrogés reconnaissent à l'unanimité les possibilités d'aides existantes et les personnes vers qui se tourner. Malgré le **manque d'aide** des MSU ressenti par certains, ces maîtres de stage demeurent des intervenants pour les questionnements de la thèse : « V144FG1 - *En fait j'aimerais bien, j'ai essayé de parler à mes prat en mode "Bon les gars comment ça se passe ?"* ». De même que le **DUMG**, qui est clairement identifié comme **l'un des premiers recours des étudiants** en panne d'avancement.

Le contact se fera par mail et principalement vers les responsables de l'enseignement : « V340FG1 - *j'en envoyé un mail à Mr X. pour demander s'il y avait des statisticiens quanti,*

*il m'a donné des noms,... » ; « V1164FG3 - il y a le DUMG,...., Tu as certains cadres qui sont vraiment motivés pour t'aider ou pour t'aiguiller un minimum. »*

*Les tuteurs, bien que critiqués par leur rôle incompris, ont pu proposer pour certains des sujets et faire démarrer quelques étudiants : « V895FG2 - et c'est vrai qu'il m'a proposé des sujets qu'il aurait trouvé intéressant de creuser ».*

**Enfin l'AIMG**, via sa Gazette des thèses, ou bien les paramédicaux rencontrés dans la formation ont été cités comme personnes ressources.

C'est dans cette optique d'amélioration que beaucoup d'étudiants souhaitent une **augmentation du pool de directeurs** : « V1187FG3 - le truc à améliorer, c'est qu'il y ait plus de directeurs de thèse. », ainsi que le souhait que les maîtres de stage aient aussi un rôle moteur dans le processus de thèse complémentaire mais différent de celui du directeur de thèse : « V1200FG3 - Les maîtres de stage devraient nous aider à faire notre thèse sans être directeurs ».

Enfin nombre d'étudiants critiquent **le rôle du tuteur** comme il est défini actuellement. La plupart souhaiteraient le réorienter vers la thèse : « V935FG2 - Du coup, ça pourrait servir à ça, parce que je pense qu'on est quand même pas mal à se demander des fois, le tuteur enfin... (Sous-entendu à quoi il sert ?) ». Les thésards soulèvent le fait que le tuteur devrait être mieux **sensibilisé à la thèse** : « V910FG2 - je pense que oui, il faut qu'ils soient sensibilisés à tous ces trucs de recherche ». Certains le souhaiteraient **identique sur l'ensemble du DES** (hormis problématique majeure) afin de favoriser le lien et les échanges : « V919FG2 - parce que bon on change de tuteur tous les six mois parce qu'on est dans tel département mais alors que si on avait au final un tuteur pendant trois ans, on aurait un point d'accroche ». Une idée serait d'attribuer **les tuteurs par thème de thèse** souhaité afin d'optimiser son aide apportée et la possibilité d'être le directeur de ce travail de thèse : « V927FG2 - après, tu peux peut-être aussi, tu vois, justement, peut-être ne pas avoir un tuteur, enfin tuteur au début comme ça, mais suivant le sujet de thèse, la thématique qui t'intéresse, avoir des groupes de tuteurs des groupes sur la gynéco, des groupes sur la pédiatrie » ; « V1193FG3 - : il faudrait le garder trois ans. Lui il pourrait être ton directeur de thèse »



La totalité des étudiants interrogés souhaitent d'avantage être aidés ou encadrés. Les deuxièmes années critiquent une inadéquation entre les objectifs demandés à la phase socle et les aides mises en place : « V863FG2 - Parce qu'on te dit de trouver un sujet en première année... (en parlant du manque d'aide) ». L'aide serait souhaitée **principalement au début** du parcours du thésard afin d'amorcer le processus : « V956FG2 - mais au moins... plus d'aides à trouver un sujet, se lancer à trouver un directeur, enfin voilà... » ; « V972FG2 - Mais c'est le début, mais c'est le début, je suis complètement d'accord. »

L'accent est porté sur la volonté d'être aiguillé dans le travail afin **d'éviter la procrastination**. C'est ce que nous évoque un des internes participant en parlant de son colocataire, interne dans sa promotion : « V1004FG2 - Mais parce que je pense qu'on ne lui a pas... (imposé de jours à bosser). Par contre si on lui disait, "tel jour de telle heure à telle heure, la matinée là où t'es en off on fait un atelier thèse"... (il avancerait) ».

Certains préféreront même qu'on leur **attribue un sujet** afin de pouvoir se lancer dans le travail de thèse : « V1196FG3 - Et je pense que donner des sujets c'est une bonne chose, parce qu'au final beaucoup d'entre nous avons notre sujet parce qu'on nous l'a suggéré. »

### c) L'organisation du travail

Nous avons remarqué, après la réussite et l'engouement pour les focus groups, que **la discussion entre pairs** apparaît comme une solution **plébiscitée et fructifiante** : « V354FG1 - Voilà ce qu'on fait là en fait. » ; « V355FG1 - Je trouve que c'est au final ce qui nous aide le plus. » ; « V371FG1 - Euh, bah ouais... Demander à des co-internes ça c'est clair ! » ; « V330FG1 - Après je pense qu'en discuter c'est pas mal, parce qu'en discutant avec d'autres personnes on se rend compte qu'il y a des sites qui existent, des solutions... ».

Durant les échanges, beaucoup d'internes ont demandé conseil aux étudiants plus avancés dans leur travail afin d'avoir des conseils et des astuces pour avancer : « V405FG1 - T'appelles, tu prends rendez-vous, tu dis à quel stade de ta thèse t'es, ils peuvent t'aider pour juste la biblio, et après sur les stades d'après tu peux avoir un rendez-vous d'une heure où ils t'aident, ils te montrent comment utiliser Zotero, ils te montrent comment faire la mise en page sur Word... »

Comme nous l'avons dit plus haut, le souhait de créer des GEP consacrés à la thèse est fortement plébiscité. « V548FG1 - chacun viendrait avec ses problèmes de thèse. »

Sur un autre versant, le travail de **thèse en binôme** est largement mis en avant afin d'éviter les pertes de motivation et la procrastination : « V785FG2 - oui je pense car il y en a toujours un qui... quand tu n'es pas motivé et que tu as la flemme tu as toujours l'autre personne qui peut te stimuler ».

Dans l'optique d'augmenter la rentabilité passée à travailler la thèse : « V986FG2 - chercher à mieux rentabiliser les journées off aussi... », certains internes ont avancé l'idée **d'encadrer les jours OFF** de la semaine par des travaux obligatoires consacrés à la thèse : « V988FG2 - Vu le nombre de journées qui sont libres où on n'a pas vraiment travaillé alors que c'est un jour de travail dans la semaine... On aurait quand même nos week-ends et je pense que là ce serait rentable. »

Ensuite, bien que la plupart des étudiants trouvent que l'obtention d'un sujet en fin de première année est **trop précoce**, un certain nombre **saluent cette initiative**. Elle aura permis une réflexion sur les thématiques d'intérêts : « V226FG1 - au moins d'y réfléchir de savoir quel domaine t'intéresse » et la prise de contact avec certains MSU : « V903FG2 - Ouais, mon contact (email) il l'a eu par cette réunion qu'on a en fin de première année ».

D'autres reconnaissent l'intérêt qu'ont les internes en DESC d'avoir une **date limite** et s'interrogent sur l'intérêt d'une obligation pour les DES de médecine générale : « V1173FG3 - c'est ça, la Deadline. »

Pour palier aux carences méthodologiques, certains internes avouent avoir copié voire même plagié des travaux déjà existants : « V848FG2 – Regardez les thèses qu'ont déjà été faites, » ; « V411FG1 - Après la mise en page, c'qu'on fait je pense quasiment tous c'est prendre la mise en page de quelqu'un qui a déjà passé sa thèse... »

Afin de répondre à ces carences, les étudiants sont en demande de cours adaptés sur la question de la thèse. Ils expriment le souhait de **remplacer certains cours** : « V489FG1 - *Il y a des cours à la fac qui ne servent à rien honnêtement* » par des enseignements pratiques de méthodologie à l'initiation d'une thèse : « V490FG1 - *le remplacer par : "Bon vous avez une idée, voici qui contacter, comment faire etc." ... enfin voilà.* ». Ils les souhaiteraient plus tard dans le cursus et adaptés au niveau d'avancement des étudiants : « V498FG1 - *A chaque étape mais adapté, à la limite faire des groupes d'étudiants qui sont au même niveau.* »

Dans la même idée l'ensemble des étudiants souhaiteraient **réduire la quantité de travaux écrits** qui envahissent le temps consacré au travail de thèse : « V942FG2 - *Déjà je pense que déjà ça, cela nous concentrerait un peu plus peut-être sur la thèse* ». De plus, de nombreux étudiants expriment la volonté de **supprimer le mémoire** et de se consacrer uniquement au portfolio : « V530FG1 - *A la limite thèse-portfolio sans le coté mémoire ça serait pas mal* »

Enfin certains souhaitent le **retour du stage libre** afin d'approfondir un sujet : « V878FG2 - *Je pense que ça pouvait vraiment aider d'avoir un stage libre parce que ça permettait d'approfondir un peu une spécialité qui nous plaît* ».

## DISCUSSION

---

Nos résultats ont montré que les freins à la réalisation de la thèse du point de vue des internes de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année du DES de Médecine Générale de la faculté de Toulouse sont surmontables mais demeurent multiples. Ces difficultés semblent émaner d'une représentation globalement négative de ce travail de thèse tant par la faiblesse scientifique ressentie que par le faible intérêt perçu.

Ce travail est vécu comme source de pression, de stress et de peur qui peuvent même être responsables de pensées permanentes (21). A contrario, certains internes ressentent un certain plaisir à approfondir un sujet qui leur tient à cœur et tous expriment un soulagement une fois achevé.

Les difficultés exprimées sont principalement de l'ordre du temps que ce soit en lien avec les autres travaux facultaires, les stages ou la vie familiale, mais également méthodologiques résultant d'un sentiment de manque d'enseignements à la recherche et responsables d'une carence en connaissances.

Au sein du travail de thèse, les freins rencontrés touchent à sa représentation, sa faisabilité, associés à un défaut d'encadrement aux moments clés qui rendent l'initiation du travail complexe et source d'avortements fréquents de sujets (22). Néanmoins, les thésards en sont conscients et le reconnaissent, le manque de motivation demeure un point essentiel de la faiblesse d'avancement de leurs travaux de recherche. Mais résumer le retard à la soutenance de la thèse par une forme de procrastination serait une erreur.

Ainsi nous mettons en évidence un système parfois défaillant sur l'environnement du thésard, en passant du directeur de thèse à la pertinence des outils.

Sources de plusieurs reproches, les solutions seront souvent méconnues par défaut d'informations, utiles mais trop tôt dans le cursus pour certains, et manquantes aux moments charnières du travail pour les autres.

En somme, comme l'avaient réalisé certains travaux (8), nous mettons en lumière une série de contradictions autour de ce travail. A la fois inadapté mais valorisant, ridicule dans son rituel mais prestigieux, ce travail de thèse n'a pas fini d'occuper des générations d'étudiants.

## **A. La phase de « pré contemplation »**

La quasi-totalité des internes interrogés ont rencontré des difficultés dans leur projet de thèse. Si nous nous projetons sur les difficultés à venir des étudiants n'ayant pas commencé leur projet, il n'est pas aberrant de considérer que la totalité d'entre eux rencontreront des obstacles.

### **1. L'initiation**

Grâce à notre étude, nous comprenons que la quête d'un sujet de thèse est une tâche bien laborieuse. Tout comme le confirment les travaux du Dr Jungmann (23), les principaux obstacles demeurent dans la définition des limites et de la faisabilité du sujet.

En effet dans plusieurs travaux, notamment la thèse qualitative à Angers (24), les internes ont exprimé un manque de légitimité à trouver un sujet pertinent. Effectivement, dans notre étude, les internes placent les MSU comme un pivot important du travail de thèse. Cependant notre travail semble ne pas être en adéquation avec les travaux cités car 70% des internes interrogés ont trouvé leur sujet par eux-mêmes.

L'interne cherche vraisemblablement des repères. De ce fait, il ressort une carence d'accompagnement à l'initiation de ce travail avec notamment une nécessité de revalorisation des ambitions de l'interne. La naissance d'un sujet est un moment délicat qui nécessite un accompagnement privilégié et adapté aux pratiques actuelles. C'est ainsi que le développement d'outils informatiques a largement été demandé. Le site internet du DUMG, décrié à de nombreuses reprises par son manque de lisibilité, pourrait être refondé. Un espace simplifié du type « la thèse en 1 clic » ou « Ta thèse pas à pas » a été évoqué. Il est vrai que la temporalité de la thèse est une mécanique mal perçue par l'étudiant. Ce dernier pourrait trouver dans cette rubrique tous les outils dont il a besoin notamment des références méthodologiques (tutoriels, cours) mais également un répertoire de personnes ressources disponibles pour son travail de thèse (dont des statisticiens par exemple). Cette perception tend à confirmer celle du Dr Turban à Nancy en 2019 (25).

De plus, les internes souhaiteraient une mise en relation plus directe et facilitée avec ses pairs. Le succès unanime des focus groups a permis de créer un élan général et de motiver certains d'entre eux à poursuivre ou lancer leurs travaux de recherche. Nous remarquons que les internes souhaiteraient consacrer chaque semestre une GEP déjà obligatoire en un groupe de parole exclusivement consacré à la thèse. Un peu sur le model du DESC d'urgence où deux jours par mois sont consacrés à des séminaires autour de leurs problématiques de thèse.

Il pourrait s'agir de groupes par niveau d'avancement toutes promotions confondues où les étudiants viendraient, par exemple, avec une problématique relative à leur travail. Un MSU viendrait encadrer les débats et possiblement proposer des sujets et des directeurs de son bassin d'activité.

## **2. Le temps**

Le manque de temps est un élément récurrent, comme le suggèrent certains travaux (26).

Ainsi en 2013, les internes de médecine générale sont pour près de 75% d'entre eux à passer leur thèse en post internat (14). Et 41% des interrogés n'avaient pas démarré leur projet de thèse pour diverses raisons. Parmi eux, ils utilisaient en moyenne seulement 15% de leur journée de formation pour le consacrer à la réalisation de leur thèse. Ces chiffres confirment que l'initiation du travail représente le plus grand effort.

### *a) La vie personnelle et professionnelle*

Ce manque de temps se traduit chez certains internes par une incommodité dans la conciliation de leur vie personnelle et professionnelle. Le travail du Dr Peltier le suggérait déjà en 2012 (9). Ce résultat est également appuyé par une étude transversale nationale de plus de 700 médecins fraîchement thésés en 2010 et 2011, révélant cette difficulté chez près de la moitié d'entre eux à conjuguer vie personnelle et professionnelle (22).

Afin d'améliorer cette problématique, certains internes ont émis l'hypothèse de délocaliser un maximum de cours. Certains, plus radicaux, préconisent la suppression de certains modules jugés comme inutiles et dénués d'intérêt pour notre pratique. Globalement les internes souhaitent moins de cours et axer les cours maintenus sur des thèmes « pratico-pratique ».

b) Les travaux facultaires

Incontestablement, les travaux facultaires représentent un totem inter-promotion sur lequel des améliorations doivent être apportées.

En effet, selon les internes interrogés, le manque de temps est en partie pris par la quantité de travaux écrits à produire chaque semestre à l'université de Toulouse. Avec un portfolio comportant 10 RSCA et 52 ou 60 SCRE (selon la promotion), des traces des rencontres tutorées, de groupes d'échange de parole (GEP/TT), associés au mémoire et sa soutenance, la faculté de Toulouse se classe parmi les plus demandeuses en termes de travaux à fournir. Alors faudrait-il supprimer le mémoire comme le suggère le travail du Dr Vaillant-Roussel (27) ?

Certains privilégient les traces écrites obligatoires facultaires au détriment de la thèse. Et nous remarquons qu'au sein de nos groupes, deux parties se mettent en place : ceux qui privilégient la thèse au détriment des écrits et inversement. Quoiqu'il en soit, ils s'accordent tous à dire que réaliser dans le temps du DES les deux obligations est une affaire ardue.

A certains égards, le mémoire pourra être perçu comme « un cheveu sur la soupe » dans le processus de validation du DES. En 2010 un étude de l'ISNAR réalisée auprès des internes en France, mettait en avant la thèse comme moyen le plus justifié pour valider le DES (28). Cette intersyndicale nationale milite depuis plusieurs années pour porter une réflexion autour de la réorganisation de ce travail de recherche comme cela se fait en Allemagne, aux Etats Unis, en Angleterre ou encore en Espagne.

c) Les activités extra-facultaires

Certain pourront critiquer la procrastination des internes comme freins majeurs et critiqueront les autres activités pratiquées que celui de travailler leur thèse. Nous précisons qu'il s'agit d'un paramètre déjà étudié dans certains travaux, et qu'ils ont permis de tordre le coup à

certaines idées reçues. Au delà des effets psychologiques, la pratique de diverses activités ne semblent pas influencer l'avancée du travail de thèse (29) mais semble être uniquement influencée par le temps passé à leur pratique.

d) La procrastination

La procrastination, dont l'étymologie latine signifie "ajournement" peut être définie comme un phénomène compulsif à reporter inutilement ce qu'il est nécessaire de réaliser pour atteindre un objectif fixé. Cette tendance composée de multiples dynamiques a été étudiée dans un très intéressant travail de recherche (11).

La procrastination académique est la composante la plus représentative de la procrastination appliquée au travail de la thèse. Il est rapporté qu'elle permettrait une certaine protection de l'estime de soi par l'absence de confrontation à la performance, et qu'elle serait d'autant plus intense que les études supérieures seraient longues.

Toujours d'après cette étude, les conséquences de la procrastination impactent sur la performance scolaire, la réussite, la satisfaction dans le cursus mais également la construction psychique des étudiants (11).

Les facteurs inhérents au travail de thèse et à sa procrastination qui ressortent des travaux de recherche sont : le sujet de thèse, la prévalence d'un changement de sujet, l'utilité perçue de ce travail de recherche, l'engagement dans les études médicales (peut être représenté par l'implication dans l'obtention de diplôme supplémentaire) ou encore le temps de trajet supérieur à 60min entre le lieu de vie et la faculté de rattachement (11).

Ses conséquences se font sentir dans le délai de soutenance avec un délai entre le début et la fin du travail de thèse estimé à 24 mois dans 86% des cas (11).

En préliminaire de l'étude de l'ISNAR de 2013, une étude menée par le CNOM constatait en 2003 que 32% des internes de médecine générale soutenaient leur thèse durant le 3ème cycle contre 58% en post internat (30).



Nous constatons que les délais de soutenance s'allongent et nous pourrions penser à tort que le retard du passage de la thèse s'explique par une sorte de fainéantise de l'étudiant désintéressé par la médecine générale. Cela est plus complexe. Comme le montre l'étude réalisée au niveau national par l'ISNAR-IMG en 2010 sur 1939 internes inscrits en 3ème cycle, on s'aperçoit que parmi les 15.8% d'internes qui ont fait le choix de la Médecine Générale par défaut (31), ces étudiants ont un avancement de leur travaux de thèse significativement supérieur à ceux ayant choisi Médecine Générale volontairement (29).

Nous l'aurons compris, la lutte contre la procrastination doit être au centre de la politique universitaire pour l'amélioration au travail de thèse. Il ne devra, selon nous, pas s'arrêter à des mesures coercitives mais prendre en charge de manière globale les différentes problématiques à l'origine de la procrastination.

Aussi ces éléments se recourent avec d'autres obstacles retrouvés dans des thèses sur le ressenti des internes face au travail de la thèse. Nous pouvons citer parmi eux : l'absence d'intérêt du projet sur le plan professionnel et scientifique associée à un défaut de pertinence du sujet, l'isolement ressenti par les étudiants du fait d'interlocuteurs trop peu nombreux et difficiles à contacter (9).

## **B. La phase de « contemplation »**

### **1. Problème de motivation et de valorisation**

Contrairement aux travaux du Dr Morinais (32) l'image générale de la thèse reste majoritairement négative parmi notre échantillon. Même si les internes sont fiers de soutenir leur thèse devant leurs proches, nos entretiens ont révélé à quel point son intérêt est critiqué tant dans sa réalisation que dans son intérêt professionnel.

D'après nos entretiens et en accord avec plusieurs études (29) (23), le principal moteur de l'avancée du travail semble être plus la motivation d'accomplissement du travail que le sentiment de faire avancer la recherche en Médecine Générale.

Malgré cela, la motivation pour sa réalisation est loin d'être partagée. Parmi les interrogés ayant répondu à notre questionnaire anonyme (cf annexe), 66% étaient satisfaits de leur sujet, 8% pas du tout et 26% moyennement.

Mais alors pourquoi tant de procrastination et de retard de soutenance ?

Même si la tendance est à l'amélioration, la quasi majorité des étudiants de Toulouse soutiendront leur thèse en post-internat comme le montrent diverses études (30). Nous nous en doutions, c'est un résultat en accord avec ceux de Tours (8), le moteur principal de l'investissement dans le travail de thèse est l'intérêt que l'on porte à son sujet. Cependant, et nous n'allons pas le critiquer, bon nombre de nos étudiants sont intéressés non pas par un seul mais par plusieurs sujets et ont peur de s'enfermer dans un domaine trop précis avec pour conséquence un blocage à l'amorçage du travail. De ce fait, nous pourrions réfléchir à publier ou enseigner un organigramme sur la méthodologie du choix d'un sujet. L'idée étant d'aider l'étudiant à choisir parmi ses nombreuses thématiques d'intérêt.

A l'unanimité, la thèse souffre de son caractère obligatoire et contraignant en tout premier lieu, et ce malgré sa composante instructive évidente. Préambule à l'exercice médical, elle peut représenter un frein au développement des projets professionnels et personnels du jeune médecin. Bien qu'ayant déjà exercé depuis plusieurs années la médecine, la thèse est vue par certains comme un fardeau administratif ne représentant pas ou peu la formation médicale reçue. Son intérêt professionnel sera parfois vite oublié devant l'opportunité que représentent

les remplacements libéraux. Quel est le sens de ce diplôme quand l'opportunité d'exercer est si fréquente ?

Il sera, selon nous, primordial de redonner du sens à ce travail. Cela pourra prendre différents aspects, mais nous pouvons déjà promouvoir davantage les prix de thèse décernés notamment par l'académie de médecine. Plus de cinquante prix sont ainsi décernés chaque année dont certains réunissent d'importantes sommes d'argent. Promouvoir leur travail et faire prendre conscience aux étudiants de la qualité de leur production pourrait valoriser et motiver davantage l'étudiant.

Le mémoire pourrait servir de levier à la valorisation de la thèse. En effet, pourquoi ne pourrait-il pas se présenter sous forme d'un poster, d'une présentation orale lors d'un congrès ou d'une publication du travail de thèse de l'étudiant ? De cette manière, deux objectifs pourraient être atteints : alléger le travail du mémoire pour l'interne tout en valorisant son travail de thèse.

## **2. Manque d'adéquation clinique**

Certains vivent cette thèse comme un moment pourvoyeur de grand stress et ne se sentent pas assez armés pour ce travail. C'est pourquoi les critères de choix d'un sujet, pour ceux qui n'en n'ont pas, sont essentiellement sa facilité et rapidité de réalisation, ainsi que l'intérêt que le thésard lui porte. Ces résultats sont en accord avec le travail de Y. Teisset de l'Université de Tours (8).

Ensuite, nous y reviendrons, mais la quasi-totalité de notre échantillon ne se sent pas compétente pour réaliser un travail scientifique comme celui espéré. Pour certains, ils n'ont jamais lu ou même assisté à une thèse comme le confirme une étude de 2009 sur des internes de Médecine générale lillois (33). Ces difficultés ne seront jamais vues comme insurmontables mais auront souvent l'image de quelque chose de très épineux.

Le travail souffre d'un vrai problème de représentation. Nous mettons en exergue par nos entretiens le manque d'intérêt scientifique de nos thésards pour les travaux de thèse en Médecine Générale. Le Dr A. Rousset l'avait déjà qualifié de freins dans son étude de 2013

parue dans la revue « Exercer » (24). Comme le montre cette étude, le libre choix semble être un facteur facilitant le travail.

Quoiqu'il en soit, ce sentiment de déconnexion avec la pratique médicale est une réalité bien redoutée. Cette praticabilité clinique est recherchée par la grande majorité des internes sans sujet, et est un résultat confirmé par V. Hélias (34). Cette inadéquation entre travail théorique et réalité pourra être source de souffrance. Pour les internes, la thèse manque cruellement d'apports pour la pratique professionnelle, bien qu'elle porte le symbole de l'aboutissement tant attendu des leurs études.

Globalement, la thèse en Médecine Générale, et de façon plus large la recherche dans cette discipline, reste quelque chose de relativement abstrait pour nos étudiants, appuyant les résultats du Dr A. Rousset (24). Cela pourrait en partie expliquer que la durée nécessaire pour réaliser la thèse ne cesse de s'allonger, passant de 18 mois à Angers au début des années 2000 à 24 mois pour les internes de Médecine générale de Bobigny en 2013 (29). Hormis la procrastination souvent mise en avant, nous pourrions aussi expliquer cet allongement par l'amélioration de la rigueur scientifique qui est désormais demandée pour les thèses de Médecine générale.

Nous pourrions intellectuellement faire un lien entre les freins qu'ont les internes de Médecine Générale dans leur thèse et les freins du développement de la recherche en MG. En effet, comme tend à le montrer une étude de 2012 parue dans la revue « Exercer », les lacunes mises en exergue pas les internes de Médecine Générale sur leur volonté à participer à la recherche en Médecine Générale sont assez similaires aux freins que nous observons. Ainsi l'absence d'objectif, la méconnaissance ou les réticences aux méthodes d'analyse ont été citées comme freins au développement de la recherche en médecine générale (33). En travaillant sur les freins cités dans notre étude nous pourrions peut-être améliorer le devenir de la recherche dans notre discipline.

### 3. Vis-à-vis des hospitaliers

Il semblerait que les étudiants pris dans une formation hospitalière (DESC) soient plus enclins à réaliser un sujet de thèse dans le temps de l'internat. Il est évident que l'obligation d'avoir soutenu son travail avant la fin du DES est une prérogative à leur projet d'exercice. Il n'en est pas moins qu'ils bénéficient sans nul doute d'un accompagnement supplémentaire. D'après nos entretiens, les sujets leur sont proposés ainsi qu'un directeur de thèse. Ils bénéficient également du « réseau » du directeur hospitalier pour les outils statistiques.

Les étudiants de notre échantillon suivant un DESC ont fait émerger le bénéfice des aides supplémentaires qu'ils disposaient par rapports aux autres : « V79FG1 - *par contre moi je pense que c'est vraiment un plus (en parlant du DESC).* » ; « V323FG1 - *on a tous une thèse* ».

Ils semblent rencontrer moins de difficultés par rapport aux autres internes, qui peuvent s'expliquer par un meilleur accompagnement ainsi qu'un champ de recherche de sujet plus restreint. Ces résultats sont en accord avec ceux de C. Jungmann dans son étude sur les freins rencontrés par les étudiants bordelais dans leur travail de thèse (23).

D'un autre côté, la plupart des participants aux focus groups s'accordaient à dire qu'ils bénéficiaient de plus de temps libre et donc de plus de facilités à avancer dans leur travail de thèse sur les semestres ambulatoires. On observe au sein de notre échantillon un démarrage du travail de thèse d'environ 60% durant le semestre ambulatoire et de 30% durant le semestre hospitalier - ce résultat ressort de manière équivalente chez les 2ème et 3ème année de DES. Paradoxalement, ils s'accordent à dire que l'environnement hospitalier est plus propice à la recherche, avec notamment une facilité d'obtention de sujets plus simples grâce aux internes d'autres spécialités avec qui ils échangent. Tout ceci semble être en faveur de la mise en place des « GEP Thèse ».

De plus, nous remarquons une plus grande proportion aux difficultés d'initiation du travail de thèse chez les internes ayant défini leur sujet eux mêmes. Nous pourrions expliquer ce ressenti par le large champ de recherches que représente la médecine générale au contraire d'une thèse de spécialité qui serait plus « imposée ».

Mais qu'est-ce qui est le plus stimulant entre la motivation que représente l'obtention d'un sujet et l'obligation d'une soutenance pour exercer son activité ?

#### **4. Le projet professionnel et l'année de recherche**

La motivation des internes ressort comme étant une variable dépendante des projets professionnels ou personnels. La prise de poste libéral, hospitalier ou l'installation imminente semblent être les grands pourvoyeurs de leur inspiration et de leur avancée. Leur gestion du temps est par conséquent bien différente. Dans notre étude, chez les six internes ayant fini ou quasiment fini leur travail de thèse, cinq étaient en formation complémentaire ou CESP.

Mais quid de cette année de recherche ? Alors qu'un décret offre depuis 2006 la possibilité d'effectuer sur une période d'un an un stage de recherche dans un laboratoire agréé, les internes du DES de Médecine Générale ne semblent pas rassembler les atouts pour en bénéficier (35). En effet le classement au ECN et le projet de recherche, soumis à validation, semblent ne pas permettre aux internes de médecine générale de pouvoir bénéficier de cette opportunité.

A l'aube de l'instauration d'une quatrième année au DES de Médecine Générale grâce, en partie grâce à une constante croissance du nombre de MSU, ils nous faut s'interroger sur sa finalité. Alors que le projet d'une quatrième année tourne autour de la professionnalisation de l'interne et de ses objectifs d'installation, ne serait-il pas plus favorable d'orienter cette année-là sur la recherche ? En effet, les problématiques de délai, d'encadrement, de manque d'application clinique suscitent un besoin de formation à la recherche en médecine générale qui pourrait être l'axe principal de cette quatrième année de DES (36). Cette dernière permettrait une nette valorisation de la recherche dans notre discipline, et de combler les lacunes des internes dans ce domaine sous réserve que l'on potentialise les outils pédagogiques disponibles. De plus, ce nouveau parcours nous rapprocherait des autres DES, qui contiennent pour la plupart une année de recherche avec l'obtention finale d'un master 2.

## C. La phase « action »

### 1. La phase socle

Au cours de nos entretiens, les internes ont fait émerger les mêmes difficultés vis à vis du travail de thèse quelque soit leur année dans le DES.

Nous avons pu remarquer des problématiques de chronologies décalées entre les 2ème et 3ème année de par leur avancée différente au moment des entretiens. Au sein de notre échantillon, les internes de 3ème année étaient en moyenne au stade de la question de recherche ou du recueil de données tandis que les internes de 2ème année, soit n'avaient pas démarré, soit étaient à la question de recherche (cf. annexe talon social).

Le semestre moyen de démarrage du travail de thèse est le 3ème pour les internes de 2ème année, alors qu'il s'agit du 4ème pour les internes de 3ème année de notre effectif. Nous ne pouvons bien évidemment pas parler de lien de causalité cependant nous pouvons faire l'hypothèse que la réforme du 3ème cycle ait favorisé une mise au travail plus précoce chez les étudiants en ayant bénéficié. En accord avec la thèse d'avril 2019 de Bordeaux (37), il semble y avoir plusieurs facteurs favorisant l'avancée du travail du thèse au cours du DES. Ainsi, nous noterons globalement que les internes initient plus tôt leurs travaux de thèse qu'il y a quelques années, puisqu'en 2016, 45% des internes d'Aquitaine de 3ème année (TCEM3) n'avaient ni idée, ni sujet de thèse définis (23). Les facteurs et biais de confusion étant nombreux, il est difficile d'établir la part de responsabilité de la réforme du 3ème cycle dans ce phénomène.

Selon notre population, la première année de DES demeure une année de tellement de changements qu'il semble difficile d'initier le travail cette année là. L'apparition des phases de la réforme, notamment socle avec sa validation, rajoute une temporalité qui peut être ressentie comme contraignante par les internes comme nous avons pu le voir dans nos résultats. Mais forcé de constater que les internes suivants une formation complémentaire et « subissant une deadline » semblent être les mieux enclins à avancer dans leur travail de thèse.

Sur l'organisation du temps de travail, nous l'avons vu dans nos résultats, les internes cherchent une solution pour mieux rentabiliser les journées off. Dans notre échantillon les internes de 3ème année consacrent 66% du temps de leur journée off à la thèse, contre seulement 16% chez les internes de 2ème année de DES. On peut supposer que le manque d'aides et de guidage durant les premiers semestres d'internat ne facilite pas l'utilisation des journées off pour le travail de thèse. Ce phénomène est notamment en lien avec un sentiment de perte de temps émergeant suite au manque de retours sur leur travail de thésard.

Avec la commission de validation de la phase socle, les internes doivent faire une proposition de projet de thèse à l'issue de celle-ci. Cependant de nombreux étudiants ont avoué avoir donné ce jour là un sujet désormais différent de leur projet actuel en expliquant qu'ils n'étaient pas prêts à cette date et avaient fourni une réponse « parce qu'il fallait en fournir une ». Certains ont néanmoins soulevé, comme atout de cet entretien de phase socle, avoir été contactés par un encadrant du DUMG expliquant leur intérêt pour leur sujet.

Des démarches d'accompagnement sont effectivement présentes, nous pouvons surement les améliorer. Le DUMG a-t-il les moyens de s'investir davantage dans l'accompagnement à la recherche et des travaux de thèse ? Nous l'avons montré à travers nos résultats, les aides nécessaires et demandées par les thésards sont principalement de nature humaine. Mais en Médecine Générale les capacités pédagogiques en termes d'enseignants sont faibles. De ce fait, gardons à l'esprit que l'instauration d'une phase socle et l'obligation d'un sujet en fin de première année n'a de sens que si les freins sont en partie levés.

## **2. La recherche d'une fin**

Quelque soit le niveau d'avancement dans le DES, la thèse est perçue comme une priorité par la plupart de nos interrogés. Elle représente un affranchissement définitif à toutes les contraintes que représentent ces années d'études. Certains se préoccupent plus de leur projet professionnel et de l'obstacle que représente la thèse, que du travail et de la qualité de cette



dernière. Ils y trouveront alors, dans ces circonstances, le moteur de leur avancée, mais d'autres à contrario ressentiront un sentiment immense de stress et de mal être.

Ces nombreuses difficultés dès le départ combinées à un sentiment général de pénurie d'accompagnement sont à l'origine de 50% d'avortements de sujets parmi nos interrogés (cf annexe). Néanmoins, nous faisons remarquer que seulement la moitié de nos interrogés ont répondu à ce dernier questionnaire anonyme.

Ceci est conforté par une étude publiée dans la revue « Exercer » qui a recensé de 2004 à 2010 les causes d'avortements de projets de thèses. On observe parmi elles : la perte de motivation ou l'échec d'un premier sujet (22).

Nous avons ressenti dans certains entretiens un sentiment de mal-être envers ce travail. Vécue avant tout comme un impératif, la thèse prend également l'image pour certains d'une épée de Damoclès au dessus de leur tête. Outre les perturbations psychiques que cela peut engendrer (38), la thèse pourra souffrir de facto d'une dévalorisation dans sa réalisation avec parfois la nécessité de réduire sa qualité.

Lors d'un focus group, nous avons saisi à travers l'un des participants que ce sentiment d'obligation impérieux à l'exercice est une telle source de stress qu'aucun travail n'arrive à être produit par l'interne.

### **3. Les formations complémentaires**

Nous avons remarqué dans notre population que réaliser conjointement un diplôme complémentaire (type DU, DESC ou FST) est un facteur facilitateur de l'avancée du travail de thèse. Ainsi en moyenne ceux qui en réalisaient un étaient à 50% d'avancée, contre 30% pour ceux ne réalisant pas de formations complémentaires. Ces résultats tendent à confirmer dans une moindre mesure ceux du Dr Barbarin (29).

Enfin le niveau en langue anglaise a été cité à plusieurs reprises comme un frein à la bibliographie. Au vu d'un niveau général en anglais relativement faible par rapport à d'autres pays européens, la difficulté que représente la réalisation d'une année à l'étranger pourrait être une piste d'amélioration. En effet, avant l'ECN, l'année Erasmus pourrait être vue

comme pénalisante au vu du concours. Durant l'internat, cette possibilité de formation dans d'autre pays est dépendante uniquement des facultés. Ainsi sur Toulouse et pour la filière de médecine générale, cette année de « césure » est impossible. Nous pourrions nous questionner sur l'apport qu'un projet de ce type pourrait apporter.

#### **4. Le travail bibliographique**

La définition d'un sujet est une étape intimement liée à l'étape de recherche bibliographique. Les internes en parlent en des termes de labeur. Cette étape est source de frustration par manque de connaissances et de maîtrise de l'outil. En effet, le langage MESH, la méthode de recherche, la sélection d'articles, le tout en solitaire n'est pas une mince affaire. Le co-working, notamment en effectuant une thèse en binôme, permet pour certains de mieux appréhender cette épreuve malgré les aléas géographiques et d'entente que cela soulève. D'autres passent via des sites pirates pour la récupération d'articles principalement par manque de connaissance des modalités pratiques d'accès via la faculté. Ces éléments témoignent d'un manque important dans la maîtrise de l'outil bibliographique, qu'il semble indispensable de replacer dans le quotidien de l'interne. En effet, les traces d'apprentissage demandées au cours de DES ne semblent malheureusement pas servir de levier méthodologique. Aussi à l'UPS, la diffusion des modalités de l'outil DOCADIS afin d'accéder aux articles scientifiques pourrait être plus efficace. De même, les modalités d'inscription aux ateliers « Bibliographie » de la bibliothèque universitaire sont malheureusement encore trop incompris comme semblent le confirmer nos entretiens.

## **D. Le maintien dans l'action**

### **1. Motivation et apprentissage sur le tas**

La méthodologie et la rigueur scientifiques font partie des difficultés notables pour les étudiants. L'ISNAR critiquait déjà en 2010 le manque de formation générale à la thèse (28). La recherche bibliographique, les statistiques ou bien la méthodologie pure constituent malheureusement une découverte pour nos internes. Cette rigueur scientifique est acquise à défaut sur le tas, et oblige les étudiants à de nombreuses adaptations de cheminement pour parvenir aux prérogatives méthodologiques. Ce sentiment d'absence de contrôle est lourd pour les étudiants et s'explique par leur inexpérience scientifique.

Bien que notre échantillon ne soit pas représentatif de l'ensemble des étudiants toulousains, la réalisation ou non d'un master de recherche n'influence en rien les difficultés ressenties sur le travail de thèse.

La totalité des étudiants interrogés avoue avoir des difficultés pour ce qui est de la méthodologie. En 2017, 47% des étudiants de Toulouse déclaraient ne pas reçu assez d'enseignements sur la thèse et ils sont pour moitié à ne pas savoir quel type d'études ils vont faire (10).

Très peu d'internes se confrontent, durant leur cursus du DES, à la méthodologie clinique, et les RSCA demandés ne ressemblent guère à la méthodologie exigée pour la thèse (39).

Bien que les ateliers méthodologiques de la BU soient obligatoires, leur enseignement est jugé trop tôt dans le cursus et devient un lointain souvenir lors de son utilité.

Ce déficit de formation méthodologique est déjà bien connu dans d'autres universités comme décrit dans les travaux du Dr V. Helis en 2005 (34). Cette réalité était déjà confirmée en 2005, et les critiques sur la faiblesse méthodologique des thèses de médecine générale étaient alors vives. Depuis, les DMG se sont largement investis dans l'enseignement. Cependant, des lacunes persistent. Celles-ci peuvent être liées au manque de formation des enseignants eux-mêmes ou bien à notre discipline par essence très large.

Nous relevons également les critiques de certains sur la précocité des enseignements du DUMG consacrés à la thèse. Mais n'oublions pas de préciser que ces enseignements, bien que généraux sur les différents types d'études, sont essentiels pour faire ouvrir les yeux des internes sur les alternatives de recherche en Médecine Générale. Il existe en effet un décalage, voire une contradiction, entre la volonté des internes à être formés à la recherche et la désillusion de l'enseignement une fois les semestres passés. De nombreux outils ont pourtant été mis en place par le DUMG. Et parmi ceux qui ont répondu à notre questionnaire anonyme (cf annexe), seulement 30% ont bénéficié d'aides méthodologiques type ateliers, BU ou congrès jeunes chercheurs malgré leur volonté unanime d'être aidés.

Outre le manque d'accompagnement ressenti par les étudiants, n'existerait-il pas un problème de communication entre le département et les étudiants ? Les attentes ne sont pas à la hauteur de ce qui est espéré. Mais les étudiants se font-ils entendre ? C'est également le sens de cette thèse.

Comme nous l'avons dit, les attentes des internes sont grandes en termes de volonté à se former à la recherche. Les étudiants souhaiteraient bénéficier des enseignements méthodologiques et des outils informatiques plus tard dans le cursus, même si ceci n'adhère pas à la stratégie méthodologique du DUMG pour la rédaction des traces écrites. Il n'est pas tabou de dire que très peu d'étudiants utilisent les outils de la thèse pour rédiger leurs écrits facultaires. Selon nous, il faut garder à l'esprit que beaucoup d'internes de MG sollicitent des enseignements sur la thèse non pas pour faire de la recherche en suivant, mais bien pour faire leur unique travail de recherche, leur thèse. Cette volonté est également avancée par les travaux du Dr Cadwallader (33)

Comme cité plus haut, le travail de thèse constitue la majorité du temps l'unique travail de recherche du médecin généraliste. La formation par l'exemple est un pilier majeur de notre discipline et les étudiants regrettent l'absence d'exemples concrets. Ils souhaiteraient également des exercices pratiques de construction d'un travail de thèse.

Ainsi, l'idée d'un tutorat inter-étudiant a été quelque fois évoquée dans nos entretiens mais également dans certaines études. Nous pourrions envisager un tutorat entre un étudiant de première année avec un néo docteur. Cette volonté semble avoir été décrite par le Dr Peltier en 2012 (9) ou encore le Dr Barbarin (29). Elle semble être une volonté ancienne des étudiants, et parmi nos interrogés, beaucoup approuvent et aimeraient y participer.

## 2. Les outils méthodologiques déjà en place

Le développement de la recherche en Médecine Générale est un enjeu majeur pour la progression de notre discipline. Les DMG ont donc tous mis en œuvre des programmes d'aides et d'outils pour leurs étudiants.

Le congrès des jeunes chercheurs occupe une place importante dans les aides à portée du thésard. Fortement plébiscité et décrit comme une aide précieuse par les étudiants y ayant participé, son inscription est devenue obligatoire depuis la promotion 2017 et est perçue comme bénéfique.

En s'inspirant du congrès des jeunes chercheurs et des soirées de formation organisées par l'AIMG, les thésards ont suggéré l'idée de « soirées thèse » ou de « séminaires thèse ». Ceux-ci pourraient se présenter sous forme de conférences sur une soirée, ou même sur plusieurs jours faisant intervenir des néo-docteurs, des directeurs de thèse, PU-PH ou MSU impliqués dans la recherche, ou d'autres personnes ressources (statisticiens). Les orateurs présenteraient alors des principes, des outils, des points-clés ou même des ateliers aux thésards afin qu'ils intègrent les axes principaux du travail de thèse.

On peut également évoquer le concept du « forum » de façon à favoriser les interactions et la diversité des modules qui pourraient y être proposés. Les jeux de rôle globalement critiqués durant les enseignements du DUMG, pourraient dans ce contexte avoir un tout autre intérêt.

Sur l'université de Toulouse, l'outil phare au sein des aides proposées demeure les ateliers thèses. Généralement en groupe de six, ils sont animés par un MSU souvent qualifié dans un domaine particulier. Leur bonne réputation commence à se faire ressentir parmi les internes, avec la plus grande majorité d'entre eux qui en avait déjà connaissance. Néanmoins, seule une petite portion d'entre eux (seulement cinq) ont bénéficié de ces formations avec une grande satisfaction.

Notre population critique, à juste titre, leur trop faible récurrence dans le calendrier facultaire et les obstacles pour trouver les modalités de ces ateliers. Déjà en 2017, le Dr Macho faisait remonter leur visibilité insuffisante (10). Tous ont été satisfaits de ces ateliers mais quelques

uns ont fait remarquer « la réserve » dans la diffusion des supports pédagogiques ainsi que le manque de communication sur les divers autres ateliers existants.

Ces ateliers sont certes multiples mais souffrent d'un certain manque de communication.

Bien que les étudiants nous disent savoir que les modalités d'inscription se trouvent sur le site du DUMG, ils ne le consultent pas. Une hypothèse d'explication pourrait résider dans la structure même du site internet qui ne serait pas assez « lisible ».

Il s'agit d'une critique régulièrement exprimée par les étudiants, découvrant bien tard que des aides efficaces existent. Même si ces ateliers sont en partie appréciés par leur organisation en petits groupes axés sur des problématiques précises, ne pourrait-on pas calquer son enseignement durant les cours de DES ?

## **E. Autre source de rechute : l'accompagnement**

### **1. Le tuteur**

Beaucoup critiquent le rôle des tuteurs avec des réunions présentielle chronophages et des entretiens parfois creux. Le concept est largement plébiscité mais nos entretiens suggèrent une refonte de ses prérogatives centrées autour de la thèse. Dans l'idéal, le tuteur suivrait l'étudiant durant tout le cursus du DES et serait le partenaire privilégié de l'étudiant pour toutes les questions relatives à la thèse. Il pourrait même devenir préférentiellement le directeur. Comme l'ont montré les récents événements sanitaires, les outils de communication sont performants pour maintenir le contact entre les individus malgré une distance physique et géographique. Les relations tuteur-étudiant paraissent envisageables même à distance pour l'ensemble des internes.

## 2. Le ratio enseignants/étudiants en médecine générale

Nous mettons en exergue de grands obstacles à l'obtention d'un directeur de thèse. Depuis déjà quelques années, dans d'autres facultés également, ce problème perdure (23)(8)(40). Ces difficultés sont inhérentes à plusieurs facteurs mais sont avant tout de nature structurelle à l'échelle des facultés. Plus les facultés sont importantes en nombre d'étudiants, plus le nombre de MSU par étudiants diminue (14). Sur le plan national, le ratio enseignants équivalents temps plein/étudiants reste notoirement bas à 1/80 et n'a pas bougé depuis 2017 où il était calculé à 1/84,6 alors que les autres disciplines ont une moyenne de 1/10 (41).

Depuis la réforme du troisième cycle et la réalisation du DES en ambulatoire pour les internes de Médecine Générale, la rencontre de ces internes avec les MSU hospitaliers se fait de moins en moins. Parallèlement le nombre de MSU ne cesse de croître à l'échelle nationale et l'instauration de la 4ème année dans la maquette du DES pourra, nous l'espérons, représenter une opportunité valorisant le travail de thèse.

Quoiqu'il en soit le pool de directeurs potentiels, il se restreint de fait aux MSU ambulatoires.

Comme déjà mis en avant dans certains travaux (42), nous pourrions réfléchir à impliquer davantage les médecins non MSU dans la direction de thèse. Certes, ils ne sont pas dans une stratégie de compagnonnage au sens de maître de stage, mais un certain nombre serait potentiellement prêts à s'investir dans des travaux de recherche. Après tout, la recherche en médecine générale ne passe pas nécessairement par l'accueil et le compagnonnage de l'interne dans ses stages du DES.

Outre la quantité de MSU formés à la recherche clinique, il s'agit bien ici d'une problématique numérique en potentiels directeurs de thèse qui est pour le moment moindre par rapport au système hospitalier. De part ce déficit, on comprend alors la composante de « chance » dont parlent les étudiants quant aux rencontres avec les MSU durant leur DES, dont certaines prodigueront par veine la conjonction avec un directeur de thèse.

### **3. Formation à la direction de thèse**

Nous assistons sur Toulouse, comme sur le plan national, à une augmentation du nombre de MSU : de 300 en 2013 à 700 en 2020 (43).

Pour autant, les difficultés ressenties lors de nos entretiens ne suggèrent pas une facilité croissante dans l'obtention d'un directeur de thèse. Quelques étudiants interrogés ont eu comme discours de certains MSU que leurs compétences de directeur n'étaient pas suffisantes pour encadrer une thèse. Ceci semble confirmer une étude de 2010 réalisée sur Bordeaux auprès des MSU où la moitié d'entre eux se déclaraient incompetents pour la direction de thèse (37). Le manque de formation au travail de recherche pour les directeurs potentiels, comme pour les étudiants, semble donc être un problème. Une meilleure formation scientifique des (futurs) médecins généralistes est la condition primordiale d'une recherche efficiente en soins premiers.

L'étude DRIM (44) avait déjà, en 2011, pointé du doigt les difficultés des médecins généralistes à se lancer dans la recherche dans leur discipline. Les éléments qui en résultaient comprenaient : la lourdeur administrative, le manque de temps, ou encore la crainte de mal faire.

Beaucoup d'étudiants interrogés ont rapporté des difficultés importantes dans les échanges avec leur directeur. Les délais de réponse ou tout simplement l'absence de réponse semblent être légion. Son appartenance ou non au DUMG ne paraît pas être gage d'un meilleur accompagnement comme le suggèrent nos entretiens.

### **4. Une inadéquation thésard-directeur**

Face au manque de méthodologie et de l'inexpérience de certains MSU dans la direction, un doute voire une perte de confiance a pu s'installer.

Il est intéressant de faire remarquer qu'une étude de 2019 sur Bordeaux (23) avait montré que les étudiants préféraient un bon directeur de thèse à un bon sujet. Nous en comprenons à la



fois le paradoxe mais surtout le désir d'être accompagné dans ce travail de recherche. Les internes attendent de leur directeur de thèse un rôle de starter, une stimulation dans le processus du travail de thèse. Il est alors cocasse de remarquer qu'en interrogeant les attentes des directeurs de thèse, la stimulation de la part de leur thésard est une raison majeure d'investissement de leur part (23).

Toujours du point de vue des directeurs, une étude de 2010 sur Bordeaux a révélé que 22% d'entre eux avaient déjà abandonné une direction pour cause soit de formation insuffisante soit bien trop de rencontres sporadiques avec l'étudiant (37). La relation et la communication du binôme thésard(s)-directeur sont donc capitales, à l'image de la relation médecin-malade.

Chez nos interrogés, la majorité des étudiants n'avaient pas de directeur et pourtant plus de la moitié avaient déjà commencé leur travail de thèse. Nous pouvons nous questionner sur la difficulté que représente la quête d'un directeur avec un sujet déjà établi et si cela ne représente pas de surcroît un frein au sujet. Faudrait-il obligatoirement avoir un directeur de thèse avant même d'avoir commencé le sujet ?

Trouver un directeur de thèse semble être le parcours du combattant pour bon nombre d'internes. Cette difficulté ressort comme étant le fruit d'un nombre insuffisant de directeurs ou de MSU ayant cette compétence et d'une mise en relation difficile avec les thésards. Une fois trouvé, sa disponibilité et ses délais de réponses ressortent comme un ralentissement supplémentaire au travail de thèse.

En somme, les internes souhaiteraient une mise en relation plus directe et facilitée avec les directeurs de thèse potentiels. Un des leviers utiles demandés serait un listing regroupant tous les MSU souhaitant encadrer une thèse avec leur sujet ou thème de prédilection.

**F. Tableau récapitulatif des pistes d'améliorations vis à vis des freins retrouvés**

FREINS	PISTES D'AMELIORATIONS
Peu d'utilisation des journées OFF pour le travail de thèse dans les premières années de DES	Proposer des ateliers, cours, encadrements sur les journées OFF des étudiants de la phase socle
Peur de l'enfermement dans un sujet trop précis	Valoriser l'enseignement de la thèse par des exemples. Lecture de thèse, création d'un forum de thèse, participation au congrès jeunes chercheurs
Procrastination	Phénomène inévitable, mais peut être limité par : - Revaloriser le travail de recherche: son implication, son engagement, sa reconnaissance  - Réduction temps trajet lieu de vie / faculté, dématérialiser les outils et aides à la thèse
Représentative négative de la thèse	Valoriser la recherche en médecine générale: prix, publication
	Réorienter l'intérêt du mémoire comme levier à la thèse : poster, publication, présentation orale à un congrès...
	Revaloriser la thèse : sur le plan scientifique, et son application dans la pratique professionnelle
	Redonner du sens: encourager les sujets de thèse valorisant les formations complémentaires du thésard (DU, FST)
	Informer et faciliter la possibilité d'une année de recherche dans le DES

Méthodologie : enseignements	Réorienter les travaux du portfolio comme un entraînement et formation à la thèse = moins de RSCA mais plus scientifique
	Ateliers informatiques à mettre en 2ème du DES (et non 1ère); possibilité de les refaire en 3ème année.
	Diffusion large des supports pédagogiques (notamment ateliers thèse)
	Améliorer l'ergonomie informatique du site internet du DUMG
	Augmenter le nombre d'ateliers thèse et les diffuser largement
	Créations d'enseignements supplémentaires adaptés à la chronologie du travail du thésard
Anglais	Autoriser/valoriser stages à l'étranger
Initiation du projet de thèse	Banque de sujet de thèse avec leur potentiel directeur
	Concentrer les efforts du DUMG sur l'encadrement initial (création d'un sujet, obtention du directeur)
	Réorienter le rôle du tuteur autour de la thèse
Bibliographie	Diffusion des outils d'accès aux articles (modalité d'inscription etc.)
	Proposer plus largement des ateliers sur la recherche bibliographique (autre que via la BU)
Défaut d'information des aides en place	Création d'une plateforme regroupant les supports informatiques simplifiés type "thèse en 1 clic"
	Communication large des outils existants

Trouver un directeur de thèse	Autoriser les médecins généralistes motivés (hors MSU) à diriger pour augmenter le ratio directeur/étudiant
	Inciter (obliger ?) les MSU à diriger un certain quota de thésards = contrat universitaire
	Favoriser les rencontres entre internes et praticiens hospitaliers
	Listing des directeurs par thème d'intérêt
Manque de formation du directeur de thèse	Réévaluer et stimuler la formation des potentiels directeurs de thèse
Manque de personnes ressources	Création de groupes de parole sur la thèse, par semestre et à la place d'un GEP
	Création sur la base du volontariat d'un tutorat entre thésard et néo docteur
	Séminaires, soirées ou forum thèse = organiser par l'AIMG ?
Manque de temps	Accentuer la délocalisation les cours facultaires
	Alléger les travaux demandés pour le portfolio, réévaluer l'intérêt et contenu du mémoire dans la validation du DES
	Faciliter l'obtention d'une année de recherche dans le DES

## **G. Limites et forces de l'étude**

### **1. Forces de l'étude**

La population interrogée fut sélectionnée dans différents départements d'Occitanie parmi les 2ème et 3ème année.

Les entretiens en focus groups ont été un véritable atout pour ce type d'étude. Ils se sont déroulés dans un cadre neutre et dans une ambiance conviviale. Nous ne voulions pas réaliser les entretiens dans des locaux pouvant représenter l'université ou bien après un GEP. Nous avons peur que cela influence leur jugement. La proximité entre les étudiants, ainsi qu'un thème fédérateur a permis l'émergence de multiples idées.

Nous sommes parvenus à avoir une population d'internes hétérogène avec notamment une partie ayant effectué des formations complémentaires. Ceci nous a permis d'augmenter la diversité de données recueillies ainsi que d'obtenir une meilleure représentation de la population cible. Néanmoins, nous avons gardé à l'esprit que les étudiants ayant effectué des formations complémentaires ne faisaient pas partie de la cible de notre objectif principal.

La totalité des entretiens s'est déroulée avec les deux chercheurs, le but étant de diminuer au maximum le biais de subjectivité et de faciliter la mise en commun des données. La retranscription et le codage a été effectué initialement chacun de notre coté, puis une mise en commun a été réalisée avec pour objectif de trouver un consensus. Nos entretiens ont toujours suivi le même schéma avec un guide d'entretien inchangé tout au long des quatre entretiens étant donné que les réponses répondaient correctement à notre question de recherche.

De plus, nous noterons l'originalité de notre étude, puisqu'aucun travail étudiant les freins à la réalisation de la thèse sur Toulouse n'a été réalisé jusque là.

Enfin, afin d'améliorer nos entretiens collectifs et notre analyse, nous avons suivi tous les ateliers consacrés aux thèses qualitatives que proposait la faculté.

## **2. Limites de l'étude**

### *a) Biais de recrutement*

Dans notre étude, il existe un biais d'échantillonnage. En effet, nous avons interrogés des étudiants du lieu de notre exercice et essentiellement des personnes avec qui nous avons une relation amicale. Elle ne représente pas l'ensemble des étudiants de l'année en question au sein de l'UPS. La très faible proportion de refus de participation pourrait témoigner de ce biais. Nous n'avons pas limité ce biais à un recrutement par tirage au sort par crainte d'une trop forte proportion de refus de participation.

### *b) Biais de confusion et de jugement*

Au sein de notre étude se dégage un sentiment général négatif de la thèse. Certes, l'objectif de notre étude s'intéresse aux freins de la thèse, mais l'aspect revendicatif de certains internes sur d'autres domaines que la thèse, a pu amplifier ce phénomène. Nous avons également pu remarquer que plus les difficultés semblent présentes, plus la volonté de participer à l'étude et faire entendre ses revendications était grande.

Nous ne pouvons oublier de citer l'importance des biais cognitifs dans l'interprétation des résultats d'étude qualitative de ce type. Nous comprenons l'importance d'interpréter les résultats en gardant à l'esprit le biais de cadrage. Celui-ci est représenté par l'influence que pourront avoir nos interrogés par la formulation de nos questions et le thème de notre étude. Étudiant à l'origine les freins à la thèse, nous nous préparions à avoir des internes insistant sur l'aspect négatif du travail de thèse.

Viendra aussi s'y ajouter une sorte d'« effet de Halo » bien décrit en psychologie comportementale. Cet effet est un biais cognitif responsable de fausses croyances. Que cela soit négatif ou positif, il amplifiera le sentiment à partir de l'image que l'on se fait de lui à

priori. Etant donné que bon nombre de nos interrogés étaient en difficulté dans leur travail, ce dernier aurait pu être amplifié inconsciemment négativement.

Quant aux solutions apportées notamment par le DUMG, elles auraient pu être négligées à tort devant le sentiment d'errance du travail de thèse (45).

c) Biais de construction du questionnaire

Nous aurions pu approfondir le talon social afin de comprendre au mieux les caractéristiques de notre population et pourquoi pas dégager une tendance sociologique aux freins de la thèse. Nous aurions pu les interroger sur leur temps de trajet quotidien, sur leur parentalité etc...

d) Biais lors du recueil des données

Comme l'expliquent certains auteurs, notamment A. Moreau et al. (46) lors d'entretiens collectifs, le rôle du modérateur est de faire émerger des points de vue en respectant une certaine dynamique de groupe de façon non directive. Ce rôle ayant été effectué par les chercheurs (à tour de rôle selon la promotion interrogée) non expérimentés, nous avons pu involontairement par des interventions trop fréquentes, limiter l'émergence de certaines idées. Une des solutions aurait été de prendre un modérateur plus expérimenté, et si possible extérieur, afin de limiter le biais potentiel de subjectivité comme décrit ci-dessous.

e) Biais d'interprétation ou de subjectivité

Ayant nous-mêmes vécu des difficultés leur de notre travail et étant particulièrement investis sur la question, il est possible que nous ayons subi un biais de subjectivité.

Pour diminuer au mieux ce phénomène, nous avons premièrement retranscrit mot pour mot les propos des internes et procédé à un codage séparé. Nous avons secondairement mis en commun notre travail et avons demandé à notre directrice de thèse de trancher s'il y avait un désaccord.

## CONCLUSION

---

Ainsi, à travers la réalisation de focus groupe auprès d'internes de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année du DES de Médecine Générale de Toulouse, nous avons mis en lumière les freins à la réalisation de leur travail de thèse.

Nombreux, certes, mais surmontables, sont les adjectifs que les internes ont attribué aux difficultés rencontrées. Qu'elles soient de l'ordre du temps, de la formation qualifiée de manquante, ou de la gestion même du travail qui leur est imposée, ces difficultés alimentent malheureusement une image négative de la thèse. En effet, alors que la première année d'internat est remplie de nouveautés et de changements, le jeune néo-interne est soumis à de nombreuses contraintes sur la gestion de son temps.

Sur le plan de la formation, les lacunes font surface, elles émanent principalement d'une inadéquation chronologique entre les enseignements proposés et la cinétique du travail du thésard. Ceci faisant naître un sentiment d'incompréhension globale entre la nécessité de fournir un sujet en fin de phase socle et le manque d'enseignements parallèles. Les statistiques, la bibliographie, les carences anglophones sont parmi les points noirs du néo-thésard.

La recherche en médecine générale est une dimension nouvelle que les internes ont du mal à appréhender. La polyvalence de la discipline sont source de difficultés à la définition d'un sujet de thèse et d'une question de recherches s'y rattachant. Trop précis pour certains, trop farfelus pour d'autres, les projets de thèse sont des causes fréquentes d'avortement de travaux.

Outre la géographie qui engendre une contrainte dans le co-working et limite l'accès aux outils comme la bibliothèque universitaire, les autres travaux personnels demandés rajoutent une embûche sur le chemin du thésard. En effet, en se situant parmi les facultés les plus demandeuses de traces écrites, Toulouse impose une quantité exigeante de travaux contraignant les internes à un choix de priorité par incapacité de mener mémoire, portfolio et



thèse de front. Les changements de module de stage ou de tuteur ont leur place dans la liste des obstacles supplémentaires et viendra amplifier les difficultés d'une vie familiale pour certain de nos participants. Ces éléments alimentent le manque de continuité dans le travail de thèse. L'inertie initiale accompagnée d'un sentiment d'errance a fait l'unanimité au sein des internes. Elle s'explique en grande partie par la quête laborieuse d'un directeur de thèse, fruit d'un manque cruel de MSU formés et investis dans la direction de thèse, associée à une mise en relation thésard-directeur défectueuse. Face à ces nombreuses contraintes, des aides sont déjà en place mais sont victimes de reproches de la part des internes. Leur défaut de promotion, de clarté ainsi que de nombre, les classent comme déficientes aux yeux des internes. Cette image pousse alors les thésards à trouver des aides extérieures par eux-mêmes entretenant un sentiment de solitude dans leur processus de thèse. Enfin, la procrastination dont les internes ont conscience, entretient cette inertie.

Sans nul doute, au sein de notre échantillon, la thèse est porteuse d'une image péjorative sans applicabilité clinique et jugée négativement par sa faiblesse scientifique. Pour autant les travaux produits sont de plus en plus longs et les thésards sont en demande d'aide. Tandis que 75% d'entre eux soutiennent leur thèse en post-internat, la gestion du temps et la chronologie de formation semblent au cœur de la problématique. Pour certain, leur principale motivation dans ce travail se résume à un affranchissement définitif des contraintes du DES et à une envie de liberté. Si les travaux universitaires étouffent le néo-thésard, il semble d'actualité de se questionner sur leur utilité, notamment face à une trop importante disparité inter-facultaire. Les projets professionnels étant des moteurs dans l'avancée du travail de thèse, cela laisse à penser qu'une maquette en accord avec les projets de l'interne ne peut être que bénéfique. A l'aube où le DES de Médecine Générale va passer à 4 ans, replacer la recherche au sein de la formation du futur généraliste doit être une priorité.

Ces éléments sortants n'étaient pas inconnus, puisqu'ils ressortent dans différentes études notamment à Tours et à Bordeaux. Cependant ils n'avaient jamais été explorés à Toulouse. Cette étude a permis à travers un état des lieux régional de pointer les zones en souffrance, pour permettre ensuite aux chercheurs suivants et aux encadrants du DES de s'en inspirer afin de proposer des perspectives d'amélioration ciblées et adaptées.


Il pourrait être intéressant d'étudier les caractéristiques de parcours de l'interne en parallèle de son travail de thèse pour rechercher et mieux comprendre les phénomènes d'influence.

Quelques pistes d'amélioration ont pu être évoquées dans notre travail, ces dernières pourraient faire l'objet d'études futures en vue de créer, améliorer les solutions imaginées par nos internes.

Toulouse, le 15 septembre 2020  
Vu, permis d'imprimer,  
Le doyen de la faculté de  
médecine Toulouse-Purpan  
Didier CARRIE

Vu

Toulouse le 03/09/2020



Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Code de la santé publique - Article L4131-1. Code de la santé publique.
2. Code de la santé publique - Article L4111-1. Code de la santé publique.
3. Code de l'éducation - Article R632-22. Code de l'éducation.
4. formation-des-img.pdf [Internet]. [cité 2 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
5. La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! (Ou presque...) [Internet]. 2017 sept. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>
6. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
7. 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. 2016-1597 nov 25, 2016.
8. Yann TEISSET. Perception du travail de these par les internes de medecine generale de la faculte de tours. [Académie d'Orléans –Tours]: Université François-Rabelais; 2011.
9. Peltier M-C. Perception de la these par les internes de medecine generale picards : motivations et obstacles a sa realisation. [Amiens]: UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE; 2012.
10. Macho A. Évaluation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. [Toulouse]: UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER; 2017.
11. BARBIEUX S. Les facteurs determinants de la procrastination du travail de these chez les medecins generalistes du bassin annoneen. [FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER-NÎMES]: UNIVERSITE DE MONTPELLIER; 2018.
12. Taha A, Boulet P, Beis J-N, Yana J, Ferrat É, Calafiore M, et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. *exercer*. 26(122):16.
13. 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. Université de Bordeaux; 2016.
14. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale. 2013 déc.
15. Bar B. Syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale. *exercer*. 23(101).

16. Département universitaire de médecine générale Toulouse : Diplôme de docteur en médecine: THESE [Internet]. [cité 2 févr 2019]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/categorie/diplome-de-docteur-en-medecine-these>
17. Maisonneuve H. Guide pratique du thésard. 7<sup>ème</sup> édition. (Editions scientifiques L&C).
18. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. de boeck supérieur. (Méthode en sciences humaines).
19. C. DAVISTER et al. Les groupes focalisés- Fiche méthodologiques. Stop j'agis. université de Liège. févr 2004;
20. Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;Volume 19(N° 84):142.
21. Tourneur AL, Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. [Grenoble]: UNIVERSITE JOSEPH FOURIER; 2011.
22. ohan Konieczny, Paul Frappé. Échecs des projets de thèse en médecine générale. exercer 2011;99:180-5. 2011;180.
23. Jungmann C. Étude des difficultés rencontrées par les étudiants du diplôme d'études Spécialisées de médecine générale de Bordeaux dans leur travail de thèse. UNIVERSITÉ DE BORDEAUX; 2019.
24. Anne-Isabelle Rousset. La thèse de médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés et propositions d'amélioration: Étude qualitative auprès des jeunes thésés. exercer. 24(110).
25. Anne-Sophie TURBAN. Actualisation d'un outil pédagogique d'aide à la réalisation de la thèse et du mémoire de médecine générale a vec création d'un site internet. évaluation par une enquête auprès des internes de la faculté de nancy. [Nancy]: Université de Lorraine; 2019.
26. Chikhaoui, Hakim. Les déterminants de la réalisation de la thèse d'exercice : étude chez les internes de médecine générale de l'Université Paris 13. Paris 13; 2016.
27. VAILLANT-ROUSSEL H. Médecine générale : faut-il supprimer la thèse ? La Revue du Praticien Médecine Générale. 2007;
28. ISNAR-IMG. Rapport d'enquête nationale relative à l'enseignement théorique et la certification des internes de médecine générale Enquête réalisée par l'ISNAR-IMG en 2009. 2010 août.
29. Barbarin F. Les travaux de thèses des jeunes médecins généralistes en 2015, dix-huit mois après la fin de l'internat à Bordeaux: situation par rapport aux objectifs personnels, prévalence de soutenance et facteurs d'influence de l'avancée de la thèse. [Paris]: UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES; 2015.
30. BOUET P. Liberté d'installation, liberté d'exercice: quelle médecine pour quels médecins? 2003 juin.

31. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. 2010 juill.
32. Emmanuel Morinai. Audit des thèses de médecine générale soutenues en 2002 à Angers. Université d'Angers; 2004.
33. Jean-Sébastien Cadwallader. Conception d'un séminaire introductif à la recherche en médecine générale. *exercer*. 23(100).
34. Vincent HÉLIS. Quelle est, aujourd'hui, en France, la formation à la recherche des thésards en médecine générale ? [Poitiers]; 2005.
35. Arrêté du 21 janvier 2016 modifiant l'arrêté du 4 octobre 2006 modifié définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie.
36. CNGE - L'augmentation du nombre de MSU va permettre la mise en place de la 4e année du DES de médecine générale - Avril 2019 [Internet]. [cité 18 juill 2020]. Disponible sur:  
[https://www.cnge.fr/le\\_cnge/adherer\\_cnge\\_college\\_academique/cp\\_cnge\\_laugmentation\\_du\\_nombre\\_de\\_msu\\_va\\_permettre/](https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_laugmentation_du_nombre_de_msu_va_permettre/)
37. Harriague, Jean-Baptiste. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine. Bordeaux; 2010.
38. ROGER F. Etude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel. UNIVERSITÉ TOULOUSE III - Paul SABATIER; 2018.
39. Département universitaire de médecine générale Toulouse : RSCA [Internet]. [cité 9 juill 2020]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/page/rsca>
40. Dehbia Menouche. Ressenti des internes de médecine générale d'Île-de-France sur leur travail de thèse. UFR de médecine Pierre et Marie Curie.; 2014.
41. Communiqué de presse SNEMG du 17 Février 2020 - Nouveau ministre, nouveau départ ? [Internet]. [cité 9 juill 2020]. Disponible sur:  
[https://www.cnge.fr/le\\_cnge/adherer\\_cnge\\_college\\_academique/communiqu%C3%A9\\_de\\_press%C3%A9\\_snemg\\_du\\_17\\_fevrier\\_2020\\_nouv/](https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/communiqu%C3%A9_de_press%C3%A9_snemg_du_17_fevrier_2020_nouv/)
42. RIVIERE-BESNAULT. Comprendre les motivations et les réticences des médecins généralistes de Picardie à la direction de thèse. [Amiens]: UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE; Stéphanie.
43. Chiffre obtenu par un responsable du Département de médecine générale de Toulouse. 2020.
44. Supper I. Comment les généralistes envisagent-ils de participer à la recherche dans leur spécialité ? (95):Pages 56 à 57.
45. La Blanche E. Pourquoi votre cerveau n'en fait qu'à sa tête - Connaître les biais cognitifs pour mieux les déjouer. First. 2020. (Culture Générale).

46. Dedienne M-C, Letriliart L. S'approprier la méthode du focus group. 15 mars 2004;LA REVUE DU PRATICIEN-MÉDECINE GÉNÉRALE(N °645):3.

## **ANNEXES**

---

1. Notre guide d'entretien
2. Questionnaire du talon Social
3. Caractéristiques de l'échantillon (sous forme de Tableau) extrait à partir du Googleform® initial.
4. Questionnaire Complémentaire sur les caractéristiques de notre échantillon
5. Lettre de l'UPS concernant l'accès à l'année de recherche

## **1. Notre guide d'entretien**

### Accueil des participants :

Bonjour à tous, nous vous remercions de d'être présent. Nous organisons des entretiens de groupe dans le cadre de notre thèse qui porte sur les différentes difficultés que rencontre les internes de 2ème et 3ème année de DES lors de leur travail de thèse.

### Principe du focus group :

Voici comment va se dérouler l'entretien :

- ➔ En jouant le rôle d'animateur, je vous poserai quelques questions ouvertes sur les sujets pour recueillir vos opinions. Je ne donnerai pas mon opinion mais je prendrai quelque note.
- ➔ Vous aurez la parole à tour de rôle si vous le souhaitez, vous pouvez prendre la parole pour réagir à ce que dit une personne mais sans lui couper la parole. Pour la qualité d'écoute, merci d'éviter les bruits parasites.
- ➔ Tout ce qui sera dit sera enregistré pour être retranscrit de façon anonyme.

### Tour de table :

Chaque participants se présentent (prénom et année dans le DES) et répond à quelques questions simple nous permettant de réaliser le talon social (Cf annexe).

- En quel semestre et stage actuel es-tu ?
- Consacres-tu un temps de recherche dans ta semaine ? Si oui combien de temps ? Ou as-tu un temps dédié (dans ton planning) au travaux de recherche ?
- As-tu ton sujet de thèse ?
- As-tu un directeur de thèse
- As-tu un date de soutenance prévue ?
- Concernant ton projet professionnel, as-tu un projet d'installation prévu ?
- .... avancement thèse à évaluer ?

### Questions :

- 1) Que représente la thèse pour vous ?

### **Relances :**

*Avez-vous pensez à la thèse cette année ?*

*Qu'est-ce que cela signifie la thèse pour toi ?*

*Pour toi, d'un point de vue professionnelle, personnelle...?*

- 2) Quels déterminants peuvent favoriser le choix d'un sujet ainsi que sa réalisation ?



**Relances :**

*Comment tu t'es orienté vers ce sujet ?*

*Si tu n'as pas de sujet, comment tu vas trouver un sujet ? Est-ce qu'il y a des moyens qui peuvent t'aider à trouver un sujet ?*

3) Pouvez-vous nous parler des difficultés que vous rencontrez dans ce travail?

**Relances :**

*On peut tout se dire... sans tabou !*

*Est-ce que ton avancement dans ton travail te satisfait ?*

4) Est-ce que ces difficultés sont surmontables ? Et par quels moyens avez-vous trouver les solutions ?

5) Selon vous comment peut on améliorer le travail de réalisation de la thèse ?

**Relances :**

*Si vous pouviez changer quelque chose dans la formation, que feriez-vous ?*

*Si vous auriez voulu ajouter ou supprimer des éléments de la formation quels seraient-ils ?*

## 2. Questionnaire du talon Social

Il s'agit d'un Googleform® adressé par mail à l'ensemble des participants

26/07/2020

Votre profil :)

### Votre profil ;)

Bonjour chers internes et collègues,

Vous avez gentiment et amoureusement participé à nos Focus groupes et nous vous en sommes encore très reconnaissant. Nous espérons également que vos projets pro et perso avancent bien.

De notre côté ça avance et codons vos beaux discours.

Nous aimerions peaufiner vos profils car nous sentons une tendance intéressante aux freins perçus selon vos parcours.

Nous aimerions que vous remplissiez ce google form pour préciser certains aspects de votre parcours. Cela prend 1,35 minutes.

Encore merci, nous vous communiquerons prochainement notre date de soutenance pour que ceux intéressés puissent venir.

Amicalement, Emilie et Alexandre

1. Votre nom et prénom ?

---

2. Dans quelle fac avez-vous fait votre externat ?

---

3. Dans votre promotion, vous êtes classé dans... ?

*Une seule réponse possible.*

- Le 1er quart
- Le 2ème quart
- Le 3ème quart
- Le dernier quart

4. Avant notre entretien, dans quels stages êtes vous passés? ( PN1, service hospitalier, GP ambu ou hospitalier...) et dans quel département à chaque fois?

---

---

---

---

---

5. A partir de quel semestre avez vous travaillé sur votre thèse? ( dés le 1er?!)

---

6. Pensez vous que le changement de département durant l'internat est un frein dans le travail de thèse?

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 Non

7. Plus tard, seriez vous partant pour être directeur de thèse?

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

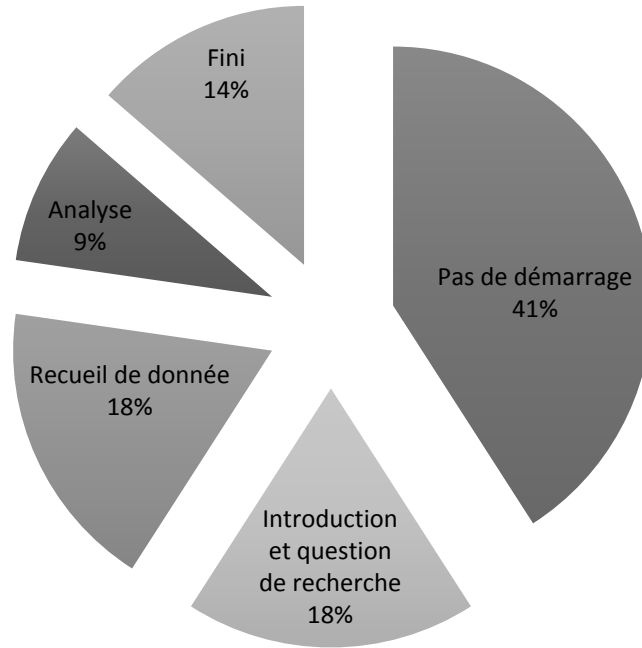
Google Forms

### 3. Caractéristiques de l'échantillon extrait à partir du Googleform® initial.

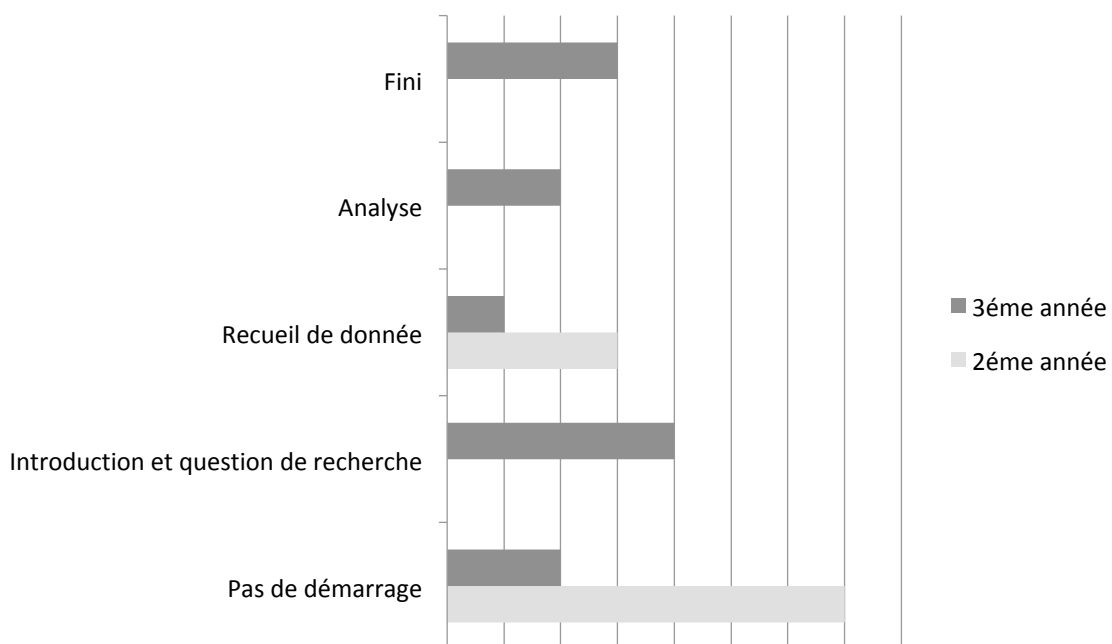
sexe	année	semestre d'étude	DU en cours	DESC/ FST	nombre jour de recherche dans la semaine	Pourcentage pris du jour de recherche	projet pro établi	stade d'avancement	date prévue	thèse	master recherche	faculté d'externat	Classem ent dans la semest de démarrage de la thèse	plus tard, seriez vous partant pour être directeur de thèse?	Nombre de départe ment effectué durant le DES	Nature du stage durant l'initiation de la thèse
Homme	3ème	5ème	0	urgencé Un	100	oui	Analyse	<6mois	non thèse non	non thèse non	Toulouse	1er quart	2 non	oui	3	4 urgence
Femme	2ème	4ème	0	DES sim Un	10	non	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Toulouse	2ème qua	3 non	3 non	oui	2	1 GP
Homme	3ème	5ème	0	urgencé Un	90	oui	Analyse	<6mois	non thèse non	non thèse non	Tours	2ème qua	5 oui	oui	4	3 SASPAS
Femme	3ème	5ème	0	CESP Un	60	oui	Introductior	<3mois	non thèse oui	non thèse oui	Paris	2ème qua	3 oui	oui	2	2 GP
Homme	3ème	6ème	N	DES sim Un	100	oui	Recueil de c non	non thèse non	non thèse non	Toulouse	2ème qua	6 non	6 non	oui	3	2 SASPAS
Homme	3ème	6ème	0	médécil Un	100	oui	Fini	oui	thèse non	thèse non	Tours	2ème qua	2 oui	oui	2	3 urgence
Femme	2ème	4ème	N	DES sim Un	10	non	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Toulouse	2ème qua	5 non	5 non	oui	2	2 SASPAS
Femme	2ème	5ème	N	DES sim Un	0	non	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Tours	2ème qua	0 oui	0 oui	non	3	2 aucun
Femme	2ème	5ème	0	DES sim Un	10	non	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Poitier	2ème qua	5 non	5 non	non	3	2 SASPAS
Homme	3ème	6ème	0	gériatrii Un	100	oui	Fini	<3mois	non thèse non	non thèse non	bordeaux	3ème qua	5 oui	oui	3	3 SASPAS
Femme	3ème	5ème	N	DES sim Un	40	oui	Introductior	<6mois	non thèse non	non thèse non	limoges	3ème qua	5 oui	non	4	2 SASPAS
Femme	2ème	5ème	0	DES sim Un	30	oui	Recueil de c non	non thèse non	non thèse non	Brest	3ème qua	3 oui	3 oui	non	2	2 GP
Femme	2ème	4ème	0	DES sim Un	50	oui	Recueil de c non	non thèse non	non thèse non	Nancy	3ème qua	2 oui	2 oui	non	3	2 urgence
Homme	3ème	6ème	N	DES sim Un	50	oui	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Toulouse	3ème qua	6 oui	6 oui	non	2	2 SASPAS
Femme	2ème	5ème	N	DES sim Un	0	non	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Bordeaux	3ème qua	4 oui	4 oui	oui	5	2 GP
Homme	2ème	4ème	N	DES sim Un	0	non	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Tours	3ème qua	5 oui	5 oui	non	4	2 SASPAS
Femme	2ème	4ème	N	DES sim Un	0	non	Pas de dérn: non	non thèse échec	non thèse échec	Caen	3ème qua	4 non	4 non	non	4	2 Médecine ad
Femme	3ème	6ème	N	DES sim Un	100	oui	Fini	oui	thèse oui	thèse oui	Limoges	3ème qua	4 non	oui	4	2 GP
Homme	2ème	4ème	0	DES sim Un	50	oui	Recueil de c non	non thèse non	non thèse non	Nancy	3ème qua	2 non	2 non	non	4	3 urgence
Femme	3ème	6ème	0	DES sim Un	25	oui	Introductior	non	non thèse non	non thèse non	Bordeaux	4ème qua	6 oui	non	5	3 Stage libre
Femme	3ème	5ème	N	DES sim Un	0	non	Pas de dérn: non	non thèse non	non thèse non	Paris	4ème qua	0 non	0 non	non	5	3 aucun
Femme	3ème	6ème	0	CESP Un	25	oui	Introductior	non	non thèse non	non thèse non	Tours	4ème qua	5 non	non	4	3 Stage libre

Tableaux croisés dynamiques qui nous paraissent intéressants

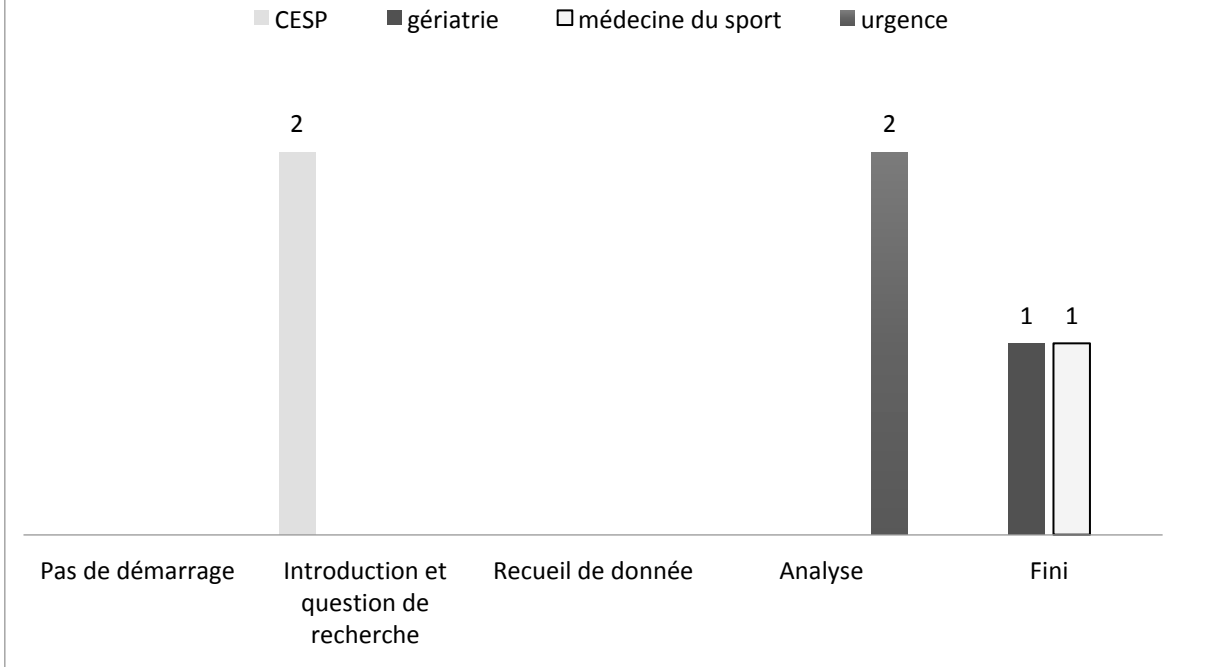
### Stade d'avancement des internes interrogés



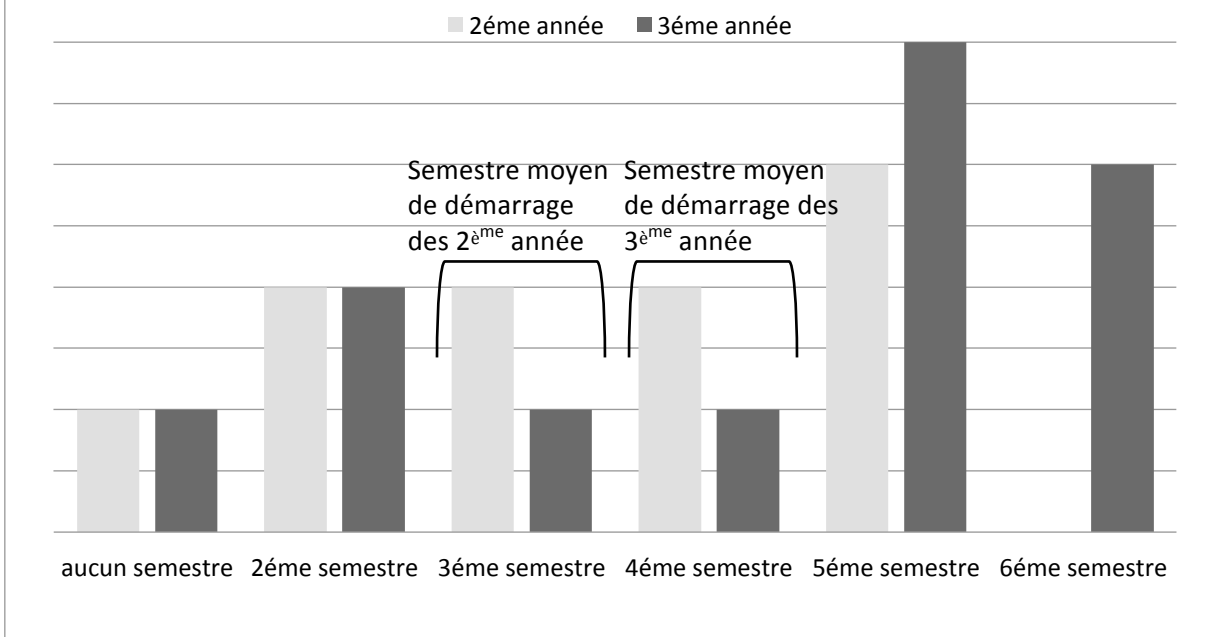
### Stade d'avancement en fonction de la promotion



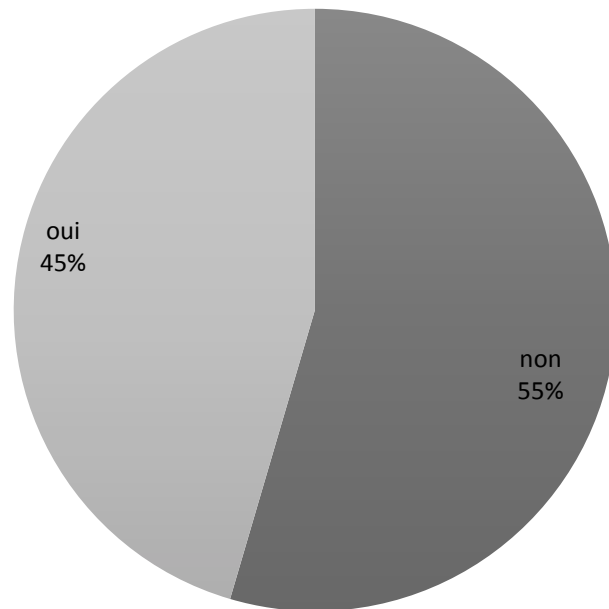
## Stade d'avancement par spécialité dans le DES



## Semestre du démarrage de la thèse en fonction de la promotion



**A la question: Plus tard, seriez vous partant  
pour être directeur de thèse?**



## 4. Questionnaire Complémentaire sur les caractéristiques de notre échantillon

Second Googleform® : Taux de réponse au second questionnaire de 50% avec 12 réponses sur 22 attendus.

26/07/2020

Fin du harcèlement

### Fin du harcèlement

Bonjour nos chers participants à la thèse : « Freins à la réalisation de la thèse ».  
J'espère que vous allez tous bien et que vos projets perso et pro se concrétisent ?!

De notre côté, notre rédaction est bientôt terminée et notre date de soutenance sera le 8 octobre à 15 h sur le site de Purpan salles de Thèses. Nous espérons que la soutenance ne se fasse pas en huis clot. Quoiqu'il en soit vous êtes tous les bienvenus.

J'aimerais vous prendre 1min de votre temps pour répondre via le doodle aux 5 questions en cochant simplement oui ou non.

Dans l'attente, portez vous bien et merci d'avance.

**\*Obligatoire**

1. AU MOMENT de l'ENTRETIEN....avez vous utilisé une aide pour la thèse du type BU, atelier ou congrès jeune chercheur ? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

non

2. AU MOMENT de l'ENTRETIEN....aviez vous déjà avorté un sujet de thèse? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

Non

3. Etes vous satisfait de votre sujet? \*

*Une seule réponse possible.*

oui, tout à fait

non, pas du tout

moyennement



4. Avez vous trouvé vous même votre sujet ? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui
- non

5. AU MOMENT de l'ENTRETIEN... faisiez vous un DU ? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui
- non

---

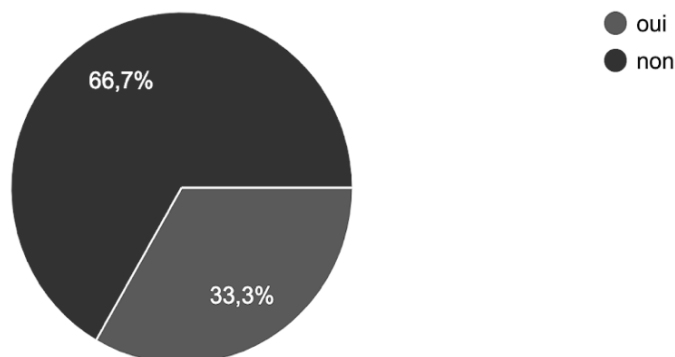
Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

## Réponses :

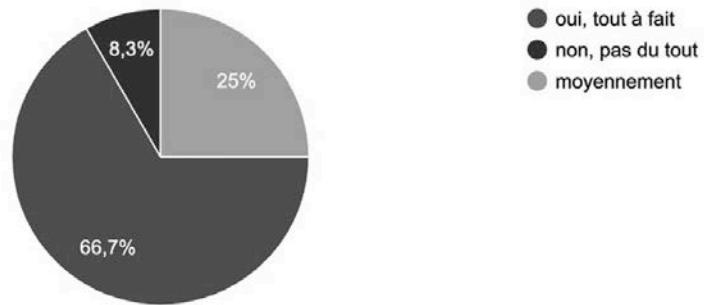
AU MOMENT de l'ENTRETIEN....avez vous utilisé une aide pour la thèse du type BU, atelier ou congrés jeune chercheur ?

12 &nbsp;réponses



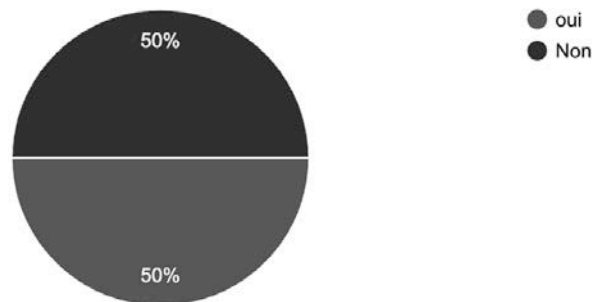
### Etes vous satisfait de votre sujet?

12 réponses



### AU MOMENT de l'ENTRETIEN....aviez vous déjà avorté un sujet de thèse?

12 réponses



## 5. Lettre de l'UPS concernant l'accès à l'année de recherche



**FACULTÉ DE MEDECINE  
TOULOUSE-PURPAN**  
37 allées Jules-Guesde  
31000 TOULOUSE  
Tél : 05 61 14 59 07

**FACULTÉ DE MEDECINE  
TOULOUSE-RANGUEIL**  
133 route de Narbonne  
31062 TOULOUSE  
Tél : 05 62 88 90 00

Toulouse, le 10 avril 2020

Affaire suivie par  
Céline Carcagno  
téléphone  
05 61 14 56 30  
courriel  
[celine.carcagno@univ-tlse3.fr](mailto:celine.carcagno@univ-tlse3.fr)

Les Doyens

à

Mesdames et Messieurs  
les Internes

### **Objet : Année de recherche**

Conformément à l'arrêté du 4 octobre 2006 modifié (par arrêtés du 8 juillet 2010 et du 21 janvier 2016) qui définit les modalités d'attribution des années-recherche durant le 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, vous êtes susceptible de pouvoir bénéficier d'une année de recherche au titre de l'année universitaire 2020/2021.

Il s'agit d'une année rémunérée au cours de laquelle vous effectuez des travaux de recherche au sein d'un laboratoire de recherche agréé reconnu par le contrat quinquennal université-ministère ou dans un laboratoire étranger équivalent en vue de la préparation d'un master ou d'une thèse de doctorat.

L'année de recherche s'effectue pour une période continue comprise entre le 1<sup>er</sup> novembre et le 31 octobre commençant au plus tôt au début de la deuxième année et s'achevant au plus tard un an après la validation du DES postulé.

Dans l'attente de la parution de l'arrêté fixant les contingents de postes par subdivision, nous anticipons la procédure de dépôt des dossiers. Si vous êtes intéressé(e) par une demande d'année de recherche, nous vous demandons de transmettre votre dossier complet pour **le 12 juin 2020 dernier délai**.

- Pour les internes de spécialité hors Médecine Générale et hors Biologie Médicale, le dossier est à transmettre par courriel : [celine.carcagno@univ-tlse3.fr](mailto:celine.carcagno@univ-tlse3.fr)

- Pour les internes de spécialité de Médecine Générale et de Biologie Médicale, le dossier est à transmettre par courriel : [lydie.rigaud@univ-tlse3.fr](mailto:lydie.rigaud@univ-tlse3.fr)

Compte-tenu des circonstances actuelles et de l'organisation facultaire liées à la crise sanitaire du COVID 19, **aucun dossier ne pourra être traité par voie postale.**

**AUTEURS** : CHARNAVEL Alexandre et DE QUILLACQ Emilie

**TITRE** : Freins à la réalisation de la thèse du point de vu de l'interne de 2ème et 3ème année de Médecine Générale de l'université Paul Sabatier

**DIRECTEUR DE THÈSE** : Dr QUENTIN Virginie

**LIEU ET DATE DE SOUTENANCE** : Université de Médecine Paul Sabatier site de Purpan, le 8 Octobre 2020

---

**INTRODUCTION** : La thèse incarne le travail de recherche de fin d'étude de l'étudiant en médecine. Il s'agit parfois de l'unique travail de recherche et malgré tous les enjeux qu'elle représente, sa réalisation est source de multiples difficultés. L'objectif de cette étude est de comprendre quels sont les freins à sa réalisation ainsi que d'observer si la reforme de la phase socle modifie cette perception. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agit d'une étude qualitative en focus group. Quatre entretiens sont réalisés, retranscrits et codés par deux chercheurs distincts. **RESULTATS** : Les principaux freins à la réalisation de la thèse sont les paramètres entourant son démarrage. La recherche d'un sujet, d'un directeur ou encore la maîtrise des outils représentent les difficultés majeures. Enfin le temps pouvant être consacré à la thèse reste une préoccupation importante pour l'étudiant et cette condition ne semble pas toujours être possible. **CONCLUSION** : Afin de développer la recherche en médecine générale et permettre le développement de la quatrième année de recherche au sein du DES, les DMG devront trouver des solutions pour accompagner les étudiants. Plusieurs outils existent déjà et de nouvelles solutions devront être trouvées.

---

**INTRODUCTION**: The thesis embodies the medical student's graduation research work. Sometimes it is the only research work and despite all the challenges it represents, its realization is a source of many difficulties. The objective of this study is to understand what are the obstacles to its realization as well as to observe whether the reform of the base phase modifies this perception. **MATERIALS AND METHODS**: This is a qualitative focus group study. Four interviews are carried out, transcribed and coded by two separate researchers. **RESULTS**: The main obstacles to the realization of the thesis are the parameters surrounding its start. The search for a subject, a director or even mastering the tools represent the major difficulties. Finally, the time that can be devoted to the thesis remains an important concern for the student and these condition doesn't always seem to be possible. **CONCLUSION**: In order to develop research in general medicine and allow the development of the fourth year of research within DES, the DMGs will have to find solutions to support students. Several tools already exist and new solutions will have to be found.

---

**Mots-clés** : Difficulté thèse, frein thèse, interne médecine générale

**Discipline administrative** : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31 062 TOULOUSE Cedex 04 - France