

# THÈSE

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

### SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par :

Lou LESCANNE

Le 17 octobre 2024

**Évaluation du « Parcours Thèse » au DUMG de Toulouse :**  
**Étude intermédiaire sur les ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse »**  
**et leur impact sur la progression des étudiants dans leur projet de thèse**

Directrices de thèse :

Docteure Margaux GAILLARD & Professeure Motoko DELAHAYE

## JURY

Madame la Professeure Julie DUPOUY

Présidente

Madame la Professeure Motoko DELAHAYE

Assesseure

Madame la Docteure Margaux GAILLARD

Assesseure

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**  
**Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS**

**Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine**  
**2023-2024**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

**Professeurs Émérites**

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

Mme DUPOUY Julie  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**P.U. - P.H.**  
**2ème classe**

**Professeurs Associés**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**Professeurs Associés de Médecine Générale**

- M. ABITTEBOUL Yves
- M. BIREBENT Jordan
- M. BOYER Pierre
- Mme FREYENS Anne
- Mme IRI-DELAHAYE Motoko
- Mme LATROUS Leila
- M. POUTRAIN Jean-Christophe
- M. STILLMUNKES André

**Professeurs Associés Honoraires**

- Mme MALAUAUD Sandra
- Mme PAVY LE TRAON Anne
- M. SIBAUD Vincent
- Mme WOISARD Virginie

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
M. CHICOUCAA Bruno  
M. ESCOURROU Emile  
Mme GIMENEZ Laetitia

**Maitres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme DURRIEU Florence  
Mme FRANZIN Emilie  
M. GACHIES Hervé  
M. PEREZ Denis  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle  
M. SAVIGNAC Florian

# Remerciements

Madame la **Professeure Julie DUPOUY**,

*Professeure des Universités de Médecine Générale,*

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous en suis sincèrement reconnaissante. Je tiens à vous remercier pour l'investissement que vous mettez au profit des étudiants de Médecine Générale, et vous prie de croire en l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Madame la **Professeure Motoko DELAHAYE**,

*Professeure Associée de Médecine Générale,*

Votre contribution au recueil des données, votre encadrement et vos conseils ont été précieux. Je tiens à vous exprimer ici ma sincère gratitude pour votre guidance tout au long de ce travail, mais également pour votre investissement auprès des étudiants de Médecine Générale. Je vous prie de croire en ma profonde estime.

Madame la **Docteure Margaux GAILLARD**,

*Cheffe de Clinique Universitaire de Médecine Générale,*

Je te suis éternellement reconnaissante de m'avoir proposé ce sujet de thèse qui s'est avéré passionnant tout compte fait. Si nous savions à l'époque où nous étions sur les bancs de la fac à Tours, que tu codirigerais ma thèse ! Je te remercie de m'avoir guidée et soutenue avec tant de bienveillance, tout au long de ces mois de travail.

Ce travail est dédié à ma **famille** et à mes **amis**.

Merci d'avoir été là durant ce long parcours.

Coraline

Adèle, Célia, Elsa

Théo, Camille, Gaby, Paul

Zoé, Marine, Alice, Viktor, Mathias

Charlotte, Nathan, Juliette, Guillaume

Noémie, Yoann, Juliette, Charles

Anna, Clara, Iohanna, Pierre

Quentin, Andréa, Maman

et Papa, merci de m'avoir expliqué toutes ces choses qui ne sont plus floues ;)

# Table des matières

Liste des abréviations	p. 10
Liste des tableaux & figures	p. 11
Liste des annexes	p. 12
<b>1. <u>INTRODUCTION</u></b>	<b>p. 13</b>
<b>1.1. Contextualisation de notre problématique</b>	<b>p. 13</b>
1.1.1. Thèse d'exercice et cursus de Médecine Générale	p. 13
1.1.2. Dernières actualités et enjeux	p. 14
1.1.3. Création du « Parcours Thèse » au DUMG de Toulouse	p. 16
<b>1.2. Genèse de notre question de recherche</b>	<b>p. 18</b>
<b>1.3. Objectifs de notre étude</b>	<b>p. 19</b>
<b>2. <u>MATÉRIEL &amp; MÉTHODES</u></b>	<b>p. 20</b>
<b>2.1. Conception de l'étude</b>	<b>p. 20</b>
<b>2.2. Recueil et traitement des données</b>	<b>p. 20</b>
2.2.1. Composition de la base de données	p. 20
2.2.2. Procédure d'anonymisation	p. 21
2.2.3. Analyses statistiques	p. 21
<b>2.3. Aspects éthiques et réglementaires</b>	<b>p. 21</b>
<b>3. <u>RÉSULTATS</u></b>	<b>p. 22</b>
<b>3.1. Sélection de la population étudiée</b>	<b>p. 22</b>
<b>3.2. Sur l'objectif principal</b>	<b>p. 22</b>
<b>3.3. Sur les objectifs secondaires</b>	<b>p. 26</b>
3.3.1. Utilisation des aides méthodologiques	p. 26
3.3.2. Relève des points forts et points faibles des ateliers	p. 27
3.3.3. Identification des thématiques	p. 29
<b>4. <u>DISCUSSION</u></b>	<b>p. 30</b>
<b>4.1. Réponse à notre question de recherche</b>	<b>p. 30</b>
4.1.1. Impact sur la définition de la question de recherche	p. 31
4.1.2. Impact sur la définition de la méthode de recherche	p. 32
4.1.3. Impact sur les binômes et l'identification d'un(e) directeur(trice)	p. 33
<b>4.2. Forces et limites de notre étude</b>	<b>p. 34</b>
<b>4.3. Implications pratiques et perspectives</b>	<b>p. 34</b>
4.3.1. Recommandations pour les ateliers	p. 35
4.3.2. Recommandations pour les premières étapes de la thèse	p. 37
4.3.3. Perspectives de recherches et ouverture	p. 38
<b>5. <u>CONCLUSION</u></b>	<b>p. 40</b>
Références bibliographiques	p. 41
Annexes	p. 43



## Liste des abréviations

BU	Bibliothèque Universitaire
CDJC	Congrès <i>Devenir Jeune Chercheur</i>
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
ECN	Épreuves Classantes Nationales
EDN	Épreuves Dématérialisées Nationales
GPP	Groupe Pédagogiques de Proximités
MG	Médecine Générale
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
TCEM	Troisième Cycle des Études Médicales
SNEMG	Syndicat National des Enseignant de Médecine Générale
SFMG	Société Française de Médecine Générale

## Liste des tableaux

<i>Tableau 1</i>	Présentation des réponses aux questionnaires sur les ateliers	p. 23
<i>Tableau 2</i>	Présentation des profils des parcours de thèse après chaque atelier	p. 25
<i>Tableau 3</i>	Suite des réponses au questionnaire sur l'Atelier « Focus Thèse »	p. 26
<i>Tableau 4</i>	Points forts des ateliers formulés par les internes	p. 27
<i>Tableau 5</i>	Points faibles des ateliers formulés par les internes	p. 27
<i>Tableau 6</i>	Présentation des thèmes de questions de recherche	p. 29

## Liste des figures

<i>Figure 1</i>	Nouvelle maquette du DES de MG en quatre ans (CNGE)	p. 15
<i>Figure 2</i>	Repères temporels des interventions du « Parcours Thèse »	p. 17
<i>Figure 3</i>	Repères temporels de la méthode de recueil des données	p. 20
<i>Figure 4</i>	Diagramme de flux : sélection de la population d'étude	p. 22
<i>Figure 5</i>	Proportion d'internes par critère défini	p. 24
<i>Figure 6</i>	Évolution des internes ayant défini un critère	p. 24
<i>Figure 7</i>	Proportion d'internes selon les principaux parcours observés	p. 25
<i>Figure 8</i>	Proportion d'internes ayant eu recours aux aides méthodologiques	p. 26
<i>Figure 9</i>	Principaux points forts et points faibles de « Thèse 1 <sup>er</sup> Niveau »	p. 28
<i>Figure 10</i>	Principaux points faibles et points faibles de « Focus Thèse »	p. 28

## Liste des annexes

<i>Annexe 1</i>	Questionnaire sur l'atelier « Thèse Premier Niveau »	p. 43
<i>Annexe 2</i>	Questionnaire sur l'atelier « Focus Thèse »	p. 43
<i>Annexe 3</i>	Déclaration de conformité CNIL du DUMG de Toulouse	p. 44
<i>Annexe 4</i>	Tableau de classification des intitulés des questions de recherche	p. 45
<i>Annexe 5</i>	Les trois étapes dans l'expérience des outils d'aide (K. Dejuan <sup>(1)</sup> )	p. 46
<i>Annexe 6</i>	Recommandations pour le « Parcours Thèse »	p. 47
<i>Annexe 7</i>	Serment d'Hippocrate (Ordre des Médecins – 2012)	p. 47

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Contextualisation de notre problématique

### 1.1.1. Thèse d'exercice et cursus de Médecine Générale

La thèse en Médecine remonte à la tradition universitaire du Moyen Âge<sup>(2)</sup>, où la soutenance publique marquait l'aboutissement des études académiques. En France, cette tradition a été ancrée au XIX<sup>e</sup> siècle avec l'institutionnalisation des études médicales modernes<sup>(3)</sup>. De nos jours, la thèse d'exercice, différente de la thèse de doctorat, constitue un travail de recherche que tout étudiant en Médecine doit réaliser pour obtenir son diplôme d'État de Docteur en Médecine<sup>(4)</sup>. Cet exercice vise à évaluer la capacité du futur médecin à mener une réflexion scientifique rigoureuse, souvent en lien avec des cas cliniques, des recherches épidémiologiques ou des études bibliographiques. Au-delà de la formalité académique, ce travail symbolise aussi une première contribution du jeune médecin à la communauté scientifique.

Autrefois, la thèse était une étape obligatoire pour les internes des spécialités "traditionnelles", tandis que les médecins généralistes pouvaient exercer sans passer par cette formalité, ce qui marginalisait la Recherche en Médecine Générale (MG). Dans les années 1970-1980, des initiatives ont émergé pour structurer l'enseignement et la Recherche en MG, avec la création de la Société Française de Médecine Générale (SFMG), chargée de promouvoir la MG comme discipline universitaire et scientifique, et du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), chargé de structurer la formation des futurs généralistes et de développer la Recherche. À la fin des années 1990, furent créés les Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG) au sein des facultés de Médecine, dont la mission allait de l'enseignement au développement des projets de recherche en MG.

L'année 2004 marqua un tournant décisif avec la reconnaissance officielle de la médecine générale comme une spécialité à part entière<sup>(5)</sup> et le remplacement du concours de l'Internat par les Épreuves Classantes Nationales (ECN)<sup>(6)</sup>. Les internes en Médecine Générale devaient alors passer les ECN comme leurs homologues des autres spécialités, et soutenir une thèse pour obtenir leur Diplôme d'Études Spécialisées (DES) et le titre de Docteur en MG<sup>(7)</sup>. Le contenu du DES fut dès lors élaboré par la SFMG en collaboration avec le CNGE. Ces deux institutions œuvrent encore à ce jour à renforcer la reconnaissance de la MG en tant que spécialité universitaire et scientifique, tout en améliorant les pratiques en soins primaires.

Ces évolutions s'accompagnèrent d'une montée en qualité des thèses de MG avec la diffusion de recommandations méthodologiques rigoureuses, la promotion de la publication, et la valorisation de la Recherche en MG<sup>(8-12)</sup>. Les DUMG sont ainsi devenus des acteurs de premier plan avec un rôle essentiel, en proposant aux étudiants différents outils pédagogiques, dans l'optique d'améliorer la qualité des travaux nécessaires au progrès de cette discipline et à sa reconnaissance. De nouveaux enseignements et outils d'aide à la thèse se sont ainsi développés.

En 2017, une réforme modifia l'organisation du Troisième Cycle des Études Médicales (TCEM)<sup>(13)</sup> avec la création d'un cursus en trois phases :

- Phase « Socle » d'un à deux ans : acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires
- Phase « Approfondissement » de deux à trois ans : acquisition de connaissances approfondies et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité
- Phase « Consolidation » d'un à deux ans : consolidation des connaissances et des compétences professionnelles et autonomisation

La thèse se devait d'être soutenue en fin de phase d'Approfondissement, condition requise pour passer en phase de Consolidation. Les étudiants obtenaient ainsi le statut de « Docteur Junior » (DJ). Enfin, le DES était délivré une fois les trois phases validées (soit quatre à six années après l'inscription en TCEM, selon les spécialités). Toutefois, la phase de Consolidation fut exclue du cursus de MG, qui durait alors trois ans. Les étudiants de MG pouvaient soutenir leur thèse dès le troisième semestre au plus tôt, jusqu'à la sixième année d'inscription en TCEM au plus tard.

### 1.1.2. Dernières actualités et enjeux

En 2023, deux réformes ont transformé le Deuxième et le Troisième Cycle des Études Médicales :

- Les Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN)<sup>(14)</sup> remplacèrent les ECN
- La phase de Consolidation fut ajoutée au TCEM de MG via l'addition d'une quatrième année d'étude<sup>(15)</sup>.

Selon le communiqué officiel<sup>(16)</sup>, cet allongement de la formation permettrait de rénover et de compléter la formation des futurs MG, en les sensibilisant notamment à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA), afin d'y optimiser leur participation et de garantir un accès continu aux soins sur tout le territoire. Enfin, cette quatrième année permettrait d'accompagner les jeunes MG dans leur futur exercice et faciliter leur installation dès la fin du cursus. Certaines modalités (dont celles du financement de la quatrième année) demeuraient en discussion ; celle-ci ayant été suspendue suite à la dissolution de l'Assemblée nationale en juin 2024.

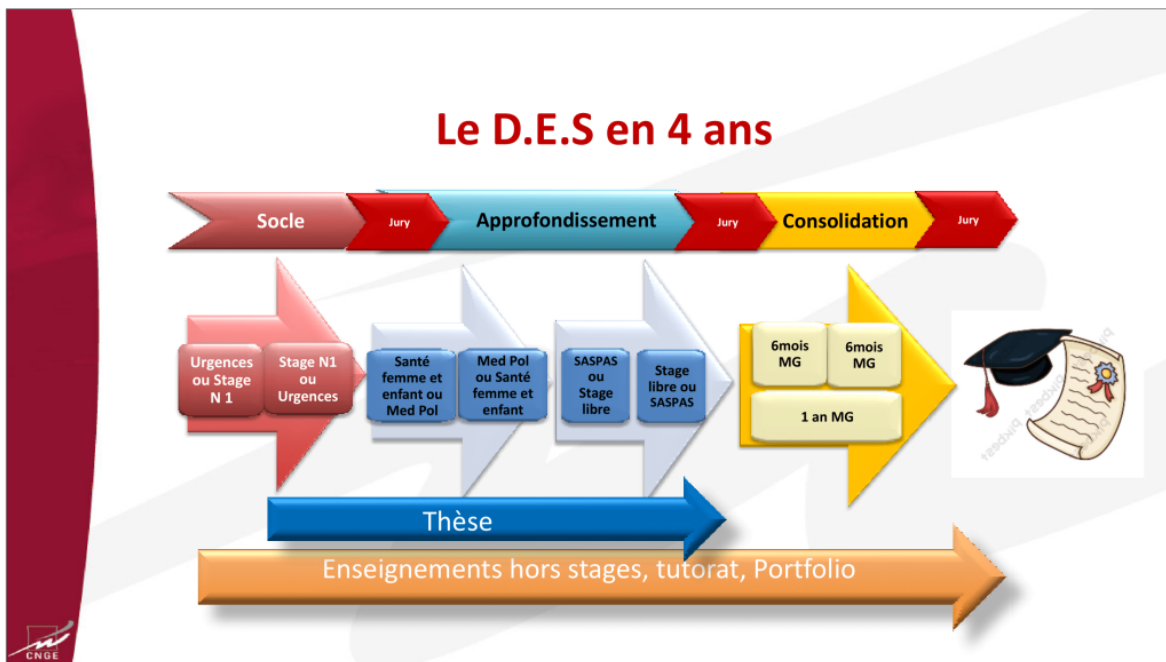


Figure 1 – Nouvelle maquette du DES de MG en quatre ans (CNGE)

Cette nouvelle maquette de formation (cf. *Figure 1*) entra en vigueur à la rentrée universitaire 2023-2024, pour une promotion d'étudiants qui sera la première à accéder à la quatrième année en 2026-2027. Avec le titre officiel et traditionnel d'*internes* de MG, ces étudiants se voient désormais obligés de soutenir leur thèse d'exercice avant le terme de leur troisième année d'études (fin de la phase d'Approfondissement). En pratique, ils devront donc soutenir leur thèse d'exercice avant le mois de novembre 2025, pour devenir DJ et accéder à la phase de Consolidation.

Avant la réforme de 2023, le constat était que seule une minorité d'étudiants soutenait la thèse avant la fin de la troisième année du cursus. À Toulouse, en novembre 2020, à peine 19 % de la promotion 2017 avaient soutenu leur thèse (26 sur 139 – chiffres obtenus via la Scolarité de la Faculté). Ce sujet a donné lieu à plusieurs études qui ont mis en lumière les raisons de ce phénomène, ainsi que les difficultés que pouvaient rencontrer les étudiants de MG dans leur parcours de thèse<sup>(17-20)</sup>. Ainsi, les enseignants ont pu prendre connaissance des principaux freins qui se trouvent notamment au niveau :

- des directeurs de thèse : manque « de temps », « de moyens financiers et/ou logistiques », « de formation du directeur ».
- des thésards eux-mêmes : « manque de motivation », « difficulté à trouver un sujet », « un passage effectif dans la vie active », « un distancement physique et psychologique du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et de la faculté », « un manque de ressources pédagogiques », et « la difficulté à trouver des interlocuteurs et des aides méthodologiques ».

Certains auteurs avaient cherché des solutions et proposaient dès lors des pistes d'amélioration<sup>(18)</sup>, notamment : « renforcer le poids scientifique de la thèse », « créer des équipes pour des travaux de plus grande envergure », « former les maîtres de stage des universités à la direction de thèse » ou encore « améliorer la communication avec le DUMG ». L'ensemble de ces travaux soulignait déjà à quel point la formation à la Recherche est indispensable.

Si la communication officielle<sup>(16)</sup> annonçait une réforme pédagogique constituant un tournant important pour les médecins de soins ambulatoires et une nouvelle étape pour consolider l'organisation des soins primaires, c'est une autre réalité qui se dessina d'une part pour la nouvelle génération d'étudiants de MG, et d'autre part pour leurs enseignants. En effet, en plus des difficultés liées au parcours de thèse en MG, les étudiants devront à présent gérer l'organisation de leur temps universitaire et de leur temps personnel pour répondre à un calendrier de soutenance contraint. Du côté du DUMG, les enseignants auront à se préparer, dans un agenda tout aussi contraint, à de nouvelles charges d'encadrement et de jury.

Le Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) évaluait le ratio *étudiants/enseignants équivalent temps plein* à 1/60 à l'échelle nationale en 2022 (en hausse par rapport à 2017 où il était évalué à 1/82). À titre de comparaison, ce ratio s'établissait entre 1/3 et 1/8 dans les spécialités. La SNEMG appelait alors à renforcer les équipes d'enseignants associés et de titulaires de Médecine Générale afin d'atteindre l'objectif d'un ratio de 1/20 à l'horizon 2026<sup>(21)</sup>. À Toulouse en novembre 2023, 163 étudiants ont été inscrits au DES de MG. Au même moment, le DUMG toulousain était constitué de 31 enseignants nommés : 3 Professeurs des Universités, 4 Maîtres de Conférence Universitaire, 8 Professeurs Associés, 9 Maîtres de Conférence Associés, 4 Chefs Clinique Universitaires et 3 Assistants Universitaires.

### 1.1.3. Création du « Parcours Thèse » au DUMG de Toulouse

Pour accompagner ses étudiants concernés par les nouveaux enjeux de la réforme, le DUMG de Toulouse a créé le « Parcours Thèse » en 2022. Ce programme, qui a été présenté au 23<sup>ème</sup> congrès national du CNGE en novembre 2023<sup>(22)</sup>, est composé d'une succession d'ateliers et d'un séminaire obligatoires. Cet accompagnement répété dans le temps et coordonné a pour but de lancer les étudiants dans leur projet de thèse de manière précoce et de favoriser leur avancement efficace, afin qu'ils soutiennent leur thèse dans les nouveaux délais impartis. L'ensemble du programme s'étale sur les trois premières années du TCEM de MG selon l'organisation représentée dans la *Figure 2*.

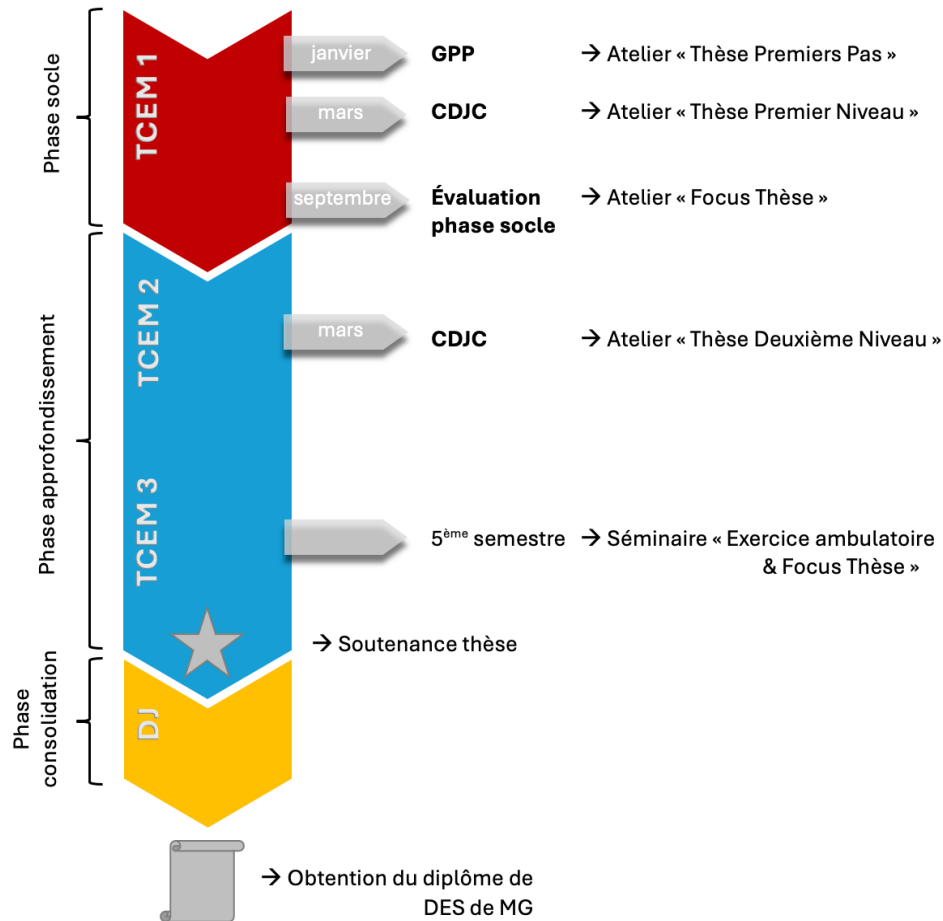


Figure 2 – Repères temporels des interventions du « Parcours Thèse »

En première année (TCEM 1), il y a trois interventions successives sous forme d’ateliers :

- L’atelier « Thèse Premiers Pas » : organisé en janvier en groupes (les Groupes Pédagogiques de Proximité – GPP) délocalisés au sein de chaque territoire et animés par les référents de Recherche locaux. Les objectifs de cet atelier sont de lancer les étudiants dans le projet de thèse via le choix d’un thème et la réflexion sur une question de recherche, et de mettre en lien avec des directeurs ou directrices potentiels.
- L’atelier « Thèse Premier Niveau » : en mars à l’occasion du Congrès *Devenir Jeune Chercheur* (CDJC) annuel, centralisé au DUMG, animé par les enseignants et en groupes selon le niveau d’avancement dans la thèse. Les objectifs de cet atelier sont les mêmes avec un appui particulier sur la définition de la question de recherche et une introduction de la réflexion méthodologique.
- L’atelier « Focus Thèse » : animé en septembre à l’occasion de la journée d’évaluation de la phase « Socle », centralisé au DUMG par les enseignants, sous forme d’un temps d’évaluation individuelle du projet de thèse, et d’un temps en groupe selon le niveau d’avancement. Les objectifs sont les mêmes et particulièrement la définition de la méthode de recherche.



Ainsi, les trois premiers ateliers de TCEM comportent des objectifs progressifs qui suivent une logique académique traditionnellement recommandée par les enseignants<sup>(23)</sup> et certains guides méthodologiques notoires<sup>(24)</sup>. Nous pouvons les lister de la sorte :

- Choisir un sujet de thèse
- Définir la question de recherche
- Identifier un(e) directeur(trice) de thèse
- Définir une méthode de recherche, et trouver un co-thésard pour former un binôme si la méthode le nécessite – c'est le cas des revues de la littérature, par exemple).

En deuxième année (TCEM 2), il n'y a qu'une seule intervention via l'atelier « Thèse Deuxième Niveau ». Il se déroule en mars au moment de l'annuel CDJC. Les objectifs dépendent du groupe d'avancement : de la rédaction du manuscrit à la présentation orale. En troisième année (TCEM 3), il y a une dernière intervention sous forme de séminaire, centralisé au DUMG, animé par les enseignants nommés. S'ajouteront aux objectifs précédents, un travail sur la communication et la publication secondaire.

## 1.2. Genèse de notre question de recherche

Le « Parcours Thèse » est en cours d'évaluation chez la promotion d'étudiants en MG ayant débuté leur première année de TCEM au DUMG de Toulouse au mois de novembre 2022. Une première étude a été réalisée par L. Munoz, qui a soutenu sa thèse sur le sujet en octobre 2023<sup>(25)</sup>. Son objectif était d'évaluer l'efficacité de l'atelier « Thèse Premiers Pas » pour aider au choix d'un sujet de thèse et d'une question de recherche. L'atelier semblait jouer son rôle dans l'initiation du projet de thèse et le choix d'une thématique unique. Dans son échantillon, 80 % des étudiants avaient une idée de thème défini, 30 % avaient leur question de recherche définie et 19 % avaient un(e) directeur(trice) de thèse deux mois après l'atelier. En termes d'effectifs, 46 étudiants avaient défini une question de recherche, 63 étudiants avaient également défini une méthode de recherche et 28 étudiants avaient déjà trouvé un(e) directeur(trice).

Les étudiants en MG de la promotion 2022 ont depuis participé aux deux autres ateliers dispensés durant la phase Socle (cf. *Figure 2*). S'inscrivant dans la continuité du travail de L. Munoz et de l'évaluation du « Parcours Thèse », notre étude posait la question suivante : **quel a été l'impact des ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse » sur l'avancement des étudiants du DES de MG de la promotion 2022 dans leur projet de thèse ?**

### 1.3. Objectifs de notre étude

Nous avons pour objectif de décrire l'impact des ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse » sur la progression des étudiants de MG dans leur projet de thèse. Pour évaluer l'avancement de chaque étudiant de notre étude, nous avons retenu quatre critères de jugement, permettant également de décrire les différents profils de parcours de thèse. Ces critères étaient les suivant :

- Avoir défini la question de recherche
- Avoir défini la méthode de recherche
- Avoir trouvé un(e) co-thésard(e) lorsque cela est nécessaire
- Avoir trouvé un(e) directeur(trice) de thèse

Dans le but d'approfondir notre recherche et de mieux appréhender l'organisation et le contenu des ateliers pour les promotions futures, nous nous étions également fixé trois objectifs secondaires concernant les étudiants :

1. Analyser leur utilisation des aides méthodologiques disponibles
2. Évaluer leur satisfaction vis-à-vis des ateliers
3. Identifier leur thématiques de thèses privilégiées

## 2. MATÉRIEL & MÉTHODES

### 2.1. Conception de l'étude

Notre étude était observationnelle, descriptive et transversale. Notre population cible comprenait les étudiants de la promotion 2022 du DES de Médecine Générale à l'Université de Toulouse, ainsi que, par extension, les promotions à venir. Nous avons inclus tous les étudiants de MG de la promotion 2022 inscrits à la Faculté de Médecine de Toulouse, en excluant ceux ayant un semestre de décalage.

### 2.2. Recueil et traitement des données

#### 2.2.1. Composition de la base de données

Notre base de données a été constituée à partir de deux questionnaires GoogleForms®, administrés lors de la journée d'Évaluation de la phase Socle en septembre 2023, et lors du CDJC en mars 2024 (cf. *Figure 3*). Ces questionnaires comportaient des questions à choix simple ou multiples, et des champs de texte libres où les étudiants étaient invités à formuler les points forts et les points faibles pour chaque atelier (cf. *Annexes 1 et 2*).

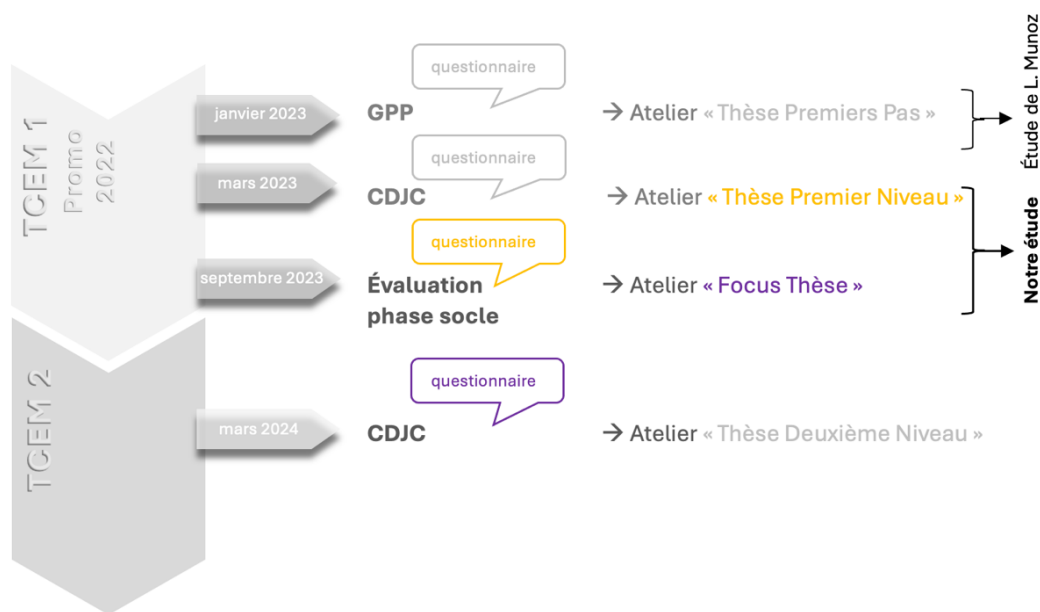


Figure 3 – Repères temporels de la méthode de recueil des données de notre étude

### 2.2.2. Procédure d’anonymisation

Les données ont été traitées dans le respect des principes de protection des données personnelles. Toutes les informations identifiantes ont été anonymisées par la Professeure Motoko Delahaye (codirectrice de cette étude) conformément aux exigences légales et éthiques en vigueur : les noms de famille ont été remplacés par des numéros d’identification, et les informations concernant les lieux et responsables de stage, les classements ECN ainsi que les coordonnées personnelles ont été supprimées. Seuls les tableurs anonymisés nous ont été transmis.

### 2.2.3. Analyses statistiques

Pour répondre à nos objectifs, nous avons réalisé une analyse descriptive des données issues des deux questionnaires. Les réponses en texte libre (points forts et points faibles) ont été catégorisées en verbatims, avant d’être soumis à l’analyse.

## 2.3. Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude repose sur l’exploitation d’une base de données collectées avant la conception de notre étude, sans enjeux éthiques particuliers et en dehors du cadre de la Loi Jardé. Par conséquent, aucune demande auprès du comité éthique du CNGE n’était nécessaire. L’étude a été réalisée dans le respect de la réglementation de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL) et du Règlement Général sur la Protection des Données. L’enregistrement à la CNIL a été effectué le 9 février 2024 sous le numéro 2024LL18, conformément à la norme MR004 (cf. *Annexe 3*).

### 3. RÉSULTATS

#### 3.1. Sélection de la population étudiée

La promotion d'étudiants en MG inscrits en première année de TCEM au DUMG de Toulouse en 2022, comptait 157 étudiants en septembre 2023 et en mars 2024. Tous ont été inclus dans notre étude. Nous avons exclu 5 étudiants des données recueillies dans les questionnaires relatifs aux ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse » (les mêmes pour les deux analyses). Nous avons un échantillon final de 152 étudiants, identique pour les deux analyses, soit 96,8 % de la promotion (cf. *Figure 4*).

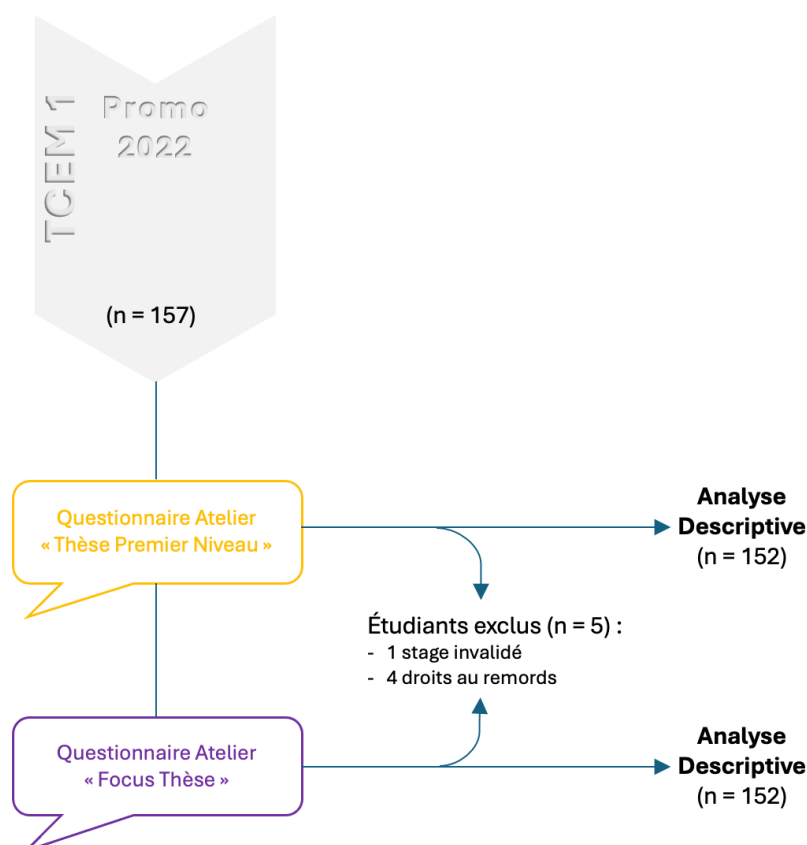


Figure 4 – Diagramme de flux : sélection de la population d'étude

#### 3.2. Sur l'objectif principal

Les réponses aux questionnaires administrés sur les ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse » sont détaillées dans le *Tableau 1* et la *Figure 5*.

	« Thèse 1 <sup>er</sup> Niveau » n = 152 (%)	« Focus Thèse » n = 152 (%)
<b>L'atelier [...] vous a-t-il permis de définir une question de recherche ?</b>		
Oui, j'ai trouvé ma question de recherche avec l'atelier.	19 (12,5)	21 (13,8)
Oui, j'ai changé ma question de recherche avec l'atelier.	20 (13,2)	8 (5,3)
Non, j'avais déjà trouvé ma question de recherche avant l'atelier.	38 (25)	66 (43,4)
Non, je n'ai pas trouvé ma question de recherche.	40 (26,3)	24 (15,8)
Données manquantes	35 (23)	33 (21,7)
<b>L'atelier [...] vous a-t-il permis de définir une méthode de recherche ?</b>		
Oui, j'ai trouvé ma méthode de recherche avec l'atelier.	24 (15,8)	24 (14,8)
Oui, j'ai changé ma méthode de recherche avec l'atelier.	8 (5,3)	3 (2)
Non, j'avais déjà trouvé ma méthode de recherche avant l'atelier.	35 (23)	58 (38,2)
Non, je n'ai pas trouvé ma méthode de recherche.	50 (32,9)	34 (22,4)
Données manquantes	35 (23)	33 (21,7)
<b>L'atelier [...] vous a-t-il permis de trouver un binôme de thèse ?</b>		
Oui, j'ai trouvé un binôme avec l'atelier.	12 (7,9)	7 (4,6)
Non, j'avais déjà trouvé mon binôme avant l'atelier.	22 (14,5)	36 (23,7)
Non, je cherche un binôme.	11 (7,2)	3 (2)
Ma méthode de recherche ne nécessite pas de binôme.	72 (47,4)	73 (48)
Données manquantes	35 (23)	33 (21,7)
<b>L'atelier [...] vous a-t-il permis de trouver un(e) directeur(trice) de thèse ?</b>		
Oui, j'ai trouvé un(e) directeur(trice).	22 (14,5)	17 (11,2)
Non, j'avais déjà trouvé un(e) directeur(trice) avant l'atelier.	43 (28,3)	74 (48,7)
Non, je n'ai pas trouvé de directeur(trice).	52 (34,2)	28 (18,4)
Données manquantes	35 (23)	33 (21,7)

Tableau 1 – Présentation des réponses aux questionnaires sur les ateliers

➤ Concernant l'atelier « Thèse Premier Niveau » :

- 39 (25,7 %) internes y ont défini une question de recherche : 19 (12,5 %) l'y ont formulée pour la première fois, et 20 (13,2 %) l'y ont modifiée.
- 32 (21,1 %) internes y ont défini une méthode : 24 (15,8 %) l'y ont définie pour la première fois, et 8 (5,3 %) l'y ont modifiée. 12 internes (sur les 45 qui ont déclaré en avoir besoin, soit 27 %) y ont trouvé un(e) étudiant(e) pour constituer un binôme de thèse.
- 22 (14,5 %) internes y ont trouvé un(e) directeur(trice).
- 40 internes n'avaient pas encore défini de question de recherche, 50 n'avaient pas encore de méthode, 11 étaient en quête d'un binôme, et 52 d'un(e) directeur(trice).

➤ Concernant l'atelier « Focus Thèse » :

- 29 (19,1 %) internes y ont défini la question de recherche : 21 (13,8 %) l'y ont formulée pour la première fois, et 8 (5,3 %) l'y ont modifiée.
- 27 (17,8 %) internes y ont défini une méthode : 24 (15,8 %) l'y ont définie pour la première fois et 3 (2 %) l'y ont modifiée. 7 internes (sur les 46 qui ont déclaré en avoir besoin, soit 15 %) y ont trouvé un(e) étudiant(e) pour constituer un binôme de thèse.
- 17 (11,2 %) internes y ont trouvé un(e) directeur(trice).
- 24 internes n'avaient pas encore défini de question de recherche, 34 n'avaient pas encore de méthode, 3 étaient en quête d'un binôme et 28 d'un(e) directeur(trice).

➤ Évolution six mois après chaque atelier :

- Six mois après l’atelier « Thèse Premier Niveau », 77 (50,7 %) internes avaient défini leur question de recherche, et 67 (44,1 %) leur méthode. 65 (42,8 %) avaient trouvé un(e) directeur(trice).
- Six mois après l’atelier « Focus Thèse », 95 (62,5 %) internes avaient défini leur question, 85 (55,9 %) leur méthode, et 91 (59,9 %) avaient un(e) directeur(trice).

Les évolutions concernant la définition de la question de recherche, de la méthode et de la direction de thèse sont représentées dans la *Figure 6* et *7*.

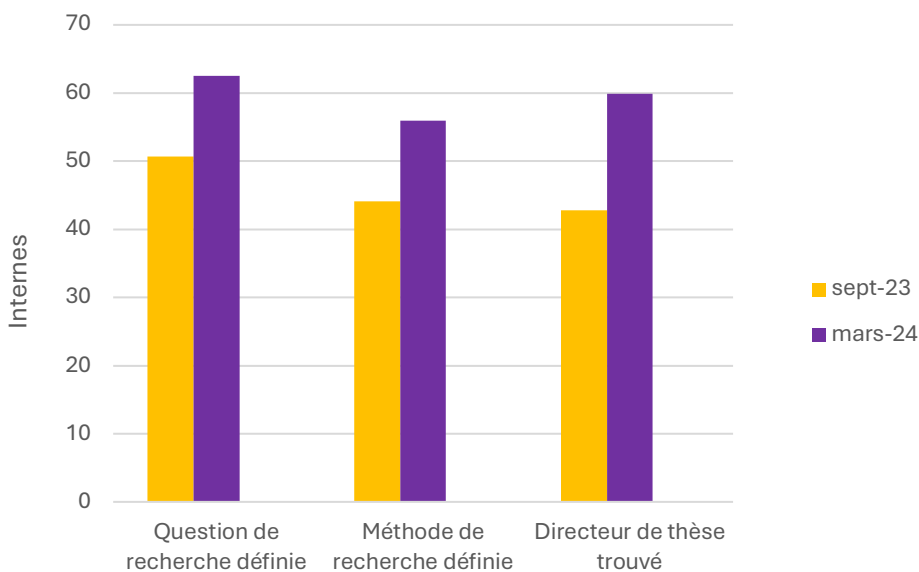


Figure 5 – Proportions d’internes (en valeur absolue) par critère défini après les ateliers

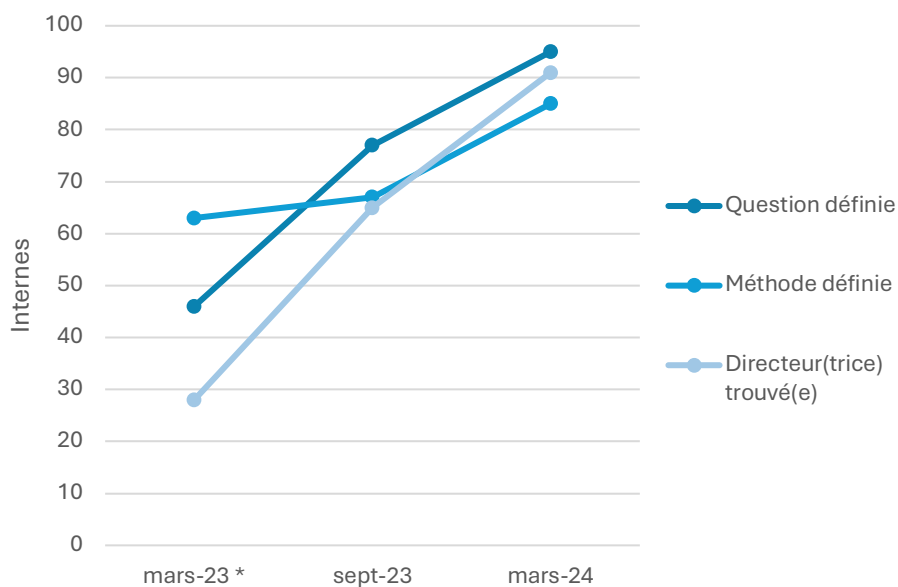


Figure 6 – Évolution des internes (en valeur absolue) ayant défini un critère après les ateliers

(\* résultats de L. Munoz)

➤ Profils de parcours observés : ceux-ci sont présentés dans le *Tableau 2* et sur la *Figure 7*.

	« Thèse 1 <sup>er</sup> Niveau » n = 152 (%)	« Focus Thèse » n = 152 (%)
<b>Six mois après l'atelier [...], l'interne a seulement :</b>		
Défini Q	7 (4,6)	8 (5,3)
Défini Q et trouvé D	5 (3,3)	10 (6,6)
Défini Q et formé B	2 (1,3)	0 (0)
Défini Q, trouvé un D et formé B	0 (0)	1 (0,7)
Défini Q et la M (ne nécessite pas B)	10 (6,6)	3 (2)
Défini Q, M et a formé B	2 (1,3)	2(1,3)
Défini M et formé B	1 (0,7)	0 (0)
Défini M ([nécessite/ne nécessite pas] B) et trouvé D	0 (0) / 2 (1,3)	2 (1,3) / 0 (0)
Formé B	2(1,3)	2 (1,3)
Trouvé D	4 (2,6)	2 (1,3)
Trouvé D et formé B	2 (1,3)	0 (0)
<b>Six mois après l'atelier [...], l'interne a tout fait.</b>		
Défini Q, M, [a formé /ne nécessite pas] B et trouvé D	25 (16,4) / 27 (17,8)	37 (24,3) / 41 (27)
<b>Non exploitable</b>		
L'interne n'a rien défini	28 (18,4)	11 (7,2)
Données manquantes	35 (23)	33 (21,7)

Tableau 2 – Présentation des profils des parcours de thèse après les ateliers

(Q : la question de recherche, M : la méthode de recherche, B : le binôme, D : le(la) directeur(trice) de thèse)

- Six mois après l'atelier « Thèse Premier Niveau », 52 internes (34,2 %) avaient complété le parcours. 28 (18,4 %) n'avaient encore rien défini, et 10 (6,6 %) n'avaient que la question et la méthode de recherche (sans nécessité de binôme).
- Six mois après l'atelier « Focus Thèse », 78 internes (51,3 %) avaient complété le parcours. 11 (7,2 %) n'avaient encore rien défini, et 10 (6,6 %) avaient trouvé leur directeur(trice) et défini leur question de recherche.

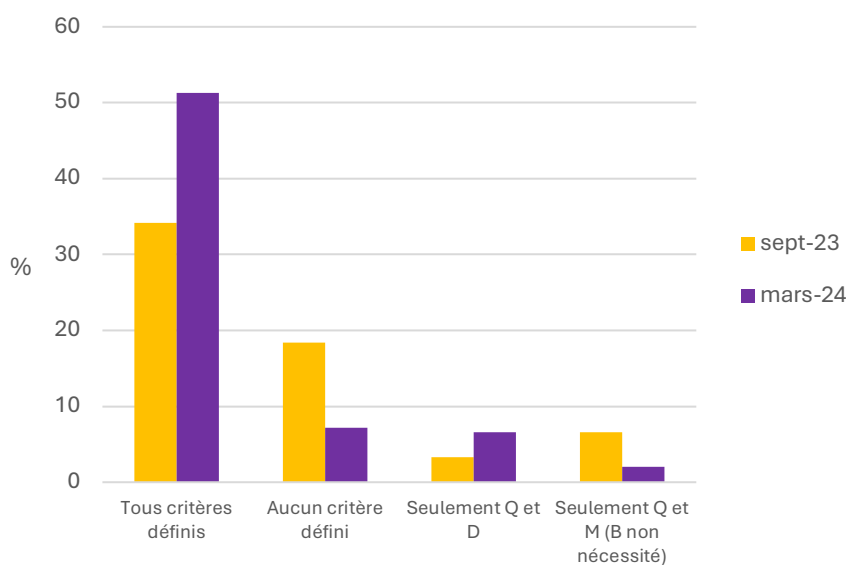


Figure 7 – Proportions (en %) d'internes selon les principaux parcours observés



### 3.3. Sur les objectifs secondaires

#### 3.3.1. Utilisation des aides méthodologiques

Les résultats sur l'utilisation des aides méthodologiques sont présentés dans le *Tableau 3* et la *Figure 8*.

« Focus Thèse » n = 152 (%)	
<b>Depuis l'atelier [...], avez-vous visionné les PowerPoint commentés sur les méthodes de recherche ?</b>	
Oui.	45 (29,6)
Non, je les avais déjà visionnés.	12 (7,9)
Non, je ne savais pas qu'ils existaient.	56 (36,8)
Non, je n'en ressens pas le besoin.	6 (3,9)
Données manquantes	33 (21,7)
<b>Depuis l'atelier [...], avez-vous demandé un atelier personnalisé ?</b>	
*	
Oui, celui en recherche documentaire auprès de la BU.	24 (15,8)
Oui, celui pour établir la question de recherche.	4 (2,6)
Oui, celui pour les méthodes quantitatives.	5 (3,3)
Oui, celui pour les méthodes qualitatives.	6 (3,9)
Non, car j'en avais déjà suivi un avant l'atelier thèse.	5 (3,3)
Non, car je n'en ressens pas le besoin.	21 (13,8)
Non, car je ne savais pas qu'ils existaient.	57 (37,5)
Données manquantes	33 (21,7)

Tableau 3 – Suite des réponses au questionnaire sur l'Atelier « Focus Thèse »

(\* plusieurs réponses pouvaient être cochées)

- Les PowerPoint commentés en ligne ont été visionnés par 57 (37,5 %) internes, dont 45 (29,6 %) à l'issue de l'atelier « Focus Thèse ». 56 internes (36,8 %) ont déclaré ignorer l'existence de ces outils, et 6 (3,9 %) à ne pas en ressentir le besoin.
- L'atelier sur la recherche documentaire était l'atelier personnalisé le plus demandé avec 24 demandes (15,7 %). 57 internes (37,5 %) ne savaient pas que les ateliers personnalisés existaient.

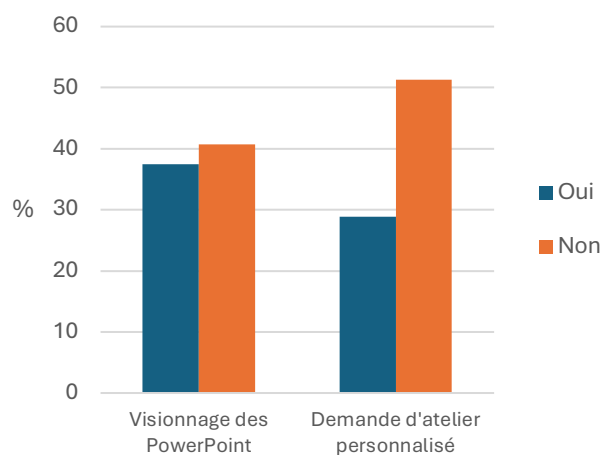


Figure 8 – Proportions d'internes au total (en %) ayant eu recours aux aides méthodologiques

### 3.3.2. Relève des points forts et points faibles des ateliers

Nos résultats sont répertoriés dans les *Tableaux 4 et 5* et représentés sur les *Figure 9 et 10*.

	« Thèse 1er Niveau » n = 149* (%)	« Focus Thèse » n = 159* (%)
<b>Organisation</b>		
Être en groupes/Groupes par niveaux	11 (7,4) / 9 (6,0)	8 (5) / 7 (4,4)
Temporalité adaptée	3 (2,0)	4 (2,5)
<b>Contenu</b>		
Cours sur la question de recherche	22 (14,8)	14 (8,6)
Cours sur la méthode de recherche	18 (12,1)	27 (16,9)
Infos sur ressources humaines et matérielles	1 (0,7)	2 (1,3)
Démonstrations d'exemples de thèses	3 (2,0)	1 (0,6)
Infos sur étapes et démarches administratives	4 (2,7)	10 (6,3)
<b>Réseau</b>		
Rencontre possible avec des directeurs(trices)	12 (8,1)	11 (6,9)
Rencontre possible avec un(e) co-thésard(e)	0 (0)	2 (1,3)
<b>Accompagnement</b>		
Conseils généraux utiles	13 (8,7)	27 (16,9)
Écoute et réponses aux questions	13 (8,7)	3 (1,9)
Permet de se lancer dans son projet	1 (0,7)	2 (1,3)
Permet de progresser dans son projet	3 (2,0)	7 (4,4)
<b>Communication</b>		
Discours dédramatisant	0 (0)	1 (0,6)
Interactivité	14 (9,4)	15 (9,4)
Discours motivant	14 (9,4)	9 (5,6)
<b>Non exploitable</b>		
Aucun, peu, sans avis	8 (5,4)	9 (5,6)

Tableau 4 – Points forts des ateliers formulés par les internes (\* n = fréquence d'observation des verbatims)

	« Thèse 1er Niveau » n = 123* (%)	« Focus Thèse » n = 135* (%)
<b>Organisation</b>		
Groupes : trop grands/mauvaise répartition	13 (10,6) / 0 (0)	16 (11,9) / 3 (2,2)
Manque d'intervenants	3 (2,4)	2 (1,5)
Temporalité inadaptée : trop tôt/trop tard	15 (12,2) / 0 (0)	7 (5,2) / 2 (1,5)
Manque de récurrence de ces ateliers	2 (1,6)	0 (0)
Durée : trop longue/trop courte	3 (2,4) / 5 (4,1)	6 (4,4) / 5 (3,7)
<b>Contenu</b>		
Manque d'exemples concrets	4 (3,3)	1 (0,7)
Manque de propositions de sujets	1 (0,8)	3 (2,2)
Manque d'infos sur les étapes et démarches administratives	2 (1,6)	6 (4,4)
Manque d'informations sur les ressources	2 (1,6)	3 (2,2)
Manque de cours sur la méthode	6 (4,9)	10 (7,4)
<b>Réseau</b>		
Manque de directeurs(trices) présents(tes)	14 (11,4)	10 (7,4)
Difficultés à trouver un(e) co-thésard(e)	0 (0)	1 (0,7)
<b>Accompagnement</b>		
Manque de suivi post-atelier	1 (0,8)	1 (0,7)
Manque d'encadrement personnalisé	29 (23,6)	27 (20)
Atelier inutile	3 (2,4)	1 (0,7)
<b>Communication</b>		
Manque de communication pré-atelier	0 (0)	1 (0,7)
Discours anxiogène	5 (4,1)	4 (3)
Discours discordants selon les intervenants	2 (1,6)	0 (0)
<b>Non exploitable</b>		
Aucun, peu, sans avis	13 (10,6)	27 (20)

Tableau 5 – Points faibles des ateliers formulés par les internes (\* n = fréquence d'observation des verbatims)

➤ **Concernant l'atelier « Thèse Premier Niveau » :**

- Points forts : 22 internes ont mentionné les rappels de cours sur la question de recherche, 18 les rappels sur la méthode de recherche, 14 l'interactivité au sein des groupes, et 14 la motivation engendrée par l'atelier.
- Points faibles : 29 internes ont mentionné un manque de d'encadrement personnalisé, 15 un timing de l'atelier trop précoce dans leur cursus, 14 un manque de directeur(trice)s potentiel(le)s.

➤ **Concernant l'atelier « Focus Thèse » :**

- Points forts : 27 internes ont mentionné les rappels de cours sur la méthode de recherche, 27 les conseils plus généraux sur la thèse.
- Points faibles : 27 internes ont mentionné un manque d'encadrement personnalisé, 10 un manque de directeurs potentiels et 10 un manque de rappels sur la méthode de recherche.

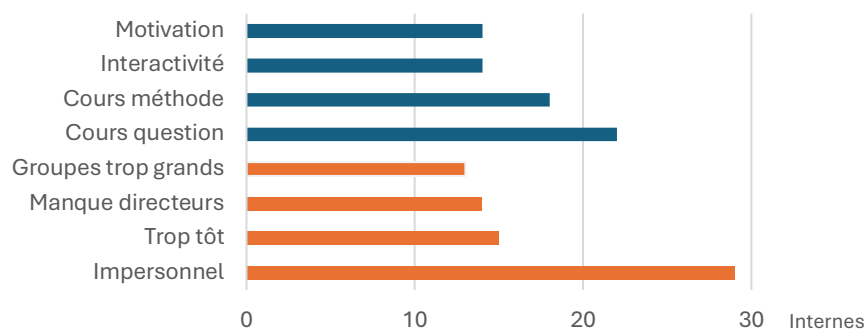


Figure 9 – Principaux points forts et points faibles de « Thèse Premier Niveau »

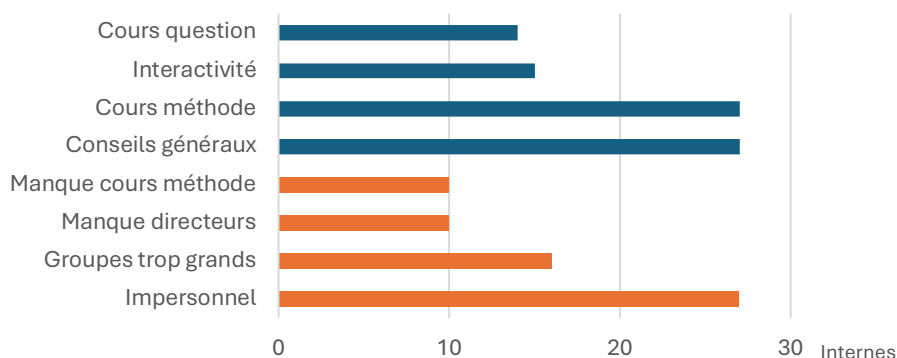


Figure 10 – Principaux points forts et points faibles de « Focus Thèse »

➤ **Suggestions d'améliorations formulées dans le questionnaire « Thèse 1<sup>er</sup> Niveau » :**

- « Proposer des sujets aux internes en manque d'idées » (1 interne)
- « Distribuer une fiche sur les méthodes de recherche et les ressources disponibles en fin d'atelier » (1 interne), « une liste de contacts des directeurs de thèse par thèmes de

prédilection » (1 interne), « organiser un temps de rencontre avec les directeurs au cours de l'atelier » (1 interne)

- Planifier l'atelier « en début de deuxième semestre pour mieux se familiariser avec les problématiques de MG » (1 interne, en stage aux Urgences) et de « donner plus de temps pour réfléchir à la thèse » (2 internes)

➤ **Suggestions d'améliorations formulées dans le questionnaire « Focus Thèse » :**

- « Mettre en place un suivi plus rapproché pour les moins avancés » (2 internes), éventuellement « par mail » (1 interne)
- « Fournir une liste de personnes ressources par domaine méthodologique » (1 interne), « une liste de directeurs » (2 internes), « un document récapitulatif des étapes administratives et rédactionnelles » (2 internes)
- « Répartir les groupes par domaine thématique » (1 interne), « utiliser des GoogleForms® en amont des ateliers pour optimiser la répartition » (1 interne), « éviter le tour de table qui est une perte de temps » (4 internes)
- « Proposer des projets de thèse en cours aux internes intéressés par une thèse en binôme » (1 interne)

### 3.3.3. Identification des thématiques

Les thématiques privilégiées par les étudiants sont présentées dans le *Tableau 6*, classées par ordre décroissant d'effectifs (intitulés exacts disponibles en *Annexe 4*).

n = 152 (%)	
Thèmes	
Compétences professionnelles et formations	12 (7,9)
Accès aux soins/Parcours de soins	9 (5,9)
Santé de la personne âgée et des aidants	9 (5,9)
Santé de la femme	8 (5,3)
Santé de l'enfant et de l'adolescent	7 (4,6)
Maltraitance/Violences	7 (4,6)
Santé sexuelle	7 (4,6)
Santé mentale	6 (3,9)
Cardiovasculaire	6 (3,9)
Santé des soignants	5 (3,3)
Diabétologie/Nutrition/Prise en charge de l'obésité	4 (2,6)
Histoire de la médecine/Déontologie	4 (2,6)
CPTS/Collaboration	3 (2)
Médecine du sommeil	3 (2)
Addictologie	3 (2)
Médecine du sport	3 (2)
Infectiologie/Épidémiologie	2 (1,3)
Cancérologie/Soins palliatifs	1 (0,7)
Données manquantes	53 (34,9)

*Tableau 6* – Présentation des thèmes de questions de recherche

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Réponse à notre question de recherche

Le but de notre travail était de décrire l'impact des ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse » sur l'avancement des projets de thèse des étudiants de Médecine Générale de la promotion 2022 à la Faculté de Médecine de Toulouse. Nous souhaitions également faire un état des lieux des projets de thèse de la promotion. Pour y parvenir, nous avons choisi des critères symbolisant le parcours des étudiants sous la forme d'une *checklist*, et avons analysé un échantillon de 97 % d'étudiants de la promotion.

**Notre étude nous a permis d'observer l'impact favorable des ateliers sur les projets de thèse :** entre 11 et 27 % des étudiants ont déclaré avoir tiré bénéfice de ces ateliers, tous critères confondus. Par ailleurs, nous avons pu constater que 51 % des étudiants avaient « coché toutes les cases » de la *checklist* en mars 2024, soit à mi-parcours du délai imparti de trois ans. Cette progression, bien que non significativement liée à l'efficacité des ateliers, représente un marqueur encourageant pour tous les acteurs du « Parcours Thèse ». Une partie des étudiants, certes minoritaire, restait en difficulté. En effet, 18 % en septembre 2023, puis 7 % en mars 2024, n'étaient pas encore investis dans leur projet de thèse. Ce retard a pu être lié à des facteurs variés. Certains étudiants se sont spontanément exprimés sur les obstacles qu'ils avaient rencontrés. Bien que les ateliers semblent avoir été bénéfiques pour une partie notable de nos étudiants, il existe une marge de progression pour soutenir ceux qui rencontraient des difficultés.

Nous avons constaté une certaine variabilité interindividuelle dans les parcours de thèse, en termes de profils et de cohérence, selon l'ordre dans lequel les étapes du processus étaient abordées. Nous avons considéré les parcours comme cohérents s'ils respectaient une logique académique. Ceux-ci représentaient la tendance majoritaire dans notre échantillon six mois après l'atelier « Focus Thèse ». D'autres parcours semblaient moins cohérents lorsque la méthode était définie avant la question de recherche. Ces cas étaient extrêmement rares, et révélaient une confusion ou un manque de direction. Cela risque de mener ces étudiants à des difficultés ultérieures par inadéquation entre la méthode choisie et la question finalement définie, et par perte de temps à réajuster le projet de recherche.

#### 4.1.1. Impact sur la définition de la question de recherche

Nos résultats ont montré que 26 % et 19 % de notre échantillon déclaraient avoir défini leur question à l'occasion respective de l'atelier « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse ». Ainsi, l'atelier « Thèse Premier Niveau » semble jouer son rôle dans la détermination d'une question précise. Par ailleurs, le fait que certains internes aient eu besoin de modifier leur question de recherche lors de ces ateliers, montre que cette étape reste évolutive et peut nécessiter des ajustements en fonction des retours obtenus par les enseignants. Concernant ce point justement, C. Jungmann<sup>(26)</sup> relevait dans son étude que des étudiants ayant participé à des ateliers d'aide à la thèse avaient plus fréquemment changé de sujet de thèse que les autres. En effet, la rencontre avec un expert peut éviter à certains étudiants de se lancer dans des projets irréalistes. Au-delà de l'impact des ateliers, la progression statistique notable de ce critère, qui atteignait les 63 % de notre échantillon au mois de mars 2024, reste toutefois à mettre en perspective avec le tiers de la promotion qui, après un an et demi, n'a pas encore finalisé cet aspect crucial de la thèse.

##### ➤ Focus sur les thématiques privilégiées par les étudiants de la promotion 2022 :

Les études sur les *Évaluations des compétences professionnelles et formations continues* occupent la première place de notre classement. Ces résultats pourraient traduire une volonté d'amélioration continue des compétences dans notre spécialité, dans un environnement en constante évolution technologique et scientifique. Cette première thématique était suivie par celle de *l'Accès aux soins/Parcours de soin*, ex-aequo avec celle de la *Santé des personnes âgées et des aidants*. Ceci reflète une priorité croissante dans le contexte des débats sur les inégalités d'accès aux soins, exacerbées par des crises telles que la pandémie de COVID-19 et les tensions sur les systèmes de santé, face à une population vieillissante et diversifiée.

Nous constatons que notre classement diffère de celui établi par L. Munoz<sup>(25)</sup> dans sa recherche sur les cinq promotions précédentes (2017 à 2021) au DUMG de Toulouse. La *Santé de la Femme*, qui occupait la première place de son classement, est ici reléguée au quatrième rang. Ceci peut être lié à de l'intégration de ces problématiques dans des approches plus « transversales », comme celle des *Maltraitements/Violences*, de la *Santé sexuelle*, etc., qui ont été choisies par un nombre similaire d'étudiants (par exemple : « Dans quelle mesure la présence d'affiches en salle d'attente aide les femmes à déclarer les violences faites aux femmes à leur médecin traitant ? », « Quel est l'impact de l'activité physique dans la sexualité des femmes ? », ou encore « Quels sont les expériences et les défis communs auxquels sont confrontées les femmes atteintes de vaginisme notamment lors de leur parcours de soin et globalement dans la société ? »).

Ces observations révèlent un changement notable dans les priorités des étudiants de la promotion 2022 et une adaptation des thématiques de thèse aux nouveaux défis liés aux évolutions sociétales. Il pourrait s'agir d'un déplacement des priorités vers des enjeux de santé publique plus vastes et inclusifs. Cette évolution influence les attentes des thésards vis-à-vis de leurs directeur(trice)s. Le DUMG doit ainsi s'assurer que celles et ceux-ci disposent des ressources nécessaires pour guider des travaux de recherche qui dépassent le cadre strictement clinique, en intégrant des perspectives de santé publique, ou encore de pédagogie médicale.

#### 4.1.2. Impact sur la définition de la méthode de recherche

Nos résultats ont montré que 21 % et 18 % de notre échantillon déclaraient avoir défini leur méthode respectivement à l'atelier « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse ». La nécessité pour certains des étudiants de revoir ou de modifier la méthode au cours des ateliers montre la flexibilité et l'adaptabilité requises pour mener à bien leur projet de recherche. Ces résultats mettent en évidence l'importance de renforcer les rappels théoriques sur les méthodes de recherche, tel que souligné par une grande partie de notre échantillon dans l'enquête sur leur satisfaction. Au-delà de l'impact des ateliers, la progression statistique notable de ce critère qui atteignait 56 % de notre échantillon au mois de mars 24 est à contrebalancer avec le fait que près de la moitié de la promotion n'avait pas encore défini de méthode après le troisième atelier.

##### ➤ Focus sur l'utilisation des ressources méthodologiques mises à disposition :

À propos des PowerPoint commentés en ligne, 38 % des étudiants déclaraient les avoir visionnés, dont 30 % à la suite de l'atelier « Focus Thèse ». Parmi les autres, 37 % déclaraient ne pas être au courant de l'existence de ces ressources avant notre enquête, contre seulement 4 % qui déclaraient ne pas ressentir le besoin de les consulter. À propos des ateliers personnalisés, 29 % en ont sollicité un, dont 26 % après l'atelier « Focus Thèse ». Nous avons noté une préférence marquée pour l'Atelier "Recherche Documentaire", ce qui reflète la demande de la maîtrise des compétences en recherche documentaire pour les thésards. Parmi les autres, 51 % des étudiants n'ont pas demandé d'atelier méthodologique, dont 38 % parce qu'ils ignoraient leur existence, contre seulement 14 % déclaraient ne pas en ressentir le besoin. Ces résultats suggèrent que lorsqu'ils en ont connaissance, la majorité des étudiants perçoivent ces ressources comme utiles. Il existe donc un réel enjeu d'amélioration de la communication et de la visibilité de ces outils pédagogiques.

Nos résultats sont corroborés par plusieurs travaux sur le sujet. M. Gibilaro<sup>(27)</sup> a montré dans sa thèse la satisfaction générale des étudiants vis-à-vis des outils mais déplore un manque d'utilisation. K. Dejuan<sup>(1)</sup> relevait dans sa thèse soutenue en 2024, que « les étudiants semblaient

méconnaître certains des outils à cause de leur temporalité [et] d'un manque de communication de la faculté pour les présenter », ce que C. Jungmann<sup>(26)</sup> interprétait déjà dans son étude de 2019, de la manière suivante : « quand [les documents d'aide méthodologique] sont lus, ils sont considérés comme utiles ou très utiles. [...] La disponibilité des documents consultables au moment où l'étudiant en éprouve le besoin, et non à un moment imposé par le calendrier pédagogique, explique cette différence d'appréciation ». Cette notion de temporalité semble déterminante dans l'approche qu'ont les étudiants des outils pédagogiques ; nous y reviendrons.

#### 4.1.3. Impact sur les binômes et l'identification d'un(e) directeur(trice)

Une proportion similaire d'étudiants a déclaré faire ou vouloir faire son projet en binôme via nos deux questionnaires. C'étaient 27 % et 15 % de ces étudiants-là, qui déclaraient avoir réussi à former un binôme à l'issue respective des ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse ». Il semble que le bénéfice ait été plus important lors de l'atelier « Thèse Premier Niveau ». Toutefois, cette étape dépend fortement de la compatibilité des projets et des affinités personnelles entre étudiants, ce qui ne peut être forcé par un atelier. La difficulté à trouver un binôme peut être due à la diversité des sujets de recherche et à des emplois du temps différents. Les ateliers favorisaient les rencontres, mais ne semblaient pas complètement suffire à créer ces associations.

Seulement 15 % et 11 % des étudiants déclaraient trouver un(e) directeur(trice) grâce aux ateliers. Le choix d'un(e) directeur(trice) de thèse est une étape essentielle ; voire prioritaire pour le succès d'un projet de thèse. En mars 2024, près de 20 % des étudiants n'avaient pas encore de direction effective ; chiffre qui pourrait être sous-estimé en raison des données manquantes. Un manque de directeurs présents aux ateliers, signalé par de nombreux étudiants, pourrait expliquer ces difficultés.

L'identification d'un(e) directeur(trice) de thèse représente depuis longtemps l'un des principaux défis du parcours de thèse<sup>(17-20)</sup>. K. Dejuan<sup>(1)</sup> le soulignait dans son étude : « la recherche d'un directeur était systématiquement source de difficultés », et « trouver un directeur était un véritable soulagement pour les étudiants, une étape clé qui débloquent l'avancée et permettait de franchir un cap ». L'auteur relevait aussi que « cette étape associée aux nombreux refus des médecins décourageait les étudiants ». À ce propos, C. Jungmann<sup>(26)</sup> posait cette question : « le fait de choisir son sujet est-il un frein pour trouver son directeur ? », « si [les] sujets étaient fournis par des directeurs potentiels, ou reposaient sur des travaux initiés par le DUMG, peut-être serait-il plus facile de trouver un directeur ? »



## 4.2. Forces et limites de notre étude

Notre travail interroge la pédagogie de la thèse au DUMG de Toulouse et vise à élaborer des recommandations pour les futurs enseignements. Il s'inscrit dans la continuité de la thèse de L. Munoz<sup>(25)</sup>. Notre échantillon, qui représentait presque 97 % de la promotion 2022, était représentatif de la population cible. Toutefois, notre étude présente des faiblesses qui limitent la généralisation de ses résultats.

Notre étude descriptive a fourni deux états des lieux de la population étudiée à deux moments différents. Ce type d'étude a l'inconvénient d'un faible niveau de preuve et d'une perspective limitée. Nous n'avons pas pu évaluer la significativité de l'impact des ateliers sur les projets de thèse des étudiants. Une analyse comparative avec un groupe *cas* ayant assisté aux ateliers et un groupe *contrôle* n'était pas réalisable, car les ateliers du « Parcours Thèse » sont actuellement obligatoires. Les étudiants de notre échantillon ont débuté leur formation avant la réforme du TCEM de MG, ce qui les exclut du nouveau délai imposé pour la soutenance de thèse et pourrait influencer leur rapport à celle-ci, introduisant ainsi un biais de sélection. De plus, l'hétérogénéité des groupes d'ateliers a pu affecter la progression de chaque interne de manière différente. Le délai de six mois entre les ateliers et l'administration des questionnaires, qui n'étaient pas standardisés et qui ont été complétés en présence des enseignants, a également pu influencer les réponses et l'interprétation des résultats. Enfin, la subjectivité de la chercheuse principale et les données manquantes, parfois conséquentes, peuvent avoir biaisé certaines analyses et sous-estimé certains résultats.

## 4.3. Implications pratiques et perspectives

Faut-il perpétuer les ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse », et ceci de manière obligatoire ? D'après les résultats de notre recherche, nous serions d'avis favorable. En plus de l'appréciation du contenu pédagogique, l'interactivité et la motivation engendrée par le discours des intervenants ont également été mises en avant. Les taux des verbatims s'avéraient être relativement similaires entre les deux ateliers, et ceci avec une majorité de points forts. L'atelier « Thèse Premier Niveau » a été particulièrement apprécié pour ses cours sur la question de recherche, mais critiqué pour être proposé trop tôt dans le cursus. À ce stade, de nombreux étudiants étaient encore en début de parcours, tandis que d'autres n'avaient pas encore pris le temps de se concentrer sur leur projet. L'atelier « Focus Thèse » a, lui, été valorisé pour les rappels sur la question de recherche et les cours sur les méthodes de recherche, bien que

beaucoup d'autres aient regretté le manque de contenu sur ces dernières, révélant un manque d'uniformité et de ciblage dans les interventions. Par ailleurs, la taille des groupes a été souvent jugée trop importante, et certains étudiants, probablement plus avancés, espéraient des conseils plus personnalisés. Des groupes hétérogènes ont pu renforcer ces frustrations.

➤ **Focus sur la problématique de la temporalité des ateliers :**

Plusieurs étudiants ont ressenti une inadéquation entre la tenue des ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse » et leurs besoins réels en matière de soutien pour leur thèse. Ce sentiment avait déjà été relevé par L. Munoz<sup>(25)</sup>, de manière plus prononcée. Cette impression semble présente plutôt en début de cursus. Ce problème de timing a déjà été soulevé dans d'autres travaux, bien que les étudiants apprécient généralement l'accompagnement pédagogique offert par les DUMG<sup>(26,28)</sup> et l'incitation à travailler tôt sur leur thèse, même « contraints », comme l'avait notifié K. Dejuan<sup>(1)</sup>. Son analyse phénoménologique du paradoxe l'a conduit à conceptualiser le parcours des étudiants selon trois phases (cf. *Annexe 5*) :

- Phase « Émotionnelle » : ils découvraient le travail de thèse avec anxiété, le trouvant difficile et déconnecté de leur formation.
- Phase de « Confrontation » : ils utilisaient et sélectionnaient des outils, tout en réinvestissant leurs connaissances avec le soutien d'ateliers.
- Phase d'« Expertise » : ils gagnaient en autonomie, proposaient des améliorations et soulignaient l'importance de valoriser les travaux.

Notre étude révèle que, plus d'un an après le début du TCEM, des étudiants ressentent encore une confusion quant aux premières étapes d'un projet de thèse, notamment concernant les démarches administratives, la rédaction et les outils méthodologiques. Plusieurs ont exprimé le besoin de « listes » de ressources claires et complètes. En réponse à ces constats et d'après la littérature existante, nous avons formulé des recommandations ciblées sur les ateliers « Thèse Premier Niveau » & « Focus Thèse », et par extension, les autres ateliers du programme pédagogique. Enfin, nous avons également listé quelques conseils pour les premières étapes du projet de thèse, que constituaient nos critères de jugement (tableau synthétique : cf. *Annexe 6*).

#### 4.3.1. Recommandations pour les ateliers

① **Clarifier les objectifs et le contenu des ateliers**

Préciser les objectifs des ateliers pour corriger l'écart avec les attentes des étudiants, qui les jugent impersonnels. Déjà relevé par L. Munoz<sup>(25)</sup>, on trouve aussi ce ressenti dans l'étude de K. Dejuan<sup>(1)</sup> : « l'aide [des ateliers thèses] est trop générique et insuffisamment personnalisée, limitée par un trop grand nombre de participants », « [les étudiants]

étaient frustrés de ressortir d'un atelier sans les réponses qu'ils étaient venus chercher, et de ne pas avoir reçu une aide directe de l'enseignant ». Or, ceci est plutôt du rôle du(de la) directeur(trice), dès lors qu'il(elle) est identifié(e).

## ② **Améliorer la communication sur les outils méthodologiques**

Centraliser les ressources dans un document unique, exhaustif et classé en catégories inspirées des travaux de C. Gounot<sup>(28)</sup> :

- Outils « **Formation** » : lister les ateliers du « Parcours Thèse », les ateliers personnalisés, les PowerPoint de méthodologie en ligne etc.
- Outils « **Encadrement** » : lister les ateliers personnalisés, les référents en méthodologie disponibles, etc.
- Outils « **Multimédia** » : lister les moteurs de recherche bibliographique, les logiciels de référencement, etc.
- Outils « **Littérature** » : faire une liste succincte et ciblée d'ouvrages (exemples recommandés par le CNGE : *Initiation à La Recherche* de P. Frappé et *l'Initiation à La Recherche Qualitative en Santé* de J-P. Lebeau, *Guide Pratique du Thésard* de H. Maisonneuve<sup>(24)</sup>, etc.)

## ③ **Adapter la temporalité des ateliers aux étudiants**

Organiser plusieurs sessions offrirait aux étudiants le choix d'un moment adapté, en fonction de leur stage et de leur avancement<sup>(1,26)</sup>.

## ④ **Optimiser les groupes en taille et en répartition**

Former des groupes plus restreints pour offrir un accompagnement plus personnalisé. Organiser plusieurs sessions aurait aussi l'avantage de réduire le nombre d'étudiants par groupe. Un étudiant de notre échantillon a suggéré l'envoi préalable d'un GoogleForms® pour améliorer la répartition des participants. C'est ce qui se fait dans d'autres DUMG, où les étudiants sont sondés par mail 15 jours avant l'atelier, sur leurs thématiques et sur leurs besoins<sup>(1)</sup>.

## ⑤ **Distribuer un rétroplanning « parcours de thèse »**

Les étudiants qui débutent leur parcours apprécient particulièrement ce genre de guide pour s'organiser dans leur travail<sup>(1,17)</sup>. Bien que de tels documents existent déjà, des étudiants ont formulé cette demande dans nos questionnaires.

## ⑥ **Renforcer la motivation engendrée par les ateliers**

Utiliser des exemples concrets et un discours valorisant et rassurant sur la thèse<sup>(1,17,18,25)</sup> pour stimuler l'engagement des étudiants. Une charte de communication pour les

intervenants permettrait de s'accorder ces points, tout en évitant les discours culpabilisants qui pourraient avoir un effet paradoxal.

#### 4.3.2. Recommandations pour les premières étapes de la thèse

Définir la question de recherche,

Trouver un(e) co-thésard(e) :

① **Créer et actualiser une banque de sujets « clé en main »**

Et ceci, avec les directeur(trice)s qui se proposent pour encadrer ces thèses. La plupart des étudiants choisissent un sujet, d'autres souhaitent plutôt une proposition directe. Ils étaient plusieurs dans notre étude, et d'autres<sup>(1,17,25,26)</sup>.

② **Favoriser les travaux collectifs**

Et notamment les revues de la littérature de qualité, centrées sur les soins primaires, qui d'une part, sont des données contributives pour l'exercice de notre spécialité, et d'autre part, s'affranchissent des biais potentiels liés au recueil par questionnaire<sup>(26)</sup>. Au-delà de ces aspects, ils peuvent aussi s'avérer « stimulants et rassurants »<sup>(17)</sup> pour les étudiants.

③ **Augmenter la visibilité de ceux qui ont un projet, en quête d'un co-thésard**

Réseaux sociaux, Gazette des thèses, site internet de l'association des internes de MG, bourses aux thèses, etc., sont autant de canaux disponibles. Aussi faudrait-il les promouvoir davantage, ou sinon, les centraliser.

Définir la méthode de recherche :

① **Augmenter le nombre et la visibilité des référents**

K. Dejuan<sup>(1)</sup> rapportait que « le sentiment de manquer d'aide humaine donnait l'impression aux étudiants d'en revenir toujours aux mêmes personnes », et que « les étudiants veulent pouvoir facilement identifier et contacter des personnes ressources compétentes et disponibles. Celles-ci pourraient apporter une aide méthodologique lorsque le directeur n'en est pas capable »

② **Créer une liste de contacts de (bio)statisticiens<sup>(1,26)</sup>**

③ **Proposer un suivi rapproché pour les étudiants en difficulté**

Par un référent en méthodologie (par mail ou visio, comme suggéré par un étudiant de notre échantillon, et dans d'autres travaux<sup>(1,17)</sup>).

Identifier d'un(e) directeur(trice) de thèse :

① **Partager systématiquement la liste des directeur(trice)s de thèse**

Et ceci, à chaque évènement pédagogique. Nos résultats suggèrent que beaucoup d'étudiants n'ont pas connaissance que des ressources existent déjà en ligne sur le site du DUMG. Aussi, il serait utile d'optimiser leur visibilité.

② **Promouvoir le système de codirections**

Récemment mis en place, ce système permet à un jeune directeur d'encadrer un thésard en partenariat avec un directeur plus expérimenté (qui jouera un rôle de caution méthodologique). Ceci permettrait de recruter davantage de directeurs, et accompagner les néo-directeurs sur leurs premières directions.

③ **Promouvoir la direction et la codirection par des médecins du CHU**

Bien que déjà pratiquée, cette approche reste assez rare et mériterait d'être promue davantage, dans un intérêt commun. On pourrait inclure les séniors et chefs de clinique volontaires dans la « liste » distribuée aux étudiants.

④ **Organiser des évènements de rencontre en parallèle des ateliers**

Le manque de directeurs(trices) présent(e)s aux ateliers a été déploré dans notre étude et celle de L. Munoz<sup>(25)</sup>. Organiser des évènements en parallèle, comme le *Thèse Dating* de la Faculté de Tours, pourrait contribuer à résoudre cela.

#### 4.3.3 Perspectives de recherches et ouverture

Une évaluation complète du « Parcours Thèse » sera possible en novembre 2025. D'ici là, des évaluations intermédiaires sont des étapes nécessaires pour ajuster ce programme. Une étude sur l'atelier « Thèse Deuxième Niveau » en TCEM 2 permettrait d'évaluer son impact et de suivre l'évolution des projets de thèse chez la promotion 2022. Certains biais pourraient être limités, en administrant les questionnaires directement à la fin des ateliers. Il serait intéressant de caractériser plus finement la population, notamment sur l'avancée des projet de thèse en route (réflexion thématique, recherche d'une question, d'une méthode, rédaction de la fiche de thèse, recueil de données, analyse, rédaction du manuscrit, préparation de la soutenance, etc.), sur leur stage au moment de l'atelier, sur leurs projets professionnels (installation, remplacements, recherche, diplômes universitaires, disponibilité, etc.), sur leurs représentations de la thèse et leurs difficultés rencontrées. **Ces facteurs influencent-ils l'impact des ateliers du « Parcours Thèse » ?**

Dans son étude, D. Menouche<sup>(29)</sup> posait cette question aux internes : « Préférez-vous un bon sujet de thèse ou un bon directeur ? ». Ils étaient 57 % à répondre « un bon directeur ». Rappelons la question posée par C. Jungmann<sup>(26)</sup> dans la discussion de sa thèse : « Le fait de choisir son sujet est-il un frein pour trouver son directeur ? ». À ce jour, le parcours dominant, qui est aussi celui encouragé par les enseignants, est celui du libre choix du sujet de thèse, suivi de la recherche d'un(e) directeur(trice) pour affiner les aspects méthodologiques. Cependant dans la réalité, de nombreux étudiants avancent de manière isolée pendant une période prolongée, sans encadrement. Le question du ratio étudiant/enseignant en MG est une des clés de ce problème. Aussi, un changement de modèle privilégié, où les sujets sont directement proposés aux étudiants, pourrait être plus efficace. **Faut-il alors repenser le parcours de thèse en Médecine Générale ?**

## 5. CONCLUSION

La réforme de 2023, en introduisant le statut de Docteur Junior pour les étudiants de Médecine Générale, harmonise leur cursus avec celui des autres spécialités, tout en redéfinissant les délais de soutenance de thèse. À la suite de l'évaluation positive du premier atelier du « Parcours Thèse », programme pédagogique lancé en 2022 par le DUMG de Toulouse, notre évaluation des deux ateliers suivants a montré des résultats encourageants. En mars 2024, à mi-parcours du nouveau délai de soutenance, la moitié de la promotion 2022 avait déjà validé toutes les étapes de notre *checklist*. L'intérêt des étudiants pour des sujets « transversaux » témoigne de leur volonté de rester connectés aux enjeux actuels de la Santé. Cependant, notre enquête de satisfaction a mis en évidence un écart entre les objectifs pédagogiques du programme et les attentes réelles des thésards. Pour répondre à ces défis, deux axes d'amélioration sont envisagés : une meilleure utilisation des ressources méthodologiques du DUMG, et une identification précoce d'un(e) directeur(trice) de thèse. Nous avons ainsi formulé des recommandations, tenant compte des résultats de nos enquêtes.

le 17/03/2024

Vu, la Présidente du jury  
Pr Julie DUPOUY  
Médecine Générale



Toulouse, le 17/09/2024

Vu et permis d'imprimer  
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
Le Doyen-Directeur  
Du Département de Médecine, Médiatique, et Paramédical  
Professeur Thomas KERAERTS



# Références bibliographiques

1. Dejuan K. Exploration de l'expérience des outils d'aide à la thèse par les étudiants de troisième cycle de médecine générale de l'océan indien. Université de La Réunion; 2024.
2. Coutagne S. Les thèses d'Ancien Régime sortent des combles [Internet]. Université de Paris. 2018. Disponible sur: [https://www.biusante.parisdescartes.fr/blog/index.php/les-theses-dancien-regime-sortent-des-combles/#\\_ftnref2](https://www.biusante.parisdescartes.fr/blog/index.php/les-theses-dancien-regime-sortent-des-combles/#_ftnref2)
3. Faure O. Histoire Sociale de la médecine (XVIIIe – XXe Siècles). Anthropos Historique. Paris; 1994.
4. Agence Bibliographique de l'Enseignement Supérieur (ABES). Thèses d'exercices : un cas particulier [Internet]. Disponible sur: <https://abes.fr/reseau-theses/outils-et-services-theses/theses-d-exercice/>
5. Arrêté du 16 janvier 2004 portant sur l'organisation du Troisième Cycle des Études Médicales (TCEM). 2004.
6. Arrêté du 29 janvier 2004 portant sur l'organisation des Épreuves Classantes Nationales anonymes donnant accès au Troisième Cycle spécialisé des Études Médicales. 2004.
7. Tamisier A. Les thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine de Besançon entre 2010 et 2019 : création d'une base numérique de données indexées. Étude descriptive de leurs caractéristiques et de leur évolution durant cette période. [Faculté de médecine de Besançon]: Université Franche Comté; 2024.
8. De Maeseneer JM, De Sutter A. Why Research in Family Medicine? A Superfluous Question. *Annals of Family Medicine*. 2004;2:17-22.
9. Haller DM, Jotterand S, Durrer D. Recherche scientifique en médecine de famille : expériences, barrières et besoins des praticiens. *Revue Médicale Suisse*. 2011;(7):1089-94.
10. Van Weel C, Rosser WW. Improving Health Care Globally: A Critical Review of the Necessity of Family Medicine Research and Recommendations to Build Research Capacity. *Annals of Family Medicine*. 2004;2:5-16.
11. Lévassieur G, Schewyer FX. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine. *Santé Publique*. 2003;15(2):203-12.
12. Bourrel G. Diversité et richesse des thèses en médecine générale. *Exercer*. 2008;(81):42-4.
13. Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du Troisième Cycle des Études Médicales. 2017.
14. Arrêté du 14 avril 2023 portant ouverture de la première session des Épreuves Dématérialisées Nationales donnant accès au Troisième Cycle des Études de Médecine au titre de l'année universitaire 2024-2025. 2023.
15. Arrêté du 3 août 2023 portant sur la modification de la maquette de formation du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. 2023.
16. Communiqué de presse : 4e année de formation pour les médecins généralistes : le Gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise-son-engagement-pour-92013>
17. Teisset Y. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Tours. [Faculté de médecine de Tours]: Université François Rabelais; 2011.
18. Rousset AI. La thèse de médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés et propositions d'amélioration Étude qualitative auprès des jeunes thésés. *Exercer*. 2013;(110):254-60.
19. Fiesque S. Réaliser sa thèse d'exercice : difficultés et moyens pédagogiques pertinents selon les IMG de Poitiers. Université de Poitiers; 2018.



20. Rosenberg C. Analyse des thèses d'exercices soutenues par les internes de médecine générale de Clermont-Ferrand des promotions 2004 à 2016. [Faculté de médecine de Clermont-Ferrand]: Université de Clermont Auvergne; 2020.
21. SNEMG. Parution du rapport sur la 4ème année du DES de Médecine Générale. Et après ? Paris; 2023.
22. Gaillard M, Cabrol A, Ouahnon L, Gimenez L, Delahaye M. Abstract CNGE 2023 : Mise en place du « Parcours Thèse » au sein du DUMG de Toulouse. 2023.
23. DMG Université Paris Cité. La Thèse - Comment commencer ? [Internet]. Disponible sur: <https://dmg-u-paris.fr/p/mode-demploi>
24. Maisonneuve H. Guide Pratique du Thésard [Internet]. 2010. Disponible sur: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Guide\\_Pratique\\_du\\_Thesard.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Guide_Pratique_du_Thesard.pdf)
25. Munoz L. Atelier « Thèse Premiers Pas » en première année d'internat de médecine générale à Toulouse : analyse des sujets de thèse avant et après la participation à l'atelier ; évaluation de l'atelier. [Faculté de médecine de Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2023.
26. Jungmann C. Étude des difficultés rencontrées par les étudiants du diplôme d'études Spécialisées de médecine générale de Bordeaux dans leur travail de thèse. [UFR des Sciences Médicales]: Université de Bordeaux; 2019.
27. Gibilaro M. Évaluation des outils d'aide à la réalisation de la thèse proposés par le Département de Médecine Générale de Paris Descartes : enquête auprès des internes et jeunes médecins thésés des promotions 2012 à 2016. Université de Paris Descartes; 2019.
28. Gounot C. Recensement et évaluation des dispositifs d'aide à la thèse en médecine générale : enquête descriptive auprès des départements de médecine générale de la moitié sud de la France. Université Paris Diderot - Paris VII; 2019.
29. Menouche D. Ressenti des internes de médecine générale d'Île-de-France sur leur travail de thèse. [Faculté de médecine Paris VI]; 2014.

### Annexe 1 – Questionnaire d'évaluation de l'Atelier « Thèse Premier Niveau »

L'atelier thèse lors du CDJC vous a-t-il permis de définir une question de recherche ? \*

*La question de recherche correspond à la question à laquelle votre travail apportera une réponse originale. par ex " Quels sont les déterminants du choix de devenir maître de stage universitaire chez les médecins généralistes occitans ?"*

Oui, j'ai trouvé ma question de recherche avec l'atelier  
 Non, je n'ai pas de question de recherche définie  
 Non, j'avais déjà trouvé ma question de recherche avant l'atelier  
 J'ai changé ma question de recherche avec l'atelier

Si vous aviez trouvé votre question de recherche l' atelier thèse lors du CDJC vous a-t-il permis de définir votre méthode de recherche ? \*

*On entend par méthode de recherche le type d'étude qui permet de répondre à votre question (qualitative, quantitative, revue systématique, consensus).*

Oui, j'ai trouvé ma méthode de recherche avec l'atelier  
 Non, je n'ai pas de méthode définie  
 Non, j'avais déjà trouvé ma méthode de recherche avant l'atelier  
 J'ai changé ma méthode de recherche avec l'atelier

L'atelier thèse lors du CDJC vous a-t-il permis de trouver votre binôme de thèse ? \*

Oui  
 Non, je cherche un binôme  
 Non, j'avais déjà trouvé mon binôme avant l'atelier  
 Non, ma méthode de recherche ne nécessite pas de binôme

L'atelier thèse lors du CDJC vous a-t-il permis de trouver votre directeur/trice de thèse ? \*

Oui  
 Non, je n'ai pas de directeur/trice de thèse  
 Non, j'avais déjà un/e directeur/trice de thèse avant l'atelier

Quel(s) sont selon vous le(s) point(s) fort(s) de l'atelier thèse lors du congrès devenir jeune chercheur ? \*

Votre réponse

Quel(s) sont selon vous le(s) point(s) faible(s), à améliorer de l'atelier thèse lors du congrès devenir jeune chercheur ? \*

Votre réponse

Envoyer

[Effacer le formulaire](#)

L'atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle vous a-t-il permis de définir une question de recherche ? \*

*La question de recherche correspond à la question à laquelle votre travail apportera une réponse originale. par ex " Quels sont les déterminants du choix de devenir maître de stage universitaire chez les médecins généralistes occitans ?"*

Oui, j'ai trouvé ma question de recherche avec l'atelier  
 Non, je n'ai pas de question de recherche définie  
 Non, j'avais déjà trouvé ma question de recherche avant l'atelier  
 J'ai changé ma question de recherche avec l'atelier

Quel est l'intitulé de votre question de recherche ? \*

Si votre question n'est pas définie noter NA

Votre réponse

Si vous aviez trouvé votre question de recherche l' atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle vous a-t-il permis de définir votre méthode de recherche ? \*

*On entend par méthode de recherche le type d'étude qui permet de répondre à votre question (qualitative, quantitative, revue systématique, consensus).*

Oui, j'ai trouvé ma méthode de recherche avec l'atelier  
 Non, je n'ai pas de méthode définie  
 Non, j'avais déjà trouvé ma méthode de recherche avant l'atelier  
 J'ai changé ma méthode de recherche avec l'atelier

L'atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle vous a-t-il permis de trouver votre binôme de thèse ? \*

Oui  
 Non, je cherche un binôme  
 Non, j'avais déjà trouvé mon binôme avant l'atelier  
 Ma méthode de recherche ne nécessite pas de binôme

L'atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle vous a-t-il permis de trouver votre directeur/trice de thèse ? \*

Oui  
 Non, je n'ai pas de directeur/trice de thèse  
 Non, j'avais déjà un/e directeur/trice de thèse avant l'atelier

Depuis l'atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle avez-vous visionnés les power point commentés sur les méthodologies de recherche ? \*

Oui  
 Non, je les avait déjà visionnés  
 Non, et je ne savais pas qu'ils existaient  
 Non, je n'en ressens pas le besoin

Depuis l'atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle avez-vous demandé un atelier personnalisé ? \*

Oui celui en recherche documentaire auprès de la BU  
 Oui celui pour établir la question de recherche  
 Oui celui pour les méthodes quantitatives (questionnaires et/ou statistiques)  
 Oui celui pour les méthodes qualitatives (guide d'entretien et/ou analyse des données)  
 Non car j'en avais déjà suivi un avant l'atelier thèse  
 Non car je n'en ressens pas le besoin  
 Non car je ne savais pas qu'ils existaient

Quel(s) sont selon vous le(s) point(s) fort(s) de l'atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle ? \*

Votre réponse

Quel(s) sont selon vous le(s) point(s) faible(s), à améliorer de l'atelier thèse lors de la journée d'évaluation de la phase socle ? \*

Votre réponse

Envoyer

[Effacer le formulaire](#)

Annexe 3 – Déclaration de conformité CNIL du DUMG de Toulouse



Département  
Médecine  
Générale

Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III  
Facultés de Médecine de Toulouse  
**DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)**  
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne  
31062 TOULOUSE Cedex

**Pr Pierre BOYER**

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

[pierre.boyer@dumg-toulouse.fr](mailto:pierre.boyer@dumg-toulouse.fr)

[dpo@dumg-toulouse.fr](mailto:dpo@dumg-toulouse.fr)

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

**Mme LESCANNE Lou**

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 09/02/2024

sous le numéro : **2024LL18**

Fait à Toulouse, le 11/02/2024

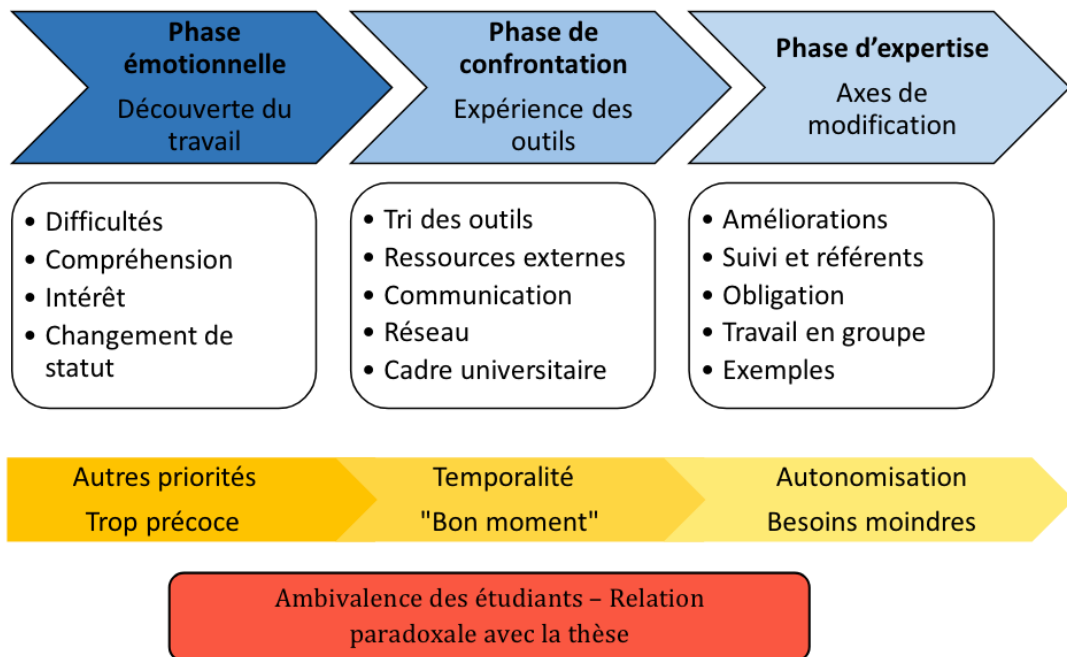
  
Pr P. BOYER

## Annexe 4 – Tableau de classification des intitulés des questions de recherche (\* thèse réalisée en binôme)

Compétences professionnelles et formations continues	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quelles sont les connaissances et pratiques des médecins généralistes de l'Occitanie-ouest sur l'apport de l'échographie pelvienne en soins primaires dans la prise en charge des algies pelviennes ? »</li> <li>« Quelles sont les connaissances des internes en médecine générale de l'académie de Toulouse concernant la thérapie pré exposition pour le VIH ? »</li> <li>« Évaluation de la mise en application par les médecins généralistes des recommandations HAS concernant l'annonce du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique »</li> <li>« Quelle est la faisabilité du score PRECAR pour le dépistage de la précarité en médecine générale ? »</li> <li>« Quel est le niveau de connaissance des médecins généralistes en Occitanie sur l'utilité et la faisabilité de l'échographie pleurocostopulmonaire en pratique de médecine générale ? »</li> <li>« Quelles sont les habitudes de prescription d'activité physique des internes rattachés à la faculté de Toulouse ? »</li> <li>« Quelle est la performance dans le diagnostic de la TVP en échographie MG VS radiologue ? »</li> <li>« La télé-expertise dermatologique : quelles améliorations des compétences chez le Médecins généraliste installés ? »</li> <li>« Quelles sont les conséquences de l'utilisation des outils de traduction sur la prise en soin des patients allophones en médecine générale en Occitanie ? »</li> <li>« Quels sont les intérêts des médecins généralistes à se former à l'échographie ? »</li> <li>« Comment la diminution du nombre de dermatologues en Occitanie impacte-t-elle la pratique et le besoin de formation des médecins généralistes ? » *</li> </ol>
Accès aux soins/ Parcours de soins	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quelle est la pertinence d'adressage des patients aux urgences (spontané ou adressés par la médecin traitant) ? »</li> <li>« Quelles sont les possibilités d'action du praticien lors de la première consultation en médecine générale d'un(e) patient(e) transgenre avec un projet de transition médicale ? » *</li> <li>« Quelle est la place de la téléconsultation assistée dans la gestion des soins non programmés en médecine générale ? »</li> <li>« Pour quelles raisons les patients consultent-ils en cabine de téléconsultation en pharmacie ? »</li> <li>« Quels critères conduisent le patient à avoir recours aux centres de soins non programmés ? »</li> <li>« En quoi l'adoption de la PMA pour toutes a modifié les choix dans les parcours de parentalité des couples de femmes ? » *</li> <li>« Quels sont les critères qui influencent les patients quant au choix du lieu de consultation pour la prise en charge d'une plaie aiguë ? »</li> </ol>
Santé de la personne âgée et des aidants	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quel est le vécu du médecin généraliste face au renoncement aux soins des aidants ? »</li> <li>« Quels sont les facteurs influençant l'adhésion des personnes âgées à l'activité physique adaptée ? »</li> <li>« Accompagnement des médecins généralistes lors de l'entrée en institution de la personne âgée dépendante : utilité perçue et attentes des aidants »</li> <li>« Quelles sont les connaissances du dispositif « Café des Aidants » par les proches aidants en Aveyron et comment utilisent-ils ce système ? »</li> <li>« Quelle est la mise en place des préconisations par le médecin traitant chez les patient âgée de plus de 75 ans en sortie d'hospitalisation ? »</li> <li>« Quelles sont les connaissances des aidants en Aveyron relatives au dispositif de répit « Bulle d'Air » et quelle en est leur utilisation ? »</li> <li>« Les médecins généralistes, lors de la consultations aux aidants des malades d'Alzheimer réalisent-ils une détection de l'épuisement de l'aidant comme recommandé ? »</li> <li>« Quelles sont les modalités de coopération pluriprofessionnelle dans le cadre du Step 3 de la démarche ICOPE ? » *</li> </ol>
Santé de la femme	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quels sont les facteurs de retard diagnostique de l'endométriome en milieu rural ? »</li> <li>« Quelles sont les représentations et déterminants à la prescription de l'anneau vaginal par les médecins généralistes de Haute – Garonne ? » *</li> <li>« Quels sont les freins au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de plus de 50 ans en Occitanie ? »</li> <li>« Quels sont les freins à la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus ? »</li> <li>« Évaluation des pratiques et des freins des médecins généralistes à propos de la contraception par injection de progestatifs chez la femme »</li> <li>« Quelles sont les sources d'informations utilisées par les femmes dans les Hautes Pyrénées pour se renseigner sur l'allaitement ? »</li> <li>« Dépistage dépression postpartum ... »</li> </ol>
Santé de l'enfant & de l'adolescent	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quels sont les outils de mesure de l'âge biologique pour les enfants et les adolescents pratiquant de façon intensive une activité physique et sportive ? » *</li> <li>« En quoi la caractéristique de l'activité/inactivité des parents d'adolescents ainsi que de leur motivation peut agir sur la mise en place de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité de leur adolescent obèse ou en surpoids ? »</li> <li>« Depuis l'ouverture de la vaccination anti-HPV chez les jeunes garçons de 11 à 19 ans en 2021, y a-t-il eu un rebond de vaccination chez les jeunes femmes de 11 à 19 ans en Occitanie sur la période allant du 1er janvier 2021 au 31 août 2023 ? »</li> <li>« Quel est l'état des lieux du repérage du trouble du comportement alimentaire chez les adolescents par les médecins d'Occitanie ? »</li> <li>« Quels sont les éléments perturbant l'endormissement des adolescents ? »</li> <li>« Les parents d'enfants de moins de 6 ans sont-ils suffisamment informés des conséquences de la surexposition aux écrans sur les troubles du langage ? »</li> </ol>
Santé sexuelle	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quels sont les expériences et les défis communs auxquels sont confrontées les femmes atteintes de vaginisme notamment lors de leur parcours de soin et globalement dans la société ? » *</li> <li>« Quelles sont les actions menées dans le cadre des programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle dans l'enseignement secondaire du Grand Rodez ? »</li> <li>« Quel est l'impact de l'activité physique dans la sexualité des femmes ? »</li> <li>« Est-ce que les jeunes de 18 à 25 ans abordent la question de la santé sexuelle avec leur médecin généraliste ? »</li> <li>« Comment les médecins généralistes envisagent-ils leur rôle dans l'éducation au consentement sexuel chez les plus de 15 ans ? » *</li> </ol>
Maltraitance/ Violences	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Dans quelle mesure la présence d'affiche en salle d'attente aide les femmes à déclarer les violences faites aux femmes à leur médecin ? »</li> <li>« Comment les médecins généraliste réalisent ils le dépistage des violences sexuelles, en Occitanie ? »</li> <li>« La prise en charge des femmes victimes de violences conjugales par leur médecin traitant dans l'Aude correspond-elle aux attentes identifiées dans la littérature ? »</li> <li>« Quelles sont les pratiques des professionnels de santé du Gers dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales ? »</li> <li>« Quelle est la prise en charge du médecin généraliste face à une suspicion de maltraitance infantile ? » *</li> <li>« Quel est l'état des lieux de la prise en charge par les médecins généralistes, des mineurs victimes harcèlement scolaire âgé de 6 à 18 ans ? »</li> </ol>
Santé mentale	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Évaluation de la santé mentale des joueurs professionnels de jeux-vidéos »</li> <li>« Peut-on définir l'impact des réseaux sociaux sur le risque suicidaire chez l'adolescent ? » *</li> <li>« Quels sont les mécanismes d'adaptation adoptés par les patients ayant été confrontés par l'éco anxiété ? » *</li> <li>« Quelle proportion de patients consultant pour trouble anxiodépressif prennent des antidépresseurs/anxiolytiques ? »</li> </ol>
Cardiovasculaire	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quel est le délai de prise en charge du SCA St+ dans les hautes Pyrénées ? »</li> <li>« Quelle est la place du médecin traitant dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque ? »</li> <li>« Comment les médecins généralistes du Tarn-et-Garonne se positionnent ils dans la prise en charge des patients insuffisants cardiaques ? »</li> <li>« Comment permettre d'optimiser la prise en charge initiale de la fibrillation atriale lors de sa découverte en cabinet de médecine générale ? »</li> <li>« Quelle place accordent les patients à la mesure de la pression artérielle lors d'une consultation chez le médecin traitant ? »</li> <li>« Dans quelle mesure l'échoscopie cardiaque peut-elle s'inclure dans la pratique d'un médecin généraliste ? »</li> </ol>
Santé des soignants	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Existe-t-il un lien entre le temps d'écran sur smartphone et les symptômes du trouble de l'attention avec hyper activité en population de médecine générale en Haute-Garonne ? »</li> <li>« Quelle est l'attitude des médecins généralistes d'Occitanie concernant leur pathologie chronique ? » *</li> <li>« Quelle est la prise en charge des médecins de la métropole toulousaine par un médecin traitant ? »</li> <li>« Quel est le choix des internes femmes et hommes en médecine générale sur leur mode de contraception ? »</li> </ol>
Diabétologie/Nutrition/ prise en charge de l'obésité	<ol style="list-style-type: none"> <li>« Quelles sont les attentes et la satisfaction des patients qui initient une perte de poids accompagnée par un généraliste ? »</li> <li>« Quel est le vécu des familles ayant participé à la Mission retrouve ton cap en Ariège ? » *</li> <li>« Quelle est l'influence des valeurs du patient dans la prise en charge de la maladie diabétique ? »</li> </ol>

Histoire de la médecine/Déontologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. « Comment les prises en charge d'épidémies de guerre ont-elles évoluées avec les connaissances de la Médecine ? »</li> <li>2. « Comment a évolué la pratique de la médecine générale depuis le début du XXIe siècle ? »</li> <li>3. « Quelle est la place du serment d'Hippocrate dans le quotidien des médecins généralistes ? » *</li> </ol>
Médecine du sommeil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. « Quelles sont les causes d'arrêt de la PPC chez les patients appareillés pour un SAOS ? » *</li> <li>2. « L'activité physique dans l'insomnie chronique : que doit prescrire le médecin généraliste ? »</li> </ol>
Addictologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. « Quelle est l'évolution de l'utilisation du Baclofène dans le traitement de l'addiction alcoolique en France ? »</li> <li>2. « État des lieux des outils et moyen à disposition des médecins généralistes pour le dépistage de l'alcoolisme en Occitanie. »</li> <li>3. « Quels sont les facteurs influençant l'acceptabilité de la prescription du cannabis médical chez les médecins généralistes en Occitanie ? »</li> </ol>
Médecine du sport	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. « Quel protocole de rééducation des ischios jambiers post déchirure est le moins pourvoyeur de récidence ? »</li> <li>2. « Quelles sont les conséquences neuro cognitives des commotions cérébrales dans le rugby professionnel et dans le rugby amateur ? »</li> <li>3. « Comment évoluent les capacités physiques de patients inclus dans un programme d'APA de 4 mois en soins primaire ? »</li> </ol>
CPTS/Collaboration	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. « Quel est l'impact de la création d'un centre de SNP sur la gestion des soins non programmé dans la CPTS Tarbes-Adour ? »</li> <li>2. « Quelle est la réponse des CPTS d'Occitanie à la mission d'accompagnement des professionnels de santé ? »</li> <li>3. « En tant que médecin généraliste comment mettre en place le travail de collaboration avec un assistant médical ? »</li> </ol>
Infectiologie/Épidémiologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. « L'intoxication a clitocybe et inocybe en Occitanie, étude statistique »</li> <li>2. « Quels sont les freins au suivi des patients infectés par le VIH en médecine générale ? »</li> </ol>
Cancérologie/Soins palliatifs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. « Quel est le niveau de soulagement de la douleur chez les patients inclus dans un réseau de soins palliatifs dans un contexte de cancer ? »</li> </ol>

Annexe 5 – Les trois étapes dans l'expérience des outils d'aide à la thèse (K. Dejuan<sup>(1)</sup>)



## Annexe 6 – Recommandations pour le « Parcours Thèse »

Pour les ateliers	Pour les premières étapes du parcours		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Clarifier objectifs et contenu</li> <li>○ Améliorer communication sur outils méthodologiques :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Formation »</li> <li>- « Encadrement »</li> <li>- « Multimédia »</li> <li>- « Littérature »</li> </ul> </li> <li>○ Adapter temporalité ateliers</li> <li>○ Optimiser groupes</li> <li>○ Distribuer rétroplanning</li> <li>○ Renforcer motivation</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Question de recherche <input checked="" type="checkbox"/> Co-thésard(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Méthode de recherche	<input checked="" type="checkbox"/> Directeur(trice) de thèse
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer + actualiser banque de sujets</li> <li>○ Favoriser travaux collectifs</li> <li>○ Augmenter visibilité de ceux qui cherchent co-thésard(e)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Augmenter nombre et visibilité des référents</li> <li>○ Créer liste (bio)statisticiens</li> <li>○ Proposer suivi rapproché pour étudiants en difficulté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Partager liste directeur(trice)s</li> <li>○ Promouvoir codirections</li> <li>○ Promouvoir encadrement par médecins du CHU</li> <li>○ Organiser évènements de rencontre</li> </ul>

## Annexe 7 – Serment d’Hippocrate (Ordre des Médecins – 2012)

« Au moment d’être admis(e) à exercer la Médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.  
Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;  
que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque. »

---

## Évaluation du « Parcours Thèse » au DUMG de Toulouse : Étude intermédiaire sur les ateliers « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse » et leur impact sur la progression des étudiants dans leur projet de thèse

---

**Objectif** : la 4<sup>ème</sup> année du TCEM de Médecine Générale est d'actualité et la nécessité de soutenir la thèse avant la fin de la 3<sup>ème</sup> année pour acquérir le statut de « Docteur Junior », est devenue une priorité pour les étudiants et leurs enseignants. Jusqu'en 2020, seulement 19 % des internes soutenaient leur thèse dans ce délai. Face à cet enjeu, le DUMG de Toulouse a mis en place en 2022 le « Parcours Thèse », un programme pédagogique étalé sur les trois premières années du DES. Notre travail vise à évaluer l'impact des deux ateliers de ce programme : « Thèse Premier Niveau » et « Focus Thèse ». **Matériel et méthodes** : une étude descriptive transversale a été menée auprès d'un échantillon de 152 internes de la promotion 2022 via l'analyse de données issues de deux questionnaires sur chacun des deux ateliers. **Résultats** : grâce à l'Atelier « Thèse Premier Niveau », 26 % des étudiants ont défini leur question de recherche, 21 % leur méthode de recherche, 27 % un co-thésard, et 15 % un(e) directeur(trice) de thèse. Grâce à l'Atelier « Focus Thèse », 19 % des étudiants ont défini leur question, 18 % une méthode, 15 % un co-thésard et 11 % un(e) directeur(trice). Concernant les aides méthodologiques mises à disposition, 37 % des internes ont déclaré méconnaître l'existence des ressources en lignes et 38 % celle des ateliers personnalisés. En mars 2024, 62,5 % des étudiants ont défini leur question 55,9 % leur méthode, et 59,9 % ont trouvé leur directeur. Globalement, 51,3 % des étudiants avaient alors complété leur parcours. **Conclusion** : cette étude démontre le potentiel des deux ateliers évalués dans le cadre du « Parcours Thèse » sur l'avancement des thèses de Médecine Générale. Elle souligne également deux défis majeurs : la difficulté à trouver un directeur de thèse et le manque de communication sur les ressources méthodologiques disponibles, pourtant cruciales pour les étudiants. Solutionner ces problématiques permettrait d'optimiser les ateliers du « Parcours Thèse » et de mener les étudiants vers la soutenance de leur thèse dans les délais impartis. Nous avons formulé des recommandations en ce sens.

Mots clés : *enseignement, atelier, éducation, internat, résidence*

---

## Evaluation of the “Thesis Pathway” at the University Dpt. of G<sup>al</sup> Medicine in Toulouse Intermediate study of the “First Level Thesis” and “Thesis Focus” workshops and their impact on the progress of students in their thesis project

---

**Objective**: the 4<sup>th</sup> year of the TCEM (Common Competency Training in General Medicine) is currently relevant, and the need to support the thesis before the end of the 3<sup>rd</sup> year, in order to attain the status of “Junior Doctor”, has become a priority for students and teachers. Until 2020, only 19% of interns defended their thesis within this timeframe. In response to this challenge, the DUMG of Toulouse established the “Thesis Pathway” in 2022, which consists of educational interventions spread over the first three years of the DES (Specialty Diploma). Our study aims to evaluate the impact of two workshops of this program : “First Level Thesis” and “Thesis Focus”. **Materials and Methods**: a transversal descriptive study was conducted with a sample of 152 interns from the 2022 cohort through the analysis of data from two questionnaires on each of the two workshops. **Results**: thanks to the “First Level Thesis Workshop”, 26% of students had defined their research question, 21% a research method, 27% a fellow doctoral student and 15% a thesis supervisor. Thanks to the “Thesis Focus Workshop”, 19% of students had defined their question, 18% had defined a method, 15% a fellow doctoral student, and 11% a supervisor. Regarding methodological aids provided, 37% of interns were unaware of the existence of online resources, and 38% were unaware of the personalized workshops. In March 2024, 62.5% of students had defined their question, 55.9% their method, and 59.9% had found their supervisor. From a broader perspective, 51.3% of students had completed their pathway. **Conclusion**: This study demonstrates the potential of the two evaluated workshops within the “Thesis Pathway” in advancing General Medicine theses. It also highlights two major challenges: the difficulty in finding a thesis supervisor and the lack of communication about available methodological resources, which are crucial for students. Addressing these issues would optimize the workshops of the “Thesis Pathway” and better support interns in defending their thesis within the allotted timeframe. We have made recommendations to this effect.

Keywords : *teaching, workshop, education, internship, residency*

---

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine Générale

---

Directrices de thèse : Pr Motoko DELAHAYE & Dr Margaux GAILLARD

---