

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

THESE **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 27 septembre 2018 à Poitiers
par **Madame Stéphanie FIESQUE**

**Réaliser sa thèse d'exercice : difficultés et moyens
pédagogiques pertinents selon les IMG de Poitiers.**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Docteur François BIRAULT
Monsieur le Docteur Benoît TUDREJ
Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 27 septembre 2018 à Poitiers
par **Madame Stéphanie FIESQUE**

**Réaliser sa thèse d'exercice : difficultés et moyens
pédagogiques pertinents selon les IMG de Poitiers.**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Docteur François BIRAULT
Monsieur le Docteur Benoît TUDREJ
Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann BRABANT



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Le Doyen,

Année universitaire 2018 - 2019

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (retraite 09/2019)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCCO Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (retraite 09/2019)
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en détachement)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHAIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Amand, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, oncologie (retraite 09/2019)
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation (en mission 1 an)
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (en mission 1 an)
- JAVAUQUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie (pas avant janvier 2019)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe Binder, vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse. Veuillez accepter mes plus sincères remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Messieurs les Docteurs François Birault et Benoît Tudrej, vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce projet. Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Yann Brabant, je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Ton investissement, ta disponibilité, tes encouragements et tes conseils avisés ont été précieux. Je te remercie également d'avoir laissé le temps au temps. Je te suis profondément reconnaissante pour ton soutien.

A tous les médecins que j'ai pu rencontrer tout au long de mon cursus et qui ont contribué à mon enseignement de Bordeaux à Saintes, Poitiers, Cognac, Angoulême, Roullet-Saint-Estèphe.

Au Docteur Barret, merci de m'avoir obligé à sortir de ma zone de confort, de m'avoir enseigné la médecine générale avec un autre « œil », d'avoir cru en moi dès le premier jour. Merci pour les boutades. Je garde souvenir impérissable de mon stage à vos côtés. Vous avez grandement contribué au devenir du médecin que je suis aujourd'hui et renforcé mon envie d'exercer la médecine générale.

Aux Docteurs Laidet, Brethenoux, Cormeau pour votre accueil, votre bienveillance et votre enseignement lors de mon premier stage en milieu ambulatoire.

Aux Docteurs Fleuret et Stifii. Merci pour les visites détonantes, les fous rires, les « nocturnes », les soirées FMC et surtout merci de votre accompagnement, de votre enseignement et de m'avoir laissé tenir les rênes petit à petit. J'ai beaucoup appris à vos côtés.

Merci à toutes les équipes soignantes croisées au fil des stages.

Vous m'avez accueillie, soutenu, malmené, critiqué, encouragé, accordé votre confiance. Vous m'avez fait grandir durant ces années.

Une pensée particulière pour la formidable équipe des Glamots. Merci pour ces 6 mois d'une richesse incroyable et pour la fin pleine d'émotion.

A la fine équipe de Savigné, les Docteurs Loudin, Bailloux, Daiguemorte merci de m'avoir ouvert les portes de votre cabinet et de m'avoir fait confiance pendant 2 ans. Anna, Marine, que dire ? Merci pour votre bonne humeur, votre professionnalisme, votre patience j'ai adoré travailler à vos côtés, vous me manquerez mes secrétaires adorées.

Au Docteur Bon, merci pour ta gentillesse et pour les discussions de fin de journée.

Au Docteur Moreau, merci de ta confiance, de ta bienveillance.

A Madame Bordage, merci de votre gentillesse et de votre compréhension surtout dans la dernière ligne droite de ce travail.

A tous mes co-externes et co-internes croisés au cours de ces années.

Mention spéciale à Mélika ma coloc de choc.

Aux internes qui ont répondu cette enquête, sans qui ce travail n'existerait pas.

A mes patients. Parce que c'est vous qui faites de moi le médecin que je suis. Merci pour les moments d'émotion mais aussi pour ceux où je m'arracherais les cheveux !!!

A Toi qui m'as faite, Toi la Femme sans qui rien de tout cela ne serait possible, Toi ma maman. Merci de tes encouragements, de ton écoute, de ton soutien inépuisable, inébranlable. Merci d'avoir cru en moi lorsque je doutais, merci de tes mots qui ont su m'apaiser.

A mon père, tu m'as appris à être une battante envers et contre tout. Merci de ton soutien indéfectible. Merci d'avoir contribué à faire de moi la personne que je suis devenue malgré les aléas.

A ma grand-mère, tu m'accompagnes depuis mon plus jeune âge, merci pour tous ces doux souvenirs d'enfance, j'espère encore entendre ta voix le plus longtemps possible.

A toi, qui veille sur moi de là-haut, tu auras sans doute été mon premier patient sans que je ne le sache moi-même à l'époque...

A Déborah et Chloé merci de croire en moi. Merci de m'avoir soutenu lorsque c'était difficile, de m'avoir encouragé. Merci les sœurs pour votre relecture et votre avis.

A ma famille de près ou de loin, merci pour vos encouragements.

A ma team des 4 fantastiques, la boîte de 4, merci pour toutes ces années bordelaises de rires, de délires, d'émotion, les soirées/journées pyjama. Merci pour toutes les années qui ont suivi, pour nos nouveaux souvenirs. J'espère que nous continuerons à écrire de belles pages ensemble malgré la distance et le temps. « On a eu notre P1 du premier coup » comprendra qui pourra ! Cœur sur vous....

A Nicoco, merci de m'avoir, supporté, écouté, poussé pendant les années « galère ». Merci de ta présence tout simplement.

A mes amis qui de près ou de loin m'ont apporté leur soutien.

Cette thèse est aussi la vôtre.

SOMMAIRE

Liste des enseignants	2
Remerciements	4
Sommaire	7
Liste des tableaux et figures	9
Glossaire	10
1. INTRODUCTION	11
1.1. Introduction.....	11
1.2. Hypothèse.....	14
1.3. Question de recherche et objectifs.....	15
2. MATERIELS ET METHODES	16
2.1. Population et conception de l'étude.....	16
2.2. Variables mesurées.....	17
2.2.1. Participation.....	17
2.2.2. Caractéristiques de la population.....	18
2.2.3. Statut vis-à-vis de la thèse selon l'année de TCEM.....	18
2.2.4. Importance des difficultés ressenties.....	18
2.2.5. Pertinence des modalités pédagogiques.....	20
2.3. Analyse statistique des données.....	21
2.3.1. Analyse statistique descriptive.....	22
2.3.2. Analyse statistique interférentielle.....	22
2.3.2.1. Comparaison des résultats selon le statut vis-à-vis de la thèse.....	22-23
2.3.2.2. Comparaison des résultats selon l'année de TCEM.....	23
2.4. Aspect éthique.....	23
3. RESULTATS	24
3.1. Description de la population.....	24
3.1.1. Avancée dans le travail de thèse selon l'année de TCEM.....	25
3.2. Résultats principal : Difficultés liées à la réalisation de la thèse.....	27
3.2.1. Niveau global de difficulté.....	27
3.2.1.1. Niveau de difficulté selon le statut vis-à-vis de la thèse.....	27
3.2.1.2. Niveau de difficulté selon l'année de TCEM.....	27
3.2.2. Hiérarchisation des difficultés ressenties par les internes.....	30
3.3. Autres résultats.....	31
3.3.1. Niveau de pertinence des modalités pédagogiques proposées.....	31

3.3.1.1. Influence du statut vis-à-vis de la thèse sur l'opinion des internes.....	31
3.3.1.2. Influence de l'année de TCEM sur l'opinion des internes.....	31
3.3.2. Hiérarchisation des propositions pédagogiques selon leur pertinence.....	33
4. DISCUSSION.....	34
4.1. Discussion des résultats.....	34
4.1.1. Les difficultés à la thèse : l'opinion des IMG de Poitiers et d'IMG d'autres facultés françaises.....	34
4.1.2. Les modalités pédagogiques d'aide à la thèse : opinion des IMG sur nos propositions, ce qui existe à Poitiers, ce qui existe ailleurs en France.....	39
4.1.3. L'influence du statut vis-à-vis de la thèse.....	44
4.1.4. L'influence du semestre.....	45
4.2. Discussion de la méthode.....	45
4.3. Population interrogée.....	48
5. CONCLUSION.....	49
Bibliographie.....	51
Résumé et Mots clés	55
Abstract and Keywords.....	56
Annexes.....	57
Serment.....	66

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau I- <i>Difficultés liées au travail de thèse</i>	19
Tableau II- <i>Propositions de modalités pédagogiques dans le cadre de l'aide à la thèse</i>	21
Tableau III- <i>Caractéristiques de la population (1^{ère} partie)</i>	24
Tableau IV- <i>Caractéristiques de la population (2^e partie)</i>	25
Tableau V- <i>Facteurs de difficultés à la thèse des IMG en général, selon leur statut vis-à-vis de la thèse et selon leur avancée dans le cursus</i>	28-29
Tableau VI- <i>Classement des modalités pédagogiques selon le niveau de pertinence accordé par les IMG</i>	32
Figure 1- <i>Avancée dans la thèse selon l'année de TCEM</i>	26
Figure 2- <i>Classement des facteurs de difficulté des IMG</i>	30
Figure 3- <i>Classement des modalités pédagogiques selon le niveau de pertinence accordé par les IMG</i>	33

GLOSSAIRE

- CisMef: Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones
- COGEMSPC : Collège des Enseignants de Médecine Générale du Poitou-Charentes
- CNGE : Collège National des Généraliste Enseignants
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- DDR : Dossier de réussite
- DES: Diplôme d'études spécialisé
- DMG. Département de Médecine Générale
- DT: Directeur de thèse
- ENT: Espace numérique de travail
- FMC: Formation médicale continue
- FUMG: Filière universitaire de médecine générale
- HSPT: Hôpital santé publique territoire
- IMG: Interne de médecine générale
- MeSH: Medical Subject Headings
- MG: Médecine Générale
- PDF: Portable Document Format
- SUDOC: Système universitaire de documentation
- TCEM: Troisième cycle d'Etudes Médicales
- TD: Travaux dirigés
- WONCA: World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

La création d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en 2004⁽¹⁾, suivie de la loi sur les enseignants de médecine générale (MG) qui précise le cadre législatif de la filière universitaire de médecine générale (FUMG) en 2008 et enfin la loi HSPT de 2009⁽²⁾ ont permis à la médecine générale de se hisser au rang d'une spécialité à part entière.

Au titre de discipline universitaire⁽³⁾, la médecine générale se doit de produire des travaux de recherche de qualité dans son champ d'expertise. La recherche en soins primaires présente un réel intérêt de santé publique puisqu'elle permet de prendre en compte les spécificités de la médecine de premier recours qui sont différentes de la médecine hospitalière. Elle est également un atout pour la pratique quotidienne en s'adaptant au mieux au modèle bio-psycho-social. Enfin, elle fait partie des compétences que se doit de posséder le médecin généraliste d'après la définition de la médecine générale établie par la WONCA en 2002⁽⁴⁾. C'est donc pour cela que la recherche en soins primaires qui s'est développée au cours des dernières années constitue un véritable enjeu pour la discipline comme le souligne G. LEVASSEUR⁽⁵⁾.

La validation du diplôme de DES de MG est fondée sur la soutenance d'une thèse d'exercice, condition sine qua non à la délivrance du doctorat d'Etat en médecine, permettant l'inscription à l'Ordre des médecins⁽¹⁾. Au-delà de son caractère obligatoire, la thèse représente un véritable travail de recherche⁽⁶⁾. Elle constitue donc d'une part, un moyen de production scientifique spécifique pour la médecine générale et d'autre part le premier et souvent le seul travail de recherche auquel vont être confrontés les futurs médecins généralistes.

Un retard dans la soutenance de thèse peut avoir pour conséquence une interdiction d'exercice si le délai imparti de six ans est dépassé, comme le prévoit la loi de 2004⁽¹⁾. En 2013, E. FUCHS⁽⁷⁾ a réalisé une étude observationnelle sur une promotion d'internes de médecine générale de la Faculté de Bordeaux visant à préciser leur situation par rapport aux travaux de thèses à la fin de leur DES en septembre 2013

et leur objectif de soutenance de thèse. Celle-ci a montré que seuls 2 % d'entre eux avaient soutenu à la fin de leur DES. En 2015 F. BARBARIN⁽⁸⁾ a de nouveau interrogé cette même promotion d'internes bordelais. Son étude observationnelle montre que, 18 mois après la fin de l'internat, 52 % d'entre eux n'ont pas atteint les objectifs qu'ils s'étaient eux-mêmes fixés vis-à-vis de la thèse et ce quel que soit leur niveau d'avancement dans le projet confirmant ainsi cette tendance à la soutenance tardive.

En 2005, V. HELIS⁽⁹⁾ réalisait à travers une enquête nationale un état des lieux de l'enseignement des méthodes de recherche fait aux jeunes thésards de médecine générale. Il a conclu de cette enquête que la formation des internes de médecine générale aux techniques de recherche était insuffisante et surtout disparate d'une faculté à l'autre. Ces carences étaient mises en lien avec le manque de personnel formé et un manque de temps des personnes compétentes. On notait tout de même que 88% des 27 départements de médecine générale (DMG) ayant répondu à l'enquête estimaient qu'un encadrement personnalisé du thésard était effectué par le directeur de thèse ; 74% proposaient des personnes ressources pour l'aide à la thèse (statisticiens, épidémiologistes, documentalistes, etc...) ; 52% d'entre eux proposait des enseignements dirigés et 42% des séminaires spécifiques au thème de la thèse. Au cours de ce travail V. HELIS avait cherché à connaître l'opinion des internes de médecine générale sur la qualité de leur formation à la recherche mais seuls 11 internes ont répondu à l'enquête nationale. Ce faible taux de réponse n'a donc pas permis de connaître le point de vue des internes de médecine générale (IMG), principaux intéressés.

En 2008 A. MALOULI^(10,11) réalisait à son tour une étude nationale sur les types d'enseignements centrés sur la thèse proposés aux internes de médecine générale. Quatre-vingt-cinq pour cent des 33 départements de médecine générale ayant répondu à son questionnaire proposaient des séminaires dédiés à la thèse. Soixante-quatre pour cent de ces DMG répondants proposaient en plus d'autres types d'enseignements. Parmi ceux-ci, les auteurs citaient une formation à la recherche bibliographique et à la lecture critique d'articles, des ateliers d'écriture d'articles, une formation à la recherche qualitative et quantitative, des ateliers et réunions de

présentation de travail de thèse au cours desquelles des solutions aux problèmes posés sont proposées ainsi que des rencontres avec des personnes ressources (bibliothécaire, statisticien, méthodologiste ...), une banque de thèse. Par ailleurs, 55% des DMG disposaient d'une commission de thèses. En général, le rôle de ces commissions était l'aide à la redéfinition et la validation du sujet de thèse, le soutien méthodologique et l'orientation vers un directeur de thèse. Néanmoins plusieurs freins entravaient le fonctionnement de ces commissions parmi lesquels, le manque de personnel et de temps, le défaut de formation des enseignants. Aucune information n'était disponible pour les DMG qui n'avaient pas répondu à l'enquête (soit 15% des DMG de France).

Malgré l'implication des départements de médecine générale dans l'encadrement du travail de thèse et de la mise en place progressive d'outils pédagogiques autour de ce travail, il persiste des difficultés à la réalisation de ce travail de thèse chez les internes de médecine générale comme le montrent les travaux menés entre 2010 et 2015⁽¹²⁻²³⁾. Ceux-ci ont été réalisés au sein de différentes facultés françaises auprès d'internes de médecine générale ou de médecins récemment diplômés et se sont intéressés aux facteurs influençant le travail de thèse à sa représentation ou son vécu et mettent en avant la présence de difficultés à la réalisation de la thèse. Dans ces études, le manque de compétence à la recherche, l'insuffisance de la formation, le manque de temps et le sentiment d'isolement apparaissaient comme les freins les plus importants au travail de thèse pour les IMG, mais il existait également un manque de motivation^(14,17,18), la thèse étant vécue comme une contrainte pour certains internes.

Certaines facultés comme celle d'Angers ont mis en place des solutions qui semblent efficaces pour aider les internes dans la réalisation de leur thèse. L'étude descriptive de J. LHUISSIER⁽²³⁾ menée dans cette faculté en 2012 montre une tendance à l'amélioration de la qualité des thèses de médecine générale soutenues à la faculté d'Angers entre 2002 et 2012 avec un taux de publication de 23% soit 115 thèses sur 493, loin des moins de 5% de thèses de médecine générales publiées dans quatre UFR de l'Ouest de la France entre 1991 et 2000 évoqué par G. LEVASSEUR en 2003⁽²⁴⁾. Au cours de cette période (2002 à 2012), les dispositifs pédagogiques d'aide à la thèse existants à Angers ont été renforcés (fiche de projet de thèse obligatoire avant la fin

du TCEM2, ateliers thèses méthodologiques pour les étudiants ayant un projet de thèse défini).

Le problème des difficultés liées au travail de thèse reste donc d'actualité chez les IMG. Il constitue un véritable enjeu pour notre discipline universitaire. Aucune étude récente n'a évalué la situation des IMG de Poitou-Charentes vis-à-vis de la thèse.

1.2. Hypothèse

Notre hypothèse était que les internes de médecine générale de Poitiers, comme ceux des autres facultés françaises, se sentaient en difficulté face au travail de thèse, insuffisamment formés aux méthodes de recherche et qu'ils souhaitaient une amélioration de la formation proposée par la Faculté.

Sur le plan pédagogique, ils disposaient d'un séminaire portant sur l'autoformation en médecine générale et comprenant des parties dédiées au thème de la thèse^(25,26), d'une formation facultative à la réalisation d'une bibliographie et à l'utilisation de l'outil Zotero, proposée par le personnel de la bibliothèque universitaire. Un « guide méthodologique d'aide à la réalisation d'un travail scientifique de fin d'étude à la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers » a été rédigé en 2007 par le Pr Olivier POURRAT et Mme Dominique Bachelier, directrice de l'école de sages-femmes et était également disponible sur le site internet de la faculté de médecine ⁽²⁷⁾. L'équipe hospitalo-universitaire de Santé Publique de la Faculté de Poitiers proposait sur son site internet une rubrique « aide méthodologique » en libre accès constituée de cours accessible via fichiers PDF et d'exercices pratiques par le biais du logiciel Excel⁽²⁸⁾. Enfin, il existait une fiche de projet de thèse⁽²⁹⁾ pour aider l'interne à construire son cheminement de recherche, mais qui n'était plus supervisée par une commission des thèses.

1.3. Question de recherche et objectifs

L'ensemble des travaux évoqués précédemment et portant sur les difficultés rencontrées par les internes dans leur travail de thèse en médecine générale étaient des travaux qualitatifs. Ces travaux ont été réalisés au sein de facultés françaises et ont permis le recensement de freins, obstacles ou autres facteurs déterminants du travail de thèse. D'autres études ont exploré le ressenti ou le vécu des internes de médecine générale vis-à-vis de la thèse. D'autres encore se sont penchées sur les causes d'échec de projets de thèse⁽²¹⁾ et aux raisons d'une soutenance tardive. A la lumière de l'ensemble des difficultés recensées dans ces travaux, nous nous sommes donc intéressés à la situation Poitevine et nous nous sommes posé les questions suivantes :

Quel est le niveau des difficultés ressenties par les IMG de Poitiers dans la réalisation de leur thèse ?

Quelles modalités pédagogiques trouvent-ils les plus pertinentes pour améliorer l'aide à la thèse qui leur est proposée ?

L'objectif principal était d'évaluer le niveau des difficultés ressenties par les IMG Poitevins par rapport au travail de thèse. L'objectif secondaire était d'évaluer l'opinion des IMG sur la pertinence de modalités pédagogiques que l'on pourrait proposer dans le cadre de l'aide à la thèse. Les autres objectifs étaient de comparer le niveau de difficulté des IMG et leur l'opinion sur la pertinence des modalités pédagogiques proposées en fonction de leur statut vis-à-vis de la thèse d'une part et en fonction de leur avancée dans le TCEM d'autre part.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Population et conception de l'étude

Afin de répondre à notre problématique, nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive d'opinion. La population étudiée était celle des IMG de la faculté de médecine de Poitiers faisant partie des promotions 2012, 2013, 2014 et 2015. Le recueil des données a eu lieu du 7 août 2017 au 29 septembre 2017 par le biais d'un auto-questionnaire en ligne. Un courrier électronique contenant un message explicatif et le lien renvoyant au questionnaire a été envoyé aux internes via la liste de diffusion de chaque promotion. [Annexe 2]. Un rappel a été adressé par mail un mois après le lancement du questionnaire afin de recueillir le plus de données possibles. Pour être inclus dans l'étude, il fallait être issu des promotions 2012, 2013, 2014 ou 2015 ; et accepter de répondre au questionnaire. Répondre de façon incomplète au questionnaire était un critère d'exclusion. Au total la population cible était de 494 étudiants.

Une revue de la littérature portant sur le thème des difficultés liées au travail de thèse en médecine générale a été réalisée en amont. Les recherches ont été réalisées sur internet à l'aide de plusieurs moteurs de recherches. D'abord sur Pubmed et CisMeF en utilisant les mots clés MeSH suivants : enseignement médical/ education medical, dissertations universitaires comme sujet/ dissertations academic as topic, médecine générale / general practice, recherche biomédicale / biomedical research. Les travaux de thèse portant sur le même thème ont été recherchés sur SUDOC et le répertoire du BIUM en utilisant les mots clés : thèse, médecine générale, échec, freins, difficultés en association avec les opérateurs booléens « ET » et « OU ». Des recherches ont également été effectuées avec les moteurs de recherches généralistes Google Scholar et Google ainsi que sur les sites internet des revues non-indexées suivantes : Exercer et Pédagogie médicale.

A partir des données recueillies nous avons élaboré un questionnaire [Annexe 1]. Celui-ci comprenait trois parties et était composé au total de 40 items avec une obligation de réponse à chaque item pour poursuivre le questionnaire.

La première partie du questionnaire composée de 5 items, était axée sur les caractéristiques générales des internes permettant de dresser un profil pour chaque répondant. Deux items correspondaient à des questions fermées dichotomiques demandant de préciser l'âge, le sexe. Les autres items étaient des questions fermées avec une liste de propositions, une seule réponse était possible parmi les propositions. Ces questions demandaient de préciser le semestre au moment de la passation du questionnaire, le statut vis-à-vis de la thèse et le projet professionnel envisagé.

La deuxième partie du questionnaire, était constituée de 21 items et était axée sur les difficultés ressenties par les IMG dans le travail de thèse. Chaque difficulté était décrite par une proposition affirmative. Il était demandé aux répondants d'exprimer leur degré d'accord avec chaque affirmation au moyen d'une échelle de Likert.

La troisième partie du questionnaire comprenait 14 items et était axée sur l'évaluation par les internes de la pertinence des modalités pédagogiques d'aide à la thèse. Chaque modalité pédagogique a été décrite aux répondants. Ils devaient exprimer leur degré d'accord avec la pertinence de chaque proposition pédagogique en utilisant une échelle de Likert.

Le questionnaire a été réalisé et diffusé à l'aide du logiciel Lime Survey®. Lors de son élaboration un avis a été pris auprès des Docteurs Birault François et Tudrej Benoît dans le cadre d'un premier test. Le questionnaire a ensuite été envoyé à 13 anciens IMG ne faisant pas partie de la population étudiée pour une phase de test. Cinq d'entre eux ont répondu. Certaines questions ont été reformulées pour une meilleure compréhension et le coefficient Alpha de Cronbach a été calculé à l'aide du logiciel XLSTAT® afin de s'assurer de la cohérence interne⁽³⁰⁾ du questionnaire avant envoi de la version définitive à la population cible.

2.2. Variables mesurées

2.2.1. Participation

Le taux de participation à l'étude a été calculé.

2.2.2. Caractéristiques de la population

Ces variables ont été mesurées dans la première partie du questionnaire en ligne par le biais de question fermées avec un seul choix de réponse possible.

Il s'agissait :

- De caractères démographiques tels que l'âge et le genre.
- Du semestre de l'interne au moment de la passation du questionnaire.
- Du projet professionnel envisagé par l'interne à la fin de l'internat.
- De la situation de l'interne vis-à-vis du travail de thèse au moment de la passation du questionnaire : pas de sujet de thèse ni de directeur de thèse/ pas de sujet de thèse mais directeur de thèse trouvé/ idée de sujet de thèse mais pas de directeur de thèse/ sujet de thèse clairement déterminé et bibliographie en cours/ question de recherche définie/ méthode de recherche précisée/ recueil de données en cours ou effectué/ travail d'écriture des résultats et de la discussion en cours/ thèse finalisée en attente de soutenance/ thèse soutenue.

2.2.3. Statut vis-à-vis de la thèse selon l'année de TCEM

Pour chaque étape de la thèse nous avons calculé l'effectif et la fréquence d'interne par année de TCEM.

2.2.4. Importance des difficultés ressenties

Afin de d'étudier l'importance difficultés ressenties par les internes, nous avons énoncé dans la deuxième partie du questionnaire plusieurs affirmations faisant référence aux difficultés que nous avons recensé au cours de la recherche bibliographique. Celles-ci ont été regroupées en 5 catégories afin de faciliter l'exploitation des données. Il s'agissait des difficultés suivantes :

1. Opinion sur la formation reçue	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de la formation par la faculté
2. Difficulté pour débiter le travail de thèse (Difficultés Extrinsèques)	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à trouver un sujet - Difficulté à trouver un directeur de thèse - Difficulté relationnelle du binôme directeur de thèse-thésard
3. Difficultés par manque de Ressources Pédagogiques (Difficultés Extrinsèques)	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté d'accès aux outils d'aide méthodologique - Insuffisance d'interlocuteurs ou de personnes ressources - Difficultés d'ordre administratif - Notion de valorisation du travail fourni
4. Difficultés par manque de formation méthodologique (Difficultés Extrinsèques)	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté d'ordre méthodologique (réalisation de la bibliographie, détermination de la question de recherche, choix de la méthode de recherche, recueil des données, analyse des données, rédaction scientifique)
5. Difficultés personnelles (Difficultés Intrinsèques)	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de conciliation avec la vie personnelle - Difficulté de conciliation avec la vie professionnelle - Eloignement géographique - Manque de motivation - Utilité personnelle du travail de thèse - Utilité et perspective professionnelle du travail de thèse

Tableau I- Difficultés liées au travail de thèse

Pour chaque affirmation évoquant le ressenti d'une difficulté, les internes devaient estimer leur degré d'accord sur une échelle de Likert à 8 entrées. Les propositions de réponses cotées suivant l'échelle étaient les suivantes : « pas du tout d'accord », « pas d'accord », « plutôt pas d'accord », « sans opinion », « plutôt d'accord », « d'accord », « tout à fait d'accord », « sans objet »

Afin de faciliter l'exploitation ultérieure des données, la proposition « pas du tout d'accord » était associée au chiffre 1 et la proposition « tout à fait d'accord » au chiffre 7. De plus, pour une plus grande clarté nous avons interprété les différentes entrées de telle sorte que l'item « pas du tout d'accord » correspondait à « très

difficile », celui « pas d'accord » à « difficile », celui « plutôt pas d'accord » à « plutôt difficile », celui « ni pas d'accord ni d'accord » à « ni difficile ni facile », celui « plutôt d'accord » à « plutôt facile », celui « d'accord » à « facile » et enfin celui « tout à fait d'accord » à « très facile. L'item de réponse « sans objet » n'a pas été inclus dans les analyses statistiques. Seule la question n°6 du questionnaire ne permettait pas de réponse par le biais d'une échelle, il s'agissait d'une question à réponse fermée de type dichotomique.

2.2.5. Pertinence des modalités pédagogiques

Pour évaluer l'opinion des internes sur la pertinence des innovations pédagogiques qui pourraient être proposées pour améliorer l'aide à la thèse nous leur avons soumis plusieurs modalités pédagogiques recensées au cours de notre recherche bibliographique. Il s'agissait soit de moyens pédagogiques utilisés dans d'autres facultés, ou de suggestions d'internes interrogés dans le cadre de travaux portant sur un thème similaire à notre étude. Les modalités pédagogiques regroupées en deux catégories sont dans le *tableau 2*. Pour la description détaillée de chaque modalité il faut se référer à *l'annexe 1* correspondant au questionnaire distribué aux internes.

Modalité pédagogique de type Ressource	<ul style="list-style-type: none"> - Banque de sujets de thèses - Listing directeur de thèse - Outil de mise en relation directeur de thèse/ « futur thésard » de type petites annonces - Fiche de projet de thèse obligatoire à établir avant la fin de DES - Espace internet dédié à la thèse sur le site de la Faculté ou l'ENT - Tutoriels vidéo d'aide méthodologique en libre accès - Site de E-learning comme par exemple le site internet lepcam.fr ⁽³¹⁾ - Mise en place d'une cellule thèse
Modalité pédagogique de type Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions encadrement thèse - Séminaires obligatoires (cours théoriques en amphithéâtre) - Cours vidéo théoriques couplés à des séances de TD en groupe se rapportant au cours - Séances de TD méthodologiques en groupes sans cours théorique préalable (type ateliers) - Cercle des thésards ⁽³²⁾ - Equipe de thésards ⁽¹⁴⁾

Tableau II- Propositions de Modalités pédagogiques dans le cadre de l'aide à la thèse

Il leur était expliqué en quoi consistait chaque modalité pédagogique proposée. Les internes étaient ensuite invités à estimer leur degré d'accord sur la pertinence de chaque modalité sur une échelle de Likert à 7 entrées. Les propositions de réponses de l'échelle de Likert étaient les suivantes : « pas du tout pertinent », « pas pertinent », « plutôt pas pertinent », « sans opinion », « plutôt pertinent », « pertinent », « tout à fait pertinent ». Pour l'exploitation ultérieure des données nous avons considéré que la proposition « pas du tout d'accord » correspondait au chiffre 1 et la proposition « complètement d'accord » au chiffre 7.

2.3. Analyse statistique des données

Les données obtenues via le logiciel Lime Survey ont été exportées sur un tableur Excel® puis analysées par le logiciel XLSTAT® fonctionnant sur un tableur Excel®.

2.3.1. Analyse statistique descriptive

- Analyse des données de la première partie du questionnaire, c'est-à-dire la description des caractéristiques de notre échantillon, en calculant :
 - La moyenne d'âge des répondants
 - La répartition par sexe
 - La répartition selon le semestre
 - La répartition selon le statut vis-à-vis de la thèse
 - La proportion des IMG répondants thésés et non-thésés
 - La répartition selon le projet professionnel
 - Le pourcentage d'IMG ayant eu ou non un échec antérieur de projet de thèse

- Analyse des données des deuxièmes et troisième partie du questionnaire :

Nous avons calculé une moyenne globale et la valeur de dispersion associée pour l'ensemble des difficultés puis une moyenne et son écart-type pour chaque catégorie et pour chaque sous item de difficulté. Nous avons également calculé la moyenne et l'écart type de la pertinence des modalités pédagogiques par catégorie puis pour chaque sous-item. Nous avons considéré qu'une moyenne de 1 à 3,9 était assimilée à la réponse « difficile » pour la deuxième partie et « non pertinent » pour la troisième partie du questionnaire. Une moyenne de 4,1 à 7 était assimilée à « facile » pour la deuxième partie et à « pertinent » pour la troisième partie du questionnaire. Une moyenne de 4 était assimilée à une réponse neutre.

2.3.2. Analyse statistique interférentielle

- 2.3.2.1. Comparaison des difficultés ressenties et des modalités pédagogiques plébiscitées selon le statut vis-à-vis de la thèse

Afin d'effectuer cette comparaison la population a été répartie en un groupe « thésés » qui regroupaient les sujets ayant répondu à la question n° 4 du questionnaire par « thèse soutenue » et « thèse finalisée en attente de soutenance » ; et un groupe « non-thésés » qui regroupait les autres sujets.

Nous avons d'abord calculé la moyenne de chaque catégorie et sous item de difficulté et de modalités pédagogiques pour chaque groupe. Puis l'existence d'un lien entre la variable « statut thèse » et la variable « difficulté » d'une part, puis la variable « pertinence » d'autre part, a été recherché par un test de Mann-Whitney avec un risque alpha estimé à 5%. Les valeurs ne suivant pas une loi normale nous avons choisi d'utiliser ce test non paramétrique.

2.3.2.2. Comparaison des résultats selon l'année de TCEM

Le lien entre les variables, qui ne suivaient pas une loi normale, a été mesuré par le test non paramétrique de Kruskal-Wallis avec un risque alpha à 5%. Les moyennes ont été calculées dans les 4 sous-population de TCEM à la fois pour les difficultés et pour la pertinence des modalités pédagogiques.

L'année TCEM2 correspondait aux internes en 4^e semestre. L'année TCEM 3 correspondait à la population d'internes en 5^e et 6^e semestre. L'année « 1^{ère} année post-internat ou post-DES ou post-TCEM » correspondait aux internes qui était en équivalent de 7^e et 8^e semestres. L'année « 2^e année post-internat ou post-DES ou post -TCEM » correspondait aux internes en équivalent de 9^e et 10^e semestre.

2.4. Aspect éthique

L'étude ayant été conduite de façon anonyme, l'autorisation d'un comité d'éthique n'était pas requise. Un message expliquant le but de l'étude et le déroulement du questionnaire accompagnait le lien d'accès au questionnaire en ligne. Les internes étaient libres de participer ou non à l'étude en répondant au questionnaire.

3. RESULTATS

3.1. Description de la population

Sur les 494 internes interrogés 106 IMG ont répondu soit un taux de réponse de 21.5%. Huit questionnaires n'étaient pas exploitables statistiquement et ont donc été exclus. Quatre-vingt-dix-huit ont été analysés. Les caractéristiques de la population sont décrites dans le *tableau III*.

L'échantillon était représentatif de la population étudiée, avec un intervalle de confiance de 10%, un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur à 8,4%. La représentativité de l'échantillon par rapport à la population étudiée a été calculée grâce à un calculateur⁽³³⁾.

Âge en années		
Minimum	25	
Maximum	57	
Moyen	28,6 (+/- 3,4)	
Médian	28	
	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Genre		
Homme	35	35,7
Femme	63	64,3
<i>Total</i>	98	100
Semestre		
4 ^e semestre (TCEM2)	20	20,4
5 ^e semestre (TCEM3)	4	4,1
6 ^e semestre (TCEM3)	29	29,6
7 ^e semestre (1 ^{ère} année post TCEM)	6	6,1
8 ^e semestre (1 ^{ère} année post TCEM)	20	20,4
9 ^e semestre (2 ^e année post TCEM)	6	6,1
10 ^e semestre (2 ^e année post TCEM)	13	13,3

Tableau III. Caractéristiques de la population (1^{ère} partie)

Statut vis-à-vis de la thèse	(n)	(%)
<i>Non-thésés</i>		
Ni sujet ni directeur de thèse	17	17,4
Directeur de thèse mais pas de sujet	8	8,2
Idée de sujet mais pas de directeur	8	8,2
Sujet défini bibliographie débutée	9	9,8
Question de recherche définie	3	3,1
Méthode de recherche définie	7	7,1
Recueil de données en cours	13	13,3
Ecriture des résultats et de la discussion en cours	17	17,4
<i>Thésés</i>		
Thèse finalisée en attente de soutenance	9	9,8
Thèse soutenue	7	7,1
Projet professionnel		
Remplacement en MG ambulatoire	64	65,3
Installation en MG ambulatoire	19	19,4
Hospitalier	11	11,2
Mixte	4	4,1
Echec antérieur de projet de thèse		
OUI	32	33
NON	66	67

Tableau IV *Caractéristiques de la population (2^e partie)*

3.1.1. Avancée dans le travail de thèse selon l'année de TCEM

Nous avons profité de notre étude pour observer la répartition des internes selon leur avancée dans le travail de thèse et leur semestre. Les résultats sont représentés dans la *figure 1*.

On constate que la majorité des internes en 4^e semestre (TCEM2) n'ont ni sujet ni directeur de thèse (50%) et aucun d'entre eux n'est thésé.

Les internes en TCEM3 sont pour la plupart au stade de l'écriture des résultats et de la discussion de leur thèse (21,2%) et ils sont 12,1% à avoir finalisé leur thèse et en attente de soutenance mais aucun n'a soutenu sa thèse.

Chez les étudiants qui sont en 1ere année post-TCEM 23,1% ont soutenu leur thèse ou sont en attente de soutenance. Mais ils sont autant à être dans la situation où ils ont une idée de sujet mais sans directeur de thèse (19,2%) qu'à effectuer leur recueil de données (19,2%).

Les étudiants en 2^e année post-TCEM sont en majorité en attente de soutenance ou ont soutenu leur thèse (31,6%). Ils sont 26,3% à être en phase de rédaction des résultats et de la discussion de leur thèse. On note que 21% d'entre eux en sont au stade de la bibliographie.

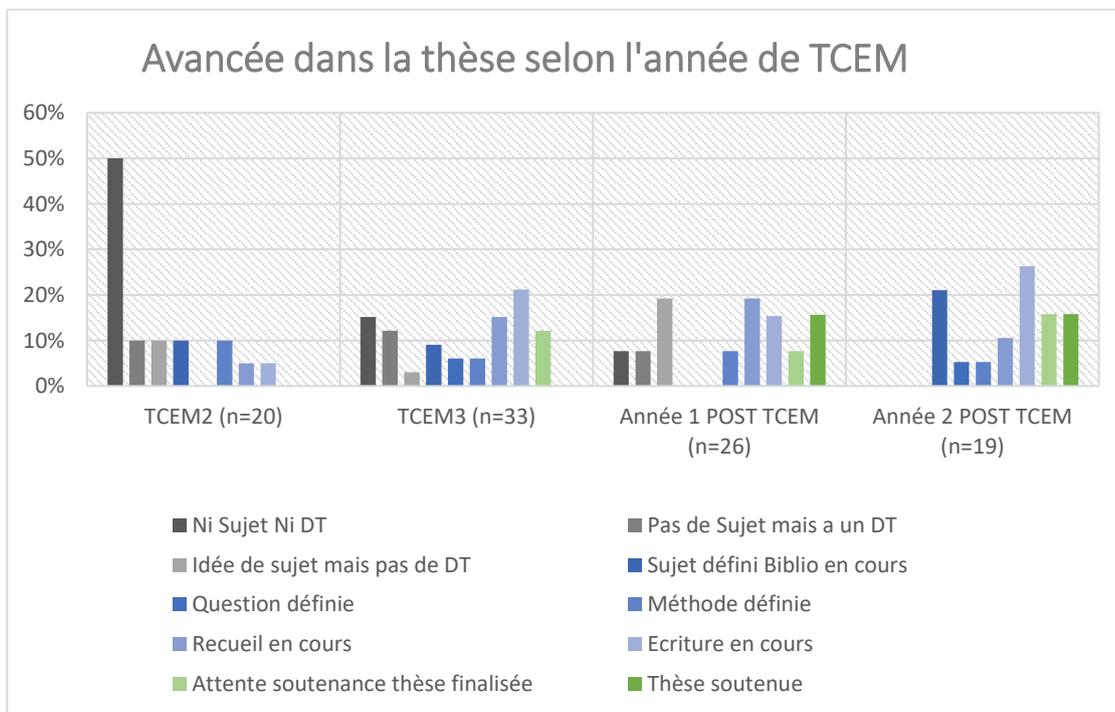


Figure 1 Statut vis à vis de la thèse selon l'année de TCEM

3.2. Résultat principal : Difficultés liées à la réalisation de la thèse

3.2.1. Niveau global de difficulté

Notre étude avait pour objectif d'évaluer le niveau de difficulté des IMG vis-à-vis de la thèse, la moyenne obtenue était de **3,6 ($\pm 0,6$)** on peut donc considérer que les IMG se sentaient en difficulté pour réaliser leur thèse puisque la moyenne était inférieure à 4.

3.2.1.1. Niveau de difficulté selon le statut vis-à-vis de la thèse

La notation était plus élevée chez les thésés 4,2 ($\pm 0,8$) contre 3,5 ($\pm 0,6$) pour les non-thésés avec une différence significative ($p=0,002$).

3.2.1.2. Niveau de difficulté selon l'année de TCEM

La différence observée entre les promotions était significative ($p= 0,007$). On constate que le sentiment de difficulté était plus important dans les promotions les plus anciennes. La moyenne la plus basse était celle observée chez les IMG en 1^{ère} année post TCEM à 3,3 ($\pm 0,7$). Elle était de 3,5 ($\pm 0,628$) pour ceux en 2^e année post TCEM, 3,7 ($\pm 0,6$) pour les TCEM2 et enfin la notation la plus élevée était celle TCEM3 avec une moyenne à 3,9 ($\pm 0,8$).

	Moyenne Générale	Influence du statut vis-à-vis de la thèse			Influence de l'avancée dans le cursus de TCEM				
		Non-thésés	Thésés	<i>p</i> (Mann Whitney)	TCEM2	TCEM3	1 ^{ère} année Post TCEM	2 ^e année Post TCEM	<i>p</i> (Kruskal Wallis)
Difficulté globale	3,6 ± 0,6	3,5	4,2	0,002	3,7	3,9	3,3	3,5	0,007
1/Formation	2,6 ± 1,5	2,6	2,4	0,96	2,8	2,4	2,7	2,6	0,89
2/ Débuter sa thèse :	4,4 ± 1,1	4,7	5,3	0,7	4,8	5,1	4,7	4,5	0,76
- Sujet	3,5 ± 1,9	3,2	4,8	0,003	3,7	3,4	3,2	3,6	0,75
- DT	4 ± 2,1	3,9	4,8	0,12	3,9	4,4	3,9	3,9	0,71
- Relationnel	5,6 ± 1,7	5,5	5,9	0,16	5,8	5,8	5,6	5,1	0,52
3/ Utiliser la méthodologie :	3,8 ± 0,1	3,7	4,3	0,03	3,4	4,4	3,8	3,5	0,007
- Biblio	3,8 ± 1,6	3,7	4,1	0,38	3,7	4,2	3,4	3,6	0,35
- Question de recherche	3,7 ± 1,6	3,6	4,6	0,03	3,3	4,2	3,7	3,4	0,37
- Méthode de recherche	3,9 ± 1,6	3,8	4,3	0,34	3,2	4,4	3,6	3,7	0,1
- Recueil de données	3,8 ± 1,7	3,6	4,4	0,07	3,3	4	4	3,7	0,72
- Analyse de données	3,9 ± 1,7	3,7	4,4	0,06	3,3	4,7	3,9	3,2	0,06
- Rédaction	4 ± 1,46	3,8	4,5	0,13	4	4,4	3,9	3,5	0,53

4/ Accéder à des ressources :	3,2 ± 0,3	3,1	3,3	0,7	3,7	3,4	2,6	3,3	0,12
- Outils d'aide méthodologique	3,5 ± 1,6	3,4	3,6	0,73	3,6	3,9	2,7	3,9	0,04
- Interlocuteurs	3,1 ± 1,6	3,1	2,9	0,47	3,6	3,6	2,4	3	0,04
- Formalités administratives	3,5 ± 1,7	3,2	4,5	0,009	3,6	3,4	3,1	4,3	0,20
- Valorisation de la thèse	2,9 ± 1,7	3	2,5	0,26	4	3,3	2,2	2,6	0,06
5/ Facteurs intrinsèques :	3,5 ± 0,4	3,4	4,3	0,03	3,8	4,1	3,2	3,1	0,03
- Concilier vie personnelle	3,4 ± 1,7	3,2	4,1	0,09	4,1	3,4	2,8	3,7	0,15
- Concilier vie professionnelle	3,3 ± 1,7	3,2	3,9	0,20	3,3	3,7	3	3,2	0,37
- Situation géo de la fac	3,2 ± 1,8	3,1	3,7	0,37	3,9	3,3	2,9	2,6	0,34
- Motivation	3,3 ± 1,8	3,1	4,6	0,008	3,9	3,7	3	2,7	0,07
- Utilité personnelle	3,6 ± 1,9	3,4	4,3	0,07	3,9	4,2	2,9	3	0,04
- Utilité pour la profession	4,4 ± 1,8	4,2	5	0,14	4	5,3	3,9	3,9	0,01

Tableau V Facteurs de difficultés à la thèse des IMG en général, selon leur statut vis-à-vis de la thèse et selon leur avancée dans le cursus

3.2.2. Hiérarchisation des difficultés ressenties par les internes

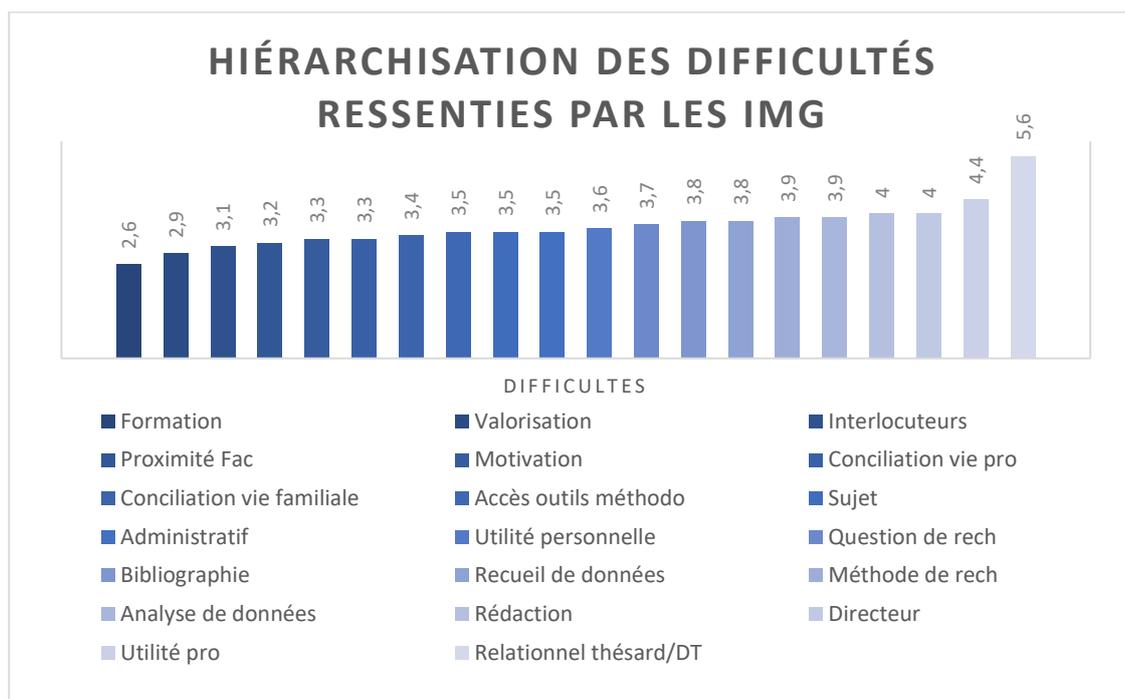


Figure 2 Classement des facteurs de difficulté des IMG

3.3. Autres résultats

3.3.1. Niveau de pertinence des modalités pédagogiques proposées.

Les ressources pédagogiques que nous avons proposées aux IMG étaient jugées pertinentes avec une moyenne de **5,6 ($\pm 0,5$)**. Les formations proposées obtenaient la moyenne globale de **4,5 ($\pm 0,4$)**.

3.3.1.1. Influence du statut vis-à-vis de la thèse sur l'opinion des internes

Un de nos objectifs secondaires était d'étudier l'influence du statut vis-à-vis de la thèse sur l'opinion des internes concernant la pertinence des propositions pédagogiques que nous leur avons présentés. Les résultats sont présentés dans le *tableau VI*. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes ($p=0,94$).

3.3.1.2. Influence de l'année de TCEM sur l'opinion des internes

Comme nous pouvons le voir dans le *tableau VI* en ce qui concerne les ressources pédagogiques, les résultats obtenus sont similaires d'une année de TCEM à l'autre et nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre les groupes ($p= 0,26$). En revanche pour ce qui est des formations proposées, l'opinion des IMG variait significativement d'une promotion à l'autre ($p=0,07$).

	Selon le statut vis-à-vis de la thèse				Selon l'avancée dans le cursus de TCEM				
	Moyenne Générale	Non Thésés	Thésés	p Mann-Whitney	TCEM2	TCEM3	1 ^{ère} année Post TCEM	2 ^e année Post TCEM	p Kruskal-Wallis
Ressources pédagogiques :	5,6 ± 0,5	5,6	5,5	0,94	5,6	5,5	5,5	5,9	0,26
- Banque de sujet	5,7 ± 1,1	5,7	5,8	0,90	5,7	5,4	6,1	5,8	0,08
- Listing de DT à jour	6,1 ± 0,9	6,1	6,1	0,91	6,4	6	6	6,1	0,53
- Annonces entre thésards et DT	5,9 ± 1,1	5,9	6,3	0,19	5,9	5,9	5,9	6,2	0,6
- Fiche de projet de thèse	4,5 ± 1,8	4,6	3,8	0,17	4,8	4,6	3,7	5,1	0,07
- Espace thèse sur l'ENT	5,6 ± 1,3	5,6	5,6	0,92	5,6	5,4	5,4	6,1	0,27
- Tutoriels vidéo d'aide méthodologique	5,8 ± 1,1	5,9	5,6	0,99	5,5	5,9	5,8	6,1	0,17
- E-learning	5,6 ± 1	5,6	5,63	0,99	5,5	5,6	5,6	5,7	0,87
- Cellule thèse	5,5 ± 1,4	5,5	5,3	0,9	5,3	5,4	5,4	5,9	0,36
Formations :	4,5 ± 0,4	4,6	4,5	0,94	4,2	4,6	4,4	4,9	0,07
- Réunions encadrement thèse	5 ± 1,4	4,9	5,1	0,58	5,2	5,1	4,7	5,2	0,5
- Séminaires	4 ± 1,8	3,9	4,4	0,36	3,3	3,9	4	5,1	0,01
- Cours vidéo couplés à des séances de TD	4,4 ± 1,5	4,5	4,1	0,84	4,1	4,5	4,2	5	0,19
- Ateliers méthodologiques	4,7 ± 1,5	4,7	4,6	0,74	4,1	4,7	4,6	5,2	0,05
- Cercle de thésards	4,1 ± 1,6	4,1	4,1	0,94	3,9	4,2	3,9	4,3	0,7
- Equipe de thésards	5,1 ± 1,3	5,1	4,7	0,26	4,9	5,2	5	5,1	0,81

Tableau VI Opinion des IMG IMG sur la pertinence de modalités pédagogiques. Comparaison selon le statut vis-à-vis de la thèse et selon l'avancée dans le cursus

3.3.1.3. Hiérarchisation des propositions pédagogiques selon leur pertinence

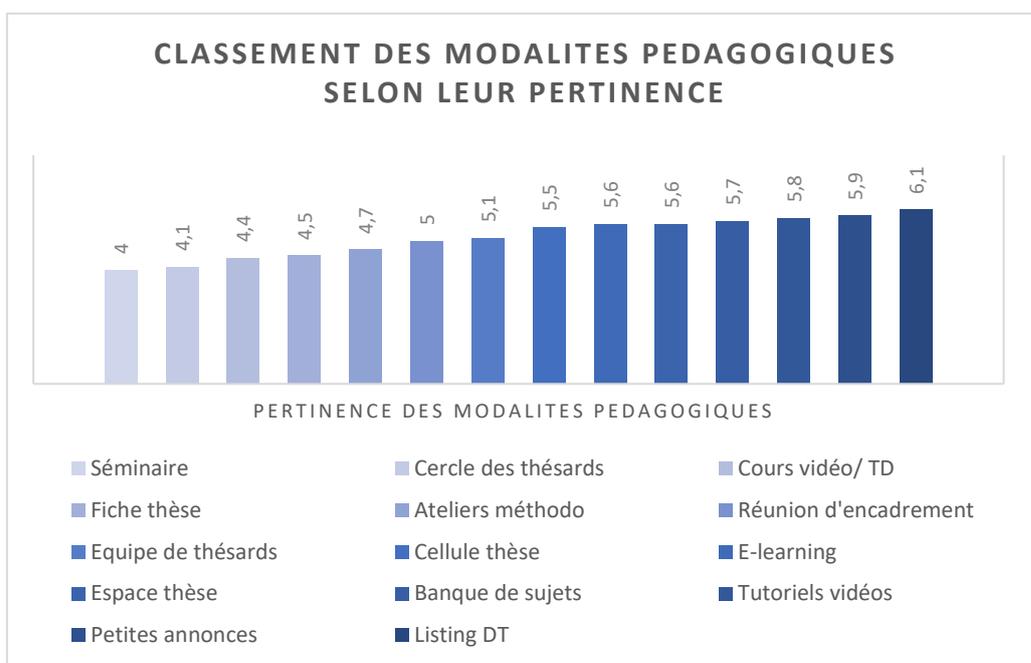


Figure 3 - Classement des modalités pédagogiques selon le niveau de pertinence accordé par les IMG

4. DISCUSSION

4.1. Discussion des résultats

4.1.1. Les difficultés à la thèse : l'opinion des IMG de Poitiers et d'IMG d'autres facultés françaises.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le **niveau de difficulté** des IMG Poitevins face à la thèse. Celui-ci était estimé à 3,6 sur une échelle allant de 1 à 7. Il s'agissait d'un niveau intermédiaire.

À la suite de notre revue de littérature nous avons pour hypothèse que l'obstacle principal des IMG était qu'ils **manquaient de formation** vis à vis de la thèse. Notre étude a confirmé cette hypothèse. La moyenne concernant la formation à la thèse proposée par la faculté dans la population globale était la plus faible parmi tous les facteurs de difficultés évalués.

Dans son étude de 2012⁽¹²⁾, A.TIERCELIN disait, « *Les jeunes médecins interrogés s'estimaient insuffisamment formés au travail de recherche qu'est la thèse. Ce ressenti persiste donc depuis le travail conduit par V. HELIS en 2005 qui déplorait une formation insuffisante aux méthodes de recherche. Constat confirmé ensuite par les travaux de Y. Teisset et R. Lecouffe.* ». Cela montre donc que le sentiment des IMG de Poitiers interrogés dans notre étude était similaire à celui partagé par les internes interrogés en 2005 au niveau national par V. HELIS et en 2012 dans plusieurs villes. **On peut donc s'interroger sur l'évolution de la formation à la thèse en 13 ans mais aussi se demander si les internes interrogés à l'époque auraient le même point de vue aujourd'hui concernant leur formation ?** On peut également penser que l'expression de l'insatisfaction des internes était également synonyme d'une volonté d'obtenir un meilleur enseignement afin de « produire des travaux de qualité » comme le disaient déjà TIERCELIN et ROUSSET dans leurs études ^(12,14).

Concernant l'exécution des différentes étapes d'un travail de recherche on constatait en s'intéressant à chaque étape indépendamment les unes des autres, qu'elles étaient jugées plutôt difficiles. On remarquait néanmoins une diminution du niveau de difficultés au fur et à mesure de l'avancée dans le travail de thèse. La rédaction était l'étape jugée la moins difficile. A-I.ROUSSET avait également constaté dans son étude (14) que « *la difficulté la plus saillante mise en évidence se situe en fait très en amont du travail de thèse, elle était de savoir par où aborder ce problème de la thèse . En effet, une fois le directeur de thèse trouvé, le travail semble suivre son cours et peu de difficultés sont rapportées. »*

Cela se confirmait dans notre étude où trouver un sujet de thèse était très difficile pour les IMG en général et davantage chez les non thésés et chez les internes plus avancés dans le cursus. **On suppose donc que l'approche de l'échéance du délai obligatoire de soutenance majorait le sentiment de difficulté chez ces étudiants.** Les internes en fin de cursus interrogés (17) par S.MARECAR en 2013 partageaient ce sentiment et disaient que « *rechercher un sujet tout seul et un directeur de thèse, ce n'est pas facile* ». Notre étude a d'ailleurs révélé que la moitié des internes en 4e semestre (TCM2) n'avaient ni sujet ni directeur de thèse et aucun d'entre eux n'était thésé. La mise en place récente à Poitiers d'une obligation à trouver un sujet de thèse et un directeur de thèse avant la fin du TCEM1 pourrait permettre de pallier cette situation en obligeant à prendre du temps pour y réfléchir dès la première année.

Pour les IMG Poitevins, trouver un directeur de thèse s'avérait difficile, mais la collaboration et la présence du DT étaient des facteurs motivants pour les internes. Nous avons retrouvé dans la littérature cette notion d'importance du binôme thésard/DT dans l'avancée du travail de thèse. Pour S. MARECAR en 2013, « *le directeur de thèse est la clé de voûte d'une thèse réussie. Car après l'étudiant, c'est la personne la plus investie dans le travail de la thèse* »(17) et A.BOISDIN disait plus récemment dans son étude (34) que « *La relation thésard/DT est ainsi un facteur clé dans la réussite du projet de thèse* » .

Par ailleurs, les internes estimaient que les outils d'aides méthodologiques n'étaient pas suffisamment accessibles. Or il existe parmi les ressources disponibles une formation à la réalisation d'une bibliographie et à l'utilisation de l'outil Zotero

proposée sur inscription par le personnel de la bibliothèque universitaire. Un « guide méthodologique d'aide à la réalisation d'un travail scientifique de fin d'étude à la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers » rédigé en 2007 par le Pr Olivier POURRAT et Mme Dominique Bachelier directrice de l'école de sages-femmes est disponible sur le site internet de la faculté de médecine. L'équipe hospitalo-universitaire de Santé Publique de la Faculté de Poitiers propose sur son site internet une rubrique « aide méthodologique » en libre accès constituée de cours accessibles en PDF et d'exercices pratiques sur le logiciel Excel. **Les réponses des internes laissent supposer une méconnaissance des ressources existantes au sein leur Faculté**, il aurait d'ailleurs été intéressant de les interroger sur ce point. On peut supposer que cela traduisait également le manque de congruence de ces moyens avec les besoins des IMG. Par ailleurs, notre recherche nous a conduits à déplorer le manque de visibilité des moyens pédagogiques mis à disposition par le DMG. En consultant la page du site internet du DMG à la rubrique thèse (35) nous retrouvons uniquement « le mot du DMG », une FAQ renvoyant à des liens non fonctionnels et un fichier renvoyant au serment d'Hippocrate. C'est finalement dans la rubrique « Autres informations » que l'on retrouve un lien conduisant à des ressources datées de 2016 et mises en ligne sur l'ENT. On se pose la question légitime suivante : **Les IMG disposent-ils de ces informations ?** Si les jeunes promotions ont probablement eu accès à l'information via le livret d'enseignement remis en début de cursus, qu'en est-il de ceux qui sont en post internat et pour la plupart géographiquement éloignés de la faculté avec pour seul lien de communication le réseau internet ? **La visibilité des outils disponibles et l'information des IMG est à améliorer notamment vis-à-vis des IMG en post internat.**

Le manque d'interlocuteurs accessibles ou désignés pour apporter leur aide ou leur expertise aux internes était vécu comme un facteur limitant l'avancée du travail de thèse. Dans la littérature, le sentiment d'isolement des thésards et leur besoin de soutien étaient largement rapportés, confirmant leur sentiment de manquer de compétences nécessaires à l'avancée de leurs travaux sans aide extérieure. TIERCELIN le mentionnait en 2012, « *le recours aux référents au sein de la faculté leur semblait la priorité. La majorité des étudiants est demandeuse d'une meilleure identification des personnes ressources au sein de la faculté et d'une amélioration, voire d'une formalisation, de leur mise en relation* ». En 2005, V.HELIS a interrogé 27 départements

de médecine générale français (sur 34 existants) et montrait que 74 % proposaient des personnes ressources (statisticiens, épidémiologistes, documentalistes, etc.)(9)

Dispose-t-on de personnes ressources aujourd'hui à Poitiers? Probablement, mais la communication entre ces personnes ressources et les IMG est de mauvaise qualité.

Bien que tous n'aient probablement pas reçu la même aide, ni la même information sur les moyens mis à leur disposition on constate par exemple que l'analyse de données ou la rédaction scientifique posaient peu de problème aux IMG. On suppose qu'ils ont contourné leurs éventuelles difficultés par des ressources personnelles ou à l'aide de leur DT et ont fait **la bascule pédagogique en s'inscrivant dans le paradigme d'apprentissage**. Mais il faut noter comme le montrait J-B HARRIAGUE dans son étude(22) à Bordeaux en 2010, que « *la majorité des DT estimaient manquer de compétences en matière de recherche puisqu'ils n'avaient pas bénéficié de formation* ». A Poitiers, 17 MSU hors DMG ont bénéficié d'une formation à la direction de thèse (36). Proportionnellement au nombre d'IMG, ce nombre est faible. Cela suppose que la grande majorité des DT ne sont pas formés et que ceux qui ont eu une formation sont saturés. Par conséquent si les internes estiment ne pas être suffisamment formés et qu'une grande partie de DT manquent de compétences alors qu'ils sont la principale source d'aide pour les thésards, **nous pouvons soulever la question de la qualité des travaux réalisés**. H.VAILLANT-ROUSSEL mentionnait déjà en 2007 (37), que « *L'encadrement ne permet pas la production de thèses de qualité pour la plupart des internes de médecine générale* » mais à cette époque cela se justifiait par l'absence de FUMG.

Plusieurs facteurs intrinsèques tels que le **manque de motivation** et le **sentiment d'inutilité** de la thèse qui n'apportait rien sur le plan personnel étaient vécus comme des facteurs freinant. Nous avons également retrouvé cette tendance dans la littérature. A Angers, A-I ROUSSET disait que « *La difficulté principale est de démarrer ce travail qui reste abstrait et de lui trouver une justification* »(14). A Tours, Y.TEISSET montrait que « *La moitié de ces jeunes médecins avouent, toutefois, qu'un des principaux freins à l'avancée de leur thèse réside dans leur manque de motivation* » (13). A Amiens, M-C. PELTIER mentionnait que « *l'intérêt du travail lui-même est parfois mal perçu par son auteur. La thèse est perçue comme « une corvée, archaïque, sans issue, juste un mémoire rangé à la bibliothèque* »(15). Or, comme le cite A. ESPINOZA, « la

motivation est un élément capital du travail de thèse elle engendre et nourrit la dynamique nécessaire à son avancée » (19). Pour les IMG de Poitiers, le constat était similaire, initier le travail de thèse était difficile par manque de motivation. **La motivation extrinsèque sera probablement augmentée par l'obligation d'avancer sur la thèse dès la première année.**

A cela, venaient en plus se greffer des problèmes organisationnels et de temps comme la **conciliation avec la vie familiale ou professionnelle** ainsi que **l'éloignement géographique de la faculté**. Ce problème de gestion du temps était plus marqué chez les internes en post-internat qui pour la plupart sont remplaçants en MG ambulatoire puisqu'il s'agissait de l'activité principale des répondants. La question du temps faisait également partie des freins à la thèse retrouvés dans la littérature. Selon R.LECOUFFE, *« les internes trouve[nt] que leurs stages, trop prenants, sont un obstacle à la réalisation de leur thèse »*(16). Dans l'étude(13) de Y.TEISSET, *« les plus jeunes restent préoccupés par le caractère chronophage de la thèse vis à vis de leurs nombreuses autres activités alors que les internes en fin de formation abordent plutôt ce thème sous l'angle de la difficulté à respecter les délais impartis »*. Quant à l'éloignement géographique de la Faculté qui représentait un obstacle considérable, celui-ci pourrait être pallié par la mise à disposition de ressources d'informations ou la possibilité d'effectuer certaines démarches en ligne avec une meilleure visibilité.

Enfin, il est intéressant de noter que si les IMG pensaient la thèse **inutile sur le plan personnel, ils estimaient qu'elle était utile pour la profession** et que les perspectives de leurs travaux seraient intéressantes pour la discipline. La **valorisation de la thèse par des publications apparaissait en revanche comme un facteur limitant** pour les IMG quel que soit leur statut vis-à-vis de la thèse ou leur avancée dans le cursus. On aurait pu penser au contraire qu'il s'agirait d'un levier pour les impliquer davantage et favoriser l'amélioration des compétences par l'enseignement. A-I ROUSSET parlait de *« s'attacher à rendre la thèse plus concrète dès le début du DES en montrant aux étudiants de quoi il s'agit »*(14). Notre étude ne permettait pas de préciser si ce résultat est dû au fait que la valorisation du travail de thèse en MG était perçue comme inadaptée ou vécue comme une contrainte supplémentaire plutôt que comme une plus-value. **Cette discordance entre sentiment d'utilité pour le profession et manque d'intérêt pour une valorisation scientifique est étonnante.** Cela suscite

l'interrogation sur la persistance d'un clivage entre une médecine générale considérée avant tout et uniquement clinique et une médecine générale reconnue comme spécialité ayant sa propre filière universitaire et axée sur la recherche afin d'améliorer la pratique clinique et ainsi promouvoir l'essor de la discipline.

A la question « *Faut-il supprimer la thèse ?* » H. VAILLANT-ROUSSEL avait conclu en 2007 « *Supprimer la thèse ? Oui, pour ceux qui ne se destinent pas à la recherche mais sûrement pas le mémoire de DES !* »⁽³⁷⁾. En 2013, lors d'un congrès du CNGE la question de P. BINDER et al ⁽³⁹⁾ était « *faut-il remplacer la thèse par un article à publier ?* », il avait conclu que « *La tendance nationale traduit une nette volonté de transformer la thèse en article à publier. Cependant, les moyens mis en place sont actuellement très disparates surtout en matière de contrôle qualité* ». Ces deux questions posées à 6 ans d'intervalle, ainsi que l'article 60 de l'arrêté du 12 avril 2017 ⁽³⁸⁾ qui définit la thèse comme travail approfondi dans la discipline sans être forcément un travail de recherche scientifique, démontrent une évolution des pensées concernant la place de la thèse dans le cursus du DES de MG. D'après les travaux de certains auteurs ^(13,12,15) la thèse représente pour les IMG un rite de passage, une obligation administrative contraignante cette perception éclipse son rôle d'initiation à la recherche sur lequel on devrait se focaliser mais cela passe par une amélioration de l'enseignement des méthodes de recherche.

4.1.2. Les modalités pédagogiques : opinion des IMG sur nos propositions, ce qui existe à Poitiers et ce qui existe ailleurs en France.

Après avoir évalué le niveau de difficulté des IMG nous avons pour objectif secondaire de proposer aux internes plusieurs moyens pédagogiques afin de cibler ceux qui pourraient répondre au mieux à leurs besoins.

Dans la mesure où quasiment toutes les propositions pédagogiques ont été jugées pertinentes par les IMG, il a été plus difficile que prévu de cibler leurs attentes précises. Néanmoins en hiérarchisant les modalités pédagogiques selon la pertinence

estimée, on constate que leur jugement reste cohérent par rapport aux difficultés mises en évidences.

Les modalités les plus appréciées étaient le listing de directeur de thèse, le système de petites annonces entre thésards et DT puis les tutoriels vidéo d'aide méthodologique en auto-formation.

Actuellement, à Poitiers, il existe une liste de MSU hors DMG formés à la direction de thèse et le listing des membres du pôle de recherche du DMG ainsi que leur domaine de compétences tous deux accessibles via le site du DMG. Dans la littérature, un listing de DT est souvent réclamé par les IMG lorsqu'on les interroge sur leurs suggestions d'amélioration de l'enseignement. Le système d'annonce existe via le site internet BANC-A-THESE (40), il s'agit d'une initiative de la faculté de Grenoble. L'objectif initial était de faciliter la recherche d'un sujet de thèse, mais par ce biais, il facilite également la mise en contact de thésards en mal de sujets et de directeurs de thèse en mal de thésards. Quant aux tutoriels vidéo, le DMG de Paris Diderot en propose. On retrouve également des ressources extérieures comme par exemple : DoctoBib, <https://www.youtube.com/user/doctobib> une chaîne en libre accès sur le réseau social qui propose des vidéos à contenu méthodologique à l'initiative d'un regroupement national de BU Santé.

Les séminaires obligatoires, le cercle de thésards, la fiche de thèse étaient en revanche jugés peu adéquats.

Les séminaires jugés peu pertinents par les internes sont pourtant une formation que l'on retrouve dans de nombreuses facultés avec des formats variables. Actuellement à Poitiers (2017), il existe un séminaire obligatoire sur la thèse ayant lieu en début de TCEM 2. A Grenoble, les séminaires d'initiation à la recherche sont au nombre de dix autour de différentes thématiques méthodologiques. A Marseille, on trouve deux séminaires en amphithéâtre dans l'année. A Brest, il existe en TCEM 1 un séminaire d'introduction à la recherche autour de la question de recherche avec la possibilité d'assister à un séminaire plus poussé sur la méthodologie si besoin. A Paris Diderot, les internes disposent de quatre cours théoriques obligatoires abordant les différents aspects des méthodes de recherches avec la possibilité de disposer du

contenu du cours sous format Power Point par la suite. A Tours, où il existe deux séminaires sur la thèse en cours de remaniement Y. TEISSET relevait en 2011 que « *Les séminaires de thèse sont également perçus, par un grand nombre d'étudiants, comme une aide importante dans leur découverte de « l'univers de la thèse »* »⁽¹³⁾.

Au sein de la faculté de Poitiers, il existe également une fiche de projet de thèse mais cette ressource était jugée peu pertinente par nos IMG. Cependant, notre étude ne permettait pas de préciser si c'est la ressource qui ne convenait ou si c'était le caractère obligatoire avant la fin du DES faite dans notre proposition que contestaient nos IMG. Pourtant dans son étude réalisée à Angers⁽²³⁾, J.LHUISSIER évoquait « *la réalisation obligatoire d'une fiche de projet de thèse avant la fin de la deuxième année d'internat avec un retour fait à l'étudiant sur d'éventuels problèmes* » qui avait été bien accueillie par les étudiants. Il s'agit d'une ressource présente dans plusieurs facultés. Le cercle des thésards est également peu plébiscité par les étudiants Poitevins, alors que C. FOUQUE dans son étude menée en 2016 à Lyon⁽⁴¹⁾ montrait que ce dispositif mis en place depuis 2012 « *apportait une motivation, une convivialité, un accompagnement aux thésards, le travail entre pairs était valorisé par ce cercle, il permettait un gain de temps et optimisait la direction de thèse* », T. PIPARD dans sa communication au CNGE 2016 ⁽³²⁾ parlait d'une « *expérience positive et agréable* » « *d'enrichissement* » qui « *permet d'éviter l'isolement et entraîne une stimulation inter-thésards* ». Cela confirmait les résultats obtenus par Y. TEISSET en 2011⁽¹³⁾, « *un petit nombre pense que la création de groupes de pairs, composés de personnes confrontées aux mêmes problématiques qu'eux concernant la thèse, pourrait les aider à progresser dans ce domaine* ».

Concernant les autres modalités pédagogiques proposées, nous retrouvons par ordre de préférence des IMG :

La banque de sujets : La banque de sujets de thèse était une ressource pédagogique accueillie de façon positive par les IMG de Poitiers ce qui était cohérent avec leur difficulté à trouver un sujet de thèse. Il existe à ce jour une banque des thèses soutenues à la Faculté de médecine de Poitiers accessible via le site internet de la faculté à l'adresse <http://petille.univ-poitiers.fr/>⁽⁴²⁾, mais il n'y a pas de listing de

sujets disponibles. En revanche, sur les sites du COGEMS-PC et du DMG on peut retrouver les axes de recherches du DMG avec des thématiques de travail pouvant déboucher sur un sujet de thèse. Cette ressource était largement sollicitée par les internes d'une faculté à l'autre. Notre revue de littérature n'a pas permis de s'assurer de l'existence d'une telle ressource dans toutes les facultés, seule le DMG de Lille dans sa rubrique thèse proposait un listing de 2017 avec des sujets disponibles. Nous avons néanmoins trouvé au cours de nos recherches deux documents avec une liste de propositions de sujets l'un provenant de la faculté de Clermont-Ferrand et daté de 2015, l'autre de la faculté de Limoges.

Le E learning : Cette ressource était favorablement perçue par les IMG. Nous avons dans notre questionnaire pris l'exemple de LEPCAM⁽³¹⁾ : élaboration et évaluation d'un site d'E-learning pour l'apprentissage de la recherche en médecine générale. Il s'agit d'un site internet <http://lepcam.fr> proposant des ressources d'aide concernant les méthodes de recherche. Ce projet est né du travail de thèse de N. De Chagnaud, qui avait conclu au terme de son étude que « LEPCAM est une nouvelle ressource de bonne qualité, fiable, utile et gratuite permettant l'apprentissage de la lecture, l'écriture, la communication et la publication d'articles de recherche en médecine générale. »

L'Espace thèse : Les IMG étaient moyennement convaincus par cette ressource qui pourtant propose de regrouper toutes les informations utiles à la réalisation de la thèse sur un même espace. Cette rubrique existe déjà sur le site du DMG mais mériterait tout de même d'être étoffée et de proposer une meilleure visibilité des moyens pédagogiques à disposition des IMG. A l'image par exemple de ce que propose le DMG de Paris Diderot, on retrouve dans l'onglet thèse du site de leur DMG les démarches administratives et généralités sur la thèse, des outils utiles à l'étudiant pour réaliser sa thèse en allant des moyens de recherche bibliographique aux revues cibles pour trouver ses données et des liens vers des vidéos didactiques ou encore les coordonnées des personnes ressources. Il ne s'agit là que d'un seul exemple puisque plusieurs DMG proposent une rubrique similaire.

La cellule thèse : Elle était jugée moyennement pertinente alors que les IMG sont en demande d'interlocuteurs pour les aider dans la réalisation de leur thèse. Il

s'agit d'un dispositif mis en place dans plusieurs facultés sous différentes appellations cellule thèse ou permanence thèse. On la retrouve à Nice, Bordeaux, Lille, Paris Diderot, Paris XIII entre autres, nous n'avons pas retrouvé d'éléments indiquant l'impact de la présence d'une cellule thèse sur la réalisation de la thèse.

L'équipe thésards : Cette formation était estimée moyennement pertinente par les internes interrogés. La méthode a déjà été expérimentée à Poitiers avec notamment le projet « No Burn Out » qui avait regroupé plusieurs internes avec plusieurs sujets autour de la thématique de travail. Dans leurs travaux respectifs^(13,14), Y. TEISSET et A-I ROUSSET montraient que les internes de médecine générale étaient favorables à ce genre de dispositif pour faciliter la réalisation de la thèse. Ils étaient en effet « *demandeurs de la création « d'équipes de thésards » qui permettraient de répartir la tâche et de faire des études de plus grande envergure » et souhaitaient « favoriser les travaux collectifs ».*

Les soirées ou réunions « encadrement thèse » : Les IMG étaient moyennement favorables à cette formation alors qu'ils sont en demande de personnes ressources pour les aider sur le plan méthodologique. Ces soirées ou réunions sont expérimentées par exemple à Grenoble ou Paris 7 avec pour but d'apporter une aide méthodologique et d'orientation mais aussi pédagogique.

Les ateliers méthodologiques : La formation n'était que moyennement pertinente selon les IMG. Il s'agit d'une formation présente dans de nombreuses facultés comme par exemple à Toulouse où les ateliers sont animés par les enseignants du DUMG en petit groupe (6 internes max), sur inscription mail, en fonction de la méthode de recherche et de l'avancée de l'interne dans son projet. Ils sont répétés 3 ou 4 fois dans l'année par le même enseignant et les directeurs de thèse sont encouragés à accompagner l'interne à ces ateliers s'ils le peuvent avec des retours positifs. On retrouve également des ateliers bibliographiques ou d'écriture. On note également qu'à Angers, entre 2002 et 2012, les dispositifs pédagogiques d'aide à la thèse existants ont été renforcés par la mise en place de six ateliers thèses balayant plusieurs thèmes méthodologiques accessibles uniquement s'il existait au préalable un

projet de thèse. Ils ont pu contribuer à l'amélioration de la qualité des thèses produites comme J. LHUISSIER le disait dans son étude menée en 2012 (23).

Les cours vidéo couplés aux séances de TD : Jugés peu pertinents par notre population d'étudiants par rapport aux autres modalités pédagogiques. Il s'agit d'un format en cours d'expérimentation à Grenoble et Paris 7 pour lequel nous ne disposons pas de retour d'expérience.

4.1.3. L'influence du statut vis-à-vis de la thèse

Nous nous sommes intéressés au retentissement que pouvait avoir le statut par rapport à la thèse sur le ressenti des IMG. Nous avons pour hypothèse que le ressenti des difficultés serait moins important dans le groupe thésé.

En tenant compte du niveau global de difficulté notre hypothèse a été confirmée par notre étude. Mais si on s'intéresse à chaque difficulté en détail on constate que pour la majorité des difficultés évoquées il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes. Les différences observées concernaient le fait de trouver un sujet de thèse, de déterminer une question de recherche qui étaient des tâches plus difficile selon la population des non-thésés. Enfin, l'opinion sur la réalisation des formalités administratives et concernant les facteurs limitants intrinsèques variait de façon significative entre les deux groupes avec dans les deux cas un sentiment de difficulté plus important chez les non-thésés. Cela suggèrerait que ces étapes sont dédramatisées une fois franchie et paraissent moins difficiles à exécuter.

Le statut vis-à-vis de la thèse n'avait aucun impact sur l'opinion des internes concernant les modalités pédagogiques proposées.

4.1.4. L'influence du semestre

Nous avons également pour hypothèse que l'avancée dans l'internat pouvait influencer la perception des difficultés en lien avec le travail de thèse. L'hypothèse était que les internes les moins avancés dans le cursus avaient plus de difficultés.

La comparaison des résultats obtenus a mis en évidence des différences significatives entre les groupes. Globalement le sentiment de difficulté vis-à-vis de la thèse variait de façon significative entre les promotions. On constatait qu'il était plus important chez les deux promotions en post-TCEM.

Néanmoins, le sentiment de manquer de formation dans le cadre de la thèse était partagé par les 4 groupes sans différence significative.

Concernant les différents freins à la thèse, plusieurs variaient de façon significative en fonction de la promotion (utiliser la méthodologie, accès à des interlocuteurs ou à des outils méthodologiques, et les difficultés intrinsèques notamment le sentiment d'utilité personnel ou pour la profession). Le vécu était souvent plus difficile dans les deux promotions post-internat.

Ces résultats peuvent s'expliquer d'une part par le fait que le programme d'enseignement ait été modifié depuis 2014. ***Existe-t-il donc un clivage entre les deux promotions post TCEM et les deux promotions en cours d'internat ?***

Le semestre des IMG n'avait pas impact sur leur opinion concernant les modalités pédagogiques proposées mis à part pour les séminaires et les ateliers méthodologiques où les TCEM2 étaient significativement les moins convaincus.

4.2. Discussion de la méthode

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive transversale. Ce type d'étude permet d'obtenir « un cliché » de la population à un instant donné, mais elle a en revanche l'inconvénient d'avoir un faible niveau de preuve scientifique et une mise en perspective limitée. De plus, elle traduit les perceptions et opinions des quatre

promotions différentes à un moment donné mais ne permet pas d'analyser l'évolution des représentations d'une même promotion au fil du temps.

J'ai choisi de recueillir mes données par le biais d'un questionnaire informatisé celui-ci à l'avantage de recueillir des informations précises auprès d'un grand nombre de participants, les données obtenues sont généralement fiables et le coût est peu élevé (43,44). Néanmoins, la méthode du questionnaire entraîne très souvent un biais de désirabilité sociale, qui est une tendance de l'individu à vouloir se présenter favorablement aux yeux de la société et donc de l'enquêteur. En choisissant l'envoi sous format électronique, nous atténuons ce biais puisque celui-ci est plus important lorsque les sujets répondent à une enquête en présence de l'enquêteur. La rédaction des questions par l'enquêteur malgré le maximum de précautions prise peut également entraîner un biais de subjectivité.

L'utilisation de la voie informatisée a permis d'interroger un grand nombre de personnes, d'atteindre des sujets géographiquement éloignés sans nécessité de rencontre physique le tout avec un temps de passation limité (10 minutes dans notre cas). Ce choix a été fait afin d'avoir le minimum de contraintes, à la fois pour les personnes interrogées et pour l'enquêteur. Cependant, la diffusion électronique exclusive expose au risque d'un biais de sélection puisque seuls les internes disposant d'un accès internet au moment de l'enquête pouvaient y participer. Ce mode de diffusion entraîne également à la fois un biais de communication et un biais de non réponse avec la probabilité que certains de nos courriers électroniques envoyés soient classés parmi les courriers indésirables des destinataires ou que certaines adresses électroniques ne soient plus valides. La période où nous avons réalisé notre enquête n'était pas des plus favorables. Cela s'est confirmé par le faible taux de participation de 21,5% obtenu malgré la relance pour recueillir le plus de questionnaires possibles.

Afin de s'assurer de la cohérence interne de notre questionnaire nous avons calculé le coefficient Alpha de Cronbach lors de la phase de test du questionnaire, celui-ci était estimé à 0.82. Cette valeur était considérée comme satisfaisante, notre questionnaire était donc fiable (30).

Pour maximiser l'exploitation des données, l'obligation de réponse était requise pour chaque item du questionnaire, les internes étaient prévenus au préalable. Cette

obligation a pu renforcer l'effet de lassitude lié à la longueur du questionnaire et limiter le nombre de réponses complètes obtenues ou encore décourager certains IMG qui n'ont pas du tout répondu. Nous avons d'ailleurs collecté 8 réponses incomplètes sur les 106 initiales. Ces réponses ont été exclues de l'analyse des données mais il serait intéressant de savoir si leurs réponses aurait modifié de façon significative les résultats que nous avons obtenus.

Dans la 3^e partie du questionnaire bien qu'ils aient été réduits au maximum, les énoncés restaient longs mais une explication claire pour chaque modalité pédagogique était nécessaire afin d'obtenir les réponses les plus adaptées possibles. La longueur a pu lasser les répondants.

La formulation des énoncés des questions en utilisant une tournure positive par les termes « facile » ou « facilement » alors que l'on annonce une étude sur les difficultés a pu entraîner un biais de confusion lors de la passation du questionnaire. L'énoncé de la question n°23 « *Q.23 La proximité géographique de la faculté a facilité mon travail* » a pu être responsable d'un biais d'interprétation. Il aurait été préférable de choisir « la situation géographique » comme intitulé pour plus de clarté.

Notre enquête est la première de ce type à être réalisée à Poitiers ce qui lui confère un caractère original. Les IMG de Poitiers n'avaient jamais été interrogés sur les difficultés à réaliser leur thèse et leurs besoins en termes de formation n'avaient jamais été évalués.

L'utilisation d'une méthode semi-quantitative est également originale. En effet, au cours de notre recherche bibliographique nous avons constaté que les travaux réalisés sur le thème du travail de thèse étaient des études qualitatives utilisant la méthode du focus-group qui est probablement plus adaptée pour recueillir des données subjectives telles que l'opinion. Cependant, ce choix était volontaire puisque les études qualitatives ne permettent pas d'interroger une large population et ne permettent pas la quantification d'une variable or notre objectif était de connaître le niveau de difficulté.

Pour plusieurs questions, certains répondants ont choisi l'item de réponse « non concerné » qui correspondait à la valeur 8 dans l'échelle de Likert, or cette réponse ne correspondait pas à une opinion tranchée et elle pouvait biaiser l'analyse des données

en majorant les moyennes obtenues pour certaines réponses et laissant penser que la moyenne signifiait que le sentiment de difficulté était moindre. J'ai donc fait le choix d'exclure ces réponses pour l'analyse statistique afin d'éviter un biais d'analyse. Nous avons néanmoins constaté lors de l'exclusion de ces réponses qu'elles concernaient majoritairement les répondants en TCEM2, notamment pour les questions sur les facteurs de difficultés vis-à-vis de la thèse. Cela suggère qu'ils ne se sentaient pas concernés par la thèse. A ce propos, la répartition de la population par semestre et statut vis-à-vis de la thèse montrait que la promotion des TCEM2 était constituée de 50% d'IMG qui n'avaient pas commencé leur travail de thèse. On peut par extension supposer que les IMG s'intéressent à la thèse à partir du TCEM 3.

Enfin, les difficultés évoquées et les modalités pédagogiques proposées dans notre questionnaire ne sont pas exhaustives. Nous nous sommes en effet basés sur les difficultés les plus souvent évoquées par les internes des autres facultés françaises qui ont été interrogés sur ce thème ainsi que sur les propositions pédagogiques qu'ils ont pu faire pour pallier leurs difficultés. Il est possible que certaines difficultés spécifiques aux internes poitevins puissent exister et que d'autres moyens pédagogiques puissent être jugés pertinents par nos IMG. Pour ne pas obtenir ces nouvelles données non-quantifiables, nous avons fait le choix de ne pas laisser la possibilité de suggestions ou de commentaires libres aux internes.

4.3. Population interrogée

Nous avons choisi d'interroger plusieurs promotions d'internes de médecine générale pour avoir une large représentation des IMG de la deuxième année de TCEM aux années post-TCEM et ainsi comparer leur ressenti en fonction de leur avancée dans le cursus. Il était également intéressant d'avoir dans la population étudiée, des IMG thésés et non-thésés afin de comparer les difficultés ressenties avant, pendant et après le travail de thèse.

L'échantillon était représentatif de la population étudiée néanmoins, le faible taux de participation à l'étude induit un biais d'échantillonnage.

5. CONCLUSION

Notre enquête montrait qu'en 2017 à Poitiers, le ressenti de difficultés vis-à-vis du travail de thèse était d'un niveau moyen chez les internes de médecine générale avec un sentiment plus marqué chez ceux qui n'étaient pas thésés et ceux faisant partie des promotions post-TCEM au moment de l'étude.

Les IMG trouvaient que leur formation à la thèse était insuffisante quel que soit la promotion ou le statut vis-à-vis de la thèse, il s'agissait du frein le plus important à l'avancée du travail. Ils déploraient également un manque de ressources pédagogiques notamment une difficulté d'accès à des interlocuteurs ou à des outils d'aide méthodologique. Parmi les modalités pédagogiques qui leurs étaient proposées pour améliorer l'enseignement poitevin, les ressources pédagogiques en auto-formation ou utiles pour débiter la thèse étaient jugées plus pertinentes que les formations. Nous avons également constaté que les étapes purement méthodologiques de réalisation d'un travail de recherche représentaient des difficultés mais à un niveau modéré. Cela nous a conforté dans l'hypothèse que la plupart des internes ont fait la bascule pédagogique entre paradigme d'enseignement et paradigme d'apprentissage et ont appris à mobiliser des ressources. En même temps, on relève leur difficulté d'appropriation de cette méthode si l'on en croit leur insatisfaction. *La mise à disposition de ressources diverses et d'outils d'aide en auto-formation apparaît donc comme idéale pour combler les carences en termes d'enseignement sans nécessairement passer par la case formation théorique qui ne répond pas toujours aux besoins des internes. Dans notre enquête, c'était le type d'enseignement jugé le moins pertinent.*

Les facteurs intrinsèques tels que le manque de motivation et les problèmes de gestion de temps représentaient des freins importants au travail de thèse mais n'étaient pas modifiables par l'enseignement.

Entre le sentiment de ne pas être formé, le manque d'intérêt pour la valorisation scientifique et les difficultés intrinsèques notre étude soulève de nouveau la question de l'intérêt de la thèse chez les étudiants. **Doit-on inculquer le « goût » de la recherche aux IMG plus tôt dans le cursus ? Ou comme le prévoit la nouvelle réforme du 3^e**

cycle, laisser le choix à ceux qui souhaitent s'orienter vers la recherche clinique et faire de la thèse « un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité préparée » et non uniquement un travail de recherche ? ⁽³⁸⁾ Cela répondrait sans doute davantage aux attentes des internes. Mais alors quelle différence avec le mémoire de DES ? Une définition précise du travail de thèse avec une liste de critères pourrait clarifier la situation.

En ce qui concerne la situation à Poitiers, il serait intéressant de mettre en place les moyens pédagogiques que nous avons proposés et jugés les plus pertinents par les IMG puis d'évaluer leur efficacité par des études interventionnelles. A plus grande échelle, une évaluation nationale des moyens pédagogiques d'aide à la thèse dans les facultés françaises et de la qualité des travaux produits pourrait être intéressante. Enfin, une comparaison de la perception de la thèse chez les internes de médecine générale et les internes de spécialité pourrait permettre de confirmer ou infirmer la croyance plaçant les internes de spécialité en position de facilité vis-à-vis de la thèse. « Pour les autres spécialités, c'est différent. On a l'impression qu'ils font de la bibliographie tout le temps, à n'importe quel semestre dans tous les services. Pendant leur internat qui est déjà plus long, ils sont éduqués à la recherche par leurs patrons, on leur inculque un esprit scientifique très tôt. » ⁽¹⁵⁾

BIBLIOGRAPHIE

- (1). Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
- (2). LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet 21, 2009.
- (3). Arrêté du 29 avril 2009 fixant la procédure de recrutement des professeurs des universités de médecine générale et des maîtres de conférences des universités de médecine générale et les modalités de constitution des dossiers et de dépôt des candidatures pour le recrutement des chefs de clinique des universités de médecine générale.
- (4). WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. 2002 Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.html>
- (5). Levasseur G, Schweyer FX. Research in general medicine in France : challenges and perspectives. Cah Sociol Démographie Médicales mars 2001;41(1):47-80.
- (6). De Pouvourville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaire Disponible sur : extranet.inserm.fr/content/download/25726/163582/file/Rapport_Pouvourville.pdf
- (7). Fuchs E. L'avancée du travail de thèse des internes de médecine générale bordelais en fin d'internat : septembre 2013. Thèse d'exercice de médecine : Université Bordeaux II, 2015. Disponible sur : <https://babordplus.u-bordeaux.fr/notice.php?lang=fr&q=id:2155634> [cité 22 mai 2017].
- (8). Barbarin F. Les travaux de thèses des jeunes médecins généralistes en 2015, dix-huit mois après la fin de l'internat à Bordeaux : situation par rapport aux objectifs personnels, prévalence de soutenance et facteurs d'influence de l'avancée de la thèse. Thèse d'exercice de médecine : Université Bordeaux II, 2015. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01277311/document> [cité 26 juillet 2016].
- (9). Hélys V. Quelle est aujourd'hui en France la formation à la recherche des thésards en médecine générale ? Thèse d'exercice de médecine : Université de Poitiers UFR de médecine et de pharmacie, 2005.
- (10). Présentations du Congrès du CNGE2008 : Angers, 2008. Disponible sur : <http://cng2008.free.fr/rechercheetthese/index.html> [cité 19 juillet 2017].

(11). Malouli A. Commissions ou cellules de thèse : de la difficulté de proposer ce type d'outils à tous les internes. Présentation au congrès du CNGE : Angers, 2008. Disponible sur : <http://cnge2008.free.fr/rechercheetthese/index.html>.

(12). Tiercelin A. Etude du vécu du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Caen. Thèse d'exercice de médecine : Université de Caen UFR de médecine, 2012.

(13). Teisset Y, Lehr Drylewicz AM. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Tours. Exercer Revue Française de Médecine Générale 2012;(102):127-8. Disponible sur : <http://www.exercer.fr/numero/102/page/127/>

(14). Rousset AI. Réalisation du travail de thèse en médecine générale à la faculté d'Angers : Difficultés rencontrées et propositions d'améliorations. Enquête qualitative auprès de médecins thèses en 2010. Thèse d'exercice de médecine : Université d'Angers, 2012.

(15). Peltier MC. Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : motivations et obstacles à sa réalisation. Thèse d'exercice de médecine : Université de Picardie, 2012.

(16). Lecouffe R. Vécu de l'interne de Médecine Générale de Lille par rapport à la réalisation de sa thèse d'exercice. Thèse d'exercice de médecine : Université du droit et de la santé Lille, 2012.

(17). Marecar S. Les facteurs intervenant dans le réalisation de la thèse de médecine générale : étude auprès des étudiants de troisième cycle de médecine générale de l'Université Paris XIII. Thèse d'exercice de médecine : Université Paris XIII Bobigny, 2013.

(18). Houhoune F. Etude des difficultés rencontrées par les internes de médecine générale, à la faculté Paris 13, pour clôturer leur cursus universitaire : enquête auprès des étudiants en fin de troisième cycle et de leur tuteur. Thèse d'exercice de médecine : Université Paris XIII Bobigny, 2012.

(19). Espinoza A. Représentations et déterminants du vécu du travail de thèse pour le doctorat en médecine, réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes thésés en 2012. Thèse d'exercice de médecine : Université de Nantes, 2013.

(20). Frin H. L'étudiant rennais en Médecine Générale face à la réalisation de sa thèse d'exercice : enquête par questionnaire auto-administré auprès de six promotions d'étudiants. Thèse d'exercice de médecine : Université européenne de Bretagne, 2013.

- (21). Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. *Exercer Revue Française de Médecine Générale*. 2011;22(99):180-5. Disponible sur : <http://www.exercer.fr/numero/99/page/180/> [cité 7 juin 2016].
- (22). Harriague JB. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine. Thèse d'exercice de médecine : Université de Bordeaux II, 2010.
- (23). Lhuissier J. Evaluation de la production scientifique issue des thèses d'exercice à la faculté de médecine d'Angers entre 2007 et 2012. Thèse d'exercice de médecine : Université d'Angers, 2014.
- (24). Levasseur G, Schweyer FX. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine. *Santé Publique* 2003;15(2):203-12. Disponible sur : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPUB_032_0203 [cité 9 juin 2016]
- (25). Université de Poitiers - Faculté de médecine et de pharmacie - 3^{ème} cycle. Disponible sur : <http://medphar.univ-poitiers.fr/formations/medecine-generale/3eme-cycle/> [cité 19 juillet 2017].
- (26). Livret enseignement DMG Poitiers 2015 Université de Poitiers Faculté de médecine et de pharmacie. Disponible sur : <https://www.google.fr/#q=livret+enseignement+dmg+poitiers+2015> [cité 19 juillet 2017].
- (27). Pourrat O, Bachelier D. Guide méthodologique d'aide à la réalisation d'un travail scientifique de fin d'études à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers. Université de Poitiers - Faculté de médecine et de pharmacie. Disponible sur : <http://medphar.univ-poitiers.fr/formations/ecole-de-sages-femmes/> [cité 19 juillet 2017].
- (28). Aide méthodologique - Université de Poitiers. Disponible sur : <http://medphar.univ-poitiers.fr/santepub/aide-methodologique> [cité 23 mai 2017].
- (29). Fiche projet thèse aide méthodologique du DMG.doc. Disponible sur : <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/8%20Th%C3%A8se/Fiche%20projet%20these%20aide%20methodologique%20du%20DMG.doc> [cité 20 août 2017].
- (30). Bouletreau A, Chouaniere D, Wild P, Fontana JM. Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple, EUROQUEST. [Rapport de recherche] Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 178, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). 1999;46. Disponible sur : <http://lara.inist.fr/handle/2332/1730> [cité 25 avr 2018].
- (31). Accueil - LEPCAM. [site internet] Disponible sur : <http://lepcam.fr/> [cité 20 août 2017]

- (32). Pipard T. Cercle des thésards. Présentation au congrès du CNGE : Dijon, 2015. Disponible sur : https://congres.cnge.fr/congres/dijon_2015/resumes/
- (33). Calculateur de taille d'échantillon. [site internet] Disponible sur : <https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon/> [cité 22 avril 2018].
- (34). Boisdin A. Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens. Thèse d'exercice de médecine : Université de Picardie Jules Verne, 2016.
- (35). Université de Poitiers - Faculté de médecine et de pharmacie - Thèse. Disponible sur : <http://medphar.univ-poitiers.fr/formations/medecine-generale/theses/> [cité 13 juin 2018].
- (36). Documents thèse Bureau virtuel ENT Index de 8 Thèse. Disponible sur : <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/8%20Th%C3%A8se/> [cité 13 juin 2018].
- (37). Vaillant-Roussel H. Médecine générale : faut-il supprimer la thèse ? La Revue du Praticien- Médecine Générale. 2007;(770-771):516-7. Disponible sur : <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=18890284> [cité 22 mai 2017]
- (38). Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine.
- (39). Binder P, Grandcolin S, et al. Remplacer la thèse par un article à publier : la situation en France en 2013. Présentation au congrès du CNGE : Clermont-Ferrand, 2013. Disponible sur : <http://www.imagilles.com/cnge2013/rechercheenpedag/index.html> [cité 11 juin 2018].
- (40). Bancathèse : la Banque de Sujets de Thèse en Médecine Générale - Accueil [site internet] Disponible sur : <http://bancathese.free.fr/index.php> [cité 13 juin 2018].
- (41). Fouque Magro C. Cercle de thésards : analyse de quatre années de fonctionnement : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés et focus groups auprès de 13 anciens thésards. Thèse d'exercice de médecine : Université Claude Bernard, 2016.
- (42). UPétille - Les travaux en ligne des étudiants de l'Université de Poitiers. Disponible sur : <http://petille.univ-poitiers.fr/> [cité 13 juin 2018].
- (43). Maisonneuve H, Fournier JP. Construire une enquête et un questionnaire. Revue E-Respect 2012;(2):15-21. Disponible sur : https://www.e-respect.fr/uploads/02_octobre2012.pdf [cité 7 juin 2016]
- (44). Mabilon-Bonfils B, De Singly F. Le questionnaire. L'enquête et ses méthodes (3e édition). Paris : Lectures, 23 juillet 2012. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/lectures/8915> [cité 25 avr 2018]

RESUME ET MOTS-CLES

Introduction : Les difficultés liées au travail de thèse chez les internes de médecine générale (IMG) ont été l'objet de plusieurs études dans différentes facultés françaises ces 15 dernières années. Aucune donnée récente n'existait sur la situation à Poitiers. L'objectif principal était d'évaluer le niveau de difficulté des IMG Poitevins vis-à-vis de la thèse. L'objectif secondaire était d'évaluer leur opinion sur des modalités pédagogiques pouvant améliorer la formation.

Méthode : Etude d'opinion menée d'août à septembre 2017 par questionnaire en ligne chez quatre promotions d'IMG de la Faculté de Poitiers. Auto-évaluation des difficultés et de la pertinence des propositions pédagogiques via une échelle de Likert par les IMG.

Résultats : Parmi les 494 IMG interrogés, le taux de réponse était de 21,5%. Huit réponses étaient non exploitables. Les 98 IMG de l'échantillon estimaient avoir un niveau global de difficulté de 3,6 sur 7. L'analyse détaillée montrait que les principaux freins étaient le manque de formation à la thèse, la difficulté de trouver des interlocuteurs, d'accéder à des outils d'aide méthodologique et de trouver un sujet de thèse. Les difficultés intrinsèques représentaient un frein important. Les internes jugeaient les ressources pédagogiques et les formations proposées pertinentes (5,6 et 4,5 sur 7). Ils préféraient le listing de directeur de thèse, les petites annonces entre thésards et DT et les tutoriels vidéo d'aide méthodologique.

Conclusion : Les IMG Poitevins comme les autres IMG français estiment être insuffisamment formés à la thèse. Ils manquent de ressources pédagogiques, présentent des problèmes motivationnels et de gestion de temps. Ils sont favorables à la mise en place de ressources pédagogiques et à l'auto-formation afin de pallier la situation. Il serait intéressant de modifier l'enseignement actuel en ce sens puis d'évaluer l'impact de ces modifications.

Mots clés : Dissertation universitaire comme sujet, Enseignement médical, Médecine générale, Internat et résidence.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Introduction: The difficulties related to the thesis work of the residents of general medicine (IMG) have been the subject of several studies in different French faculties in the last 15 years. No recent data existed on the situation in Poitiers. The main objective was to evaluate the level of difficulty of Poitevins students against the thesis. The secondary objective was to evaluate their opinion on pedagogical methods that could improve the training.

Method: Opinion survey conducted from August to September 2017 by online questionnaire at four IMG's promotions of the Faculty of Poitiers. A self-assessment of the difficulties and relevance of pedagogical proposals via a scale of Likert by the IMG.

Results: Of the 494 students surveyed, the response rate was 21.5%. Eight responses were unworkable. The 98 students in the sample estimated that they had an overall level of difficulty of 3.6 out of 7. The detailed analysis showed that the main obstacles were the lack of training in the thesis, the difficulty of finding interlocutors, access to methodological support tools and to find a thesis subject. Intrinsic difficulties represented a major obstacle. The students judged the educational resources and the proposed training relevant (5.6 and 4.5 out of 7). They preferred the thesis director listing, the classified ads between PhD students and thesis directors, and the methodological video tutorials.

Conclusion: Poitevins students like the other French students believe to be insufficiently trained to the thesis. They lack educational resources, motivational and time management issues. They are in favor of setting up educational resources and self-training to help the situation. It would be interesting to modify the current teaching in this sense and then to evaluate the impact of these modifications.

Key words: University dissertation as subject, Medical education, General practice, Internship and residency.

ANNEXES

ANNEXE I : Questionnaire

Bonjour,

Ce questionnaire a pour objet d'évaluer vos difficultés par rapport au travail de thèse, puis de recueillir votre opinion à propos de modalités pédagogiques d'aide à la thèse qui pourraient être proposées par la Faculté. Cette enquête est donc réalisée dans le but d'améliorer la formation vis à vis de la thèse des internes de médecine générale. L'anonymat des réponses est préservé. Il y a 40 questions dans ce questionnaire. Le remplissage du questionnaire est estimé à 10 minutes environ. Merci d'avance de votre participation !

Partie 1 : Généralités

1 Vous êtes ? *

Un homme Une femme

2 Quel âge avez-vous ? * :

3 Quel est votre semestre actuel ? *

4e semestre 5e semestre 6e semestre

1er semestre post internat (équivalent 7e semestre) 2e semestre post internat (équivalent 8e semestre)

3e semestre post internat (équivalent 9e semestre) 4e semestre post internat (équivalent 10e semestre)

4 Quelle est votre situation vis à vis de la thèse ? *

Pas de sujet de thèse ni de directeur de thèse

Pas de sujet de thèse mais directeur de thèse trouvé

Idée de sujet de thèse mais pas de directeur de thèse

Sujet de thèse clairement déterminé et bibliographie en cours

Question de recherche définie

Méthode de recherche précisée

Recueil de données en cours ou effectué

Travail d'écriture des résultats et de la discussion en cours

Thèse finalisée en attente de soutenance

Thèse soutenue

5 Quel est/était votre projet professionnel immédiatement après l'internat ? *

- Exercice hospitalier
- Remplacements en médecine générale ambulatoire
- Installation y compris en collaboration libérale, en médecine générale ambulatoire à court terme
- Exercice mixte (hospitalier et ambulatoire)

Partie 2 : Niveau d'importance des difficultés ressenties lors du travail de thèse.

Pour chaque affirmation choisissez la réponse qui correspond le plus à votre degré d'accord. La première question n'est pas concernée.

6 Avez-vous déjà eu un échec de projet de thèse incluant un changement de directeur ou de sujet de thèse ?

- Oui Non

7 La formation dispensée par la faculté vis à vis du travail de thèse est suffisante.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
- Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

8 J'ai trouvé facilement un sujet de thèse. *

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
- Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

9 J'ai trouvé facilement un directeur de thèse. *

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
- Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

10 La relation avec mon directeur de thèse a facilité mon travail. *

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
- Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

11 J'ai réalisé facilement ma bibliographie. *

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

12 J'ai déterminé facilement ma question de recherche. *

Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

13 J'ai déterminé facilement ma méthode de recherche. *

Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

14 J'ai effectué facilement mon recueil de données. *

Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

15 J'ai effectué facilement l'analyse de mes données. *

Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

16 J'ai rédigé facilement ma thèse en respectant les règles de rédaction scientifique. *

Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

17 J'ai accédé facilement aux outils nécessaires pour m'aider sur le plan méthodologique (accès aux revues, aux logiciels statistiques, aux logiciels de recueil de données, livret de méthodologie). *

Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

18 J'ai trouvé facilement des interlocuteurs autres que mon directeur de thèse pour m'aider sur le plan méthodologique. *

Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion

Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

19 J'ai réalisé facilement toutes les formalités administratives en lien avec ma thèse (facilité de contact avec la scolarité, composition du jury, planification de la soutenance). *

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

20 La valorisation de mon travail de thèse par une publication ou une communication orale en congrès a été une motivation à sa réalisation. *

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

21 J'ai concilié facilement ma vie familiale avec mon travail de thèse. *

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

22 J'ai concilié facilement ma vie professionnelle avec mon travail de thèse.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

23 La proximité géographique de la faculté a facilité mon travail de thèse.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

24 J'ai trouvé facilement la motivation pour avancer dans mon travail de thèse.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

25 Je considère que le travail de thèse m'est utile.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

26 Je considère que les perspectives de mon travail de thèse seront utiles pour ma discipline.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord Plutôt pas d'accord Sans opinion
 Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans objet

Partie 3 : Evaluation de la pertinence de modalités pédagogiques pour l'aide à la thèse

Afin d'améliorer l'aide pédagogique à la thèse proposée par la Faculté de Médecine de Poitiers, nous vous proposons dans cette partie du questionnaire plusieurs innovations qui pourraient être mises en place. Pour mieux répondre à vos besoins nous vous demandons d'évaluer la pertinence de ces modalités pédagogiques. Pour chacune des propositions vous choisirez la réponse correspondant le mieux à votre opinion.

27 Donner une ressource supplémentaire : Banque de sujets de thèse. Les sujets seraient proposés par des médecins recherchant un interne pour travailler sur un thème. Seuls les sujets de thèse "libres" seraient apparents dans la banque.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

28 Donner une ressource supplémentaire : Listing à jour des médecins formés à la direction de thèse. Il s'agirait d'une liste de potentiels directeurs de thèse mise à disposition sur l'ENT ou sur le site de la Faculté. Leur coordonnées et leurs domaines d'expertise ou de prédilection seraient précisés.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

29 Donner une ressource supplémentaire : Petites annonces offre/demande entre internes et directeurs de thèse. Il s'agirait de faciliter la mise en relation des futurs "thésards" et directeurs de thèse via un espace dédié sur l'ENT ou le site internet de la Faculté. Les internes pourraient par une annonce, rechercher un sujet et/ou un directeur de thèse. Les médecins proposeraient des thèmes ou sujet sur lesquels ils souhaitent travailler et qui pourraient constituer un travail de thèse.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

30 Donner une ressource supplémentaire : Fiche de projet de thèse obligatoire à établir avant la fin du DES. Un sujet ou un thème de travail serait obligatoirement précisé. La fiche serait soumise à une commission pour validation. L'interne pourrait être orienté en cas d'absence de directeur de thèse pour le projet.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

31 Donner une ressource supplémentaire : Création d'un espace internet dédié à la thèse. Il s'agirait d'un espace sur l'ENT ou sur le site internet de la Faculté. Il regrouperait les informations pratiques en lien avec la thèse : généralités sur les étapes du travail de thèse, formalités administratives, règles de rédaction et de mise en page, coordonnées d'interlocuteurs intervenant dans le cadre de l'aide à la thèse, présentation des axes de recherche développés par le pôle recherche. Il présenterait également les formations

proposées par la faculté et leur modalités pratiques, des outils d'aides méthodologiques ainsi qu'un lien vers les travaux de thèses déjà effectués.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

32 Donner une ressource supplémentaire : Tutoriels vidéo d'aide méthodologique. L'objectif serait d'expliquer les aspects théoriques et pratiques des étapes du travail de thèse à travers des vidéos didactiques regroupées sur un espace dédié de l'ENT ou du site de la Faculté. Les vidéos seraient consultables à la carte en auto-formation. Exemples de tutoriels : "comment utiliser Zotero ?", "je crée mon questionnaire « Les tutoriels seraient mis en place par la Faculté ou il s'agirait de liens vers des tutoriels conseillés mais indépendants de la Faculté.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

33 Donner une ressource supplémentaire : Site internet de E-learning. Par exemple <http://lepcam.fr/> » Lire, Ecrire, Publier et Communiquer des articles médicaux ». Il s'agit d'un site internet accessible gratuitement et réalisé par un médecin généraliste. Il s'adresse à ceux qui souhaitent acquérir des compétences méthodologiques nécessaires à la recherche médicale. Toutes les étapes de la réalisation d'un travail de recherche sont abordées par rubriques. Des liens vers des outils méthodologiques sont fournis. Il s'agit d'un outil d'auto-formation et indépendant de la Faculté de Poitiers utilisant le format écrit.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

34 Donner une ressource supplémentaire : Cellule thèse. Il s'agirait d'une équipe d'interlocuteurs avec différentes compétences (membres du pôle recherche ou non) que pourraient contacter les thésards pour recevoir une aide méthodologique. Par exemple : présentation de projet de thèse pour avis, aide pour établir sa question de recherche, pour les statistiques...Les thésards seraient reçus sur rendez-vous après avoir rempli un formulaire d'inscription explicitant leur demande. Ils pourraient venir accompagnés ou non de leur directeur de thèse s'ils en ont un.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

35 Mettre en place une formation supplémentaire : Réunions "encadrement thèse". Il s'agirait de réunions en demi -journée ou soirée avec une date et une fréquence prédéfinie entre thésards, directeurs de thèse (si possible) et des membres du pôle recherche du DMG. Les internes et leurs directeurs présenteraient leurs travaux et les points qui posent un problème pendant un temps de parole donnée. Le cas serait discuté et des conseils méthodologiques ou des pistes d'évolution du travail seraient apportés. Une inscription préalable serait nécessaire car le nombre de participants se présentant leurs travaux serait limité.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

36 Mettre en place une formation supplémentaire : Séminaires obligatoires. Il s'agirait de cours théoriques collectifs obligatoires en amphithéâtre. Chaque séminaire aborderait un aspect du travail de thèse. Exemples : Poser sa question de recherche et choisir sa méthode de recherche

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

37. Mettre en place une formation supplémentaire : Cours théoriques sous format vidéo couplés à des séances de travaux dirigés (TD) en groupe. L'aspect théorique des étapes du travail de thèse serait abordé dans les cours vidéo. Avant chaque séance de TD, les internes seraient invités à regarder le cours correspondant et à effectuer dans le cadre de leur thèse des travaux en lien avec le thème du TD. La séance de TD se déroulerait sur une demi-journée, permettant la mise en pratique des notions abordées dans le cours et la correction des travaux effectués en amont. Les séances seraient accessibles uniquement sur inscription avec un nombre de participants limité et seraient animées par des enseignants et intervenants extérieurs ayant une compétence dans le domaine faisant l'objet du TD. Chaque thème méthodologique aurait son cours/TD. Exemple cours/TD : "Utilisation d'un logiciel de recueil de données quantitatives".

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

38 Mettre en place une formation supplémentaire : Séances de travaux dirigés (TD) méthodologiques. Pour chaque séance un thème méthodologique serait abordé. La participation à la séance ne nécessiterait pas de travaux préalables. Par exemple pour une séance sur la réalisation de questionnaire : les aspects théoriques de construction d'un questionnaire seront abordés avec des exemples et des cas pratiques. Les différents TD se feraient par niveaux correspondant à l'avancée dans le travail de thèse, pour assister au TD n°2, il faudrait avoir fait le TD n° 1. Accessible sur inscription uniquement avec un nombre de participants limité. Les séances seraient animées par des enseignants de médecine générale avec des compétences dans le domaine de la recherche éventuellement en collaboration avec des intervenants experts extérieurs. (Exemple : un spécialiste en épidémiologie ou sociologie pour un TD sur les questionnaires).

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

39 Mettre en place une formation supplémentaire : Cercle des thésards. Il s'agirait de réunions entre un ou plusieurs directeurs de thèses et tous leurs thésards ; quel que soit leur degré d'avancement des thésards dans le travail de thèse et quel que soit le domaine d'expertise ou l'expérience des directeurs de thèse. Les thèmes des travaux de thèse pourraient être différents. Les réunions se dérouleraient selon la fréquence choisie par les participants. La présence serait obligatoire à toutes les réunions. Lors de ces rencontres, les travaux en cours seraient présentés, discutés. Les questions et difficultés des thésards seraient abordées. Chacun enrichirait la discussion de son expérience en méthodologie de recherche pour trouver des pistes d'évolution aux travaux. Au cours de chaque réunion chacun présenterait les objectifs atteints depuis la séance précédente et des nouveaux objectifs seraient définis pour la séance suivante.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

40 Mettre en place une formation supplémentaire : des Equipes de thésards, encadrés et formés au fur et à mesure par un directeur de thèse commun. Il s'agirait de regrouper plusieurs internes autour d'un même projet de thèse avec un thème pour lequel il est nécessaire d'aborder plusieurs aspects. Chaque aspect du thème constituerait le travail de thèse d'un seul interne. Les travaux des internes constituant l'équipe seraient donc complémentaires et pourraient parfois suivre la même méthodologie ; les internes pourraient donc s'entraider. Selon le nombre de thésards impliqués, le directeur de thèse pourrait être le même, et la soutenance pourrait être commune. Le nombre de thésards constituant une équipe serait limité.

- Pas du tout pertinent Pas pertinent Plutôt pas pertinent Sans opinion
 Plutôt pertinent Pertinent Tout à fait pertinent

Merci d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire et d'avoir contribué à l'amélioration de la formation à la thèse.

ANNEXE II : Mail d'accompagnement du questionnaire envoyé aux IMG

Bonjour chers IMG,

Ayant constaté une véritable problématique dans le domaine, je réalise dans le cadre de ma thèse une enquête sur les difficultés de réalisation du travail de thèse à Poitiers.

L'objectif de cette enquête est de cibler vos difficultés et de recueillir votre opinion sur des modalités pédagogiques qui pourraient être mises en place par la Faculté afin de mieux répondre à vos besoins.

Pour cela, un maximum de réponses est nécessaire.

Il s'agit de répondre à un questionnaire de 10 minutes dont les réponses sont anonymes.

Je vous remercie d'avance de votre participation et du temps que vous prendrez pour y répondre.

Il s'agit d'améliorer votre formation et le soutien apporté aux thésards par la Faculté !

<http://enquete.univ-poitiers.fr/index.php?sid=35829&lang=fr>

Merci d'avance.

Stéphanie FIESQUE



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



RESUME ET MOTS-CLES

Introduction : Les difficultés liées au travail de thèse chez les internes de médecine générale (IMG) ont été l'objet de plusieurs études dans différentes facultés françaises ces 15 dernières années. Aucune donnée récente n'existait sur la situation à Poitiers. L'objectif principal était d'évaluer le niveau de difficulté des IMG Poitevins vis-à-vis de la thèse. L'objectif secondaire était d'évaluer leur opinion sur des modalités pédagogiques pouvant améliorer la formation.

Méthode : Etude d'opinion menée d'août à septembre 2017 par questionnaire en ligne chez quatre promotions d'IMG de la Faculté de Poitiers. Auto-évaluation des difficultés et de la pertinence des propositions pédagogiques via une échelle de Likert par les IMG.

Résultats : Parmi les 494 IMG interrogés, le taux de réponse était de 21,5%. Huit réponses étaient non exploitables. Les 98 IMG de l'échantillon estimaient avoir un niveau global de difficulté de 3,6 sur 7. L'analyse détaillée montrait que les principaux freins étaient le manque de formation à la thèse, la difficulté de trouver des interlocuteurs, d'accéder à des outils d'aide méthodologique et de trouver un sujet de thèse. Les difficultés intrinsèques représentaient un frein important. Les internes jugeaient les ressources pédagogiques et les formations proposées pertinentes (5,6 et 4,5 sur 7). Ils préféraient le listing de directeur de thèse, les petites annonces entre thésards et DT et les tutoriels vidéo d'aide méthodologique.

Conclusion : Les IMG Poitevins comme les autres IMG français estiment être insuffisamment formés à la thèse. Ils manquent de ressources pédagogiques, présentent des problèmes motivationnels et de gestion de temps. Ils sont favorables à la mise en place de ressources pédagogiques et à l'auto-formation afin de pallier la situation. Il serait intéressant de modifier l'enseignement actuel en ce sens puis d'évaluer l'impact de ces modifications.

Mots clés : Dissertation universitaire comme sujet, Enseignement médical, Médecine générale, Internat et résidence.