



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2024

présentée et soutenue publiquement
le 21 mars 2024 à Poitiers
par Mme Marie Badetz

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)

Titre

**Évaluation de la qualité méthodologique des thèses de médecine
générale des promotions 2017, 2018 et 2019 de la faculté de Poitiers**
Étude observationnelle descriptive rétrospective

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Pascal Roblot

Membres : Madame la Docteure Raphaële Forgeot
Monsieur le Professeur Yann Brabant

Directeur de thèse : Madame la Docteure Clara Blanchard



LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023 – 2024

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémé, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, oncologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en disponibilité)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jlad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur LAS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGGARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (en mission 1 an à/c 01/11/2022)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BRUNET Kevin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, oncologie
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (en dispo 2 ans à/c du 31/07/2022)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (absente jusqu'au 29/12/2023)
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (en mission 1 an à/c 01/11/2022)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIJU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- MASSON REGNAULT Marie, dermato-vénérologie
- PALAZZO Paola, neurologie (en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale

- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Professeur associé des universités des disciplines odontologiques

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Régis
- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2026)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023) – **renouvellement 3 ans demandé – en cours d'instruction**
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECO-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
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, 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

- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino-Laryngologie (ex-émérite)
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- 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
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Johann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guyène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- PAIN Stéphanie, toxicologie
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahyra, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- BARTHES Danièle, chimie analytique (directrice honoraire)

- BAUDRY Michel, physiologie (directeur honoraire)
- BOURIANNES Joëlle, physiologie
- BRISSON Anne-Marie, chimie thérapeutique-pharmacocinétique
- COURTOIS Philippe, pharmacie clinique-pharmacodynamie (directeur honoraire)
- DE SCHEEMAERKER Henri, botanique et cryptogamie
- FOURTILLAN Jean-Bernard, pharmacologie et pharmacocinétique
- GIRAUD Jean-Jacques, chimie analytique
- GUERIN René, biophysique
- HERISSE Jacques, biologie moléculaire
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique
- JANVIER Blandine, bactériologie, virologie et parasitologie
- JOUANNETAUD Marie-Paule, chimie thérapeutique (directrice honoraire)
- LEVESQUE Joël, pharmacognosie
- MAISSIAT Renée, biologie cellulaire et moléculaire
- METTEY Yvette, chimie organique
- PARIAT Claudine, pharmacodynamie
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SEGUIN François, biophysique, biomathématiques (directeur honoraire)
- VANTELON Nadine, biochimie
- VIOSSAT Bernard, chimie générale et minérale

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

Remerciements communs

Nous tenons à remercier les membres du jury qui ont accepté de juger notre travail de thèse et les personnes ayant apportées leur aide à ce travail :

Monsieur le Professeur Pascal Roblot, Professeur des universités et praticien hospitalier,

Merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse.

Soyez assuré de notre reconnaissance et de notre profond respect.

Monsieur le Professeur Yann Brabant, Professeur associé,

Merci de l'intérêt que vous portez à notre travail.

Merci de nous faire l'honneur de juger notre travail.

Madame la Docteure Raphaële Forgeot, Maître de conférences associé,

Merci de l'intérêt que vous portez à notre travail.

Merci de nous faire l'honneur de juger notre travail.

Madame la Docteure Clara Blanchard, Cheffe de clinique universitaire,

Merci d'avoir de nous avoir proposé ce sujet de thèse et de l'avoir dirigé,

Merci pour ton encadrement, ton écoute et ta bienveillance qui nous ont guidé tout au long de ce travail.

Madame Isabelle Briatte, biostatisticienne du centre hospitalier de La Rochelle,

Merci pour votre aide précieuse lors de la réalisation des analyses statistiques.

Veillez recevoir le témoignage de notre sincère reconnaissance.

Madame Bordage Marie-Noëlle, du service de la scolarité de la Faculté de Poitiers,

Merci pour votre aide lors du recueil des thèses.

Remerciements personnels – Marie Badetz

A mon père, merci pour ton soutien infini et ta présence à mes cotés depuis toujours. Sans toi rien n'aurait été possible. Merci d'avoir contribué à faire de moi la femme libre, forte et médecin que je suis devenue.

A mes sœurs, merci d'être une source d'inspiration et de fierté depuis toujours, nous sommes si différentes et pourtant liées par ce lien si fort. J'apprécie et je chéris chaque moment partagé avec vous. Je suis si fière de ce qu'on a construit ensemble.

A ma belle-mère, Elina, tu as toujours été un modèle de réussite et j'ai apprécié chaque conseil que tu as pu me donner.

A mes grands-parents, merci d'avoir été si présents et si aimants. Merci d'avoir toujours cru en moi et soutenu tous mes projets.

A tout le reste de ma famille, merci d'avoir contribué à ma construction et ma réussite, je vous en suis à jamais reconnaissante.

A Manon et Marine, merci d'être depuis si longtemps dans ma vie, l'amitié que nous avons construite est une des choses les plus précieuses que je possède.

A Come, mon parrain, mon ami, merci pour ton soutien, ta présence protectrice, nos discussions toujours sincères. Merci de m'avoir accueillie dans la grande famille de la médecine.

A mes amis tourangeaux, Margot, Ali, Mathou, Denis, Arthur, Gus, Clem, Élo, Flo, Saby, Matzer, Léa, Théo, Pierre, Toby, Romain, Zoé, merci pour tous ces moments incroyables passés ensembles, vous êtes dingues et c'est comme ça que je vous aime, ne changez jamais.

A Audrey, merci d'être cette personne incroyable sur qui on peut toujours compter. J'admire ta rigueur, ton intelligence et j'espère que notre amitié si enrichissante ne s'arrêtera jamais.

A Charlotte, ma Chacha, merci pour tous les fous rires partagés et ses nuits endiablées. J'espère te garder longtemps à mes côtés.

A Julie et Caroline, mes vedettes, merci pour votre amitié et votre soutien sans faille, merci d'avoir été là pour partager mon bonheur comme mes peines. Je vous en suis éternellement reconnaissante. Je vous aime.

A Zofia et Lisa, merci pour votre soutien, nos voyages, notre amitié unique.

A Marine, Manon, Salomé, « mes collègues », nos mondes se sont rencontrés dans ce fameux service de médecine polyvalente pour j'espère être à jamais liés. Vous êtes des femmes fortes, belles et intelligentes. Vous êtes une source d'inspiration et de remise en question permanente. Je vous aime, merci pour tout.

A la team Rochelle, Lizzie, Sarah, Mallaury, Camille, Lorraine, Kévin, Lise, Chloé, Maeva, Margaux, merci pour votre soutien, votre confiance, j'espère partager encore tant de chose avec vous. Merci pour nos moments de folies et de tendresse.

A mes tout premiers co-internes, Pierre, Camille, Victoire, Aurélie, Max, merci d'avoir été là dans les premiers moments de doute et tous les moments de joie qui ont suivis.

A mes co-internes, devenus des amis, merci infiniment pour ses stages enrichissants et pour ses groupes si soudés que nous avons formés, Anne-Laure, Aubane, Estelle, Jihane, Laura, Loriane, Marie-Sophie, Mylène, Clara, Alexia.

A Quentin, Théo, Guilherme, merci pour les fous rires, la caipirinha royannaise, et votre bonne humeur contagieuse.

A l'équipe des urgences, vous avez vu mes premiers pas de médecin hospitalier, merci de m'avoir fait vibrer, merci pour ses cafés réconforts de fin de garde. Vous êtes une équipe formidable et je suis heureuse de travailler encore à vos cotés.

A l'équipe de médecine polyvalente, merci pour votre accueil, vos conseils, votre vision optimiste et sincère de la médecine. Merci pour votre confiance, c'est un honneur de travailler bientôt avec cette équipe médicale et paramédicale géniale.

A l'équipe de pédiatrie, merci pour m'avoir fait aimer les marmots, merci pour votre transmission de savoir, merci pour les gouters, merci pour les staff sur mini-chaises.

A mes maitres de stages libéraux, Yann, Marie-Sarah, Sandrine, Véronique, Anne, Éric, merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale et toutes ses facettes. Merci pour vos conseils toujours avisés. Merci de m'avoir fait tant progresser. Merci de m'avoir réconcilié avec le monde libéral. Je poursuis ma route encore moins sûre de la direction de ma pratique mais plus confiante en moi et pour ça merci infiniment.

A Mégane, ma co-thésarde, merci d'avoir accepté de partager ce projet avec moi, merci de ta confiance, merci de m'avoir ouverte les portes de ta maison et fais rencontrer ta petite famille. Je suis heureuse de concrétiser ce travail avec toi et de partager une passion commune pour les pâtisseries, ça a donné une autre dimension à nos points thèses. Merci au petit Simon, assistant de l'ombre qui a gentiment mâchouillé et bavé sur cette belle thèse.

A Antoine, Tinou, merci d'avoir débarqué dans ma vie. Merci de me pousser toujours plus loin. J'espère qu'on aura la chance de concrétiser nos voyages, nos projets et poursuivre notre bout de chemin ensemble.

Liste des abréviations et acronymes

CPP : Comité de protection des personnes

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

DES : Diplôme d'études spécialisées

DMG : Département de médecine générale

GEP : Groupe d'échange de pratique

MG : Médecine générale

REM : Recherche en éducation médicale

SUDOC : Système universitaire de documentation

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1 : Extrait du document regroupant les évaluations des thèses.....	45
Tableau 2 : Population d'étude - Données au 09/02/2023.....	25
Figure 1 : Diagramme de flux.....	26
Tableau 3 : Résultats en fonction du type de grille.....	27
Tableau 4 : Comparaison du nombre d'items présents entre Poitiers et Grenoble (2016).....	28
Tableau 5 : Comparaison du nombre d'items présents entre Poitiers et La Réunion.....	28
Tableau 6 : Résultats de l'évaluation des études quantitatives avec la grille STROBE pour chaque item (n = 54).....	47
Tableau 7 : Résultats de l'évaluation des études qualitatives avec la grille COREQ pour chaque item (n = 30).....	48
Tableau 8 : Résultats de l'évaluation des revues de la littérature avec la grille PRISMA pour chaque item (n = 14).....	49

Table des matières

Remerciements communs	7
Remerciements personnels	8
Liste des abréviations et des acronymes	11
Liste des tableaux et des figures	13
Table des matières	15
Avant-propos	17
Introduction	19
Matériel et Méthode	21
1. Conception de l'étude.....	21
2. Population de l'étude.....	21
2.1 Critères d'inclusion.....	21
2.2 Critères d'exclusion.....	22
3. Recueil des données.....	22
4. Évaluation des thèses.....	22
5. Biais potentiels.....	23
6. Analyses statistiques.....	23
Résultats	25
1. Recueil et inclusion des thèses.....	25
2. Objectif principal.....	27
3. Objectifs secondaires.....	27
Discussion	29
1. Résultats principaux.....	29
2. Forces et limites de l'étude.....	29
2.1 Forces.....	29
2.2 Limites.....	30
3. Interprétation des résultats et comparaison aux études similaires.....	31
4. Perspectives.....	32
Conclusion	35
Bibliographie	37
Annexes	39
Annexe 1 : Grille STROBE.....	39
Annexe 2 : Grille COREQ.....	41
Annexe 3 : Grille PRISMA.....	43
Annexe 4 : Tableau 1 : Extrait du document regroupant les évaluations des thèses.....	45
Annexe 5 : Tableau 6 : Résultats de l'évaluation des études quantitatives avec la grille STROBE pour chaque item (n = 54).....	47
Annexe 6 : Tableau 7 : Résultats de l'évaluation des études qualitatives avec la grille COREQ pour chaque item (n = 30).....	48

Annexe 7 : Tableau 8 : Résultats de l'évaluation des revues de la littérature avec la grille PRISMA pour chaque item (n = 14).....	49
Résumé et mots clés.....	51
Serment.....	53

Avant-propos

Ce travail de thèse est le résultat d'un travail en binôme réalisé par Mégane Cardineau et moi-même, sous la direction du Dr Clara Blanchard. Ce projet n'a pas bénéficié d'un soutien financier et n'a pas perçu de subvention publique ou privée pour sa réalisation. Nous n'avons pas de conflit d'intérêt à déclarer en lien avec ce travail.

Le projet a débuté en février 2022 à la suite d'un groupe REM où se sont rencontrées le Dr Clara Blanchard, qui recherchait un interne pour travailler sur ce projet de thèse et Mégane Cardineau, en recherche d'un sujet de thèse en lien avec la pédagogie. A la suite de cette rencontre, un premier travail de recueil des thèses a été réalisé par Mégane Cardineau ainsi qu'un travail de recherche bibliographique afin de déterminer un mode d'évaluation des thèses. Une fois la méthodologie de notre étude précisée, notamment à l'aide des travaux similaires existants, il était évident qu'une deuxième personne était nécessaire pour réaliser une double lecture des thèses afin que l'évaluation soit de qualité.

De mon côté, lors de mon internat je me suis mise à la recherche d'un sujet de thèse utile et concret, sans arriver à m'arrêter sur une problématique particulière. Début 2023, j'ai eu connaissance que Mégane Cardineau cherchait un binôme pour mener à bien une thèse pédagogique et je me suis mise en contact avec elle pour connaître l'objectif du projet. Nous nous étions rencontrées grâce à notre groupe de GEP ce qui a grandement facilité nos échanges. Après avoir manifesté mon intérêt pour le sujet, nous avons décidé de mener cette thèse ensemble.

Nous avons alors débuté un long travail sur plusieurs mois de lecture et d'évaluation des thèses chacune de notre côté avec des points réguliers pour mettre en commun nos évaluations et élaborer l'évaluation finale par concertation. Nous avons poursuivi le recueil des thèses à deux avec l'aide de notre directrice de thèse en parallèle de ces évaluations.

En octobre 2023, nous avons débuté la rédaction du manuscrit. Ce manuscrit est le fruit d'un travail d'écriture en aller-retour entre les deux thésardes. L'introduction et la méthodologie ont été principalement rédigées par Mégane Cardineau avec plusieurs relectures et modifications de ma part.

En novembre 2023, toutes les évaluations ont été finies. J'ai réalisé un traitement des données brutes afin de répondre à notre objectif principal et à une partie de nos objectifs secondaires. Nous avons été aidées par Isabelle Briatte, biostatisticienne du centre hospitalier de La Rochelle pour les analyses statistiques plus complexes. La rédaction des résultats a été partagée entre les deux thésardes et la rédaction de la discussion et du résumé ont été réalisés par moi même en janvier 2024 avec des relectures et modifications régulières de la part de Mégane Cardineau.

Ce travail de thèse réalisé en binôme nous a permis d'obtenir une méthodologie rigoureuse, un recueil de thèse conséquent et l'émulation d'idées rédactionnelles.

Introduction

La thèse d'exercice constitue une étape incontournable dans le cursus d'un jeune médecin permettant l'obtention du titre de Docteur en médecine. Elle est, pour les internes, le symbole de la fin d'un long parcours universitaire. (1)

La médecine générale, spécialité à part entière depuis la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale en 2004 (2), voit une grande partie de ses recherches produites au travers de ces thèses d'exercice comme le rappelle Gérard de Pourville dans son rapport de 2006 suggérant la création d'une filière universitaire de médecine générale. (3) La recherche en soins primaires est d'utilité publique et doit être valorisée. (4) Les internes de médecine générale ont donc un rôle de premier ordre à jouer dans cette contribution scientifique en soins primaires grâce à leurs travaux de thèse.

Ces recherches peuvent être diffusées sous différentes formes et ainsi être rendues accessibles au plus grand nombre. Les manuscrits des thèses sont en grande partie mis en ligne sur les sites des bibliothèques universitaires. Les thèses peuvent aussi être valorisées sous forme d'articles scientifiques, de présentation orale lors de congrès ou de posters. Elles peuvent également faire l'objet d'un prix de thèse. (5)

Plusieurs travaux de thèses se sont intéressés à la diffusion de ces dernières, notamment au travers de l'évaluation de la valorisation et de la publication des thèses de médecine générale. Dans sa thèse de 2017, Marguerite Roden Anderson en faisait une synthèse et rapportait un taux de valorisation des thèses de médecine générale entre 24 et 44% et un taux de publication dans une revue indexée entre 4,5 et 14%. (5) Ces résultats laissent à penser qu'une majeure partie des thèses de médecine générale font partie de la littérature grise. A Poitiers, le taux de valorisation retrouvé par Stéphanie March et Christophe Chan-Im est bien en deçà de celui des autres facultés : en moyenne 5.52% des thèses ont été valorisées entre 2004 et 2020. (6)

Exercer, revue francophone de médecine générale est un des acteurs de la diffusion des travaux de médecine générale au travers de ses publications. Les études qu'elle publie doivent suivre les recommandations internationales en termes de méthodologie. (7) Ces recommandations ont été rédigées en anglais, elles sont disponibles sur le site equator-network.org et elles ont bénéficié d'une traduction française par Michel Gedda. (8)

Le faible taux de valorisation des thèses pictaviennes pourrait-il être en lien avec la qualité méthodologique de celles-ci ? La qualité méthodologique des thèses de médecine générale de Poitiers est-elle insuffisante, limitant les possibilités de publications et donc de valorisation de ses dernières ? La qualité des thèses en médecine générale a été évaluée dans certaines universités (9, 10), mais nous n'avons pas de données comparables à Poitiers pour étayer cette hypothèse.

Notre objectif principal est d'évaluer la qualité méthodologique des thèses des étudiants de médecine générale des promotions 2017, 2018 et 2019 à Poitiers.

Nos objectifs secondaires sont d'évaluer la qualité des thèses en fonction du type d'étude, de comparer la qualité des thèses de Poitiers aux facultés de Grenoble et de la Réunion et d'évaluer l'utilisation des grilles de recommandations internationales par les étudiants pour la réalisation de leur thèse.

Matériel et méthode

1. Conception de l'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive, et transversale des thèses de médecine générale produites par les internes des promotions 2017, 2018 et 2019 inscrits à la faculté de médecine de Poitiers.

Le schéma d'étude a suivi les lignes directrices de la grille STROBE (11).

2. Population de l'étude

Nous nous sommes intéressées aux internes de médecine générale inscrits en première année de DES pour les années scolaires 2017/2018, 2018/2019 et 2019/2020 soit 330 étudiants d'après les données fournies par la scolarité.

2.1. Critères d'inclusion

Notre étude inclut les thèses de médecine générale rédigées par les internes inscrits au DES de MG de Poitiers des promotions 2017, 2018 et 2019 et soutenues avant le 31/12/2022.

La méthodologie des thèses devait pouvoir être évaluée par les grilles d'évaluation STROBE (11) (étude observationnelle), COREQ (12) (étude qualitative) ou PRISMA (13) (revue de littérature) pour leur critère de jugement principal. Le choix de se limiter à ces trois grilles s'est fait après concertation entre les deux thésardes et la directrice de thèse devant le faible nombre de thèses concernées par les autres grilles.

Les thèses devaient être accessibles dans leur intégralité en fichier informatique.

2.2. Critères d'exclusion

Nous avons exclu les thèses dont le domaine de recherche n'était pas les soins primaires, celles dont le contenu n'était pas accessible dans son intégralité, celles soutenues après le 31/12/2022 ainsi que les thèses non évaluables par les grilles STROBE, COREQ ou PRISMA pour leur critère de jugement principal.

3. Recueil des données

A partir de la liste des étudiants inscrits en 1^{ère} année de DES de médecine générale à Poitiers en 2017, 2018 et 2019 fournie par la scolarité, les thèses ont été recherchées dans un premier temps sur Upétille (base de données de l'Université de Poitiers) par nom et prénom des auteurs. Une seconde recherche a été effectuée sur le Système Universitaire de Documentation (SUDOC). Enfin, si les thèses n'étaient pas en accès libre ou si elles n'apparaissaient pas sur Upétille ou le SUDOC, les auteurs ou directeurs de thèse étaient contactés par mail, message privé par Messenger ou appel de leur secrétariat. Le recueil des thèses a débuté en février 2022 et s'est poursuivi jusqu'au 31/10/2023 afin de permettre d'inclure certaines thèses devenues accessibles dans l'intervalle.

4. Evaluation des thèses

Le choix de la grille d'évaluation s'est fait en fonction de la méthodologie utilisée pour répondre au critère de jugement principal de l'étude. Si une thèse comportait plusieurs types de méthodologie (par exemple, études qualitative et quantitative), elle était évaluée uniquement selon celle qui répondait au critère de jugement principal annoncé par l'auteur. Chaque thèse n'a donc été évaluée qu'une seule fois.

Les deux thésardes - Marie Badetz et Mégane Cardineau, considérées comme évaluateurs « novices » - ont lu et évalué indépendamment les thèses selon les critères des grilles STROBE, PRISMA et COREQ. Chaque item était noté « présent » (1), « absent » (0) ou « Non évaluable » (NE) si l'item ne s'appliquait pas à l'étude évaluée. (Exemple disponible en Annexe 4.)

En cas de discordance entre les évaluations, une concertation entre les thésardes était d'abord organisée pour trouver un consensus. En l'absence de consensus, la directrice de thèse – Dr Clara Blanchard, considérée comme évaluateur « expert » - décidait de la notation finale de l'item.

Après concertation des évaluateurs et de la directrice de thèse et à la lecture du travail de Nandy Ennequin (10), nous avons éliminés deux items de l'évaluation de la grille STROBE : l'item 12d et l'item 12e (voir Annexe 1). En effet, les connaissances des évaluateurs semblaient insuffisantes pour la bonne évaluation de ces items.

5. Biais potentiels

Le choix de la double évaluation des thèses avait pour but de limiter le biais d'évaluation. Les 3 premières thèses évaluées de chaque grille étaient relues en fin de processus afin de limiter le biais d'apprentissage.

6. Analyses statistiques

Les données extraites des thèses ont été analysées de manière descriptive, et les effectifs exprimés en pourcentages d'items présents ou absents pour répondre à l'objectif principal de notre étude. Puis elles ont donné lieu à l'élaboration de moyennes et écart-types.

Des analyses statistiques supplémentaires ont été effectuées pour répondre aux objectifs secondaires :

- Pourcentage d'items présents selon le type d'étude
- Taux de citation des grilles de références dans les thèses
- Comparaison du taux d'items présents pour les thèses de Poitiers (notre étude) de Grenoble (9) et de la Réunion (10) en réalisant des tests de Student avec un risque alpha à 0,05.

Ces analyses statistiques ont été menées en collaboration avec Mme Briatte Isabelle, biostatisticienne au centre hospitalier de La Rochelle.

Résultats

1. Recueil et inclusion des thèses

	Promo 2017	Promo 2018	Promo 2019	Total
Nombre d'inscrits DESMG 1	109	109	112	330
Thèses MG soutenues	71	49	19	139
Non thésés	32	54	93	179
Droit au remord/ Thèses non MG	3	3	NR	6
Arrêt cursus	3	3	NR	6

Tableau 2 : Population d'étude - Données au 09/02/2023

Sur les 330 étudiants concernés par notre recueil de données, 139 avaient soutenu leur thèse au 09/02/2023 soit 42.12%.

Sur les 139 thèses soutenues, 98 thèses ont été incluses dans notre étude soit 70,5%.

Parmi ces 98 thèses, on retrouve 30 études qualitatives (30,61%) évaluables par la grille COREQ, 54 études quantitatives (55,10%) évaluables par la grille STROBE et 14 revues de la littérature (14,29%) évaluables par la grille PRISMA.

Sur les 41 thèses exclues, 11 l'ont été car elles n'étaient pas évaluables selon les grilles choisies, parmi elles se trouvaient 2 méthodes Delphi, une revue documentaire, une élaboration de vidéo, une description de protocole COVID d'une CPTS, une rédaction de demande d'avis au CPP, une analyse documentaire, une conception de E-learning (thèse en binôme) et 2 thèses dont le critère de jugement principal n'était pas clairement défini.

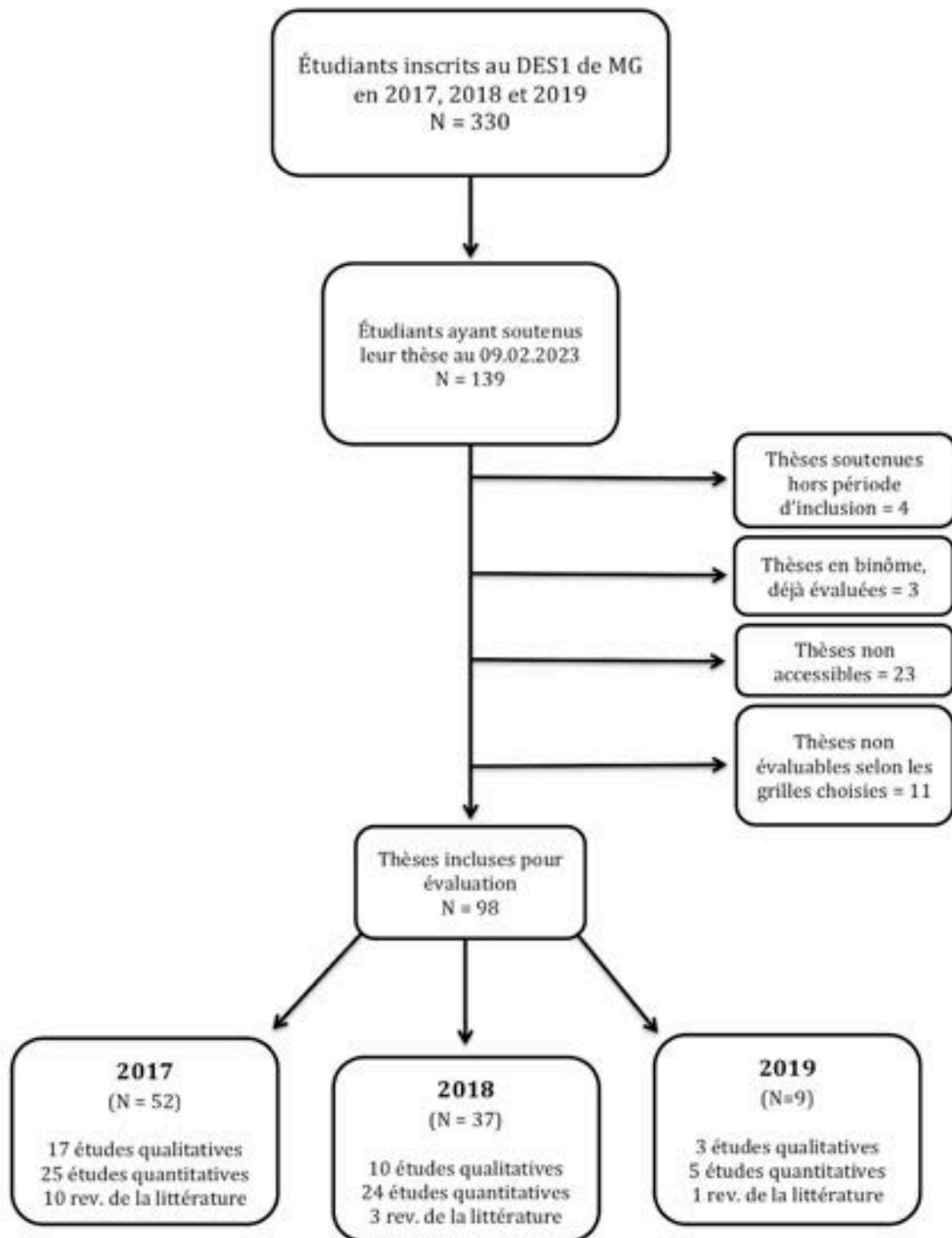


Figure 1 : Diagramme de flux

2. Objectif principal

Nous avons retrouvé un taux moyen d'items présents toutes grilles confondues de **73,15%** avec un écart type à 13,03.

3. Objectifs secondaires

	STROBE (n = 54)	COREQ (n = 30)	PRISMA (n = 14)
Moyenne d'items présents en % (<i>Écart-type</i>)	72,17% (10,56)	80,83% (9,80)	60,48% (16,86)
Nombre de citation des grilles dans les thèses (%)	0 (0%)	10 (33,33%)	9 (64,29%)

Tableau 3 : Résultats en fonction du type de grille

Les études qualitatives sont celles qui présentaient en moyenne le plus d'items présents avec 80,83% d'après la grille COREQ, suivies des études quantitatives avec 72,17% d'items présents d'après la grille STROBE et enfin les revues de littérature retrouvaient 60,48% d'items présents d'après la grille PRISMA.

Il était fait mention de la grille COREQ dans 10 thèses qualitatives sur 54 et de la grille PRISMA dans 9 revues de la littérature sur 14. Aucune thèse quantitative ne mentionnait la grille STROBE.

Les résultats détaillés de chaque item des grilles sont à retrouver aux annexes 5, 6 et 7.

Concernant la comparaison entre les différentes facultés, il n'a pas été retrouvé de différences significatives entre le taux d'items présents.

	Poitiers	Grenoble 2016
Moyenne d'items présents	73,15%	70,3%
Écart type	13,03	8,5
Nombre de thèses évaluées	98	49
Hypothèse de différence de moyenne	0	
T (valeur observée)	0,12	
T (valeur critique)	1,98	
Alpha	0,05	

Tableau 4 : Comparaison du nombre d'items présents entre Poitiers et Grenoble (2016)

Le taux moyen d'items présents dans les thèses de Poitiers n'est pas significativement différent de celui de Grenoble en 2016.

	Poitiers	La Réunion
Moyenne d'items présents	73,15%	70,8%
Écart type	13,03	31,09
Nombre de thèses évaluées	98	65
Hypothèse de différence de moyenne	0	
T (valeur observée)	0,03	
T (valeur critique)	1,96	
Alpha	0,05	

Tableau 5 : Comparaison du nombre d'items présents entre Poitiers et La Réunion

Le taux moyen d'items présents dans les thèses de Poitiers n'est pas significativement différent de celui de La Réunion.

Discussion

1. Résultats principaux

Quatre-vingt-dix-huit thèses ont été évaluées sur les 139 thèses soutenues par notre population d'étude. Le taux moyen d'items présents toutes grilles confondues est de 73,15%.

Cinquante-quatre thèses quantitatives ont été évaluées avec la grille STROBE avec une moyenne de 72,17% items présents. Aucune ne citait la grille STROBE.

Trente thèses qualitatives ont été évaluées avec la grille COREQ avec une moyenne de 80,83% items présents. Dix thèses citaient la grille COREQ.

Quatorze revues de la littérature ont été évaluées avec la grille PRISMA avec une moyenne de 60,48% items présents. Neuf thèses citaient la grille PRISMA.

La comparaison des taux d'items présents entre Poitiers et les facultés de Grenoble et de La Réunion n'a pas montré de différence significative.

2. Forces et limites de l'étude

2.1. Forces

Les grilles de référence internationales sont maintenant connues depuis plusieurs années et sont la référence pour juger de la qualité des articles scientifiques (14). Certaines facultés françaises se sont intéressées à la qualité méthodologique de leurs thèses de médecine générale en les évaluant selon ces grilles. Cependant nous n'avons pas trouvé de travaux similaires concernant les thèses poitevines, cette étude répond à l'absence de données existantes et est donc novatrice.

La double lecture par deux évaluatrices indépendantes et en cas de désaccord un arbitrage par l'évaluateur expert a permis de limiter le biais d'évaluation et de subjectivité.

Le recensement des thèses a abouti au recueil d'une proportion importante de thèses dans notre population cible, plus de 70% des thèses soutenues dans notre période d'inclusion ont été évaluées.

2.2. Limites

Les évaluatrices étaient novices dans l'utilisation des grilles de référence, ce qui a pu induire un biais d'évaluation.

Par le nombre de thèses évaluées dans chaque catégorie d'étude, les évaluateurs ont progressé dans la maîtrise des grilles de référence, ce qui a entraîné un biais d'apprentissage. Celui-ci a été limité par la relecture des 3 premières thèses évaluées dans chaque catégorie, le choix du nombre de relectures a été décidé arbitrairement.

Il existe de façon inévitable un biais de classement lié aux conditions dans lesquelles les évaluations ont été réalisées : l'environnement, la disponibilité mentale des évaluatrices peuvent avoir différé et modifié l'évaluation de certains items.

L'inaccessibilité de certaines thèses liée pour certaines à un embargo dans l'attente d'une publication dans une revue scientifique, peut laisser penser que ces thèses sont de bonne qualité mais n'ont pas pu être évaluées dans le cadre de cette thèse. Cependant elles représentent un faible nombre, 23 thèses sont restées inaccessibles sur les 139 thèses recensées.

Nous retrouvons également un biais d'inclusion. Effectivement certaines thèses suivaient une méthodologie originale : on retrouve la méthode Delphi, une revue documentaire, une élaboration de vidéo, une description du protocole COVID d'une CPTS, une rédaction de demande d'avis au CPP, une analyse documentaire et une conception de E-learning. Ces thèses ont été exclues faute de grille de référence ou car faiblement représentées (effectif ≤ 2).

Notre effectif de thèses évaluées aurait pu être plus important si nous avions élargi notre population d'étude. Nous avons cependant fait le choix d'inclure les promotions de 2017 à 2019 car ce sont des promotions concernées par la réforme du 3ème cycle des études de médecine de 2016 (15), cela nous a permis d'avoir une population d'étude ayant bénéficié d'enseignements similaires et donc comparables.

3. Interprétation des résultats et comparaison aux autres études

Nos résultats concernant le taux d'items présents toutes thèses confondues semblent similaires aux facultés de Grenoble et de La Réunion. Les thèses de Poitiers ne semblent pas avoir une qualité méthodologique moins bonne, le taux d'items présents avoisinant les 73 % reflètent même plutôt une bonne qualité méthodologique globale des thèses poitevines.

Le faible taux de valorisation des thèses en médecine générale à Poitiers (5,5%) retrouvé dans la thèse de Stéphanie March et Christophe et Chan-Im (6) ne semble donc pas s'expliquer par une qualité méthodologique faible.

Nous remarquons que les thèses quantitatives sont les plus nombreuses, elles représentent plus de 55% des thèses que nous avons évaluées, elles sont également majoritaires dans les facultés de Grenoble et de La Réunion. Nous retrouvons ensuite les études qualitatives et enfin les revues de la littérature dans une moindre proportion bien que ce soit le type d'étude encouragé par le DMG de Poitiers (16). Cette répartition semble cohérente avec celle retrouvée dans la thèse de March Chan (6). Ces trois types d'étude semblent être ceux privilégiés par les internes poitevins, il serait donc intéressant de proposer une aide pédagogique en priorité sur ces méthodologies.

Les grilles de référence sont rarement citées dans les thèses poitevines. Dans notre étude aucune thèse quantitative ne mentionne la grille STROBE alors même que cette méthodologie semble la plus utilisée par les étudiants. La grille COREQ n'est citée que dans un tiers des études qualitatives. La grille PRISMA semble mieux connue des étudiants, nous retrouvons sa mention dans plus de la moitié des revues de la littérature, cela est possiblement lié au fait qu'il en est fait mention dans le Canevas thèse du DMG de Poitiers.

D'autres pays se sont intéressés à la qualité rédactionnelle (17) et méthodologique (18) de leurs thèses et mettent en évidence une qualité méthodologique insuffisante. La comparaison de nos résultats au-delà des facultés françaises semblent cependant limitée par l'utilisation de grilles d'évaluation différentes dans ces études.

4. Perspectives

L'évaluation des thèses poitevines montre une bonne qualité de celles-ci mais il existe une marge d'amélioration possible. Les enseignements sont voués à évoluer pour faire progresser la qualité et s'adapter à la nouvelle réforme du 3ème cycle avec la création de la 4e année de médecine générale (19). Actuellement il existe différents dispositifs à Poitiers pour aider les étudiants à réaliser leur thèse :

- Le CANEVAS thèse, dispositif accessible sur le site des ressources publiques du DES de médecine générale (16). Il a été créé par les enseignants du DMG de Poitiers, ce document vise à répondre aux principales questions des thésards et fait la promotion des thèses suivant la méthodologie de type revue de la littérature.
- Le séminaire n°6, inscrit au programme de DES de médecine générale. Cette rencontre entre étudiants et enseignants permet des rappels sur les obligations et recommandations concernant la thèse d'exercice. Il est l'occasion d'un dialogue sur les questions méthodologiques, pratiques et les appréhensions que peuvent susciter le projet de thèse.
- La formation Zotero organisée par la faculté. Elle présente les fonctionnalités de base de Zotero qui est un outil de gestion des références bibliographiques.

Le DMG de Poitiers a introduit en 2022 un parcours pédagogique « Thèse » avec des outils en cours de déploiement ou récemment mis en place, on retrouve notamment :

- Le webinaire thèse mis en place par le DMG de Poitiers (20) et diffusé pour la première fois aux étudiants en décembre 2022 : il propose un contenu très riche pour guider la réalisation de la thèse (points de méthodologie, vidéos explicatives, liens vers des ressources, conseils...).

- La journée thèse avec des enseignements sur les différentes méthodologies.
- Des ateliers thèses à partir de la promotion 2024 lors des enseignements facultaires en groupe pédagogiques de proximité. Ce sont des groupes de travail en nombre d'étudiants restreints pour aider à la mise en place d'un projet de thèse. Ils sont le lieu d'échanges et de confrontation d'idées.
- Plusieurs séminaires thèse complémentaires à celui préexistant.
- La possibilité de rejoindre des cercles de thésards avec certains directeurs de thèse sur des thématiques spécifiques.

D'autres moyens pourraient participer à l'amélioration de la qualité des thèses, notamment diffuser plus largement les grilles de référence aux étudiants, qui semblent peu connues, pour les guider dans leur travail de thèse. Le webinaire thèse devrait d'ailleurs participer à la diffusion de ces grilles. En effet il fournit des conseils méthodologiques et cite les principales grilles de référence, il pourrait donc être intéressant de voir si ces grilles sont plus utilisées à l'avenir grâce à cet outil.

Les thésards semblent attendre un encadrement plus soutenu dans leurs travaux (21), l'émergence des ateliers thèse pourrait répondre à cette attente et aider à l'amélioration de la qualité des travaux produits, leur apport serait également intéressant à évaluer par la suite.

L'intérêt des internes pour la recherche et pour la diffusion de leur travail doit être encouragé, le manque de motivation étant un frein important (22). La perspective d'une valorisation de la thèse pourrait être un moteur à la rédaction d'un travail de qualité. Si le projet de diffusion est initié dès le début de la thèse, le respect des critères de qualité exigés peut être source de motivation et encourager à suivre une méthodologie rigoureuse. Certaines facultés comme Lyon, Lille, Saint Etienne, Paris (5, 23, 24) encouragent fortement la rédaction de la thèse d'exercice sous forme d'article. Cette recommandation est aussi présente dans notre canevas thèse à Poitiers (16) et les thèses poitevines semblent y tendre également (6). L'incitation et l'aide à la participation aux congrès ainsi qu'à la lecture de revues médicales semblent être autant de pistes pour entretenir la motivation des étudiants.

La réalisation de thèses collectives tend à être développée et encouragée par les facultés, ces projets permettent un travail de plus grande ampleur et sont souvent conditionnés par un objectif de publication (25, 26).

Avec l'augmentation du nombre d'internes par promotion et la création de la 4^e année de médecine générale qui voit apparaître le statut de docteur junior en médecine générale (17), il semble impératif de recruter de nouveaux directeurs de thèse et de renforcer leur formation pour qu'ils puissent encadrer au mieux les futurs thésards. Le travail de Thomas Berra a recensé 75 directeurs de thèse entre 2012 et 2022 à Poitiers (27). Cela peut sembler insuffisant au vu de l'enjeu. En effet, avec l'augmentation du nombre de travaux et la contrainte de temps qui vient s'ajouter, on peut craindre une diminution de la qualité et de la pertinence des travaux de médecine générale si les capacités d'encadrement sont insuffisantes.

Conclusion

Les thèses de médecine générale à Poitiers semblent suivre une méthodologie de bonne qualité n'expliquant pas le faible taux de valorisation. La réforme du 3ème cycle avec la création de la 4ème année de médecine générale, amène le système pédagogique à évoluer pour répondre à la nécessité de soutenir la thèse d'exercice avant le titre de docteur junior. Les outils de formation à la thèse sont donc repensés et visent à améliorer l'encadrement des étudiants dans la réalisation de celle-ci.

Dans ce contexte, il serait pertinent de s'intéresser à nouveau à la qualité mais également à la valorisation des thèses en médecine générale à Poitiers à distance de ce travail, afin d'évaluer les bénéfices apportés par les nouveaux outils pédagogiques ainsi que les répercussions de la réforme du 3ème cycle du DES de médecine générale sur les travaux de thèse.

Bibliographie

- 1 - Alexis Abi Nasr. Le rôle de la thèse d'exercice dans le D.E.S. de médecine générale en France depuis 2004, pour ses différents acteurs : revue de la littérature et analyse de contenu. Médecine humaine et pathologie. 2019.
- 2 - Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Journal Officiel de la République Française n°233 du 6 octobre 2004. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000807238>
- 3 - Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions. Gérard de Pouvourville. 2006. Disponible sur : <https://docplayer.fr/11279102-Developper-la-recherche-en-medecine-generale-et-en-soins-primaires-en-france-propositions.html>
- 4 - Van Weel C, Rosser WW. Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. Ann Fam Med. 2004 May 26;2 Suppl 2(Suppl 2):S5-16. doi: 10.1370/afm.194. PMID: 15655089; PMCID: PMC1466768.
- 5 - Marguerite Roden Anderson. Valorisation des thèses de médecine générale soutenues par les étudiants de l'université Paris Descartes entre 2012 et 2015. Médecine humaine et pathologie. 2017. ffdumas01780302
- 6 - March Stéphanie, Chan-Im Christophe Directions, contenus, valorisations des thèses de médecine générale à Poitiers de 2004 à 2020. [Thèse]. Poitiers, 2022.
- 7 - Recommandations aux auteurs Exercer. Paris. Consulté le 09/10/2023. Disponible : https://www.exercer.fr/pdfs/190130_recommandations_aux_auteurs_exercer.pdf
- 8 - Michel Gedda Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. Kinésithérapie, la Revue. 2015. 15(157):25-27
- 9 - Nadège Lallé, Élodie Zanardi, Yoann Gaboreau. Qualité des thèses d'exercice de médecine générale soutenues en 2014 et en 2016 à la faculté de médecine de Grenoble Revue systématique, comparaison et évolution sur ces deux années. exercer 2019;151:113-9.
- 10 - Nandy Ennequin. Évaluation de la qualité méthodologique des thèses de médecine générale soutenues à l'UFR santé de La Réunion entre 2017 et avril 2020 : une étude descriptive rétrospective. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. (dumas03665705
- 11 - Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):34-8.
- 12 - Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):50-4.
- 13 - Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):39-44.

14 - C. Tournoux, P. Brindel, J.P. Jais, P. Landais. Mieux connaître les normes de publication pour une médecine fondée sur le niveau de preuve, La Presse Med, 38 (4) (2009), pp. 591-596, [10.1016/j.lpm.2008.05.021](https://doi.org/10.1016/j.lpm.2008.05.021)

15 - Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. Journal Officiel de la République Française n°0276 du 27 novembre 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033479390?init=true&page=1&query=D%C3%A9cret+n%C2%B0+2016-1597+du+25+novembre+2016+relatif+%C3%A0+l%27organisation+du+&searchField=ALL&tabselection=all>

16 - Canevas thèse ; disponible sur <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/8%20th%C3%A8se/Canevas%20th%C3%A8se.pdf> - consulté le 08/01/2024

17 - Ben Abdelaziz A, Errafei A, Noura S, Ben Abdelaziz A, Chebil D, Azzaza M. Editorial quality of the doctoral thesis at the Faculty of Medicine of Sousse (Tunisia). Tunis Med. 2022 mai;100(5):396-402. English. PMID: 36206089; PMCID: PMC9552243.

18 - Boly A, Tachfouti N, Zohoungbogbo IS, Achhab YE, Nejjari C. Évaluation de la qualité méthodologique des thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Fès [Assessment of the methodological quality of theses submitted to the Faculty of Medicine Fez]. East Mediterr Health J. 2014 Jun 9;20(5):340-6. French. PMID: 24952292.

19 - Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Journal Officiel de la République Française n°0183 du 9 août 2023. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/8/3/SPRH2317786A/jo/texte>

20 - Webinaire Thèse, DMG de Poitiers – disponible sur <https://padlet.com/dmgyannbrabant/ressources-publiques-du-des-mg-de-poitiers-9emdHQ0mn5hno7g0/wish/2706703175> - consulté le 19/01/2024

21 - Vincent Guillo. Étude des attentes et besoins des internes de médecine générale de Sorbonne Université dans leur travail de thèse en vue de la proposition d'outils d'aide. 2022. N°22SORU004

22 - Carole Didou. Valorisation des thèses des internes de l'Océan Indien : étude descriptive et analytique de 2017 à 2021. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04190128

23 - Rédiger sa thèse [Internet]. Disponible sur http://medecine.univlille2.fr/theses_rediger/

24 - RecommandationsThese2014.pdf [Internet]. Disponible sur <http://www.internatlyon.org/wp-content/uploads/2013/07/recommandationsThese2014.pdf>

25 - Charte des thèses collectives de médecine générale, Université de Rennes 1 - Faculté de Médecine, disponible sur <https://medecine.univ-rennes.fr/theses> - consulté le 21/01/2024

26 - Soutenir sa thèse de Médecine Générale à Strasbourg, DMG Strasbourg, disponible sur <http://mediamed.unistra.fr/dmg/validation-du-des/travaux-ecrits/these/> - consulté le 21/01/2024

27 - Thomas Berra. Elaboration d'un outil de recensement des directeurs de thèse de médecine générale à la faculté de médecine de Poitiers à partir des thèses de 2012 à 2022. 2023.

Annexes

Annexe 1 : Grille STROBE (11)

M. Gedda

Dossier
Traduction de dix lignes directrices pour les articles de recherche

Tableau 1. Traduction française originale de la liste de contrôle STROBE.

	Item	N°	Recommandation
Titre et résumé	1	(a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés. (b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé	
Introduction			
Contexte/justification	2	Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question	
Objectifs	3	Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses a priori	
Méthodes			
Conception de l'étude	4	Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début de document	
Contexte	5	Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données	
Population	6	(a) <i>Étude de cohorte</i> – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des sujets. Décrire les méthodes de suivi <i>Étude cas-témoin</i> – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes pour identifier les cas et sélectionner les témoins. Justifier le choix des cas et des témoins <i>Étude transversale</i> – Indiquer les critères d'éligibilité et les sources et méthodes de sélection des participants (b) <i>Étude de cohorte</i> – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de sujets exposés et non exposés <i>Étude cas-témoin</i> – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de témoins par cas	
Variables	7	Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d'influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant	
Sources de données/mesures	8*	Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe	
Biais	9	Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais	
Taille de l'étude	10	Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure	
Variables quantitatives	11	Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi	
Analyses statistiques	12	(a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion (b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions (c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées (d) <i>Étude de cohorte</i> – Le cas échéant, expliquer comment les perdus de vue ont été traités <i>Étude cas-témoin</i> – Le cas échéant, expliquer comment l'appariement des cas et des témoins a été réalisé <i>Étude transversale</i> – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage (e) Décrire toutes les analyses de sensibilité	
Résultats			
Population	13*	(a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude – par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité, confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis, et analysés (b) Indiquer les raisons de non-participation à chaque étape (c) Envisager l'utilisation d'un diagramme de flux	
Données descriptives	14*	(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels (b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt (c) <i>Étude de cohorte</i> – Résumer la période de suivi (par exemple : nombre moyen et total)	

Traduction de dix lignes directrices pour les articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle STROBE (suite).

	Item N°	Recommandation
Données obtenues	15*	Étude de cohorte – Rapporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés au cours du temps Étude cas-témoin – Rapporter le nombre de sujets pour chaque catégorie d'exposition, ou les indicateurs du niveau d'exposition mesurés Étude transversale – Rapporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés
Principaux résultats	16	(a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95 %). Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus (b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées (c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable
Autres analyses	17	Mentionner les autres analyses réalisées – par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d'interactions, et analyses de sensibilité
Discussion		
Résultats clés	18	Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude
Limitations	19	Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions. Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel
Interprétation	20	Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent
« Généralisabilité »	21	Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude
Autre information		
Financement	22	Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté

*Indiquer l'information séparément pour les cas et les témoins dans les études cas-témoins et, le cas échéant, pour les groupes exposés et non-exposés dans les études de cohorte et les études transversales.

Remarque : Un article d'élaboration et d'explication traite chaque item de la liste de contrôle et indique le cadre méthodologique de référence accompagné d'exemples publiés dont la rédaction est claire. La liste de contrôle STROBE s'utilise mieux à l'aide de cet article (disponible gratuitement sur les sites Web de PLoS Medicine - <http://www.plosmedicine.org>, Annals of Internal Medicine - <http://www.annals.org>, et Epidemiology - <http://www.epidem.com>).

Annexe 2 : Grille COREQ (12)

Dossier

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

M. Gedda

Tableau 1. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretiens ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'ordre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'ordre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 3 : Grille PRISMA (13)

Kneislter Rev 2015;15(157):39-44

Dossier

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau 1. Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009.

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
TITRE			
Titre	1	Identifier le rapport comme une revue systématique, une méta-analyse, ou les deux.	
RÉSUMÉ			
Résumé structuré	2	Fournir un résumé structuré incluant, si applicable : contexte ; objectifs ; sources des données ; critères d'éligibilité des études, populations, et interventions ; évaluation des études et méthodes de synthèse ; résultats ; limites ; conclusions et impacts des principaux résultats ; numéro d'enregistrement de la revue systématique.	
INTRODUCTION			
Contexte	3	Justifier la pertinence de la revue par rapport à l'état actuel des connaissances.	
Objectifs	4	Déclarer explicitement les questions traitées en se référant aux participants, interventions, comparaisons, résultats, et à la conception de l'étude (PICOS [®]).	
MÉTHODE			
Protocole et enregistrement	5	Indiquer si un protocole de revue de la littérature existe, s'il peut être consulté et où (par exemple, l'adresse web), et, le cas échéant, fournir des informations d'identification, y compris le numéro d'enregistrement.	
Critères d'éligibilité	6	Spécifier les caractéristiques de l'étude (par exemple, PICOS, durée de suivi) et les caractéristiques du rapport (par exemple, années considérées, langues, statuts de publication) utilisées comme critères d'éligibilité, et justifier ce choix.	
Sources d'information	7	Décrire toutes les sources d'information (par exemple : bases de données avec la période couverte, échange avec les auteurs pour identifier des études complémentaires) de recherche et la date de la dernière recherche.	
Recherche	8	Présenter la stratégie complète de recherche automatisée d'au moins une base de données, y compris les limites décidées, de sorte qu'elle puisse être reproduite.	
Sélection des études	9	Indiquer le processus de sélection des études (c.-à-d. : triage, éligibilité, inclusion dans la revue systématique, et, le cas échéant, inclusion dans la méta-analyse).	
Extraction des données	10	Décrire la méthode d'extraction de données contenues dans les rapports (par exemple : formulaires pré-établis, librement, en double lecture) et tous les processus d'obtention et de vérification des données auprès des investigateurs.	
Données	11	Lister et définir toutes les variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple : PICOS, sources de financement) et les suppositions et simplifications réalisées.	
Risque de biais inhérent à chacune des études	12	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais de chaque étude (en spécifiant si celui-ci se situe au niveau de l'étude ou du résultat), et comment cette information est utilisée dans la synthèse des données.	
Quantification des résultats	13	Indiquer les principales métriques de quantification des résultats (par exemple : risk ratio, différence entre les moyennes).	
Synthèse des résultats	14	Décrire les méthodes de traitement des données et de combinaison des résultats des études, si effectué, y compris les tests d'hétérogénéité (par exemple : I ²) pour chaque méta-analyse.	
Risque de biais transversal aux études	15	Spécifier toute quantification du risque de biais pouvant altérer le niveau de preuve global (par exemple : biais de publication, rapport sélectif au sein des études).	
Analyses complémentaires	16	Décrire les méthodes des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression), si effectuées, en indiquant celles qui étaient prévues a priori.	

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009 (suite).

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
RÉSULTATS			
Sélection des études	17	Indiquer le nombre d'études triées, examinées en vue de l'éligibilité, et incluses dans la revue, avec les raisons d'exclusion à chaque étape, de préférence sous forme d'un diagramme de flux.	
Caractéristiques des études sélectionnées	18	Pour chaque étude, présenter les caractéristiques pour lesquelles des données ont été extraites (par exemple : taille de l'étude, PICOS, période de suivi) et fournir les références.	
Risque de biais relatif aux études	19	Présenter les éléments sur le risque de biais de chaque étude et, si possible, toute évaluation des conséquences sur les résultats (voir item 12).	
Résultats de chaque étude	20	Pour tous les résultats considérés (positifs ou négatifs), présenter pour chaque étude : (a) une brève synthèse des données pour chaque groupe d'intervention ; (b) les amplitudes d'effets estimés et leurs intervalles de confiance, idéalement avec un graphique en forêt (forest plot).	
Synthèse des résultats	21	Présenter les principaux résultats de chaque méta-analyse réalisée, incluant les intervalles de confiance et les tests d'hétérogénéité.	
Risque de biais transversal aux études	22	Présenter les résultats de l'évaluation du risque de biais transversal aux études (voir item 15).	
Analyse complémentaire	23	Le cas échéant, donner les résultats des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression (voir item 16)).	
DISCUSSION			
Synthèse des niveaux de preuve	24	Résumer les principaux résultats, ainsi que leur niveau de preuve pour chacun des principaux critères de résultat ; examiner leur pertinence selon les publics concernés (par exemple : établissements ou professionnels de santé, usagers et décideurs).	
Limites	25	Discuter des limites au niveau des études et de leurs résultats (par exemple : risque de biais), ainsi qu'au niveau de la revue (par exemple : récupération incomplète de travaux identifiés, biais de notification).	
Conclusions	26	Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies, et les impacts pour de futures études.	
FINANCEMENT			
Financement	27	Indiquer les sources de financement de la revue systématique et toute autre forme d'aide (par exemple : fourniture de données) ; rôle des financeurs pour la revue systématique.	

*Note du traducteur : Patient, problem or population, Intervention, Comparison, control or comparator, Outcomes, Study design

Annexe 4 : Tableau 1 - extrait du document regroupant les évaluations des thèses

Grille PRISMA (revue systématique et méta-analyse)			Identification thèse	2017-A3		
			Évaluateur	Marie	Mégane	Évaluation finale
Section/sujet		N° item	Critères de contrôle			
Titre	Titre	1	Identifier le rapport comme une revue systématique, une méta-analyse, ou les deux.	1	1	1
Résumé	Résumé structuré	2	Fournir un résumé structuré incluant, si applicable : contexte ; objectifs ; sources des données ; critères d'éligibilité des études, populations, et interventions ; évaluation des études et méthodes de synthèse ; résultats ; limite ; conclusions et impacts des principaux résultats ; numéro d'enregistrement de la revue systématique.	1	1	1
Introduction	Contexte	3	Justifier la pertinence de la revue par rapport à l'état actuel des connaissances.	1	1	1
	Objectifs	4	Déclarer explicitement les questions traitées en se référant aux participants, interventions, comparaisons, résultats, et à la conception de l'étude (PICOS).	1	0	0
Méthode	Protocole et enregistrement	5	Indiquer si un protocole de revue de la littérature existe, s'il peut être consulté et où (par exemple, l'adresse web), et, le cas échéant, fournir des informations d'identification, y compris le numéro d'enregistrement.	0	0	0
	Critères d'éligibilité	6	Spécifier les caractéristiques du rapport (par exemple, PICOS, durée de suivi), et les caractéristiques du rapport (par exemple, années considérées, langues, statuts de publication) utilisées comme critères d'éligibilité, et justifier ce choix.	0	0	0
	Sources d'information	7	Décrire toutes les sources d'information (par exemple : bases de données avec la période couverte, échange avec les auteurs pour identifier des études complémentaires) de recherche et la date de la dernière recherche.	1	1	1
	Recherche	8	Présenter la stratégie complète de recherche automatisée d'au moins une base de données, y compris les limites décidées, de sorte qu'elle puisse être reproduite.	1	0	0
	Sélection des études	9	Indiquer le processus de sélection des études (c-à-d. : triage, éligibilité, inclusion dans la revue systématique, et, le cas échéant, inclusion dans la méta-analyse).	0	0	0
	Extraction des données	10	Décrire la méthode d'extraction de données contenues dans les rapports (par exemple : formulaires pré-établis, librement, en double lecture) et tous les processus d'obtention et de vérification des données auprès des investigateurs.	1	0	0
	Données	11	Lister et définir toutes les variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple : PICOS, sources de financement) et les suppositions et simplifications réalisées.	0	0	0
	Risque de biais inhérent à chacune des études	12	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais de chaque étude (en spécifiant si celui-ci se situe au niveau de l'étude ou du résultat), et comment cette information est utilisée dans la synthèse des données.	0	0	0
	Quantification des résultats	13	Indiquer les principales métriques de quantification des résultats (par exemple : risk ratio, différence entre les moyennes).	0	0	0
	Synthèse des résultats	14	Décrire les méthodes de traitement des données et de combinaison des résultats des études, si effectué, y compris les tests d'hétérogénéité (par exemple : I ²) pour chaque méta-analyse.	0	0	0
	Risque de biais transversal aux études	15	Spécifier toute quantification du risque de biais pouvant altérer le niveau de preuve global (par exemple : biais de publication, rapport sélectif au sein	0	0	0

			des études).			
	Analyses complémentaires	16	Décrire les méthodes des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression), si effectuées, en indiquant celles qui étaient prévues a priori.	0	0	0
Résultats	Sélection des études	17	Indiquer le nombre d'études triées, examinées en vue de l'éligibilité, et incluses dans la revue, avec les raisons d'exclusion à chaque étape, de référence sous forme d'un diagramme de flux.	0	0	0
	Caractéristiques des études sélectionnées	18	Pour chaque étude, présenter les caractéristiques pour lesquelles des données ont été extraites (par exemple : taille de l'étude, PICOS, période de suivi) et fournir les références.	0	0	0
	Risque de biais relatif aux études	19	Présenter les éléments sur le risque de biais de chaque étude et, si possible, toute évaluation des conséquences sur les résultats (voir item 12).	0	0	0
	Résultats de chaque étude	20	Pour tous les résultats considérés (positifs ou négatifs), présenter, pour chaque étude : (a) une brève synthèse des données pour chaque groupe d'intervention ; (b) les amplitudes d'effets estimés et leurs intervalles de confiance, idéalement avec un graphique en forêt (forest plot).	0	0	0
	Synthèse des résultats	21	Présenter les principaux résultats de chaque méta-analyse réalisée, incluant les intervalles de confiance et les tests d'hétérogénéité.	NE	NE	0
	Risque de biais transversal aux études	22	Présenter les résultats de l'évaluation du risque de biais transversal aux études (voir item 15).	0	0	0
	Analyse complémentaire	23	Le cas échéant, donner les résultats des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression [voir item 16]).	NE	NE	NE
Discussion	Synthèse des niveaux de preuve	24	Résumer les principaux résultats, ainsi que leur niveau de preuve pour chacun des principaux critères de résultat; examiner leur pertinence selon les publics concernés (par exemple : établissements ou professionnels de santé, usagers et décideurs).	0	0	0
	Limites	25	Discuter des limites au niveau des études et de leurs résultats (par exemple : risque de biais), ainsi qu'au niveau de la revue (par exemple : récupération incomplète de travaux identifiés, biais de notification).	1	1	1
	Conclusions	26	Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies, et les impacts pour de futures études.	1	1	1
Financement	Financement	27	Indiquer les sources de financement de la revue systématique et toute autre forme d'aide (par exemple : fourniture de données) ; rôle des financeurs pour la revue systématique.	1	0	0
Nombre d'items évalués au total				25	25	26
Nombre de critères présents				10	6	6
Nombre de critères absents				15	19	20
Pourcentage de critères présents				40,00%	24,00%	23,08%
Pourcentage de critères absents				60,00%	76,00%	76,92%

Annexe 5 : Tableau 6 : Résultats de l'évaluation des études quantitatives avec la grille STROBE pour chaque item (n = 54)

Grille STROBE (étude observationnelle = quantitative)								
Partie	Item n°	Nombre d'items présents	Pourcentage d'items présents	Nombre d'items absents	Pourcentage d'items absents	Nombre d'items non applicables	Pourcentage d'items non applicables	
Titre et résumé		90	83,33%	18	16,67%	0	0,00%	
	1	a	38	70,37%	16	29,63%	0	0,00%
		b	52	96,30%	2	3,70%	0	0,00%
Introduction		101	93,52%	7	6,48%	0	0,00%	
Contexte/Justification	2	53	98,15%	1	1,85%	0	0,00%	
Objectifs	3	48	88,89%	6	11,11%	0	0,00%	
Méthodes		401	61,88%	174	26,85%	73	11,27%	
Conception de l'étude	4	52	96,30%	2	3,70%	0	0,00%	
Contexte/ Justification	5	52	96,30%	2	3,70%	0	0,00%	
Population	6	a	54	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
		b	0	0,00%	0	0,00%	54	100,00%
Variables	7	50	92,59%	4	7,41%	0	0,00%	
Sources de données/mesures	8	54	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Biais	9	3	5,56%	51	94,44%	0	0,00%	
Taille de l'étude	10	14	25,93%	40	74,07%	0	0,00%	
Variables quantitatives	11	27	50,00%	8	14,81%	19	35,19%	
Analyses statistiques	12	a	44	81,48%	10	18,52%	0	0,00%
		b	35	64,81%	19	35,19%	0	0,00%
		c	16	29,63%	38	70,37%	0	0,00%
		d	Items exclus					
		e						
Résultats		304	51,18%	130	21,89%	159	26,77%	
Population	13	a	39	72,22%	15	27,78%	0	0,00%
		b	26	48,15%	28	51,85%	0	0,00%
		c	14	25,93%	40	74,07%	0	0,00%
Données descriptives	14	a	48	88,89%	6	11,11%	0	0,00%
		b	19	35,19%	33	61,11%	1	1,85%
		c	3	5,56%	2	3,70%	49	90,74%
Données obtenues	15	50	92,59%	4	7,41%	0	0,00%	
Principaux résultats	16	a	52	96,30%	2	3,70%	0	0,00%
		b	2	3,70%	0	0,00%	52	96,30%
		c	0	0,00%	0	0,00%	54	100,00%
Autres analyses	17	51	94,44%	0	0,00%	3	5,56%	
Discussion		184	85,19%	32	14,81%	0	0,00%	
Résultats clés	18	48	88,89%	6	11,11%	0	0,00%	
Limitations	19	52	96,30%	2	3,70%	0	0,00%	
Interprétation	20	52	96,30%	2	3,70%	0	0,00%	
"Généralisabilité"	21	32	59,26%	22	40,74%	0	0,00%	
Autre information		1	1,85%	53	98,15%	0	0,00%	
Financement	22	1	1,85%	53	98,15%	0	0,00%	

Annexe 6 : Tableau 7 : Résultats de l'évaluation des études qualitatives avec la grille COREQ pour chaque item (n = 30)

Grille COREQ (étude qualitative)							
Items	N° item	Nombre d'items présents	Pourcentage d'items présents	Nombre d'items absents	Pourcentage d'items absents	Nombre d'items non applicables	Pourcentage d'items non applicables
Équipe de recherche et de réflexion		169	70,42%	71	29,58%	0	0,00%
Enquêteur/ animateur	1	26	86,67%	4	13,33%	0	0,00%
Titres académiques	2	19	63,33%	11	36,67%	0	0,00%
Activité	3	21	70,00%	9	30,00%	0	0,00%
Genre	4	28	93,33%	2	6,67%	0	0,00%
Expérience et formation	5	22	73,33%	8	26,67%	0	0,00%
Relation antérieure	6	19	63,33%	11	36,67%	0	0,00%
Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	7	26	86,67%	4	13,33%	0	0,00%
Caractéristiques de l'enquêteur	8	8	26,67%	22	73,33%	0	0,00%
Conception de l'étude		377	83,78%	73	16,22%	0	0
Orientation méthodologique et théorie	9	19	63,33%	11	36,67%	0	0
Echantillonnage	10	30	100,00%	0	0,00%	0	0
Prise de contact	11	30	100,00%	0	0,00%	0	0
Taille de l'échantillon	12	30	100,00%	0	0,00%	0	0
Non-participation	13	20	66,67%	10	33,33%	0	0
Cadre de la collecte de données	14	26	86,67%	4	13,33%	0	0
Présence de non-participants	15	25	83,33%	5	16,67%	0	0
Description de l'échantillon	16	30	100,00%	0	0,00%	0	0
Guide d'entretien	17	29	96,67%	1	3,33%	0	0
Entretiens répétés	18	30	100,00%	0	0,00%	0	0
Enregistrement audio/visuel	19	29	96,67%	1	3,33%	0	0
Cahier de terrain	20	13	43,33%	17	56,67%	0	0
Durée	21	29	96,67%	1	3,33%	0	0
Seuil de saturation	22	29	96,67%	1	3,33%	0	0
Retour des retranscriptions	23	8	26,67%	22	73,33%	0	0
Analyse et résultats		222	82,22%	38	14,07%	10	3,70%
Nombre de personnes codant les données	24	29	96,67%	1	3,33%	0	0,00%
Description de l'arbre de codage	25	27	90,00%	3	10,00%	0	0,00%
Détermination des thèmes	26	28	93,33%	2	6,67%	0	0,00%
Logiciel	27	26	86,67%	4	13,33%	0	0,00%
Vérification par les participants	28	4	13,33%	26	86,67%	0	0,00%
Citations présentées	29	30	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Cohérence des données et des résultats	30	30	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Clarté des thèmes principaux	31	30	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Clarté des thèmes secondaires	32	18	60,00%	2	6,67%	10	33,33%

Annexe 7 : Tableau 8 : Résultats de l'évaluation des revues de la littérature avec la grille PRISMA pour chaque item (n = 14)

Grille PRISMA (revue systématique et méta-analyse)							
Item	N° item	Nombre d'items présents	Pourcentage d'items présents	Nombre d'items absents	Pourcentage d'items absents	Nombre d'items non applicables	Pourcentage d'items non applicables
Titre	1	11	78,57%	3	21,43%	0	0,00%
Résumé	2	13	92,86%	1	7,14%	0	0,00%
Introduction		25	89,29%	3	10,71%	0	0,00%
Contexte	3	13	92,86%	1	7,14%	0	0,00%
Objectifs	4	12	85,71%	2	14,29%	0	0,00%
Méthode		84	50,00%	78	46,43%	6	3,57%
Protocole et enregistrement	5	5	35,71%	9	64,29%	0	0,00%
Critères d'éligibilité	6	11	78,57%	3	21,43%	0	0,00%
Sources d'information	7	14	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Recherche	8	13	92,86%	1	7,14%	0	0,00%
Sélection des études	9	12	85,71%	2	14,29%	0	0,00%
Extraction des données	10	7	50,00%	7	50,00%	0	0,00%
Données	11	10	71,43%	4	28,57%	0	0,00%
Risque de biais inhérent à chacune des études	12	3	21,43%	11	78,57%	0	0,00%
Quantification des résultats	13	3	21,43%	10	71,43%	1	7,14%
Synthèse des résultats	14	3	21,43%	11	78,57%	0	0,00%
Risque de biais transversal aux études	15	1	7,14%	13	92,86%	0	0,00%
Analyses complémentaires	16	2	14,29%	7	50,00%	5	35,71%
Résultats		48	48,98%	37	37,76%	13	13,27%
Sélection des études	17	12	85,71%	2	14,29%	0	0,00%
Caractéristiques des études sélectionnées	18	13	92,86%	1	7,14%	0	0,00%
Risque de biais relatif aux études	19	5	35,71%	9	64,29%	0	0,00%
Résultats de chaque étude	20	14	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Synthèse des résultats	21	3	21,43%	11	78,57%	0	0,00%
Risque de biais transversal aux études	22	0	0,00%	14	100,00%	0	0,00%
Analyse complémentaire	23	1	7,14%	0	0,00%	13	92,86%
Discussion		35	83,33%	7	16,67%	0	0,00%
Synthèse des niveaux de preuve	24	11	78,57%	3	21,43%	0	0,00%
Limites	25	11	78,57%	3	21,43%	0	0,00%
Conclusions	26	13	92,86%	1	7,14%	0	0,00%
Financement	27	1	7,14%	13	92,86%	0	0,00%

Résumé

Titre : Évaluation de la qualité méthodologique des thèses de médecine générale des promotions 2017, 2018 et 2019 de la faculté de Poitiers. Étude observationnelle descriptive rétrospective.

Introduction : La thèse d'exercice est une étape incontournable de la fin des études médicales mais c'est aussi l'occasion d'un travail de recherche destiné à enrichir les connaissances d'une spécialité. Ce travail se doit d'être de bonne qualité pour espérer être diffusé. A Poitiers, le taux de valorisation des thèses est faible et fait questionner la qualité de ces dernières. L'objectif principal de cette thèse est d'évaluer la qualité méthodologique des thèses poitevines.

Méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive et transversale de la qualité des thèses de médecine générale produites par les internes des promotions 2017, 2018 et 2019 inscrits à la faculté de médecine de Poitiers. Une double évaluation a été réalisée indépendamment par les deux thésardes selon les grilles de référence STROBE, COREQ et PRISMA. En cas de divergence, un consensus était recherché par concertation. Il a été réalisé une analyse descriptive avec expression des résultats en pourcentage d'items présents.

Résultats : 98 thèses ont été incluses. Le taux d'items présents toutes méthodologies confondues est de 73,15%. Les thèses quantitatives ont un taux d'items présents de 72,17%. Les thèses qualitatives ont un taux d'items présents de 80,83%. Les revues de la littérature ont un taux d'items présents de 60,48%. Il n'existe pas de différence significative entre les taux d'items présents à Poitiers avec ceux de La Réunion ou de Grenoble.

Conclusion : Les thèses poitevines semblent être de bonne qualité méthodologique, cela n'explique donc pas le faible taux de valorisation. Une amélioration de la qualité méthodologique reste possible et de nouveaux outils sont développés en ce sens.

Mots clés : Médecine générale ; Thèse ; Qualité méthodologique ; Poitiers



UNIVERSITÉ 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. Admise 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. Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !

