



Shérazade Kinouani<sup>1,2</sup>, Stéphane Fraize<sup>2</sup>, Sylvie Maurice<sup>3</sup>, Bernard Gay<sup>2</sup>

1. Université de Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, team HEALTHY, UMR 1219, 33000 Bordeaux, France.

2. Université de Bordeaux, département de médecine générale, 146, rue Léo-Saignat, 33000 Bordeaux, France.

3. Université de Bordeaux, CHU Bordeaux, 33000 Bordeaux, France.

sherazade.kinouani@u-bordeaux.fr  
*exercer* 2020 ; 165:331-2.

**Mots-clés** : certification ; thèse ; recherche ; médecine générale.

**Keywords** : certification; MD thesis; research; general practice.

## Rôles attribués à la thèse d'exercice en médecine générale

### Revue systématique de la littérature et analyse de contenu

#### *Roles assigned to the MD Thesis in general practice: systematic review and content analysis*

#### INTRODUCTION

La soutenance d'une thèse d'exercice est obligatoire dans la formation des étudiants français du troisième cycle des études médicales. Elle est définie par arrêté comme étant un travail de recherche relevant de la pratique de la spécialité préparée. Cette définition soulève plusieurs questions. La thèse d'exercice en médecine générale (TEMG) est-elle vraiment un travail de recherche ? Comme le décrivait De Pourville dans un rapport en 2006, il est scientifiquement « difficile de maintenir un niveau homogène de pertinence et de qualité »<sup>1</sup> des TEMG. Elles sont aussi très peu valorisées par la publication<sup>2,4</sup>, ce qui est une des finalités de la recherche. Quelle est la capacité des TEMG à relever de la médecine générale ? Une étude montrait que les TEMG soutenues à Angers entre 2007 et 2009 s'inscrivaient plus dans le champ de la discipline que celles soutenues entre 1997 et 1999<sup>5</sup>. Une autre étude rapportait l'augmentation entre 2004 et 2016 du nombre de TEMG soutenues à Saint-Etienne dans le champ disciplinaire<sup>6,7</sup>. Une analyse nationale rétrospective permettrait d'apprécier de quelle façon s'est fait le virage vers les soins primaires dans les TEMG depuis la création en 2004 du diplôme d'études spécialisées

(DES) de médecine générale.

Malgré la publication de l'arrêté précisant les modalités de la thèse, la question de sa fonction reste posée. Il ne semble pas exister de texte officiel décrivant les rôles de la thèse d'exercice au cours du troisième cycle des études médicales. En médecine générale, les travaux jusqu'à présent réalisés l'ont été de façon régionale, au sein de départements de médecine générale (DMG). Une mise en commun des études régionales pourrait permettre d'obtenir une vision nationale des perceptions du rôle de la thèse par ses acteurs. Cela mettrait aussi en évidence les divergences d'opinion exprimées sur ces rôles. Ces divergences pourraient partiellement expliquer le vécu négatif de certains étudiants rapporté dans les enquêtes<sup>8,9</sup>. L'objectif était d'explorer les rôles attribués à la TEMG en France par ses acteurs depuis 2004.

#### METHODES

Une revue systématique de la littérature a été réalisée, suivie d'une analyse thématique catégorielle de contenu. Les chercheurs (SK et un étudiant) ont suivi pour ce travail les recommandations PRISMA<sup>10</sup> et SRQR<sup>11</sup>. Des temps répétés de triangulation se sont tenus entre chercheurs avant, pendant et après l'étude. Ils ont servi à discuter des présupposés

sés, évoquer les idées émergentes et confronter leurs notes personnelles. Ce travail ne requerrait aucune démarche réglementaire préalable en termes de protection des personnes ou des données.

### Etape 1 : revue systématique de la littérature

Elle a été réalisée entre octobre 2018 et avril 2019. Les documents éligibles devaient : être écrits en anglais ou en français ; être parus à partir de 2004 ; aborder la thèse dans le DES français de médecine générale ; être en lien avec le vécu d'au moins un acteur identifiable ; permettre de tirer au moins un segment de texte représentant une unité de sens (code) évoquant le rôle de la TEMG.

Avec l'aide de conservateurs de bibliothèques universitaires, des revues et catalogues ont été sélectionnés pour la recherche systématique. Le tableau 1 présente les équations de recherche utilisées. Une recherche manuelle a été menée en complément. Elle consistait à inclure des références repérées : par la lecture des documents issus de la recherche systématique ; par la consultation de sites Internet de congrès français de médecine générale ou d'associations de généralistes ; dans la revue *exercer*. Les textes identifiés ont été demandés par mail ou téléphone aux auteurs si nécessaire.

Les documents ont été sélectionnés de façon indépendante sur titre et résumé, avec un temps ultérieur de triangulation. Une deuxième sélection a été effectuée sur lecture intégrale, de façon indépendante suivie d'une triangulation. L'accord inter-juges a été estimé au décours de la deuxième sélection par K, le coefficient Kappa de Cohen. Un consensus a été trouvé si discordance de sélection, sans avoir recours à un troisième lecteur. Les chercheurs n'ont pas procédé à l'évaluation de la qualité des documents. Au vu du sujet et de l'analyse prévue, ils ont privilégié leur quantité et leur diversité à la qualité du contenu.

### Etape 2 : analyse thématique catégorielle de contenu

Elle s'est déroulée entre dé-

Equations de recherche	Date de la recherche	Nombre de documents identifiés
Catalogue Sudoc-Abès <sup>®</sup>		
Recherche avancée : Thèse (Résumé ; Sommaire) ET « médecine générale » (résumé ; sommaire)	10/04/2019	537
Catalogue BABORD <sup>+</sup>		
Recherche avancée : « médecine générale » (Tous les champs) ET [Thèse OU pédagogie OU cursus OU formation] (Titre)	10/04/2019	198
Revue <i>Medical teacher</i> <sup>®</sup>		
Advanced Research: [Thesis OR dissertations (Title)] AND [« family practice » OR « family medicine » OR « General practice » OR « General medicine » (anywhere)]	03/03/2019	69
Catalogue Docdoc pro <sup>®</sup>		
(Tout le document) : Thèse ET pédagogie ET formation/ filtre : médecine générale	10/04/2019	49
Revue <i>Pédagogie médicale</i> <sup>®</sup>		
Recherche avancée : [Thèse (titre, sous-titres, mots-clés, résumé)] ET « médecine générale »(tout le document)	10/04/2019	5

Tableau 1 : équations de recherche et catalogues/revues exploités en recherche systématique

cembre 2018 et juin 2019. Elle semblait la méthode d'analyse la plus adaptée, permettant de réaliser à la fois une évaluation quantitative et qualitative des documents<sup>12</sup>.

L'analyse a été effectuée dans une approche hypothético-inductive. L'extraction des données a été effectuée à l'aide d'un fichier Excel<sup>®</sup> conçu *a priori*, d'après l'hypothèse de recherche. Il a été testé sur trois documents puis modifié en conséquence. Il a ensuite été discuté entre chercheurs pour évoluer en fonction des idées émergentes. Sa version finale est disponible sur demande au premier auteur.

Les deux chercheurs ont regroupé les codes ayant des propriétés communes au sein de catégories, les catégories au sein de thèmes. L'analyse a été réalisée manuellement, à l'aide du fichier Excel<sup>®</sup> et d'un logiciel de traitement de texte. Les résultats et leur interprétation ont été discutés avec un chercheur en sciences de gestion. Ils ont ensuite été discutés avec les co-auteurs.

## RESULTATS

A partir des 771 documents identifiés, la sélection sur titre et résumé a permis d'en conserver 104. Ceux-ci ont été lus intégralement au cours de la deuxième sélection, pour en

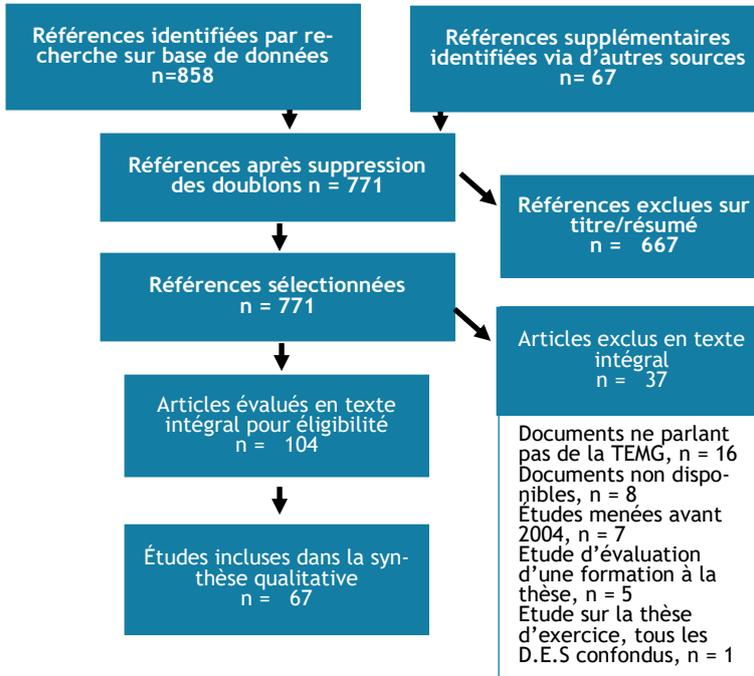
retenir 67 (figure 1). A l'issue de cette deuxième sélection, K était égal à 0,916 soit très bon (IC95 = 0,835-0,997). Il y avait 55 TEMG (82 % des documents), des articles, trois guides, deux sites Internet, une vidéo et un mémoire de diplôme d'université de pédagogie médicale (voir annexe 1 en ligne).

Six acteurs étaient décrits : les étudiants du DES de médecine générale, les jeunes généralistes thésés, les directeurs de thèse, les DMG, les commissions de thèse de certains DMG et les collègues de généralistes-enseignants (national ou régionaux). Ces acteurs attribuaient trois rôles à la TEMG : être un travail de recherche, être un rite de passage, et être un travail académique imposé. Au total, 2240 codes ont été créés. Leur comptage a permis d'apprécier l'occurrence des catégories et des thèmes en fonction des acteurs, en effectifs et en pourcentages (figure 2).

### Des rôles dont l'importance varie en fonction des acteurs

#### Les étudiants du DES

Ils décrivaient la thèse comme étant une double obligation : un exercice universitaire imposé et le moyen d'obtenir le droit d'exercer. L'exercice universitaire était parfois difficilement accepté. Certains estimaient qu'au niveau pédagogique, il ne permettait pas



qu'ils ne répèteront pas dans leur exercice ultérieur »<sup>13</sup>. Ils admettaient cependant qu'à la différence d'autres travaux, la TEMG pouvait être une initiation à la recherche. Faire le choix d'un sujet pour lequel ils avaient une appétence personnelle était une façon d'atténuer le ressenti d'exercice imposé. Les attentes personnelles des étudiants se heurtaient néanmoins aux exigences des DMG sur le choix du sujet, le format article, etc. Ils se pliaient à l'exercice puisque soutenir une TEMG était obligatoire pour devenir docteur. Ils décrivaient la soutenance comme une tradition permettant l'affranchissement du statut d'étudiant et la reconnaissance par les pairs.

**Les jeunes généralistes thésés**

Tout comme les étudiants, les jeunes généralistes décrivaient la TEMG comme un travail auquel ils s'étaient contraints pour valider la formation initiale. Pour certains, elle avait comme seul intérêt pédagogique de clore les études. D'autres pensaient qu'elle était l'occasion de développer une rigueur scientifique et un sens critique. Ils insistaient sur le

Figure 1 - Diagramme de flux

l'évaluation de l'acquisition de compétences professionnelles. « Les étudiants semblent vouloir être évalués sur leurs com-

pétences à exercer le métier de médecin généraliste, plutôt que sur leur compétence à réaliser un travail de recherche,

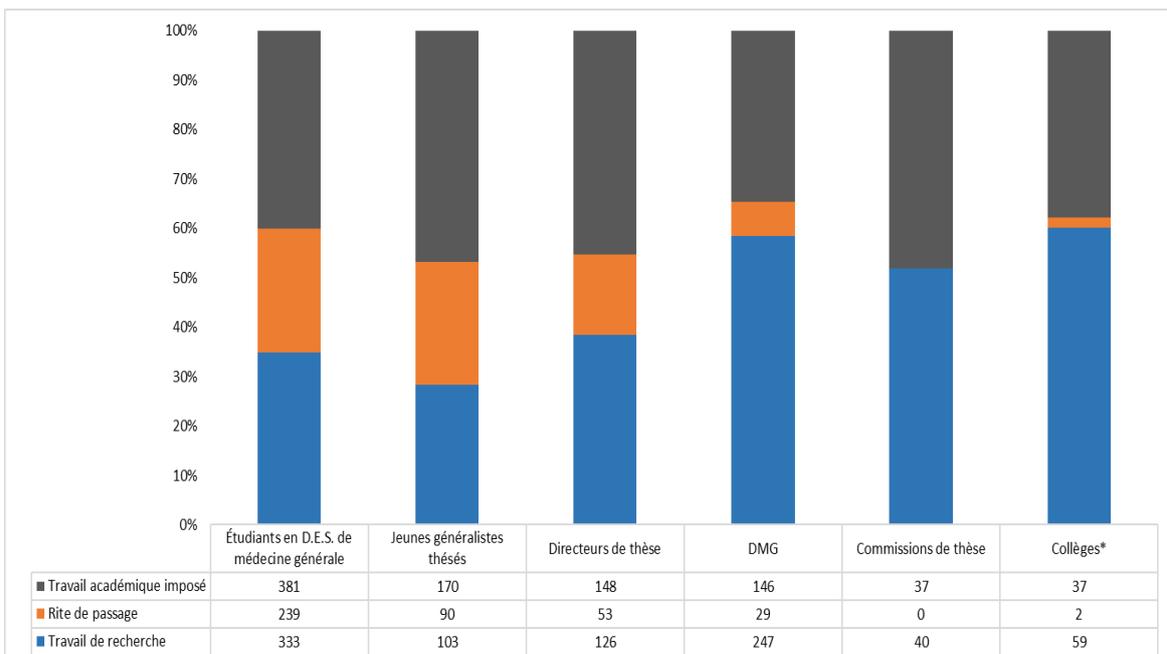


Figure 2 - Occurrence des codes sur les rôles attribués à la TEMG en fonction des acteurs, n = 2240

rôle du directeur de thèse dans le processus. Ils s'étaient appuyés sur son expérience, ils attendaient de lui de « multiples compétences : disponibilité, sympathie, pédagogie, motivation et connaissances sur le sujet »<sup>14</sup>. Dans leur vécu, ils avaient constitué ensemble un binôme de travail (Annexe 2).

Certains critiquaient l'intérêt de la TEMG pour la pratique professionnelle. D'autres pensaient avoir acquis grâce à elle des compétences utiles, en particulier après une thèse en recherche qualitative : « l'utilisation de la méthode qualitative, avec la réalisation d'entretiens, a été pour certains l'occasion de développer leurs compétences relationnelles et de communication »<sup>15</sup>.

Ils rapportaient que la publication des TEMG pouvait être intéressante à titre personnel. « La publication, ben c'est toujours dans la même idée d'aller jusqu'au bout de ses idées (...) ; tu crois en quelque chose, tu vas le défendre »<sup>16</sup>. Ils étaient cependant peu nombreux à l'avoir valorisé. Les jeunes généralistes exerçant une activité universitaire ou y aspirant percevaient davantage l'intérêt de la valorisation pour leur carrière.

#### **Les directeurs de thèse**

Ils considéraient la TEMG comme étant un travail de recherche permettant de produire des connaissances. Cette considération n'était pas consensuelle, du fait de l'hétérogénéité de sa qualité. « Si encore toutes les thèses de médecine aboutissaient à un énorme travail scientifique, mais la plupart sont pourries ! Même les bonnes, elles sont rarement publiées donc la communauté n'en profite même pas quoi »<sup>17</sup>. Une collaboration du directeur avec des experts ou des organismes de recherche contribuait à en améliorer la qualité (Annexe 2), tout comme la rédaction d'une fiche de thèse. Celle-ci était aussi un outil de dialogue avec le DMG.

La direction de thèse correspondait pour certains médecins à un devoir confraternel. Il y avait aussi des avantages pour la pratique de soignant et pour celle de chercheur des directeurs faisant partie d'un DMG. Ceux-ci se servaient « des di-

rections de thèse pour pouvoir avancer dans leurs projets de recherche personnels en impliquant des thésards qui faisaient une partie du travail »<sup>17</sup>.

#### **Les DMG et les commissions de thèse**

Pour les personnes appartenant à un DMG, la TEMG était un outil pédagogique permettant aux étudiants d'« apprendre à se poser de bonnes questions, à construire des objets conceptuels et des hypothèses qui tiennent debout »<sup>18</sup>. Ils comparaient aussi « la préparation de la thèse au quotidien d'un médecin dans sa réflexion et son activité médicale »<sup>13</sup>.

La TEMG était un travail de recherche avec un double intérêt : permettre la production des connaissances disciplinaires ; contribuer à une « reconnaissance universitaire de la médecine générale et de ses enseignants pour obtenir un réel statut et des moyens permettant de développer cette activité »<sup>18</sup> de recherche. Pour être en cohérence avec ces intérêts, des DMG encourageaient la réalisation de thèses au sein de travaux de recherche d'envergure, s'appuyaient sur des organismes de recherche et des experts-ressources ou autorisaient des thèses collectives. Le DMG était l'acteur le plus investi dans la diffusion des TEMG, par la communication en congrès ou la publication. Certains DMG avaient même modifié les règles de rédaction des TEMG dans cette optique : « la promotion par la faculté de médecine du format article pour la thèse en vue d'une publication explique cette modification »<sup>5</sup>.

La commission de thèse était un organe interne à certains DMG, avec des missions de contrôle et/ou d'aide. Elle assurait ces missions via l'analyse de la fiche de thèse. Elle vérifiait que le sujet était en congruence avec le champ de la discipline. Elle aidait les étudiants et leur directeurs à « formuler une question, élaborer une méthode, recueillir des données, les analyser, discuter des résultats, rédiger, publier »<sup>13</sup>.

#### **Les collèges de généralistes-enseignants**

Très peu de documents abordaient l'avis du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) ou de ses structures régionales. Les collèges décrivaient la TEMG comme étant le principal travail de recherche mené par un étudiant : « la thèse et la recherche ne peuvent être dissociées. La thèse est considérée comme le travail de recherche principal effectué pendant l'internat de médecine générale »<sup>19</sup>. C'était aussi sa façon de participer à l'élaboration du corpus disciplinaire de connaissances : « le Collège National des Généralistes Enseignants indique que la thèse est un engagement personnel scientifique important pour tout étudiant en médecine. Elle est une contribution au développement de la connaissance scientifique »<sup>16</sup>. Dans cette perspective, le CNGE promouvait des études d'envergure nationale ou internationale pouvant faire l'objet de thèses et encourageait la mise en place de projets de recherche entre DMG. La diffusion des TEMG était une priorité pour le CNGE. « La valorisation est nécessaire pour diffuser les connaissances émises au cours des travaux de thèses (...) Elle passe surtout par la publication sous forme d'article du travail de thèse »<sup>20</sup>. Vu l'importance accordée à la TEMG, il invitait les directeurs de thèse à se former pour l'encadrer<sup>21</sup>.

#### **Convergences et divergences entre acteurs**

##### **Un travail de recherche ?**

Tous les acteurs percevaient la TEMG comme étant un travail de recherche. Il s'agissait pour beaucoup d'un apprentissage au sens critique, faisant appel à des compétences différentes de celles habituellement évaluées en formation initiale. Une formation supplémentaire était donc requise. La TEMG gagnait à être un travail collaboratif, au minimum du binôme étudiant-directeur. Plusieurs étudiants pouvaient aussi collaborer au sein d'un même projet de recherche (Annexe 2).

Cependant, les étudiants et les directeurs considéraient davantage la TEMG comme un travail précurseur sur lequel d'autres de plus grande ampleur viendraient s'appuyer. Les



instances régionales ou nationale de médecine générale (DMG, commissions de thèse et collèges) la percevaient comme un moyen d'améliorer le corpus de connaissances de la discipline. Les étudiants, les jeunes généralistes thésés et les directeurs de thèse critiquaient plus que les autres acteurs la qualité du contenu. « *La qualité scientifique, elle est moyenne, je pense que c'est de l'hypocrisie (...) puisque les bases scientifiques sont ... médiocres, et que ... on file les félicitations à tout le monde ...* »<sup>16</sup>.

La TEMG devrait pour tous être valorisée mais les retombées attendues de cette valorisation variaient en fonction des acteurs. L'intérêt des instances pour la valorisation était collectif : légitimer la discipline par le développement de sa recherche. Celui des étudiants, des jeunes généralistes ou des directeurs était plus individuel : faire avancer une carrière personnelle.

#### **Un rite de passage ?**

La TEMG était perçue comme un rite de passage par tous les acteurs, sauf par la commission de thèse (figure 2). C'était une étape obligatoire pour l'obtention du diplôme de docteur et du droit d'exercer en autonomie. Les collèges évoquaient ces deux aspects. Les DMG, les étudiants, les jeunes médecins thésés et les directeurs de thèse décrivaient en plus l'importance symbolique du cérémonial de soutenance, l'acceptation du jeune médecin par ses pairs et l'épanouissement personnel qu'apportait le travail. Ce sont les directeurs de thèse qui y trouvaient le plus d'épanouissement personnel (annexe 2). Ils avaient le sentiment d'avoir été utile : « *on a accompagné un interne dans son grade de docteur et ça déjà, ça permet d'avoir une satisfaction directe !* »<sup>17</sup>.

#### **Un travail académique imposé ?**

Si tous les acteurs s'entendaient sur le rôle de la TEMG comme moyen de clore la formation initiale, les étudiants et les jeunes généralistes thésés insistaient sur le caractère contraignant de cette formalité. Les intérêts pédagogique et professionnel ne leur étaient pas très perceptibles, contrairement aux instances régionales et nationale. Il y avait un consensus sur la nécessité de faire de la TEMG un travail personnel. Cette personnalisation était parfois mise à mal par les règles internes au DMG sur le fond (être dans le champ de la discipline) et la forme (rédiger au format

article).

### **DISCUSSION**

#### **Synthèse des résultats**

L'analyse de 67 documents a mis en évidence trois rôles attribués à la TEMG dans les propos de six acteurs. Ces rôles étaient partagés par les acteurs dans des proportions variables. Les DMG, les commissions de thèse et les collèges considéraient davantage la TEMG comme étant un travail de recherche. Pour les étudiants et les jeunes généralistes thésés, elle était surtout un exercice académique imposé ayant une fonction de rite de passage. En plus des rôles, émergeaient des attentes de quatre types : personnel, scientifique, professionnel et pédagogique. Les acteurs non institutionnels faisaient une distinction entre la TEMG et sa valorisation, considérant que cette dernière requiert une stratégie locale d'incitation à la publication, des attentes personnelles de carrière (hospitalo-) universitaire et des opportunités en termes de projets de recherche.

#### **Comparaison à la littérature**

##### **Quel intérêt pédagogique ?**

En reformulant une question posée par Pelaccia et al. dans leur ouvrage paru en 2016<sup>22</sup>, il est légitime de se demander « quel(s) profil(s) de généralistes la TEMG contribue-t-elle à former ? ». En tant que travail individuel d'écriture, la TEMG peut être un outil d'apprentissages si son sujet prend source dans une situation clinique complexe vécue par l'étudiant. Cette situation est l'occasion pour l'étudiant de se poser des questions, d'élaborer des hypothèses, de les hiérarchiser et de formuler des réponses transférables à d'autres situations cliniques. L'apprentissage interprofessionnel peut être favorisé par la TEMG, quand elle est par exemple menée au sein d'un projet d'équipe ou par le contact avec les patients dans des travaux de recherche qualitative. Le directeur de thèse est un accompagnateur tout au long du travail, disponible dans des moments répétés de rétroaction<sup>22</sup>. Dans ces conditions, la TEMG devient un outil d'évaluation formative des apprentissages. Il est possible que cet intérêt pédagogique de la TEMG ne soit pas perçu des étudiants parce qu'insuffisamment énoncé et explicité pour être partagé. C'est en partie ce que suggère l'interprétation des résultats sous l'angle sociologique de l'analyse stratégique des organisations de

Crozier et Friedberg<sup>23</sup>.

#### **L'analyse stratégique des organisations**

L'organisation est définie dans l'analyse stratégique comme un construit humain dans lequel des acteurs développent des relations soumises aux contraintes de l'environnement, lui-même changeant<sup>24</sup>. Il se crée au sein de l'organisation des jeux de pouvoir entre acteurs à prendre en compte. Crozier et Friedberg ont identifié au moins quatre domaines de jeux de pouvoir<sup>23</sup> : la maîtrise des compétences ; la maîtrise des relations entre l'organisation et l'environnement ; la maîtrise de la communication et des flux d'informations au sein de l'organisation ; l'utilisation des règles organisationnelles.

Le DES de médecine générale peut être considéré comme un construit humain, structuré et coordonné aux niveaux national et régional. Cette organisation propose à ses acteurs d'entrer en relation au sein d'une action sociale : la TEMG. Chaque acteur développe dans cette relation une stratégie en vue de préserver ses intérêts, perceptibles dans les rôles perçus et les attentes (Annexe 2).

#### **Forces et limites**

Cette étude exploratoire s'intéresse à un travail d'écriture réalisé par tous les étudiants du DES. La validité interne est garantie par la rigueur des recherches systématiques et manuelles, le soutien d'experts-ressources, les moments répétés de triangulation et le double codage. Au cours de l'analyse, la lecture des 19 derniers documents n'a pas permis de créer de nouveaux codes, suggérant une suffisance des données. La diversité de nature et d'origine des documents analysés a contribué à améliorer la validité interne des résultats mais aussi leur validité externe.

Il présente néanmoins des limites. Malgré plusieurs relances, huit documents sélectionnés pour la revue n'ont pu être récupérés. Deux sont nous parvenus à la fin du travail ; ils ne répondaient finalement pas aux critères d'inclusion. Certains acteurs identifiés étaient peu décrits dans les documents, notamment les commissions de thèse et les collèges. Les commissions de thèse n'existent pas dans tous les DMG. Pour le CNGE ou les collèges régionaux, il est probable qu'ils s'expriment peu sur les rôles de la TEMG parce qu'ils y sont moins confrontés que les DMG

en tant qu'instance. Dans aucun des documents retenus, les directeurs de thèse exerçant une spécialité autre que la médecine générale n'ont été interrogés sur les rôles perçus de la TEMG. Un regard croisé de leur vécu dans la direction de TEMG *versus* des thèses d'exercice dans leur propre spécialité pourrait être intéressant. L'entourage (familial ou amical) de l'étudiant n'était pas non plus interrogé. La sous-représentation de certains acteurs peut être due à l'inaccessibilité des travaux qui s'y sont intéressés, ou au manque de travaux qui leur sont dédiés. Enfin, il est possible que la fonction « recherche » de la TEMG se soit renforcée dans la perception de certains acteurs avec la création de la filière universitaire. Cela pourrait être le cas pour les DMG, les commissions de thèse et les collègues. Il est plus difficile d'affirmer que les attentes des étudiants et des jeunes médecins thésés aient évolué de façon similaire dans ce laps de temps. L'évolution temporelle des rôles attribués à la thèse par ses acteurs est une analyse qui n'a pas été menée dans

ce travail. Elle mériterait d'être exploré dans d'autres études.

## CONCLUSION

Dire ce qu'est la TEMG ne suffit pas à comprendre et partager ce à quoi elle sert. L'analyse stratégique des organisations suggère que la TEMG est une action sociale au sein de laquelle il existe des jeux de pouvoir entre acteurs. Ceux-ci sont inévitables, ce serait inutile de vouloir les supprimer. Néanmoins, ces jeux de pouvoir expliquent les divergences entre acteurs sur les rôles attribués à la TEMG. Clarifier ces rôles et tenir compte des attentes des acteurs paraît nécessaire pour faciliter leur convergence au cours du travail.

L'acteur qui semble partager la majorité des rôles et attentes dans la TEMG est le directeur de thèse. Dans une conjoncture où les DMG manquent de moyens alors que tous leurs étudiants doivent faire une TEMG dans le champ de la discipline, cet acteur paraît une cible prioritaire d'interventions régionales

et nationales.

**Remerciements :** Les auteurs remercient pour leur soutien Mme Floch-Galud et M. Macé, conservateurs de bibliothèque, ainsi que Mme Espagnet, responsable des services aux publics à la bibliothèque universitaire Josy Reiffers. Ils remercient également M. Pieronnet pour son expertise de chercheur en sciences de gestion, et de spécialiste en management et gestion des ressources humaines des universités françaises. Les auteurs remercient le GROUPE Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUM.F) pour avoir donné son avis méthodologique lors des 12èmes journées du GROUM.F à Nice en mai 2019. Enfin, ce travail a été élaboré dans le cadre de la thèse d'exercice pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine (spécialité : médecine générale) du docteur Abi Nasr Alexis, sous la direction du Dr Kinouani. Les auteurs le remercient pour sa contribution majeure à ce travail.

## Résumé

**Contexte :** Plusieurs études ont été menées en France sur la thèse d'exercice en médecine générale. Il s'agissait d'analyses régionales, réalisées par les départements de médecine générale. Une mise en commun des études régionales pourrait permettre d'identifier les perceptions du rôle de la thèse par ses acteurs et leurs divergences.

**Objectif :** Explorer les rôles attribués par ses différents acteurs à la thèse d'exercice en médecine générale depuis 2004 en France.

**Méthode :** Pour être éligibles, les documents devaient être écrits en anglais ou en français, aborder la thèse d'exercice en médecine générale et être parus entre 2004 et 2019. **Étape 1 :** Une revue systématique de la littérature a été effectuée sur Sudoc-Abès®, DocdocPro®, Babord+®, *Medical Teacher*® et *Pédagogie Médicale*®. Cette recherche systématique a été complétée d'une recherche manuelle. **Étape 2 :** Une analyse catégorielle thématique de contenu a été réalisée sur les documents retenus, dans une approche hypothético-inductive. Le codage manuel a été effectué par deux chercheurs.

**Résultats :** **Étape 1 :** Sur les 771 documents identifiés, la sélection sur titre et résumés en a conservé 104. Après lecture intégrale, il en a été retenu 67. **Étape 2 :** Trois rôles de la thèse étaient décrits : un travail académique imposé, un travail de recherche et un rite de passage. Six acteurs ont été identifiés : les étudiants, les directeurs de thèse, les jeunes généralistes thésés, les départements de médecine générale, les commissions de thèse et les collègues de généralistes-enseignants. Les rôles perçus étaient partagés par les acteurs mais dans des proportions variables.

**Conclusion :** Clarifier les rôles de la thèse d'exercice et tenir compte des attentes de ses acteurs paraît nécessaire pour

## Abstract

**Background:** Several studies have been led in France about the MD thesis in general practice. These were regional analyzes, carried out by departments of general practice. We hypothesized that, when pooled, these regional studies allowed to identify the perceived roles of the MD thesis as well as the differences between its stakeholders regarding these roles.

**Aim:** Explore the roles assigned by its stakeholders to the MD thesis in general practice since 2004 in France.

**Methods:** To be eligible, documents had to be written in English or French, speak about the MD thesis in general practice and be published between 2004 and 2019. **Step 1:** Systematic review of the literature was achieved on: Sudoc-Abès®, DocdocPro®, Babord + ®, *Medical Teacher*® and *Pédagogie Médicale*®. The systematic search was supplemented with a manual search. **Step 2:** A thematic categorical content analysis was carried out on the documents selected, using a hypothetico-inductive approach. A manual coding was led by two researchers.

**Results:** **Step 1:** 771 documents were identified, 104 selected on titles and abstracts then, 67 were retained after full reading. **Step 2:** Three roles of MD thesis were described: imposed academic work, research work and a rite of passage. Six stakeholders have been identified: students, thesis supervisors, young general practitioners, departments of general practice, thesis committees and colleges of generalist-teachers. The perceived roles were shared by all stakeholders but in variable proportions.

**Conclusion:** Clarifying the roles of the MD thesis and taking into account the expectations of its stakeholders seems necessary to facilitate their convergence during the work.

## Références

1. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
2. De Pourville G. La recherche en médecine générale en France : états des lieux. Partie I - Les producteurs de recherche. *Revue du Praticien* 2007;1200=2.
3. Benotmane I, Glatz N, Bihan S, Legrand F, Gosset D, Boulanger E. Publications des thèses d'exercice soutenues à la faculté de médecine de Lille. *Presse Med* 2012;41:e397=403.
4. Baufreton C, Chrétien JM, Moreau-Cordier F, et al. La production scientifique issue de la formation initiale à la faculté de médecine d'Angers entre 2002 et 2008 : de bonne qualité mais insuffisante. *Presse Med* 2012;41:e213=9.
5. Balva H, Tanguy M, Fanello S, Garnier F. Étude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009. *Pédagogie Médicale* 2012;13:159-69.
6. Labonde B. Directions, contenus, valorisations des thèses de médecine générale à Saint-Étienne de 2004 à 2016. Thèse de médecine : Université de Saint-Étienne, 2018.
7. Labonde B, Plotton C, Charles R, Gocko X. Directions, contenus, valorisations des thèses de médecine générale à Saint-Étienne de 2004 à 2016. *exercer* 2019;157:426=7.
8. Peltier MC. Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : motivations et obstacles à sa réalisation. Thèse de médecine : Université de Picardie, 2012.
9. Teisset Y. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Tours. Thèse de médecine : Université de Tours, 2011.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* 2009;339:b2535.
11. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* 2014;89:1245-51.
12. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris : Presses Universitaires de France, 2013.
13. Astifate EK. A quoi sert une commission des thèses dans un département de médecine générale ? L'exemple de Paris-Diderot. Thèse de médecine : Université Paris Diderot - Paris 7, 2013.
14. Zaïed M. Le vécu des procédures d'encadrement des thèses de médecine générale à la faculté de Créteil : Une étude qualitative exploratoire. Thèse de médecine : Université Paris-Est Créteil, 2013.
15. Coffy B, Gouttenoire F. Exploration de la représentation de la thèse dans la pratique professionnelle des médecins généralistes. Thèse de médecine : Université de Lyon 1, 2017.
16. 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 de médecine : Université de Nantes, 2013.
17. Chabannes A. Diriger une thèse qualitative en médecine générale : quel vécu des directeurs ? : une étude qualitative selon une analyse inductive générale. Thèse de médecine : Université Paris 13, 2018.
18. Héris V. Quelle est aujourd'hui en France la formation à la recherche des thésards en médecine générale ? Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2005.
19. Tiercelin A. Étude du vécu du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Caen. Thèse de médecine : Université de Caen, 2012.
20. Ducros L. Quels sont les critères universitaires et disciplinaires d'une thèse de médecine générale ? Thèse de médecine : Université de Montpellier, 2015.
21. Harriague JB. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine. Thèse de médecine : Université de Bordeaux, 2010.
22. Pelaccia T. Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé. Louvain-la-Neuve : De Boeck Université, 2016.
23. Crozier M, Friedberg E. L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective. Paris : Seuil, 2014.
24. Bernoux P. La sociologie des organisations : initiation théorique suivie de douze cas pratiques. Paris : Seuil, 2014.