

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2020

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Agathe, MAS épouse JOLLY

Présentée et soutenue publiquement le *20 octobre 2020*

ETUDE DE LA SATISFACTION DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES THESES NANTAIS VIS-A-VIS DES AIDES PEDAGOGIQUES A LA THESE (ATELIER THESE ET FICHE DE PROJET DE THESE) PROPOSEES PAR LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE NANTES

Président: Dr Cédric RAT

Directeur de thèse: Dr Laurent BRUTUS

REMERCIEMENTS

Au Dr Cédric RAT, un immense merci de m'avoir fait l'honneur de présider ma thèse.

Au Dr Laurent BRUTUS, un très grand merci pour toute l'aide apportée, pour la supervision, la patience (il en fallait!) et tout le temps consacré à ce travail.

Au Dr Patricia LEMARCHAND, merci pour votre disponibilité et l'honneur que vous me faites de faire partie de mon jury.

Au Dr Jérôme NGUYEN-SOENEN, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. J'espère que cette thèse pourra vous aider dans vos prochaines activités pédagogiques.

Au Pr Rémy SENAND, merci d'avoir accepté de présider ma thèse même si cela n'a finalement pas eu lieu. Je vous souhaite de profiter pleinement de votre retraite.

Merci à l'équipe du Département de Médecine Générale et particulièrement à Mme Laurence RETIERE pour son aide et sa réactivité.

Un grand merci à toi Baptiste pour ton amour, ta patience et ton aide (en particulier informatique). Voici encore une grande étape passée ensemble.

Merci à mes parents et à Luc, pour tout le soutien et l'aide immense apportée dans tous les domaines. Merci à vous Alexis et Marcela pour vos encouragements à distance. Nous serons désormais trois docteurs dans la famille.

Merci à ma belle-famille.

Merci à mes amis de la faculté, à mes amis du lycée. Merci à toi Mélanie, pour tous tes encouragements et ton amitié.

A toi ma petite Blanche, ma nouvelle raison de vivre. Merci pour les pauses forcées. Tu auras un jour peut-être l'occasion de lire la thèse de ta maman.

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

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

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

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

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

Table des matières

I.	INTRODUCTION	6
1.	Contexte	6
2.	Les aides à Nantes	7
3.	Objectif de l'étude	7
II.	MATERIEL ET METHODE	9
1.	Population de l'étude	9
2.	Le questionnaire	9
3.	Recueil des données	10
4.	Traitement des données	10
5.	Analyse des données	11
6.	Aspect éthique et réglementaire	12
III.	RESULTATS	13
1.	Caractéristiques générales de l'échantillon	13
1.1	Taux de participation et représentativité	13
1.2	Description de l'échantillon	14
2.	L'absence de participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG	16
2.1	Causes évoquées	16
2.2	Les autres aides à la thèse	17
3.	Ateliers thèses	17
3.1	Participation	17
3.2	Satisfaction	20
3.3	Analyse des commentaires libres	24
4.	Fiches de projet de thèse	25
4.1	Participation	25
4.2	Satisfaction	28
4.3	Analyse des commentaires libres	31
5.	Délai de soutenance de thèse	32
5.1	Analyse univariée	32
5.2	Analyse multivariée	34
6.	Directeurs de thèse	35
IV.	ANALYSE	38
1.	Forces et limites de l'étude	38
1.1	Forces de l'étude	38

1.2 Limites de l'étude	38
2. Synthèse des principaux résultats et comparaison avec les données de la littérature	39
2.1 Caractéristiques générales de l'échantillon	39
2.2 L'absence de participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG	40
2.3 Ateliers thèse.....	41
2.4 Fiches de projet de thèse	43
2.5 Délai de Soutenance de thèse	44
2.6 Directeurs de thèse	44
V. CONCLUSION	46
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	47
VII. ANNEXE	49
1. Questionnaire	49
2. Formulaire de consentement autorisant un contact ultérieur par les facultés de l'IRGO.....	55
3. Fiche de projet de thèse.....	56
4. Mail envoyé aux jeunes médecins thésés nantais	60
VIII. LISTE DES ABREVIATIONS	61

I. INTRODUCTION

1. Contexte

Le code de l'éducation stipule que le diplôme d'Etat de docteur en médecine est conféré après soutenance avec succès d'une thèse.(1)

Alors que 12,6% des internes de médecine générale de dernier semestre n'ont pas débuté leur thèse, la réforme de 2017 du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine impose désormais à l'interne de médecine générale d'avoir choisi un sujet à la fin de son internat. (2,3)

Cependant, près de 90% des internes déclarent rencontrer des difficultés au cours de leur projet de thèse.(4) Parmi les difficultés les plus fréquemment retrouvées dans la littérature (5–8) on peut mentionner :

- Les difficultés à définir un sujet
- Les difficultés à trouver un directeur de thèse
- Le manque de motivation
- Le manque de formation à la recherche
- Les difficultés à la rédaction d'une bibliographie.

Au regard de ces difficultés et face à cette nouvelle exigence, les Départements de Médecine Générale (DMG) mettent en place des outils afin d'aider les étudiants dans leurs travaux: séminaires de thèses, ateliers thèse, cercles de thésards ou bien encore des fiches de projet de thèse. (9)

Or, ces aides ne sont pas optimales si l'on en croit plusieurs études récentes. Ainsi, dans son mémoire paru en 2016, C. Lajzerowicz a montré qu'une grande majorité des internes de médecine générale d'Aquitaine n'étaient pas satisfaits du soutien du DMG pour la thèse. (10) De même, dans son mémoire paru en 2019, M. Pautrat a montré qu'à Tours, les aides facultaires à la thèse sont insuffisantes. (11) Que ce soit sur le fond (manque de personnalisation, absence d'adaptation au niveau d'avancement de la thèse, trop de théorie, pas assez d'aides bibliographiques) ou sur la forme (manque de visibilité des aides, difficultés organisationnelles en lien avec la distance géographique ou le manque de créneaux horaires), les critiques exprimées vis-à-vis des aides pédagogiques à la thèse montrent que ces outils peuvent être optimisés. (9,11–13)

Ainsi, afin d'aider les DMG à cibler au mieux les besoins des internes, différentes thèses évaluant plus spécifiquement chacun de ces outils sont parues ces dernières années. On peut citer ainsi la thèse d'A. Macho évaluant les ateliers thèses à Toulouse en 2017(12) ou encore la thèse de C. Fouque qui a analysé en 2016 le fonctionnement du Cercle des Thésards à Lyon. (14)

2. Les aides à Nantes

A Nantes, le DMG propose comme dispositifs d'aide à la thèse des ateliers thèses ainsi que des fiches de projet de thèse.

Les ateliers consistent en un partage d'expériences entre internes. Chaque atelier est animé par un enseignant du DMG et commence par un tour de table où chacun expose son projet de thèse. Cet atelier est accessible à n'importe quel degré d'avancement du travail de thèse et il est demandé à chaque participant de remplir une fiche de projet de thèse avant de participer à l'atelier. La participation aux ateliers est facultative et l'inscription se fait auprès du secrétariat du DMG. Il y a environ un atelier par mois avec un bon taux de remplissage. Leur durée est d'environ 3h.

Les fiches de projet de thèse sont plus récentes (2017). Il s'agit d'un dispositif de relecture par un enseignant du DMG du projet de thèse de l'étudiant. Le formulaire de la fiche est en téléchargement libre sur le site du DMG et sur la plateforme d'enseignement en ligne de la faculté par tout interne de DES de médecine générale. Outre les renseignements administratifs concernant l'étudiant, elle comprend six parties à compléter :

- justificatif du projet de thèse
- objectif du projet de thèse
- méthodologie envisagée
- résultats attendus
- recrutement d'investigateurs
- références bibliographiques.

Une fois la fiche remplie, l'étudiant l'envoie par mail à l'enseignant qui renvoie ensuite ses commentaires.

En 2017, A-S. Hautot, C. Mazereau, C. Toublanc et H. Verdon se sont intéressées à la formation du DES de médecine générale à Nantes.(13) Mais, du fait du caractère récent des aides pédagogiques à la thèse, aucun travail n'a encore évalué plus précisément les ateliers thèses et les fiches de projet de thèse.

3. Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est donc d'évaluer la satisfaction des jeunes médecins généralistes ayant soutenu leur thèse de doctorat à Nantes vis-à-vis des aides pédagogiques à la thèse (ateliers thèse et fiches de projet de thèse) proposées par le DMG de Nantes, afin d'améliorer ces outils.

L'objectif secondaire est de déterminer le profil des participants à ces aides, les déterminants associés au délai de soutenance de la thèse ainsi que le profil des directeurs de thèse.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Population de l'étude

La population de notre étude comprend tous les internes en médecine générale et jeunes médecins nantais ayant soutenu leur thèse entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 juin 2019 ce qui correspond à 328 personnes. La liste de ces personnes, leur adresse mail et la liste de leur directeur de thèse ont été fournies par la faculté de médecine de Nantes sur un fichier Excel.

2. Le questionnaire

Afin de recueillir nos données nous avons réalisé un questionnaire. Ce questionnaire a été réalisé par nos soins en s'inspirant de celui d'A. Macho ainsi que des conclusions tirées des études traitant ce sujet (4–8,10–13).

Notre questionnaire comportait 31 questions et a été créé à l'aide du logiciel Google Forms. Il comprenait à la fois des questions fermées à choix unique permettant de faciliter l'analyse et des questions ouvertes permettant une expression plus libre. Les questions à choix unique sur la satisfaction ne proposaient pas de réponses centrées afin d'enjoindre l'étudiant à se positionner en positif ou en négatif.

Le questionnaire était divisé en trois parties :

- Une première partie «générale» questionnant les caractéristiques sociodémographiques, la date de soutenance de la thèse, la réalisation d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC), la participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG, les raisons d'une absence de participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG, les autres aides à la thèse utilisées, la visibilité et la suffisance des aides, le profil du directeur de thèse, les difficultés rencontrées lors de la thèse et le statut professionnel actuel.
- Une deuxième partie sur les ateliers thèses, s'adressant uniquement aux personnes ayant assisté à au moins un atelier. Cette partie questionnait sur l'avancement de la thèse lors de la participation aux ateliers, l'aide apportée par les ateliers, le déroulement de l'atelier et la satisfaction générale concernant les ateliers.
- Une dernière partie sur les fiches de projet de thèse, s'adressant uniquement aux personnes ayant envoyé au moins une fiche de projet. Cette partie questionnait sur l'aide apportée par la fiche de projet de thèse, la complexité du formulaire à compléter, la satisfaction concernant le délai de réponse et les commentaires reçus, la satisfaction générale concernant les fiches de projet.

Un cadre de commentaire libre était proposé à la fin de chaque sous-partie.

3. Recueil des données

Le questionnaire a été envoyé par mail à la population de l'étude à l'aide des données contenues dans le fichier Excel fourni par la faculté. Ce mail contenait un lien internet d'accès au questionnaire. Le remplissage du questionnaire se faisait de manière anonyme. Il faut préciser que lors de l'entretien de validation du DES, tous les internes en médecine générale avaient signé un formulaire de consentement (indiquant leur adresse mail privée) autorisant un contact ultérieur de la part des facultés de l'inter région Grand Ouest (IRGO).

Le premier envoi a eu lieu le 9 octobre 2019, suivi d'une première relance le 26 octobre 2019 et d'une dernière relance le 7 novembre 2019. Le recueil a été stoppé le 22 novembre 2019 soit 10 jours après la réception du dernier questionnaire.

4. Traitement des données

Nous avons extrait les données à partir du logiciel Google Forms, toujours de manière anonyme. Le fichier extrait se présentait sous la forme d'un fichier Excel. Les lignes représentaient tous les questionnaires analysables et les colonnes représentaient les variables correspondant à chacune des questions posées.

Nous avons dans un premier temps renommé chaque variable pour faciliter l'analyse statistique puis avons entrepris un codage des données. Pour les questions fermées nous avons utilisé un codage binaire lorsque cela était possible. Ainsi les réponses «oui» ont été codées par 1 et les réponses «non» par 0. Pour la variable «sexe» le 1 a été attribué au sexe masculin et le 0 au sexe féminin. Pour les questions fermées avec plusieurs propositions nous avons également attribué un codage par chiffre pouvant aller de 1 à 5 selon le nombre de propositions. Les réponses «autres», «je ne sais pas» l'absence de réponse ainsi que les réponses multiples lors de questions à choix unique, ont été codées par un vide dans la case correspondante et n'ont pas été prises en compte lors de l'analyse. Ce dernier aspect peut expliquer les différences entre le nombre des participants interrogés et le nombre de réponses obtenues.

Certaines variables ont également été regroupées afin de faciliter l'analyse. Ainsi, concernant la question 4 «Quand as-tu passé ta thèse?» les réponses «Pendant l'internat» et «Au maximum 1 an après ta validation de DES» ont été regroupées en opposition avec les réponses «Entre 1 et 2 ans après ta validation de DES» et «Entre 2 et 3 ans après ta validation de DES». Concernant la question 16 sur le statut actuel, les réponses «Remplaçant libéral» et «Libéral installé ou collaborateur» ont été regroupées en opposition avec les réponses «Activité mixte» et «Salarié». Concernant les questions 18 «L'atelier t'a-t-il aidé à affiner/trouver ton sujet?» ; 19 «L'atelier thèse t'a-t-il aidé à affiner ta méthodologie?» ; 20 «L'atelier thèse t'a-t-il aidé à l'analyse des résultats de ta thèse?» ;

24 «La fiche de projet de thèse t'a-t-elle aidé(e) à affiner ton sujet de thèse?» et 25 «La fiche de projet de thèse t'a-t-elle aidé(e) à affiner ta méthodologie?», les réponses «Oui» et «Partiellement» ont été regroupées. Concernant les questions 22 «Concernant les ateliers thèses, quel est ton degré de satisfaction?» et 30 «Concernant les fiches de projet de thèse, quel est ton degré de satisfaction?» les réponses «Excellent» et «Bon» ont été regroupées dans la catégorie «Satisfaction» en opposition avec les réponses «Passable» et «Mauvais» qui ont été regroupées dans la catégorie «Insatisfaction». Concernant la question 29 «Dans quel délai as-tu reçu la relecture de ta fiche?» les réponses «Moins d'une semaine après l'avoir envoyée» et «1 à 2 semaines après l'avoir envoyée» ont été regroupées.

Les réponses qualitatives ont quant à elles été recopiées dans un fichier Word.

Enfin, nous avons extrait du fichier initial fourni par la faculté, le sexe des thésards et le caractère hospitalier ou généraliste libéral du directeur de thèse. Ces données ont été codées de la même manière que pour le questionnaire dans un autre fichier Excel.

5. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel STATA MP 14 (Statacorp, Texas, USA).

Nous avons d'abord réalisé une analyse univariée suivie d'une analyse multivariée.

Concernant l'analyse univariée, le test du χ^2 a été utilisé pour la comparaison de pourcentages et le test de Student pour la comparaison de moyenne. Au vu du nombre de comparaisons de variables, et de l'inflation du risque alpha, le seuil de significativité retenu pour affirmer une différence significative était de $p < 0,015$.

Afin de quantifier la force de l'association entre chaque variable explicative et la variable d'intérêt nous avons réalisé une analyse multivariée en utilisant la régression logistique. Compte-tenu de la robustesse du modèle de régression logistique, le seuil d'éligibilité retenu pour les variables à intégrer dans l'analyse multivariée était de $p < 0,15$ et le seuil de significativité était de $p < 0,20$.

Concernant l'analyse des questions ouvertes, nous avons catégorisé les réponses en sous-groupes thématiques.

Le test du χ^2 a également été utilisé afin de comparer la représentativité de notre échantillon comparativement à la population source avec un seuil de significativité $p < 0,05$. Cette analyse était basée sur deux critères que nous avons à notre disposition sur la population source (le sexe des participants et le caractère hospitalier ou généraliste libéral du directeur de thèse).

6. Aspect éthique et réglementaire

Cette étude n'est pas soumise à la loi Jardé. Les participants avaient donné leur accord écrit pour un contact ultérieur pour des travaux facultaires lors de leur entretien de validation du DES. L'anonymat de chaque participant a été respecté.

III. RESULTATS

1. Caractéristiques générales de l'échantillon

1.1 Taux de participation et représentativité

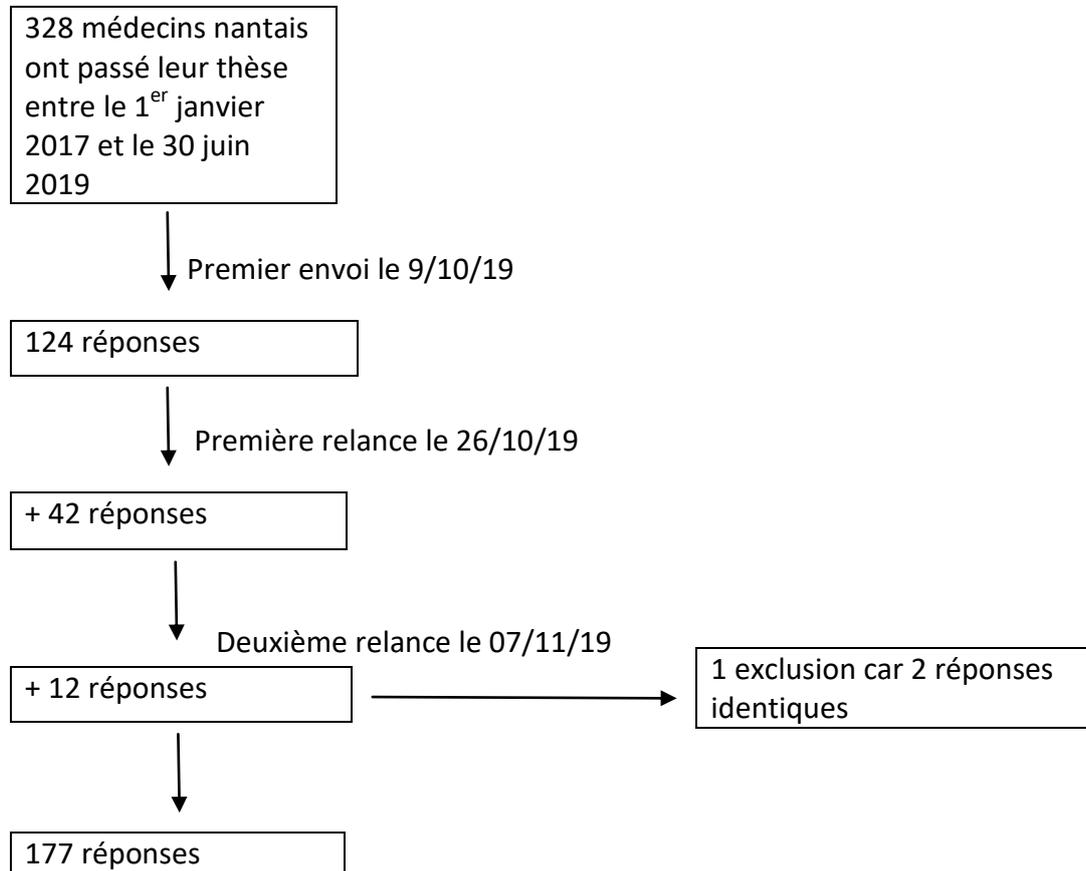


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

Le taux de participation final était de 54%.

Après analyse statistique à l'aide du test du χ^2 , nous n'avons pas mis en évidence de différences significatives entre notre échantillon et la population source sur le critère du sexe et du profil du directeur de thèse ($p = 0,24$ pour le sexe, $p = 0,45$ pour le profil du directeur de thèse).

Tableau 1 : Tableau comparant la population source et notre échantillon

		Population (N=328)		Echantillon (N=177)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sexe	Femme	222	67,7	129	72,9	1,37	0,24
	Homme	106	32,3	48	27,1		
		Population (N=328)		Echantillon (N=171)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Directeur de thèse	Hospitalier	161	49	90	52,6	0,57	0,45
	Libéral	167	51	81	47,4		

1.2 Description de l'échantillon

Tableau 2 : Caractéristiques de l'échantillon.

		n	%	N
Sexe	Femme	129	72,9	177
	Homme	48	27,1	
Age	26 ans	2	1,1	177
	27 ans	6	3,4	
	28 ans	17	9,6	
	29 ans	36	20,3	
	30 ans	39	22,0	
	31 ans	31	17,5	
	32 ans	19	10,7	
	33 ans	19	10,7	
	34 ans	4	2,3	
	35 ans	4	2,3	
Faculté de 2 ^{ème} cycle	Nantes	116	65,5	177
	Autre	61	34,5	
Passage de la thèse	Pendant l'internat	30	17,0	177
	Maximum 1 ans après validation du DES	65	36,7	
	Entre 1 et 2 ans après validation du DES	40	22,6	
	Entre 2 et 3 ans après validation du DES	42	23,7	
DESC	Oui	17	9,6	177
	Non	160	90,4	
Participation aux ateliers	Oui	126	71,2	177
	Non	51	28,8	

Sujet avant atelier	Oui	44	35,8	123
	Assez précis	39	31,7	
	Vague	21	17,1	
	Non	19	15,4	
Envoi de fiche	Oui	74	44,3	167
	Non	93	55,7	
Causes de l'absence de participation aux aides	Réponses apportées par le directeur de thèse	23	62,2	37
	Méthodologie déjà définie	5	13,5	
	Réponses trouvées seul	4	10,8	
	Autre	5	13,5	
Autres aides	Oui	44	26,3	167
	Non	123	73,7	
Information suffisante des aides	Oui	78	46,2	169
	Non	91	53,8	
Aides suffisantes	Oui	19	13,8	138
	Non	119	86,2	
Directeur de thèse	Libéral	81	47,4	171
	Hospitalier	90	52,6	
Si directeur de thèse libéral, travaille au DMG	Oui	53	66,3	80
	Non	27	33,7	
Difficultés à trouver un directeur de thèse	Oui	57	32,8	174
	Non	117	67,2	
Difficultés à préciser son sujet de thèse	Oui	75	42,4	177
	Non	102	57,6	
Difficultés méthodologiques	Oui	85	48,3	176
	Non	91	51,7	
Statut actuel	Libéral installé ou collaborateur	47	26,5	177
	Remplaçant libéral	83	46,9	
	Activité mixte	11	6,2	
	Salarié	35	19,8	
	Autre	1	0,6	

La population de notre échantillon était majoritairement féminine (72,9%) avec une moyenne d'âge de 30,4 ans.

La majorité des participants avait effectué son deuxième cycle d'études médicales sur Nantes (65,5%) et 73,4% ont déclaré avoir une activité libérale.

Parmi notre échantillon, 9,6% avait effectué un DESC (par ordre de fréquence : urgence, gériatrie, médecine vasculaire, douleur/soins palliatifs, médecine du sport et oncologie).

71,2% de notre échantillon avait participé à au moins un atelier et 44,3% avait envoyé une fiche de projet de thèse.

Les difficultés les plus fréquemment retrouvées étaient les difficultés méthodologiques (48,3%) suivies par les difficultés à définir son sujet de thèse (42,4%) et les difficultés à trouver un directeur de thèse (32,8%).

A noter que 53,8% des étudiants ne se sentaient pas suffisamment informés des aides à la thèse et que la grande majorité ne trouvaient pas les aides proposées suffisantes (86,2%).

2. L'absence de participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG

2.1 Causes évoquées

Dans notre échantillon, 38 personnes ont déclaré n'avoir fait ni atelier thèse ni envoyé de fiche de projet de thèse (21,5%).

Tableau 3 : Causes évoquées de l'absence de participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG

		n	%	N
Causes de l'absence de participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG	Réponses apportées par le directeur de thèse	23	62,2	37
	Méthodologie déjà définie	5	13,5	
	Réponses trouvées seul	4	10,8	
	Autre	5	13,5	

La principale cause évoquée était que l'aide apportée par le directeur de thèse était suffisante pour répondre aux questions de l'étudiant (62,2%). A noter que sur les 23 ayant obtenu des réponses par leur directeur de thèse, 15 directeurs étaient hospitaliers et 7 étaient libéraux (1 non renseigné). 13,5% ont expliqué que leur méthodologie était déjà définie et 10,8% qu'ils avaient trouvé seuls les réponses à leurs questions.

Parmi les autres raisons signalées on note :

- La méconnaissance des aides proposées.
- Le manque de flexibilité des horaires pour assister aux ateliers thèse.
- Une personne a évoqué un mauvais contact avec le DMG et une autre explique avoir eu le sentiment que le DMG était plus « obnubilé » par les Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA) ce qui reléguait la thèse au second plan.

2.2 Les autres aides à la thèse

Dans notre échantillon, 26,3% des personnes interrogées ont déclaré avoir utilisé d'autres aides pédagogiques à la thèse que celles proposées par le DMG de Nantes.

Tableau 4 : Recours à d'autres aides pédagogiques à la thèse.

		n	%	N
Autres aides	Oui	44	26,3	167
	Non	123	73,7	

Parmi les autres aides mentionnées on retrouve par ordre de fréquence décroissante:

- les ateliers proposés par la Bibliothèque Universitaire (BU) (Atelier ZOTERO et PUBMED)
- les aides humaines (autres médecins, statisticiens, sociologues, amis...)
- des livres (« Guide du Thésard » notamment)
- internet (fiches, PowerPoint etc.).

3. Ateliers thèses

3.1 Participation

3.1.1 Analyse univariée

71,2% de notre échantillon a participé aux ateliers et 67,5% déclaraient avoir au moins une idée assez précise d'un sujet avant d'y participer.

Après analyse, nous avons constaté que les femmes étaient plus nombreuses à participer aux ateliers mais les résultats étaient faiblement significatifs ($p= 0,021$). Nous avons également retrouvé parmi les participants plus de personnes ayant passé leur thèse tardivement (au minimum 1 an après leur validation de DES) et ayant envoyé une fiche de projet de thèse. Les difficultés –que ce soit pour trouver un directeur, un sujet ou la méthodologie– étaient également associées significativement à la participation à un atelier. Enfin nous avons constaté une surreprésentation des personnes ayant actuellement une activité libérale parmi les participants aux ateliers même si la significativité était faible ($p= 0,032$).

A l'inverse, les personnes ayant fait un DESC ont moins participé aux ateliers.

Tableau 5: Participation aux ateliers thèses selon le profil des participants.

Variables		A participé aux ateliers (N=126)		N'a pas participé aux ateliers (N=51)		χ^2*	p
		n	%	n	%		
Sexe	Féminin (N= 129)	98	77,8	31	60,8	5,30	0,021
	Masculin (N= 48)	28	22,2	20	39,2		
Age (années), moyenne (N= 126)		30,5 \pm 1,8		30,1 \pm 1,9		-1,16*	0,246
2 ^e cycle à Nantes	Oui (N=116)	87	69,0	29	56,9	2,38	0,122
	Non (N=61)	39	31,0	22	43,1		
Année de thèse	Maximum un an après le DES (N=95)	58	46,0	37	72,5	10,27	0,001
	Plus d'un an après le DES (N=82)	68	54,0	14	27,5		
DESC	Oui (N=17)	6	4,8	11	21,6	11,81	0,001
	Non (N=160)	120	95,2	40	78,4		
A envoyé une fiche	Oui (N=74)	65	54,2	9	19,1	16,78	<0,001
	Non (N=93)	55	45,8	38	80,9		
Directeur de thèse	Hospitalier (N=90)	61	50,8	29	58,0	3,29	0,193
	Généraliste libéral du DMG (N=53)	36	30,0	17	34,0		
	Généraliste libéral non DMG (N=27)	23	19,2	4	8,0		
Directeur de thèse généraliste libéral non DMG	Oui (N=27)	23	19,2	4	8,0	3,29	0,070
	Non (N=143)	97	80,8	46	92,0		
Difficultés à trouver un directeur	Oui (N=57)	48	39,0	9	17,6	7,48	0,006
	Non (N=117)	75	61,0	42	82,4		

Difficultés à trouver un sujet	Oui (N=75)	62	49,2	13	25,5	8,36	0,004
	Non (N=102)	64	50,8	38	74,5		
Difficultés méthodologiques	Oui (N=85)	70	55,6	15	30,0	9,36	0,002
	Non (N=91)	56	44,4	35	70,0		
Information suffisante des aides	Oui (N=78)	57	47,5	21	42,9	0,30	0,583
	Non (N= 91)	63	52,5	28	57,1		
Aides suffisantes	Oui (N=19)	13	12,0	6	20,0	1,25	0,263
	Non (N=119)	95	88,0	24	80,0		
Activité actuelle	Libérale (N=130)	98	78,4	32	62,7	4,60	0,032
	Salarié/mixte (N=46)	27	21,6	19	37,3		

**Test de Student*

3.1.2 Analyse multivariée

Après analyse multivariée, nous avons constaté qu'il persistait une association significative entre la participation aux ateliers et:

- l'envoi d'une fiche de projet de thèse
- le fait de passer tardivement sa thèse
- le fait d'avoir des difficultés méthodologiques
- le fait d'avoir suivi son deuxième cycle d'études médicales sur Nantes.

La procédure pas-à-pas descendante utilisée tenait compte de la présence simultanée dans le modèle des variables suivantes : le sexe, la réalisation d'un DESC, le fait d'avoir un directeur généraliste libéral n'appartenant pas au DMG, le fait d'avoir des difficultés à trouver son directeur de thèse et à définir son sujet de thèse ainsi que le statut professionnel actuel. Elles n'ont cependant pas été retenues.

Tableau 6: Variables explicatives indépendantes associées à la participation aux ateliers: résultats de l'analyse multivariée par régression logistique (N=155)

Participation aux ateliers		OR*	(IC 95%)**	p
Envoi d'une fiche	Non	1	-	-
	Oui	5,95	2,39-14,84	<0,001
Fac d'origine Nantes	Non	1	-	-
	Oui	2,38	1,03-5,48	0,042
Difficultés méthodologiques	Non	1	-	-
	Oui	3,36	1,45-7,78	0,005
Délai de soutenance thèse	Maximum un an après DES	1	-	-
	Plus d'un an après le DES	3,74	1,61-8,69	0,002

*OR : odds ratio ** IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

3.2 Satisfaction

3.2.1 Analyse univariée

Le taux de satisfaction était partagé avec une légère tendance à l'insatisfaction (55,3% de personnes ayant qualifié l'atelier de passable ou mauvais). 35% des participants ont trouvé que l'atelier leur avait apporté une aide pour définir leur sujet, 50,8% une aide méthodologique et 11,1% une aide pour l'analyse. 66,7% ont déclaré avoir pu poser toutes leurs questions.

Après analyse, nous avons constaté que les personnes ayant passé leur thèse tardivement (au minimum 1 an après leur validation de DES) étaient moins satisfaites des ateliers que celles ayant passé leur thèse plus tôt. En revanche, les personnes estimant que l'atelier les avait aidées dans leur travail de thèse – que ce soit pour le sujet, la méthode ou l'analyse – étaient plus satisfaites. Nous avons également retrouvé une plus grande satisfaction parmi les personnes qui estimaient avoir pu poser toutes leurs questions et qui trouvaient les aides à la thèse proposées par le DMG suffisantes.

Tableau 7.1: Satisfaction des ateliers

		n	%	N
Satisfaction atelier	Mauvais	13	10,6	123
	Passable	55	44,7	
	Bon	53	43,1	
	Excellent	2	1,6	
Aide pour sujet	Oui	43	35,0	123
	Non	64	52,0	
	Sans objet	16	13,0	
Aide pour méthode	Oui	62	50,8	122
	Non	55	45,0	
	Sans objet	5	4,1	
Aide pour analyse	Oui	13	11,1	117
	Non	62	53,0	
	Sans objet	42	35,9	
Poser des questions	Oui	70	66,7	105
	Non	35	33,3	

Tableau 7.2: Satisfaction des ateliers thèses selon le profil des participants.

Variables		Satisfaction aux ateliers (Excellent, bon) N=55		Insatisfaction aux ateliers (Passable, mauvais) N=68		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sexe	Féminin (N=95)	46	83,6	49	72,1	2,32	0,128
	Masculin (N=28)	9	16,4	19	27,9		
2 ^e cycle à Nantes	Oui (N=84)	39	70,9	45	66,2	0,31	0,575
	Non (N=39)	16	29,1	23	33,8		
Année de thèse	Maximum un an après le DES (N= 56)	33	60,0	23	33,8	8,4	0,004
	Plus d'un an après le DES (N=67)	22	40,0	45	66,2		
DESC	Oui (N=6)	1	1,8	5	7,4	2,01	0,157
	Non (N=117)	54	98,2	63	92,6		
Directeur de thèse	Hospitalier (N=59)	23	43,4	36	55,4	1,68	0,195
	Généraliste libéral (N=59)	30	56,6	29	44,6		
Difficultés à trouver un directeur	Oui (N=46)	19	35,2	27	40,9	0,41	0,521
	Non (N=74)	35	64,8	39	59,1		
Difficultés à définir un sujet	Oui (N=61)	26	47,3	35	51,5	0,21	0,643
	Non (N=62)	29	52,7	33	48,5		
Difficultés méthodologiques	Oui (N=68)	29	52,7	39	57,4	0,26	0,608
	Non (N=55)	26	47,3	29	42,6		
Sujet avant atelier	Oui (N=44)	21	39,6	23	34,3	2,33	0,507
	Assez précis (N=39)	18	34,0	21	31,3		
	Vague (N=19)	9	17,0	10	14,9		
	Non (N=18)	5	9,4	13	19,4		

Aide pour sujet	Oui/Partielle (N=41)	30	55,5	11	16,7	25,39	<0,001
	Non (N=63)	15	27,8	48	72,7		
	Sans objet (N=16)	9	16,7	7	10,6		
Aide pour méthode	Oui/Partielle (N=62)	42	76,4	20	30,8	25,48	<0,001
	Non (N=53)	11	20,0	42	64,6		
	Sans objet (N=5)	2	3,6	3	4,6		
Aide pour analyse	Oui/Partielle (N=12)	10	19,2	2	3,2	16,53	<0,001
	Non (N=62)	18	34,6	44	69,8		
	Sans objet (N=41)	24	46,2	17	27,0		
Poser des questions	Oui (N=69)	46	88,5	23	45,1	21,89	<0,001
	Non (N=34)	6	11,5	28	54,9		
Information suffisante des aides	Oui (N=56)	30	56,6	26	40,6	2,97	0,085
	Non (N=61)	23	43,4	38	59,4		
Aides suffisantes	Oui (N=13)	11	23,4	2	3,4	9,74	0,002
	Non (N=93)	36	76,6	57	96,6		
Activité actuelle	Libérale (N=96)	45	83,3	51	75,0	1,25	0,264
	Hospitalière/mixte (N=26)	9	16,7	17	25,0		

3.2.2 Analyse multivariée

Après analyse multivariée, nous avons constaté que les ateliers avaient davantage tendance à être appréciés dès lors que :

- les étudiants pouvaient poser toutes leurs questions
- les ateliers aidaient à définir le sujet
- dans une moindre mesure, les ateliers aidaient à définir la méthode et l'analyse.

A l'inverse, les personnes qui avaient déjà un sujet et qui n'ont donc pas été aidées par l'atelier («sans objet») ont moins apprécié les ateliers.

La procédure pas-à-pas descendante utilisée tenait compte de la présence simultanée dans le modèle des variables suivantes: le sexe, la réponse « sans objet » pour l'aide méthodologique et à l'analyse ainsi que le délai de soutenance de thèse. Elles n'ont cependant pas été retenues.

Tableau 8: Variables explicatives indépendantes associées à la satisfaction aux ateliers : résultats de l'analyse multivariée par régression logistique (N=95)

Satisfaction aux ateliers		OR*	(IC 95%)**	p
Aide au sujet	Oui	1	-	-
	Non	0,09	0,02-0,45	0,003
	Sans objet	0,15	0,03-0,89	0,036
Aide à la méthode	Oui	1	-	-
	Non	0,28	0,07-1,13	0,074
Aide à l'analyse	Oui	1	-	-
	Non	0,19	0,05-0,70	0,013
Poser des questions	Non	1	-	-
	Oui	11,63	2,88-46,92	0,001

*OR : odds ratio ** IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

3.3 Analyse des commentaires libres

Concernant la question: «Le déroulement de l'atelier thèse t'a-t'il permis de poser toutes tes questions? Si non pourrais-tu expliquer pourquoi ?».

Les réponses évoquaient:

- Une durée trop courte de l'atelier ou un nombre trop important de participants avec parfois une répartition inégale du temps accordé à chacun «*peu de temps pour chaque participant, souvent centré sur un sujet de thèse d'un des participants...*» «*Trop nombreux étudiants, pas assez de temps consacré au projet de chacun*».
- Certains regrettaient le côté trop généraliste des ateliers et l'absence d'entretiens individuels «*Pas assez personnalisé*» «*J'aurais préféré avoir un entretien individuel*».
- D'autres pensaient que l'atelier n'était pas arrivé au bon moment dans leur parcours de thèse (souvent trop tôt, rarement trop tard) «*Je l'ai fait trop tôt par rapport à mon sujet de thèse* » «*Pas encore de question puisque pas de sujet précis* ».
- Quelques uns ont déploré la qualité de l'intervenant «*La personne n'avait strictement aucune idée de comment faire une thèse qualitative* ».

Concernant les autres remarques ou suggestions sur les ateliers thèses :

- Beaucoup ont réaffirmé qu'ils regrettaient l'absence de personnalisation des ateliers et suggéraient de restreindre le nombre de participants aux ateliers *«En proposer en plus petits groupes (2 à 4 personnes) voire individuel pour que ce soit plus personnalisé»*.
- D'autres ont pointé des difficultés en lien avec l'hétérogénéité dans l'avancement de la thèse : l'atelier serait plus utile quand la thèse est commencée (notamment pour la méthodologie) et le temps consacré aux étudiants avancés dans leur thèse serait plus important lors des ateliers. *«J'étais la seule à avoir un sujet défini donc j'ai la chance qu'on ait surtout parlé de ma thèse lors de l'atelier...»*.
- Quelques uns ont suggéré de rendre les ateliers obligatoires ou qu'ils soient intégrés plus tôt au cours de l'internat.
- Certains ont critiqué l'intervenant (manque de formation aux thèses qualitatives, manque de bienveillance) *«peu encourageant et peu bienveillant»*.
- Des personnes ont regretté le manque de flexibilité des créneaux horaires des ateliers.
- Certains ont suggéré de mieux former à la recherche et à la bibliographie *«Infos sur : les bases de la recherche. Formation obligatoire pour faire une biblio : installer le logiciel, etc.»*.
- Quelques uns ont proposé d'obliger les jeunes thésés à devenir eux-mêmes directeurs de thèse pour pallier aux difficultés de trouver un directeur.
- Parmi les remarques les plus positives, on note que certains ont trouvé les ateliers intéressants et motivants *«Travail en groupe intéressant pour voir comment font les autres» «Cela m'a permis de me relancer dans la recherche d'un sujet de thèse»*.

4. Fiches de projet de thèse

4.1 Participation

4.1.1 Analyse univariée

44,3 % de notre échantillon avait envoyé une fiche de projet de thèse.

Nous avons constaté que les personnes ayant envoyé une fiche étaient plus jeunes que celles n'en ayant pas envoyé même si la significativité était faible. On retrouve également parmi les personnes ayant envoyé une fiche, plus de participants aux ateliers et plus de personnes se sentant mieux informées des aides (avec une significativité faible également pour cette dernière variable).

A l'inverse des ateliers, nous n'avons pas mis en évidence d'associations significatives entre l'envoi d'une fiche et le sexe des participants, le délai de passage de la thèse, les difficultés rencontrées, la réalisation d'un DESC ou l'activité professionnelle actuelle.

Tableau 9: Envoi d'une fiche de projet de thèse selon le profil du participant.

Variables		A envoyé une fiche (N=74)		N'a pas envoyé de fiche (N= 93)		χ^2 *	P
		n	%	n	%		
Sexe	Féminin (N= 121)	57	77,0	64	68,8	1,39	0,238
	Masculin (N= 46)	17	23,0	29	31,2		
Age (années), moyenne		29,9 ±1,9		30,6 ± 1,8		2,42*	0,016
2 ^e cycle à Nantes	Oui (N=108)	47	63,5	61	65,6	0,08	0,780
	Non (N=59)	27	36,5	32	34,4		
Année de thèse	Maximum un an après le DES (N=88)	40	54,1	48	51,6	0,09	0,754
	Plus d'un an après le DES (N=79)	34	45,9	45	48,4		
DESC	Oui (N=16)	5	6,8	11	11,8	11,22	0,269
	Non (N=151)	69	93,2	82	88,2		
A participé aux ateliers	Oui (N=120)	65	87,8	55	59,1	16,78	<0,001
	Non (N=47)	9	12,2	38	40,9		
Directeur de thèse	Hospitalier (N=87)	40	57,1	47	52,2	1,12	0,571
	Généraliste libéral du DMG (N=48)	18	25,7	30	33,3		
	Généraliste libéral non DMG (N=25)	12	17,1	13	14,4		
Directeur appartenant au DMG	Oui (N=48)	18	25,7	30	33,3	1,08	0,297
	Non (N=112)	52	74,3	60	66,7		
Difficultés à trouver un directeur	Oui (N=52)	19	26,8	33	35,5	1,41	0,234
	Non (N=112)	52	73,2	60	64,5		

Difficultés à définir un sujet	Oui (N=73)	31	41,9	42	45,2	0,18	0,672
	Non (N=94)	43	58,1	51	54,8		
Difficultés méthodologiques	Oui (N=82)	37	50,0	45	48,9	0,02	0,889
	Non (N=84)	37	50,0	47	51,1		
Information suffisante des aides	Oui (N=72)	38	55,9	34	37,4	5,39	0,020
	Non (N=87)	30	44,1	57	62,6		
Aides suffisantes	Oui (N=17)	9	15,0	8	11,4	0,36	0,547
	Non (N=113)	51	85,0	62	88,6		
Activité actuelle	Libérale (N=126)	57	78,1	69	74,2	0,34	0,561
	Hospitalière/mixte (N=40)	16	21,9	24	25,8		

*Test de Student

4.1.2 Analyse multivariée

Après analyse multivariée, nous avons constaté qu'il persistait une association positive entre l'envoi d'une fiche et:

- la participation à un atelier
- le fait d'être jeune
- le fait d'être bien informé des aides du DMG.

Tableau 10: Variables explicatives indépendantes associées à l'envoi d'une fiche: résultats de l'analyse multivariée par régression logistique (N=159)

Envoi d'une fiche		OR*	(IC 95%) **	p
Age	Par année supplémentaire	0,76	0,62-0,94	0,012
Participation aux ateliers	Non	1	-	-
	Oui	6,24	2,55-15,23	<0,001
Bonne information des aides	Non	1	-	-
	Oui	1,90	0,93-3,89	0,008

* OR : odds ratio ** IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

4.2 Satisfaction

4.2.1 Analyse univariée

Le taux de satisfaction était plutôt positif (56,2% ayant répondu «bon» ou «excellent»). La fiche a été considérée comme facile à remplir par 81,7 % des participants. 54,4% ont trouvé les commentaires constructifs et 10,9 % les ont trouvés négatifs. Le délai de réception de la fiche était de moins de deux semaines pour 50,0% des participants et considéré comme raisonnable par 84,6% d'entre eux. 28,4% des personnes ayant envoyé une fiche de projet ont déclaré ne pas avoir eu de commentaires en retour.

Après analyse nous avons constaté que les femmes étaient plus satisfaites des fiches. L'aide apportée par les fiches, pour le sujet et la méthode, était également associée à un plus fort taux de satisfaction. De même, un commentaire jugé constructif, un délai de réception de la fiche inférieur à deux semaines, un délai de réception jugé raisonnable ainsi que le fait de considérer les aides suffisantes (significativité moindre), apportaient une plus grande satisfaction.

A l'inverse, les personnes déclarant n'avoir pas reçu de commentaires étaient moins satisfaites.

Tableau 11.1: Satisfaction des fiches de projet de thèse.

		n	%	N
Satisfaction fiche	Mauvais	8	12,5	64
	Passable	20	31,3	
	Bon	26	40,6	
	Excellent	10	15,6	
Fiche facile à remplir	Oui	49	81,7	60
	Non	11	18,3	
Commentaires constructifs	Oui	31	54,4	57
	Non	26	45,6	
Commentaires négatifs	Oui	5	10,9	46
	Non	41	89,1	
Délai de réception de la fiche	< 1 semaine	13	27,0	48
	Entre 1 et 2 semaines	11	23,0	
	>2 semaines	24	50,0	
Délai considéré comme raisonnable	Oui	33	84,6	39
	Non	6	15,4	
Commentaire reçu	Oui	53	71,6	74
	Non	21	28,4	

Tableau 11.2: Satisfaction des fiches selon le profil du participant.

Variables		Satisfaction fiche (Excellent, bon) N= 36		Insatisfaction fiche (Passable, mauvais) N=28		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sexe	Féminin (N=49)	33	91,7	16	57,1	10,46	0,001
	Masculin (N=15)	3	8,3	12	42,9		
2° cycle à Nantes	Oui (N=41)	26	72,2	15	53,6	2,38	0,123
	Non (N=23)	10	27,8	13	46,4		
Année de thèse	0-1 (N= 35)	21	58,3	14	50,0	0,44	0,506
	2-3 (N=29)	15	41,7	14	50,0		
DESC	Oui (N=4)	1	2,8	3	10,7	1,69	0,193
	Non (N=60)	35	97,2	25	89,3		
Directeur de thèse	Hospitalier (N=31)	15	44,1	16	57,1	1,04	0,307
	Généraliste libéral (N=31)	19	55,9	12	42,9		
Difficultés à trouver un directeur	Oui (N=15)	9	26,5	6	22,2	0,15	0,702
	Non (N=46)	25	73,5	21	77,8		
Difficultés à trouver un sujet	Oui (N=28)	16	44,4	12	42,9	0,01	0,899
	Non (N=36)	20	55,6	16	57,1		
Difficultés méthodologiques	Oui (N=33)	19	52,8	14	50,0	0,05	0,825
	Non (N=31)	17	47,2	14	50,0		
Aide pour sujet	Oui/Partielle (N=32)	24	68,6	8	28,6	22,97	<0,001
	Non (N=14)	0	0,0	14	50,0		
	Sans objet (N=17)	11	31,4	6	21,4		
Aide pour méthode	Oui/Partielle (N=33)	23	65,7	10	35,7	13,04	0,001
	Non (N=21)	5	14,3	16	57,1		
	Sans objet (N=9)	7	20,0	2	7,1		

Facilité à remplir la fiche	Oui (N=45)	27	87,1	18	75,0	1,33	0,249
	Non (N=10)	4	12,9	6	25,0		
Commentaire constructif	Oui (N= 31)	27	87,1	4	16,7	27,28	<0,001
	Non (N=24)	4	12,9	20	83,3		
Commentaire négatif	Oui (N=5)	2	6,7	3	20,0	1,80	0,180
	Non (N=40)	28	93,3	12	80,0		
Délai de réception de la fiche	≤ 2 semaines (N=24)	19	73,1	5	27,8	8,80	0,003
	≥ 2 semaines (N=20)	7	26,9	13	72,2		
Délai raisonnable	Oui (N=33)	24	100,0	9	64,3	9,87	0,002
	Non (N=5)	0	0,0	5	35,6		
Commentaire reçu	Oui (N=48)	32	88,9	16	57,1	8,46	0,004
	Non (N=16)	4	11,1	12	42,9		
Information suffisante des aides	Oui (N=34)	19	55,9	15	57,7	0,02	0,889
	Non (N=26)	15	44,1	11	42,3		
Aides suffisantes	Oui (N=9)	8	26,7	1	4,5	4,34	0,037
	Non (N=43)	22	73,3	21	95,5		
Activité actuelle	Libérale (N=51)	29	82,9	22	78,6	0,18	0,667
	Hospitalière/mixte (N=12)	6	17,1	6	21,4		

4.2.2 Analyse multivariée

Après analyse multivariée, nous avons constaté que les fiches avaient davantage tendance à être appréciées dès lors que :

- l'on est une femme
- l'on a reçu un commentaire
- la fiche a aidé à définir le sujet de thèse.

La procédure pas-à-pas descendante utilisée tenait compte de la présence simultanée dans le modèle des variables suivantes: la faculté d'origine, l'aide méthodologique apportée par les fiches, un commentaire jugé constructif et une aide considérée comme suffisante. Elles

n'ont cependant pas été retenues. Les variables concernant le délai de réception des fiches non pas été prises en compte car trop préjudiciables pour l'échantillon.

Tableau 12: Variables explicatives indépendantes associées à la satisfaction des fiches : résultats de l'analyse multivariée par régression logistique (N=63)

Satisfaction des fiches		OR	(IC 95%)	p
Sexe	Femmes	1	-	-
	Hommes	0,12	0,02-0,60	0,010
Aide au sujet	Non	1	-	-
	Oui	3,92	1,07-14,37	0,039
Reçu commentaire	Non	1	-	-
	Oui	9,28	2,12-40,73	0,003

* OR : odds ratio ** IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

4.3 Analyse des commentaires libres

Concernant la question : «Le formulaire de thèse t'a-t-il paru facile à compléter ? Peux-tu préciser ta réponse ?»:

- Beaucoup ont affirmé avoir apprécié le côté précis du formulaire de thèse «*Formulaire précis*» «*Questions assez détaillées sur la question de recherche, la méthodologie*».
- Plusieurs ont relevé que la fiche les a aidés à synthétiser/structurer leur thèse «*Les différentes rubriques étaient claires et cela a permis de synthétiser en 2 pages la structure de la thèse*».
- Certains ont déclaré ne plus se souvenir du formulaire.
- D'autres ont pointé le fait que la fiche n'était pas adaptée et ne pouvait être remplie qu'en cas de thèse déjà avancée «*Elle n'est pas très adaptée, il faut presque avoir fini d'écrire sa thèse pour remplir cette feuille*» «*Les questions posées semblaient plutôt adaptées à une thèse avec sujet et méthodologie bien définis, mais n'aidait pas à définir la thèse*».
- Une personne a suggéré d'augmenter l'espace de la fiche pour le texte libre et la méthodologie.

Concernant la question : «Les commentaires du relecteur de la fiche t'ont-ils parus constructifs ? Peux-tu préciser ta réponse ? »:

- Beaucoup ont affirmé ne pas avoir reçu de commentaire suite à l'envoi de leur fiche ou bien ne pas s'en souvenir.
- Parmi ceux ayant reçu un commentaire, la majorité a relevé la précision, la rapidité et la connaissance du sujet du relecteur «*Réponse rapide et très*

précise du relecteur» « La personne l'ayant relue connaissait les différents sous-types de qualitatifs, ce qui m'a permis d'affiner ma méthode».

- De rares personnes n'ont pas trouvé la réponse aidante, une personne a trouvé le commentaire «*jugeant*».

Concernant la question : «Les commentaires t'ont-ils parus négatifs ? Peux-tu préciser ta réponse ? » :

- La plupart des réponses se recoupaient avec la question précédente. Beaucoup ont réaffirmé n'avoir pas eu de commentaires.
- Beaucoup ont affirmé que les commentaires n'étaient pas négatifs mais constructifs. Une personne a trouvé les commentaires négatifs mais concédait que sa méthodologie n'était pas brillante.

Concernant la question: « As-tu d'autres remarques ou suggestion sur les fiches de projet de thèse ? »:

- Plusieurs ont relevé des difficultés à constituer leur jury de thèse ce qui a occasionné des difficultés pour finaliser leur thèse et ont suggéré que les consignes concernant le jury soient plus précises.
- D'autres auraient préféré un contact de visu plutôt que par mail.
- Le but même de la fiche était à redéfinir pour une personne « *Redéfinir le but même de la fiche : aide ou validation d'un projet ?* »

5. Délai de soutenance de thèse

5.1 Analyse univariée

On constate que la répartition était à peu près équilibrée entre les étudiants soutenant leur thèse jusqu'à un an après leur DES (53,7%) et ceux la passant après (46,3%). De manière plus détaillée on constate que la majorité des étudiants ont soutenu leur thèse entre la validation du DES et une année maximum alors que ceux l'ayant soutenu avant leur validation du DES restent minoritaires (17%).

Après analyse, nous avons constaté que les étudiants ayant fait un DESC ont passé leur thèse plus tôt que les autres. (100% des DESC la passent au maximum un an après la validation du DES). C'est également le cas des personnes se sentant mieux informées des aides et trouvant les aides à la thèse du DMG suffisantes. La significativité était cependant faible pour cette dernière variable.

A l'inverse, nous avons retrouvé l'association significative entre le fait de passer sa thèse plus tardivement et la participation aux ateliers. Les difficultés à trouver un directeur de thèse ainsi que les difficultés à trouver un sujet étaient également associées à un passage plus tardif de la thèse. Ce n'était pas le cas des difficultés méthodologiques. Enfin, les personnes ayant actuellement une activité libérale ont eu tendance à passer leur thèse plus tardivement que les personnes ayant une activité hospitalière ou mixte.

Tableau 13: Délai de soutenance de la thèse selon le profil des participants.

Variables		Soutenance thèse 0-1 an après validation du DES (N=95)		Soutenance 2-3 ans après validation du DES (N=82)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sexe	Féminin (N=129)	69	72,6	60	73,2	0,006	0,936
	Masculin (N=48)	26	27,4	22	26,8		
2 ^e cycle à Nantes	Oui (N=116)	66	69,5	50	61,0	1,41	0,236
	Non (N=61)	29	30,5	32	39,0		
DESC	Oui (N=17)	17	17,9	0	0,0	16,23	<0,001
	Non (N=160)	78	82,1	82	100,0		
A participé aux ateliers	Oui (N=126)	58	61,0	68	82,9	10,27	0,001
	Non (N=51)	37	39,0	14	17,1		
A envoyé une fiche	Oui (N=74)	40	45,4	34	43,0	0,09	0,754
	Non (N=93)	48	54,6	45	57,0		
Directeur de thèse	Hospitalier (N=90)	54	58,7	36	45,6	2,94	0,087
	Généraliste libéral (N=81)	38	41,3	43	54,4		
Difficultés à trouver un directeur	Oui (N=57)	19	20,4	38	46,9	13,78	<0,001
	Non (N=117)	74	79,6	43	53,1		
Difficultés à trouver un sujet	Oui (N=75)	31	32,6	44	53,7	7,97	0,005
	Non (N=102)	64	67,4	38	46,3		

Difficultés méthodologiques	Oui (N=85)	40	42,1	45	55,6	3,17	0,075
	Non (N=91)	55	57,9	36	44,4		
Bien informé aides	Oui (N=78)	51	55,4	27	35,1	7	0,008
	Non (N=91)	41	44,6	50	64,9		
Aides suffisantes	Oui (N=19)	14	20,3	5	7,2	4,94	0,026
	Non (N=119)	55	79,6	64	92,8		
Activité actuelle	Libérale (N=130)	61	64,9	69	84,1	8,41	0,004
	Hospitalière/mixte (N=46)	33	35,1	13	15,9		

5.2 Analyse multivariée

Après régression logistique, nous avons constaté que le délai de soutenance de thèse était plus long pour:

- les personnes ayant eu des difficultés à trouver un directeur de thèse
- les personnes trouvant les aides à la thèse insuffisantes
- les personnes ayant actuellement une activité libérale.

La procédure pas-à-pas descendante utilisée tenait compte de la présence simultanée dans le modèle des variables suivantes: la participation à atelier, le fait d'avoir un directeur de thèse généraliste libéral ou hospitalier, le fait d'avoir des difficultés à définir son sujet et sa méthodologie de thèse ainsi que le fait d'être informé des aides. Elles n'ont cependant pas été retenues. A noter que la réalisation d'un DESC a été exclue automatiquement (colinéarité).

Tableau 14: Variables explicatives indépendantes associées à l’allongement du délai de soutenance de la thèse: résultats de l’analyse multivariée par régression logistique (N=124)

Allongement du délai de soutenance de thèse		OR *	(IC 95%)**	p
Difficultés à trouver un directeur	Non	1	-	-
	Oui	2,90	1,32-6,37	0,008
Aides suffisantes	Oui	1	-	-
	Non	3,04	0,95-9,71	0,060
Activité actuelle	Hospitalière/mixte	1	-	-
	Libérale	2,60	1,07-6,32	0,036

* OR : odds ratio ** IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

6. Directeurs de thèse

La répartition entre directeurs de thèse hospitaliers et généralistes libéraux était relativement équilibrée (52,6% vs 47,4%). La majorité des spécialités hospitalières était représentée par les pédiatres, les urgentistes les gériatres et les infectiologues.

Parmi les directeurs de thèse généralistes libéraux, 66,3% appartenaient au DMG.

Après analyse nous avons constaté une différence dans le choix du directeur de thèse en fonction de:

- La réalisation d’un DESC (94,1 % des personnes ayant fait un DESC avaient un directeur de thèse hospitalier).
- Les difficultés à définir le sujet (parmi ceux ayant eu un directeur généraliste libéral non DMG, 74,1% déclaraient avoir eu des difficultés à définir leur sujet contre 41,5% pour les directeurs appartenant au DMG et 35,6% chez les hospitaliers).
- L’activité professionnelle actuelle (64,5% de ceux ayant eu un directeur hospitalier sont actuellement libéraux contre 84,9% et 84,6% chez ceux ayant eu un directeur généraliste libéral appartenant et n’appartenant pas au DMG respectivement).
- La réalisation du deuxième cycle à Nantes (davantage de non nantais parmi les personnes ayant eu un directeur hospitalier) ainsi que la bonne information des aides (meilleure information pour ceux ayant des directeurs généralistes libéraux non DMG). A noter que la significativité est faible pour ces deux dernières variables.

Tableau 15: Profil du directeur de thèse selon le profil des participants

Variables		Directeur hospitalier (N=90)		Directeur généraliste libéral appartenant au DMG (N=53)		Directeur généraliste libéral non DMG (N=27)		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Sexe	Féminin (N= 123)	64	71,1	37	69,8	22	81,5	1,36	0,505
	Masculin (N= 47)	26	28,9	16	30,2	5	18,5		
2 ^e cycle à Nantes	Oui (N=111)	51	56,7	41	77,4	19	70,4	6,67	0,036
	Non (N=59)	39	43,3	12	22,6	8	29,6		
Année de thèse	0-1 (N=92)	54	60,0	27	50,9	11	40,7	3,41	0,181
	2-3 (N=78)	36	40,0	26	49,1	16	59,3		
DESC	Oui (N=17)	16	17,8	1	1,9	0	0,0	12,92	0,002
	Non (N=153)	74	82,2	52	98,1	27	100,0		
A participé aux ateliers	Oui (N=120)	61	67,8	36	67,9	23	85,2	3,29	0,193
	Non (N=50)	29	32,2	17	32,1	4	14,8		
A envoyé une fiche	Oui (N=70)	40	46,0	18	37,5	12	48,0	1,12	0,571
	Non (N=90)	47	54,0	30	62,5	13	52,0		
Difficultés à trouver un directeur	Oui (N=55)	26	29,2	15	29,4	14	51,8	5,22	0,074
	Non (N=102)	63	71,8	26	71,6	13	48,2		
Difficultés à définir un sujet	Oui (N=74)	32	35,6	22	41,5	20	74,1	12,66	0,002
	Non (N=96)	58	64,4	31	58,5	7	25,9		
Difficultés méthodologiques	Oui (N=80)	45	50,6	19	35,8	16	59,3	4,71	0,095
	Non (N=89)	44	49,4	34	64,1	11	40,7		
Bonne information des aides	Oui (N=77)	39	45,9	20	39,2	18	69,2	6,41	0,040
	Non (N=85)	46	54,1	31	60,8	8	30,8		

Aides suffisantes	Oui (N=19)	8	12,3	8	17,4	3	13,6	0,58	0,749
	Non (N=114)	57	87,7	38	82,6	19	86,4		
Activité actuelle	Libérale (N=125)	58	64,4	45	84,9	22	84,6	9,06	0,011
	Hospitalière/mixte (N=44)	32	35,6	8	15,1	4	15,4		

IV. ANALYSE

1. Forces et limites de l'étude

1.1 Forces de l'étude

Le taux élevé de participation (54%) ainsi que la représentativité de notre échantillon (basé sur le sexe des participants et le profil du directeur de thèse) comparativement à la population source, sont les principales forces de notre étude.

Ce taux élevé de participation s'explique probablement par la simplicité d'accès au questionnaire, son anonymat permettant une expression plus libre, ainsi que l'intérêt des jeunes thésés sur ce sujet. Le rappel concernant la charte signée par l'étudiant a sans doute également responsabilisé les participants qui se sont sentis tenus de répondre au questionnaire. Ce taux de participation reste néanmoins dans la moyenne des thèses réalisées sur le même mode de recrutement (67% pour la thèse d'A. Macho(12), 42% pour la thèse de C. Jungmann (4)).

Notre étude est par ailleurs originale puisqu'aucune thèse évaluant spécifiquement les aides pédagogiques à la thèse n'a été effectuée à Nantes.

1.2 Limites de l'étude

Il existe un biais de mémorisation non négligeable du fait du délai entre la participation aux aides pédagogiques à la thèse et le remplissage du questionnaire. Ce biais a d'ailleurs été mentionné lors des questions ouvertes par certains participants. A noter également un biais de subjectivité en lien avec le directeur de cette thèse qui est également le relecteur des fiches de projet de thèse. Ce biais peut aussi se traduire via le questionnaire qui a été réalisé par nos soins et qui comprend une majorité de questions fermées.

Par ailleurs, il existe probablement un biais de sélection lié à l'envoi des questionnaires par e-mail. Certaines personnes ont pu ne jamais recevoir le questionnaire du fait d'adresses mail erronées. Il est possible aussi que les personnes n'ayant pas participé aux aides à la thèse se soient senties moins concernées et aient moins répondu. Néanmoins l'absence de différence significative retrouvée entre notre échantillon et la population source concernant le sexe des participants et le profil du directeur de thèse est en faveur d'un biais de sélection faible.

Enfin, un nombre non négligeable de réponses n'ont pu être exploitées pour de multiples raisons (réponses multiples pour des questions à choix unique, réponses à la partie Atelier du questionnaire sans y avoir participé etc.). Ces pertes de données, causées en partie par la forme de notre questionnaire, ont occasionné une perte de puissance de notre étude.

2. Synthèse des principaux résultats et comparaison avec les données de la littérature

2.1 Caractéristiques générales de l'échantillon

Dans notre étude, la population de notre échantillon était majoritairement féminine (72,9%). Ce taux est supérieur aux données de la littérature pour les thèses traitant d'un sujet similaire (dans les thèses de J. Konieczny, M. Pautrat et A. Macho la proportion féminine était comprise entre 66 et 69,6%).(6,11,12) Cette proportion majoritairement féminine s'explique en partie par la prédominance des femmes dans les études de médecine (56,6% de femmes classées aux Epreuves Classantes Nationales (ECN) 2017 (15)) et d'autant plus en médecine générale (62,1% de femmes parmi les internes ayant choisi la médecine générale en 2017 (16)). Dans notre population source, le taux était supérieur à ces chiffres (67,7% de femmes). De plus, nous avons constaté une discrète tendance à la surreprésentation féminine dans notre échantillon comparativement à notre population source, laissant supposer une meilleure participation des femmes à notre questionnaire. Cette différence n'était cependant pas significative.

La moyenne d'âge était de 30,4 ans. Au vu de notre population source (médecins ayant soutenu leur thèse entre 1^{er} janvier 2017 et le 30 juin 2019), de l'âge médian du passage des ECN (25 ans) et du délai moyen (52 mois) entre le début du DES et la soutenance de thèse, ce résultat semble cohérent. (15,17)

La proportion d'étudiants ayant effectué leur deuxième cycle d'études sur Nantes était de 65,5%. Ce taux est un peu supérieur à celui attendu. En effet, d'après l'enquête de l'ISNAR-IMG en juillet 2010, 57,3% des internes restent dans leur ville d'origine à l'issue des ECN(18). On peut supposer que les internes n'ayant pas fait leur deuxième cycle d'étude sur Nantes se sentaient moins concernés et ont donc moins répondu à notre questionnaire. De même, 9,6% de notre échantillon avait effectué un DESC soit un taux légèrement inférieur à ceux retrouvés dans la littérature (12,5% dans l'étude de A-S. Hautot, C. Mazereau, C. Toublanc et H. Verdon ; 13,4% dans l'étude de C. Jungmann). (4,13) De la même manière que pour les internes n'ayant pas fait leur deuxième cycle à Nantes, on peut supposer que ces participants se soient sentis moins concernés et ont moins répondu à notre questionnaire. On notera d'ailleurs que ces deux types sous-groupes ont moins participé aux ateliers thèses.

Concernant le statut professionnel, 73,4% des participants avaient une activité libérale et 26% une activité salariée ou mixte. Ces chiffres sont proches de ceux du rapport de l'ISNAR-IMG sur la formation des internes de médecine générale où 79% des internes interrogés envisageaient une activité libérale et 20,8% une activité salariée.(18)

Concernant la visibilité des aides à la thèse, 53,8% ne se sentaient pas suffisamment informés. Ce chiffre est inférieur au taux retrouvé dans l'étude d'A. Macho (12) où 62% des thésards déclaraient n'avoir pas été suffisamment informés de l'existence des ateliers

thèses. Il s'agit néanmoins d'un chiffre élevé montrant une large possibilité d'amélioration de la visibilité de ces aides. Pourtant déjà signalées sur le site internet du DMG, on pourrait en améliorer la diffusion en les mentionnant par exemple lors des cours de DES obligatoires. Le site du DMG pourrait également être clarifié.

Les difficultés les plus fréquemment ressenties étaient par ordre de fréquence: les difficultés méthodologiques, les difficultés à définir un sujet et les difficultés à trouver un directeur de thèse. L'importance des difficultés méthodologiques surprend car rarement soulignées dans les études traitant des difficultés dans le travail de thèse.(4,5,8,11) En revanche, la proportion de personnes ayant eu des difficultés à trouver un directeur de thèse et ayant eu des difficultés à définir un sujet étaient très proches de celles retrouvées dans l'étude de C. Jungmann à Bordeaux en 2019.(4) Cela suppose que les difficultés rencontrées par les étudiants au cours du travail de thèse sont similaires à Nantes et à Bordeaux et que nos résultats pourront être utiles à d'autres DMG.

Enfin, 86,2% des interrogés ne trouvaient pas les aides proposées suffisantes. Ce chiffre est en adéquation avec les études déjà menées sur le sujet. Ainsi, A-S. Hautot, C. Mazereau, C. Toublanc et H. Verdon avaient déjà mis en évidence un sentiment de manque de formation et d'accompagnement pour le travail de thèse chez les internes de fin de cursus de DES à Nantes. (13) Ces résultats confirment la nécessité d'optimisation des aides actuelles voire la création de nouveaux outils pédagogiques.

2.2 L'absence de participation aux aides pédagogiques à la thèse du DMG

Dans notre enquête, 38 personnes ont déclaré n'avoir fait ni atelier thèse ni envoyé de fiche de projet de thèse (21,5%). Peu de données sont retrouvées dans la littérature sur les taux de participation aux aides à la thèse. On note toutefois que dans la thèse de J. Konieczny 34% des interrogés déclaraient n'avoir suivi aucune formation à la thèse. (6)

La raison principale mentionnée par les participants lors de l'absence de participation à ces aides est le sentiment d'avoir reçu une aide suffisante par le directeur de thèse. Parmi ces étudiants, plus des deux tiers avaient un directeur de thèse hospitalier. Cela suggère que les directeurs hospitaliers sont plus à même de répondre aux interrogations de leurs étudiants, peut-être parce que le sujet de thèse est mieux maîtrisé par ces derniers.

Nous avons mis en évidence que 26,4% des personnes ont utilisé d'autres aides à la thèse. Ce chiffre faible montre que les aides à la thèse du DMG restent le principal recours lorsque les étudiants ont besoin d'aide pour leur thèse et suppose une faible prise d'initiative dans la recherche d'autres aides par les étudiants. On peut s'en étonner quand on lit dans l'étude de Y. Teisset que « *De nombreux internes pensent qu'il est important de compléter les aides institutionnelles, par des aides plus personnelles, issues de leurs propres initiatives* ». (5)

Dans les aides mentionnées on notera l'importance de l'aide humaine (entre pairs ou hors profession médicale), également soulignée dans l'étude de Y.Teisset. (5) Cela pourrait justifier la création d'un «Cercle des thésards» à Nantes. Il s'agit en effet d'un groupe d'échange entre thésards, animé par un enseignant ou un directeur de thèse, se déroulant dans un lieu extra-facultaire afin de favoriser la convivialité.

Les ateliers des BU (Zotero, Pubmed) ont également été fréquemment cités et appréciés. Il serait utile d'en augmenter la visibilité en les mentionnant par exemple sur le site du DMG.

2.3 Ateliers thèse

Le taux de participation aux ateliers dans notre étude était de 71,2%. Il s'agit d'un taux important démontrant l'intérêt porté par les étudiants à ce type d'aide.

Notre analyse a démontré que les participants aux ateliers ont eu plus tendance à envoyer une fiche de projet de thèse. Cela est logique puisqu'il leur était demandé de remplir une fiche de projet avant de participer à l'atelier.

Le fait de passer tardivement sa thèse était aussi associé significativement à la participation à un atelier. On peut supposer que l'approche de la date limite pour réaliser sa thèse a incité certains internes à se saisir plus facilement des outils proposés pour les aider dans leur travail de thèse. Nous avons également retrouvé une association significative entre la réalisation d'un DESC et une moindre participation aux ateliers. Cependant la disparition de cette variable après analyse multivariée suggère que c'est plus le fait de passer sa thèse tôt (ce qui est le cas des étudiants en DESC) que le fait de faire un DESC en lui-même qui explique cette association.

Nous avons mis en évidence une association entre la participation aux ateliers et les difficultés à trouver un directeur de thèse, à définir un sujet et les difficultés méthodologiques. Seule cette dernière variable persistait après analyse multivariée. On peut supposer que les participants venaient davantage pour trouver une aide méthodologique plutôt que pour trouver un directeur de thèse ou un sujet. Cela est logique puisque la majorité des participants avaient déjà un sujet de thèse au moins partiellement défini avant leur participation.

Enfin, on note que le fait d'avoir fait son deuxième cycle d'études médicales sur Nantes était associé à la participation aux ateliers. Il existe peut-être un défaut d'information des aides pour les étudiants n'ayant pas fait leur deuxième cycle à Nantes. Cela peut être en lien avec une moins bonne connaissance du DMG ou des plateformes d'enseignement en ligne qui permettent de s'inscrire aux ateliers. Il est possible également que ces étudiants étaient moins informés des aides car ils connaissaient moins d'internes susceptibles de les renseigner à ce sujet. En effet, dans la thèse d'A. Macho, les principales sources d'informations retrouvées concernant l'existence des ateliers étaient, après le directeur de

thèse; le site du DMG et l'information par un autre interne de médecine générale.(12) Une attention particulière pourrait ainsi être portée à ces étudiants pour faciliter leur accès à ces aides, avec pourquoi pas, une présentation de la plateforme d'enseignement en ligne lors du début du DES.

Bien qu'utilisés par une majorité d'étudiants, nous avons constaté que ces ateliers n'apportaient pas pleinement satisfaction puisque 55,3% des internes ont qualifié l'atelier de passable ou mauvais. Ces résultats sont assez surprenants si on les compare avec ceux d'A. Macho à Toulouse où le taux de satisfaction était de 87%. (12) Néanmoins, ce taux justifie totalement la réalisation de notre étude afin de pouvoir mettre en place des mesures d'amélioration.

Nous avons constaté que les ateliers étaient davantage appréciés dès lors que les étudiants pouvaient poser toutes leurs questions. Ainsi, il pourrait être intéressant de consacrer un temps spécifique à ces interrogations. Il faudra tenter de répartir ce temps équitablement entre chaque participant. En effet, plusieurs participants ont regretté une répartition inégale du temps consacré à chacun.

Notre étude a également montré que les participants étaient plus satisfaits quand l'atelier leur avait permis de définir un sujet de thèse et qu'à l'inverse, les personnes les plus insatisfaites étaient celles qui avaient participé à l'atelier alors qu'elles avaient déjà un sujet. Ainsi, alors que la majorité des internes semblent se tourner vers les ateliers pour obtenir une aide méthodologique, c'est surtout pour l'aide à définir un sujet que ces ateliers semblent performants et donc appréciés. Cette inadéquation entre les attentes et les bénéfices finalement perçus des ateliers peut expliquer en partie l'insatisfaction globale. La moindre efficacité à apporter une aide méthodologique aux étudiants est d'autant plus marquée pour les thèses qualitatives. En effet, plusieurs participants ont déploré le manque de formation de certains enseignants concernant les thèses qualitatives. Il pourrait être intéressant de refaire un point sur la formation des intervenants sur ce sujet. De même, on soulignera que seuls 11,1% des participants ont déclaré que les ateliers les avaient aidés dans leur analyse.

De manière générale, on peut conclure que les ateliers ne sont pas assez individualisés. Ce manque d'individualisation a été mentionné à plusieurs reprises dans les commentaires libres et avait déjà été souligné dans la thèse d'A-S. Hautot, C. Mazereau, C. Toublanc et H. Verdon à Nantes en 2017.(13) Il faudrait idéalement – et cela a été plusieurs fois relevé dans les commentaires libres – que chaque interne puisse avoir un entretien individuel avec un enseignant du DMG. Néanmoins, les difficultés matérielles évidentes (liées notamment au nombre d'enseignants au DMG) rendent cette solution difficile à mettre en place. Une alternative serait de créer différents ateliers en fonction du degré d'avancement de la thèse, avec des objectifs clairs pour chaque atelier. C'est d'ailleurs le cas dans plusieurs DMG de France notamment à Toulouse. Cela explique probablement le taux de satisfaction bien supérieur retrouvé dans la thèse d'A. Macho (12).

2.4 Fiches de projet de thèse

Le taux de participation à la fiche de projet de thèse était de 44,3%. Ce taux modéré s'explique en partie par la mise en place récente de cette aide. On constate d'ailleurs que ce sont les participants les plus jeunes qui ont envoyé une fiche de projet de thèse. Il n'est pas possible de comparer ce taux aux données de la littérature car Nantes est la seule ville en France où cette fiche n'est pas obligatoire.(9)

De manière logique, l'envoi d'une fiche de projet était associé significativement à la participation à un atelier et au fait de se sentir bien informé des aides du DMG.

Le taux de satisfaction était plus élevé que pour les ateliers thèses (56,2%). Il s'agit d'un taux mitigé, inférieur à celui attendu. A titre de comparaison, C. Jungmann a montré dans son étude réalisée à Bordeaux que 69,8% des étudiants trouvaient la fiche de projet de thèse utile.(4)

Nous avons constaté que ces fiches avaient davantage apporté satisfaction aux femmes, et ce de manière fortement significative. Ce taux de satisfaction supérieur est assez étonnant. On peut supposer que les fiches envoyées par les femmes étaient plus sérieusement remplies et que le retour en était ainsi plus positif.

Par ailleurs, la fiche de projet était plus appréciée quand elle apportait une aide pour définir le sujet et, dans une moindre mesure, une aide méthodologique. On peut ainsi émettre l'hypothèse que la principale attente des étudiants, lors de l'envoi d'une fiche de projet de thèse, était plus la validation du sujet lui-même qu'une aide méthodologique.

Enfin, les fiches de projets de thèse étaient logiquement plus appréciées lorsqu'un commentaire avait été reçu. Notre étude a en effet permis de mettre en évidence une faille dans le processus des fiches de projet de thèse. En effet, plusieurs personnes ont déclaré n'avoir jamais reçu le commentaire de leur fiche. Pourtant, le relecteur affirme avoir répondu à toutes les fiches reçues. Le format sous lequel étaient rendus les commentaires (annotations dans un fichier Word) n'était peut-être pas visualisé par certains étudiants et il est possible que les étudiants ne travaillant pas sur Word n'aient pas réussi à ouvrir les commentaires. Un biais de mémorisation est également possible. Cette défaillance explique sûrement en bonne partie le taux de satisfaction mitigé. Cette procédure a d'ores et déjà été modifiée puisque désormais le relecteur envoie une version en format *.pdf* de la fiche avec les commentaires de façon à être certain qu'ils soient visibles si l'étudiant n'a pas Word.

Enfin, on peut noter que le formulaire de la fiche de projet de thèse semblait adapté puisque 81,7% l'ont trouvé facile à compléter.

2.5 Délai de Soutenance de thèse

Dans notre étude, nous avons constaté que 83% des étudiants soutenaient leur thèse après leur validation de DES, le plus souvent dans l'année qui suit. Cela concorde avec les résultats de M. Labernède à Bordeaux en 2016 qui retrouvait un délai moyen de 52 mois entre le début du DES et la soutenance de thèse (soit un an et quatre mois après la validation du DES). (17)

Seuls 17% des participants ont passé leur thèse avant leur validation de DES. Parmi cette minorité, on retrouvait les étudiants faisant un DESC (100% de ces étudiants soutenaient leur thèse avant la validation de leur DES). Cela est logique puisque la validation du DESC est conditionnée par la réalisation d'une année de post-internat pour laquelle il est nécessaire d'être thésé. A l'inverse, les participants ayant actuellement une activité libérale, et pouvant ainsi exercer trois ans après la validation de leur DES sans être thésés, passaient leur thèse plus tardivement. Le projet professionnel de l'étudiant apparaît ainsi comme un déterminant majeur dans le délai de soutenance de la thèse.

Enfin, les thèses étaient soutenues plus tardivement quand l'étudiant avait rencontré des difficultés à trouver un directeur ainsi qu'un sujet (même si la significativité disparaît après analyse multivariée pour cette dernière modalité). Cela contraste avec les difficultés méthodologiques qui, bien que les plus fréquemment rencontrées dans notre étude, n'ont pas eu d'incidence sur le délai de soutenance de la thèse.

2.6 Directeurs de thèse

Dans notre étude, 47% des directeurs de thèse étaient des généralistes libéraux. Cette faible et paradoxale représentation des généralistes libéraux dans la direction des thèses de médecine générale a déjà été mise en évidence dans plusieurs études. On retrouve ainsi dans l'étude de C. Jungmann à Bordeaux en 2019, un taux de directeurs de thèse généralistes libéraux de 41,2%. (4) En 2016 à Amiens, A. Boisdin retrouvait 52% de médecins généralistes dans la direction des thèses de médecine générale. (19). Cela s'explique sans doute par la maquette des stages effectués au cours de l'internat. En effet, la majorité des stages s'effectuant à l'hôpital, les opportunités de rencontrer un potentiel directeur de thèse hospitalier sont plus grandes. Cette faible proportion de directeurs généralistes libéraux est d'autant plus marquée chez les étudiants ayant réalisé un DESC (94,1% d'entre eux avaient un directeur de thèse hospitalier). Les DESC correspondent en effet généralement à l'apprentissage d'une spécialité hospitalière (le DESC le plus représenté dans notre échantillon était d'ailleurs le DESC Urgences).

Par ailleurs, notre étude a montré que la majorité (66,3%) des directeurs de thèses généralistes libéraux appartenait au DMG. Ce taux est supérieur à celui retrouvé par C. Jungmann qui retrouvait 47,3% d'appartenance au DMG parmi les directeurs de thèse généralistes libéraux. (4) On note ainsi que les généralistes libéraux n'appartenant pas au

DMG semblent minoritaires dans la direction des thèses de médecine générale à Nantes. Il serait intéressant d'étudier les causes de cette faible propension des médecins généralistes n'appartenant pas au DMG à diriger des thèses de médecine générale. Une des causes possibles est un manque de formation à la direction de thèse des ces médecins. Il est d'ailleurs intéressant de constater que les difficultés à définir un sujet de thèse étaient plus importantes chez les participants dirigés par un médecin généraliste libéral n'appartenant pas au DMG. Il est également possible que la surreprésentation des directeurs généralistes libéraux appartenant au DMG dans notre échantillon soit en lien avec un biais de sélection

Notre étude a également mis en évidence que les participants dirigés par des directeurs généralistes libéraux appartenant au DMG se sentaient moins bien informés des aides à la thèse que ceux dirigés par des généralistes libéraux n'appartenant pas au DMG. Ce résultat surprenant s'explique peut-être par les moindres difficultés rencontrées par les étudiants dirigés par des directeurs appartenant au DMG. Peut-être mieux encadrés et soutenus par leur directeur, ils n'auraient pas ressenti le besoin d'explorer les autres aides à leur disposition. Autre résultat pour lequel il est difficile de fournir une explication, la surreprésentation des directeurs de thèses hospitaliers chez les thésards n'ayant pas effectué leur deuxième cycle sur Nantes.

Enfin, nous avons constaté que les participants ayant une activité libérale avaient été plus fréquemment dirigés par des médecins généralistes libéraux. Il semble logique que les thésards aient choisi un directeur de thèse ayant une activité similaire à celle qu'ils envisageaient d'exercer.

V. CONCLUSION

Notre étude a permis de montrer qu'à Nantes, les aides à la thèse proposées par le DMG n'apportaient pas pleinement satisfaction.

L'appréciation mitigée des ateliers thèses (44,7% de satisfaits) s'explique en partie par le manque de personnalisation des ateliers au niveau d'avancement de la thèse.

Concernant les fiches de projet de thèse, nous avons constaté un taux de satisfaction supérieur (56,2%) mais pénalisé par le fait qu'un quart des participants ont déclaré ne pas avoir reçu de commentaires. Notre étude a d'ores et déjà permis de corriger cette défaillance.

De manière globale, la définition claire des objectifs de chaque outil pédagogique proposé semble essentielle. Cela pourrait se traduire par la création d'ateliers différenciés en fonction du niveau d'avancement de la thèse avec des objectifs définis pour chacun d'entre eux. Concernant la fiche de projet de thèse, nous relèverons la remarque pertinente d'un des participants: la fiche doit-elle apporter une aide ou a-t-elle vocation à valider un projet ?

Par ailleurs, la singularité de la ville de Nantes sur l'absence d'obligation de ces fiches de projet de thèse interroge. Notre étude a montré que les fiches étaient particulièrement appréciées dès lors qu'elles aidaient à définir le sujet de thèse. On peut ainsi supposer qu'en les rendant obligatoires, elles permettraient d'aider les internes à définir leur sujet de thèse avant la fin de leur internat, comme exigé par la nouvelle réforme du DES.

Enfin, il serait intéressant de voir si, au-delà de la satisfaction, ces aides pédagogiques ont un réel impact sur la qualité des thèses soutenues.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. République française. Code de l'Éducation- Article L632-4 [Internet]. Code de l'Éducation déc 28, 2016. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006525236&dateTexte=&categorieLien=cid>
2. Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet]. 2013 déc [cité 1 nov 2019] p. 12. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
3. République française. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. avr 12, 2017. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>
4. Jungmann C. Étude des difficultés rencontrées par les étudiants du diplôme d'études Spécialisées de médecine générale de Bordeaux dans leur travail de thèse [Internet] [Thèse d'exercice]. [Université de Bordeaux. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des techniques Médicales]; 2019 [cité 2 juill 2020]. Disponible sur:
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02100397/document>
5. Teisset Y. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale de la faculté de Tours [Internet] [Thèse d'exercice]. [Université de Tours. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales]; 2011 [cité 1 févr 2020]. Disponible sur:
http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2011_Medecine_TeissetYann.pdf
6. Konieczny J. Échecs des projets de thèse en médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [Université de Saint-Etienne. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales]; 2011 [cité 1 juill 2020]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/7219942-Echecs-des-projets-de-these-en-medecine-generale.html>
7. Fiesque S. Réaliser sa thèse d'exercice : difficultés et moyens pédagogiques pertinents selon les IMG de Poitiers. [Internet] [Thèse d'exercice]. [Université de Poitiers. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales]; 2018 [cité 5 août 2020]. Disponible sur:
<http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/5781832a-f567-4bd8-9466-dd5e6a9694fa>
8. Rousset A-I. La thèse de médecine générale à la faculté d'Angers : difficultés et propositions d'amélioration [Internet] [Thèse d'exercice]. [Université d'Angers. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales]; 2013. Disponible sur:
https://www.researchgate.net/publication/333903018_La_these_de_medecine_generale_a_la_faculte_d'Angers_difficultes_et_propositions_d'amelioration_Etude_qualitative_aupres_des_jeunes_theses
9. Gounot C. Recensement et évaluation des dispositifs d'aide à la thèse en médecine générale. Enquête descriptive auprès des Départements de Médecine Générale de la moitié sud de la France [Thèse d'exercice]. Université de Paris Diderot- Paris 7. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2019.
10. Lajzerowicz C. Évaluation par les internes de médecine générale d'Aquitaine de la partie théorique du DES: portfolio, cours et thèse [Internet] [Mémoire de Diplôme Inter Universitaire de Pédagogie Médicale]. Université de Bordeaux. Unité de Formation et de Recherche de

Médecine et des Techniques Médicales; 2016 [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01359022/document>

11. Pautrat M. Exploration des difficultés liées au travail de thèse en médecine générale et proposition d'aides pédagogiques [Mémoire de Diplôme Inter Universitaire de Pédagogie Médicale]. Université de Tours. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2019.
12. Macho A. Évaluation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Toulouse. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1837/1/2017TOU31075.pdf>
13. Hautot A-S, Mazereau C, Toublanc C, Verdon H. Ressenti des internes en fin de cursus du DES de médecine générale sur la formation proposée à Nantes. Analyse qualitative par entretiens semi-dirigés. [Internet] [Thèse d'exercice]. [Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des techniques Médicales]; 2017 [cité 5 janv 2020]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/39522cd0-bc48-4b3e-aba6-41996675a641>
14. Fouque Magro C. Cercle des thésards: analyse de quatre années de fonctionnement. Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés et focus groups auprès de 13 anciens thésards [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Lyon 1. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2016 [cité 2 févr 2020]. Disponible sur: http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/91203bec-537b-4baa-8fcd-b33960596717/blobholder:0/THm_2016_FOUQUE_MAGRO_Camille.pdf?mimetype=application/pdf
15. MedShake ! [Internet]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.medshake.net>
16. Long S. Internat : les spécialités que les femmes préfèrent, celles que les hommes fuient | Le Quotidien du médecin [Internet]. 2017 [cité 1 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/internat-les-specialites-que-les-femmes-preferent-celles-que-les-hommes-fuient>
17. Labernède M. Les thèses dans la filière de médecine générale: étude descriptive des thèses des futurs médecins généralistes soutenues à Bordeaux entre 2007 et 2014 [Thèse d'exercice]. [Université de Bordeaux. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des techniques Médicales]; 2016.
18. Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet]. 2010 juill p. 30. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
19. Boisdin A. Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens [Internet] [Thèse d'exercice]. [Université d'Amiens. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales]; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01388678>

VII. ANNEXE

1. Questionnaire

Les aides à la thèse du DMG à Nantes

(Une seule réponse possible par question)

**Obligatoire*

1) Es-tu ? *

Un homme

Une femme

2) Quel âge as-tu? *

3) As-tu fait ton deuxième cycle d'études médicales sur Nantes? *

Oui

Non

4) Quand as-tu passé ta thèse? (Une seule réponse possible par question, si autre, merci de préciser) *

Pendant l'internat

Au maximum 1 an après ta validation de DES

Entre 1 et 2 ans après ta validation de DES

Entre 2 et 3 ans après ta validation de DES

Autre

5) As-tu fait (ou fais-tu) un DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires) ? *

Oui

Non

5 bis) Si oui, merci de préciser lequel:

6) As-tu participé à un (ou plusieurs) atelier thèse proposé par le Département de Médecine Générale (DMG) de Nantes ? *

Oui

Non

Je ne sais pas

7) As-tu envoyé une fiche de projet de thèse au DMG de Nantes ? *

Oui

Non

Je ne sais pas

8) Si tu n'as pas fait d'atelier thèse ni envoyé de fiche de projet de thèse (c'est-à-dire que tu as coché non aux deux précédentes questions), quelles en sont les raisons? (une seule réponse possible par question, si autre, merci de préciser)

Les réponses à tes questions ont été apportées par ton directeur de thèse

Tu as trouvé seul les réponses à tes questions

La méthodologie de ta thèse était déjà définie.

Autre :

9) As-tu bénéficié d'aides pédagogiques à la thèse autres que celles proposées par le DMG (atelier thèse et fiche de projet de thèse) ? *

Oui

Non

Je ne sais pas

9 bis) Si oui, merci de préciser lesquelles?

10) Penses-tu avoir été suffisamment informé(e) de l'existence des aides pédagogiques proposées par le DMG de Nantes pour la thèse ? *

Oui

Non

Je ne sais pas

11) Penses-tu que les aides proposées par le DMG de Nantes pour la thèse soient suffisantes? *

Oui

Non

Je ne sais pas

12) Ton (ta) directeur (trice) de thèse était-il (elle) ? (si autre, merci de préciser) *

Praticien hospitalier

Médecin généraliste libéral

Autre

12 bis) Si ton directeur était praticien hospitalier, merci de préciser sa spécialité:

12 ter) Si ton directeur était médecin généraliste, appartenait-il au DMG?

Oui
Non
Je ne sais pas

13) As-tu rencontré des difficultés pour trouver ton (ta) directeur(trice) de thèse ? *

Oui
Non
Je ne sais pas

14) As-tu rencontré des difficultés pour préciser ton sujet de thèse? *

Oui
Non
Je ne sais pas

15) As-tu rencontré des difficultés pour définir ta méthodologie? *

Oui
Non
Je ne sais pas

16) Actuellement tu es... : (Une seule réponse possible par question; si autre merci de préciser) *

Remplaçant libéral
Libéral installé ou collaborateur
Activité mixte
Salarié
Autre

Ateliers thèse

*A remplir SI TU AS PARTICIPE A UN ATELIER, si non passer directement à la 3ème rubrique.
(Une seule réponse possible par question)*

17) Avais-tu un sujet de thèse lorsque tu as participé à l'atelier thèse ? (Une seule réponse possible par question)

Oui un sujet défini
Pas de sujet mais une idée assez précise
Quelques idées vagues...
Non je n'avais pas de sujet
Je ne sais pas

18) L'atelier t'a-t-il aidé à affiner/trouver ton sujet ? (Une seule réponse possible par question)

Oui
Partiellement

Sans objet: le sujet était déjà bien défini
Non cela ne m'a pas aidé
Je ne sais pas

19) L'atelier thèse t'a-t-il aidé à affiner ta méthodologie ? (Une seule réponse possible par question)

Oui
Partiellement
Sans objet : le travail de recueil de données était déjà réalisé
Non cela ne m'a pas aidé
Je ne sais pas

20) L'atelier thèse t'a-t-il aidé à l'analyse des résultats de ta thèse ? (Une seule réponse possible par question)

Oui
Partiellement
Sans objet : le travail de recueil de données n'avait pas commencé
Non cela ne m'a pas aidé
Je ne sais pas

21) Le déroulement de l'atelier thèse t'a-t-il permis de poser toutes tes questions ?

Oui
Non
Je ne sais pas

21 bis) Si non, pourrais-tu expliquer pourquoi?

22) Concernant les ateliers thèses, quel est ton degré de satisfaction? (Une seule réponse possible par question)

Excellent
Bon
Passable
Mauvais

23) As-tu d'autres remarques ou suggestions sur les ateliers thèse ?

Fiches de projet de thèse

*A remplir SI TU AS ENVOYE UNE FICHE DE PROJET DE THESE, si non cliquer directement sur envoyer
(Une seule réponse possible par question)*

24) La fiche de projet de thèse t'a-t-elle aidé(e) à affiner ton sujet de thèse ? (Une seule réponse possible par question)

- Oui
- Partiellement
- Sans objet: le sujet était déjà bien défini
- Non cela ne m'a pas aidé
- Je ne sais pas

25) La fiche de projet de thèse t'a-t-elle aidé(e) à affiner ta méthodologie ? (Une seule réponse possible par question)

- Oui
- Partiellement
- Sans objet : le travail de recueil de données était déjà réalisé
- Non cela ne m'a pas aidé
- Je ne sais pas

26) Le formulaire de la fiche de projet de thèse t'a-t-il paru facile à compléter ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

26 bis) Peux-tu préciser ta réponse?

27) Les commentaires du relecteur de la fiche t'ont-ils paru constructifs ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

27 bis) Peux-tu préciser ta réponse?

28) Les commentaires du relecteur de la fiche t'ont-ils paru négatifs ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

28 bis) Peux-tu préciser ta réponse?

29) Dans quel délai as-tu reçu la relecture de ta fiche ? (Une seule réponse possible par question)

- Moins d'une semaine après l'avoir envoyée
- 1 à 2 semaines après l'avoir envoyée
- Plus de 2 semaines après l'avoir envoyée
- Je ne sais pas

29 bis) Ce délai t'a-t-il paru raisonnable ? (Une seule réponse possible par question)

Oui

Non

Je ne sais pas

30) Concernant les fiches de projet de thèse, quel est ton degré de satisfaction? (Une seule réponse possible par question)

Excellent

Bon

Passable

Mauvais

31) As-tu d'autres remarques ou suggestions sur les fiches de projet de thèse?

2. Formulaire de consentement autorisant un contact ultérieur par les facultés de l'IRGO

INTER RÉGION GRAND OUEST



Cher collègue, cher ami,

Vous venez de valider votre DES de médecine générale et vous allez poursuivre dorénavant votre projet personnel.

Les facultés de médecine de l'inter région ouest souhaitent identifier et analyser l'avenir professionnel des médecins qu'elles contribuent à former.

Pour ce faire, elles s'engagent dans une vaste étude prospective de suivi de cohorte des internes issus de leurs rangs.

L'objectif est de savoir ce que deviennent les médecins généralistes au sortir de leur cursus universitaire afin de mieux appréhender les enjeux de la formation initiale et ceux du développement professionnel continu.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous contacterons **une fois par an** pour répondre à des questions exclusivement en rapport avec votre situation professionnelle. Les réponses seront naturellement totalement anonymisées.

Le suivi prévu est de cinq ans et pourra être prolongé en fonction des nécessités.

Pour cela, nous avons besoin de votre accord afin d'avoir les renseignements suivants qui ne pourront jamais faire l'objet d'une quelconque diffusion :

Nom	Prénom	Date de naissance	Année de passage de l'ECN	Adresse courriel	N° de téléphone

J'accepte de participer à ce suivi et je m'engage à informer les coordinateurs de l'étude des modifications de ces renseignements et principalement des moyens de me contacter (Contact : dmg.grandouest@gmail.com).

Je pourrai également, quand je le souhaiterai et par simple courriel, renoncer à ce suivi sans aucune justification.

cocher la case choisie

J'accepte

Je refuse

Signature :

Fiche de consentement réalisée en 2 exemplaires.

Contact : dmg.grandouest@gmail.com

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

3. Fiche de projet de thèse

FICHE DE PROJET DE THÈSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

(THÈSE DE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE)

Fiche à adresser à Laurent Brutus : laurent.brutus@univ-nantes.fr

*Ce document ne doit pas dépasser **4 pages au total** et doit être envoyé uniquement en format Word.*

Ce cadre et les paragraphes rouges ci-dessous sont destinés à vous aider à compléter la fiche.

Merci de les supprimer avant envoi.

Date de rédaction de la fiche : 24/09/2020

Interne

Lors de travaux collectifs, une fiche de thèse par interne doit être rédigée, cependant vous devez indiquer l'identité et les coordonnées de tous les internes impliqués dans le travail et décrire rapidement la contribution de chacun.

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Date de naissance : |__| |__| |____|

Année ECN : |____|

Semestre en cours : 1 2 3 4 5 6 Stage actuel : _____

6 semestres validés ? oui non

DES validé ? oui non Date de la validation |__| |__| |____|

Courriel : _____

Si travaux collectifs, noms et prénoms des autres internes impliqués :

Directeur de thèse

Nom et prénom : _____

Courriel :

Quelle est la spécialité du directeur de thèse :

Quel est son lieu d'exercice :

Titre envisagé pour le travail de thèse :

--

I- Justification du projet de thèse

Expliquer, dans un résumé de 20 lignes **maximum**, le thème que vous souhaitez investiguer, l'état de la littérature actuelle sur le sujet et la problématique (5 références bibliographiques environ à lister dans le chapitre « références bibliographiques » et à insérer dans ce résumé sous forme de numéro (par ex : [1]))
Ce chapitre doit se terminer par la formulation de votre question de recherche.

II- Objectif du projet de thèse :

Définir en une seule phrase l'objectif principal du travail puis éventuellement décrire 1 à 2 objectifs secondaires

III- Méthodologie envisagée

Décrire, avec le plus de précision possible, la méthodologie envisagée pour répondre à l'objectif du travail.
Définir l'objet du travail de recherche : étude épidémiologique, évaluation des pratiques, évaluation thérapeutique ou stratégie de prévention et dépistage, étude pronostique, analyse de comportement, organisation des soins, évaluation de méthodes pédagogiques etc...

Décrire l'implication (rôle) de l'étudiant dans l'étude.

Choix de la méthode de recherche : méthode quantitative, qualitative, revue de la littérature etc...

Ainsi, **pour une méthode quantitative**, apporter au minimum les informations suivantes

- étude isolée ou s'inscrivant dans un projet plus large,
- schéma d'étude : transversale, rétrospective, prospective,...
- lieu(x) de réalisation de l'étude,
- population d'étude et mode de recrutement,
- nombre de sujets et faisabilité sur la période considérée pour la réalisation de la thèse,
- critère de jugement principal : répondant à l'objectif principal
- description des méthodes de mesure,
- méthodes de recueil et d'analyse des données,
- calendrier de réalisation de l'étude et de ses différentes étapes.

Pour une méthode qualitative, apporter au minimum les informations suivantes :

- étude isolée ou s'inscrivant dans un projet plus large,
- lieu(x) de réalisation de l'étude,
- modalités de recrutement des participants,
- échantillonnage : en variation maximale (identification des variables), raisonné (population ciblée, homogène ou non), en chaîne = en boule de neige ou aléatoire,
- taille de l'échantillon fixé a priori ou jusqu'à saturation des données,
- méthode de recueil des données : par observation directe ou indirecte, par entretiens individuels (ouverts, semi dirigés), par entretiens de groupes (focus groups), méthodes de consensus (groupes nominal, groupe Delphi...)
- stratégie d'élaboration du guide d'entretien : littérature ? entretiens exploratoires ? hypothèses sous-jacentes ?
- conditions de recueil et d'enregistrement, moyens de retranscription des entretiens,
- méthode d'analyse des données : techniques prévues, triangulation éventuelle, délai par rapport au recueil, utilisation éventuelle de logiciel, construction de la grille d'analyse (déductive ou inductive) etc.
- calendrier de réalisation de l'étude et de ses différentes étapes.

Ethique :

La commission des thèses n'a pas vocation à se substituer aux structures réglementaires de la recherche mais vous devrez évoquer dans votre projet ses aspects typologiques en vous aidant du tableau ci-dessous.

Protection des personnes et aspects réglementaires de la recherche

S'interroger sur **la typologie de la recherche** et s'enquérir des autorisations réglementaires ou vérifier qu'elles existent

- Données rétrospectives sur dossier : information du patient (droit d'opposition), déclaration à la CNIL, avis du comité d'éthique
- Recherche non interventionnelle : information du patient (droit d'opposition), déclaration à la CNIL, avis du comité d'éthique
- Collections biologiques [Promoteur, autorisation du Ministère de l'Enseignement Supérieur, déclaration à la CNIL, avis du CPP (méthodologie, information du patient et formulaire de consentement)]
- Recherche en soins courants : [Promoteur, déclaration à la CNIL, avis du CPP, information du patient et précision de non-opposition dans le dossier]
- Recherches biomédicales : [Promoteur, déclaration à la CNIL, avis du CPP, [méthodologie, lettre d'information patient, consentement] et de l'ANSM

IV- Résultats attendus

Décrire les résultats possibles de l'étude et leur impact en termes d'**enseignement** (modification d'une technique pédagogique ou d'un contenu), de **soin** (organisation, modification des pratiques, nouvelle stratégie...) ou de **recherche** (nouveau concept, nouvel outil biologique, nouveau mécanisme...).

V- Recrutement d'investigateurs

Dans le cadre suivant, supprimer les mentions ne concernant pas votre étude

- Je souhaite solliciter pour ce projet la collaboration des maîtres de stage dans d'autres facultés
- Je souhaite solliciter pour ce projet la collaboration des maîtres de stage des départements de Loire-Atlantique et/ou de Vendée
- Je souhaite solliciter pour ce projet la collaboration des autres internes en médecine générale
- Je me charge de recruter les investigateurs pour mon projet (par exemple ils seront tirés au sort, ou bien je les trouverai seul(e), ou bien j'utiliserai un réseau de soins...)
- Ce projet ne nécessite pas d'investigateurs médecins généralistes

VI- Références bibliographiques

Environ 5 publications scientifiques ou de littérature grise à rédiger selon les normes de Vancouver.

4. Mail envoyé aux jeunes médecins thésés nantais

Objet : THESE MEDECINE GENERALE DMG NANTES IMPORTANT MERCI ++

Bonjour

Interne en médecine générale je prépare une thèse sur la satisfaction des internes (ou ex-internes) concernant les aides à la thèse proposées par le Département de Médecine Générale à Nantes.

Cette thèse a pour but d'améliorer les outils proposés par le DMG afin de faciliter le travail de thèse des internes.

Si tu reçois ce mail c'est qu'au moment de soutenir ta thèse, tu as accepté d'être recontacté(e) par la faculté à des fins de recherche : en voici l'occasion !

Merci de prendre quelques minutes (entre 5 et 10 min environ) pour répondre à ce questionnaire anonyme d'une trentaine de questions. N'hésite pas à mettre en texte libre les remarques que tu juges utiles.

Voici le lien du questionnaire

VIII. LISTE DES ABREVIATIONS

- BU : Bibliothèque universitaire
- DES : Diplôme d'études spécialisées
- DESC : Diplôme d'études spécialisées complémentaires
- ECN : Epreuves Classantes Nationales
- DMG : Département de Médecine Générale
- IRGO : Inter Région Grand Ouest
- RSCA : Récit de situation complexe authentique

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : MAS

PRENOM : Agathe

Titre de Thèse: ETUDE DE LA SATISFACTION DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES THESEES NANTAIS VIS-A-VIS DES AIDES PEDAGOGIQUES A LA THESE (ATELIER THESE ET FICHE DE PROJET DE THESE) PROPOSEES PAR LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE NANTES

RESUME

- Les difficultés ressenties par les jeunes médecins généralistes dans la réalisation de leur thèse sont nombreuses. Afin d'aider les jeunes médecins dans leur travail, les DMG mettent en place de plus en plus d'outils pédagogiques. Ainsi, des ateliers thèses et plus récemment des fiches de projet de thèse ont été mis en place à Nantes. Notre étude avait pour objectif d'évaluer la satisfaction des jeunes médecins généralistes ayant soutenu leur thèse de doctorat à Nantes vis-à-vis des aides pédagogiques à la thèse (atelier thèse et fiche de projet de thèse) proposées par le DMG de Nantes.
 - Nous avons réalisé un questionnaire anonyme que nous avons envoyé par mail aux 328 médecins généralistes ayant soutenu leur thèse à Nantes entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 juin 2019.
 - Nous avons obtenu un taux de participation de 54% (un participant a été exclu car ses réponses ont été reçues en double). Le taux de satisfaction pour les ateliers thèses était de 44,7 %. Il était de 56,2% pour les fiches de projet de thèse.
 - Les taux de satisfaction étaient inférieurs à ceux attendus. L'insatisfaction pour les ateliers était liée au manque de personnalisation et aux différents degrés d'avancement des participants dans leur travail de thèse. La mise en place d'ateliers thèses échelonnés au degré d'avancement de la thèse serait un moyen d'en augmenter la satisfaction. Les fiches de projet de thèse étaient plus appréciées notamment lorsqu'ils aidaient à définir le sujet de thèse. Cependant, le taux de satisfaction était grevé par l'absence de commentaires reçus en retour de la fiche. Notre thèse a d'ores et déjà permis de corriger ce défaut.
-

MOTS-CLES

- Thèse
- Aides pédagogiques
- Département de Médecine Générale
- Ateliers thèses
- Fiches de projet de thèse
- Médecine générale
- Satisfaction