

**Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais**

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2011

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

Yann TEISSET

Né le 10 Août 1982 à Strasbourg (67)

Présentée et soutenue publiquement le 4 Novembre 2011

**PERCEPTION DU TRAVAIL DE THESE PAR LES INTERNES DE MEDECINE
GENERALE DE LA FACULTE DE TOURS**

Président de Jury : Monsieur le Professeur Henri NIVET

Membres du jury : Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Madame le Docteur Marie THOMAS

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERAL

Monsieur Patrick HOARAU

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Jacques LANSAC
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS -J.BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN -L.CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE
J.LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H.
METMAN - J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL
- Ph. RAYNAUD - Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE

PROFESSEURSDES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	AUTRET Alain	Neurologie
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BESNARD Jean-Claude	Biophysique et Médecine nucléaire
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale

Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	NIVET Hubert	Néphrologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
	ROBERT Michel	Chirurgie Infantile
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick	Génétique
	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEURS ASSOCIES

M.	HUAS Dominique	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
MM.	POTIER Alain	Médecine Générale
	TEIXEIRA Mauro	Immunologie

PROFESSEUR détaché auprès de l'Ambassade de France à Washington pour exercer les fonctions de Conseiller pour les affaires sociales

M.	DRUCKER Jacques	Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention
----	-----------------	--

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
-----	-------------------	---------------------

M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
Mmes	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
	BRECHOT Marie-Claude	Biochimie et Biologie moléculaire
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DUONG Thanh Hai	Parasitologie et Mycologie
Mmes	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie , transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mme	MICHEL-ADDE Christine	Pédiatrie
M.M	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
Mme	VALAT Chantal	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

M.M.	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	ROBERT Jean	Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE

M	DIABANGOUAYA Célestin	Anglais
---	-----------------------	---------

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239

Mmes GOUILLEUX Fabrice
 GOMOT Marie
 HEUZE-VOURCH Nathalie
 MM. LAUMONNIER Frédéric
 LE PAPE Alain
 Mmes MARTINEAU Joëlle
 POULIN Ghislaine

Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
 Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
 Chargée de Recherche INSERM – U 618
 Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
 Directeur de Recherche CNRS – U 618
 Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
 Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme DELORE Claire
 M. GOUIN Jean-Marie
 M. MONDON Karl
 Mme PERRIER Danièle

Orthophoniste
 Praticien Hospitalier
 Praticien Hospitalier
 Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme LALA Emmanuelle
 M. MAJZOUB Samuel

Praticien Hospitalier
 Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme BIRMELE Béatrice
 M. MALLET Donatien

Praticien Hospitalier
 Praticien Hospitalier.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

Monsieur le Professeur Hubert NIVET
Responsable de la commission des thèses
Professeur des Universités Praticien Hospitalier,
Néphrologie

Vous me faites un grand honneur en présidant le jury de ma thèse. Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de donner votre point de vue sur ce travail et vous remercie pour votre disponibilité.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Représentant du doyen auprès du DUMG
Professeur des Universités Praticien Hospitalier,
Pédiatrie

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de vous intéresser à mon travail en participant au jury de ma thèse.

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde considération.

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Professeur associé en Médecine Générale

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Nos discussions ont été, pour ma part, très enrichissantes et votre expérience en recherche en soins primaires m'a permis d'ouvrir les yeux sur de nouvelles perspectives.

Veillez trouvez ici l'expression de mes sincères remerciements.

Madame le Docteur Marie THOMAS
Médecine Générale

Je te remercie de m'avoir accueilli dans ton cabinet et de m'avoir fait profiter de ton expérience.

Tu fais sincèrement partie des personnes dont je m'inspirerai dans mon exercice futur. Merci également d'avoir accepté de faire le déplacement pour juger mon travail.

Merci à tous les internes qui ont accepté de prendre le temps de répondre à mes questions et sans qui cette thèse n'aurait pu voir le jour.

Merci beaucoup à mes **frères**, mes **parents**, ma **tante** et **toute ma famille** dont le soutien en France ou à l'autre bout du monde est un réconfort quotidien.

Merci infiniment à **Céline** dont l'amour me nourrit depuis si longtemps.

Merci également à Justin pour son amitié et pour avoir réussi à trouver quelques moments dans son emploi du temps pour m'aider à recueillir les données de cette étude.

Merci enfin à Amandine, Rivka et Jérémy pour leur aide logistique et à toutes les personnes rencontrées en chemin et qui m'ont permis de débiter ma carrière médicale dans les meilleures conditions.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	14
I. Conditions actuelles d'accès à l'exercice médical	15
II. Emergence de la Filière Universitaire de Médecine Générale	15
III. Les thèses actuelles répondent-elles à ces nouveaux critères ?	17
IV. Place des IMG dans cette évolution	18
V. Synthèse	19
MATERIEL ET METHODE	20
I. Méthode et population	21
II. Les entretiens	21
III. Retranscription et analyse	21
RESULTATS	23
I. Caractéristiques de la population et des entretiens	24
II. Représentations de la thèse d'exercice	26
1) Contrainte, obligation	26
2) Une montagne impressionnante, un stress	26
3) Un travail inadapté, en décalage	26
4) Un travail valorisant, intéressant	26
5) Une sous thèse ?	27
6) Rite initiatique	27
III. Objectifs	27
1) Validation d'un cursus	27
2) Acquisition de compétences	27
3) Contribution à la recherche	27
4) Objectifs temporels	28
IV. Préoccupations des internes	28
1) Formation initiale (pratique et théorique)	28
2) Avenir professionnel	28
3) La thèse	28
4) Préoccupations personnelles et familiales	29
5) Formation médicale continue	29
V. Recherche dans le cursus de formation initiale	29
1) MSBM	29

2) Projet structuré de recherche	29
3) Aucune approche de la recherche	29
VI. Difficultés et craintes	30
<i>A. Les difficultés</i>	30
1) Manque de temps, chronophage	30
2) Manque de repères	30
3) Manque de compétences et de formation	31
4) Commission de thèse inadaptée	31
5) Séminaires de thèse insuffisants, incomplets	31
6) Manque de valorisation des initiatives personnelles	32
7) Manque de motivation	32
8) La distance	32
9) Difficultés techniques sur le recueil des données	32
<i>B. Les craintes</i>	32
1) Crainte de l'impasse	32
2) Production d'un travail inadapté, inutile	33
3) La soutenance	33
VII. Les aides	33
<i>A. Aides Universitaires</i>	33
1) Séminaires de thèse	33
2) Commission de thèse	33
3) Directeur de thèse	34
4) DUMG	34
5) Tuteurs	34
6) Biostatisticiens	34
7) Bibliothécaires	34
<i>B. Aides personnelles</i>	34
1) Confrontation à des pairs	34
2) Assister à des soutenances, lire des thèses	35
3) Sites internet et ouvrages spécifiques	35
4) Confrontation à d'autres corps	35
5) Famille, proches	35
6) Autres formations	35
VIII. Choix des paramètres	36
<i>A. Le sujet</i>	36
1) Intérêt pour le sujet	36
2) En rapport avec la spécialité	36
3) Rapidité	36
4) Respect des attentes du DUMG	36
5) Publication et intérêt scientifique	37
6) Réalisable, raisonnable	37
<i>B. Le directeur de thèse</i>	37
1) Disponibilité et motivation	37
2) Donner un cadre, pédagogie	37
3) Expérience	37
4) Bouche à oreille	37

5) Sympathie, bonne entente	38
6) Apport de compétences méthodologiques	38
7) Apport de compétences propres au sujet choisi	38
8) Apport d'un sujet	38
9) En rapport avec la médecine générale	38
10) Appartenance au DUMG	39
IX. Pistes d'amélioration	39
1) Modification des séminaires	39
2) Améliorer la formation méthodologique	40
3) Améliorer la visibilité des référents	40
4) Fixer un cadre temporel plus précis	40
5) Valoriser les initiatives personnelles	41
6) Proposer des sujets	41
7) Création de groupes de pairs spécifiques à la thèse	41
8) Favoriser les travaux collectifs	41
9) Valoriser la thèse et le travail de recherche universitaire	41
DISCUSSION	42
I. A propos de la méthode	43
1) Les limites	43
2) Les avantages	43
II. Des résultats contrastés	43
1) Des consensus... et des divergences	43
2) Une perception évolutive	45
III. La thèse : une préoccupation tardivement prioritaire	45
IV. Des échecs de la formation à la recherche?	46
V. Une image insuffisamment valorisée de la thèse	47
VI. Pistes d'amélioration	47
1) Modifications de l'enseignement à la recherche	47
2) Améliorer l'accès à des « encadrants » formés et adaptés à la MG	47
3) Réappropriation de la thèse par les IMG	48
CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXES	54

INTRODUCTION

I. Conditions actuelles d'accès à l'exercice médical

Le 11 mai 1955 fut mis en place, par décret, le Code de la Santé Publique, contenant tous les fondements de la législation médicale et, notamment les conditions d'exercice de la médecine. Celui ci stipule, notamment, que l'accès à l'exercice médical dépend de l'obtention du *diplôme d'état français de Docteur en médecine*. [1]

Les conditions d'obtention de ce diplôme sont, quant à elles, régies par le code de l'Education, par les termes suivants:

«Le diplôme d'Etat de docteur en médecine est conféré après soutenance avec succès d'une thèse de doctorat.

Après la validation du troisième cycle, un document est délivré au titulaire du diplôme, mentionnant la qualification obtenue, soit en médecine générale, soit en spécialité.

Le titre d'ancien interne ou d'ancien résident en médecine générale ne peut pas être utilisé par les médecins qui n'obtiennent pas mention de la qualification correspondante.» [2]

Il est important de souligner qu'il s'agit d'une *thèse d'exercice*, qui est une thèse particulière du système universitaire français, et qui concerne les études de médecine, de dentiste, de pharmacie et de vétérinaire. Elle correspond à la délivrance du diplôme d'État de docteur en médecine ou chirurgie-dentaire ou pharmacie ou médecine vétérinaire. [3]

Ainsi, les thèses d'exercice permettent d'accéder aux fonctions médicales mais non aux fonctions universitaires, contrairement au grade universitaire que constitue le doctorat et qui, quant à lui, sanctionne une formation par la recherche, à la recherche et à l'innovation et une expérience professionnelle de recherche, par le biais de la soutenance d'une thèse portant sur la réalisation de travaux scientifiques originaux après trois années de recherche postérieures à l'obtention du grade de master. [1]

II. Emergence de la filière Universitaire de Médecine Générale

Le cursus de formation initiale en médecine générale, et, par conséquent sa validation que constitue le travail de thèse, a bénéficié de modifications radicales depuis 2002 et la Réformes du troisième cycle des études médicales.

Voici quelques dates permettant de mieux cerner ces récentes évolutions: [4]

-1958: A l'initiative du professeur Robert Debré, ses ordonnances de décembre 1958 créent les centres hospitaliers et universitaires (CHU) et les médecins à plein temps hospitalo-universitaires: la bi-appartenance est une spécificité de la médecine hospitalo-universitaire. La médecine générale se définit alors en négatif et non comme une discipline propre

-1982: La réforme des études médicales (loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982) met en place l'internat comme voie d'accès exclusive aux spécialités.

Les années 80 voient également la mise en place du résidanat : troisième cycle avec une formation pratique hospitalière, une formation théorique et un stage de sensibilisation à la pratique de cabinet, qui dure alors vingt demi-journées.

-1996: Rapport des professeurs Jean-François Mattei et Jean-Claude Etienne sur les études médicales, propose la création d'une filière de médecine générale au concours d'internat.

-1997: Allongement du troisième cycle de médecine générale d'un cinquième semestre, prenant

la forme d'un stage en cabinet d'omnipraticien. Mise en place des « départements universitaires de médecine générale » (DUMG), dotés de locaux et de moyens propres. Ils sont co-dirigés par un hospitalo-universitaire et un médecin généraliste.

-2000: Réorganisation du deuxième cycle des études médicales suite aux recommandations des professeurs Jean-François Mattei et Jean-Claude Etienne (arrêté du 10 octobre 2000), avec volonté de transversalité.

-2002: Réforme du troisième cycle des études médicales (l'article 60 de la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002) . L'objectif de la réforme de 2002 est triple:

Donner à l'ensemble des médecins la meilleure des formations possibles

Mettre fin à la marginalisation des médecins généralistes

Les hisser au rang de leurs collègues spécialistes

-2006: Premières Epreuves Classantes Nationales . Création du DES de médecine générale (JO 6 octobre 2004)

-2007: Le sénateur Pr. Francis Giraud dépose un projet de loi qui s'inscrit dans la continuité de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 élevant enfin la Médecine Générale au rang de spécialité médicale à l'égal des autres

-2008: L'assemblée nationale vote à l'unanimité la loi précisant le cadre législatif de la filière en affirmant trois points essentiels :

°Le triptyque soins, enseignement, recherche de l'activité à l'instar des autres disciplines

°Le lieu ambulatoire de l'exercice des soins

°La définition du statut comportant une intégration d'enseignants associés.

-2009: 18 mars: adoption par l'Assemblée Nationale des articles 14 et 15 amendés de la loi HPST définissant la Médecine Générale et les besoins de la formation initiale.

Ces réformes ont permis l'essor de la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG). L'une des conséquences de ce développement est la nécessité, pour les futurs thésards de médecine générale, de choisir des sujets de recherche spécifiques à leur nouvelle spécialité en suivant une approche méthodologique rigoureuse, le cadre de cette spécialité médicale ayant pu être définie par la WONCA en 2002:

«La médecine générale-médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.»[5]

Par ailleurs, pour répondre à ces nouvelles exigences, les Départements Universitaires de Médecine Général (DUMG) se sont développés au sein des facultés de médecine et ont créé des outils de validation de projet de thèse, ainsi que de formation au travail de thèse.

Dans le cas de la Faculté de médecine de Tours la préparation à la thèse en filière de médecine générale, en 2010, est menée ainsi:

- 2 séminaires de préparation à la thèse, dirigés par des enseignants du DUMG, s'attachant essentiellement à la formulation des «thème, hypothèse, et question», et aux différents types d'études réalisables.
- 1 commission de thèse obligatoire pour tout thésard ayant débuté un projet, et ayant déjà organisé son travail sur le plan de la formulation de l'hypothèse et de la question et sur le plan méthodologique. A noter que cette commission délivre 3 types d'avis (favorable, favorable sous réserve, et défavorable) en fonction d'une grille de critères élaborée suite au travail de thèse de M. L'huillier [6] en 2002.

Par ailleurs le DUMG propose, sur son site plusieurs sujets de thèses.

De plus, la validation du DES de médecine générale passe, selon les textes, par la réalisation et la

soutenance d'une thèse et par la production d'un mémoire en rapport avec la spécialité. Concernant ce point, à Tours, si la thèse est en lien avec la médecine générale (selon les critères de la commission de thèse) elle fait, alors, office de mémoire.

III. Les thèses actuelles répondent-elles à ces nouveaux critères?

Concernant la qualité globale des thèses produites, de nombreux ouvrages traitant de la question parviennent à des conclusions proches et ayant pour points communs: la mise en évidence d'un résultat insuffisant au regard du travail de recherche que cela représente, et, par conséquent la perfectibilité de ces travaux.

Ainsi, en préface d'un ouvrage de rédaction médicale peut-on retrouver ce commentaire: «trop souvent encore la thèse apparaît médiocre, sans réelle portée. Il n'est pas rare qu'elle s'apparente à une sorte de mémoire, parfois très court, réunissant des observations mal exploitées. Elle peut aussi présenter une compilation de travaux de peu d'intérêt, lus-quand ils l'ont été- et présentés sans réel esprit critique.»[7]

De plus, certains travaux d'analyse de production de thèses [8] (antérieur à la réforme de 2002) révélaient la faible proportion de thèses d'exercice entrant dans le champ de la médecine générale; ainsi, sur 4235 notices de thèses produites dans les universités de l'Ouest (Caen, Nantes, Rennes, Brest) entre 1991 et 2001 seules 5% semblent représentatives de la médecine générale. Par ailleurs, plusieurs travaux de thèses se sont penchés sur l'analyse descriptive de thèses produites antérieurement; citons par exemple:

P. Foucheyrand [9], dont les investigations, en 1994 mettaient en évidence un «apport informationnel, et donc (une) qualité des thèses de médecine de la Faculté de Tours perfectible.».

B. Poisson Halgand [10] note, en conclusion de ses recherches concernant l'analyse d'un échantillon de thèses soutenues par des résidents dans 20 UFR françaises entre 1990 et 1997, que «peu de thèses traitent d'un sujet spécifique à la médecine générale». De plus un interrogatoire de quelques directeurs de thèses révèle que, si ces derniers choisissent d'encadrer des thésards «pour faire avancer la recherche», peu d'entre eux considèrent «que les thèses constituent une aide pour leur travail de recherche»; se pose une fois de plus la qualité scientifique finale de ces travaux.

A. Remacle [11], après être revenu sur le débat qui oppose depuis longtemps partisans et opposants à la thèse, a analysé, en 2002, 942 thèses produites à Bordeaux entre 95 et 2000 et arrivait à la conclusion «que le nombre réduit de thèses effectuées par les résidents dans leur futur champs d'exercice professionnel, s'explique probablement par le fait que la médecine générale n'est que depuis peu considérée comme une spécialité à part entière.». Il pensait alors que la création d'une filière universitaire de médecine générale pourrait être une piste pour améliorer ce phénomène.

S. Inesta [12] analyse, quant à elle, des thèses de résidents et internes de médecine générale soutenues entre 2005 et 2008 à Rennes. Ainsi, seules 33% d'entre elles s'intéressent à la médecine générale; par ailleurs, elle notait que dans la majorité des cas le directeur de thèse était novice en la matière, et qu'il ne s'agissait d'un médecin généraliste (enseignant ou non) que dans 30% des cas. Elle concluait, alors, que l'amélioration de la qualité des thèses de médecine générale passait certainement par l'amélioration de la formation des directeurs de thèses et un plus fort

recrutement de ces derniers parmi les médecins généralistes, mais également par la prise en compte de la perception que peuvent avoir les internes de ce travail.

Nous pouvons donc constater que les conclusions s'orientent souvent dans le sens d'une insuffisance de production de thèses spécifiques de médecine générale et d'une qualité ne permettant pas toujours d'en faire de bons outils de recherche par la suite. Néanmoins, ces travaux ont été réalisés, pour la majorité, avant 2004, c'est à dire avant les réformes ayant conduit à la constitution de la FUMG. Un travail plus récent (2009)[13] révélait une «augmentation progressive mais insuffisante [des thèses en rapport avec la médecine générale] au cours des dernières années [2007 et 2008]».

IV. Place des internes de Médecine Générale (IMG) dans cette évolution

Le futur Docteur en médecine, au cours de son 3ème cycle, traverse de nombreuses «épreuves» destinés faire de lui un bon praticien et à lui inculquer les bases de la formation continue qu'il aura à assumer tout au long de sa carrière, et le travail de thèse arrive au terme de ce périple comme validation finale de cette formation initiale.

Dans son travail N.Garceran [14], met en évidence de multiples facteurs pouvant rendre compte d'un certains mal être parmi les internes de la région Centre, les éléments retrouvés appartenant aux différents champs du cursus de formation du 3ème cycle (charge de travail hospitalière, système de garde, appréhension de la solitude face à des situations complexes, contraintes géographiques, formation théorique personnelle et universitaire...); cependant il n'est nullement question de la perspective du travail de thèse dans ces multiples préoccupations... plutôt étonnant pour ce qui est censé constituer «l'examen final» de 9 années de formation...

Par ailleurs, nombreuses sont les références traitant de la qualité des thèses (et démontrant en général leurs limites...) ou de la nécessité, pour les thésards, de réaliser des recherches rigoureuses et pertinentes dans le but de faire progresser la discipline scientifique, la thèse ne s'apparentant dorénavant plus à un simple passage initiatique mais à une réelle démarche de chercheur en soins primaires.

En revanche, on retrouve très peu d'articles s'attachant aux difficultés et aux limites probablement rencontrées par les étudiants au cours de leurs recherches de thèse. Cependant, si l'on associe la rigueur scientifique qui leur est demandée à «l'absence d'enseignement sur les principes de la rédaction médicale»[15] ou comme le dit JB Harriague de «manque de formation à la formation»[13], le tout dans un contexte professionnel et formatif lui même chargé en difficultés [14], il est fort probable que l'approche du travail de thèse ne se fasse pas dans un contexte de totale sérénité et soit source d'appréhensions et de manque de repères, jouant probablement un rôle dans la limitation de la qualité des thèses. Ce d'autant que l'on retrouve ce type de difficultés même chez des «professionnels de la recherche» comme l'atteste L.Bourdage [16] dans son ouvrage qui retrace le récit de six doctorants et qui part de son propre constat de «doutes et d'angoisses» qui auraient pu la «conduire, comme la moitié des étudiants, à l'abandon du projet». On peut, donc, imaginer que ce type de sentiments soit majoré chez des «amateurs» de la recherche à qui l'on demande ce type de travail en guise de condition sine qua non d'exercice de leur profession.

V. Synthèse

L'analyse bibliographique nous permet donc de comprendre que le travail de thèse devrait être une réelle première approche du travail de recherche.

Par ailleurs, suite à la création de la FUMG, ces travaux réalisés par des internes de médecine générale, doivent pouvoir constituer, par la pertinence du sujet et la qualité méthodologique et de synthèse, une source bibliographique pour la recherche en soins primaires. Dès lors, on comprend qu'un tel projet nécessite une totale adhésion et une motivation suffisante de la part du principal intéressé: **l'interne de médecine générale**, ainsi qu'une formation adaptée à une telle démarche.

Les analyses du travail de thèse retrouvées dans la bibliographie étant essentiellement rétrospectives, centrées sur la forme et réalisées par un intervenant extérieur, il nous semblait intéressant de revisiter la question en changeant d'angle de vue (comme le suggéraient, d'ailleurs, en conclusion de leurs travaux respectifs Inesta [12] et Poisson-Halgand [10]) et en s'intéressant à la perception et aux motivations des internes, eux mêmes, concernant cette tâche.

Ainsi, l'objectif de cette étude qualitative, est de répondre à la question suivante:
Quelles sont les perceptions, motivations et inquiétudes des internes de médecine générale de Tours concernant leur travail de thèse? Ceci, afin de trouver des éléments permettant d'optimiser la «relation interne/thèse» et, à terme d'en améliorer la qualité de production et, qui sait, d'accroître le nombre de vocation pour la filière de recherche en médecine générale et d'en favoriser l'essor.

MATERIEL ET METHODE

I. Méthode et population

Il s'agit d'une méthode qualitative par entretiens semi-dirigés individuels et de groupe (focus group).

Pour cela, 21 internes de médecine générale de la faculté de médecine de Tours ont été interviewés: 6 par entretiens individuels et 15 au cours de 4 focus groups. Les entretiens individuels se sont déroulés soit sur le lieu de travail des internes, soit au domicile de ces derniers, et les focus groups ont eu lieu à la faculté de médecine de Tours, à la sortie de séminaires de formation auxquels étaient inscrits les internes, sur une période allant de Juin 2010 à Février 2011.

Le recrutement a été réalisé par courriers électroniques initiaux à partir des adresses mails universitaires des internes de médecine générale de Tours, puis par plusieurs relances sur ces mêmes adresses, et enfin par contacts directs auprès de ces mêmes internes lors des séminaires réalisés pour l'obtention du DES de médecine générale.

La saturation des données marquait la fin du recueil des données.

L'échantillon était raisonné selon: *l'âge , le sexe, le semestre d'internat en cours, la participation ou non aux séminaires de thèse, le projet de réalisation d'un DESC, et l'initiation ou non du travail de thèse au moment de l'entretien.*

Les critères d'inclusion, pour les participants, étaient: d'être inscrit en tant qu'interne de médecine générale, ou en année de thèse dans le cadre du DES de médecine générale auprès de la faculté de médecine de Tours, et de n'avoir pas soutenu sa thèse au moment de la réalisation de l'entretien.

II. Les entretiens

La trame d'entretien (Annexe 1) a été réalisée à partir d'une revue de la littérature à ce sujet et des hypothèses émises par les chercheurs et a été enrichie suite aux résultats d'un entretien pilote mené auprès de 2 internes. Elle explorait la place de la recherche dans le cursus de formation à la médecine générale, les perceptions du travail de thèse par les internes de médecine générale, les motivations quant aux choix des paramètres de la thèse, et les pistes de modification, concernant l'abord du travail de thèse, suggérées par les internes eux mêmes.

Les entretiens ont été menés par: un modérateur sans aucun lien professionnel avec le milieu médical, n'ayant jamais été interne de médecine générale et appartenant à la tranche d'âge des interviewés, l'interne responsable du projet de thèse assistait aux entretiens en tant qu'observateur.

III. Retranscription et analyse

Les propos ont été intégralement enregistrés et les verbatims ont été retranscrits mot à

mot. Au cours de cette retranscription il a été procédé à une suppression de l'identité des participants afin de préserver l'anonymat. Enfin, les retranscriptions ont été envoyées, avant analyse, par courriers électroniques aux participants afin d'obtenir leur validation du contenu et leur accord quant à l'utilisation de ces données dans le cadre de cette étude.

L'analyse thématique du contenu a suivi plusieurs étapes:

- appréhension globale du contenu par plusieurs lectures attentives,
- sélection d'un focus group et d'un entretien individuel, dont les verbatims ont été découpés en thèmes récurrents, et dont les citations ont été systématiquement relevées et classées selon ces thèmes. Cette étape a été réalisée indépendamment par l'interne en charge de l'étude et par un expert en recherche qualitative du département universitaire de médecine générale de Tours, puis les résultats de cette première analyse thématique ont été confrontés afin de faire émerger une trame thématique commune.
- Analyse du corpus formé par l'ensemble des verbatims, avec regroupement des données selon les thèmes déterminés précédemment. Les modalités de triangulation du codage ont été les mêmes que celles utilisées pour l'étape précédente.

Nous avons noté la fréquence d'apparition des items repérés, puis nous avons sélectionné pour chaque groupe et sous groupe ainsi constitués, la ou les citations qui nous semblaient les plus représentatives.

Ainsi à partir des données brutes décrites nous avons pu déstructurer puis restructurer et établir des connexions en fonctions des similitudes sémantiques.

Cette interprétation suit « le *triangle description-classification-connexion* » décrit par Dey I. [17]

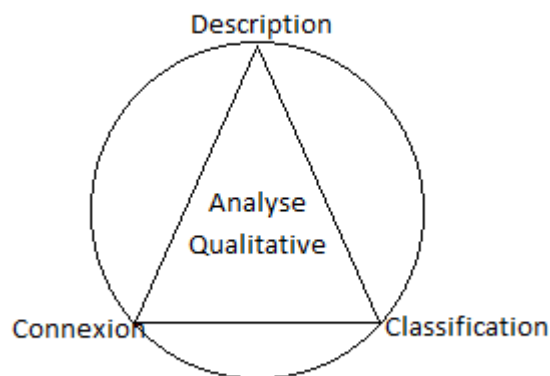


Figure 1 : Triangle description-classification-connexion selon Dey

Cette classification des données a pu être réalisée grâce à la fonction copier-coller du traitement de texte.

- Enfin, discussion en dégagant les concepts abordés et les opinions, et en les confrontant aux données de la littérature.

RESULTATS

I. Caractéristiques de la population et des entretiens:

Dix entretiens ont été menés de Juin 2010 à Février 2011.

Nous avons réalisé 6 entretiens individuels dont la durée allait de 23 à 28 minutes, et 4 focus groups (dont 1 groupe de 5 internes, 2 de 4 internes et 1 «groupe pilote» de 2 internes), dont la durée allait de 28 à 76 minutes.

La répartition de notre échantillon, selon le raisonnement décrit initialement, a été le suivant:

- âges allant de 24 à 28 ans,
- sexe: 14 femmes et 7 hommes,
- semestre d'internat en cours: 6 en premier semestre, 4 en second, 2 en troisième, 2 en quatrième, 3 en cinquième et 4 en sixième semestre,
- séminaires de thèse: 9 avaient réalisé les 2 séminaires, 5 uniquement le premier et 7 aucun des 2.
- projet de DESC: 3 en réalisaient ou comptaient en réaliser un et 18 n'en avaient pas le projet,
- initiation du travail de thèse: 6 avaient débuté leur travail de thèse au moment de l'entretien, et 15 ne l'avaient pas débuté.

La saturation des données a été atteinte à l'issue de ces 10 entretiens.

Il est à noter que les entretiens ont pu être utilisés tels que retranscrits initialement, à l'exception d'un focus group, pour lequel un participant a souhaité une modification concernant son identité et les éléments décrivant son parcours professionnel afin de préserver au mieux son anonymat.

Tableau 1 : Récapitulatif des caractéristiques de l'échantillon

	Age	Semestre	Sexe	Projet de DESC	Séminaires thèse	Thèse débutée
A1	28 ans	6 ^{ème}	M	NON	2	OUI
B1	26 ans	4 ^{ème}	F	NON	2	NON
A2	27 ans	2 ^{ème}	M	NON	0	NON
B2	25 ans	2 ^{ème}	F	NON	1	NON
C2	27 ans	2 ^{ème}	F	NON	1	NON
D2	27 ans	2 ^{ème}	F	NON	1	NON
A3	?	5 ^{ème}	F	OUI	2	OUI
B3	27 ans	3 ^{ème}	M	NON	1	NON
C3	25 ans	1 ^{er}	F	OUI	0	NON
D3	26 ans	1 ^{er}	F	NON	0	NON
A4	24 ans	1 ^{er}	F	NON	0	NON
B4	24 ans	1 ^{er}	F	NON	0	NON
C4	26 ans	1 ^{er}	M	NON	0	NON
D4	25 ans	1 ^{er}	F	NON	0	NON
E4	26 ans	3 ^{ème}	F	NON	1	NON
A5	28 ans	6 ^{ème}	M	OUI	2	OUI
A6	25 ans	5 ^{ème}	F	NON	2	OUI
A7	27 ans	6 ^{ème}	F	NON	2	OUI
A8	28 ans	6 ^{ème}	M	NON	2	NON
A9	27 ans	5 ^{ème}	M	NON	2	NON
A10	27 ans	4 ^{ème}	F	NON	2	OUI

Rq: concernant la colonne «séminaires thèse»: 0 pour aucun séminaire réalisé, 1 pour 1er séminaire uniquement, 2 pour totalité des séminaires thèse réalisés.

II. Représentations de la thèse d'exercice

1) Contrainte, obligation

Pour une majorité d'internes, sans distinction apparente selon le semestre d'étude, la thèse est avant tout un travail obligatoire vers lequel ils ne se seraient pas orientés naturellement :

« C'est un peu une contrainte, un truc obligatoire qui est indispensable à l'exercice donc c'est forcément une contrainte. Si j'avais eu le choix je pense que je ne l'aurais pas fait, voilà » A5

« Une formalité pesante parce qu'elle est obligatoire » A8

Cependant certains semblent nuancer cette idée :

« Alors, la représentation, quand je n'étais pas dans le milieu de médecine, ça me paraissait être quelque chose qui faisait avancer la science qui apportait quelque chose à tout le monde, de ce que je me rends compte actuellement c'est plutôt quelque chose qui est vécu comme une obligation, sauf peut être pour les gens qui trouvent un sujet qui les intéresse... » A9

2) Une montagne impressionnante, un stress

La plupart voit également ce travail comme une entité impressionnante, difficile à cerner et à identifier et potentiellement anxiogène :

« assez compliqué à mettre en place, lourd à réaliser » A1

« Pour moi c'est vague, lointain, très compliqué. » D3

« Ben ça fait peur... » C2

3) Un travail inadapté, en décalage

Quelques uns nous rapportent également la notion de décalage entre leur exercice professionnel et le travail de thèse, rendant ce dernier inadapté voire inutile à leurs yeux :

«[...] qui ne me semble pas forcément intéressant à l'heure actuelle dans le cadre de la médecine, dans le sens où ...mmm... on est formé à être médecin, mais on n'est pas formé à faire de la recherche. Donc le travail de thèse, pour donner le titre de docteur, qui est sensé être un titre associé à des chercheurs, ne me paraît pas cohérent, dans le cadre de la médecine générale comme elle nous l'est enseignée à l'heure actuelle. » A8

«[...] après je pense que ça n'aurait pas été indispensable à l'exercice clinique, parce que c'est quand même assez décalé avec la pratique de la médecine que je vais faire après. » A5

4) Un travail valorisant, intéressant

A l'inverse, une proportion équivalente d'internes perçoit ce travail de façon positive et valorisante, rendant la tâche intéressante :

« mais il y a aussi le côté valorisant, se dire qu'on a fait un travail qui résume un peu... enfin on a fait 10 ans d'études, donc autant que notre travail final, qu'on fait, en plus, devant amis, famille et pairs... donc autant que ça montre qu'on a bien bossé jusque là et qu'on n'est pas de trop mauvais médecins en devenir...! » A7

«et puis faire un projet, parce que je pense que je ne ferai qu'une fois dans ma vie un travail de recherche, parce que ça me botte pas plus que ça et je pense que c'est le moment d'y aller et de le faire une fois. Je pense que je serai fière à la fin de mon travail...! [...] Non, je pense que vraiment la thèse est très utile, ça ferme un chapitre, mais je pense qu'il y a beaucoup de choses à

améliorer... »A10

5) Une sous-thèse ?

Pour un nombre plus réduit d'étudiants, la thèse d'exercice de médecine semble être un travail moins abouti que dans d'autres domaines :

« Je vois ça comme quelque chose de moins sérieux que dans d'autres domaines, par exemple ma femme fait du droit et ça fait 4 ans qu'elle est sur sa thèse, qui fait plus de 800 pages, voilà moi je vois ça, en médecine, comme quelque chose de plus léger » C4

6) Rite initiatique

Enfin, deux internes ont évoqué cette notion de rite initiatique :

« Et là, à quelques jours de ma soutenance, je perçois une espèce de dimension... on va dire... à la fois officielle, un peu... c'est une espèce de rituel qui a quand même son importance... » A5

III. Objectifs

1) Validation d'un cursus

La plupart des internes interrogés envisagent la thèse comme un moyen de valider leurs études et d'accéder à leur titre professionnel :

« la thèse ça reste quand même quelque chose d'important, parce que ça valide quand même nos études de médecine » A7

« Spontanément, je pense que c'est juste un truc qui va me servir à avoir mon doctorat » A9

« Alors moi je me dis que c'est l'aboutissement, je me dis aussi que c'est finalement une autorisation de mise sur le marché du médecin...! » D4

2) Acquisition de compétences

La moitié de ces jeunes médecins pensent pouvoir acquérir des compétences, lors de la réalisation de leur thèse, dont ils pourront se resservir au cours de leur exercice professionnel :

« ça fait partie de la formation, [...] ça nous fait acquérir des compétences nécessaires pour, après pouvoir faire des recherches quand on en a besoin sur un problème en général » B4

« qui apporte à la fois des compétences qui, par la suite, me serviront et qui me serviront aussi... enfin, même si on ne s'en rend pas compte, c'est quand même extrêmement lié à la pratique clinique, ça me servira probablement à faire de la FMC. » A5

3) Contribution à la recherche

Quelques uns estiment, ou espèrent, pouvoir contribuer à la recherche médicale, notamment en soins primaires, grâce à leur travail de thèse :

« c'est que le but, a priori, c'est de développer un peu... mmm... la prise en charge en médecine générale, développer la médecine générale, que ce soit en recherche, adapter des prises en charge pour le quotidien du médecin généraliste » B4

4) Objectifs temporels

Enfin, pour une minorité des interviewés, il existe des objectifs d'ordre temporel liés à leur exercice professionnel à venir :

« si je veux pouvoir avoir un poste hospitalier rapidement, c'est à dire en novembre prochain, pour avoir un poste d'assistant, et non de FFI, il faudrait que ma thèse soit terminée... » A9

IV. Préoccupations des internes

1) Formation initiale (pratique et théorique)

Pour une grande majorité de ces étudiants, la première préoccupation reste la qualité de leur formation médicale initiale, essentiellement à travers leurs stages hospitaliers et extra hospitaliers, mais également grâce aux différentes formations théoriques dispensées au cours de leur internat. Ce sentiment est retrouvé quelque soit le semestre d'étude, mais reste, toutefois, plus marqué chez les internes les plus jeunes :

« Le problème c'est qu'on est quand même en stage, et la thèse ça passe quand même un peu après » B1

« on n'est qu'en 2ème semestre donc au début on préfère faire de la formation pratique, et des cours plutôt que de faire un travail de recherche. » D2

« Dans les stages, essayer d'appliquer ce qu'on a appris pendant plusieurs années et savoir faire de façon pratique, parce qu'il y a des choses qu'on connaît mais qu'on sait pas forcément appliquer » A4

2) Avenir professionnel

La vie professionnelle à venir reste, bien entendue, au cœur des préoccupations de bon nombre d'entre eux, et source de nombreuses interrogations :

« savoir un peu vers quoi je vais m'orienter: est ce que je vais faire de la médecine générale pure? M'orienter vers une activité, notamment la gériatrie en plus? Et puis savoir où je peux m'installer surtout? Parce qu'il faut des moyens, humains, financiers... donc c'est un peu compliqué. » A10

3) La thèse

Quant à la thèse, elle semble apparaître moins souvent dans les préoccupations professionnelles et de formation de nos internes, avec, cependant, une différence assez marquée en fonction de « l'ancienneté ».

En effet, si la thèse revient souvent dans les esprits des internes en fin de cursus :

« Alors, c'est une préoccupation de tous les jours pour moi, la thèse, parce qu'il faut que je l'ai finie au mois de novembre! » A3

Il semble, à l'inverse, que les plus « jeunes » se sentent moins concernés par le sujet :

« Alors moi je suis pas du tout dans l'étape de la construction de la thèse, en fait là j'ai commencé mon année, j'ai « boycotté » le truc de thèse » A2

« Pareil, pour l'instant je n'y pense pas plus que ça, là je suis en train de digérer un peu tous les changements: de ville, de travail à l'hôpital... » C4

4) Préoccupations personnelles et familiales

Quelques uns évoquent la nécessité de laisser un peu de place à leur vie privée :
« Arriver à conjuguer la vie professionnelle avec la vie familiale... là, en 1er semestre je suis dans un stage qui est assez exigeant, donc je sors souvent à 21h ou 22h, voilà » D4

5) Formation médicale continue

Plus rares sont ceux préoccupés par leur FMC. Là, encore, le semestre d'étude influence les réponses puisque seuls des étudiants en dernière année l'évoque :
«Après, mes principales préoccupations de formation, à cet instant précis où je m'apprête à prendre mes fonctions de médecin, on va dire confirmé, c'est d'organiser ma formation continue, ce qui me semble pas évident... » A5

V. Recherche dans le cursus de formation initiale

1) MSBM

Quelques internes semblent avoir déjà abordé le concept de recherche au cours de leurs études grâce à la réalisation d'une Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (MSBM). Pour mémoire, il s'agit d'un cycle d'initiation à la recherche réservé aux étudiants en médecine : pharmacie, odontologie et médecine vétérinaire, inscrits au moins en 2ème année de leurs études.
« j'ai fait une MSBM de biologie de la reproduction, on avait fait un truc sur le tabac et la fertilité chez l'homme et la femme. » A6

2) Projet structuré de recherche

Peu d'entre eux ont déjà concrètement participé à un travail de recherche structuré avant l'abord de la thèse :
« je fais aussi le DU de gynéco, mais j'ai pas eu encore spécialement mon travail de mémoire à faire. » A7

3) Aucune approche de la recherche

Une nette majorité déclare n'avoir jamais abordé concrètement le travail de recherche au cours de son cursus avant la thèse :

« Alors de recherche pure, non, après des recherches pour moi, pour m'améliorer sur des questions que je me posais, oui, mais de la vraie recherche, non. » A10

« on a un cursus qui est plutôt orienté sur la clinique et la pratique, du coup on fait pas ou peu de recherche » A5

Par ailleurs, il est intéressant de noter que plusieurs interviewés ont assimilé le terme de recherche à de la simple bibliographie, ou à la réalisation de leurs Récits de Situations Cliniques Authentiques (RSCA) :

« Il y a eu les recherches pour les fameux RSCA... Puis après de la recherche tout à fait personnelle, pour me remettre un peu à jour sur des points précis, que j'avais pu voir en stage... » A7

VI. Difficultés et craintes

A. Les difficultés

1) Manque de temps, chronophage

La quasi totalité des internes interrogés font apparaître la problématique du temps au centre de leurs difficultés. Toutefois, on note une différence de point de vue sur ce thème selon le semestre d'étude.

En effet, les plus jeunes restent préoccupés par le caractère chronophage de la thèse vis à vis de leurs nombreuses autres activités :

« La principale, c'est de manquer de temps, enfin, de pas le prendre aussi ce temps [...] on voit pas trop quand on va pouvoir le faire. Alors, c'est peut être une question d'organisation, je suis pas sûre, parce qu'on a quand même des grosses journées en stage, on n'a pas beaucoup de weekends de libres entre les gardes les astreintes, etc. Le peu de weekends de libres je pense qu'on aimera faire un peu autre chose que de la médecine... » B4

Alors que les internes en fin de formation abordent plutôt ce thème sous l'angle de la difficulté à respecter les délais impartis :

« Mais je pense clairement qu'une bonne thèse doit être faite en à peu près 2 ans, pour avoir des vrais résultats. Et je trouve ça extrêmement dommage, qu'en médecine générale on ne nous donne pas la possibilité d'avoir ces 2 ans[...] Non, mais d'avoir 2 ans dans le sens où on ne nous en parle pas suffisamment, on ne nous explique pas suffisamment les implications, le travail nécessaire à la thèse et que, quand on commence à voir les années passer, et qui passent très très vite, et bien finalement, on ne peut pas mettre en place les sujets qui nous auraient plu. » A3

Et ce d'autant plus chez les internes engagés dans des filières hospitalières après leur internat :
« La crainte principale, c'était vraiment de ne pas avoir fini à temps » A5

2) Manque de repères

La totalité des internes souffrent d'un manque de repère concernant les aspects suivants de ce travail :

° **Concernant la thèse en général**

Pour beaucoup d'entre eux, il s'agit d'un manque global de repères concernant le concept même de la thèse :

« Moi j'aurais bien aimé être un peu plus au courant avant, parce que on commence déjà un peu à en parler, je ne savais pas du tout ce que c'était et que, peut être j'aurais eu plus d'idées, plus de recul après pour réfléchir à un sujet etc... » A6

« je dirai même que mes craintes étaient de rendre un travail qui ne correspondait pas du tout à ce que pouvait être l'objectif d'une thèse » A5

° **Concernant les référents possibles**

La moitié des interviewés rapportent des difficultés à identifier les référents humains capables de répondre à leurs questions concernant la thèse :

«Après ce qui me gêne aussi, c'est le manque de visibilité des potentiels directeurs de thèse, on sait assez peu, qui est apte, qui est partant pour diriger une thèse, » B3

« On ne sait pas à qui s'adresser d'abord » E4

° **Concernant le sujet**

Dans les mêmes proportions, d'autres se sentent en difficultés pour identifier ce qui pourrait constituer un sujet de thèse et, notamment, de médecine générale :

«comme c'est un vaste chantier et qu'on a déjà des sujets qui sont assez libres, c'est déjà de trouver un sujet, de réfléchir à trouver un sujet. [...]Comment je choisis mon sujet? » A9

° **Concernant la médecine générale**

Plus rares sont ceux qui évoquent une difficulté à définir le champ de la médecine générale :

« En sachant que même après ce séminaire sur la médecine générale j'ai toujours une idée assez vague de la médecine générale et je pense que j'ai toujours du mal à formaliser les choses...[...]on peut se perdre facilement quoi... »A2

3) Manque de compétences et de formation

Une majorité de ces internes estiment manquer d'expérience et de formation dans le domaine de la recherche et donc de compétences pour la réalisation de leur thèse. Ce sentiment d'incompétence touche trois domaines essentiellement : la recherche de façon globale, puis deux points plus précis que sont la méthodologie et, plus rarement, la bibliographie.

° **Globalement**

« La première chose qui me vient à l'esprit c'est: manque de formation » B3

« on est formé à être médecin, mais on n'est pas formé à faire de la recherche. » A8

°**Concernant la méthodologie**

« En fait, pour moi, pour le moment, c'est vraiment la méthodo qui pose le plus problème. » A10

° **Concernant la bibliographie**

« c'est surtout la biblio, je pense que je ne suis pas encore très apte à faire une bonne biblio, bien rechercher sur les différents moteurs de recherche genre PubMed... je me dis que je ne suis pas encore très au point là dessus » A7

4) Commission de thèse inadaptée

Certains étudiants, essentiellement en dernière année d'internat, pensent que la commission de thèse, sans être une mauvaise idée, n'est pas adaptée à l'objectif fixé, à savoir éviter aux thésards de prendre des voies vouées à l'échec. Chez ceux-ci, la commission semble perçue comme un élément de sanction, d'où un certain sentiment de colère :

«Mais, la façon dont elle est faite, enfin personnellement, j'ai pas du tout aimé, ça c'est pas du tout bien passé et je trouve qu'il faut arrêter d'être trop professeur et se mettre un peu plus à la portée des étudiants! » A10

5) Séminaires de thèse insuffisants, incomplets

La plupart des internes ayant déjà participé aux deux séminaires de thèse semblent regretter que ces derniers soient, selon eux, incomplets. En effet, ils déplorent un manque d'aspect pratique, et l'absence d'abord de certaines thématiques (statistiques, bibliographie...) :

« Certes on nous apprend qu'on peut se poser des questions sous un angle quantitatif, qualitatif, tout un nouveau lexique à comprendre déjà, avec des notions de quantitatif, qualitatif... sans

définition associée... qui, au final, n'apporte probablement pas de réponse, mais soulève pas mal de questions, qui sont laissées parfaitement en suspens... » A8

« la question de la recherche bibliographique qui est complètement occultée, à mon sens dans ces séminaires de thèse, avec l'élément facile qui est de dire que «vous n'avez qu'à vous adresser à la BU», en laissant penser que l'on aura facilement des renseignements concernant la recherche bibliographique, ce qui est totalement faux » A5

6) Manque de valorisation des initiatives personnelles

Quelques uns déclarent ne pas s'être sentis soutenus lorsqu'ils se sont lancés dans des projets personnels, dans lesquels ils voulaient s'investir :

«Ils m'ont répondu que ça serait compliqué de le faire passer pour un sujet de médecine générale. Donc, j'ai laissé tomber. »B4

« je me suis dit ben tiens pourquoi tu ferais pas ton sujet de thèse là dessus, puis bon après j'ai eu des bâtons dans les roues, autant par le DUMG, que des questions pratiques qui font que je vais chercher autre chose quoi... » B2

7) Manque de motivation

La moitié de ces jeunes médecins avouent, toutefois, qu'un des principaux freins à l'avancée de leur thèse réside dans leur manque de motivation :

« le désintérêt un peu que j'en ai, font que c'est plus un truc que j'ai envie de faire à la va-vite pour en être débarrassé. » A9

8) La distance

Un interne identifie la distance qui le sépare de l'Université, de part ses stages dans l'ensemble de la région Centre, comme un obstacle à la réalisation de sa thèse :

« Et aussi la distance avec le centre névralgique, qui est la faculté [...] Ça serait plus simple si je pouvais aller voir mon directeur de thèse en changeant de service, en prenant 2 minutes par ci 2 minutes par là. » A1

9) Difficultés techniques sur le recueil des données

Enfin, une autre personne interrogée nous a fait part des difficultés qu'elle avait pu rencontrer lors de la collecte des données de son travail de thèse :

« enfin je pensais pas en commençant ma thèse que j'allais avoir autant de difficultés à réussir à regrouper des personnes autour d'un thème. Les gens s'il n'y a pas une carotte au bout, notamment les médecins, ils ne se déplacent pas [...] il faut vraiment qu'il y ait un bon restaurant à la clé, et pas n'importe lequel, parce qu'ils sont super exigeants, et pour les motiver c'est très très difficile!!! » A10

B. Les craintes

1) Crainte de l'impasse

Quelques internes redoutent de s'engager dans un travail qu'ils perçoivent, comme nous

l'avons vu, comme lourd, et de se rendre compte, plus tard, que celui-ci est voué à l'échec :
« Je crains que ça tombe à l'eau, parce que pour le moment c'est pas encore clair, la méthode n'est pas encore claire, je crains un peu que ça foire et d'être obligée de tout recommencer. » A6

2) Production d'un travail inadapté, inutile

Pour d'autres, la crainte ne réside pas dans le risque d'abandonner le projet en cours de route, mais plutôt d'aboutir, après plusieurs mois de travail, à un résultat décevant, inutile :
« moi c'est pas une crainte de ne pas être validé, c'est de faire une thèse qui n'apporte rien, en fait, qu'elle réponde à tous les objectifs, qu'elle soit validée à la fin mais qu'ensuite elle soit rangée sur une étagère et qu'elle ne soit jamais consultée. » C4

3) La soutenance

La soutenance semble planer comme un objectif, potentiellement anxiogène, mais lointain. Cependant, certains la désigne d'emblée comme une réelle crainte :
« Si ma crainte aussi ça va peut être aussi être devant le jury quand on les voit passer en toge, en noir, le doyen, des grands professeurs qu'on a eu qui sont quand même des personnes importantes quoi... Faut pas trop se planter, ça serait bien! » A2

VII. Les aides

A. Aides universitaires

1) Séminaires de thèse

Les séminaires de thèse sont également perçus, par un grand nombre d'étudiants, comme une aide importante dans leur découverte de « l'univers de la thèse » :
« Donc j'ai trouvé ça pas mal parce que j'ai trouvé que ça dédramatisait un peu le truc justement. Nous permettre de voir comment on pouvait arriver à quelque chose en fonction de la thématique qu'on choisissait, comment essayer de débrouiller le terrain » C2
« On arrive quand même, à la fin des 2 séminaires à appréhender ce que sont les thèses quantitatives, qualitatives... Donc, j'ai trouvé ces séminaires plutôt intéressants » A5

2) Commission de thèse

Si la plupart des internes en fin de cursus semblaient percevoir la commission comme un obstacle, il n'en va pas de même chez les plus jeunes n'ayant pas encore débuté leur travail. En effet, ces derniers voient ce passage comme une aide objective, pouvant leur éviter de s'engager dans une impasse :
« Oui, ça permet d'éviter de partir dans un truc, de faire 3 mois de recherche, et puis finalement de se retrouver avec quelque chose qui ne sert à rien [...] Mais oui, je trouve ça très bien. » D2

3) Directeur de thèse

Une partie des interviewés estiment que le directeur de thèse doit avoir une place importante pour le bon déroulement de la thèse :

« Mon principal référent a été mon directeur de thèse «final», qui m'a complètement guidé et qui m'a... que j'ai trouvé très compétent dans ce travail et dans sa capacité à diriger une thèse » A5

4) DUMG

Certains pensent, qu'en cas de difficultés, le DUMG pourrait les aider :

«Moi c'est pareil, pas de référent particulier, je pense que si j'avais une question, je la poserais au DUMG. » B4

5) Tuteurs

Plus rarement, des internes en début de cursus désignent le tuteur, qui leur a été alloué pour le suivi du bon déroulement de leur internat, comme un référent potentiel en cas de difficultés avec leur thèse :

« Ben, là au séminaire d'intégration, on nous a donné un nom de tuteur, donc je pense que je pourrai me référer à lui. » D3

6) Biostatisticiens

Très peu des personnes interrogées pensent aux biostatisticiens comme intervenant pouvant les guider en cas de difficultés :

« a priori on peut s'adresser au laboratoire de statistiques de l'hôpital » A6

7) Bibliothécaires

Enfin, un interne nous parle du rôle des bibliothécaires dans le déroulement de sa thèse, mais également de leurs limites :

« Sinon, je peux citer, aussi, la personne de la bibliothèque qui... enfin, j'avais l'impression qu'elle savait bien où aller chercher, quel site ouvrir pour la recherche bibliographique, mais après elle n'avait aucune connaissance médicale, or il faut quand même des connaissances médicales pour savoir quoi taper exactement comme termes... et du coup ça ne m'a pas été d'une grande aide. » A5

B. *Aides personnelles*

De nombreux internes pensent qu'il est important de compléter les aides institutionnelles, par des aides plus personnelles, issues de leurs propres initiatives.

1) Confrontation à des pairs

Beaucoup estiment nécessaire d'en parler à des pairs, qu'il s'agisse de médecins rencontrés au gré de leurs stages ou d'autres internes. Cette nécessité provient, selon eux, d'une plus grande proximité entre eux et ces derniers et, donc, d'une meilleure compréhension de leurs

problématiques :

« j'en parle pas mal aussi avec les praticiens chez qui je suis en ce moment, les praticiens je ne les vois pas énormément, mais leurs associés, remplaçants... qui sont souvent des jeunes médecins dont la thèse n'est pas très loin et qui, du coup, me donnent quelques conseils » A6
« Sinon, je pense que j'ai mes aînés, qui ont déjà eu ces problèmes, voir comment ils se sont dépatouillés de tout ça. » A9

2) Assister à des soutenances, lire des thèses

Quelques uns pensent qu'il peut être utile d'assister à des soutenances ou lire des thèses pour se confronter concrètement au problème :

« Du coup j'ai lu 2 ou 3 thèses qui m'intéressaient ou d'amis qui ont déjà fait leur thèse. Sinon, d'aller voir une soutenance, j'ai été voir plusieurs soutenances, donc, ça oui ça m'a un peu aidé... » A6

3) Sites Internet et ouvrages spécifiques

Certains consultent des ouvrages ou des sites internet afin de d'améliorer leurs connaissances de la thèse :

« Plusieurs choses, recherches spontanées via des moteurs de recherche un peu généraux. Euh, parfois PubMed, mais là encore, en médecine générale, il n'y a pas grand chose qui s'y rattache. » A8

« Alors, je pense que j'ai le guide du thésard, pour voir un peu comment se renseigner. » A9

4) Confrontation à d'autres corps

Pour quelques autres il est enrichissant de se confronter à d'autres spécialités ou, même, à d'autres corps de métiers, pour avoir un autre point de vue sur la thèse :

« Ca reste un peu vague tout ça, et donc j'en suis même à me demander si je ne vais pas contacter ma cousine, qui a fait de la socio et qui a fait quelques études, pour savoir comment il faut faire. » A3

5) Famille, proches

Quelques rares internes désignent leurs proches comme aide dans les périodes plus compliquées :

« Après, oui, mon mari, je le saoule avec ça!!! Voilà, mais comme il n'est pas de la partie, il ne peut pas comprendre non plus toutes mes craintes. » A10

6) Autres formations

Une interne nous parle de la possibilité de s'inscrire à des formations en dehors du cursus classique de l'internat de médecine générale, afin de pallier à certaines carences méthodologiques :

« Au niveau de la recherche biblio, j'ai trouvé intéressantes les 2 formations que j'ai faites, qui étaient organisées par la fac, sur Pubmed et Zotero » A6

VIII. Choix des paramètres

A. Le sujet

1) Intérêt pour le sujet

La quasi totalité des internes interrogés mettent en avant l'intérêt personnel pour le sujet dans leurs critères de choix. Ils estiment pouvoir s'investir plus facilement dans le projet si le sujet les intéresse, les motivent :

« je pense que si j'arrive à trouver un sujet qui m'intéresse j'aurai la motivation de faire des recherches, d'approfondir le sujet. » A4

« enfin le critère principal c'est quand même que ça m'intéresse, parce que j'ai pas du tout envie de travailler des mois sur un truc qui m'intéresse pas » B1

Un seul interne nous a spécifié qu'il n'avait pas d'intérêt particulier pour son sujet :

« Pas du tout par intérêt pour le domaine ou pour le sujet » A5

2) En rapport avec la spécialité

Beaucoup pensent que leur sujet doit être en rapport avec leur spécialité :

- soit par obligation :

« Du coup j'ai l'impression que nos thèses de médecine générale sont très orientées ambulatoire, où tu as forcément un lien avec la médecine générale, et ça me freine par rapport aux thèses qu'il pouvait y avoir avant sur des cas un peu particuliers, ou des choses comme ça. » A9

- soit, plus souvent, par intérêt personnel :

« Je rejoins les autres sur l'aspect d'expérience à laquelle on sera confronté et pour laquelle il faudra trouver une solution, quelque chose qui sera pratique et qui pourra nous servir dans la pratique de tous les jours plus tard. » D4

« Puis on est censé être médecin généraliste à la fin, donc autant faire un sujet en rapport. » A1

3) Rapidité

Certains mettent en avant la nécessité d'un travail qui ne leur prenne pas trop de temps, et donc, la volonté de choisir un sujet dit « rapide » :

« Après, qui soit le plus rentable au niveau temps... qui soit bien fait sans demander trop de temps. Que j'essaie de terminer avant les 3 ans, si c'est possible. » D3

4) Respects des attentes du DUMG

Un autre critère, apparaissant pour plusieurs d'entre eux, est la nécessité de respecter les attentes présumées du DUMG et de la commission de thèse :

« Après, un autre élément important du choix du sujet, c'était aussi de coller avec les exigences du DUMG, c'est à dire une thèse qui puisse passer à la commission en tant que thèse de médecine générale » A5

5) Publication et intérêt scientifique

Certains internes sont motivés par l'idée que leur thèse puisse avoir un intérêt scientifique, et soit considérée comme un réel travail de recherche

« *Donc essayer de trouver un travail qui pourrait essayer de faire avancer, pas forcément la médecine, mais au moins, ma pratique quotidienne[...] qui me semble être intéressant pour pouvoir faire évoluer la pratique médicale...* » A8

« *Dans l'objectif de publier, ça c'est sûr, maintenant, c'est difficile de publier du qualitatif de qualité,* » A3

6) Réalisable, raisonnable

Enfin, ils sont plusieurs à estimer qu'il faut rester raisonnable dans les objectifs définis, afin de ne pas se lancer dans un travail irréalisable :

« *il ne faut pas que ce soit un travail trop herculéen* » C4

« *une question qu'il faut faire le plus précis possible pour pas trop se perdre.* » C2

B. *Le directeur de thèse*

1) Disponibilité et motivation

Une majorité d'internes jugent indispensable que le directeur de thèse soit impliqué dans le projet et, par cela, facilement disponible en cas de problème ou de simples questions :

« *ça sera quand même en fonction de sa motivation, s'il est motivé je pense qu'il aura la capacité à m'encadrer. Sinon, il faut qu'il ait du temps de libre pour ça, parce que s'il faut 2 mois pour avoir une réponse aux questions qui se posent, ça ne va pas. Donc de la motivation et un peu de temps.* » B4

2) Donner un cadre, pédagogie

Selon beaucoup de futurs thésards, une autre caractéristique importante pour le choix du directeur de thèse reste sa compétence pédagogique et sa capacité à leur donner un cadre, des repères :

« *qu'il m'oriente un peu, pour ne pas partir dans tous les sens à partir du thème choisi, qu'il me recadre si je m'égare, qu'il m'épaulé et qu'il s'intéresse au sujet.* » D4

3) Expérience

La moitié estime qu'un bon directeur doit avoir une expérience dans la direction de thèse, afin de connaître les principales difficultés :

« *il faut qu'il sache mener des thèses, qu'il en ait déjà fait, sinon c'est compliqué* » E4

« *Ben il faut qu'il sache comment ça marche, parce que si toi t'es paumé et que lui il est paumé, ben c'est pas possible!* » B1

4) Bouche à oreille

Pour trouver la bonne personne, plusieurs pensent que la réputation et le bouche à oreille

sont des moyens fiables :

« Si il a déjà dirigé d'autres thèses, ça serait d'en parler avec ses anciens thésards » A6

« Oui, mais après, il y a une liste noire des directeurs de thèse, donc voilà... il faut se méfier. » A3

5) Sympathie, bonne entente

Quelques uns pensent que, pour travailler dans de bonnes conditions et produire un travail de qualité, il est important d'avoir de bonnes relations avec son directeur de thèse :

« Moi, l'élément principal c'est de trouver un directeur de thèse avec qui je m'entende bien. C'est l'élément primordial » A1

6) Apport de compétences méthodologiques

Au delà d'un simple « recadrage », plusieurs internes souhaitent que leur directeur de thèse dispose de compétences méthodologiques spécifiques à la réalisation de la thèse :

« ma co directrice que j'ai choisie pour le côté méthodologie, parce que c'est quelque chose à part et que les directeurs de thèse ne sont pas forcément formés à ça...! » A10

Pour une autre personne, si le directeur n'a pas ces qualités méthodologiques, il doit avoir un réseau :

« il m'a proposé en plus, enfin il a un réseau de médecins autour de lui qui s'intéressent au biostatistiques et qui semblent impliqués dans le travail de thèse. Donc, ça m'a convaincue d'autant plus. » C3

7) Apport de compétences propres au sujet choisi

Moins souvent, l'apport de compétences techniques ou théoriques propres au sujet a été évoquée :

« C'est par rapport à la discipline dans laquelle je voulais faire ma thèse. Je pensais que se serait plus simple d'avoir comme directeur quelqu'un qui connaisse le sujet, la discipline... Et finalement, je ne suis plus certaine que ce soit l'essentiel... » A10

8) Apport d'un sujet

Quelques internes attendent que leur directeur soit la personne qui leur propose un sujet intéressant :

« Comment je vais le choisir? Ben, j'ai envie de dire que ça va peut-être être l'inverse! On entend pas mal de gens qui proposent des thèses donc je vais voir un peu qui les propose et quel sujet. » A9

9) En rapport avec la médecine générale

Seuls deux étudiants estiment que leur directeur doit avoir un lien professionnel avec la médecine générale :

« Il est mieux, dans le contexte actuel que ce soit quelqu'un de médecine générale, pour faire un sujet de médecine générale...[...]Et les spécialistes ils ont des idées de spécialistes, donc, euh... ils auront pas... enfin déjà que nous on n'a pas beaucoup... il paraît qu'il y a pleins de choses en médecine générale mais on n'a pas les idées, alors c'est pas les spécialistes qui vont les avoir

pour nous!!! »» A1

10) Appartenance au DUMG

Un interne nous explique l'intérêt, pour lui, d'avoir un directeur de thèse en rapport, ou non avec le DUMG :

« Ca dépend complètement de mon objectif. Si j'ai envie de faire une petite thèse gentille comme ça histoire de valider mon doctorat j'éviterai quelqu'un du DUMG, parce que, après, je vais le décevoir, je pense que lui sera beaucoup plus dans la médecine générale universitaire et je pense qu'il envisagera une thèse plus costaud, donc si j'ai le courage et la motivation de le faire pourquoi pas, mais j'éviterai de choisir quelqu'un du DUMG si je décide de ne pas m'y investir à fond. » C4

IX. Pistes d'amélioration

1) Modifications des séminaires de thèse

Bon nombre d'internes souhaiteraient voir apparaître des modifications concernant les séminaires de thèse. Ces modifications, qui, toutefois ne semblent pas faire l'unanimité, touchent deux domaines : le contenu des formations et la répartition temporelle de ces séminaires.

° **Contenu des séminaires**

Ainsi, quelques internes pensent nécessaire d'apporter des modifications dans le contenu délivré lors de ces formations. Cependant, les pistes de modifications à apporter sont très hétéroclites :

« Principalement la bibliographie, la question de la recherche bibliographique qui est complètement occultée » A5

« Peut-on en attendre quelque chose de plus de ce séminaire? Qu'ils nous aident un peu plus pour le choix de notre sujet, peut être. » B3

« La méthodologie d'une étude quantitative, d'une étude qualitative. Oui, voilà, de la méthodologie pure, du cours théorique sur ça, parce qu'on en n'a pas, on ne sait pas comment ça marche » A3

A l'inverse, deux étudiants pensent qu'il ne faut pas les modifier :

« Honnêtement c'est quand même déjà assez complet et ils peuvent pas non plus faire notre travail de thèse » B1

° **Répartition temporelle**

Par ailleurs, certains d'entre eux jugent que la répartition de ces deux formations au cours de leur internat n'est pas adaptée et qu'il serait judicieux de changer le calendrier :

« Alors, pareil, avoir les premières informations pour la thèse, plus précocement pendant l'internat, peut être au cours du 1er semestre, pas pendant les 2 premiers mois, mais après une fois qu'on est bien inscrit dans notre stage, pour permettre de pouvoir commencer à réfléchir sur le sujet, pour avoir quelques premiers éléments pour commencer à réfléchir. » A4

Mais, une fois de plus, cette idée ne fédère pas toutes les voix :

« Je sais pas si c'est trop tard, parce que finalement au début on n'y pense pas et je sais pas si on capterait tout si on l'avait trop tôt finalement, moi, les dates ne me dérangent pas, » E4

2) Améliorer la formation méthodologique

Quelques internes pensent, comme nous l'avons vu précédemment, avoir de grosses lacunes méthodologiques et veulent bénéficier d'une vraie formation dans ce domaine avant de se lancer dans leur thèse et, ce, sans forcément l'intégrer aux séminaires existant :

« Une vraie formation, c'est ça, parce que les 2 séminaires vraiment, on survole des choses qui sont ésotériques [...] Ca peut donc être une très bonne introduction s'il y a derrière un travail, ou bien en séminaire ou bien groupe pour être formé véritablement à un travail de recherche, qui à partir de ce travail de recherche, quand on aura acquis ces techniques, pourra nous permettre de faire une thèse. » A8

3) Améliorer la visibilité des référents

° Liste de directeurs potentiels

Une partie des personnes interrogées pensent que la création d'une liste de directeurs de thèse, aptes et motivés pour des travaux de médecine générale, pourrait les aider à aborder plus sereinement ce travail :

« une liste des directeurs de thèse aussi. Puis de voir pour chacun, s'ils ont plus une orientation quantitative, qualitative, quels types de sujets, si ce sont des sujets de médecine générale. Déjà un listing des directeurs de thèse, ça aiderait pas mal. » A9

° Tutorat ou suivi individualisé

D'autres, plus rares et exclusivement en deuxième moitié d'internat, estiment qu'il faudrait mettre en place un système de suivi plus personnel, avant même l'accès au directeur de thèse, afin d'avoir des réponses aux multiples questions qui peuvent se poser:

« Autre question : c'est comment peut on faire en sorte de produire un bon sujet de thèse si derrière on n'a pas un suivi qui peut être organisé par le DUMG, pour voir petit à petit l'évolution qu'on a dans notre idée » A8

« Qui appeler? Un petit SOS thèse ! » A9

4) Fixer un cadre temporel plus précis

Voici encore une proposition, plusieurs fois citées, qui semble faire débat au sein de nos groupes : la possibilité de fixer des limites temporelles précises pour les différentes étapes du travail, afin d'éviter de s'y prendre trop tard :

« Je sais pas on aurait... une période pendant l'internat bien fixée pour s'y mettre tous en même temps ça nous motiverait peut être... enfin j'en sais rien mais vu qu'on n'a pas trop d'objectifs, que finalement tout le monde fait un peu à son rythme et du coup tu te dis bon ça va j'ai encore un peu de temps...! Et finalement tu arrives à la fin et là tu te: dis trop tard! » B1

« Y a un cadre quand même... le cadre il a l'avantage d'être assez large, c'est pendant l'internat jusque 3 ans après. Il a quand même l'avantage de pas nous imposer d'avoir une thèse avant la fin de l'internat... Donc c'est ça le cadre... après si on le réduit c'est un peu à notre désavantage aussi! » A1

5) Valoriser les initiatives personnelles

Plusieurs internes jugent qu'un travail issu d'une idée personnelle, sur un sujet qu'ils auront choisi par intérêt personnel, a plus de chances d'aboutir à un résultat intéressant :

« Je pense qu'il n'y aurait pas la même... enfin, je pense que ça se sentirait dans le travail final, qu'il n'y aura pas la même motivation s'il n'y a pas d'intérêt personnel derrière. » C3

6) Proposer des sujets

Contrairement aux précédents, quelques étudiants pensent qu'il serait stimulant d'avoir accès à une liste de sujets ou de thèmes de thèses :

« Sinon il nous manque peut être une liste de sujets de thèse bien précis, ou des thèmes... » A1

7) Création de groupes de pairs spécifiques à la thèse

Un petit nombre pense que la création de groupes, composés de personnes confrontées aux mêmes problématiques qu'eux concernant la thèse, pourrait les aider à progresser dans ce domaine :

« Peut être en parler un plus avec des internes qui ont déjà fait ça, ou qui sont en train de le faire[...] Ou je ne sais pas qu'il y ait des petits groupes pour avoir des trucs plus concrets que les séminaires qu'ils nous font qui sont un peu théoriques finalement. » D2

8) Favoriser les travaux collectifs

Deux internes évoquent l'aspect stimulant et rassurant des travaux collectifs et estiment que ce mode de travail n'est pas assez encouragé :

«Après ça ferait peut être moins peur aux gens si on pouvait faire plus de thèses à plusieurs[...] Mais j'ai plutôt l'impression que c'était mal vu comme méthode. » A1

9) Valoriser la thèse et le travail de recherche universitaire

Enfin, deux internes suggèrent qu'une de leurs difficultés à aborder la thèse vient du fait que leur formation de médecin généraliste ne les plonge pas assez dans « le monde de la recherche universitaire » :

« En comparant aux internes d'autres spécialités, ils ont souvent des biblio à faire, des articles à lire et à présenter aux autres en les critiquant, donc ils sont plus dans cet axe universitaire que nous. Comme on est beaucoup en périphérie, ou chez des médecins installés, on n'a pas tout ce travail universitaire, chose que je ne regrette pas forcément non plus, parce que ça m'aurait probablement un peu agacée mais en soit je pense que ça prépare quand même après à un travail de thèse. Alors que nous ça arrive un peu comme un cheveu sur la soupe. Donc, c'est peut être ça qui manque: un peu de stimulation à ce sujet. » A7

DISCUSSION

I. A propos de la méthode

1) Les limites

° *Concernant le recueil des données :*

La principale limite de notre étude provient de la qualité du recueil lui-même. En effet, comme le disent A. Moreau et al. [18], l'objectif du modérateur est de faire émerger les différents points de vue en laissant au départ la dynamique de groupe agir **de façon non directive** puis en recentrant en fin de séance. Il est probable que, par des interventions trop fréquentes lors des entretiens (coupant parfois certaines discussions), nous ayons pu limiter l'émergence de certaines idées ou concepts. La réalisation de ce travail avec un modérateur plus expérimenté pourrait permettre de corriger ce biais.

° *Concernant la trame d'entretien :*

Le faible nombre de références bibliographiques à ce sujet a probablement limité l'exhaustivité des points abordés par notre trame. Ainsi, la trame a, essentiellement, été réalisée à partir de nos propres hypothèses d'où une part de subjectivité à prendre en compte. Cependant, la modulation de la trame au fur et à mesure des entretiens, en fonction des nouvelles idées se dégageant, a permis de limiter ce biais.

° *Concernant la méthode choisie :*

Par définition, les résultats des entretiens, qu'ils soient individuels ou collectifs, ne peuvent pas être généralisés car le groupe n'a pas été constitué dans un but de représentativité de la population source [18]. Mais ces résultats peuvent être utilisés secondairement pour l'élaboration du questionnaire d'une enquête quantitative sur un échantillon représentatif.

2) Les avantages

Le principal avantage de cette méthode réside dans le fait que toutes les idées émises sont valides, même les idées minoritaires sont « vraies » [18].

Par ailleurs, le fait d'avoir utilisé deux types d'entretiens (individuels et de groupe), nous a permis de limiter l'impact des biais de chaque méthode sur nos résultats. D'une part les *focus groups* permettent une émulation des idées grâce à la dynamique de groupe, mais peuvent être limités par un effet de *leader d'opinion* ; à l'inverse, les entretiens individuels permettent aux interviewés de s'exprimer pleinement (dans la limite du modérateur), mais sans pouvoir s'enrichir de l'opinion d'autrui.

II. Des résultats contrastés

1) Des consensus... et des divergences

Le premier point que nous pouvons mettre en évidence est l'apparition de quelques points de consensus au sein de nos groupes mais également de nombreux points semblant faire débat. Cette constatation permet de confirmer que l'objectif de notre étude n'est évidemment pas de chercher à résoudre les problèmes de chaque interne dans son approche de la thèse mais bien d'essayer de mettre en évidence des problématiques globales.

Concernant les points de consensus, le premier élément est la **vision contraignante et obligatoire** que les internes en ont. Si cette caractérisation peut probablement être liée au fait que les médecins en formation doivent nécessairement passer par cette étape pour pouvoir exercer, il convient, toutefois, de se demander pourquoi, malgré des objectifs très positifs (tels que **l'acquisition de compétences, la volonté de participer à la recherche...**) cette vision contraignante et négative semble être mise en avant par ces jeunes praticiens ?

Un des éléments de réponse pourrait être lié au stress occasionné par la confrontation à un travail dont ils espèrent beaucoup (participation à la recherche, publication, fierté personnelle...) mais pour lequel ils ne se sentent pas suffisamment « armés ».

En effet, le second point de convergence concerne le sentiment **de manque de compétences et de repères** ressenti par une majorité d'internes interrogés au sujet du travail de thèse. Cette impression semble à l'origine de toute une fantasmagorie négative à type de « montagne infranchissable », ou de crainte de l'impasse et du travail inadapté...

Mentionnons, ici, le travail de V.Helis en 2005 [19] qui confrontait les opinions des directeurs de thèse, des thésards et d'experts de la recherche, au sujet de la formation à la recherche des internes de médecine générale. L'un des résultats était, déjà à l'époque, un sentiment de manque de compétences et de formation aux méthodes de recherche de la part des thésards, sentiment conforté par l'avis des experts et des directeurs pour qui « le manque d'expérience des internes en recherche entraîne des erreurs stratégiques lors de la formulation de la question initiale, de la problématique et des objectifs... »

Pour affronter cet univers inconnu et visiblement anxiogène, les futurs thésards misent beaucoup sur le **directeur (ou directrice) de thèse** dont ils attendent de multiples compétences (écoute, pédagogie, expérience, disponibilité...) ; malheureusement, trouver ce « guide » leur apparaît déjà comme une étape préliminaire compliquée.

A ce sujet, il est intéressant de confronter le point de vue des étudiants et le ressenti des directeurs de thèse, qui semble en décalage avec l'espoir mis en eux. Ainsi, dans sa thèse [13], JB Harriague rapporte :

- que la moitié des directeurs de thèse de médecine générale interrogés ne se sentent pas suffisamment compétents sur le plan méthodologique,
- d'autre part, après interrogation des DUMG de 3 villes (Paris Descartes, Rennes, Tours), il ressort notamment qu'aucun n'avait de travaux concernant l'évaluation de la direction de thèse. Cependant, à ce sujet, une thèse est en cours à la faculté de médecine de Tours dont les résultats seront disponibles fin 2012.

Concernant les divergences, outre des perceptions et des objectifs très contrastés allant du projet valorisant permettant d'acquérir des compétences et de contribuer à la recherche jusqu'au travail inadapté permettant uniquement d'en finir avec la formation initiale, en passant par le rite initiatique, il est important de noter que les solutions, existantes ou à créer, pour améliorer l'approche de la thèse font elles même débat.

Citons, ainsi, la **commission de thèse**, mise en place après le travail de thèse d'une interne [6], vue par certains comme une *aide efficace* pour éviter de s'engager dans un travail voué à l'échec et, par d'autres, comme *une sanction ou un tribunal partial*. Citons également **les séminaires de thèse** au sujet desquels les propositions sont très variables ; en effet, certains souhaiteraient voir leur contenu complètement modifié, d'autres, au contraire les trouvent satisfaisant tels quels et pensent qu'il faudrait leur adjoindre des outils de formation complémentaires et diversifiés... Enfin, **les délais** sont également source de divergences, puisque coexistent les volontés de resserrer les délais de réalisation de la thèse et les volontés de « relâcher l'étau ».

C'est pourquoi s'il semble difficile de trouver une solution de formation à la thèse idéale pour tout le monde, il paraît néanmoins important de donner aux étudiants les outils nécessaires et adaptés pour pouvoir se repérer dans ce monde nouveau et leur permettre, ainsi de se frayer leur propre chemin avec un peu plus d'assurance.

2) Une perception évolutive

Un autre élément que nous pouvons constater à travers cette étude, est l'évolutivité des points de vue tout au long de l'internat. Cependant, cette caractéristique ne s'applique pas à tous les domaines étudiés. Ainsi, les champs où les différences de perception entre « jeunes » et « anciens » internes semblent les plus marquées sont les suivants:

- premièrement les opinions concernant deux « institutions » : **la commission de thèse et les séminaires de thèse**. En effet, si les étudiants en début de cursus y placent beaucoup d'espoir, imaginant trouver toutes les réponses à leurs questions se désinvestissant presque d'un rôle actif de formation à ce sujet avant d'y être confronté, chez les plus anciens, en revanche, c'est un sentiment de frustration qui semble dominer, jugeant les séminaires au mieux incomplets et la commission inadaptée. Ce décalage s'explique-t-il simplement par un contenu insuffisant de ces formations, ou bien ne peut-on pas imaginer que les attentes sont trop focalisées sur ces deux structures vues comme des solutions miracles nécessaires mais surtout suffisantes ?
- Deuxièmement, les préoccupations des étudiants sont également variables au fur et à mesure de leur internat, et on peut constater que la thèse ne devient une préoccupation importante que tardivement chez bon nombre d'internes.

III. La thèse : une préoccupation tardivement prioritaire

Comme nous venons de le mentionner, la thèse n'apparaît pas forcément dans les préoccupations initiales des jeunes internes. Une autre constatation allant dans ce sens est la **différence de perception du temps** comme facteur limitant ; ainsi, les premiers semestres évoquent plutôt un *manque de temps pour intercaler la thèse* au milieu de toutes leurs autres activités, alors que les plus anciens nous parlent d'une crainte de *manque de temps pour respecter les délais* impartis pour restituer leurs travaux, preuve d'une mise en place tardive du projet.

A travers cette étude et les données de la littérature, nous pouvons avancer trois hypothèses pour expliquer ce phénomène :

- premièrement, l'arrivée dans le troisième cycle des études médicales est vécue comme un changement brutal d'univers s'accompagnant de multiples remises en questions, de prises de responsabilités importantes, d'apprentissages lourds et chronophages **laissant peu de place à la thèse**. Cette constatation peut également s'appuyer sur le travail de N.Garceran [14], qui s'interrogeait en 2009 sur les facteurs de décompensation physique et psychologique des internes de médecine générale en région Centre. Ainsi, selon lui, 65,1% des étudiants interrogés étaient en « mal être », avec une part plus importante chez les plus jeunes. De nombreux facteurs étaient identifiés, tels que : la surcharge de travail en stage, le nombre de gardes, le manque de reconnaissance, les difficultés géographiques dans les centres périphériques... Mais il est intéressant de noter qu'à aucun moment de ce travail très complet la notion de thèse n'est abordée.

- deuxièmement, plusieurs internes interrogés nous rapportent leur **sentiment de déconnexion** entre ce travail de recherche et leur activité professionnelle quotidienne, avec la sensation que « la thèse arrive comme un cheveu sur la soupe ». Cet élément était déjà abordé par Héris [19] en 2005, qui relevait, après interrogation de résidents, que « la thèse de médecine générale n'était pas un travail qui préparait à un mode d'exercice. ». Il espérait, alors, que la création du DES de médecine générale et l'obligation faite aux internes de présenter un travail de recherche concernant leur spécialité modifieraient ce sentiment.

- enfin, le troisième élément de réponse pourrait être la faible prépondérance de la recherche dans le cursus initial (notamment lors des deux premiers cycles des études médicales). En effet, très peu des étudiants interrogés estiment avoir été confrontés à une problématique de recherche avant leur thèse ; de plus, quelques uns évoquent leurs RSCA (Récits de Situations Cliniques Authentiques) comme seule approche concrète de la recherche... plutôt léger comparé à ce que doit être une thèse, puisque ces RSCA nécessitent, certes, un travail bibliographique et de lecture critique d'articles médicaux, mais en aucun cas la mise en place d'une méthodologie d'étude.

IV. Des échecs de la formation à la recherche?

Ainsi, plusieurs auteurs avaient par le passé, et avant l'essor des Filières Universitaires de Médecine Générale, mis en évidence un défaut de formation chez les étudiants en médecine générale dans ce domaine.

Citons l'étude de Nicolas M. [20] en 1995, qui relevait que 83% des résidents interrogés regrettaient ne pas posséder correctement les techniques statistiques et informatiques nécessaires à la bonne réalisation de leur thèse. L'Huillier M. [6] montrait en 2002 dans son travail sur la faculté de médecine de Tours, « une insuffisance de formation dans ce domaine », avec une nécessité « d'augmenter leur formation et de présenter les objectifs pédagogiques de la Commission de thèse aux résidents ». Enfin, Héris [19] décrivait, quant à lui, « une formation des internes de médecine générale [à la recherche] globalement très insuffisante mais fortement disparate et inégale d'une UFR à l'autre », il pensait que la mise en place des DUMG permettrait de résoudre en partie ce problème.

Or, nous avons pu constater qu'il existait toujours, en 2010-2011, un fort décalage, en matière de formation à la recherche, entre les attentes des premiers semestres et les désillusions des plus anciens.

De nombreux outils ont pourtant été mis en place par les membres du DUMG de Tours pour former leurs étudiants aux techniques de la recherche, avec des objectifs pédagogiques clairs et bien définis (séminaires de présentation, séminaires de thèse, commission de thèse, liens sur le site du DUMG...).

Dès lors, une question se dégage : n'existe-t-il pas un problème de communication entre une structure universitaire (émettrice du message) fortement engagée dans la recherche et habituée à cette méthodologie et des futurs thésards (récepteurs du message) peu familiarisés avec les techniques de recherche et noyés dans de multiples autres préoccupations ? Notons que cette question ne serait pas une première dans le domaine médical puisqu'il s'agit d'une des bases de la relation médecin-patient.

V. Une image insuffisamment valorisée de la thèse

Comme nous l'avons vu, bon nombre d'internes se sentent démunis face à la thèse ; par ailleurs, celle-ci n'entre souvent dans leur champ de vision que lorsqu'elle devient un impératif pour la poursuite de la pratique professionnelle, les conduisant, donc, fréquemment à la considérer comme une obligation contraignante. Ce phénomène finit par conduire à une réelle dévalorisation de la réalisation de la thèse, avec une nécessité de rapidité prévalant sur la qualité de la production.

Cette constatation ne semble pas récente puisque V.Hélis [19] suggérait il y a 6 ans déjà que la thèse est « l'un des premiers travaux de recherche effectué par l'étudiant, même si ce dernier n'en a pas toujours conscience » et qu'une « telle prise de conscience pourrait améliorer la qualité de nombreuses thèses », en imaginant que « le thésard, cherchant à produire un travail scientifique, tenterait de s'approprier les normes scientifiques d'écriture et serait sûrement plus rigoureux dans sa méthode de travail. »

VI. Pistes d'amélioration

1) Modifications de l'enseignement à la recherche

Comme nous l'avons vu précédemment, le problème de la formation à la recherche a été soulevé par de nombreux auteurs pour expliquer la limitation de la qualité de production de thèses par les IMG. Or, si beaucoup de progrès ont été réalisés dans ce domaine, un sentiment de manque de repères très préjudiciable persiste dans les esprits des futurs thésards. Ceci ne signifie évidemment pas que le système actuel, en évolution permanente du fait de son jeune âge, soit mauvais, mais plutôt que quelques adaptations pourraient être envisagées. Voici trois propositions à ce sujet :

- **Réévaluation régulière de la perception de l'information délivrée**, chose déjà faite « à chaud » grâce aux questionnaires délivrés en fin de séminaires, mais qui pourrait être étendue à distance de ces derniers (par exemple par mails) afin de réévaluer les connaissances des internes concernant la thèse (méthodologie, choix du sujet, du directeur de thèse...) et de répondre à d'éventuelles questions qui auraient pu germer dans leurs esprits suite aux séminaires.

- **Ne pas focaliser tous les éléments de réponses uniquement sur les séminaires**, ce qui, comme nous l'avons vu risque de se solder par un sentiment de frustration. Il conviendrait de préparer le terrain en amont en donnant un rôle plus actif aux internes **avant les séminaires**. On pourrait, par exemple, envisager de coupler ces néophytes à des thésards en cours de travail ou venant de le terminer ; il ne s'agirait que d'un rôle d'observation mais qui leur permettrait de se confronter aux questions concrètes qui se posent lors de la réalisation d'un tel travail.

- Introduire les deux séminaires de formation à la thèse **plus précocement dans le cursus**, afin d'impliquer plus tôt les internes dans ce travail.

2) Améliorer l'accès à des « encadrants » formés et adaptés à la MG

Si le directeur de thèse semble être le référent qui focalise la plus grande partie des attentes des étudiants, nous constatons, cependant, que ces derniers éprouvent de grandes

difficultés à identifier celui, ou celle qui pourra remplir au mieux cette fonction. En effet, coexistent des praticiens hospitaliers rodés aux travaux de recherche mais déconnectés des soins primaires et des généralistes libéraux aptes à identifier des problématiques de médecine générale mais souvent peu formés à la recherche.

Une fois de plus, ce problème avait déjà été identifié auparavant puisque JB Harriague en 2010 [13] signalait le sentiment de manque de formation à la direction de thèse de la part de généralistes-maîtres de stage alors que Levasseur [8] pointait le paradoxe qui définit la fonction des généralistes enseignants car « il ne leur est pas offert la possibilité de se former autrement que sur le « tas » alors même qu'il leur est demandé de produire des travaux de recherche en médecine générale et de diriger des thèses souvent considérées comme une première marche de recherche ».

Toutefois, de nombreux progrès ont également été réalisés dans ce domaine et des formations à la direction de thèse existent à l'échelle nationale, alors pourquoi ne pas imaginer en faire profiter les internes en diffusant à titre indicatif et non limitatif, sur les sites internet des DUMG, les **listes de médecins ayant suivi ces formations** ?

3) Réappropriation de la thèse par les IMG

Enfin, la réappropriation de cet exercice par les IMG semble indispensable pour espérer obtenir des travaux de qualité suffisante pour une publication scientifique par exemple.

Un premier point, que nous avons déjà abordé précédemment, serait une implication plus active, comme cela existe pour leur formation pratique professionnelle, dans leur formation à la recherche.

Un second point, plus sujet à débat, viserait à stimuler les projets venant des internes quitte à s'éloigner de la médecine générale. En effet, il semble qu'un certain nombre de projets soient avortés du fait d'un manque de lien avec la médecine générale, or ces projets émanant des internes eux mêmes (donc probablement plus stimulant pour l'implication que nécessite ce travail), s'ils ne respectent pas l'objectif « altruiste » de participation à la recherche en soins primaires, respecteraient probablement l'objectif plus « égoïste » visant à acquérir des compétences méthodologique pouvant resservir dans l'exercice futur. Une autre piste pourrait être de fixer des axes de recherche par le DUMG et soit de proposer directement des sujets aux internes, soit de laisser libre cours à leur imagination au sein de ces axes, limitant ainsi le risque de sortir du champ de la spécialité.

CONCLUSION

Les premiers éléments de réponse retrouvés dans cette étude, peu élogieux envers le travail de thèse, auraient pu laisser imaginer que les étudiants souhaitaient voir disparaître ce mode de validation pour pouvoir exercer, comme cela se fait dans de nombreux pays européens (Angleterre, Pays-Bas, Danemark...) ; or, il n'en est rien.

En effet, malgré un sentiment de manque de formation dans ce domaine, voire de manque de repères les empêchant d'élaborer des stratégies d'auto-formation et engendrant un contexte particulièrement anxiogène pour aborder leurs premiers travaux de recherche, les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Tours semblent attachés à la thèse.

Outre le caractère rituel de la validation honorifique par leurs pairs et devant familles et amis, les (futurs) thésards se fixent également des objectifs précis et rigoureux puisque les volontés de participation à la recherche, d'acquisition de compétences voire de publication ne sont pas rares.

Par ailleurs, le développement et la reconnaissance de la Filière Universitaire de Médecine Générale doit passer par la mise en place d'une recherche en soins primaires de qualité et la thèse à un rôle à jouer dans cette démarche. Comme le disent G.Bourrel et al. [21] « il est souhaitable que la thèse de médecine générale soit utile à la discipline en participant à son nécessaire développement épistémologique, à la recherche en soins primaires, et à la propre pratique du futur médecin. »

De plus, plusieurs auteurs ont démontré l'impact de la réalisation de travaux de recherche sur la vie professionnelle ultérieure. Citons d'une part Williams [22] en Angleterre (où la thèse n'est pas obligatoire pour exercer) qui montre que plus de 80% des praticiens continuent à pratiquer la recherche après obtention de leur grade universitaire, et d'autre part Hergot [23] qui démontre que la participation des praticiens à des travaux de recherche modifie leur pratique.

Par conséquent, s'il n'apparaît pas d'opposition évidente entre la motivation de la majorité des internes de médecine générale pour la réalisation de travaux de recherche de qualité pour participer au développement de leur spécialité et la nécessité d'un tel processus ; en revanche, le niveau de formation de ceux-ci à la recherche et la place prise par cette dernière dans leur cursus paraissent encore insuffisant pour atteindre plus sereinement de tels objectifs.

L'allongement progressif, ces dernières années, de l'internat de médecine générale ne pourrait-il pas permettre d'accroître la place faite à la recherche dans la formation initiale, jusque là très centrée sur la pratique clinique? Le réajustement de la balance entre clinique et recherche paraît important d'une part pour permettre aux étudiants d'être mieux armés pour la réalisation de leur thèse, mais également, de façon plus large, pour leur exercice futur afin de préserver une pratique de qualité au sein d'une spécialité à part entière.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code de la santé publique- articles L.4111-1, L.4131-1, L.4151-5- consultable sur <http://www.legifrance.gouv.fr>
2. Code de l'Education- article L632-4- consultable sur <http://www.legifrance.gouv.fr>
3. WIKIPEDIA- article doctorat en France- mise à jour mars 2010- consultable sur [http://www.fr.wikipedia.org/wiki/Doctorat_\(France\)](http://www.fr.wikipedia.org/wiki/Doctorat_(France))
4. SNEMG-Quelles sont les dates clefs de la création de la FUMG?- consultable sur <http://www.snemg.fr/Quelles-sont-les-dates-clefs-de-la>
5. WONCA EUROPE- La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille- WONCA EUROPE 2002. consultable sur <http://www.snemg.fr/Textes-legaux>
6. L'HUILLIER M.- Commission des thèses du département de médecine générale de la faculté de médecine de Tours: validation de critère de jugement de pertinence du sujet de thèse et de critères de pertinence méthodologique pour l'acceptation des projets de thèse de médecine générale.- 35ff (Thèse méd. MONTPELLIER. 2002. N°11119)
7. MAISONNEUVE.H, THIBAUT P.- Préface In: Le guide du thésard- Paris, éd Scientifiques L et C, 2003.
8. LEVASSEUR G., SCHWEYER FX.- La recherche en médecine générale à travers les thèses de médecine- Santé Publique, Juin 2003, n°2, pp.203-212
9. FOUCHEYRAND P.- Analyse descriptive, méthodologique et devenir des thèses en médecine- 87ff (Thèse méd. TOURS. 1994. N°142)
10. POISSON HALGAND B.- La thèse en médecine générale: à propos d'une étude qualitative du répertoire national des thèses.- 103 ff (Thèse méd. Paris 7, Lariboisière. 1998. N°2066)
11. REMACLE A.- La thèse de médecine générale: analyse descriptive des thèses de médecine générale soutenues à l'Université Bordeaux II-Victor Segalen de 1995 à 2000.- 122ff. (Thèse méd. BORDEAUX II. 2002. N°073)
12. INESTA S.- Analyse des thèses soutenues par les résidents et internes de médecine générale de l'UFR de Rennes entre 2005 et 2008. - 79ff (Thèse Méd. RENNES I. 2009. N°052)
13. HARRIAGUE JB.- Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour diriger une thèse de médecine générale en Aquitaine. - 99ff. (Thèse méd. BORDEAUX II. 2010. N°007)
14. GARCERAN N.- Evaluation des facteurs de décompensation physique et mentale des internes en médecine générale de la région Centre.- 234ff. (Thèse méd. TOURS. 2009. N°003)

15. HUGUIER M., MAISONNEUVE H., DE CALAN L., et al.- La rédaction médicale: de la thèse à l'article original, communication orale, 4e éd.- Paris, Doin, 2003.- 174p.
16. BOURDAGE L.- La persistance aux études supérieures: le cas du doctorat.-Sainte Foy. Presses de l'Université du Québec.2001.-179p
17. SCHNEIDER DK.- Balises de méthodologie pour la recherche en Sciences Sociales : Module III les méthodes qualitative.- cours TECFA, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Genève. Juin 2004 (consulté le 02/01/2011 sur : <http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/quali1.book.pdf>)
18. MOREAU A., DEDIANNE MC., LETRILLART L. et al.- S'approprier la méthode du focus group.- Revue du Praticien Médecine Générale, 2004, 18, n°645, p382-384
19. HELIS V.- Quelle est, aujourd'hui en France, la formation à la recherche des thésards en médecine générale ?- 73ff (Thèse Méd. POITIERS, 2005, N°1087A)
20. NICOLAS M.- La thèse de médecine générale : enquête d'opinion réalisée auprès des promotions 1993 et 1994 des thésards à la faculté de médecine de Grenoble.- 92ff (Thèse Méd. GRENOBLE, 1995, N°5066)
21. BOURREL G, HOFLIGER P, VANONI I.- Diversité et richesse des thèses de médecine générale.- Exercer, 2008, 19, N°81, 42-44
22. WILLIAMS WO.- A survey of doctorates by thesis.- British Journal of General Practice, 1990, 40, N°341, 491-494
23. HERGOT S.- La participation à un travail de recherche est-elle formatrice pour le médecin généraliste?- 95ff (Thèse Méd. PARIS VII BICHAT, 1996, N°1996PA07B012)
24. AUBIN-AUGER I., STALNIKIEWICZ B., MERCIER A. et al.- Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles.- Exercer, 2010, 21, N°93, 111-114.

ANNEXES

ANNEXE 1

TRAME D'ENTRETIENS

Caractéristiques des internes:

- °En quel semestre êtes-vous?
- °Quel âge avez-vous ?
- °Faites vous ou comptez vous faire un DESC?
- °Avez vous déjà débuté votre travail de thèse?
- °Avez vous déjà participé aux séminaires de thèses?

A) Préambule :

- °Que pensez vous de la thèse ?

B) La recherche dans le cursus de médecine générale:

- °Quel(s) type(s) de travail de recherche avez vous déjà effectué jusqu'à là?
- °Quelles sont vos principales préoccupations professionnelles et de formation actuellement?
=>Quelle place occupe la thèse dans vos préoccupations professionnelles/formation actuelles?

C) Perceptions et connaissance du travail de thèse:

- °Que savez vous du travail de thèse?
- °Par quels moyens avez vous déjà abordé le travail de thèse jusqu'à là?
- °Que représente la thèse pour vous? (quelles sont vos motivations pour effectuer ce travail?)
- °Quelles sont vos craintes par rapport à ce travail? (projection)
- °Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour aborder ce travail? (concrètement)
- °Quels référents avez vous pour aborder vos questions à ce sujet?

D) Choix des paramètres de la thèse:

- °Comment choisirez vous votre sujet?/ Quelle seront vos motivations pour le choix du sujet?
- °Comment choisirez vous votre directeur de thèse? Qu'attendez vous de lui? (pourquoi?)
Quelles compétences attendez vous de lui?
- °Comment évaluez vous la capacité d'un directeur de thèse à vous encadrer?
- °Combien de temps imaginez vous y consacrer?

E) Pistes d'amélioration:

- °Que vous manque-t-il pour aborder la thèse dans de meilleures conditions? Pour produire un travail de qualité?
- °Quels éléments vous ont aidé, jusqu'à là, à progresser dans votre approche de la thèse?
(Quels sont les moyens, selon vous, d'améliorer cette approche de la thèse?)
- °Comment percevez-vous à la commission de thèse?

Pour les internes ayant déjà participé aux séminaires de thèse:

- °Quelles sont les réponses apportées par le séminaire ?
- °Quelles sont les questions issues du séminaire ?

ANNEXE 2

ENTRETIENS

1^{er} Focus group

J: En préambule, je vous demanderai de vous présenter individuellement en me donnant vos prénom, âge et semestre s'il vous plaît.

A1: G., 28 ans, interne de médecine générale en 6^{ème} semestre.

B1: B., 26 ans, 4^{ème} semestre.

J: Préparez vous ou avez vous l'intention de préparer un DESC?

B1: Non.

A1: Non

J: Avez-vous déjà participé l'un et l'autre aux séminaires de thèse?

A1: Oui

B1: Oui

J: Première question: que pensez vous d'une manière générale de la thèse? Quand on vous évoque la thèse que vous vient il à l'esprit?

(Blanc, visages perplexes et songeurs.)

A1: Travail de fin d'étude, assez compliqué à mettre en place, lourd à réaliser, dernière étape avant de boucler notre histoire... pas définitive mais avec la faculté. (Sourire) un peu chiant quand même!!

(Rires)

J: Et pour toi?

B1: Pour moi c'est laborieux, voilà...

A1: J'irai même un peu plus loin, un peu archaïque, enfin, je sais pas ça doit dater de... j'aimerais bien savoir à quand ça remonte, de quand date les thèses...

J: Je pourrai te donner plus d'infos à ce sujet tout à l'heure.

A1: Et pourquoi on est obligé de faire une thèse, pourquoi tout le monde doit absolument avoir ce titre de Docteur en médecine... (souffle) Est-ce vraiment nécessaire? Mais je pense que peut être que oui... A l'heure actuelle comme j'ai besoin de la faire ça me fait chier (rires)... on peut parler grossièrement?

J: Tu peux, ça sera retranscrit littéralement.

(Sourires)

A1: Faudra peut être enlever certains trucs?

(rires)

J: Petit rappel du but de cette thèse : ça part du principe qu'on nous demande un travail rigoureux et avec un certain intérêt sur le plan de la médecine générale et que peut être il y aurait des choses à améliorer, et que les internes peuvent avoir des choses à dire à ce sujet, pour trouver des pistes d'amélioration quant au travail de thèse, donc je vais pas vous censurer...! (sourires) Sinon, vous avez des choses à rajouter sur cette première partie? En gros c'est laborieux...

B1: (assez rapidement) oui!

J: Pas forcément utile...?

A1: (réflexion...)Bof... un travail c'est toujours utile à quelque chose, mais je suis pas sûr que ça soit utile à la société en général, peut être à nous, ça nous fait évoluer notre façon de voir les choses. (Songeur) J'en sais rien...

J: Alors maintenant pour connaître un peu le contexte de votre travail de recherche: quels types de travaux de recherche avez-vous l'un et l'autre déjà été amenés à effectuer? Depuis le début de l'internat, peut être de l'externat ou dans un autre contexte?

B1: Juste des biblio, c'est tout.

A1: Ben des biblio, une thèse qui a avorté (souples) , enfin un début de thèse mais... trop compliquée pour aller jusqu'au bout, pour plusieurs éléments (regard vague)

J: Tu peux préciser un peu?

A1: Ben une thèse qui était pas une thèse qui rentrait complètement dans les critères... euh... de ... euh... de la médecine générale, donc qui ne pouvait pas valider mon DES mais juste mon... euh... (hésitations) mais qui était juste... enfin il fallait que je fasse un mémoire en plus, ce qui était un élément perturbateur, sûrement très intéressant mais...

J: Pour toi mais pas pour la commission?

A1 : Non c'est pas ça, juste qu'il fallait que je fasse un vrai travail de médecine générale en plus. Après on s'est lancé dans le projet quand même, mais après la mise en place de l'affaire... Y a cet argument là qui a posé problème, mais après y a pleins d'autres petits éléments qui ont posé problèmes et tous ces éléments mis bout à bout, m'ont fait arrêter le projet.

J: OK...

A1: Surtout cette histoire de mémoire j'avais pas trop avancé et j'arrive pas trop à bosser sur 2 choses à la fois...

J: Et toi B. à part la biblio?

B1: Non je vois pas...

J: Toujours un peu dans le même esprit, quelles sont, selon vous, vos principales préoccupations professionnelles et de formation à l'heure actuelle? Qu'est ce qui vous vient spontanément à l'esprit quand je vous dit, formation ou vie professionnelle? (Regards perplexes, pas de réponses immédiates). Permettant ainsi de situer un peu le travail de thèse au sein de ces préoccupations, qu'est-ce qui vous prend le plus de temps?

B1: dans ma tête oui...sourires... en pratique non. Le problème c'est qu'on est quand même en stage, et la thèse ça passe quand même un peu après. Il faut quand même avancer, mais finalement on avance pas tant que ça sur la thèse... (*soupirs...*) c'est bientôt la fin et j'ai pas avancé...mm

J: C'est un problème de temps, ou... ?

B1: De temps... et d'organisation sûrement... je pense (*sourire songeur*)

J: Problème d'intérêt quant au sujet...?

B1: NON parce que ce j'aurais envie de faire... enfin je sais pas trop... mais oui ça m'intéresse. Mais il faut que je m'organise pour le mettre en place.

A1: Euuuuuh... pour moi il y a plusieurs éléments: le temps, le timing pour le faire, j'ai pas beaucoup de temps pour lire de la biblio, entre ce qu'on à faire pour ... et aussi la distance avec le centre névralgique, qui est la faculté, euh... et la mise en place de tout... ben la distance ça fait loin entre mon directeur de thèse et moi. J'ai une thèse qui devrait débiter... Songeur... enfin bref c'est ça les éléments principaux.

Ca serait plus simple si je pouvais aller voir mon directeur de thèse en changeant de service, en prenant 2 minutes par ci 2 minutes par là.

J: Mmm, pour revenir à la question initiale, est-ce que vous situeriez la thèse comme principale préoccupation professionnelle à l'heure actuelle?

B1: Ben au niveau professionnel y d'autres choses qui prennent beaucoup de temps... moi ça me stresse pas mal de pas avancer sur ma thèse...

A1: Moi ça me stresse surtout que je suis 1 an après B. ... (*sourire...*) bientôt fini. Et ça me stresse de pas être complètement plongé dedans. En même temps j'ai pas beaucoup de temps. (*blanc songeur*)

J: A cause du boulot, vie personnelle?

A1: A cause du boulot, mais aussi de projets personnels à côté aussi...Mais il va falloir trouver le temps! (*rires*) D'une manière ou d'une autre faudra bien trouver!!

J: Bon si vous voulez bien on va aborder un autre thème : que savez vous du travail de thèse? En général, sur le déroulement, sur l'organisation...? Qu'avez vous actuellement comme informations à ce sujet? Sur l'organisation et la façon dont ça doit se construire, se structurer?

B1: Ben ce qu'on nous a dit aux séminaires, après ça reste quand même assez vague et... tu t'imagines pas trop en train de faire tes recherches, poser ta question avant de l'avoir fait vraiment... je sais pas. Mais après je pense que c'est aussi le directeur de thèse qui t'aide un peu à te cadrer dans l'organisation de ta thèse... enfin moi en tous cas, je compte sur mon directeur de thèse

A1: Ouais, moi je dirais qu'il y a plusieurs temps. Y a le temps où tu trouves le sujet et tu élabores ta méthode et tout ça, puis tu passes à la commission de notre faculté.

Après, si t'as la chance d'être accepté, tu commences ton recueil de données. Une fois que t'as fini ton recueil de données c'est là l'étape un peu... euh... complexe du système, il faut... enfin normalement ça coule de source, mais j'ai peur que ça coule pas tant de source que ça!!! (« *rire jaune* »)... enfin tu dois analyser tes données et mettre tout ça sur papier, pour aller le présenter le jour J.

Donc je dirai qu'il y a quoi, 3 temps: 1) avant la commission de thèse, 2) un deuxième temps après la commission de thèse, qui est le recueil de données, 3) et troisième temps, qui est l'analyse des données.

B1: (*raclement de gorge*) C'est laborieux!!!

A1: Donc on y va par étapes...

J: Par rapport à G. t'avais la même notion du déroulement des choses? Ou c'est plus vague?

B1: Non, non... mais ça reste vague quand même parce que je l'ai pas encore pratiqué. Ça reste quand même un peu flou tant que c'est pas concret.

J: Toi, tu n'as pas encore débuté de travail de thèse?

B1: Non... enfin j'ai une vague idée, dans ma tête.

J: Bon du coup on va, enfin c'est un peu la même question, par quel moyen avez vous déjà abordé le travail de thèse? Donc toi G. t'en avais déjà parlé, toi B. pas spécifiquement mis à part le séminaire?

B1: Ben moi je suis allée voir un... enfin j'ai vaguement une idée, donc j'ai vaguement été voir un, quelqu'un pour éventuellement trouver une personne... pour trouver une idée, comment dire, un peu moins vaste... (*rire généré*) Donc c'est encore un peu flou!!

J: Et toi G. t'avais donc déjà fait le premier travail de thèse, comme tu l'avais dit tout à l'heure...

A1: Ouais donc moi j'ai été jusqu'à commencer à recueillir des données, à inclure des patients, puis on c'est arrêté en milieu de course quoi... Voilà donc là je suis reparti au point 0 (*lève les yeux au ciel*)... j'ai un nouveau directeur de thèse, un sujet, il faut que je me réinscrive à une commission de thèse pour commencer tout ça...

J: OK, donc t'es reparti dans un sujet bien précis?

A1: Ouais, normalement c'est bon.

J: Alors, là aussi sujet qu'on a vaguement abordé tout à l'heure, mais là plus précisément, quelles sont vos motivations pour effectuer le travail de thèse?

B1: Ah ben c'est finir les études, en terminer... c'est tout!!!

A1: Ouais boucler la boucle!!!

(rires)

A1: très clairement

J: Ok, y a pas de motivations personnelles autres, le but étant vraiment d'en finir?

A1 et B1: oui!

J: Sans appel?

B1: Bon après si t'as un sujet à peu près intéressant, pour que ça te saoule le moins possible...

A1: Le principe c'est qui faut trouver un sujet...

B1: ... qui te saoule pas trop!

A1: ... qui te saoule pas trop, voire même qui puisse t'intéresser un peu, mais en pratique j'en aurai pas je m'en porterais mieux... personnellement...

J: D'accord, donc a priori, la motivation principale c'est vraiment cet objectif de boucler la boucle et c'est pas une vocation particulière pour la recherche? Vous vous seriez pas lancés si ça avait pas été obligatoire?

A1: Ah non, ça c'est clair et net!!!

J: D'accord. Bon ça on l'a moins abordé, quelles sont vos craintes par rapport à ce travail de thèse?

B1: Ben c'est surtout d'essayer de commencer un travail, d'y passer du temps, et au final que se soit tellement compliqué que ça soit refusé ou... enfin voilà, c'est ça qui me dérange...

A1: C'est de mal faire quelque chose. De faire quelque chose et que se soit mal fait et pas intéressant, euh... voilà...

J: La crainte est plus dans le fait de pas aboutir à quelque chose? Le choix du sujet t'importe peu?

B1: Non mais en fait moi j'ai une idée vaguement de thèse historique, donc, ben a priori moi ça m'intéresse de faire ça... Donc faut juste que se soit accepté (*sourire hésitant*...) Mais ça a pas l'air évident. Mais non a priori le sujet c'est pas un problème... enfin le critère principal c'est quand même que ça m'intéresse, parce que j'ai pas du tout envie de travailler des mois sur un truc qui m'intéresse pas. Enfin, après, si je suis obligé je le ferai...

A1: La question c'est...?

J: Tes craintes par rapport au travail de thèse? Du projet jusqu'à la finalisation du projet... et même jusqu'à la soutenance? Est ce que la soutenance est quelque chose que vous craignez?

A1: Non, quand on en sera là, on verra. On aura peut être un coup de stress mais ça sera jamais qu'un coup de stress...

J: Donc la soutenance c'est plutôt la délivrance?

A1: Ah ouais, le jour où y a la souffrance... euh la soutenance...

(rires)

J: lapsus révélateur...

A1: Ah ouais elle est pas mal celle là... Le jour où y aura la soutenance, euh..., ça sera un petit coup de stress mais bon... Pour penser à bien faire les choses, mais ça sera pas insurmontable. On aura stressé parce qu'on aura pas eu en temps et en heure les imprimés, le power point aura bugué 3 fois... mais bon...

J: Donc en gros pour résumer c'est plutôt le projet, ou le risque de pas aboutir qui vous soucient, mais après des choses plus précises comme la soutenance ou l'analyse des données c'est pas quelque chose que vous craignez?

A1: La méthodologie ça peut être un peu compliqué. C'est plus flou l'analyse des données parce que pour moi et mes connaissances en statistiques, ça m'a l'air compliqué... C'est pas notre domaine

J: Bon maintenant on va plus aborder le sujet en lui même, comment avez vous choisi ou comment comptez vous choisir le sujet?

B1: Mmm... depuis le début de l'internat, tu te poses des questions, tu essaies de trouver des sujets d'intérêt. De fil en aiguille tu rencontres des gens et c'est ça qui t'aiguille un peu vers un sujet bien précis. Enfin moi c'est comme ça que ça c'est passé.

A1: Moi, l'élément principal c'est de trouver un directeur de thèse avec qui je m'entende bien. C'est l'élément primordial. Sur mon premier sujet j'avais trouvé quelqu'un que je trouvais intéressant, compétent et sympathique... bon et ça... ça a avorté mais ça m'a beaucoup déçu de pas pouvoir continuer de travailler avec lui.

Et donc sur mon deuxième sujet de thèse, j'ai refait la même sauce, je me suis dit faut que je trouve quelqu'un de compétent, sympathique, et puis j'ai essayé d'améliorer les éléments qui avaient manqué à mon premier sujet et j'espère que ça va marcher. Je sais qu'elle ne présentera pas les mêmes défauts que ma première.

J: Pour être un peu plus précis, ce choix de sujet c'est plus quelque chose qui doit venir de vous même ou vous

attendez que se soit quelque chose qu'on vous propose? Attendez vous de trouver un directeur de thèse qui vous propose quelque chose qui vous aille ou qui vous ennuie pas trop ou plutôt l'inverse?

B1: Ben après si le directeur propose un sujet intéressant pourquoi pas...

A1: Moi j'ai pas trop de préjugés à ce niveau, y a des trucs que j'aime pas trop et des trucs que j'aime beaucoup mais après si un sujet me semble vraiment bien par quelqu'un que j'aime pas du tout, ben je le prendrai pas et inversement... A priori si un sujet m'est proposé par quelqu'un que j'apprécie y a de grandes chances que ça ma plaise, puisqu'il y a pas grand chose que j'aime pas...

J: Parlons maintenant du directeur de thèse, comment choisissez vous votre directeur de thèse? Quels sont vos critères?

B1: Ben faut qu'il ai déjà fait des thèses, c'est le truc qu'ils te rabâchent aux séminaires de thèse... euh... concrètement (*air incertain*)

A1: Ben déjà tu demandes à quelqu'un qui est Docteur, qui a déjà passé une thèse

B1: Qui a déjà encadré...

A1: Ouais, qui a déjà encadré... Qui lit beaucoup, mon premier directeur de thèse était quelqu'un qui lisait beaucoup...

B1: Qui peut donc t'aiguiller un peu

A1:... Qui sait déjà un peu ce qu'il y a dans la littérature. Il est mieux, dans le contexte actuel que se soit quelqu'un de médecine générale, pour faire un sujet de médecine générale...

J: Et pourquoi tu prends ça comme critères?

B1: Parce que ça passe mieux après...

A1: Et les spécialistes ils ont des idées de spécialistes, donc, euh... ils auront pas... enfin déjà que nous on n'a pas beaucoup... il paraît qu'il y a pleins de choses en médecine générale mais on n'a pas les idées, alors c'est pas les spécialistes qui vont les avoir pour nous!!! D'ailleurs ils comprennent même pas qu'on puisse sortir de l'hôpital... Enfin c'est pas facile, c'est pas inné... Donc un des critères pour choisir, c'est déjà quelqu'un du monde de la médecine générale, ça nous évite de faire un mémoire à côté. Puis on est censé être médecin généraliste à la fin, donc autant faire un sujet en rapport.

J: A priori, c'est quelqu'un que vous imaginez croiser dans votre cursus, ou c'est quelqu'un que vous allez chercher en dehors?

B1: Pas d'avis la dessus...

A1: Ben étant donné que notre cursus nous influence beaucoup la dessus, les gens qu'on va croiser aussi...!

J: Comme vous avez tous les 2 avancés la dessus, comment l'avez vous concrètement choisi ?

B1: Ben je sais pas encore si il sera mon directeur de thèse...

J: Mais t'as déjà demandé à quelqu'un d'être ton directeur de thèse?

B1: Je lui ai pas demandé spécifiquement, mais je pense qu'éventuellement il serait d'accord, mais c'est pas du tout quelqu'un de médecine générale.

J: Et tu l'as choisit sur quels critères?

B1: Ben c'est parce que j'en avais entendu parler, je suis allée le voir et on a discuté...

on a discuté de thèse et voilà...

A1: Ben je l'ai choisi parce que c'est quelqu'un de médecine générale, qui est intéressé pour encadrer des thèses, avec qui je m'entends bien.

J: Et le fait d'avoir déjà encadré une thèse c'est quelque chose d'important pour vous?

B1: Ben il faut qu'il sache comment ça marche, parce que si toi t'es paumé et que lui il est paumé, ben c'est pas possible!

A1: Moi c'est quelqu'un qui a jamais encadré de thèses...

B1: Ah, pardon!!! (*rires*)

A1: Mais c'est quelqu'un habitué au travail de recherche, qui a autour d'elle des gens qui ont déjà encadré des thèses.

J: Avez vous un moyen d'évaluer la capacité de votre directeur de thèse à être directeur de thèse? Savez vous s'il existe des moyens pour cela?

B1: Non, enfin je pense qu'il faut poser la question, enfin après je pense qu'au DUMG ils peuvent nous dire si c'est bon ou pas bon... enfin entre guillemets! Mais je sais pas trop...

A1: Euuuh... moi je connais pas les critères ni des outils pour savoir si quelqu'un est apte...

B1: Je suis pas sûre que tu puisse vraiment savoir...

A1: Je sais pas il faut taper sur euuuuh... il faut voir le nombre de fois qu'il est cité sur, dans PubMed... (*rires*)

J: Donc vous connaissez pas d'outils pour aider dans cette recherche du directeur apte? Quelqu'un de fiable?

B1: Non

A1: Vu la question il doit y en avoir un mais je le connais pas...

B1: Faut qu'il ait fait des formations de direction de thèses.

A1: On peut penser que si il a déjà encadré des thèses, qu'il est maître de stage... on peut penser que c'est quelqu'un sensibilisé à la formation des internes, donc qui croise des internes dans son cursus professionnel... bon il est sensibilisé...

J: Maître de stage, tu veux dire maître de stage en 1er niveau ou en SUMGA?

A1: Ouais, déjà il a été à des formations pour ce genre de choses... donc il est sensibilisé au problème de la médecine générale et des thèses de médecine générale. Même si il est pas... voilà...

J: Qu'attendez vous concrètement de votre directeur de thèse? Que doit il vous apporter?

B1: Ben qu'il soit capable de te réorienter si tu pars complètement en vrille, qu'il te soutienne, qu'il lise tes trucs qu'en tu lui envoies, qu'il sache te dire si ça tient la route...

A1: Ben pareil... et qu'il ne t'envoie pas balader

B1: Qu'il soit gentil (*sourires*)

A1: Gentil.... et... ouais aussi...

J: Et concernant les compétences techniques? Y a pas de compétences, enfin mis à part le fait de savoir vous recadrer...

B1: Enfin, pour pouvoir te recadrer il faut quand même qu'il y ait certaines compétences... enfin je suppose

A1: On espère qu'il va avoir les compétences techniques, mais comme on disait avant, c'est difficile à évaluer...

J: Attendez vous qu'il ou elle ait des compétences particulières en épidémiologie, en biostats...? Ou pensez vous que c'est de votre ressort d'aller chercher si besoin ces infos là où elles se trouvent?

A1: Ben si lui il a les compétences ça serait bien que, ou au moins qu'il sache où aller les trouver... Mais si c'est important je pense...

B1: Ouais...

A1: Mais le problème c'est qu'il doit pas y avoir beaucoup de personnes qui ont ces compétences.... le biostatisticien peut pas être le directeur de tout le monde!!!

J: Donc c'est plus une capacité d'encadrement globale, mais moins de compétences particulières dans un domaine plus précis?

B1: oui

A1: On peut pas avoir toutes les qualités, au bout d'un moment celui qui a toutes les qualités y en a pas 50, il peut pas être directeur de thèse de tout le monde... Pour les compétences plus particulières on trouvera une solution

B1: Oui, il y a toujours d'autres gens auprès de qui se référer...

J: Combien de temps imaginez vous consacrer à votre thèse?

(*rires*)

B1: Le moins longtemps possible!!!

A1: Tu veux dire sur la durée ou ...?

J: En tout: de l'idée à la soutenance.

A1: Moi j'aimerais bien que ça soit réglé dans... d'ici 1 an. Entre aujourd'hui et la fin de la thèse j'aimerais bien que ça soit réglé en 1 an.

B1: Moi c'est pareil

J: L'objectif c'est que ça concorde plus ou moins avec la fin de l'internat?

A1: Ben moi mon internat se termine dans 4 mois donc ça va être dur...

B1: Ouais ça serait bien 1 an... mais je sais pas si concrètement c'est possible. En mettant un petit coup de collier ça peut peut être marcher.

J: Ce que je voulais dire par rapport à l'internat c'était de savoir si vous imaginiez qu'il était préférable de s'en occuper pendant l'internat ou si le post internat était une période plus simple pour s'en charger?

B1: Ah non... parce que je veux en finir le plus vite possible, un peu marre de faire des études...

A1: Moi je me dis aussi qu'il vaut mieux terminer... enfin que ceux que je vois qui ont pas fait leur thèse pendant l'internat j'ai pas l'impression que se soit plus facile pour eux, contrairement à ce que j'imaginai... Donc je pense pas que je sois meilleur que les autres, je pense que je vais me faire prendre au piège si je commence pas avant, donc je préfère commencer avant... et y a 1 an je trouvais que c'était important, d'essayer de le faire en même temps que la fin de l'internat... Bon maintenant cet objectif semble raté, donc maintenant j'espère commencer avant d'avoir fini... enfin de commencer concrètement sur un sujet... quand ça sera en route j'espère que ça ira jusqu'au bout... Mais je pense qu'il faut pas se dire je le ferai après l'internat, j'ai 3 ans... parce que...

B1: C'est sûr...

A1: Ceux qui font ça ils sont obligés de faire une thèse en catastrophe! Un peu comme une épée de Damoclès au dessus de la tête, ça fait beaucoup...!

B1: Pareil

J: Bon dernière partie. Selon que vous manque-t-il pour aborder ce travail de thèse dans de meilleures conditions?

B1: Le temps...

A1: La motivation!!!!

B1: Je sais pas on aurait... une période pendant l'internat bien fixée pour s'y mettre tous en même temps ça nous motiverait peut être... enfin j'en sais rien mais vu qu'on n'a pas trop d'objectifs, que finalement tout le monde fait un peu à son rythme et du coup tu te dis bon ça va j'ai encore un peu de temps...! Et finalement tu arrives à la fin et là tu

te: dis trop tard!

A1: Y a un cadre quand même... le cadre il a l'avantage d'être assez large, c'est pendant l'internat jusque 3 ans après. Il a quand même l'avantage de pas nous imposer d'avoir une thèse avant la fin de l'internat...

B1: Ouais c'est sûr mais...

A1: Donc c'est ça le cadre... après si on le réduit c'est un peu à notre désavantage aussi! Là on a quand même le temps: 4, 5 ans...

B1: Mmmm...

A1: Vu que la 1ère année de l'internat c'est un peu compliqué personne ne le fait, la deuxième année c'est pour les meilleurs d'entre nous qui y arrivent à se lancer, la troisième année ça me semble être une bonne période pour y aller... après les 3 ans c'est pour les retardataires. Si on réduit ça risque d'en embêter certains.

J: Donc pour revenir à ce qui vous manque pour ce travail, vous m'avez parlé de ce cadre temporel, y a-t-il d'autres éléments pour aboutir à une thèse de qualité?

B1: Je sais pas...

A1: Qu'est ce qu'on nous propose: des séminaires thèse... de mémoire je ne me rappelle pas trop ce qui s'y est dit... Sinon il nous manque peut être une liste de sujets de thèse bien précis, ou des thèmes...

B1: Ouais ça serait plutôt quelque chose comme ça... parce que les idées c'est quand même hyper dur à avoir

A1: Des idées qui nous montrent vraiment ce qu'on attend de nous en médecine générale, parce que quand on écoute certains directeurs ils nous disent qu'on peut faire pleins de choses en médecine générale mais dans ma tête j'ai pas beaucoup d'émulsion. Mais ceci dit quand on est plusieurs on trouve des idées. Je sais qu'il y en a sur le site du DUMG. Et puis aussi une liste de directeurs de thèse aussi, qui sont motivés pour encadrer des thèses, ça peut être une bonne idée aussi... Sachant que ça sera pas forcément exhaustif puisque tout les volontaires ne s'y inscriront peut être pas...

Après ça ferait peut être moins peur aux gens si on pouvait faire plus de thèses à plusieurs...

B1: Ouais...

A1: Parce que moi j'ai l'impression que être plusieurs c'est un peu vu comme « y en a 1 qui va travailler et l'autre va se contenter de suivre ». Alors que peut être que ça ferait moins peur à certains et qu'au final tout le monde aurait fait son travail de recherches... Et peut être même ça permettrait de faire un travail un peu plus poussé en partageant les tâches... Faire un travail à 3 je pense qu'on peut fournir un plus gros travail que tout seul dans son coin... Après restera toujours le problème de la suspicion du « c'est un tel qui a fait la thèse et les autres ont rien fait »

B1: Le risque de clash aussi

A1: Mais j'ai plutôt l'impression que c'était mal vu comme méthode

B1: Je crois qu'ils nous ont cité un exemple de thèse qui a bien marché, super poussée à 2...

A1: Récemment?

B1: Ben là au séminaire

J Jusqu'à maintenant, qu'est ce qui vous a aidé à progresser dans cette approche du travail de thèse?

B1: Ba... rien!!

(blanc prolongé.....)

J: Depuis le début de votre internat c'est pas un sujet sur lequel vous avez eu l'impression de progresser, d'évoluer?

B1: Ben si parce que t'y pense quand même assez régulièrement, du coup, t'essaies quand même de tendre l'oreille, d'avoir l'avis de différentes personnes...

A1: Je suis pas sûr d'avoir saisi la question...

J: Bien, on arrive en début d'internat avec, je pense très peu d'informations et donc quelles sont selon vous les compétences acquises et comment à ce sujet au cours de l'internat?

A1: Tu veux dire que les séminaires de thèse étaient super bien c'est ça?!!

J: Je peux pas vous poser la question directement est ce que les séminaires vous ont aidé à progresser? Mais je constate que ça ne vous est pas venu spontanément à l'esprit...

A1: Ben non...

B1: Si ça a du nous aider mais c'est des trucs, après ils nous disent des trucs qui sont un peu évidents, et t'as pas l'impression d'apprendre énormément de choses...

A1: Je crois que c'est utile dans un sens où ça nous met dans les rails

B1: Ça te met un peu la pression...

A1: Ouais ça te met un peu la pression

J: D'autres éléments? Des rencontres? Des discussions?...

A1: Si si, c'est d'aller voir d'autres soutenances de thèse. La 1ère que j'ai vu c'était en D3, en D4 aussi... Ça m'a permis de me faire une idée de la soutenance déjà...

J: Toujours spontanément avez vous des idées de pistes, d'éléments qui pourraient permettre d'améliorer, de nous aider à améliorer notre approche du travail de thèse, le but étant, au final d'en améliorer la qualité de production?

A1: Je ne sais pas...

B1: Moi je pense que si on nous donnait des idées de sujets qui nous permettent de réfléchir un peu, ça pourrait nous aider à nous y mettre un peu...

A1: Comme je disais tout à l'heure nous autoriser à faire des thèses de groupes... favoriser ce mode de thèses. Sinon en terme de formation y a déjà des séminaires de thèse, alors on peut faire « thèse 3 », « thèse 4 »...

B1: Surtout qu'ils sont pas mal fait... enfin je me souviens plus très bien du thèse 1, mais dans le thèse 2 les petits exercices pour s'entraîner à trouver thème, hypothèse etc... ça donne quand même une méthode de réflexion...

J: Alors justement puisqu'on en parle, quelles sont les réponses apportées par les séminaires?

B1: Essentiellement ça: comment trouver son hypothèse, sa question... Et je trouvais que les exercices proposés étaient pas mal, après je me souviens plus trop!!

A1: Si moi je me rappelle avoir découvert qu'il existait des thèses qualitatives, puisqu'on commence à bien connaître les travaux quantitatifs pendant la période de l'externat... mais pas du tout les travaux qualitatifs... surtout que ça a l'air d'être à la mode en médecine générale. Mais je suis pas sûr que ça plaise beaucoup aux spécialistes du quantitatif...

Et puis je suis d'accord sur cette construction de l'idée à la question... Et puis sinon je trouve que ça tombe plutôt bien en fin de première année, parce que ça nous oblige à nous mettre dans le bain et à y aller quoi... Ça ramène tout le monde dans le même sens...

J: Dernière question, à l'inverse, quelles sont les questions que vous vous êtes posées à l'issue de ces séminaires? Et quelles sont les questions que vous auriez souhaité abordé durant les séminaires et qui ne l'ont pas été?

(Blancs, regards songeurs...)

A1: Ben moi j'ai pas eu de questions, ça a pas fait ma thèse en attendant!!!! On peut toujours faire pleins de trucs, mais au final faut s'y mettre y a pas le choix!!

B1: Je pense pas qu'il y ait grand chose à modifier dans leur contenu... Ce que je m'étais dit à la fin du séminaire c'était... moi je pensais déjà à cette histoire de thèse historique, et on n'en a pas du tout parlé, juste ils nous ont dit que c'était possible de faire ça, mais sur la méthodologie de ce type thèse, il y avait 0 réponse, après je pense que je suis pas, y a probablement pas énormément de monde qui veut faire ce genre de thèse, donc je vais pas demander une formation un peu particulière en plus...

A1: Moi le séminaire date d'il y a déjà quelques... années... donc je me rappelle plus ce que je me suis dit à la fin, je me rappelle plus de la totalité de leur contenu...

B1: Honnêtement c'est quand même déjà assez complet et ils peuvent pas non plus faire notre travail de thèse

J: Rien à rajouter?

B1: Non.

A1: Non.

J: Merci.

28 minutes

2^{ème} Focus Group:

Présentation:

J: Bonjour, quel est ton prénom?

A2: A... (*sexe masculin*)

J: Quel âge as tu?

A2: 27 ans

J: En quel semestre es tu?

A2: 2^{ème}

J: Fais tu ou comptes tu faire un DESC?

A2: Des DU mais pas de DESC a priori.

J: As tu déjà débuté ton travail de thèse?

A2: Aucunement. (*soupirs...*)

J: As tu déjà participé aux séminaires de thèse?

A2: Non...

J: Alors mêmes questions pour toi...

B2: L... (*sexe féminin*), j'ai 25 ans, je ne veux pas faire de DESC, je n'ai pas commencé ma thèse, et j'ai participé à la 1^{ère} partie du séminaire de thèse.

J: D'accord...

C2: Alors M... (*sexe féminin*), 27 ans, je ne veux pas faire de DESC non plus, j'ai participé à la 1^{ère} partie du séminaire de thèse.

J: OK et concernant le travail de thèse tu as déjà commencé?

C2: Pas du tout... (*sourire*)

J: Alors idem...

D2: Al... (*sexe féminin*), 27 ans, je ne veux pas faire de DESC, j'ai pas commencé mon travail de thèse, et j'ai fait la 1ère partie du séminaire.

J: Bien nous allons donc passer aux questions plus ouvertes concernant spécifiquement la thèse. En ouverture: que pensez vous de la thèse?

C2: Ben ça fait peur... (*soupirs*)

J: Oui?

C2: C'est un travail qui a l'air important en temps quoi...

D2: Surtout dur de trouver le sujet... qui nous convient... qui convient au jury...

B2: Ben faut trouver un sujet qui nous intéresse assez pour passer du temps dessus... qui est réalisable. Parce que c'est bien d'avoir une question est d'avoir... euh... envie de chercher quelque chose par exemple, de se poser une question, mais c'est pas toujours très facile de trouver des solutions pour le réaliser et répondre à cette question. Bref c'est facile de partir dans des choses impossible à réaliser.

J: D'accord...

A2: Alors moi je suis pas du tout dans l'étape de la construction de la thèse, en fait là j'ai commencé mon année, j'ai « boycotté » le truc de thèse là ... Et puis je suis plus à fond dans les stages où je me suis pas mal investi histoire de faire de la clinique, de la clinique et du diagnostic. En sachant que même après ce séminaire sur la médecine générale j'ai toujours une idée assez vague de la médecine générale et je pense que j'ai toujours du mal à formaliser les choses... mais je pense que faire une thèse en médecine générale ça fait... soit c'est super ouvert et ça va être un peu... on peut se perdre facilement quoi et suivant qui te propose une thèse... moi on m'avait déjà proposé au 1er semestre et à L. aussi sur la perception de la douleur chez les patients de médecine générale... euh... en 1er semestre tu oses pas trop dire non à quelqu'un du DUMG et puis après en 6ème semestre je pense que tu pleures... soit tu fais une thèse de 300 pages soit tu recommences une thèse en catastrophe en 5ème ou 6ème semestre quoi...donc mais a priori tout le monde y arrive!!! (*rires*) normalement... Ca me paraît pas être le principal obstacle, enfin...

J: Globalement c'est plutôt une vision assez pessimiste de la thèse que vous avez...?

A2: Non pas tant que ça pour moi, c'est plutôt abstrait. En 2ème année on commence à avoir un peu plus de pression, on se focalise déjà un peu plus, si on a déjà fait son stage de médecine générale, on a peut être des idées, des affinités.

J: Bien, passons à la suite. Quel type de travail de recherche avez vous déjà été amenés à effectuer? A?

A2: Aucune.

B2:Mmm... Dans le cadre de mon stage, j'avais pensé faire une recherche sur le Baclofène, l'effet du baclofène et on m'avait proposé un sujet de thèse, mais les études étaient dans deux ans, donc c'était un peu difficile. Mais c'est vrai que c'était des choses qui pouvaient être intéressantes... sur l'efficacité sur les patients alcoolique de cette molécule.

J: M.?

C2: Moi pareil, aucune recherche pour l'instant.

D2: Moi non plus, aucune recherche, aucune idée.

J: D'accord, alors au delà du travail de thèse, quelles sont vos principales préoccupations, tant sur le plan professionnel que de formation?

D2: Je n'ai pas compris la question...

J: La thèse est l'aboutissement d'un cursus, alors fait elle partie de ces préoccupations, et au delà quelles sont ces préoccupations ? Professionnelles, de recherche pour le plaisir personnel, formations diverses...

D2: Ben moi je dirai que la thèse c'est plutôt une obligation pour le moment, tant que personnellement je n'ai pas trouvé de sujet précis qui m'intéresse, c'est un peu y a pas le choix: faut faire la thèse et puis c'est tout.

C2: Moi c'est pareil je vois plus la thèse un peu comme un truc chiant, qui faut faire pour être médecin, c'est pas quelque chose qui m'intéresse plus que ça de faire de la recherche.. enfin peut être parce que je n'ai pas une idée géniale, j'ai pas encore d'idée précise sur le sujet.

B2: Ben moi j'ai eu cette idée parce que ça m'intéressait et surtout, enfin au début c'était par pur intérêt personnel, je me suis ben tient pourquoi tu ferais pas ton sujet de thèse là dessus, puis bon après j'ai eu des bâtons dans les roues, autant par le DUMG, que des questions pratiques qui font que je vais chercher autre chose quoi... parce que c'est compliqué à réaliser... j'ai pas envie que la thèse soit quelque chose qui me prenne la tête et je pense que c'est pas ça qui va faire l'essentiel de notre formation, dans les préoccupations de la formation il y a autre chose à faire...

Y: Oui c'était un peu plus ça la question, de savoir si il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit avant le travail de thèse à l'heure actuelle?

B2: En même temps la thèse peut nous amener à nous obliger à créer quelque chose, produire quelque chose, qui peut nous permettre de nous dire « tient on pourrait faire autre chose », si on avait plus tard une recherche à faire. Au moins on saurait faire et on le fera, alors qui si on l'a jamais fait on le fera jamais.

A2: Ben moi c'est vrai que quitte à laisser une trace écrite (*rires*), ça serait bien que se soit un sujet qui me plaise.

Joindre l'utile à l'agréable.

Y: Alors ça on va y revenir après.

A2: OK, mais bon pour joindre l'utile à l'agréable si c'est une thèse sur un sujet avec lequel on a une affinité,

médecine du sport ou autre, comme je disais tout à l'heure avec un DU... je trouve ça intéressant ça peut permettre de peaufiner, de développer un peu les choses. Si c'est un sujet imposé ça va être un peu restrictif, on va perdre du temps la dessus, on va pas avoir assez de temps pour sa vie privée.

J: M. tu voulais rajouter quelque chose?

C2: Oui, moi je trouve, enfin je trouve ça un peu dommage car ça empiète un peu sur la formation clinique, je trouve que c'est ça l'essentiel: les stages, la pratique, donc je trouve que c'est un peu s'embarrasser de choses, de recherches... du coup avoir moins de temps pour la formation pratique... ce qui est le plus important... on n'a que trois ans quoi!

A2: Je suis assez d'accord.

D2: Oui, surtout qu'on n'est qu'en 2ème semestre donc au début on préfère faire de la formation pratique, et des cours plutôt que de faire un travail de recherche.

J: Tu dis « on », tu penses donc que c'est un sentiment général, parmi les gens que vous côtoyez?

D2: Oui.

J: Parfait, passons donc aux questions suivantes. Donc, sur la perception et les connaissances du travail de thèse, que savez vous du travail de thèse?

A2: (*très spontanément*) Rien. Visiblement ça a l'air fastidieux, et chronophage. Mais pour l'instant j'ai pas d'information dessus et je ne me suis pas renseigné. (*Rires*) C'est juste des rumeurs...!

B2: Le travail de thèse c'est de poser une question et une problématique et d'essayer de trouver des moyens pour y répondre, et autant que faire ce peut de trouver des réponses à cette question. Pour faire avancer au moins sa propre pratique.

C2: Euh oui... moi je rejoins ce que tu as dit. J'ai trouvé ça pas mal le séminaire qu'on a eu parce que ça...

J: Justement on y reviendra plus tard.

C2: Du coup oui, ben, une question qu'il faut faire le plus précis possible pour pas trop se perdre.

D2: La même chose. Je pense que suite au séminaire, on n'a ciblé le 1er séminaire que sur la recherche de la problématique enfin... se poser le problème et le sujet. On n'a fait que cette partie là du travail. On n'a pas encore la partie de recherche. Enfin moi je sais pas grand chose sur le travail de recherche après. J'ai compris comment se débrouiller pour trouver la problématique sur le sujet dont on a envie de parler, mais je ne connais pas encore le travail de recherche après qu'il faut faire.

J: Par quel(s) moyen(s) avez vous déjà aborder le travail de thèse jusque là?

A2: Alors moi, j'ai pas été au séminaire donc je suis au point zéro.

C2: Oui mais là, ça pose problème si on n'a pas du tout commencé notre thèse?

Y: Non, justement, comme je vous l'avez dit en préambule, le fait d'avoir commencé ou pas à ce jour ne rend pas vos réponses plus ou moins intéressantes. La question est vraiment de savoir comment vous avez déjà abordé, rencontré cette problématique de la thèse dans votre vie quelle soit personnelle, complètement en dehors du milieu médical, ou par le biais médical.

A2: Ben, non. Au départ tu vois juste les internes un peu plus âgés qui sont... euh... qui cherchent à peaufiner leur thèse, qui ont l'air un peu pressés par le temps. Et puis on m'a fait du pied pour une proposition de thèse, mais bon j'ai pas trouvé ça ... comment dire c'est bien gentil mais non... (*rires*)

B2: Par rapport aux autres, qui ne sont pas du tout en médecine, on voit que la thèse en médecine c'est beaucoup plus... concis... que les autres types de thèses. Ce sont 2 types de travail complètement différents. Après, l'avoir abordé? Pas trop, à part avoir demandé aux gens qui sont un peu plus avancés: quels types de sujets pour avoir des idées, savoir pourquoi ils ont pris tel ou tel sujet. A part ça j'en parle pas trop.

C2: Moi j'en ai parlé avec d'autres qui sont dans des domaines non médicaux, et ça paraît plus être un travail à part entière je trouve par rapport à nous où ça fait plus... plus un truc annexe quoi...! La thèse faut la faire... Dans d'autres branches j'ai l'impression que ça conditionne plus leur exercice future, en fonction du sujet qu'ils vont faire etc...

Voilà sinon moi j'ai été au séminaire de thèse, j'ai trouvé... enfin je sais pas si c'est là qu'il faut que j'en parle?

J: Vas y, on en reparle après mais si il y a des redites on vous le dira.

C2: Donc j'ai trouvé ça pas mal parce que j'ai trouvé que ça dédramatisait un peu le truc justement. Nous permettre de voir comment on pouvait arriver à quelque chose en fonction de la thématique qu'on choisissait, comment essayer de débrouiller le terrain, et finalement que ça paraissait pas si insurmontable que ça...

Y: Du coup, effectivement on y reviendra plus spécifiquement sur les 2 dernières questions.

D2: Et moi, je l'ai abordé avec le séminaire et aussi en en discutant avec des gens, avec des proches et plutôt pour savoir comment ils ont réussi à trouver leur sujet, leur problématique... oui c'est plus ça qui me... mmm... qui m'inquiète, de savoir comment ils ont réussi à trouver leur sujet.

J: Très bien...

A2: Juste pour préciser, je suis un petit peu à la ramasse, et pour dire que de tous mes potes je suis le seul à avoir passé brillamment le cap du bac!! Disons, qu'en fait dans ma vie personnelle j'ai aucun copain ou copine qui ait passé... ah si, y en a une qui a un BTS... Mais donc de thèse tout ça j'ai personne qui... donc à part dans le milieu médical les autres thèses... pfff ben ça existe pas quoi!... J'ai pas de copain qui fasse de doctorat en philosophie...

J: Donc, question suivante: que représente la thèse pour vous? Et les motivations pour l'effectuer? Sachant

qu'on a déjà travaillé ce terrain, mais, on va refaire le point. Donc A. ?

A2: Ben oui... euh... la thèse pour moi c'est ça. Tu commences l'internat tu essaies de faire de la clinique après, au bout d'un moment, au bout de 2 ans de gardes et de services de médecine pure et dure, t'en as un peu marre, t'es bien content de sortir de l'hôpital. Et après pour valider et avoir le droit d'exercice, il FAUT avoir la thèse. Donc, moi c'est la fin ultime de ce qui a commencé en première année de médecine quoi. C'est la médaille d'honneur, avec éventuellement le droit d'exercer!

B2: Pour moi c'est... tous les médecins font une thèse et on doit faire une thèse, et on le fera voilà (*soupirs puis rires*)
Faut juste trouver quelque chose qui plaise.

C2: Ben pareil, pour moi c'est le laisser-passer pour exercer quoi... et si on peut trouver un truc intéressant c'est mieux quoi!

D2: La même chose c'est obligatoire. Donc il faut la faire et c'est plus sympa si c'est un truc qui nous plaît. Après je pense que ça influence pas du tout notre pratique future.

J: Très bien je vais donc pouvoir passer à la question d'après puisque c'était très synthétique. Quelles sont vos craintes par rapport à ce travail?

A2: Non j'ai pas de crainte particulière. Je pense vraiment que c'est le droit chemin... Y a plus de 200 000 médecins en France et ils ont tous leur thèse a priori donc si il y a pas mal de blaireaux qui ont pu y arriver je dois pouvoir y arriver aussi puisque je suis un blaireau moyen!! (*rires*) voilà, donc pas de crainte particulière, juste que ça risque d'être chronophage, d'empiéter un peu sur la fin, et sur la vie privée, alors que bon tu vas approcher la trentaine, tu commences à en avoir marre... Si ma crainte aussi ça va peut être aussi être devant le jury (*moue dubitative*) quand on les voit passer en toge, en noir, le doyen, des grands professeurs qu'on a eu qui sont quand même des personnes importantes quoi... Faut pas trop se planter, ça serait bien!

B2: Deux craintes. La première c'est de dire j'ai le temps, j'ai le temps et de se retrouver au dernier moment et de se dire mince il me reste que 6 mois, et que ça soit bâclé. Ma 2ème crainte c'est de m'engager dans quelque chose de trop compliqué qui aboutisse pas et que je doive tout recommencer et à nouveau d'être contrainte de la faire en 6 mois.

C2: Moi c'est pareil, j'ai peur de m'embarquer dans un truc... euh... où finalement je me rende compte que c'est pas faisable. Au niveau aussi de la quantité... de la quantité d'écrits, ça me fait un peu peur de pondre un gros pavé. Et la soutenance, la soutenance.

A2: Ouais la grosse crainte lors de la soutenance c'est qu'ils aient lu la thèse!!! Et qu'ils trouvent un truc tu vois qui cloche...

D2: Moi c'est juste trouver le sujet qui soit intéressant... enfin trouver un sujet. Ça prend du temps donc bien choisir... La soutenance aussi...

J: Question suivante: quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour aborder ce travail?

Y: Alors je me permets de préciser, pour la question précédente on était plus dans la projection, et là c'est plus concrètement par rapport à ce que vous avez déjà fait (ou pas fait...) quels sont les obstacles concrets que vous rencontrez?

A2: Mon principal obstacle c'est la distance, 2 ans ça me paraît loin, mais finalement qu'on c'est passé ça va vite.

Sachant que je pars de 0 et que j'ai déjà vu un de mes seniors, être à 2 ans post-internat et devoir faire une thèse rattrapée avant le mois de Janvier...!

B2: La difficulté d'avoir quelqu'un qui te motivait pour faire une thèse et qui était d'accord pour te prendre mais qui... en fait le projet de recherche, il avait déjà planifié le projet de recherche, et moi il fallait juste que je reprenne les données à la fin et comme le truc on ne savait pas quand il allait y avoir les financements, peut être 1 an, 2 ans... bref l'incertitude de dates et pourtant sur un sujet qui intéresse et donc j'ai arrêté à cause de ça parce que je vais pas attendre 4 ans pour avoir les données et pouvoir les interpréter, et dépasser mes délais à moi. Ça c'est une vraie difficulté, voilà... (*regard las...*)

J: Merci.

C2: Moi je dirai un manque d'intérêt, pour l'instant parce que ça paraît loin. Et tant qu'on n'a pas trouvé le sujet d'intérêt c'est un peu dur de se lancer dedans. Et puis concrètement on n'a pas du tout abordé le sujet des recherches, alors ça, c'est pas encore... c'est compliqué...

D2: Moi c'est pareil ça me paraît loin donc j'y pense pas trop encore, je vois pas trop l'intérêt de me lancer maintenant... alors qu'il faudrait pourtant mais...

J: Bien, bien donc quels référents avez vous pour aborder vos questions à ce sujet? Difficultés, craintes, simples questions...

D2: Aucun.

J: Aucun référent?

D2: Non non... j'en parle pas plus que ça donc je n'en ai pas.

C2: Pour l'instant j'en parle à personne donc... enfin je pense que si on a des questions on peut en poser au DUMG qui devrait pouvoir nous répondre puisqu'ils nous ont déjà fait un séminaire...

B2: Personne en particulier, mais je pense que si j'en ai besoin un jour je verrai avec des internes qui ont déjà fait leur

thèse, ou le maître de thèse quand on aura décidé qui ce sera mais pour l'instant personne.

A2: Je pense qu'on peut s'en référer à son tuteur, mais bon je suis mal placé pour en parler. J'ai aussi eu la chance à chaque fois dans les stages de m'entendre plus ou moins bien avec un sénior et don d'en discuter un peu. Voilà, pour m'expliquer un petit peu les embûches, les « histoires de chasse », quelles soient négatives ou positives auquel cas ça donne envie.

J: Bien passons maintenant au choix des paramètres de la thèse. Et pour commencer, comment choisirez vous votre sujet? Quels seront vos motivations pour ce choix?

D2: (*soupirs, hésitations...*) Quelles sont mes motivations...? pff... Justement je sais pas du tout, c'était dans mes craintes. Voilà... mes motivations c'est que ça me plaise.

J: OK...

D2: Rapide à faire également (*rires*)

C2: Moi c'est pareil, un sujet qui me plaise et c'est bien quand on rencontre des gens aussi qui ont un sujet d'intérêt... enfin le même que nous, ça aide. Voilà.

B2: Ben ce qui m'intéressait dans le 1er sujet c'était justement que le *baclofène* pourrait marcher chez les alcooliques, et j'étais intriguée et je connais des gens dans mon entourage qui ont essayé et chez qui ça a marché et je me suis dit: si je pouvais aider à prouver que ça marche, ou qu'il y a un effet placebo, au moins ça me semblait intéressant... et voilà maintenant je ne sais pas.

A2: Mmm... pas mieux, aussi intérêt personnel. Toujours par rapport à ce que je disais au début, j'espère, je pense faire 1 ou 2 DU, histoire d'être un peu plus pointu, et c'est vrai que si tu fais une thèse en rapport ça peut compléter un peu... mais peut être que je me plante complètement... on verra, c'est encore loin.

J: Très bien donc pour la prochaine question, je vais procéder à un regroupement de questions qui tournent autour du même thème, je vais vous les citer et on va essayer de faire un medley de vos réponses.

Comment choisirez vous votre directeur de thèse? Qu'attendez vous de lui? Quelles compétences attendez vous de lui? Et comment évaluez vous la capacité d'un directeur de thèse à vous encadrer? Est ce que ça vous semble faisable de tout condenser?

D2: Oui. Alors, comment le choisir? Je pense que c'est selon le sujet, que se soit quelqu'un qui s'y connaisse dans le sujet. Pour les attentes: qu'il soit disponible, qu'il nous aide dans nos recherches, voilà. Ces compétences ben c'est de l'écoute, de l'aide, disponibilité... Bien nous orienter.

J: Donc quelqu'un qui dirige...

C2: Comme le disais Al. Il faut choisir quelqu'un en fonction du sujet qu'on choisit, je pense qu'après c'est bien de se renseigner pour savoir si la personne a déjà encadré des thèses, comment ça c'est passé... Au niveau des compétences, quelqu'un d'assez accompagnant, qui est là pour nous booster un peu au début de la thèse quand on patauge un peu, pour essayer de nous éclaircir un peu les idées, sur la manière de faire nos recherches...

J: Sachant que c'est a priori quelqu'un qui a lui même fait ce travail, donc...

C2: Oui, mais après je trouve que c'est pas pareil d'avoir fait toi même ce travail et d'être capable de mettre du clair dans les idées de la personne en face.

B2: Et bien, soit ça sera la personne qui propose un sujet si ça arrive, soit quelqu'un avec qui on en parle et qui te dit, enfin qui est prêt à le faire si le sujet l'intéresse aussi. Après qu'est ce que j'attends de lui? Oui, de la disponibilité, savoir répondre à mes questions, quand j'en ai, et puis savoir dire stop quand c'est pas possible. Et puis, et puis... guider.

A2: Moi j'aimerais bien joindre le sujet qui plaît et le mec qui encadre bien mais l'oiseau doit être rare...! Je pense que si le sujet plaît bien mais qu'il y a un directeur de thèse qui est brouillon, ou avec qui on s'entend pas sur la manière de travailler, la méthode... Moi j'ai besoin de trucs un peu carré parce que je suis pas très carré donc si ça accroche pas, si ça passe pas en termes de personnalité et de méthodes de travail ça risque d'être un peu compliqué. Je pense qu'il faut vraiment se renseigner en terme de directeurs de thèse parce que je pense qu'ils ne sont pas du tout équivalents... Donc méthode rigoureuse, encadrement.

Y: Comment évaluer cette capacité d'un directeur de thèse à vous encadrer, autrement dit avez vous des outils d'évaluation, et si oui lesquels?

A2: Le bouche à oreilles.

C2: La commission de thèse, je sais plus trop du coup, ça permet de savoir si on va un peu dans le bon chemin...

D2: Non mais là c'est pour évaluer le directeur de thèse, non?

Y: Oui, oui, à part le bouche à oreilles avez vous des outils concrets?

B2: Le bouche à oreilles ou la 1ere fois qu'on en parle voir comment lui il présente son encadrement et la façon dont vont se dérouler les choses, si on trouve qu'il est directement brouillon, c'est peut être pas la peine... En fonction du premier rapport.

J: Donc la suite: combien de temps imaginez vous y consacrer?

D2: Je sais pas ça dure euh... 6 mois...

C2: Moi j'aimerais bien le moins possible pour l'instant, mais je me dis que 6 mois ça doit être pas mal... en tout cas j'aimerais avoir commencé avant la fin de l'internat.

B2: Le temps qu'il faudra pour que je sois contente de ce que j'ai fait.

A2: Je suis plus proche de L. aussi, j'ai pas de délai, je me fixe pas la thèse 3 jours après avoir fini l'internat, donc si il faut du rab pour pouvoir peaufiner les choses... sans le faire trainer sur 10 ans!!

J: Donc le point suivant qui va être le dernier: les pistes d'amélioration. Que vous manque-t-il pour aborder le travail de thèse dans de meilleures conditions et pour produire un travail de qualité?

D2: pfff... je réfléchis mais pfff... Peut être en parler un plus avec des internes qui ont déjà fait ça, ou qui sont en train de le faire... je sais pas.

C2: Moi j'ai l'impression que pour le moment ça sert à rien, parce qu'on est encore trop loin du truc, alors... Enfin j'ai l'impression que c'est suffisant ce qu'on a pour l'instant, de toute façon, moi ça me paraît loin donc...

D2: Ou je ne sais pas qu'il y ait des petits groupes pour avoir des trucs plus concrets que les séminaires qu'ils nous font qui sont un peu théoriques finalement.

C2: Disons que moi c'est quand même un de ceux que j'ai trouvé bien parce que ça permet d'éclaircir un peu le truc quoi, en tout cas pour les débuts, le choix de sujet etc... ça paraissait moins, ça faisait moins peur. Mais je pense que c'est dommage, l'autre séminaire on l'a trop tard, parce que ce séminaire c'est a priori pour la partie recherche, donc c'est un peu dur de choisir son sujet sans savoir si... sans savoir si les recherches qu'on va faire sont faisables. En gros on ne peut pas savoir si c'est faisable avec le séminaire qu'on a eu.

A2: Je pense qu'au début on n'est pas assez mûr en tant qu'interne, on se retrouve un peu devant la page blanche quoi... « Faites une thèse » ouais d'accord!! Parfois avoir trop de liberté c'est un peu... le temps venant avec les rencontres etc... on doit avoir une idée un peu plus précise, mais là pfff (*soupirs*) c'est le désert de Gobi...!

B2: Peut être avoir une date limite pour avoir un sujet. Le fait d'avoir une date limite ça t'oblige à avoir à un moment un ultimatum... pour se creuser les méninges à la recherche d'une ou deux pistes, savoir si ça c'est possible, ça non. Donc avoir une date pour pouvoir en reparler et pouvoir se lancer après et avoir quelques petites étapes, sans que ça ne soit trop...

J: Impératif?

B2: Non impératif il faut que ça le soit. Mais par exemple se dire qu'au milieu de la deuxième année, tu aies une idée de thèse, au moins un thème. Après c'est peut être des objectifs que l'on peut se poser pour soit même. Je sais après on va dire « ils sont chiantes au DUMG, ils nous mettent encore des impératifs...§ » Je sais bien, mais pour les gens comme moi, qui sont très procrastineurs...! C'est peut être pour ça que je me suis lancée très tôt quand on m'a dit « tiens, une idée », je me suis lancée en me disant, si je me lance pas je vais procrastiner jusqu'à ce qu'on me mette le couteau sous la gorge. Et c'est pas l'idéal, mais c'est vrai que ça paraît loin. Même si j'ai commencé, ça paraît loin et pas loin, même si j'ai commencé à chercher, maintenant je me dis c'est plus possible, j'attends. Enfin, je sais pas par quel moyen ça pourrait être mieux, je sais pas... Peut être avoir des séniors qui incitent à l'hôpital, ou en médecine générale qui incitent à se poser des questions.

J: Bien merci d'avoir été si prolixe. Donc, quels sont les éléments qui vous ont aidé à progresser dans votre approche de la thèse?

Y: Pour synthétiser, on en a déjà un peu parlé, à part le séminaire...

D2: C'est tout pour le moment...

C2: Pareil, que le séminaire, parce que à l'hôpital on n'en parle pas spécialement.

B2: Oui le séminaire et puis parler avec d'autres internes.

A2: (*rires*) Le néant toujours...!

D2: Non mais c'est vrai que dans la vie professionnelle, que ce soit à l'hôpital, ou chez le prat', personne nous en parle, donc finalement à part au séminaire, et avec des potes tu n'en parles jamais.

J: Bien, quel intérêt attachez vous à la commission de thèse?

D2: La commission de thèse je crois que c'était pour voir si c'est un bon sujet, si c'est réalisable.

Y: Sous entendu, est-ce que vous le voyez comme une aide? Est-ce bien placé?

D2: Oui, ça permet d'éviter de partir dans un truc, de faire 3 mois de recherche, et puis finalement de se retrouver avec quelque chose qui ne sert à rien... Donc autant que ça soit... je sais pas d'ailleurs au bout de combien de temps c'est d'ailleurs? Mais oui, je trouve ça très bien.

C2: Pareil, moi je trouve ça nécessaire, mais je sais pas au bout de combien de temps c'est, mais il faut que se soit vite... Parce que c'est sûr que si on s'embourbe pendant 3 plombes... voilà mais oui je trouve ça bien.

B2: Oui, pareil, ça permet de savoir si on est parti dans une bonne direction, et puis avoir un autre regard extérieur que son directeur de thèse. Donc, c'est stressant, mais c'est plutôt bien pour éviter d'avoir un gag trop tard!

A2: Même avis, mais j'ai idée assez vague de la commission de thèse, mais c'est vrai qu'un avis extérieur pour être recadré c'est toujours bien, après il ne faut pas que se soit trop coercitif... Mais si ils sentent que tu pars en sucette, autant te le dire tout de suite plutôt que de te laisser partir à la dérive. Ça dépend comment c'est fait.

J: Bien, les deux dernières questions ne s'adressent qu'aux internes qui ont déjà participé au séminaire de thèse. Quelles sont les réponses apportées par le séminaire?

C2: Ils nous ont aidé à cibler le choix du sujet, à nous montrer finalement que de façon assez facile on pouvait arriver à un sujet, qu'il fallait un sujet assez précis, pour pas trop partir à droite, à gauche. Ce qui était assez bien c'est que c'était assez pratique, puisqu'ils essayaient de nous faire trouver un sujet tout seul.

D2: Trouver une problématique à partir d'un sujet qui nous intéresse. J'ai trouvé ça bien.

B2: Le côté travail collectif sur un sujet... qui nous intéresse pas forcément mais c'est pas grave... c'est bien ça permet de voir qu'à partir d'un même sujet on peut avoir plusieurs questions, et donc qu'il fallait vraiment cibler les questions pour pouvoir avancer. Ca aiguille.

J: OK, donc pour finir, quelles sont les questions issues de ce séminaire?

B2: Quel sujet choisir? C'est tout.

C2: Choix du sujet, et sa faisabilité.

D2: La même chose, trouver un sujet, et comment faire pour y arriver.

58 minutes

3^{ème} Focus Group:

J: Bonjour, alors commençons par les présentations, je vous demanderai donc successivement vos prénoms, semestre et âge, puis si vous comptez faire un DESC, si vous avez déjà débuté votre travail de thèse et, enfin, si vous avez déjà participé aux séminaires de thèse?

A3 (sexe féminin): Bonjour moi c'est W. je suis en 5^{ème} semestre, je ne souhaite pas donner mon âge, désolé... Je fais actuellement un DESC, j'ai débuté mon travail de thèse, et j'ai participé aux 2 séminaires de thèse.

B3: (sexe masculin): Alors moi X., 3^{ème} semestre, 27 ans, pas de DESC, et... j'ai pensé à mon travail de thèse... mais pas débuté! Et j'ai fait le séminaire thèse 1

C3: Y., 1^{er} semestre, 25 ans, je compte faire un DESC d'urgence, je n'ai pas débuté mon travail de thèse et je n'ai pas encore participé aux séminaires de thèse.

D3: Z., 1^{er} semestre, 26 ans, pas de DESC envisagé, je n'ai pas du tout débuté mon travail de thèse, je n'ai pas encore participé aux séminaires de thèse.

Préambule:

J: Maintenant que les présentations sont faites, attaquons le sujet à proprement parlé, en commençant par une question volontairement très large, que nous affinerons au fur et à mesure de l'entretien: que pensez vous de la thèse?

A3: C'est compliqué, à Tours ça favorise plutôt du qualitatif que du quantitatif. Mmmm... et les sujets proposés n'apportent pas vraiment quelque chose à la médecine générale, contrairement à ce que ça devrait être... Mmmm... C'est long, c'est difficile de trouver un directeur de thèse. Beaucoup de... enfin, on a du mal à avoir une formation carrée, concrète, et les séminaires 1 et 2 que j'ai fait à la fac ne m'ont absolument rien, ou quasiment rien apportés. Ce qui fait que depuis mon premier semestre j'y pense, mais ça a été difficile de concrétiser et je suis quand même en 5^{ème} semestre...!

J: OK, et pour toi?

B3: Le premier truc qui me vient à l'esprit c'est: obligatoire!!! Surtout! Après ce sont les difficultés à trouver un sujet qui soit intéressant pour soit, comme pour faire avancer la médecine, essayer de concilier les 2. Sinon, c'est vrai que de trouver un sujet de thèse je pense que ça doit pas être trop dur...

A3: Juste un truc, c'est par rapport au mémoire en supplément... Ils considèrent que la médecine générale est pas suffisamment prise en compte, et ça je trouve ça nul à chier!!

C3: Un mémoire?

B3: Oui, dans toutes les autres spécialités tu es obligé de faire une thèse et un mémoire, nous les RSCA remplacent le mémoire, mais si ta thèse n'est pas à leur goût, ils te font faire un mémoire en plus.

C3: D'accord.

A3: C'est pour ça que j'ai choisi un truc en lien avec le DUMG, parce que toutes les propositions que j'ai faites étaient soit pas assez orientées médecine générale, soit trop spécialisées par rapport à mon DESC, et que à chaque fois ils me répondaient: « il faudra faire un mémoire supplémentaire... » ce qui m'intéresse absolument pas, puisque j'ai déjà un mémoire supplémentaire à faire pour mon DESC.

J: Alors, pour toi qui n'a visiblement pas encore abordé la thèse, qu'en penses tu?

C3: C'est vrai que ça à l'air compliqué... alors moi je m'étais renseignée, mais plutôt en rapport avec le DESC, qui oblige à finir sa thèse d'ici à 3 ans, et en fait je m'étais renseignée auprès d'un médecin qui du coup s'est proposé pour être mon directeur de thèse. Du coup, j'en ai un, mais comme c'est un urgentiste je ne sais pas si ça ne va pas poser de problèmes aussi...?! Ma thèse j'aimerais bien l'orienter vers ça directement, mais a priori je ne sais pas si ça va être facile. Donc compliqué... mais rapide aussi, car 3 ans ça passe vite quand même... le premier mois est déjà terminé!

D3: Pour moi c'est vague, lointain, très compliqué. Sinon, plus par rapport au 1^{er} séminaire qu'on a eu « intégration », j'ai l'impression qu'ils veulent, je ne sais pas, mettre un peu la pression...pour faire des thèses un peu comme ils veulent, par rapport au DUMG. Donc, un ressenti un peu de pression!

La recherche dans le cursus de médecine générale:

J: Bien, question suivante, changeons de thème: avez vous déjà été amené à réaliser de façon personnelle ou collective des travaux de recherche? Si oui, de quel type?

D3: Non, pas de recherche, je n'ai pas fait de DPRB ou autre, et j'ai pas dans l'optique de faire de la recherche.

C3: Moi non plus, rien.

B3: Pareil, rien.

A3: Alors moi j'avais fait un DPRB. J'en n'ai pas fait de 2ème, parce que ça me paraissait un peu vague, un peu flou pour la suite. J'ai fait quand même de la recherche avec pas mal de questionnaires sur plusieurs promotions, pour la faculté, et sur le cadre national aussi. Et puis, je suis en écriture d'article avec un médecin, mais c'est plus philosophie et éthique que travail de recherche type IMRAD classique.

J: Bien, alors quelles sont, actuellement vos principales préoccupations professionnelles et de formation?

D3: Mmmm... Actuellement, c'est plutôt le choix des stages, avoir une bonne formation dans les stages. Mais la pratique de la thèse j'ai pas trop d'idées précises... Donc, c'est plutôt choix de stages et finir mes 3 ans d'internat et puis après, ouvrir mon cabinet.

J: D'accord, donc préoccupations très professionnelles et de projection?

D3: Oui.

C3: Moi, c'est plutôt aboutir à mon DESC, sans trop d'embrouilles, pour que ça se passe bien, et, après, sur le plan de la formation, c'est le portfolio... là... c'est... !!!! C'est un gros point, qu'on a abordé au séminaire d'intégration, mais qui est resté relativement flou, groupes de pratique... tout ça! Ils n'ont pas très bien expliqué je trouve, et ça reste, pour moi, complètement flou.

B3: Ma principale préoccupation ça serait de devenir un bon praticien, de ne tuer aucune personne si je peux, et en sauver un maximum...! Et puis, rendre des services aux gens surtout dans une pratique courante. Après, la recherche, c'est vrai que ça n'est qu'une préoccupation très secondaire, voire tertiaire...!

A3: Alors, c'est une préoccupation de tous les jours pour moi, la thèse, parce qu'il faut que je l'ai finie au mois de novembre! Non, moi j'ai des préoccupations qui sont de me laisser toutes les portes ouvertes, j'aime avoir une activité diversifiée, pour moi c'est important de pouvoir me former dans pleins de domaines différents. J'ai déjà validé toutes mes heures, donc, là tout ce que je fais en formation c'est en plus, par intérêt personnel. Par rapport au travail de thèse, moi, mon souci c'est de faire avancer les choses le plus rapidement possible, pour que je puisse avoir mon post-internat comme je le souhaite.

D3: En fait, le sujet de thèse, c'est un peu vague, comme dans d'autres spécialités on sait que ça va faire avancer les choses, là c'est tellement vague et on ne nous donne pas des cadres assez précis.

Perceptions et connaissances du travail de thèse:

J: Alors pour ne pas influencer trop les réponses on va commencer par les moins expérimentés en la matière. Que savez vous du travail de thèse?

D3: Mmmm... je sais qu'il faut que la fasse avant 6 ans, date butoir de 6 ans à partir du début de l'internat. Après, j'ai pas d'idée de thème précis, et je sais pas trop comment la formuler, comment la retranscrire, ni si ça va plaire, ce que je dois mettre dedans pour que ça aille...

C3: Je sais que je dois la finir en 3 ans! Il me faut un directeur de thèse, après, son rôle, je ne le connais pas! Il faut que le sujet soit approuvé par le DUMG... le contenu j'en sais rien du tout, les différents thèmes: pédagogiques ou purement médicaux... Sinon, comment gérer son temps pour le caser entre les stages tout ça, je ne sais pas...

B3: Donc, il faut trouver un directeur, pour nous aider à poser les bonnes questions, organiser, le recueil des données, le traitement et ce qu'on peut en tirer. Quoi d'autre...? Mmm... Normalement les gens du DUMG ont bien dit qu'en fin de 3ème semestre il fallait qu'on ait un sujet en tête, voire un sujet passé en commission de thèse, disons un sujet qui sera passé et qu'on pourra lancer, au moins pour le recueil des données. Chose qui, dans l'idéal me paraît intéressante, mais finalement, j'ai pas vu grand monde faire ça. En tout cas, dans mon cas, je sens que ça ne sera pas le cas. Sinon, je sais qu'il y a 3 phases: on commence à penser au sujet, on s'intéresse à des domaines, mais il faut que ce soit un domaine en rapport avec la médecine générale pour être approuvé par le DUMG et ne pas faire un mémoire à côté, on précise un maximum, on passe en commission de thèse, puis recueil des données, traitement des données et le but du DUMG c'est de nous faire tous publier...

A3: Sur ce qui a été dit, j'ai pas grand chose à rajouter, si ce n'est qu'il y a 2 types de travaux: quantitatifs avec structure IMRAD, où on travaille plutôt sur des questionnaires classiquement en médecine générale, et puis après des travaux qualitatifs, où on travaille plus, à Tours, en focus groups, mais il existe d'autres méthodes de travail qualitatif. Mmmm... Et que le DUMG est très attaché au qualitatif, ce qui n'est pas le cas des étudiants. Dans l'objectif de publier, ça c'est sûr, maintenant, c'est difficile de publier du qualitatif de qualité, et c'est pas sur une thèse de médecine générale, faite en 1 an, qu'on peut obtenir du qualitatif de qualité... enfin, c'est mon avis personnel.

J: Bien, question suivante, par quel moyen avez vous déjà abordé le travail de thèse jusque là?

A3: Mmmm... comment ça? Comment j'ai réfléchi à mon sujet?

J: Oui, et les éléments qui t'ont déjà permis d'être concrètement en contact avec la thèse... tu m'as dis, par exemple, que tu avais déjà débuté ce travail?

A3: Oui, donc moi ce qui c'est passé, c'est que j'ai proposé à mon tuteur principalement, rapidement, dès mon premier semestre, un premier sujet de thèse, parce que j'avais rencontré un médecin qui était prêt à me diriger etc... son problème étant qu'il était cardiologue, ça a posé un gros gros problème à mon tuteur, donc j'ai abandonné cette solution. J'ai ensuite découvert une discipline qui me plaisait beaucoup, donc je comptais faire ma thèse sur ce sujet, mais encore une fois, on m'a clairement fait comprendre que c'était pas un sujet de médecine générale comme ils l'entendaient, donc que c'était même pas la peine que je commence à travailler dessus, même si j'avais commencé à regarder les publications etc... Donc, en fait, inquiète de voir le temps passer, j'ai reçu un mail qui proposait une thèse et j'ai pris la première thèse qui venait... en l'occurrence, ça tombait bien, puisqu'il s'agissait d'une thèse avec un sujet qui me colle bien à la peau, donc voilà...

B3: Alors, techniquement au début j'y ai pensé, surtout par intérêt personnel... vas-y.

A3: Non, non, je voulais juste rajouter que ma thèse est accordée par le DUMG, avant même d'avoir passé la commission de thèse. Voilà, je tenais juste à le préciser quand même...

B3: Oui, donc, moi j'ai essayé de chercher un sujet de thèse essentiellement par intérêt... j'aime beaucoup la neurologie, je suis passé dans un service qui faisait pas mal de neurologie, j'en ai discuté avec des neurologues, j'aime bien la maladie de Parkinson... et j'ai commencé à débrouiller quelque chose là dessus, et j'étais, à peu près arrivé à quelque chose, mais avant de me lancer un peu plus loin, biblio, faire le travail pour la commission de thèse... j'ai envoyé un mail au DUMG pour savoir si ça pouvait passer ou non. Ils m'ont répondu que ça serait compliqué de le faire passer pour un sujet de médecine générale. Donc, j'ai laissé tomber.

J: Et depuis, non...?

B3: Et depuis, j'essaie de retourner le sujet dans tous les sens pour essayer d'en retirer quelque chose qui tienne en médecine générale.

C3: Non, pour moi rien de concret.

D3: Non plus, à part l'expérience de gens que je connais, sinon non.

J: D'accord tu as déjà eu l'occasion d'en discuter avec des gens en cours de thèse, ou l'ayant déjà passée?

D3: Très superficiellement.

J: Bien, continuons: quelles sont vos motivations pour effectuer ce travail?

D3: Ben... un sujet qui me plaise déjà... après qui corresponde au DUMG, puisque j'ai compris que c'était une condition sine qua non. Après, qui soit le plus rentable au niveau temps... qui soit bien fait sans demander trop de temps. Que j'essaie de terminer avant les 3 ans, si c'est possible.

J: Donc, ta première motivation reste l'intérêt personnel sur le sujet?

D3: Oui.

C3: La première, pareil, c'est l'intérêt personnel, après un intérêt plus large ça serait bien aussi: si ça pouvait servir! Et je dois dire que plaire au DUMG n'est pas un impératif qui me plaît beaucoup!!! J'aimerais vraiment faire un truc... comme je voudrais travailler au urgences, j'aimerais autant que se soit en rapport. L'attrait serait, pour moi, très limité de faire un truc qui passe juste en commission. Je pense qu'il n'y aurait pas la même... enfin, je pense que ça se sentirait dans le travail final, qu'il n'y aura pas la même motivation s'il n'y a pas d'intérêt personnel derrière.

B3: En premier, ça serait quelque chose qui peut servir à d'autres personnes. Enfin faire en travail de thèse quelque chose de concret, qui puisse resservir en pratique courante. Et qui corresponde à mes goûts, entre les 2 quoi!

J: Quand tu dis « qui puisse resservir », tu penses à la médecine générale en particulier ou pas spécialement?

B3: Applicable à la médecine en général, après c'est sûr que l'objectif à la fin c'est être médecin généraliste, ça serait bien que ça puisse s'appliquer à la médecine générale... et puis, de toute façon, le DUMG ne me laissera pas trop le choix!! Donc, applicable à la pratique, parce que faire une thèse pour faire une thèse, ça ne m'intéresse pas trop.

A3: Mes motivations initiales, ? C'était faire avancer la médecine... sur un sujet qui me bottait bien, dans un domaine où il n'y avait pas forcément eu beaucoup de publications, pour améliorer tout simplement la qualité de prise en charge des patients et puis le ressenti des médecins... bref... Et ma problématique a énormément évolué puisque, me sentant un peu brimée, pas trop écoutée, clairement ma position ça a été de faire le travail le plus simple, le plus rapide et le plus étiqueté DUMG possible, pour que ne pas avoir de soucis en commission, pour qu'on ne me mette plus de bâtons dans les roues et que mon travail de thèse soit fait le plus rapidement possible, sachant que c'est un sujet que j'aurais jamais choisi...

J: Quelles sont vos craintes par rapport à ce travail, de manière projective? Et dans un second temps, de façon concrète, quelles sont les difficultés que vous avez déjà rencontrées pour effectuer ce travail?

D3: Les craintes sont plus des craintes de temps, en terme de délais de validation. Puis après, de faire quelque chose qui ne plaise pas, et qui effectivement, ne fasse pas avancer la médecine. En fait, de faire quelque chose uniquement pour valider la thèse.

C3: Mmmm... j'aurais dit tout ça. Qu'est ce que je pourrais rajouter? Non, je ne vois pas. Oui, faire un sujet qui ne plaît pas. Après, je ne sais pas si ça répond à ta question, mais déjà de cacher, en quelque sorte, au DUMG, le fait de faire des DESC tout ça, c'est aussi un problème.

B3: Les craintes: tenter quelque chose d'irréalisable, parce que, c'est vrai que, comme on n'est pas forcément très très bien encadré, je pense qu'on peut vite se perdre, surtout si le directeur de thèse n'est pas forcément très habitué à ce

genre de travail. Et puis, après, comme ce qui a déjà été dit: le fait qu'il faille la valider et que si ça n'est pas fait on n'est pas médecin... voilà c'est essentiellement ça. Après, les difficultés, ça a été, justement, de préciser le sujet.

A3: Mes craintes actuelles, sont principalement, de pas réussir à mettre en place les études qualitatives que je suis en train d'effectuer, que je voudrais effectuer... et, surtout, c'est que j'ai l'impression que je ne comprends pas ce que c'est une étude qualitative, ce qui fait que j'ai l'impression de faire un travail sans fondement... enfin, je ne sais pas ce que je fais. Donc, c'est un peu problématique.

J: Quand tu dis ne pas savoir ce qu'est un travail qualitatif, tu peux préciser?

A3: Mmm... je... mmm... je comprends le concept de l'étude qualitative, je comprends où ça veut mener, mais ce qui m'embête profondément, c'est qu'il y a pleins de types d'études qualitatives et qu'on nous oblige, enfin on nous oblige non, mais on nous conseille de faire du focus group, mais on n'a pas d'explications théoriques sur ce qui est réellement la démarche du projet qualitatif, alors qu'en quantitatif on a une structure IMRAD, très facile, on sait construire un questionnaire et sur le qualitatif moins... donc, moi j'ai peur de faire des grosses bourdes, que ma thèse ne vaille rien et que ... et de perdre du temps pour rien, parce que ça prend beaucoup de temps. Après, les difficultés que j'ai eu elles sont associées à cela.

J: Alors, pour clore ce chapitre, quels référents avez vous, ou pensez vous avoir, pour aborder ces différentes questions et problématiques?

D3: Ben, là au séminaire d'intégration, on nous a donné un nom de tuteur, donc je pense que je pourrai me référer à lui. Voilà, c'est la seule personne qui me vienne à l'esprit... ou, après, le DUMG.

C3: Moi aussi, tuteur, les gens qui en ont fait autour de nous, et puis, moi mon directeur de thèse, si il le reste!

B3: Les réponses sont, à peu près les mêmes, mais on pourrait rajouter, dans certains services, il y a des PU qui sont sympas, qui sont habitués à faire de la recherche et auxquels, je pense, on peut poser des questions.

A3: Directeur de thèse, mais je ne l'ai pas beaucoup vu, éventuellement mon tuteur, mais... voilà...! Ca reste un peu vague tout ça, et donc j'en suis même à me demander si je ne vais pas contacter ma cousine, qui a fait de la socio et qui a fait quelques études, pour savoir comment il faut faire.

B3: Et peut être aussi les statisticiens.

J: Du coup, point que vous n'avez pas abordé spontanément, les médecins généralistes pour qui vous avez, ou vous allez travailler? Vous ne les avez pas cité comme interlocuteurs potentiels?

D3: Nous on n'y est pas encore passé, mais, pourquoi pas.

A3: Ils ont quelques idées, mais c'est surtout le manque de temps pour eux. Après, ils semblent partant pour faire des choses concrètes.

C3: Oui, pour les sujets ça peut être intéressant...

A3: Oui, mais après, il y a une liste noire des directeurs de thèse, donc voilà... il faut se méfier.

Choix des paramètres de la thèse:

J: Alors, maintenant, revenons sur un point qu'on a déjà un peu abordé, mais cette fois plus en détails: quelles sont ou seront vos motivations pour le choix du sujet?

D3: Choix qui me plaît, intérêt personnel.

C3: Pareil, avec si possible, le fait que ça serve pour d'autres.

B3: Pareil, intérêt personnel et médical.

A3: Actuellement, n'importe quel sujet, à partir du moment où ça me permet d'avancer.

J: Comment choisirez vous, ou avez vous choisi votre directeur de thèse? Qu'attendez vous de lui, quelles compétences? Et pourquoi?

A3: Alors, je l'ai pas choisi, il était dans le «welcome pack» du sujet!! Mmm, du fait de sa jeunesse et de son dynamisme, ça m'a fait moins peur que d'avoir un médecin...mmm... un peu plus... plus expérimenté du DUMG. J'ai eu l'occasion de discuter avec lui et le courant passe bien. Ce que j'en attends c'est qu'il réponde à mes questions et qu'il me dirige un peu, qu'il m'aide à la rédaction si j'ai des soucis. Enfin, qu'il arrive à débloquent les petits problèmes, pour pas passer 3 mois sur des problèmes méthodologiques...

B3: Compétences dans le domaine qui serait utilisé pour la thèse, affinité... Voilà, donc ce que j'en attendrai se serait surtout une aide sur la forme des choses... mais aussi sur le fond. Parce que c'est vrai qu'on peut toujours tourner autour du pot très longtemps, et pas forcément se poser les bonnes questions. Et donc se retrouver bloqué uniquement à cause de notre inexpérience.

C3: Pour moi, il s'est proposé et puis du fait du même engouement pour la spécialité ça m'a bien plu et il m'a proposé en plus, enfin il a un réseau de médecins autour de lui qui s'intéressent au biostatistiques et qui semblent impliqués dans le travail de thèse. Donc, ça m'a convaincue d'autant plus.

D3: Alors, moi je n'ai pas choisi de directeur de thèse mais j'imagine quelqu'un qui puisse me conseiller pour le sujet choisi, puis s'il peut être sympa, c'est encore mieux...

J: Alors, personne n'a abordé la notion de disponibilité...?

A3: Si, c'est essentiel, après il y a disponibilité et disponibilité, c'est pas forcément essentiel de se voir physiquement, mais il faut pouvoir communiquer facilement, notamment par mails.

J: Pour finir sur le directeur de thèse, avez vous un moyen d'évaluer, a priori, la capacité d'un directeur de

thèse à bien vous encadrer?

D3: Assez subjectif, en tenant compte de l'expérience des précédents...

C3: Oui, oui

A3: Eventuellement, chercher sur internet s'ils ont publié, ça peut aider. Après, c'est plutôt subjectif effectivement.

J: Combien de temps imaginez vous consacrer à votre travail de thèse?

D3: Pfff... non pas d'idée précise. Je disais tout à l'heure que si ça pouvait se faire en 3 ans ça serait bien. Mais, attention, pas 3 ans à temps plein!!! Après combien de temps par semaine? Pff... mais je sais que je me vois mal y passer tous les weekends.

C3: Je compte commencer tôt, je compte avoir fini forcément dans les 3 ans, et je ne compte pas non plus y passer tous les weekends!!! Après je dis ça maintenant, si j'y suis obligée...

B3: Je pense 1 an, 1 an et demi, une fois le sujet trouvé.

A3: Ben moi, il faut que se soit fini avant Novembre 2011, enfin, ça serait bien, même si j'ai une solution de secours. Mais je pense clairement qu'une bonne thèse doit être faite en à peu près 2 ans, pour avoir des vrais résultats. Et je trouve ça extrêmement dommage, qu'en médecine générale on ne nous donne pas la possibilité d'avoir ces 2 ans.

B3: C'est relatif...

A3: Non, mais d'avoir 2 ans dans le sens où on ne nous en parle pas suffisamment, on ne nous explique pas suffisamment les implications, le travail nécessaire à la thèse et que, quand on commence à voir les années passer, et qui passent très très vite, et bien finalement, on ne peut pas mettre en place les sujets qui nous auraient plu.

Pistes d'amélioration:

J: Dernière partie, concernant les modifications ou améliorations à trouver. Que vous manque-t-il pour aborder la thèse dans de meilleures conditions? Pour produire un travail de qualité?

A3: Du temps, de la disponibilité. Des choses concrètes sur... mmm... au delà des séminaires, où on nous dit qu'il faut trouver une question, où ils nous font travailler sur comment rédiger une question, qui en fait vient vite si on est bien dirigé, c'est surtout nous faire prendre conscience que la thèse c'est une clé pour continuer à avancer, à faire ce qui nous intéresse...

J: D'accord, en fait on va coupler cette question sur les éléments qui ont pu vous manquer et la question concernant ce qui pourrait être fait, mis en place pour améliorer cette approche?

A3: Avoir pour obligation de trouver un sujet de thèse dès le premier semestre, pour, qu'à la fin de la première année, on ait un sujet vague qui nous plaise et que le DUMG nous mette des référents par discipline avec qui on pourrait discuter. Et qu'ils acceptent, enfin, de faire des thèses sur autre chose que le ressenti du médecin!!! Juste pour moi, une thèse faite dans une discipline donnée, par exemple le Parkinson, certes ça peut faire avancer la neurologie, mais ça fera aussi de toute manière avancer le médecin généraliste à un moment ou à un autre, alors je vois pas pourquoi une thèse sur le Parkinson ne pourrait pas être intéressante pour la médecine générale... ne serait ce que pour ça culture personnelle, ça fera un bon médecin, qui traitera très bien la maladie de Parkinson.

B3: La première chose qui me vient à l'esprit c'est: manque de formation. Alors, j'ai pas encore fait le deuxième séminaire sur la thèse... Après ce qui me gêne aussi, c'est le manque de visibilité des potentiels directeurs de thèse, on sait assez peu, qui est apte, qui est partant pour diriger une thèse, et si on pouvait, ne serait ce qu'avoir une liste des gens avec lesquels le DUMG a déjà travaillé, je pense que ça nous aiderait déjà pas mal.

C3: J'ai juste peur qu'il me manque la motivation, sur un truc qui ne me plaise pas. Après, il y a toute la méthodologie, et tout ce qui va avec.

D3: Pas grand chose à rajouter.

C3: La méthodologie, ça nous fait peur...

D3: Oui, et le choix du directeur aussi, mais pour l'instant c'est assez flou...

C3: Parce qu'on ne sait pas du tout le contenant... enfin le contenu plutôt!!!

D3: Ou les 2...!!

J: Quels sont les éléments qui ont pu vous aider à progresser dans votre approche de la thèse, à y voir plus clair?

A3: Mmmm... Ma volonté personnelle!!!

B3: Des amis qui en ont déjà fait.

J: Quel intérêt attachez vous à la commission de thèse?

A3: Alors, moi, la commission de thèse, c'était la trouille pour moi... parce que j'ai eu pas mal de co internes, et de connaissances qui se sont fait envoyer bouler par la commission. Et, j'ai pas beaucoup d'expérience sur le plan méthodologique etc... mais j'avais pas l'impression qu'ils étaient là pour aider, et ça, ça m'a beaucoup énervée et surtout ça fait très peur. Donc, je ne suis pas sûre que ça nous serve à grand chose, si ce n'est à nous foutre la trouille.

B3: Je n'y suis pas encore passé, donc... Les seules connaissances que j'en ai, c'est ce qu'ils nous ont dit durant le séminaire thèse. Ils nous disaient qu'ils étaient durs, mais que c'est pour faire avancer le sujet...

J: Mais, du coup, toi tu la vois, tu la perçois comment cette commission, sans y avoir été directement confronté?

B3: Le problème, c'est que le seul point de vue que je peux réellement en avoir c'est celui des gens qui la font... Donc, je préférerais réserver ma réponse.

J: Alors, vous, étant en premier semestre, en avez vous déjà entendu parler?

D3: Ben, un peu pendant le séminaire d'intégration. Mais c'est vrai que ça fait un peu peur...et qu'on n'a pas vraiment l'impression d'être très libre dans le choix de ce que l'on veut faire, et c'est plus une question de thème que de méthode.

C3: Ça a l'air d'être une première épreuve difficile, déjà!

A3: Moi, ce que je ne comprends pas c'est à quoi sert le directeur de thèse, si on est obligé de passer devant une commission après, alors qu'un directeur de thèse est censé nous avoir dit: «oui ça vaut le coup d'avancer sur ce sujet là, et je vais t'aider sur la méthodologie», et qu'on se fasse descendre, alors qu'on a commencé à faire un travail préliminaire, qu'on a beaucoup bossé sur le sujet... et s'entendre dire: «non change de sujet»...! Alors c'est rare qu'ils demandent de changer de sujet, mais à part descendre les gens, ça n'a pas l'air d'être quand même très constructif, et ça enlève une légitimité au directeur de thèse... enfin, venir dire qu'un PUPH n'est pas capable de diriger une thèse et que son sujet ne correspond pas à la médecine générale, des fois ça fait un peu... ou que des chefs de clinique se définissent comme directeur de thèse et que la commission de thèse... ou des gens qui publient régulièrement, qui ont l'habitude de faire de la recherche, et que la commission vienne dire: « Non, c'est pas un sujet valable pour une thèse», alors que c'est proposé par quelqu'un qui fait ça depuis 10 ans, et qui a publié dans des grands journaux à fort impact factor... il faut quand même pas pousser!

Séminaires de thèse:

J: Bien, les 2 dernières questions, pour aborder les séminaires de thèse. Quelles sont les réponses, selon vous, abordées par les séminaires de thèse?

A3: Ben, ils ont clarifié, quand même, le fait qu'il existe 2 types d'études et qu'on choisissait l'étude en fonction de la question. Donc, ça c'est bien de l'avoir entendu. Maintenant... euhh...

J: En fait je vais te poser les deux dernières questions en même temps, parce que je pense que tu vas y venir: quels sont les éléments manquant, les questions issues de ces séminaires? Quels éléments aurais tu voulu aborder à ces occasions?

A3: La méthodologie d'une étude quantitative, d'une étude qualitative. Oui, voilà, de la méthodologie pure, du cours théorique sur ça, parce qu'on en n'a pas, on ne sait pas comment ça marche, surtout le qualitatif, parce que, comme ils sont très attachés au qualitatif, autant qu'ils nous forment! Et puis, qu'est ce que je n'y ai pas trouvé? Des sujets potentiels, l'écoute à nos questions, les réponses à nos questions...

J: Alors, dans ton cas, puisque tu n'as fait que le premier: qu'as tu retiré de ce séminaire, et qu'attends tu du second?

B3: En gros, sur ce premier séminaire, je retiens le choix du sujet. A ce sujet, c'est vrai qu'ils ont fait un détail théorique des différents travaux qu'on peut choisir, c'était pas mal. Après, ils nous ont bien exprimé qu'en gros, pour notre sujet de thèse, on se démerdait tout seul, plus ou moins avec le directeur de thèse!!! Ça avait l'avantage d'être honnête...! Peut-on en attendre quelque chose de plus de ce séminaire? Qu'ils nous aident un peu plus pour le choix de notre sujet, peut être. Et pour le second séminaire, quelles sont mes attentes? Le détail de: comment réaliser une étude en fonction du type? En gros, de la méthodologie, mais j'avoue que je n'y crois pas trop. Enfin, le fait est qu'ils font, quand même, quelque chose de 7 heures et il y a énormément de types d'étude, c'est assez complexe, il y a des gens qui passent leur vie à faire ce genre de choses, donc, j'ai le pressentiment que ça va être light.

J: bien, si personne n'a rien à rajouter, je vais vous libérer. Merci beaucoup pour votre participation.

54 minutes

4^{ème} Focus Group:

Caractéristiques des internes:

J: Bonjour, commençons par les présentations: en quel semestre êtes vous?

A4: 1er semestre. (sexe féminin)

B4: 1er semestre. (sexe féminin)

C4: 1er semestre. (sexe masculin)

D4: 1er semestre. (sexe féminin)

E4: 3ème semestre. (sexe féminin)

J: Quel âge avez vous?

A4: 24 ans.

B4: 24 ans.

C4: 26 ans.

D4: 25 ans.

E4: 26 ans.

J: Faites vous, ou comptez vous faire un DESC?

A4: Non.

B4: Non.

C4: Non.

D4: Non.

E4: Non.

J: Avez vous déjà débuté votre travail de thèse?

A4: Non.

B4: Non.

C4: Non.

D4: Non.

E4: Non.

J: Avez vous déjà participé aux séminaires de thèse?

A4: Non.

B4: Non.

C4: Non.

D4: Non.

E4: Uniquement le 1er séminaire.

Préambule:

J: Bien, on va donc attaquer. Pour commencer que pensez vous de la thèse? Globalement.

A4: Ben, c'est un travail intéressant dans notre cursus, après c'est quelque chose... mmm... de... mmm... C'est difficile de choisir un sujet et c'est quelque d'assez vague pour l'instant, et qui va, au cours de notre formation, être de plus en plus explicite et va, peut être être plus facile à apprécier par rapport à la suite.

B4: Alors, pour moi aussi, c'est un peu vague la thèse, mais la notion que j'en ai c'est que le but, a priori, c'est de développer un peu... mmm... la prise en charge en médecine générale, développer la médecine générale, que ce soit en recherche, adapter des prises en charge, pour le quotidien du médecin généraliste, voilà. Après, ce que ça peut m'apporter, à moi personnellement, c'est d'apprendre à faire un travail de thèse et, donc, tout ce que ça comporte de recherches, voilà.

C4: Moi je vois ça comme l'aboutissement de nos études, voilà c'est le dernier diplôme, on a un titre. Je vois ça comme quelque chose de moins sérieux que dans d'autres domaines, par exemple ma femme fait du droit et ça fait 4 ans qu'elle est sur sa thèse, qui fait plus de 800 pages, voilà moi je vois ça, en médecine, comme quelque chose de plus léger mais qui peut nous apporter des informations dans un domaine précis.

D4: Mmm... Oui, moi aussi je vois ça comme un aboutissement des 3 années d'internat, avec un projet qu'on a mené jusqu'au bout. Un travail de recherche... après c'est vrai que ça reste assez vague en étant en 1er semestre pour l'instant; avec pas forcément d'idées basées sur un sujet, sur quelque chose, enfin pas encore quelque chose de concret.

E4: Alors moi je pense que la thèse c'est la fin des études, ça permet d'avoir le doctorat. Ça permet, aussi, si on choisit un sujet qui nous intéresse, d'approfondir un sujet qui nous plait, ça peut ne pas être forcément sur la médecine, ça peut être, comme ici, sur les études de médecine par exemple.

J: Bien merci pour cette introduction.

La recherche dans le cursus de médecine générale:

J: On va, maintenant aborder le thème de la recherche dans votre cursus: quel type de travail de recherche avez vous déjà effectué, jusque là?

E4: Mmm... pour quoi? Pour la thèse?

Y: De manière générale, dans ton cursus professionnel ou personnel, as tu déjà fait des travaux de recherche?

E4: Alors, pour les RSCA. Donc... mmm... pour les RSCA, on fait un sujet clinique, après on recherche soit dans les recommandations de l'AFSSAPS ou de l'HAS, par pubmed ou autres, dans des articles, ou sur des sites qui sont recommandés par l'HAS. Avant ça non, pas de recherche, juste ce qu'on apprend dans les livres.

Y: Et pendant l'externat, MSBM ou autres?

E4: Non, pas de MSBM, mais ça nous est arrivé de faire des analyses d'articles, mais sans les rechercher nous même. Enfin, si ça m'était déjà arrivé de regarder sur les sites AFSSAPAS, HAS...

D4: Tu peux répéter la question?

J: Oui, quels types de travaux de recherche as tu déjà effectué jusque là?

D4: Alors moi c'était surtout pendant l'externat avec des recherches sur les sites de références: HAS, etc.... pour présenter des topos qui nous étaient demandés dans les stages. Après, 2 ou 3 articles sur Pubmed, mais en général on nous orientait bien, avec déjà les articles fournis. Voilà.

C4: Moi, c'est pareil, juste de la recherche dans la littérature, de la bibliographie, jamais de recherche en laboratoire, ou en recherche type... je ne sais pas, réfléchir à des modes d'organisation, ce genre d'études.

B4: Moi c'est un peu pareil. Et, j'avoue, c'est plus souvent quand on nous demande de faire une recherche sur quelque chose, c'est vrai que, pendant l'externat, on est bien occupé par les examens et c'est vrai que, quand on nous a proposé les MSBM, la présentation a été très rapide, et c'est que je me souviens qu'en sortant de la présentation je me suis dit que ça avait l'air d'être une grosse surcharge de travail!!!

A4: Moi non plus, à part dans les services quand il fallait faire des power points, ou des présentations, sinon rien

d'autre.

J: Question suivante: quelles sont vos principales préoccupations professionnelles et de formation actuellement?

C4: Actuellement, être rapidement plus compétent, acquérir cette compétence. Arriver à conjuguer la vie professionnelle avec la vie familiale... là, en 1er semestre je suis dans un stage qui est assez exigeant, donc je sors souvent à 21h ou 22h, voilà. Sinon... tu peux répéter la question s'il te plaît?

J: C'est à propos de tes principales préoccupations professionnelles et de formation?

C4: Donc, la compétence et apprendre tout ce qu'on n'a pas appris dans les bouquins. Parce que là c'est de la médecine générale et donc il y a pleins de choses qui sont beaucoup plus simples que ce qu'on voit à l'hôpital, donc finalement on se retrouve avec des gens qui n'ont pas forcément grand chose!!! Et qu'on ne sait pas forcément traiter parce qu'on est habitué soit aux formes graves, soit aux formes compliquées, donc apprendre la médecine qui va nous servir dans notre métier, puisqu'on n'a pas de stage chez le généraliste et que les stages à l'hôpital sont parfois bien loin de ce qu'on va voir en cabinet.

D4: Désolé mais tu peux répéter la question?

J: Bien sûr: quelles sont tes principales préoccupations professionnelles et de formation à l'heure actuelle?

D4: Donc, acquérir une expérience qui me permettent, ensuite, de prendre en charge le mieux possible les patients quand je me retrouverai dans mon cabinet de médecine générale. C'est vrai, je suis d'accord avec ce qui a été dit: d'apprendre une formation plus pratique que théorique, et, notamment, dans des cas qu'on rencontrera tous les jours en cabinet et qu'on n'a pas forcément vu en milieu hospitalier. Sinon, quoi d'autre...?

E4: Professionnelles, bien, le stage. De formation, bien ce sont les séminaires, les RSCA, parce qu'au début on prend du retard... des fois on a aussi des formations qui se font avec le stage, et ça permet d'aller faire des conférences comme avec les urgentistes ou des choses comme ça, c'est en dehors de la fac, mais c'est des bonnes formations aussi. Et puis, essayer de trouver un sujet de thèse, mais je sais pas par où commencer...

A4: Dans les stages, essayer d'appliquer ce qu'on a appris pendant plusieurs années et savoir faire de façon pratique, parce qu'il y a des choses qu'on connaît mais qu'on sait pas forcément appliquer. Et après, dans la formation, essayer de choisir des domaines qui nous intéressent, et choisir les domaines qu'on veut approfondir un petit peu, avec les séminaires etc...

B4: Donc, moi, pour la formation, c'est réussir à m'autonomiser un peu, que ce soit pour trouver des moyens de faire avancer notre formation, c'est ce qu'ils nous disaient en séminaire, c'est à dire aller chercher l'information nous même, ce qu'on n'est pas du tout habitué à faire! Et puis, s'autonomiser aussi en stage puisqu'on voit tout le monde dit plus «pratique», etc... parce qu'on fait des stages depuis longtemps, mais c'est là qu'on se rend compte qu'on commence à faire des choses tout seul et que c'est pas évident, donc réussir à se détacher un peu... prendre des décisions, parce que après on se retrouvera tout seul. Et au niveau professionnel, ça serait, justement, trouver quel chemin je veux donner à ma profession plus tard, ce que je veux faire exactement comme exercice, également comment je veux l'intégrer à ma vie privée.

C4: Moi j'ajouterai juste m'autonomiser, je partage aussi ce soucis, mais sinon, ça serait aussi de trouver, dans la journée, un moment pour l'autoformation. Parce que pleins de fois je vois des patients et je me dis «là il faut que je relise des trucs, que je progresse», pour améliorer mes prescriptions, mon diagnostic, et puis la journée passe et puis j'ai pas le temps, enfin j'arrive pas à le faire. Donc, dans l'organisation comment faire pour trouver ce moment au milieu de tout ce qu'il y a à faire, entre voir les patients, dicter les courriers, les labos qui passent... au début on leur dit non, et puis, après on se dit qu'il faut quand même les voir, c'est eux qui financent les études des chefs dans les services hospitaliers... et tous les staffs qu'on a tout le temps.

J: Du coup on a parlé de toutes ces préoccupations professionnelles et de formation, mais la thèse, au milieu de tout ça, quelle place occupe-t-elle?

A4: Ben c'est vrai qu'en 1er semestre pour l'instant, on n'a pas eu beaucoup d'explications, enfin, moi j'ai pas encore fait le 1er séminaire sur comment ça va se passer, donc, c'est très très flou pour l'instant et j'arrive pas trop à voir, pour l'instant, comment ça va pouvoir être inclus après, quelles démarches il va falloir faire.

J: Mais tu y penses quand même?

A4: Oui oui, je sais qu'il va falloir trouver un sujet, travailler dessus mais c'est très flou pour l'instant.

B4: Moi j'y pense de temps en temps, j'ai quelques idées mais c'est vrai que là en 1er semestre on est un peu submergé par toutes les préoccupations, on est un peu dans le présent tout le temps, on se projette pas beaucoup, et je me dis, même si c'est sûrement faux et que je pourrai peut être me le dire aussi en 3ème ou 4ème semestre, que j'aurai plus de temps après!! Mais je sais que c'est pas tout à fait vrai, mais je suis, pour le moment dans les préoccupations du présent. Finalement ça fait que 2 mois et on était il n'y a pas si longtemps encore dans des préoccupations de logement, de choses comme ça qui n'étaient pas encore fixées. Donc, c'est vrai que ça nous paraît loin même si ça risque de venir très vite.

C4: Pareil, pour l'instant je n'y pense pas plus que ça, là je suis en train de digérer un peu tous les changements: de ville, de travail à l'hôpital... Je sais aussi que ça va venir très vite, parce que j'entends tous les internes au dessus dire «on a pris trop de retard pour les RSCA...», donc je sais que ça va venir très vite et qu'il faut s'en occuper. J'y pense

parfois en me rasant, mais je ne me rase pas tous les jours!!! Donc je n'y pense pas tant que ça, mais par contre je me suis dit que je choisirai un sujet plutôt sur l'organisation des médecins, plutôt quelque chose de cet ordre, et pas vraiment un sujet médical, parce que visiblement on n'est pas obligé de faire du médical, mais j'ai le temps de changer d'avis, et puis c'est peut être pas moi qui déciderai du sujet! C'est peut être le directeur qui choisit... je pense que j'y penserai un peu plus, notamment après les séminaires.

B4: Juste pour rebondir sur ce qui vient d'être dit, il doit y avoir une raison, mais pourquoi ce séminaire n'est pas ouvert plus tôt? Il y a peut être une raison, mais nous, 1er semestres, on n'y a pas accès.

D4: Moi, c'est un peu pareil: j'y pense de façon un peu lointaine, je me dis que j'ai encore le temps, que je viens de commencer et que ça n'est pas l'urgence absolue pour l'instant, en même temps il faut y penser parce que ça va venir vite. Après, quoi d'autre...? Je ne sais plus. Si, je me demandais aussi quand on allait avoir le temps d'y penser, de s'y préparer, parce que pour le moment c'est un peu compliqué.

E4: On y pense souvent quand des amis nous en parlent, enfin moi c'est souvent à cette occasion.

Perceptions et connaissances du travail de thèse:

J: Alors, partie suivante, et première question à ce sujet: que savez vous du travail de thèse?

B4: Honnêtement pas grand chose, enfin j' imagine des choses mais enfin... je sais qu'on a un sujet au départ qui doit être... enfin j'ai l'impression qu'on n'a pas trop de restrictions il faut juste que ce soit un sujet qui soit en rapport avec la médecine générale d'une manière ou d'une autre. Ensuite, il faut faire des recherches pour aboutir à un travail qu'on présente devant un jury, enfin voilà je ne sais pas grand chose de plus. Je sais pas s'il y a, par exemple, un support obligatoire ou des choses comme ça, si ça doit prendre une forme particulière.

A4: C'est pareil, je sais globalement, qu'il faut un sujet et qu'il va y avoir des recherches, mais sinon, sur toutes les étapes, quels formes de recherches et tout ça, là je ne sais pas.

E4: Alors, qu'on trouve d'abord un thème avant de trouver le sujet, la question, enfin, c'est comme ça que c'est prévu. Après, on effectue une bibliographie, et on essaie de trouver quelque chose de précis du point de vue de la question. Après, sur les méthodes j'ai pas encore eu les cours, ça sera pour plus tard, en février. Sur les sujets, d'après le 1er séminaire j'ai trouvé, enfin, c'est peut être qu'une impression, mais j'ai trouvé qu'au contraire c'était peut être un peu restrictif les sujets, parce que si c'est pas vraiment de la médecine générale, il ne le prenne pas... enfin c'est l'impression que j'en ai eu d'après ce qu'ils nous ont expliqué. Sinon, il fallait qu'on en fasse un mémoire et qu'on fasse à côté une thèse.

D4: Moi, je suis plutôt sur le versant « je ne sais pas grand chose pour l'instant ». Je sais qu'il faut le faire, je connais à peu près les délais impartis, je sais qu'il va falloir faire des recherches, choisir un thème mais à part ça c'est très flou.

C4: Oui, pour moi aussi c'est flou, et comme je sais que ça va nous être présenté dans quelques temps j'ai pas fait l'effort, de mon côté, de m'en occuper. Je sais qu'il y a un délai pour le soutenir, qu'on peut pas remplacer pendant 10 ans avant de soutenir la thèse... mais on verra tout ça quand on nous le présentera.

J: Par quels moyens avez vous déjà abordé le travail de thèse jusque là?

B4: Ben... les questions qu'on a pu poser en séminaires, même si c'étaient pas des séminaires dédiés à la thèse, discussion avec des internes plus âgés, des médecins aussi dans les services, qui nous demandent si on y a réfléchi, qui nous disent qu'il faut y réfléchir... A part ça, si ça m'est arrivé aussi quand je faisais des recherches, quand je me posais une question, d'avoir comme support une thèse, pour répondre à ma question, d'aller regarder dans les thèses qui ont déjà été faites.

A4: J'ai pas l'impression de l'avoir vraiment abordé déjà, enfin, je vois pas un moment où j'ai déjà abordé le travail de thèse, à part au moment du séminaire d'intégration où ils nous en ont vaguement parlé.

J: Je précise que cette approche peut être par le biais professionnel mais aussi par le biais personnel, familial...

B4: Moi, dans ma famille, personne n'a jamais fait de thèse.

E4: Ben au séminaire surtout. En fait c'est surtout une réflexion au départ sur quel sujet on va prendre, savoir si ça va plutôt être un sujet en rapport avec la médecine organique ou sur un sujet plutôt sur l'organisation des études ou quelque chose comme ça... enfin voilà sur le thème. Et puis, sur... mais ça sera abordé au 2ème séminaire, la question du comment on le fait, sur la méthodologie. Par exemple, on m'a déjà parlé à X. dans mon service, enfin un pharmacien, docteur, qui fait des évaluations des pratiques professionnelles, m'a déjà parlé de ça et ça peut être un sujet de thèse, mais je me demande si c'est pas trop spécialisé pour eux, donc moi je suis plutôt dans la réflexion...

D4: Alors moi je vais rejoindre L., je l'ai pas du tout abordé à part au séminaire d'intégration au début. Dans mon entourage non plus, personne n'a fait de thèse, et je ne me suis pas renseignée plus que ça sur le travail à accomplir.

C4: Alors, moi, c'est l'inverse, dans ma famille pratiquement tout le monde a une thèse, donc j'en ai pas mal entendu parler. Ma femme est en plein dedans aussi, donc j'en entends parler tous les jours! Sinon, à part cette réunion, j'avais aussi regardé sur le site de l'ENT, de la fac, où il y a des thèses en ligne, j'avais commencé à en lire une sur les raisons de l'échec de l'éducation nationale... enfin je sais plus exactement et j'ai pas eu le temps de poursuivre, sinon à la bibliothèque universitaire, ce genre de lieu...

J: Alors que représente la thèse pour vous et quelles sont vos motivations pour effectuer ce travail?

D4: Je pense que les motivations elles vont apparaître quand j'aurai trouvé un sujet, par le fait d'avoir fait des

recherches, d'avoir creusé un peu. Après, c'est obligatoire aussi pour finaliser la formation et avoir le diplôme aussi. Ca conclut un peu notre formation, et ça nous permet d'exercer.

E4: Alors la thèse pour moi c'est une formalité pour être docteur. Ca peut approfondir un sujet qui nous plaît, ça peut aussi permettre de voir, enfin de se perfectionner dans les recherches et les travaux de recherche, savoir comment ça se passe, c'est important pour la suite si un jour on a envie de travailler sur un sujet, même si notre sujet de thèse il nous plaît pas, ça nous permet, après d'avoir une approche sur la recherche.

A4: La thèse pour moi, comme disait S., c'est une obligation par rapport à notre cursus, après, au niveau de la motivation, je pense que si j'arrive à trouver un sujet qui m'intéresse j'aurai la motivation de faire des recherches, d'approfondir le sujet.

B4: Donc, effectivement, la thèse pour moi c'est un passage nécessaire pour pouvoir finir les études et avoir le diplôme et, même si ça clôture la formation, ça fait partie de la formation, parce que je pense, comme disait U., ça nous fait acquérir des compétences nécessaires pour, après pouvoir faire des recherches quand on en a besoin sur un problème en général. Ensuite, ça m'inquiète un petit peu que vous disiez tous qu'on peut être pas choisir le sujet de notre thèse, enfin j'espérais, quand même, enfin j'espère quand même que ça va me permettre d'apprendre des choses sur un point particulier qui m'intéresse. Et, peut être, pour ceux qui auront les thèses les plus abouties, pourquoi pas que ça entraîne des modifications de travailler pour tous, parce que je pense que c'est aussi l'intérêt de faire des thèses.

C4: Alors moi je me dis que c'est l'aboutissement, je me dis aussi que c'est finalement une autorisation de mise sur le marché du médecin...! Je vois ça aussi comme une tradition, enfin on rentre dans un groupe de gens, on a un doctorat... il y en a qui parlait de l'élite, je sais pas si c'est le bon terme mais c'est un groupe particulier de gens. Puis, je vois ça aussi comme une obligation, c'est clair, parce qu'avec tout ce qu'on a envie de faire à côté, il y a des jours où on préférerait que ce soit fini et s'arrêter là et ne pas avoir besoin de consacrer ses soirées à ça, mais je pense qu'une fois que c'est fait on est content de l'avoir fait.

J: Alors, quelles sont vos craintes par rapport à ce travail?

B4: La principale, c'est de manquer de temps, enfin, de pas le prendre aussi ce temps, comme disait S. tout à l'heure, on voit pas trop quand on va pouvoir le faire. Alors, c'est peut être une question d'organisation, je suis pas sûr, parce qu'on a quand même des grosses journées en stage, on n'a pas beaucoup de weekends de libres entre les gardes les astreintes, etc. Le peu de weekends de libres je pense qu'on aimera faire un peu autre chose que de la médecine, voilà ma crainte principale c'est plus le temps. Après, c'est pas forcément le travail... enfin, si j'ai le temps, le travail ne me dérange pas, et si je fais vraiment un travail qui m'intéresse, ça ne me dérangera pas de passer un peu de mon temps libre là dessus. Donc, oui, ma crainte principale c'est le temps.

A4: Pour moi aussi, le temps ça fait partie de mes craintes et, aussi, de faire quelque chose de «bien», enfin, je sais pas vraiment comment le dire, enfin de faire quelque chose de correct avec mon sujet. Quitte à travailler dessus, autant que ce soit quelque chose de bien.

E4: Le temps aussi, que ça ne traîne pas trop. On a 3 ans, après les 3 ans d'internat pour le faire encore, donc on préférerait que ce soit fait dans les temps. Une 2ème chose, c'est de s'entendre, enfin, de trouver un sujet qui nous plaise à nous et au DUMG, dans le cadre de la médecine générale... enfin c'est pas une crainte, ce serait plutôt un espoir. Puis, 3ème chose, ça arrive à la fin, ça demande un peu de temps, et c'est là qu'on aimerait bien un peu plus de temps pour la vie familiale. On craint de ne pas avoir de temps, là où on aimerait enfin en avoir.

D4: Je pense que je vais redire la même chose que tout le monde, le temps, et, depuis ce soir la crainte de ne pas pouvoir choisir le sujet qu'on veut, et de ne pas pouvoir faire ce qu'on veut...

Y: Le but de cet entretien n'est absolument pas de générer des craintes!!!

D4: Trop tard!! Enfin voilà principalement ces 2 choses là.

C4: Alors, pareil, crainte que ça me prenne beaucoup de temps, crainte de faire une thèse qui soit inintéressante, enfin une thèse qui apporte quelque chose, enfin, qu'il faille du coup y consacrer beaucoup de temps. Et, crainte également de ne pas pouvoir choisir le sujet, et, si je le choisis, crainte de prendre un sujet bateau qui a déjà été traité plein de fois, crainte de ne pas faire une bonne thèse quoi, de faire quelque chose d'inutile.

Y: Juste pour revenir sur ce terme « bonne thèse », puisque ça fait 2 fois que vous en parlez, qu'est ce que vous entendez par cette expression, c'est sur le plan méthodologique, intérêt...?

C4: Alors il y a la mauvaise thèse et la bonne thèse!!! Non, alors, moi c'est pas une crainte de ne pas être validé, c'est de faire une thèse qui n'apporte rien, en fait, qu'elle réponde à tous les objectifs, qu'elle soit validée à la fin mais qu'ensuite elle soit rangée sur une étagère et qu'elle ne soit jamais consultée.

A4: Pareil.

C4: Quitte à faire un travail qui nous prenne du temps, autant que ce soit utile à quelqu'un. A nous, mais aussi à d'autres, voilà une thèse sur la vision de la thèse par les étudiants ça va peut être entraîner des modifications sur l'information qui nous est fournie, la date des formations, etc.

J: OK, bon on passe à la question suivante? Peut être un peu plus compliquée pour vous qui êtes en 1er semestre, mais on va voir. Alors, quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour aborder ce travail?

E4: Peut être des difficultés d'information. Après, le 1er séminaire c'était au mois de Juin, donc, on a commencé au

mois de Novembre et c'était en Juin, et le 2ème c'est en Février. Je sais pas si c'est trop tard, parce que finalement au début on n'y pense pas et je sais pas si on capterait tout si on l'avait trop tôt finalement, moi, les dates ne me dérangent pas, mais ça reste quand même un peu flou. En fait c'est plus un manque d'informations pratiques... mais après je n'ai pas eu les 2 séminaires, alors, peut être que je parle pour ne rien dire, le 1er séminaire était bien. On ne sait pas à qui s'adresser d'abord, par exemple, je parlais à une amie cet après midi qui a commencé, et, elle, elle s'est d'abord adressée au directeur de thèse et ensuite...

J: Désolé de te couper mais on va y revenir après.

E4: D'accord je le garde pour après.

D4: Ben en fait je pense que je vais avoir du mal à répondre parce que je n'ai pas commencé du tout, donc pour l'instant j'ai pas de difficultés puisque je n'ai pas commencé!

C4: Idem, j'ai pas commencé, donc pour l'instant j'ai aucun problème!

B4: Pareil, mais je veux juste dire que je ne suis pas d'accord avec U. quand elle dit qu'on ne serait peut être pas prêt à recevoir les informations si les séminaires de thèse commençaient plus tôt, parce que nous, on a peut être la fausse impression que comme les séminaires commencent tard, on n'a pas à s'en occuper pour l'instant, alors que ça ne paraît pas inutile de commencer à réfléchir à des thèmes etc. Et, pourtant, on a l'impression que c'est réservé aux plus vieux semestres, et quand on va arriver, enfin je sais pas du tout à quoi ressemblent les séminaires, mais c'est sûr que quand on va arriver au séminaire et qu'on nous dit: « voilà vous devez avoir choisi un thème etc. », on va un peu... je trouve ça dommage de ne pas utiliser ce temps là pour commencer à y réfléchir, même si on ne se lance pas tout de suite dans les recherches...

A4: Donc, moi je dirais comme S. et O., je n'ai pas commencé, donc pas de problème.

J: Quels sont vos référents pour aborder vos questions à ce sujet?

E4: Alors, au niveau du DUMG, je n'ai pas de référent, mon tuteur, mais je l'ai vu 2 ou 3 fois en tout, et je n'ai pas eu l'occasion de lui en parler, enfin je ne l'ai vu qu'une fois en rendez-vous. Et, donc, par exemple, je parlais à une amie qui a commencé, et elle a d'abord commencé à voir un sujet avec le directeur qu'elle a choisi, et ensuite elle a fait de la biblio, elle a commencé et, ensuite, elle a parlé au DUMG, et, c'est là qu'elle s'est un peu heurtée, parce qu'il y avait visiblement des choses qui ne correspondaient pas, donc elle m'a dit qu'il fallait peut être d'abord en parler au DUMG, même si tu n'as pas encore de sujet, mais après je ne sais pas comment faire...

D4: Non, et justement on ne sait pas trop à qui se référer, on a une notion qu'il y a un directeur de thèse qui est censé nous suivre sur ça mais après, qui on doit contacter, comment ça se passe... enfin je ne sais pas.

C4: Pour le moment, c'est un peu tôt, comme je n'ai pas du tout commencé, que je n'ai pas eu les séminaires, enfin, si je voulais en parler ça serait à quelqu'un du DUMG, ou à mon tuteur, ou aux semestres supérieurs, mais pour l'instant je ne m'en suis pas préoccupé.

B4: Moi c'est pareil, pas de référent particulier, je pense que si j'avais une question, je la poserais au DUMG. On a aussi un tuteur, mais en 1er semestre on ne l'a pas encore trop rencontré.

A4: Pas de référent.

Choix des paramètres de la thèse:

J: Nouveau chapitre, nouvelles questions! Comment choisirez-vous votre sujet et quelles seront vos motivations pour ce choix?

A4: Pour le choix du sujet...mmm... peut être au cours de mes stages, si je rencontre un problème ou si je vois un sujet qui m'intéresse sur un patient que je vois, soit en en discutant avec les médecins avec qui je serai, avec d'autres collègues. Donc, mes motivations c'est à partir d'un problème qui m'est posé et essayer de le résoudre, à partir du moment où j'estime que ça peut être un sujet intéressant.

B4: Moi aussi ça sera, je pense, en fonction d'une problématique que j'aurai eu plus ou moins récurrente au cours de mes stages, enfin je sais que j'ai déjà un peu une idée, mais j'ai pas encore regardé si ça a déjà été fait. Voilà, c'est partie de ça, un problème qui m'a paru un peu récurrent... Après, ma question est de savoir si un travail de thèse pourra apporter des éclaircissements sur ce problème? Mais c'est vraiment, dans la pratique, quelque chose qui m'a interpellé, pour l'instant ça reste qu'une idée comme ça, j'ai pas regardé ce qui avait déjà été fait, si je pouvais apporter quelque chose sur ce problème avec un travail de thèse.

C4: Pareil, mes motivations, ça va être d'essayer d'apporter quelque chose, j'ai parfois l'impression que certaines pathologies ont été vues des tonnes de fois, donc je ne vois pas l'intérêt de refaire un nouveau travail dessus. Comme je l'ai déjà dit, je penche plus pour de l'organisationnel, ou quelque chose sur la médecine technologique, enfin sur l'apport de toutes les nouvelles technologies, parce que je pense que ça été moins traité, mais je me trompe peut être, donc voilà, comment je vais choisir mon sujet, c'est en remarquant un manque que l'on peut étudier.

D4: Je rejoins les autres sur l'aspect d'expérience à laquelle on sera confronté et pour laquelle il faudra trouver une solution, quelque chose qui sera pratique et qui pourra nous servir dans la pratique de tous les jours plus tard.

E4: Quelque chose qui me plaît, sur lequel on s'interroge, que ce soit faisable dans un temps limité, avec un directeur de thèse avec lequel je m'entende bien, qui peut nous épauler...

J: Je t'arrête encore une fois, c'est la question suivante, à croire que tu lis ma fiche!!

E4: Non, non promis!

C4: Je suis d'accord avec ce que tu viens de dire, il ne faut pas que ce soit un travail trop herculéen.

E4: Oui, c'est ça il faut que ce soit quelque chose de pas trop pesant, parce qu'on a aussi nos stages et on n'est pas 3 ans pleins à faire notre thèse, on est le soir, et certains weekends à la faire.

C4: Oui, c'est sûr que dans le choix du sujet ça va jouer, si ça paraît trop gros, je ne m'y aventurerai pas.

B4: Oui, surtout qu'il y a à peine 3 ans vu la répartition des séminaires de thèse.

C4: Plus les 3 ans après.

B4: Oui... mais non, moi dans ma tête non!

J: Alors la question suivante va, en réalité être un regroupement de plusieurs questions concernant le directeur de thèse. Comment choisirez-vous votre directeur de thèse? Quelles compétences attendez vous de lui et pourquoi?

A4: Alors, comment le choisir? Ben, je ne sais pas exactement comment ça se passe, je pense que c'est aussi en fonction du sujet, ou du thème qu'on le choisit par la suite. Et qu'est-ce que j'en attends? Qu'il me guide sur la façon de faire, sur la méthodologie, sur les supports où je pourrai trouver les informations, donc qu'il me guide sur la façon de faire, pour que je ne me trompe pas, que je n'aille pas dans les mauvaises directions.

C4: Pour le choisir, ben, déjà à sa tête! Si je trouve qu'il a l'air sympa ou pas. Sinon, en fonction de sa réputation, en demandant aux aînés des semestres supérieurs s'ils savent, s'il a déjà été directeur, s'il aidait ou s'il était là une fois de temps en temps. Ensuite, éventuellement son appartenance ou pas au DUMG, je pense que ça peut être stratégique, si on veut faire derrière une carrière universitaire, ça peut être bien, déjà la thèse aura peut être un peu plus de valeur si on rentre un peu dans le système. On sait bien qu'après, le recrutement se fait avec les gens de la fac, donc d'être déjà dans le milieu c'est bien. Après, déjà pour le choix du tuteur on m'avait dit « attention, lui, il est à fond dans le DUMG, il va être tout le temps sur ton dos pour les RSCA, si tu veux être un peu plus tranquille le prends pas... »

Y: Mais, là, toi, si j'ai bien compris l'appartenance au DUMG serait plutôt quelque chose de positif pour le choix de ton directeur de thèse?

C4: Ça dépend complètement de mon objectif. Si j'ai envie de faire une petite thèse gentille comme ça histoire de valider mon doctorat j'éviterai quelqu'un du DUMG, parce que, après, je vais le décevoir, je pense que lui sera beaucoup plus dans la médecine générale universitaire et je pense qu'il envisagera une thèse plus costaud, donc si j'ai le courage et la motivation de le faire pourquoi pas, mais j'éviterai de choisir quelqu'un du DUMG si je décide de ne pas m'y investir à fond. Sinon, pour des thèses très particulières je ferai peut être attention à son sexe et à son âge, parce qu'en médecine générale, le médecin a vraiment un rôle fort, par rapport aux spécialités dans son mode d'exercice, dans sa façon de parler aux patients, donc ça peut être intéressant d'avoir plutôt une femme, puisque je suis un homme, pour avoir un autre point de vue si je fais un sujet sur la relation avec le patient. Autre exemple, si je fais une thèse sur la médecine technologique, j'éviterai d'en prendre un trop vieux, sauf si c'est un « geek », sinon il risque d'être dépassé! Sinon, qu'il me stimule quand j'ai tendance à ralentir un peu, au cours des périodes un peu molles, s'il peut être là pour redonner un petit coup de fouet et relancer la machine.

E4: Le choisir? Ben c'est en fonction du sujet, si quelqu'un me propose un sujet et que ça me convient et que je le sens investi aussi, oui. Et, ces compétences, il faut qu'il sache mener des thèses, qu'il en ait déjà fait, sinon c'est compliqué, enfin, on m'a déjà parlé d'un sujet comme ça pendant une visite, et moi j'ai cherché des informations sur le sujet et après j'ai recoupé mes informations et j'ai pas eu de retour ou à moitié, donc j'ai laissé tomber... Donc, quelqu'un qui sache comment ça se passe et qui puisse épauler.

B4: Pour le choix, je ne sais pas trop non plus comment ça se passe, c'est pareil, je pense que le thème joue quand même un rôle. Après, effectivement, c'est important que le courant passe bien comme le disait O. Après, quelqu'un qui plutôt à déjà, après c'est toujours facile de dire ça parce que le pauvre il ne peut jamais suivre des thèses si personne ne commence avec lui, mais quelqu'un qui a déjà suivi des thèses je préférerais aussi, parce que si on est 2 à débiter c'est plus compliqué. Sinon, qu'il soit pédagogue, intéressé par mon sujet, qu'il ait lui aussi envie de passer un peu de temps là dessus.

D4: Je pense qu'on le choisit en fonction du thème de sa thèse, mais après je ne sais pas si on peut vraiment choisir n'importe qui, s'il y a des restrictions à ce niveau. Sinon, ce que j'en attends: qu'il m'oriente un peu, pour ne pas partir dans tous les sens à partir du thème choisi, qu'il me recadre si je m'égare, qu'il m'épauler et qu'il s'intéresse au sujet.

J: Comment évaluez-vous la capacité d'un directeur de thèse à vous encadrer? Sachant qu'on a déjà commencé à épiéter sur cette question.

B4: Comme on a dit, le fait que ce ne soit pas son 1er encadrement... Après même si c'est la 1ère fois qu'il encadre quelqu'un, ça sera quand même en fonction de sa motivation, s'il est motivé je pense qu'il aura la capacité à m'encadrer. Sinon, il faut qu'il ait du temps de libre pour ça, parce que s'il faut 2 mois pour avoir une réponse aux questions qui se posent, ça ne va pas. Donc de la motivation et un peu de temps.

D4: La réputation comme disait O. parmi les gens qui l'ont déjà eu comme directeur de thèse avant, et son intérêt pour le sujet et son implication et le temps qu'il a comme disait M.

A4: Je vais les rejoindre au niveau du temps, de la réputation. Peut être que lire des thèses qu'il a déjà encadré ça peut apporter une réponse ou pas.

E4: Moi, je n'ai rien à rajouter à ce qui a déjà été dit.

C4: Donc, sa réputation auprès des autres thésards. Je pense que j'irai voir sur internet, sur le site de l'ENT, en tapant son nom, je pense qu'on peut faire ça pour savoir combien de fois il a été directeur de thèse, voir quels types de thèses il a encadré pour voir si ça peut coller avec le thème du sujet qu'on propose, et surtout le 1er contact avec lui, s'il paraît vraiment intéressé c'est plutôt un bon signe, sinon il faut se méfier et allez voir ailleurs.

J: Bien, pour continuer, question plus rapide: combien de temps imaginez vous y consacrer?

A4: J'aimerais bien finir avant la fin de l'internat donc sur 2 ans.

B4: Moi, c'est comme L., dans ma tête il faut que ce soit terminé avec la fin de mon internat, donc à peu près 2 ans.

C4: Je pense que je vais y consacrer à la fois trop de temps et à la fois pas assez de temps, parce que je voudrais garder à la fois du temps pour mes loisirs et ma famille, mais pour faire une bonne thèse il faudrait pouvoir s'investir à fond, et, j'espère finir, au pire, dans les 6 mois après la fin de l'internat. Peut-être me laisser, on verra si je fais des remplacements, me laisser 6 mois pour peaufiner le sujet à fond et rendre quelque chose de propre... mais 6 mois max! Donc en tout ça fait 2 ans, 2 ans et demi.

D4: Moi, j'aurais dit 2 ans en ayant fini dans l'idéal avant la fin de l'internat.

E4: Moi aussi je pense 2 ans, en ayant fini dans l'année suivant la fin de mon internat.

Pistes d'amélioration:

J: Bien, dernière partie concernant les pistes d'amélioration. Que vous manque-t-il pour aborder la thèse dans de meilleures conditions, pour produire un travail de meilleure qualité?

B4: Alors, pour un travail de meilleure qualité je ne vais pas pouvoir trop répondre, parce que je n'ai pas commencé. Après, je pense quand même qu'une information plus précoce serait mieux. Le fait que les séminaires de thèse commencent si tard je ne comprends pas trop, parce qu'on pourrait avoir les séminaires avant même si on sait qu'on ne commence pas tout de suite dans les 1ers semestres parce qu'on est occupé à autre chose, mais, au moins, on saurait vers quoi on se dirige et on n'aurait pas l'excuse de se dire: « de toute façon les séminaires ne commencent que dans 1 an, donc je commence à partir de là ».

E4: Peut-être avoir, je ne sais pas... on a des cours mais de manière plus répétée, peut-être un de plus ou je ne sais pas... pour qu'il y ait plus de questions/réponses, parce qu'on arrive au 1er séminaire et des questions on en pose, mais finalement on s'en repose après. Donc, des informations distillées plus régulièrement dans le temps et pas forcément avec une classe pleine, mais peut-être en plus petit comité pour dire: « moi j'ai pensé à ça, est-ce que c'est possible? », ou tout de suite éliminer de sa tête ce à quoi on a pensé.

D4: Moi, j'attends les séminaires de thèse qui arriveront quand ils arriveront.

C4: C'est pareil, mais je pense que c'est bien de ne pas avoir toutes les informations tout de suite, dans les 6 premiers mois, disons, ça ne me dérange pas de ne pas avoir du tout d'informations sur la thèse, ou des informations très succinctes. Par contre, je ne sais pas quand sont les séminaires de thèse, s'ils sont au bout d'un an ça fait un peu long, s'ils sont à 6 mois...

E4: Là le 2ème il est en février, tu vois...

C4: Ouais, ben là ça fait trop long. Ça serait bien qu'à 6 mois d'internat on ait toutes les informations ça me paraîtrait bien. Après, sur le site du DUMG, je crois qu'il y a beaucoup de PDF où ils expliquent des choses, mais j'avoue que j'ai pas du tout eu le temps, ni l'envie d'y aller! A la fin du 1er stage je pense, enfin c'est peut-être une bonne résolution que je tiendrai pas, mais je pense que je commencerais à m'y intéresser. Je crois qu'on peut les récupérer les PDF des séminaires de thèse, à vérifier.

A4: Alors, pareil, avoir les premières informations pour la thèse, plus précocement pendant l'internat, peut-être au cours du 1er semestre, pas pendant les 2 premiers mois, mais après une fois qu'on est bien inscrit dans notre stage, pour permettre de pouvoir commencer à réfléchir sur le sujet, pour avoir quelques premiers éléments pour commencer à réfléchir.

J: Très bien, alors questions suivantes: quels éléments vous ont aidé, jusque là à progresser dans votre approche de la thèse?

C4: J'ai le droit à un joker?

J: Oui!

C4: Je comprends même pas la question... enfin, si mais c'est trop tôt pour moi.

E4: Pour moi le 1er séminaire, et peut-être que j'abuse en disant que le 2ème arrive un peu tard quand même. Sinon, c'est en parlant avec les autres étudiants qu'on arrive à se faire un peu une idée, comment s'orienter, mais aussi avec les médecins à l'hôpital... pour l'instant c'est ça. Et puis, venir aujourd'hui à ce travail, je pense que c'est bien aussi.

D4: Joker pour moi aussi.

B4: Moi non plus, rien de spécial à en dire.

A4: Non plus.

J: Question suivante: quel intérêt attachez-vous à la commission de thèse?

B4: Mais qu'est-ce que c'est?

C4: Ouais, ils nous en ont vaguement parlé au 1er séminaire.

A4: Alors je ne sais pas vraiment de qui elle est composée, je sais que c'est devant elle qu'on doit présenter la thèse, mais après je n'en sais pas plus.

Y: Alors sans savoir concrètement comment ça se passe, comment la percevez vous cette commission?

A4: Bien, quelqu'un qui juge notre travail, et qui valide ou pas le travail qu'on a fait.

B4: Pour moi, il me semblait que cette commission c'était plutôt un 1er passage où on nous dit, en gros, si notre sujet est valable ou pas, au début de notre travail... alors je ne sais pas si je me trompe? Pour savoir si on peut continuer dans cette voie, si c'est adapté etc. Donc je pense que c'est plutôt une bonne chose, après je ne sais pas exactement quand ça survient... à quel moment de notre travail, s'il y a une date butoir etc.

C4: Pour moi, mots pour mots la même réponse. Je vois ça comme un organisme qui valide notre travail avant d'aller plus loin, pour voir si on rentre bien dans les clous. Mais pour l'instant c'est encore... le côté obscur de la force!!!

D4: Un peu pareil, après je ne sais pas, je crois qu'elle nous valide aussi un peu à la fin, qu'il y a 2 passages, avec un 1er passage où ils nous disent si on est dans la bonne direction, où ils nous recadrent un peu si ça part dans tous les sens, et puis qui nous valide à la fin, une fois qu'on la présente... enfin je crois que c'est ça.

E4: Alors j'ai compris la commission de thèse comme... et j'espère que j'ai bien compris!!! Alors en fait, on fait le thème, le sujet, la bibliographie et comment on compte s'y prendre, et on l'expose devant la commission de thèse du DUMG, voilà j'ai compris ça. Donc, j'espère que j'aurai, au moins, fait ça avant la fin des 3 ans de stages. Alors, l'intérêt c'est de commencer un travail, de partir dans un travail qui soit cadré, validé et se dire qu'on commence un travail qui sera sûrement validé à la fin. Et je pense qu'on peut passer plusieurs fois en commission s'il y a des choses à refaire, on peut modifier et repasser après, je crois.

C4: Moi, j'attendrais d'une telle structure, qu'ils nous évitent de perdre du temps, qu'ils nous disent dès le début, avant de passer 6 mois à travailler sur un sujet: « non, ça ne va pas... », quitte à changer un peu de sujet ou de méthodologie.

J: Donc, dernière question, réservée à U., puisqu'elle est la seule à avoir participé à 1 séminaire de thèse: qu'elles sont les réponses apportées par ce séminaire, et y a-t-il des questions issues de ce séminaire auxquelles tu aurais souhaité des réponses?

E4: Alors, je suis arrivée à ce séminaire en ayant une idée complètement floue de la thèse, je n'avais même pas trop de questions à poser en y arrivant et ça m'a apporté de savoir qu'on commence par un thème, qu'on fait la bibliographie, qu'on cherche un sujet bien précis et concis. J'ai appris aussi que la thèse pouvait avoir plusieurs formes, que ça pouvait, par exemple être un article... l'explication des commissions de thèse... Après les questions que j'ai en ressortant c'est la méthodologie, mais ça sera le sujet du 2ème séminaire... Et à qui s'adresser si on a des questions tout venant comme ça? Il n'y a pas de personnes recommandées ou de groupe à former pour en parler, ou pour s'aider. Mais peut être qu'après ça va s'éclaircir quand j'aurai mon sujet...!

J: Merci à tous pour toutes ces réponses.

Durée: 76 minutes.

1^{er} Entretien individuel:

Caractéristique de l'interne:

J: En quel semestre es tu?

A5: En 6ème.

J: Quel âge as tu?

A5: 28 ans. (homme)

J: Fais tu ou comptes tu faire un DESC?

A5: Oui je fais un DESC d'urgences.

J: As tu déjà débuté ton travail de thèse?

A5: Oui.

H: As tu déjà participé aux séminaires de thèse?

A5: Oui.

Préambule:

J: Bien, terminé pour les présentations, maintenant nous allons nous attaquer à la thèse à proprement parlé, en commençant par une question très générale et très ouverte puis nous recentrerons les questions sur les différents aspects. Donc, que penses tu de la thèse?

A5: Pffffff... (blanc). C'est un peu une contrainte, un truc obligatoire qui est indispensable à l'exercice donc c'est forcément une contrainte. Si j'avais eu le choix je pense que je ne l'aurais pas fait, voilà. Après, a posteriori, parce que moi finalement je l'ai terminée, ça a probablement été un truc intéressant, qui m'a permis d'acquérir une certaine, on va dire, compétence de méthodologie, d'étude, qui me permettra, même si je ne fais pas d'autre travail de ce style derrière d'être un peu plus armé pour lire des articles ou des choses comme ça. Donc, ça c'est intéressant; après je pense que ça n'aurait pas été indispensable à l'exercice clinique, parce que c'est quand même assez décalé avec la pratique de la médecine que je vais faire après.

La recherche dans le cursus de médecine générale:

J: Merci, maintenant, concernant la recherche dans le cursus de médecine générale, quel type de travail de

recherche as-tu déjà effectué jusque là? Tu m'as déjà parlé de la thèse, mais avant l'abord de la thèse, quel type de recherche as-tu été amené à réaliser que ce soit pendant l'externat, l'internat ou totalement en dehors du champ médical?

A5: Alors, j'avais fait un truc pendant l'externat, parce que j'avais fait un master 1, et donc dans ce cadre j'ai fait 2 certificats, et dans chacun de ces certificats il y avait un travail de recherche obligatoire. Pour le certificat d'anatomie c'était des travaux de dissections avec quand même une question de recherche qui était d'essayer de préciser des rapports anatomiques donc avec une méthodologie de recherche. Il y a eu aussi un mémoire d'immunologie où j'ai participé à un recueil de données sur une étude assez « sérieuse » qui était en cours. Sinon, pendant l'internat, rien... enfin en termes de travail de recherche, de projet de recherche rien à part la thèse.

J: Bien, quelles sont tes principales préoccupations professionnelles et de formation actuellement?

A5: Ben, du coup la thèse n'en est plus vraiment une, puisque je l'ai rédigée, après il faut que je passe la soutenance, mais enfin c'est pas... Donc, la thèse n'est plus vraiment une préoccupation de formation. Après, mes principales préoccupations de formation, à cet instant précis où je m'apprête à prendre mes fonctions de médecin, on va dire confirmé, c'est d'organiser ma formation continue, ce qui me semble pas évident... je sais pas exactement comment faire, à la fois en termes de travail personnel et de choix de DU... J'ai pas eu le temps vraiment de m'y préparer pendant mes études, et je pense qu'on ait été préparé à ça. Savoir ce qui existe exactement en terme de FMC? quoi choisir?

J: Bien alors c'est un peu plus compliqué de répondre complètement à cette question dans ton cas, dans la mesure où tu as déjà quasiment fini ce travail, mais ce que j'aimerais savoir, c'est la place que pouvait occuper cette thèse dans tes préoccupations au cours de ton internat?

A5: Avant d'avoir rédigé cette thèse, c'était ma préoccupation principale, d'autant que j'avais cette espèce de date butoir qu'était la fin de l'internat, j'étais obligé de l'avoir pour prendre mes fonctions hospitalières...

J: Et donc, c'est devenu le centre de tes préoccupations à quel moment?

A5: Clairement ça n'était pas le centre de mes préoccupations en début d'internat, mais ça l'est devenu vraiment sur la fin, parce que... ben après c'est certainement une question de tempérament mais j'étais pas... disons que j'y ai toujours pensé, je m'en suis toujours préoccupé avec cette date butoir, mais ça n'est devenu le centre de mes préoccupations vraiment que sur la dernière année, où je me suis dit, là il faut que je me bouge!

Perceptions et connaissance du travail de thèse:

J: Passons, maintenant, aux perceptions et à la connaissance du travail de thèse. Alors disons que ces questions vont être moins adaptées dans ton cas, mais essayons de procéder en 2 temps: premièrement en essayant de voir ce que tu aurais pu répondre il y a encore quelques semaines et, deuxièmement ce que tu réponds maintenant. Que sais-tu du travail de thèse?

A5: Alors, avant, pas grand chose... Si, je connaissais les différentes étapes, à peu près. Je savais qu'il fallait que je choisisse un sujet, que je définisse une question de thèse, que je définisse une méthodologie, que je fasse un travail de recherche bibliographique... bref tout ça je le savais avant, mais a posteriori, je peux dire que je ne me rendais pas du tout compte de ce que ça pouvait réellement être. Sinon, aujourd'hui le travail de thèse... euh... du coup, je l'ai fait... on va dire avec beaucoup d'aides mais je l'ai fait quand même et du coup... la thèse c'est ça... euh... je veux dire comprendre ce que c'est un travail de thèse, et au delà, de comprendre ce que peut être un travail de recherche.

J: Que représente la thèse pour toi? Autrement dit, quelles ont été tes motivations pour effectuer ce travail?

A5: A la base, ça représente essentiellement une étape obligatoire pour finaliser mes études et pour pouvoir exercer. Et là, à quelques jours de ma soutenance, je perçois une espèce de dimension... on va dire... à la fois officielle, un peu... c'est une espèce de rituel qui a quand même son importance... voilà, je perçois cette dimension là et je me rends compte que ça peut aussi avoir de l'importance pour mes proches. Donc, au final, on va voir, mais je pense que ça va plutôt être un bon moment et un truc qui va quand même rester, même si il y a eu de la contrainte et que j'avais pas particulièrement envie de le faire, ça va probablement rester comme un bon souvenir.

J: Quelles étaient tes craintes par rapport à ce travail, et quelles sont encore tes craintes à l'heure actuelle?

A5: La crainte principale, c'était vraiment de ne pas avoir fini à temps... euh... et puis de ne pas savoir comment faire... c'est à dire de ne pas savoir comment m'y prendre pour avancer et je dirai même que mes craintes étaient de rendre un travail qui ne correspondait pas du tout à ce que pouvait être l'objectif d'une thèse. En fait, c'est un peu particulier, parce que j'ai été dirigé d'abords par... on va dire... enfin je travaillais un peu tout seul, ensuite j'ai été dirigé par quelqu'un qui s'y connaît, donc j'ai tout de suite été rassuré par rapport à ça, grâce à mon nouveau directeur de thèse.

J: Donc, là nous étions plus dans des projections, et concrètement quelles ont été tes difficultés pour réaliser ce travail?

A5: Difficultés à élaborer une méthodologie, c'est à dire faire... comment border mon sujet, exactement de quoi parler en fonction du domaine que j'avais choisi, comment répondre à ma question de thèse... enfin toute la partie méthodologie... La partie recherche bibliographique, ça a été aussi une grosse difficulté... comment faire pour faire le tour d'un sujet en terme de références bibliographiques c'était vraiment difficile, surtout qu'on n'est pas beaucoup aidé. On n'a vraiment pas beaucoup d'aide par rapport à ça, il y avait la possibilité de voir à la BU avec les

bibliothécaires, mais finalement... enfin, moi en tout cas, moi ça m'a pas du tout servi.

J: Tu l'as fait?

A5: Oui, oui, mais ça m'a pas du tout servi et j'ai trouvé que ça restait des... euh... enfin « il faudrait que tu ailles voir comme ça... », mais sans aucune réponse concrète... Et puis la grosse barrière pour la bibliographie, ça a été aussi la langue!! Il y a beaucoup de choses écrites en anglais et j'ai pas un gros niveau d'anglais.

Et puis, dans la rédaction, pas tellement parce que j'ai été bien dirigé donc...

Donc, plutôt difficultés de méthodologie et de bibliographie.

J: OK, quels ont été tes référents pour répondre à toutes ces questions? Comment les as-tu trouvés? Dans quelle mesure ont-ils pu t'aider?

A5: Mon principal référent a été mon directeur de thèse «final», qui m'a complètement guidé et qui m'a... que j'ai trouvé très compétent dans ce travail et dans sa capacité à diriger une thèse. Après, les autres référents... mon précédent directeur de thèse qui était beaucoup moins présent et certainement moins... enfin, assurément moins compétent dans le fait de diriger une thèse et dans la connaissance des travaux de recherche d'une manière générale, donc il ne m'a pas servi à grand chose concrètement... Sinon, je peux citer, aussi, la personne de la bibliothèque qui... enfin, j'avais l'impression qu'elle savait bien où aller chercher, quel site ouvrir pour la recherche bibliographique, mais après elle n'avait aucune connaissance médicale, or il faut quand même des connaissances médicales pour savoir quoi taper exactement comme termes... et du coup ça ne m'a pas été d'une grande aide.

Choix des paramètres de la thèse:

J: Abordons maintenant, le choix des paramètres de la thèse. Comment as-tu choisi ton sujet? Quelles ont été tes motivations pour le choix du sujet?

A5: Ma principale motivation c'était le temps, et donc je me suis dit qu'un sujet d'infectiologie c'était plus rapide, après j'ai regardé un peu ce qui avait été fait récemment en matière de thèse sur le SUDOC... voilà ça c'est fait comme ça. Pas du tout par intérêt pour le domaine ou pour le sujet. Ce que, a posteriori, je trouve dommage parce que finalement je pense pas qu'il y ait de thèse rapide, je pense que le temps à y consacrer est à peu près le même, et que du coup j'aurais probablement été plus intéressé, notamment par le résultat de ma thèse si j'avais trouvé un sujet qui m'intéressait. Après, un autre élément important du choix du sujet, c'était aussi de coller avec les exigences du DUMG, c'est à dire une thèse qui puisse passer à la commission en tant que thèse de médecine générale, tout en pouvant la réaliser à partir d'une base de données d'un service d'urgence, puisque c'est ce que je faisais... Et puis c'est ce qui me paraissait le plus simple aussi, parce que une thèse avec un recueil de données prospectif c'était difficile en terme de délai, donc il fallait que ça soit du rétrospectif, sur une base de données existante et dans un service d'urgence puisque c'est là que je passe le plus clair de mon temps... Donc, un sujet qui puisse coller à la fois à la médecine générale et à la médecine d'urgence.

J: Bien, comment as-tu choisi ton directeur de thèse et quelles compétences attendais-tu de lui?

A5: Alors... donc, j'ai eu 2 directeurs de thèse. Le 1er je l'ai choisi par facilité, c'était mon futur chef de service et voilà... J'attendais de lui, à ce moment là, pas grand chose parce que je pensais faire à peu près tout tout seul. Finalement, j'ai changé pour différentes raisons. Le 2ème je l'ai choisi parce que ça me semblait être la personne la plus compétente pour me guider et faire rapidement un travail efficace. Du coup les compétences que j'attendais de lui, en l'ayant choisi sur ces critères là, c'était de me recibler parce que j'avais déjà commencé ce travail de thèse et je voyais que ça n'avancait pas et de me recentrer sur un vrai sujet de thèse et de me donner une méthodologie pour pouvoir avancer.

J: Comment peux-tu évaluer la capacité d'un directeur de thèse à t'encadrer? Par quels moyens?

A5: Ça je pense que c'est une vraie question, parce que d'abord... on va dire que la première qualité que je recherche c'est quelqu'un qui soit disponible et qui puisse dégager de son temps pour passer du temps avec moi sur ma thèse.... La question c'était comment évaluer le...?

J: La capacité d'un directeur de thèse à t'encadrer?

A5: Je pense que a priori, c'est sur ce qu'il a déjà fait, c'est à dire a-t-il déjà dirigé des thèses? Fait-il à titre personnel des travaux de recherches, des publications?

Tu peux répéter la question?

J: As-tu des moyens concrets pour évaluer la capacité d'une personne à bien remplir les fonctions de directeur de thèse?

A5: C'est vraiment pas évident... c'est à dire évidemment si il ne passe de temps c'est nul, à partir du moment où il y passe du temps c'est que déjà il a une certaine qualité, mais ça ne fait pas tout. Après, dans les conseils qu'il peut donner, dans la façon dont il va diriger le thèse, je pense qu'on est pas en mesure de savoir si c'est bien comme ça qu'il faut faire ou pas. Et même a posteriori, je dirai que c'est difficile de savoir si vraiment ça correspond à une vraie... parce que on n'a pas dans notre cursus... enfin on a un cursus qui est plutôt orienté sur la clinique et la pratique, du coup on fait pas ou peu de recherche. Du coup, on n'a pas d'idée de ce que peut être un travail de recherche.

J: Combien de temps imaginais-tu consacrer à ta thèse au départ?

A5: A la base je n'en avais absolument aucune idée et... non aucune idée.

J: OK, alors...

A5: Enfin, non c'est faux, c'est à dire que globalement je savais que la version officielle c'était plutôt 1 an voire 2 ans sur la thèse, mais par contre je savais, par témoignages interposés, que ça pouvait se faire en quelques mois. Donc, me connaissant, j'étais plutôt parti dans cet optique là.

Pistes d'amélioration:

J: Bien pour finir: les pistes d'amélioration. Que t'as t-il manqué pour aborder la thèse dans de meilleures conditions? Pour produire un travail de qualité?

A5: Probablement du temps, c'est à dire que... du temps parce que je m'y suis pris tard... on n'a pas de temps détaché à cette activité de la thèse... Du coup, on est obligé de faire ça, soit le weekend, soit le soir, ou pendant les vacances... donc ça c'est quand même un gros frein pour produire un travail de qualité. Et puis aussi des connaissances sur ce que peut être un travail de recherche, de méthodologie, à la fois de construction d'un travail de recherche, de statistique, de recherche bibliographique... C'est clair que ça m'a manqué.

J: A l'inverse, quels ont été, pour toi, les éléments qui t'ont aidé à progresser dans l'approche de la thèse?

A5: Mmmm...

J: C'est à dire sur le plan humain, technique, qu'est ce qui t'a permis de te perfectionner, de progresser?

A5: OK, ben essentiellement mon directeur de thèse... mmmmmmmmm... Ben j'ai pas grand chose d'autre à dire, essentiellement mon directeur de thèse, et puis peut être aussi l'intérêt que j'y ai vu au fur et mesure, qui a fait que plus ça allait et plus je trouvais ça intéressant et plus j'étais motivé pour le faire...

J: Quel intérêt attaches tu à la commission de thèse?

A5: Franchement, la commission de thèse, aucun intérêt!!! Et, disons que ça a été vraiment une contrainte, une sorte de passage obligatoire, pour pouvoir commencer mon sujet. Je trouve pas que la commission puisse être d'une quelconque aide en termes de méthodologie... en gros je suis passé 2 fois, la 1ère fois c'était pas bien, et la 2ème fois ils m'ont dit que c'était bon... alors que j'avais pas changé grand chose et je pense que sur le plan méthodologique des fois c'était absolument pas ce qu'il fallait faire, ce qui fait qu'à la fin mon travail ne ressemble pas du tout à ce que j'avais présenté la 2ème fois... Ah non, cette commission de thèse voilà quoi...! En plus, il se trouve que lors de la commission de thèse j'ai eu des avis au delà de la méthodologie, des avis sur les différents supports que j'avais choisi pour baser ma question de thèse, qui étaient plus que discutables... les avis que j'ai eu sur mes sources étaient plus que discutables, donc voilà... donc cette commission j'en n'ai vraiment pas une bonne opinion, et ça ne sert à rien, sauf à nous faire perdre du temps.

J: Alors terminons par les séminaires, et pour commencer sur ce sujet: quelles sont les réponses que t'ont apportés les séminaires?

A5: Quand même je trouve qu'à la fin on a une petite notion sur ce à quoi la thèse doit théoriquement correspondre, on a une notion sur ce que peut être le travail de recherche demandé pour une thèse de médecine, donc ça c'est quand même intéressant. On arrive quand même, à la fin des 2 séminaires à appréhender ce que sont les thèses quantitatives, qualitatives... Donc, j'ai trouvé ces séminaires plutôt intéressant... après, je me rends compte, a posteriori, que l'idée que je me faisais de la façon de poser une question de thèse ne correspond pas... je me rends compte que j'avais pas compris. C'est à dire que malgré le temps passé en séminaire à se répéter ce qu'étaient la question, le thème, l'hypothèse... j'ai l'impression que j'avais pas bien saisi encore, du coup, au moment où j'ai conçu mon projet de thèse j'ai pas réussi à dégager la question qui, finalement, est ma question de thèse aujourd'hui. Il m'a fallu quelqu'un d'autre encore pour y arriver. Après, est ce un problème de temps, faudrait il plus de «séminaires thèse»... ça je n'en sais rien.

J: Pour finir: quelles sont les questions issues de ces séminaires qui sont restées sans réponses? Quelles questions, non abordées aurais tu voulu aborder?

A5: Principalement la bibliographie, la question de la recherche bibliographique qui est complètement occultée, à mon sens dans ces séminaires de thèse, avec l'élément facile qui est de dire que «vous n'avez qu'à vous adresser à la BU», en laissant penser que l'on aura facilement des renseignements concernant la recherche bibliographique, ce qui est totalement faux. Aujourd'hui, la bibliographie c'est ce qui pêche principalement dans ma thèse, et franchement ces séminaires n'abordent pas du tout la question, alors que c'est essentiel, à la fois pour construire le projet de la thèse, et à la fin pour argumenter une discussion, donc...

Après ça... bof...

J:...

A5: Si, si, la grande question de savoir ce qu'est un bon sujet de médecine générale? On voyait bien qu'il fallait faire une thèse de médecine générale, mais d'ailleurs, je ne sais toujours pas ce qu'est un sujet de médecine générale...! On voit bien qu'il y a des sujets qui passent en temps que sujet de MG en commission et d'autres pas... mais j'ai l'impression que les décisions reposent parfois sur pas grand chose.

J: Très bien merci, rien d'autre à rajouter?

A5: Non, mais pour résumer, c'est quand même un truc que moi j'ai vécu comme une contrainte, un truc obligatoire et qui ne m'intéressait a priori pas du tout, qui en fait, a posteriori, est probablement quelque chose d'intéressant et qui apporte à la fois des compétences qui, par la suite, me serviront et qui me serviront aussi... enfin, même si on ne s'en

rend pas compte, c'est quand même extrêmement lié à la pratique clinique, ça me servira probablement à faire de la FMC. Donc ça c'est plutôt intéressant, et que le principal frein c'est, à mon avis, le temps. Le temps qu'on n'a pas, on ne nous dégage pas de temps pour faire ce travail de recherche... Le temps et la formation, qui sont 2 notions fortement intriquées, puisque pour faire de la formation il faut du temps...

J: Merci. 25 minutes

2^{ème} Entretien individuel:

CARACTERISTIQUES :

J: En quel semestre es tu?

A6: 5ème. (sexe féminin)

J: Quel âge as tu?

A6: 25 ans.

J: Fais tu, ou comptes tu faire un DESC?

A6: Non.

J: As tu déjà débuté ton travail de thèse?

A6: Oui.

J: As tu déjà participé aux séminaires de thèse?

A6: Oui, les 2.

PREAMBULE:

J: Bien, attaquons les « choses sérieuses »... Première question, volontairement très vaste: que penses tu de la thèse?

A6: Je dirais que c'est un gros travail...mmm... qu'est ce que j'en pense?... Que c'est un peu l'étape à passer, avant d'être docteur. Que, bon, je le vois comme un travail de recherche et que ça peut quand même être intéressant. Mais...

J: Et tu y vois un intérêt personnel?

A6: A la recherche?... Un petit peu, mais pas plus que ça.

La recherche dans le cursus de médecine générale:

J: Justement, abordons, maintenant, le sujet de la recherche dans le cursus de formation. Quels types de travaux de recherche as tu déjà effectué dans ton cursus professionnel, formatif ou personnel?

A6: Des travaux de recherche pour répondre à mes questions de RSCA...!! Et après, non...

J: Et pendant ton externat, pas de MSBM?

A6: Si, c'est vrai, j'ai fait une MSBM de biologie de la reproduction, on avait fait un truc sur le tabac et la fertilité chez l'homme et la femme.

J: D'accord, et ça ne t'avait pas amenée après à envisager plus de recherche dans ton cursus?

A6: Non.

J: Et au cours de tes stages? Des recherches pour des présentations ou autres?

A6: Oui, pour des présentations, et puis oui, des recherches à la maison de santé de Z. pour mettre en place des consultations mémoire à la maison de santé, j'avais fait un peu de recherche avant, voilà, des petites choses comme ça, comme des présentations dans les différents stages.

J: Bien, question suivante: quelles sont tes principales préoccupations de formation et professionnelles à l'heure actuelle?

A6: Alors... ma principale préoccupation professionnelle actuellement, c'est un peu de me mettre aux remplacements. Et de formation... je finis mes séminaires au DUMG... et... après je réfléchis à des DU, des choses comme ça, mais pour l'instant c'est pas encore...mmm... ça sera plus tard, quoi.

J: Alors, puisque tu ne l'as pas évoqué spontanément, où places tu la thèse dans ces préoccupations?

A6: C'est vrai que ça en fait partie, c'est pas encore bien en route, mais c'est censé devenir une préoccupation importante, qui va prendre de la place sur mes jours libres... Enfin, j'envisage d'y consacrer au moins 1 jour par semaine, comme j'ai le temps avec mon stage actuel.

J: Et ce phénomène est quelque chose de récent?

A6: Oui, c'est récent depuis, mmm... depuis Septembre/ Octobre.

J: D'accord, donc, ça correspond à la fin de ton 4ème semestre?

A6: Oui.

Perceptions et connaissances du travail de thèse:

J: Bien, tout à l'heure je te demandais ce que tu pensais du travail de thèse, maintenant on va s'intéresser à ce que tu en sais, d'où ma question: que sais tu du travail de thèse?

A6: Je sais qu'il faut avoir une idée, qu'il faut faire une hypothèse, une question, qu'il faut faire beaucoup de biblio... et qu'a priori, ça prend beaucoup de temps. Moi, ça m'attire pas beaucoup la biblio... c'est un peu fouilli et, du coup, j'ai pas l'impression d'avancer... c'est pas encore très très clair, et, du coup, ça me... enfin j'appréhende un peu cette étape. Ensuite, il y a un travail de... comment dire... un travail un peu plus d'étude, alors soit des focus groups avec le qualitatif, soit des études plus statistiques si on s'oriente vers du quantitatif, après ça peu aussi être une thèse descriptive, mais alors dans ce cas la méthode je ne la connais pas trop... Puis, il faut passer devant la commission de

thèse et puis après il faut rassembler tous les résultats et puis rédiger... Alors là c'est pareil, ça a l'air... chiant!!!

J: D'accord, donc, globalement, tu as l'impression d'avoir les idées assez claires sur le déroulement des différentes étapes?

A6: Oui, seulement depuis les séminaires. Ils m'ont quand même apporté ça, parce que, avant, je ne voyais pas du tout ce que c'était.

J: Par quel moyen as-tu déjà abordé le travail de thèse jusque là?

A6: Par quels moyens...? C'est à dire qu'on m'a proposé un sujet, donc j'ai regardé un peu au niveau de la biblio...

Mais sinon, par quels moyens...?

J: Donc, tu as déjà commencé ce travail, à travers ce sujet, mais c'était la première fois que tu te trouvais confrontée à la thèse?

A6: Oui, première fois. J'ai commencé à y réfléchir pendant l'été de mon 4ème semestre, pour ressortir des idées, mais en regardant juste s'il y avait déjà des thèses dessus... sur le SUDOC, sans aller beaucoup plus loin, en en parlant un peu autour de moi... mais sans avancer plus.

J: OK. Alors, que représente la thèse pour toi? Quelles sont tes motivations pour effectuer ce travail?

A6: Et bien, c'est une obligation, pour être docteur, pour pouvoir s'installer... Donc, là pour l'instant, la motivation c'est ça. Il faut que je le fasse de toute façon et, bon, si je trouve un truc qui m'intéresse tant mieux, parce que je vais y passer du temps et je sens que ça va me saouler à certains moments...

J: Donc, pour le moment l'obligation prime sur l'intérêt personnel?

A6: Oui. Mais, bon, j'ai quand même un sujet qui m'intéresse mais c'est un travail qui paraît quand même très fastidieux et ça me freine un peu.

J: Alors, quelles sont tes craintes, pour la suite, par rapport à ce travail?

A6: Je crains que ça tombe à l'eau, parce que pour le moment c'est pas encore clair, la méthode n'est pas encore claire, je crains un peu que ça foire et d'être obligée de tout recommencer. Je crains de pas forcément avoir trouvé le bon directeur de thèse!!! Parce que pas très dispo... donc ça c'est vrai que c'est quelque chose que j'appréhende un peu, de ne pas bénéficier de son soutien, de ses conseils... Et puis, je crains un peu de me perdre, d'aller un peu dans tous les sens, de pas faire quelque chose de très carré, et puis aussi la rédaction, tout le travail vraiment en lui-même...

J: Quelles sont les difficultés déjà rencontrées depuis le début de ton travail?

A6: De rencontrer mon directeur de thèse, déjà, ça a été compliqué, donc pour avancer, même si c'est vraiment qu'un début, c'est difficile. Et puis,mmm... oui c'est vraiment ça... et puis c'est la méthode, parce que pour le moment je suis vraiment dans le flou à ce niveau, j'arrive pas vraiment à en parler avec mon directeur de thèse et puis, comme il y a potentiellement 2 directeurs, c'est un peu compliqué...

J: D'accord, et quant au choix du sujet, tu n'as pas vraiment eu de difficultés?

A6: Ben, c'était une difficulté, parce que au début il n'y avait vraiment rien qui m'intéressait, donc je me demandais bien comment j'allais faire pour trouver un sujet. Et puis, on m'avait proposé un truc, enfin surtout proposé un directeur quand j'étais en pédiatrie, mais bon, j'avais pas vraiment lancé les choses, c'était à la fin de mon 3ème semestre... Parce que le directeur, bon, je ne me voyais pas trop faire les choses avec lui... Donc, oui y avait vraiment pas un truc qui m'intéressait, donc oui le sujet j'appréhendais de le trouver. Finalement on m'a suggéré le sujet actuel, et c'est vrai que c'était un sujet qui m'intéressait, avec un gros travail qui pourrait apporter pleins de choses, donc là, c'est vrai que ça m'intéresse.

J: Par rapport à toutes ces craintes, suggestions... quels sont tes référents pour ces questions?

A6: Mes référents? Alors, j'essaie d'en parler avec mon, mes directeurs de thèse, j'en parle pas mal aussi avec les praticiens chez qui je suis en ce moment, les praticiens je ne les vois pas énormément, mais leurs associés, remplaçants... qui sont souvent des jeunes médecins dont la thèse n'est pas très loin et qui, du coup, me donnent quelques conseils. Voilà.

Choix des paramètres de la thèse:

J: On en a déjà un peu parlé, mais maintenant nous allons préciser les choses: comment as-tu choisi ton sujet?

Quelles ont été tes motivations pour ce choix?

A6: On m'a suggéré que ça pouvait être une idée de thèse et j'ai été un peu freinée justement par le contexte, le directeur de thèse etc... c'était pas forcément la personne avec qui je voulais travailler. Et puis, en fait, c'était quand même un gros travail et je voyais pas une seule thèse là dessus, je me voyais plutôt travailler avec d'autres personnes, et c'est une autre interne qui m'a parlé spontanément de ce sujet là, en disant que ça pourrait être un super sujet de thèse et, du coup, ça m'a un peu remotivée là dessus, car c'était un sujet qui m'intéressait.

J: OK, parlons maintenant du directeur de thèse: comment l'as-tu choisi? Qu'en attends-tu, quelles compétences? Et pourquoi?

A6: Je l'ai pas vraiment choisi en fait, on en a 2, c'est un peu la personne qui est à l'origine du projet et la personne du DUMG qui a suggéré l'idée. Au début, j'imaginais que ce serait mon tuteur, car c'est aussi quelqu'un du DUMG, du coup ça facilitait un peu les choses. Sinon, qu'est-ce que j'en attends... c'est ça?

J: Oui.

A6: Mmm... Qu'il soit calé sur la thèse, qu'il en ait déjà dirigé. Puis, qu'il soit présent, parce que je suis quand même

un peu perdue par rapport à tout ça, j'y connais pas grand chose, donc, qu'il soit présent, à l'écoute, et puis... un peu...mmm... directif quoi! Je veux qu'il me dirige quand même un petit peu, me dire où aller, si je vais dans le bon sens.

J: D'accord et sinon, des compétences spécifiques, que ce soit en terme de méthodologie ou de compétences spécifiques sur le sujet choisi?

A6: Alors, sur le sujet en lui même, non, je n'attends pas de compétences spécifiques de sa part sur ce sujet là. Après, vraiment sur la méthode de la thèse, sur son expérience sur les thèses, ça oui.

J: Et sur des compétences ciblées comme la recherche biblio, les biostatistiques... tu en penses quoi?

A6: Les biostatistiques, non, parce que, a priori je sais pas si je vais en avoir dans ma thèse déjà, puis a priori on peut s'adresser au laboratoire de statistiques de l'hôpital. Et, en recherches bibliographiques, je me suis formée en complément avec une formation Zotero et Pubmed, donc du coup non plus. C'est vraiment sur la méthode.

J: Comment évalues tu, a priori, la capacité d'un directeur de thèse à t'encadrer?

A6: Ben... mmm... Si il a déjà dirigé d'autres thèses, ça serait d'en parler avec ses anciens thésards. Voilà, après, si c'est quelqu'un qui est a priori au DUMG, ou qui a déjà dirigé des thèses, je peux me dire que ça fonctionne... voilà.

J: Pour finir sur les choix des paramètres de la thèse, est ce que tu as une idée du temps que tu comptes y consacrer?

A6: Oui, je me suis dit 1 an et demi, mais bon je me suis dit ça il y a 3 mois et j'ai toujours pas avancé!!!

Pistes d'amélioration:

J: Passons à la dernière partie: que te manque-t-il, selon toi, pour aborder la thèse dans de meilleures conditions? Pour produire un travail de qualité?

A6: Ben, du coup, dans mon cas particulier, la thèse sur laquelle je suis partie et plutôt quelque chose de descriptif, donc ni quelque chose de quantitatif, ni de qualitatif, et ça on n'en a pas du tout parlé dans les séminaires de thèse, donc ça je ne sais pas du tout comment faire. Mmm... au niveau de la formation de thèse, j'ai trouvé que c'était un bon début pour nous expliquer un peu ce que c'était... après je pense que je vais me poser pleins pleins de questions au fur et à mesure, et que ça n'y répondra pas forcément. Je pense que c'est là que le rôle du directeur est important.

J: Alors, quels éléments t'ont aidé jusque là à progresser dans l'approche de la thèse?

A6: Les séminaires, parce que c'est quand même la seule chose dont on dispose sur la thèse à l'heure actuelle. Du coup j'ai lu 2 ou 3 thèses qui m'intéressaient ou d'amis qui ont déjà fait l'heure thèse. Sinon, d'aller voir une soutenance, j'ai été voir plusieurs soutenances, donc, ça oui ça m'a un peu aidé... oui tient une étape de la thèse, j'en avais pas parlé au début, la soutenance quand même...! Ça m'a permis d'y voir un peu plus clair sur certains points en fait, même dans leur méthode et dans l'importance du directeur de thèse dans toute la période de la thèse. Et donc, d'en parler avec des amis qui en ont déjà fait, d'en lire.

J: Quel intérêt attaches tu à la commission de thèse? D'ailleurs as tu déjà eu à faire avec la commission de thèse?

A6: Alors, non, pas encore. Moi, je me dis que ça peut être pas mal pour recadrer les choses, la méthode notamment, afin de nous prévenir si ça n'est pas faisable. Après, c'est vrai que pour moi, a priori comme mon directeur est quelqu'un du DUMG, je me dis que ça va un peu faire double emploi et que si ils n'ont pas les même idées ça va être un peu compliqué... j'ai peur que ça ne me mélange plus qu'autre chose en fait.

J: Mais, a priori tu le perçois plutôt comme quelque chose de positif?

A6: Oui.

J: Finissons par les séminaires de thèse. Quelles sont les réponses apportées au cours de ces séminaires, selon toi?

A6: Déjà tout simplement, ce que c'était une thèse, la forme que ça avait, la rédaction... avec l'intro, la méthode, les résultats, la discussion... ça déjà je ne savais pas. Le travail «hypothèse/question», ça m'a... enfin je l'ai appris à cette occasion... enfin j'ai tout découvert. J'y allais vraiment avec aucun... sans rien savoir!

J: Et ça justement, est ce que tu penses que c'est quelque chose de normal, ou penses tu qu'on devrait l'aborder avant?

A6: Moi j'aurais bien aimé être un peu plus au courant avant, parce que on commence déjà un peu à en parler, je ne savais pas du tout ce que c'était et que, peut être j'aurais eu plus d'idées, plus de recul après pour réfléchir à un sujet etc... Donc, oui, je pense que ça peut se faire, même si, c'est vrai, qu'il s'agit d'un travail vraiment d'interne, mais bon... ou de nous dire d'assister à des soutenances, d'y avoir un peu accès. J'avais assisté à une soutenance quand j'étais externe, bon c'était très spécialisé, j'avais pas compris grand chose, mais au moins d'assister à des soutenances, peut être que ça pourrait permettre de découvrir ce que c'est. Je suis donc arrivée vraiment... naïve.

J: OK, dernière question: quelles sont les questions issues de ces séminaires? Autrement dit quels sont les points que tu aurais souhaité traiter au cours de ces séminaires?

A6: Au niveau de la recherche biblio, j'ai trouvé intéressantes les 2 formations que j'ai faites, qui étaient organisées par la fac, sur Pubmed et Zotero, alors je sais pas s'il faut l'intégrer aux séminaires mais, en tout cas, le proposer, parce que je pense que ça aide bien, je pense que c'est utile... enfin, moi, quand les cointernes qui avaient déjà fait une thèse m'ont dit «avant de commencer ta recherche il faut absolument que tu comprennes Zotero, parce que sinon tu vas devoir tout recommencer», donc ça c'est vrai qu'on ne nous l'avait pas dit pendant les séminaires, et j'ai été

contente de le savoir avant de commencer ma biblio. Donc, oui ça pourrait rentrer dedans, mais sur Pubmed aussi. C'est quelque chose qu'on ne sait pas forcément utiliser, après c'est vrai que j'en suis encore qu'au début, donc, je ne vois pas très bien, je pense que j'aurai d'autres questions quand je vais avancer dans mon travail... pour le moment je n'en suis qu'au début, donc je ne me pose que des questions sur le début.

J: Très bien, d'autres choses à rajouter?

A6: Non.

J: Bien, merci beaucoup de ta participation.

Durée: 25minutes

3^{ème} Entretien Individuel:

J: Bonjour, en quel semestre es tu?

A7: Je viens juste de finir mon 6^{ème} semestre, donc je commence à être remplaçante non thésée.

J: Quel âge as tu?

A7: 27 ans (sexe féminin)

J: Fais tu ou comptes tu faire un DESC?

A7: Non.

J: As-tu déjà débuté ton travail de thèse?

A7: Oui... tout doucement.

J: As-tu déjà participé aux séminaires de thèse?

A7: Oui.

J: Bien, commençons. Alors première question très générale, on reviendra sur les différents points tout au long de l'entretien. Spontanément, que penses tu de la thèse?

A7: Mmmm... Ca me saoule!! (*rires*) Non, la thèse ça reste quand même quelque chose d'important, parce que ça valide quand même nos études de médecine, donc il y a un côté sympa et valorisant. Après, en soit, à notre niveau, une thèse c'est pas un travail très scientifique et qui finalement n'aboutit pas à quelque chose de très intéressant. Mais ce qui saoule, c'est de trouver le bon sujet, on veut faire un truc intéressant, mais on se rend compte que c'est pas facile...

J: Bien, passons maintenant à la recherche dans le cursus de médecine générale. Quels sont donc, jusque là, les différents travaux de recherche que tu as pu effectuer?

A7: Il y a eu les recherches pour les fameux RSCA... Puis après de la recherche tout à fait personnelle, pour me remettre un peu à jour sur des points précis, que j'avais pu voir en stage... que se soit à l'hôpital ou en cabinet, des choses que je voulais revoir moi même.

J: Et en dehors de la médecine, pas d'activité de recherche en parallèle? Master ou autre..

A7: Si, j'ai fait 2 MSBM et puis du coup je fais aussi le DU de gynéco, mais j'ai pas eu encore spécialement mon travail de mémoire à faire.

J: Quelles sont tes principales préoccupations professionnelles et de formation actuellement?

A7: Justement, ma principale préoccupation actuellement, c'est de faire ma thèse. Maintenant que j'ai fini l'internat, c'est un peu l'objectif de la faire le plus tôt possible pour être tranquille.

J: Et jusqu'à cette fin d'internat, quelle place occupait cette thèse dans tes préoccupations diverses et variées?

A7: Je m'y suis plutôt attardée la dernière année d'internat. Mais, prise dans les stages, avec l'envie de bien faire en stage, d'être... parce que j'ai fini par les stages ambulatoires, enfin, prise par le temps de stage et les petites recherches à côté pour le stage, c'était pas vraiment ma préoccupation de m'avancer pour ma thèse... sans compter les préoccupations personnelles...! Mais maintenant pas question de laisser trainer et d'attendre la fin des 3 ans après l'internat.

J: Abordons, maintenant, le chapitre « perceptions et connaissances du travail de thèse »: que sais-tu du travail de thèse? D'un point de vue pratique et concret.

A7: Euhhh... J'en sais un peu ce qu'on a pu en dire en séminaires... c'est à dire pas grand chose de concret!!! Non, la seule que j'en sais c'est qu'il faut un bon travail de biblio, trouver un sujet qui nous plaise, et puis voilà. Pour moi c'est une petite étude un peu statistique, qu'on puisse faire en tout cas à notre niveau; avec, voilà, l'introduction, l'étude, les résultats, la discussion... voilà, c'est un peu flou encore, mais...

J: Par quels moyens as-tu déjà abordé le travail de thèse jusque là?

A7: Pour l'instant, j'ai surtout essayé de commencer un peu de biblio et, en gros, là j'essaie de créer une hypothèse et une question sur un thème qui me botte bien au vu du stage que j'ai fait juste avant.

J: Que représente la thèse pour toi et quelles sont tes motivations pour effectuer ce travail?

A7: *Rires*... C'est une obligation déjà! Et puis, c'est ce que je disais avant, c'est l'envie de faire un travail quand même relativement intéressant, parce que ça finalise notre cursus. Ca serait donc dommage de finir sur une note négative... autant faire quelque chose qui nous plaise au moins à nous. Donc, il y a le côté obligatoire, mais il y a aussi le côté valorisant, se dire qu'on a fait un travail qui résume un peu... enfin on a fait 10 ans d'études, donc autant que notre travail final, qu'on fait, en plus, devant amis, famille et pairs... donc autant que ça montre qu'on a bien bossé jusque là

et qu'on n'est pas de trop mauvais médecins en devenir...!

J: Et, sur ce point, tu penses que ça tient plus du rite et de la démonstration initiatique, ou qu'il s'agit d'une preuve de réelle rigueur scientifique et d'un symbole de notre formation?

A7: Non, je pense que ça dépend vraiment des sujets et, en l'occurrence, le sujet dans lequel je vais me lancer, non ça ne peut pas démontrer si en pratique j'ai bien appris ce que j'avais à apprendre et si je serai un bon médecin, mais c'est plus un point final aux études.

J: Quelles sont tes craintes par rapport à ce travail à venir?

A7: Surtout, la peur de se rendre compte, au et à mesure du déroulement de l'étude, que les résultats que j'obtiens sont pas du tout ce à quoi je m'attendais, et qu'au final, ça ne soit pas du tout intéressant. Donc, que mon étude n'ait aucun intérêt...! Et puis, la charge de travail, oui et non, c'est une question d'organisation, comme je commence en même temps les remplacements, savoir comment je vais réussir à gérer le temps. Mais comme je n'ai pas encore de dates limites, je me dis que j'ai encore un peu le temps, ça ne me stresse donc pas encore plus que ça...

Donc, plutôt la crainte que ça soit bidon, et de ne pas réussir à ressortir quoique ce soit...

J: Et quelles sont les difficultés déjà rencontrées, depuis que tu as abordé le travail de thèse?

A7: Pour l'instant, comme j'ai pas beaucoup avancé, c'est surtout la biblio, je pense que je ne suis pas encore très apte à faire une bonne biblio, bien rechercher sur les différents moteurs de recherche genre *PubMed*... je me dis que ne suis pas encore très au point là dessus. Et puis, réussir à trouver une question pertinente, puisque le thème et l'hypothèse je les ai à peu près mais c'est plutôt d'arriver à fixer une question.

J: Bien, et quels sont les référents que tu peux avoir pour répondre à tes différentes questions à ce sujet?

A7: Les différents maîtres de stage, mes «prats», au début, quand je cherchais un sujet, j'avais essayé de discuter aussi avec mes maîtres de stage, praticiens en médecine générale... Il y a eu aussi, une chef du service hospitalier où j'étais dernièrement. Et puis les médecins du département de médecine générale, que j'ai rencontré. Après, forcément aussi les cointernes, on discute un petit peu avec les amis qui sont un peu dans le même problème actuel, ou ceux qui ont déjà fait une thèse, ou des internes d'autres spécialités qui font quand même un peu plus de recherches bibliographiques pour leur service. Donc pour tout ce qui est recherches biblio je pense qu'ils s'y connaissent un peu plus.

Donc, pour la partie méthodo, pour le moment, c'est plus dans mon entourage que je vais chercher des réponses, le DUMG et mes maîtres de stage, c'était plus pour la question en elle même.

J: Concernant, maintenant, le choix des paramètres de la thèse: comment as tu choisi ton sujet? Autrement dit, quelles ont été tes motivations pour le choix de ce sujet?

A7: Mon stage en centre de planification familiale m'a donné l'idée du thème, du coup j'ai regardé quelques articles qui se rapportaient au thème que je veux étudier et puis du coup en regardant un peu à droite, à gauche...

J: Concernant le directeur de thèse: comment l'as tu choisi? Quelles compétences attends tu de lui?

A7: Alors, c'est un membre du DUMG, et au départ j'avais pas du tout pensé à ça, j'étais plus partie pour demander aux gens du stage justement, mais comme la personne n'était pas dispo, puisqu'elle avait déjà des thèses en cours, et que je ne connaissais pas trop d'autres personnes qui puissent m'aider, notamment pour tout ce qui est méthodo, je me suis donc adressée au DUMG. D'une part, pour leur demander si au niveau du sujet, je ne partais pas un peu dans la mauvaise direction, et puis, du coup, j'ai discuté plusieurs fois avec ce membre du DUMG et je lui ai demandé s'il voulait être mon directeur. Maintenant, ce que j'attends de lui, et c'est pour ça que j'ai choisi cette personne, c'est d'être capable de m'aider au niveau méthodo. Me guider pour tout ce qui est méthodologie, éventuellement statistiques, et puis aussi le côté relationnel qu'il peut avoir, pour permettre d'avoir des réponses auprès de spécialistes dans certains domaines comme les biostats.

Après, pour tout ce qui est du blabla et de la discussion je pense être capable de me débrouiller toute seule.

J: Comment peux tu évaluer, a priori, la capacité d'un directeur à t'encadrer?

A7: Oui et non, la seule chose c'est que je savais que c'était quelqu'un qui avait déjà dirigé des thèses. C'est peut être le seul point. Sinon, non, je ne trouve pas de moyens particulier pour savoir s'il a les compétences pour. Ceci dit, je ne me suis pas renseignée auprès des internes qu'il avait dirigé pour savoir comment ça c'était passé! Donc, en fait, j'en sais rien!! (rires)

J: Combien de temps imagines tu y consacrer?

A7: J'imagine 1 an.

J: Que te manque-t-il pour aborder la thèse dans de meilleures conditions, pour produire un travail de qualité?

A7: J'ai l'impression que nous, en internat de médecine générale... bon on a les séminaires etc... mais on n'est pas vraiment motivé, stimulé au travail de recherche, même si ça tend à changer puisque ça devient à la mode la recherche en médecine générale, mais je trouve que au sein de nos stages hospitaliers, ou chez le prat, on n'est pas du tout stimulé pour tout ce qui est recherche. En comparant aux internes d'autres spécialités, ils ont souvent des biblio à faire, des articles à lire et à présenter aux autres en les critiquant, donc ils sont plus dans cet axe universitaire que nous. Comme on est beaucoup en périphérie, ou chez des médecins installés, on n'a pas tout ce travail universitaire, chose que je ne regrette pas forcément non plus, parce que ça m'aurait probablement un peu agacée mais en soit je

pense que ça prépare quand même après à un travail de thèse. Alors que nous ça arrive un peu comme un cheveu sur la soupe. Donc, c'est peut être ça qui manque: un peu de stimulation à ce sujet.

J: A l'inverse, quels sont les moyens qui t'ont permis de progresser dans cette approche de la thèse?

A7: Pour l'instant, je suis pas très avancée dans mon travail, donc j'ai pas l'impression d'avoir beaucoup avancé, la seule chose qui m'ait motivée c'est le fait qu'il fallait la faire et que j'ai fini mon internat, et que je me suis dit « bon ben là faut s'y mettre »!

J: Mais, sinon, sur les connaissances que tu avais du travail de thèse, que ce soit en termes de méthodologie ou autre, qu'est ce qui a pu t'aider à y voir plus clair?

A7: Ben, il n'y a que moi en fait...! Comme je me suis dit qu'il fallait que je la fasse, j'ai commencé à regarder à droite, à gauche, j'ai décidé de lire quelques thèses... Si se posait la question des séminaires de thèse, pff... sincèrement...

J: On y reviendra à la fin.

J: Alors cette question, tu en as déjà parlé, donc si tu n'as rien à rajouter on ne va pas s'y attarder. Quels sont les moyens, selon toi d'améliorer cette approche de la thèse?

A7: Toujours cette histoire de baigner dans un contexte universitaire, mais je vois pas bien comment, pendant l'internat de médecine générale, on pourrait organiser ça... Après ça serait sur des séminaires, mais... à la limite, quitte à faire des RSCA, qui ne servent quand même pas à grand chose, avec des narrations, OK c'est mignon, mais tout le monde ne deviendra pas Winckler! Eventuellement, il serait peut être plus intelligent de demander, sans que ça ne soit trop fréquent non plus, mais nous demander de faire une petite critique d'article ou une petite biblio à présenter en groupe... Donc, pallier à ce manque de formation en biblio, dans le cadre des séminaires obligatoires, et en enlevant, pourquoi pas, les RSCA.

J: Quel intérêt attaches tu à la commission de thèse?

A7: Quel intérêt?... Bien, en soit l'idée n'est pas mauvaise, si c'est réellement pour éviter de partir dans un sujet qui, a priori, ne fonctionnera pas, l'idée théorique est bien. En pratique, le problème c'est qu'il s'agit finalement de gens qui n'auront plus jamais à faire à notre thèse qui se permettent de la critiquer. Par ailleurs, ils ont quand même des idées très arrêtées et que c'est pas toujours très ouvert... ils se permettent, en plus, je trouve de critiquer ce qu'un directeur de thèse pense correct, donc en fonction de la personne choisie, je ne vois pas en quoi ils peuvent se permettre de critiquer le travail d'un de leur confrère. Et puis, c'est souvent mal fait, dans le sens où quand on arrive avec un sujet qui leur plaît d'emblée c'est accepté sans trop de problème, mais quand on arrive avec un sujet un peu différent qu'on a essayé de peaufiner avec son directeur de thèse, j'ai l'impression que chacun donne son grain de sel et au final, il n'y a pas de conclusion vraiment très... constructive. Du coup, j'ai vu beaucoup d'internes sortir de commission sans savoir ce qu'il devait faire.

Donc, ils permettent des critiques concernant un sujet auquel ils n'auront plus à faire, et que ça n'est pas toujours constructif... donc faudrait il faire venir le directeur de thèse?

J: Finissons par les séminaires de thèse. Quels sont les réponses que t'ont apporté ces séminaires?

A7: Je ne m'en souviens pas!!! Sincèrement je crois que j'étais sortie des séminaires, en me disant que ça ne m'aidait pas trop en pratique, maintenant, en cherchant, il y a peut être quelques petites réponses sur la méthodologie, mais en pratique, ça ne m'aidait pas beaucoup, mais le seul moyen de savoir ce que c'est en pratique, c'est d'en lire et de s'y mettre. J'ai l'impression que ça a permis quelques rappels, mais vraiment très très très succincts, de ce que sont les biostatistiques et les différents types d'étude, mais vraiment très succincts. Dans mon souvenir, j'en n'étais pas ressortie en me disant « super, c'est clair! »

J: Quelles sont les questions issues de ces séminaires?

A7: Spontanément comme ça, je ne vois pas. Je pense que tant que tu n'as pas commencé ton propre travail, je pense que c'est pas facile d'avoir des questions précises, les questions découlent du type de travail choisi. Quand tu fais le séminaire et que tu n'as absolument pas commencé ton travail de thèse, je pense que ça n'a pas vraiment d'intérêt, les questions ne te viennent pas justement.

J: Merci de ta participation.

26 minutes

4^{ème} Entretien Individuel:

J: Tout d'abord petite présentation: en quel semestre es tu?

A8: 6ème.

J: Quel âge as tu?

A8: 28 ans.

J: As tu fait, ou comptes tu faire un DESC?

A8: Non.

J: As tu déjà débuté ton travail de thèse?

A8: Pas vraiment.

J: As tu déjà participé aux séminaires de thèse?

A8: Oui.

J: Maintenant que nous avons fait connaissance, abordons le sujet. En préambule question très générale: (on reviendra par la suite plus en détails sur les différents aspects du sujet) que penses tu de la thèse?

A8: Je pense que c'est une forme de ... euh... (*hésitations*)...euh... de nécessité pour avoir le titre de docteur, mais qui ne me semble pas forcément intéressant à l'heure actuelle dans le cadre de la médecine, dans le sens où ...mmm... on est formé à être médecin, mais on n'est pas formé à faire de la recherche. Donc le travail de thèse, pour donner le titre de docteur, qui est sensé être un titre associé à des chercheurs, ne me paraît pas cohérent, dans le cadre de la médecine générale comme elle nous l'est enseignée à l'heure actuelle.

J: D'accord, rien à rajouter sur cette première question?

A8: Non.

J: Bien, abordons maintenant le sujet de la recherche dans le contexte de la médecine générale. Quel type de travail de recherche as-tu déjà été amené à effectuer dans ton cursus professionnel et/ou universitaire? Si il y en a eu...

A8: De recherche en soit... euhh... (*pas de réponse immédiate*) quelques Power Points... ce qui n'est pas de la recherche en soit, mais simplement un recueil de données pour faire un exposé sur des connaissances... Mmmm, à part ça pas de recherche en soit.

J: Des exposés dans le contexte de stages, contexte plutôt professionnel et hospitalier?

A8: C'était en stages hospitaliers, tout à fait.

J: Et en dehors de ces travaux obligatoires, tu n'as pas de formation de recherche spécifique, master ou autre...?

A8: Non, absolument pas.

J: Bien. Quelles sont actuellement tes principales préoccupations professionnelles et de formation?

A8: Alors, spontanément, au niveau professionnel, je dirais ma principale préoccupation là, c'est, dans le cadre de la fin de mon internat, de me faire un réseau pour débiter les remplacements et me faire une expérience professionnelle, dans l'optique de m'installer après avoir acquis cette expérience une certaine connaissance du terrain, et des types de pratiques qui sont possibles. Ca c'est donc...euh mes projets professionnels à venir. Le reste de la question c'était?...
J: Préoccupations pro et de formation?

A8: Alors, au niveau de la formation, pfff... y a euhhhh... y a plusieurs pistes qui peuvent m'intéresser et pourquoi pas à l'avenir faire des DU me permettant d'utiliser d'autres pans de la médecine, comme me former en mésothérapie, ou dans des spécialités qui ne sont pas forcément enseignées d'emblée à la faculté, pour m'offrir un arsenal thérapeutique plus important.

J: OK. Et, sous-entendu dans tout cet ensemble déjà assez consistant, la thèse elle occupe quelle place?

A8: Pfff (*soupirs*)... Une formalité pesante parce qu'elle est obligatoire pour pouvoir exercer ce métier, mais je ne vois pas l'application qu'elle pourra avoir dans mon exercice professionnel futur. Elle risque de m'apporter simplement... euh... une forme de perte de temps par rapport à mes préoccupations premières qui sont donc, gagner ma vie en faisant mon métier.

J: OK, bon maintenant on va partir plus spécifiquement sur les perceptions et connaissances du travail de thèse. En premier lieu, que sais-tu du travail de thèse? Quelles sont tes connaissances des différents aspects du travail de thèse?

A8: Je pense que c'est assez maigre, malgré les séminaires thèse comme on a pu les avoir, où on survole énormément ce grand thème qui fait peur qui est la thèse. Euhhhh... j'en connais pas grand chose, je sais qu'il y a un travail bibliographique à faire, faut trouver nous même des idées, faut pouvoir derrière analyser des résultats, faut... enfin y a beaucoup de grands principes qu'on a pu nous inculquer mais sans aucune application pratique. En gros je pense que j'en connais pas grand chose.

J: Donc des idées mais pas de concret.

A8: C'est absolument pas concret.

J: Et sur les compétences nécessaires spécifiquement au travail de thèse tu en sais quoi? Pour pouvoir réaliser un bon travail de thèse, tu les connais?

A8: Pour un bon travail de thèse? Absolument pas.

J: Jusqu'à maintenant, par quel(s) moyen(s) as tu déjà abordé le travail de thèse?

A8: Alors jusque là... Bon ben c'est déjà un truc qui me trotte dans la tête depuis un moment, puisque je sais que c'est quelque chose qui est obligatoire. Donc, je l'ai déjà abordé en me disant que je souhaiterais trouver un sujet qui pourrait quand même m'intéresser, puisque je vais y passer du temps. La deuxième chose, c'est que j'en ai quand même pas mal parlé avec des praticiens hospitaliers ou libéraux, pour me faire une idée un petit peu de ce qui pouvait être des réalités sur le terrain... euuuh... à exploiter et essayer de trouver des solutions à des difficultés qu'on pouvait rencontrer sur le terrain. Donc, l'essentiel de mon travail, pour le moment, ça a été un échange verbal entre professionnels pour essayer de trouver une idée qui pourrait être un problème à résoudre... dans la limite de mes possibilités.

Donc essayer de trouver un travail qui pourrait essayer de faire avancer, pas forcément la médecine, mais au moins, ma pratique quotidienne.

J: Donc pour essayer de ne rien oublier, que représente le travail de thèse pour toi?

A8: Ça représente, tout d'abord, une contrainte. Mmmmm... une obligation, et euhhh... du coup derrière... peut être une certaine motivation à faire un travail réalisable, mais en même temps qui ai un intérêt pour la profession et pour moi. Histoire de pas se dire qu'on travaille en vain...

J: Quelles sont tes craintes par rapport à ce travail de thèse?

A8: Alors, euh... oui au stade où j'en suis, c'est simple, que mes pistes de thèse si je les présente en commission soient refusées sans proposition annexe. Sans pouvoir me dire vers quoi je pourrai me rediriger. La deuxième chose, c'est comment trouver un directeur de thèse vers qui me tourner et comment savoir si il peut être intéressé par un travail de thèse? Et puis, la dernière crainte c'est avec toutes les contraintes, d'après ce que j'ai compris, que nous met le DUMG, est ce que derrière j'aurai le temps en 3 ans de pouvoir établir une thèse qui serait à la fois valable et me permettant de poursuivre mon activité professionnelle?

J: Plus concrètement quelles sont actuellement les difficultés que tu rencontres pour réaliser cette thèse?

A8: Alors (*hésitations...*), déjà oui, la première c'est déjà de trouver une bibliographie de qualité, sur, pour le moment, un thème et pas un sujet... ça déjà c'est difficile. La deuxième chose, se serait – attend faut que je retrouve mes mots là...- euh...savoir, si jamais le sujet qui pouvait m'intéresser n'a pas déjà été exploré... Et ça je n'ai aucun moyen de le savoir... ou du moins, je n'en connais pas; savoir quelle thèse a été faite et est ce que ce que je peux présenter comme sujet a déjà été présenté? La troisième chose, c'est la marche à suivre pour poser la bonne question et faire ce travail bibliographique. Parce que là encore je pense qu'on n'a pas été suffisamment formé au cours des 2 séminaires de thèse.

J: Alors quels sont les référents que tu penses avoir à ta disposition pour pouvoir répondre à tes questions concernant ce sujet?

A8: Concrètement je n'en vois pas vraiment... je sais pas trop vers qui me tourner. Peut être faudrait il que j'aille frapper à la porte du DUMG...? Mais j'ai jamais eu l'impression qu'il y avait des portes ouvertes... Donc les seules personnes avec qui j'ai pu en parler, mais qui ne sont pas des référents en la matière, c'est là encore les praticiens avec qui j'ai eu des échanges.

J: Qui ne sont pas des praticiens spécifiquement formés au travail de thèse?

A8: Absolument pas.

J: Bien parlons maintenant des paramètres de choix de la thèse. Comment comptes tu choisir ton sujet?

A8: Ben le sujet je vais le choisir par rapport à quelque chose qui a un intérêt pour moi, qui me semble être intéressant pour pouvoir faire évoluer la pratique médicale... enfin, là encore avec mes moyens..., c'est à dire essayer de trouver une solution ou, à défaut essayer de poser un problème et voir si il existe vraiment ce problème dans la pratique du médecin généraliste.

J: Alors question générale sur le directeur de thèse, puis on précisera avec d'autres questions si nécessaire. Comment comptes tu choisir ton directeur de thèse?

A8: J'en sais rien. Je sais même pas comment on peut les trouver...

J: D'accord, qu'attends tu d'un « bon directeur de thèse »?

A8: Alors, c'est qu'il soit disponible, qu'il s'intéresse à ce que je fais. Qui pourrait me conseiller autant sur la réalisation de la thèse, enfin étape par étape quoi... puis sur la biblio; qui pourrait m'orienter sur les choix à faire, autant sur le choix des questionnaires s'il y en a, sur les outils qu'on doit utiliser. Puis derrière, qui puisse me coacher quoi en fait...!

J: Donc quelles compétences concrètes attends tu de ce directeur?

A8: Ben, quelqu'un qui tout d'abord sache comment se réalise une thèse, et qui puisse me conseiller pour que ma thèse soit valable. En gros, il faut qu'il sache le faire!

Donc, pas quelqu'un qui découvre la thèse et le monde de la thèse en même temps que moi!!

Pas forcément qu'il ai toutes les compétences des différentes étapes, mais au moins qu'il sache m'orienter quand nécessaire.

J: Comment peux tu évaluer la capacité d'un directeur de thèse à t'encadrer, à être un bon directeur de thèse?

A8: Aucune idée, si ce n'est peut être le bouche à oreille... La notoriété, et puis ce que je peux observer directement, mais pas d'outil objectif pour évaluer ses qualités.

J: Combien de temps imagines tu consacrer à cette thèse?

A8: Euh.... 1 an.

J: Passons maintenant aux éventuelles pistes d'amélioration. Que te manque t il pour aborder le travail de thèse dans de meilleures conditions?

A8: Une formation sur ce qu'est la thèse, des formations sur comment réaliser une thèse, peut être en s'appuyant plus sur des thèses déjà faites; pour voir un peu comment elles sont construites. Donc je pense que pour pouvoir améliorer cette... mmm... je pense qu'il me manque une formation qui traite de ça... et pas seulement 2 séminaires quoi!

Une vraie formation, c'est ça, parce que les 2 séminaires vraiment, on survole des choses qui sont ésotériques.

J: Quels sont, spontanément, les moyens qui t'ont aidé jusque là à progresser dans ton approche de la thèse?

A8: internet, les pairs, j'entends par là les praticiens hospitaliers ou libéraux avec qui j'ai pu travailler, ou que j'ai pu

rencontrer. C'est à peu près tout.

J: Et internet dans quelle mesure?

A8: Plusieurs choses, recherches spontanées via des moteurs de recherche un peu généraux. Euh, parfois PubMed, mais là encore, en médecine générale, il n'y a pas grand chose qui s'y rattache. Et puis c'est tout... et si les sites qui sont en lien avec les bibliothèques tourangelles ou parisiennes ou d'autres villes, qui sont mieux structurées que celle de Tours en tous les cas... afin d'avoir accès aux sujets de thèse qui sont déjà sortis.

J: Quels sont les moyens, selon toi, d'améliorer l'approche de la thèse?

A8: rien de plus que ce dont on a déjà parlé.

J: Maintenant concernant plus spécifiquement les séminaires...

A8: Ah! C'est là qu'on balance?! (rires)

J: Quelles sont les réponses que t'ont apportées ces séminaires?

A8: pfff... finalement pas grand chose, enfin beaucoup de choses qu'on savait déjà pour avoir fait de l'analyse d'articles. C'est à dire qu'on sait comment lire un article, donc on sait comment est structurée une thèse globalement. A coté de ça, sur tout ce qui peut être pratique, ça a apporté plus de questions qu'autre chose!!! Pas de réponse en soit, sur comment on fait une thèse? Certes on nous apprend qu'on peut se poser des questions sous un angle quantitatif, qualitatif, tout un nouveau lexique à comprendre déjà, avec des notions de quantitatif, qualitatif... sans définition associée... qui, au final, n'apporte probablement pas de réponse, mais soulève pas mal de questions, qui sont laissées parfaitement en suspens...

J: Et bien, tu m'offres une très belle transition, quelles sont les questions issues de ces séminaires?

A8: Alors... pfff... c'est un espèce de magma, y en a beaucoup... déjà c'est bien de savoir comment on formule une question de thèse, ils insistent beaucoup là dessus. Mais ensuite, comment peut on savoir si la thèse a déjà était faite, ça me paraît être un élément important. La deuxième chose c'est... enfin on nous parle d'outils quantitatifs, qualitatifs... ben oui mais comment peut on se former à ça? Est ce que c'est pas aussi le travail du DUMG de nous apporter des outils pour pouvoir faire nos thèses? Enfin, bon je veux bien être formé de mon côté seul, mais je pense que ça ne suffira pas. Autre question, c'est comment peut on faire en sorte de produire un bon sujet de thèse si derrière on n'a pas un suivi qui peut être organisé par le DUMG, pour voir petit à petit l'évolution qu'on a dans notre idée. On a des séminaires, une rencontre en milieu de cursus sur notre portfolio... qui est d'ailleurs une grande blague!!!... à côté de ça on n'a absolument à aucun moment des questions sur des idées, des projets concernant une thèse qui pourrait mûrir. Je pense que se sont des éléments qui pourraient améliorer l'accompagnement et nous permettre de faire des thèses qu'on veut de qualité, et en temps et en heure sans être acculé au dernier moment à se dire « jusque là je sais pas comment on fait, mais là j'ai plus le choix... ».

J: Que manque t il à ces séminaires? Comment les améliorer?

A8: Je pense que les pistes d'amélioration ne doivent être incluses dans ces séminaires, il faut en rajouter des séminaires simplement. Ces séminaires là je pense qu'ils sont importants effectivement, en tant qu'introduction au travail de thèse. Puisqu'on balaye vite fait l'intégralité des thèses en en donnant tous les types, en disant comment faire une question de thèse etc... Ca peut donc être une très bonne introduction s'il y a derrière un travail, ou bien en séminaire ou bien groupe pour être formé véritablement à un travail de recherche, qui à partir de ce travail de recherche, quand on aura acquis ces techniques, pourra nous permettre de faire une thèse. Je pense que là on prend le problème à l'envers, c'est à dire qu'on nous dit qu'il faut faire une thèse, mais on nous apprend pas à faire ce travail de recherche. Je pense donc que ça pourrait être intéressant plutôt de faire des séminaires ou des groupes où on ferait un travail de recherche, c'est à dire apprendre les techniques, faire de la biblio, apprendre à se poser certaines questions, comment récupérer des informations, comment avoir des pistes de problématiques qu'on pourrait explorer. Tout ça, ça n'existe pas. Et puis peut être éplucher ensemble des thèses qui existent déjà, pour voir comment elles ont été structurées et apprendre les outils analytiques pour nous permettre derrière de faire un travail de recherche, et en ayant la capacité de faire un travail de recherche pour faire une thèse de qualité, et je pense qu'on prend vraiment le problème à l'envers: on nous demande une thèse avant de connaître le travail de recherche.

J: En t'écoutant j'ai rajouté cette question supplémentaire: tu parlais de rencontre éventuelle de suivi, pour un suivi progressif... la commission de thèse là dedans tu la places comment?

A8: Ba... je l'ai pas vécu... Moi je la place plutôt comme une sorte de sanction...! D'après les dires que j'en ai eu, ça ressemble plus à un tribunal qui juge un travail qui n'a pas encore été fait, il juge donc simplement une question qui est posée, sans pour autant apporter d'éléments de solutions.

C'est pas une aide, parce que là encore, soit ça arrive trop tard et là on se fait juger, mais en aucun cas je ne vois ça comme un outil pédagogique. Ca nous dit juste à un moment: « tout le travail que tu as fait n'a servi à rien... » ou alors « peut être que ça peut aller... »

Mais là encore sans accompagnement, je vois comment on peut proposer d'emblée des questions de qualité.

J: Merci, d'autres commentaires à rajouter?

A8: Non...

28 minutes

5^{ème} Entretien Individuel:

Caractéristiques des internes:

J: Bonjour, en quel semestre es-tu?

A9: 5^{ème}.

J: Quel âge as-tu?

A9: 27 ans.

J: Fais-tu ou comptes-tu faire un DESC?

A9: Non.

J: As-tu déjà débuté ton travail de thèse?

A9: Non.

J: As-tu déjà participé aux séminaires de thèse?

A9: Oui.

J: Les 2 ?

A9: Oui.

Préambule:

J: OK, donc on va commencé avec une question volontairement très vaste, qu'on affinera au fur et à mesure de l'entretien. Que penses tu de la thèse? Comme ça, spontanément.

A9: Spontanément, je pense que c'est juste un truc qui va me servir à avoir mon doctorat, mais, en fait, pour moi ça a peu d'intérêt que ce soit pour ma formation ou pour mon éducation en tant que médecin.

J: D'accord, donc plutôt une obligation?

A9: Voilà, purement comme une obligation.

J: OK, et depuis le début de ton internat, c'est un sentiment qui a évolué?

A9: Quasiment toujours vu comme une obligation... Alors, je me dis qu'il peut y avoir quelques points positifs, que ce soit pour apprendre à faire une biblio, ce que je ne sais pas faire, voilà des choses comme ça... mais pour le moment il y a beaucoup plus de points négatifs que de points positifs.

La recherche dans le cursus de médecine générale:

J: Bien, donc on va maintenant passé à la place de la recherche dans ton cursus de formation. Quel type de travail de recherche as-tu déjà effectué jusque là?

A9: Alors, de recherches? Donc, j'ai fait une présentation sur la drépanocytose, ça m'avait obligé à faire des recherches, mais assez peu étendues puisque j'avais repris un texte des recommandations de la société française de je ne sais plus quoi... hémato je crois. Sinon, les recherches avaient été minimales, globalement c'est du google, puis quelques sites médicaux que je connais, mais ça va pas plus loin.

J: Et ça c'était dans le contexte d'un stage.

A9: Oui, voilà, ça c'était en stage de pédiatrie, une fois par semaine il y avait quelqu'un qui présentait un sujet.

J: Donc, à part ça, aucune autre expérience de recherche? Par exemple, pendant ton internat, pas de MSBM?

A9: Si, j'ai fait une MSBM. Alors, là, c'était un travail de recherche, mais de laboratoire en fait. Dans le sens « recherche », on avait fait un mémoire de MSBM, on avait fait une semaine de stage en laboratoire, puis derrière il fallait faire un mémoire de 20 ou 30 pages qui résumait les expériences qu'on avait fait.

J: D'accord, et ça tu ne l'avais pas évoqué spontanément, car tu ne voyais pas ça comme de la recherche?

A9: Non, en fait j'avais compris recherche, dans le sens recherche...mmm... recherche de documents plus que recherche scientifique en fait.

J: Ok, quelles sont tes principales préoccupations professionnelles et de formation actuellement?

A9: Déjà, d'avoir des recommandations fiables, c'est à dire ne pas se contenter des recommandations des conférences de consensus, ou de certaines sociétés, qui ne sont pas du tout adaptées à notre pratique. Par exemple, pour une recommandation sur des douleurs faite par des gastroentérologues, où il n'y a aucun médecins généralistes, alors que c'est lui qui va les voir en première ligne... ou encore la recommandation qui vise à faire une fibro à toutes les douleurs épigastriques, ça me paraît peu praticable...! Donc, voilà, surtout se former au niveau des traitements, au niveau aussi des gestes...

J: Pour revenir à ce que tu disais au début, tu voulais dire réussir à adapter tout l'enseignement reçu jusque là à la pratique de médecine générale?

A9: Non, à la pratique en général. Pour plusieurs raisons, déjà pour se sentir compétent et plus sûr de soit et pour pouvoir discuter avec les intervenants spécialistes et leur dire qu'on est pas forcément d'accord avec leur traitement s'il n'a pas prouvé une efficacité... Sinon, sur les préoccupations professionnelles c'est un peu particulier, parce que là je ne sais pas encore vers quel choix je m'oriente: hospitalier ou généraliste libéral? Donc, le choix de la profession, il y a aussi l'aspect financier, l'aspect de contrainte de hiérarchie, c'est à dire qu'en activité libérale, on peut faire un peu plus ce qu'on peut, mais il y a toutes les contraintes de paperasserie... chose qui m'intéresse moins! Voilà, et puis d'emploi du temps, d'aspect financier, de pratique intéressante... parce que voir 20 rhinopharyngite dans la journée... bof, mais il y a l'aspect relationnel qui m'attire aussi.

J: Puisque tu ne l'as pas évoqué spontanément, quelle place occupe la thèse dans toute ces préoccupations que

tu as citées?

A9: Alors, elle en occupe une c'est que, si je veux pouvoir avoir un poste hospitalier rapidement, c'est à dire en novembre prochain, pour avoir un poste d'assistant, et non de FFI, il faudrait que ma thèse soit terminée... Donc c'est une contrainte temporelle, et toujours une obligation.

Perceptions et connaissances du travail de thèse:

J: On va passer au travail de thèse en lui même, et pour commencer: que sais-tu concrètement sur le travail de thèse?

A9: Assez peu de choses, j'avais commencé plusieurs fois à regarder les 10 ou 15 premières pages du guide du thésard, je suis également allé aux séminaires de thèse... Ce qu'il en ressortait principalement, c'est qu'il fallait trouver un maître de thèse qui était compétent en la matière, c'est à dire ayant l'habitude de faire ça, ayant le temps disponible...

J: Désolé de t'interrompre mais on reviendra à la fin sur le sujet du directeur de thèse.

A9: OK, donc, le directeur de thèse.... après le travail de thèse proprement dit je connais un peu la structure du plan... ne sachant pas trop faire le travail de biblio, je sais que c'est un travail important en préliminaire pour savoir ce qui a déjà été fait sur le sujet choisi, puis essayer de voir... enfin, pour moi c'était ça aussi une thèse, c'est de faire un truc qui peu apporter quelque chose, ou qui a un intérêt en pratique, mais avec les obligations temporelles et le désintérêt un peu que j'en ai, font que c'est plus un truc que j'ai envie de faire à la va-vite pour en être débarrassé. J'ai assisté à une thèse, donc, j'ai vu le côté assez formel de la présentation.

J: Donc, finalement, sur le déroulement concret de la thèse tu as quand même une idée assez précise des différentes étapes?

A9: Alors, les différentes étapes, je sais qu'on doit passer en commission de thèse et être validé par le DUMG, puis avoir un directeur, puis trouver un jury.

J: OK, par quels moyens as-tu déjà abordé le travail de thèse jusque là?

A9: Ben concrètement, à part le séminaire où on nous a présenté les différentes étapes, et puis la fois où je suis allé à la présentation d'une thèse... concrètement, c'est tout.

J: Et toi, tu n'as jamais approché personne ou personne ne t'a jamais sollicité pour la réalisation d'une thèse sur un sujet particulier?

A9: Alors, en particulier, on m'a parlé aux urgences d'une psychiatre qui voulait faire une thèse sur les syndrômes dépressifs en relation avec les médecins généralistes, parce qu'il y aurait une étude qui montre que pas mal de suicidés avaient consultés leur médecin généraliste dans les 10 jours, voilà, donc je me disais que ça pouvait faire un sujet pas trop compliqué, avec quelqu'un du CHU qui a l'habitude. Sinon, je n'ai pas été approché autrement que par mails que tout le monde reçoit du DUMG.

J: Alors, que représente la thèse pour toi, et quelles sont tes motivations pour effectuer ce travail?

A9: Alors, la représentation, quand je n'étais pas dans le milieu de médecine, ça me paraissait être quelque chose qui faisait avancer la science qui apportait quelque chose à tout le monde, de ce que je me rends compte actuellement c'est plutôt quelque chose qui est vécu comme une obligation, sauf peut être pour les gens qui trouvent un sujet qui les intéresse... Et c'était quoi la 2ème partie de la question?

J: C'était sur les motivations.

A9: Oui, ma motivation principale c'est que mon diplôme soit validé et que je puisse travailler éventuellement en milieu hospitalier, et que ce soit fait rapidement.

J: Et tout ce côté avancée de la recherche...

A9: Alors, c'est un plus si ça peut se faire dans un sujet qui m'intéresse, mais c'est une préoccupation secondaire, dans le sens où je n'ai pas trop d'idée de quoi faire...

J: Alors quelles sont, dans un 1er temps, tes craintes par rapport à ce travail? C'est à dire en projection du travail à venir. Et, dans un 2ème temps, quelles sont les difficultés que tu rencontres actuellement?

A9: Alors les problèmes que j'ai déjà rencontrés, c'est... comme c'est un vaste chantier et qu'on a déjà des sujets qui sont assez libres, c'est déjà de trouver un sujet, de réfléchir à trouver un sujet. Sur les projections que j'en ai, c'est de me dire: 1) comment je vais trouver un directeur de thèse? 2) Va-t-il être compétent et avoir l'habitude? 3) Trouver un sujet qui m'intéresse aussi, puisque c'est vrai que si c'est pour passer plusieurs mois dessus, si ça m'intéresse c'est un plus. Et puis, voilà, la crainte c'est que ça me prenne beaucoup de temps, de ne pas avoir le temps de bosser sur des revues, sur des articles, que le temps que je passe à lire des revues soit sacrifié pour un travail que je juge moins intéressant. Mais, sinon, le problème pour le sujet c'est que c'est tellement vaste et de se dire « je vais faire un truc sur... je ne sais pas... une infection, qui vais-je aller voir pour lui demander d'être mon directeur? » Qui peut être en relation avec ça et avoir la compétence pour me diriger?

J: Quels référents as-tu pour aborder toutes ces questions?

A9: Alors, je pense que j'ai le guide du thésard, pour voir un peu comment se renseigner. Sinon, je pense que j'ai mes aînés, qui ont déjà eu ces problèmes, voir comment ils se sont dépatouillés de tout ça. Voilà, et puis, en dernier recours, si je suis en difficultés, je pourrais voir avec le département de médecine générale.

J: Pourquoi en dernier recours?

A9: Parce que se ne sont pas des gens que j'apprécie! Et, je préfère commencer par des gens en qui j'ai confiance et qui ont l'expérience, et surtout du même point de vu que moi, c'est à dire qui ont les mêmes questions, les mêmes difficultés, qui ont déjà vécu un peu la même chose.

J: Mais, sinon, indépendamment du fait que tu ne les apprécies pas, tu penses qu'ils ne pourraient pas répondre à tes questions, qu'ils sont trop éloignés de tes préoccupations?

A9: Oui, plus une question d'incompatibilité... mais bon s'il faut le faire je le ferai!

Choix des paramètres de la thèse:

J: Comment choisiras-tu ton sujet? Quelles seront tes motivations pour le choix de ce sujet?

A9: Alors mes motivations? En ce moment j'en suis à me dire que le sujet... qu'il faut que ce soit un sujet qui puisse être fait rapidement, et éventuellement proposé par quelqu'un qui en a l'habitude. Comme je disais précédemment, le sujet qu'on me proposait aux urgences si je peux m'inclure dans cette thèse, je pense que ça m'ira très bien. Donc, les motivations: la rapidité...

J: Donc, à l'heure actuelle tu es plus dans la position de répondre à une proposition plus que de faire une proposition?

A9: Oui. Du coup j'ai l'impression que nos thèses de médecine générale sont très orientées ambulatoire, où tu as forcément un lien avec la médecine générale, et ça me freine par rapport aux thèses qu'il pouvait y avoir avant sur des cas un peu particuliers, ou des choses comme ça.

J: Comment choisiras-tu ton directeur de thèse? Et, qu'attends tu de lui en termes de compétences?

A9: Comment je vais le choisir? Ben, j'ai envie de dire que ça va peut être être l'inverse! On entend pas mal de gens qui proposent des thèses donc je vais voir un peu qui les propose et quel sujet. Donc, j'ai l'impression que ça va plus se finir... enfin, que c'est le directeur qui va me trouver si possible. Et ce que j'attends de lui, c'est déjà qu'il ait l'habitude de diriger des thèses, qu'il ait du temps disponible, c'est à dire qu'avant de me lancer là dedans, je lui demanderai forcément si... combien de fois, quel temps il peut m'accorder par semaine, par mois? Comment il voit les choses? Quand on se rencontrera? Quand est ce que je peux le relancer? Comment, mails...? Donc, je ne me lancerai pas dans une thèse avec quelqu'un à qui j'ai pas directement dit: « voilà, je suis d'accord pour faire la thèse, mais il faut que vous me disiez que de votre côté, si j'ai un problème, vous êtes disponible, et que la réponse ne se fera pas 1 mois plus tard... »

J: OK, et en termes de compétences, as tu des attentes particulières de compétences technique, méthodologiques...?

A9: Alors, oui, j'attends qu'il ait une expérience de la thèse, c'est à dire que je ne lui demande pas d'être le chef de service de référence du problème en question, parce que, de ce que j'en ai entendu, dans les séminaires ou par mes amis, c'est que le directeur de thèse n'a pas besoin d'être un bon médecin, il a surtout besoin d'avoir l'habitude de le faire... donc, plutôt des compétences méthodologiques, plutôt que d'être le référent mondial de la pathologie. Puis, éventuellement, que je sente une affinité, une compatibilité d'humeur, c'est un plus quand même, parce que je pense qu'il y a certaines personnes avec qui ça ne passerait pas et donc...

J: Comment évalues tu la capacité d'un directeur de thèse à t'encadrer? A priori, avant le début de ton travail avec lui, bien sûr.

A9: Alors je pense que j'essaierai de me renseigner auprès de mes amis, ou du DUMG, pour savoir si c'est un directeur de thèse qui est connu comme compétent ou si à chaque fois il y a des retards dans l'encadrement, des réponses qui se font 3 mois plus tard... si les thèses sont à chaque fois obligées d'être modifiées au milieu du processus... Donc, par le DUMG, ou par les amis, ou en lui demandant simplement s'il a déjà de l'expérience. Mais à ma connaissance il n'existe pas de « black list » des directeurs à éviter...!

J: Combien de temps imagines-tu y consacrer à l'ensemble de ce travail?

A9: De l'idée à la soutenance, si ça pouvait être entre 6 et 12 mois, ça m'irait pas mal. C'est à dire que si je me lance dans l'hospitalier, théoriquement ça serait pas mal que se soit fait avant Novembre 2011 donc 7, 8 mois... ça me paraît assez difficilement réalisable! Donc je me dis entre 8 et 12 mois.

J: Et, indépendamment de cette obligation temporelle professionnelle, tu aurais imaginé y passer plus de temps?

A9: Oui, je pense que j'aurais prévu d'y passer entre 1 an et 1 an et demi.

Pistes d'amélioration:

J: Donc, dernière partie, concernant les pistes de modification: que te manque-t-il, actuellement, pour aborder la thèse dans de meilleures conditions, pour produire un travail de qualité?

A9: Peut être un support écrit, parce que là j'ai le guide du thésard, mais je crois que c'est fait par le labo Sanofi, il n'y a pas de documents du DUMG... voilà il y a un séminaire, mais quand on le relit 1 an plus tard, quand je relis mes notes, je ne suis pas sûr que se soit très structuré, ni que je comprenne encore tous les mots qui ont été dits! Donc, déjà un support écrit, après je ne sais pas sur le site du DUMG, je ne sais pas, je ne pense pas qu'il y ait... enfin j'en sais rien parce que je n'y vais pas souvent... un item thèse: comment ça se construit? Qui appeler? Un petit SOS thèse !

J: D'accord et dans ce SOS thèse, qui tu verrais comme personnes qui pourraient en faire partie?

A9: Des gens du DUMG, je pense que ça ne serait pas compliqué qu'il y ait un référent au DUMG pour la thèse, avec un numéro de téléphone, un mail tournante éventuellement pour que ça ne soit pas toujours le même qui répond, et éventuellement une liste des directeurs de thèse aussi. Je pense que ça ne doit pas être très compliqué de faire une

liste de directeurs de thèse de la région Centre, je ne suis pas sûr qu'il y en ait 50 000. Puis de voir pour chacun, s'ils ont plus une orientation quantitative, qualitative, quels types de sujets, si ce sont des sujets de médecine générale. Déjà un listing des directeurs de thèse, ça aiderait pas mal.

J: Quels éléments t'ont aidé, jusque là, à progresser dans ton approche de la thèse?

A9: Concrètement, à part voir mes amis galérer pour faire leur travail de thèse, non il n'y a pas vraiment d'éléments concrets qui m'ont aidé à progresser... Ca ma paraît toujours aussi flou, aussi compliqué, laborieux... Et depuis le séminaire où je m'étais dit qu'il fallait que je m'y mette, je ne suis pas passé à l'étape suivante...

J: Comment perçois tu la commission de thèse?

A9: Je me dis que si mon directeur est quelqu'un du DUMG, ça sera très facilement accepté, forcément... Et je me dis que je l'appréhende un peu, dans le sens où, si mon sujet ne colle pas à ce que veulent ces messieurs dames du DUMG, ils peuvent me le recaler sur le simple fait que le sujet ne leur plaît pas. Donc, pour moi ça tient plus de l'obstacle, que de l'aide. Je ne suis pas sûr que le but soit de me réorienter si la question est mal posée, j'ai l'impression qu'il s'agit plus d'une compatibilité ou non du sujet avec la commission...

J: Bien, et pour finir parlons des séminaires. Quelles sont les réponses apportées par ses séminaires ?

A9: J'en ai retenu qu'une des choses fondamentales c'était d'avoir une bonne question et une bonne hypothèse, c'est ça le principal... que se soit pour la thèse ou pour la commission, que la question et l'hypothèse tiennent la route. Puis, ils avaient bien insisté, aussi, sur les compétences et la disponibilité du directeur de thèse. Le plan de la thèse aussi, rappeler que c'était le plan des thèses de sciences, et puis qu'il existe 2 grands types de thèses: les quantitatives et les qualitatives, et qu'on ne s'y prend pas du tout de la même façon. Avec plutôt des statistiques dans les quantitatives et plutôt des focus groups dans les qualitatives qui demandaient peut être une formation à ce sujet.

J: Dernière questions: quelles sont les questions issues de ces séminaires, ou les questions restées sans réponse?

A9: Y en a beaucoup...! Pour commencer: concrètement, comment je choisis mon directeur de thèse? Comment je choisis mon sujet? Qui appeler pour choisir mon directeur de thèse? Concrètement j'ai eu l'impression de n'avoir aucune réponse et je me dis, que par chance je suis de la région et je connais un peu les différents hôpitaux, qui pourraient m'orienter... mais je me dis que quelqu'un qui débarque dans la région et qui ne connaît ni les hôpitaux, ni les éventuels directeurs de thèse... c'est un peu compliqué...

Durée: 28 minutes.

6^{ème} Entretien Individuel:

Caractéristiques des internes:

J: En quel semestre es-tu?

A10: 4ème. (sexe féminin)

J: Quel âge as-tu?

A10: 27 ans.

J: Fais tu ou comptes tu faire un DESC?

A10: Non.

J: As tu déjà débuté ton travail de thèse?

A10: Oui.

J: As-tu déjà participé aux séminaires de thèse?

A10: Oui, les 2.

Préambule.

J: Commençons par une question très ouverte, que nous essaierons d'affiner avec les questions suivantes qui seront plus précises. Que penses-tu de la thèse?

A10: Mmmm... Beaucoup de travail. Je pense que ça clôture bien la fin des études de médecine, mais que c'est difficile, en fait, de tout finaliser en même temps.

J: Donc c'est plus la quantité de travail que tu vois?

A10: Oui voilà, la quantité de travail avec la profession à côté qu'on continue, que tu sois encore interne ou que tu aies fini.

J: Et donc tu penses que c'est un bon moyen de clore, de mettre un point final aux études?

A10: oui.

J: Bien, d'autres éléments à rajouter sur cette question avant de poursuivre?

A10: Non.

Recherche dans le cursus de médecine générale.

J: Alors, changeons de thématique, et abordons le sujet de la recherche dans le cursus de formation. Et première question: quel type de travail de recherche as tu déjà effectué jusque là? Dans ton cursus médical, ou même en dehors?

A10: Alors de recherche pure, non, après des recherches pour moi, pour m'améliorer sur des questions que je me posais, oui, mais de la vraie recherche, non.

J: D'accord, tu n'as jamais été incluse dans des protocoles de recherche, dans des services ou autres?

A10: Non.

J: Et avant l'internat, tu n'avais pas fait de MSBM, master...?

A10: Si, j'ai fait une MSBM en 2^{ème} année, et après j'ai été incluse dans des protocoles de recherche, mais en temps que patient quoi, pas en temps que chercheur.

J: D'accord, et au niveau des MSBM, tu en as retiré quoi?

A10: J'ai détesté!! C'était pas du tout approprié par rapport à mon année d'étude, c'était sur les maladies tropicales, on n'avait pas du tout abordé ça encore en cours et j'ai trouvé ça super dur et j'ai pas du tout aimé. Et mon stage j'ai détesté aussi.

J: D'accord, et au delà du thème, le principe de recherche à ce moment là ça t'a pas...

A10: Non, pas du tout motivée. J'ai vraiment été déçue, j'ai cru que ça allait me plaire et non c'est pas du tout mon dada.

J: Alors, question suivante: quelles sont tes principales préoccupations de recherche et professionnelles actuellement?

A10: Alors... préoccupations? Alors professionnelles, c'est de savoir où je vais m'installer... c'est ça que tu voulais savoir?

J: Vas y, dis ce que tu veux, je t'arrêterai si nécessaire.

A10: Donc, savoir un peu vers quoi je vais m'orienter: est ce que je vais faire de la médecine générale pure?

M'orienter vers une activité, notamment la gériatrie en plus? Et puis savoir où je peux m'installer surtout? Parce qu'il faut des moyens, humains, financiers... donc c'est un peu compliqué. Voilà, donc c'est encore très flou dans ma tête. Et après, pour la formation... mmm... savoir si à la fin de mes 3 ans d'internat, j'aurai abordé un peu tous les sujets... ne pas être embêtée après dans ma pratique de ville... c'est plutôt ça qui me fait peur, parce que j'ai pas fait de pédiatrie par exemple et du coup je pense que j'ai des lacunes... donc c'est ça le plus compliqué...

J: OK, du coup c'était volontaire que je ne précise pas plus la question, pour voir si spontanément tu abordais le thème de la thèse dans ces préoccupations. En fait, c'est sous entendu, quelle place occupe la thèse dans ces préoccupations?

A10: En fait, en ce moment c'est différent, tu m'aurais interrogée il y a 3 mois, je t'aurais dit que la thèse c'était bon, j'étais dedans, et depuis mon nouveau stage, non en fait j'ai vraiment du mal à me remettre dedans, j'ai du mal à concilier le travail professionnel sur mon stage en ce moment et celui nécessaire pour ma thèse, parce que je manque de temps... C'est vraiment le temps qui me fait défaut. J'ai pas assez de mes journées pour pouvoir me motiver le soir à faire ma thèse.

Perceptions et connaissances du travail de thèse.

J: Donc, abordons maintenant le chapitre suivant, à savoir les connaissances et perceptions du travail de thèse. Alors, que sais tu, concrètement, du travail de thèse? Le déroulement, la pratique...?

A10: Alors, que en gros il faut tabler sur 18 mois, pour faire une thèse. Qu'il y a une partie bibliographique qui n'est pas anodine, et qui prend une part importante au début du travail de recherche. Et puis, qu'après ça dépend de la méthodologie, si on veut faire quelque chose de qualitatif ou de quantitatif, c'est pas tout à fait la même méthode. Après ça dépend aussi de ce qu'on aime, de ce qu'on ressent, selon les personnes c'est différent. Mais en fait c'est encore très flou, comme j'ai pas du tout avancé.... Mais oui, ça reste flou, parce que je pense que tant qu'on y est pas vraiment c'est difficile de bien identifier les différentes étapes, et de se projeter.

J: Alors, par quels moyens as tu déjà abordé le travail de thèse?

A10: Alors... mmm... par quels moyens? Humains c'est ça?

J: Oui, notamment, mais tu me disais que tu avais déjà commencé ta thèse?

A10: Oui, donc avec mon directeur de thèse, qui m'a proposé un sujet qui m'a plus, et puis avec ma co directrice que j'ai choisie pour le côté méthodologie, parce que c'est quelque chose à part et que les directeurs de thèse ne sont pas forcément formés à ça...! Après, voilà, on parle de la thèse avec les co internes.

J: Bien, alors que représente la thèse pour toi? Autrement dit, quelles sont tes motivations pour effectuer ce travail?

A10: Alors, mes motivations?! Ben, c'est l'issue quoi!! Le doctorat, clore un chapitre et passer à autre chose, aller vers l'avant, vers des choses bien inconnues qui sont, je pense, assez intéressantes. Mmmm... et puis faire un projet, parce que je pense que je ne ferai qu'une fois dans ma vie un travail de recherche, parce que ça me botte pas plus que ça et je pense que c'est le moment d'y aller et de le faire une fois. Je pense que serai fière à la fin de mon travail...!

J: D'accord, donc il ne s'agit pas que d'une obligation? Il y a quand même un intérêt personnel?

A10: Oui, vraiment, je pense que quand ton sujet te plaît, c'est pas forcément qu'une obligation. Si t'arrives à bien t'investir dedans, y a moyen que tu passes de bon moment... alors c'est sûr que c'est fastidieux sur pleins d'autres choses: la retranscription... mais après quand tu aboutis à quelque chose, à des résultats intéressants et que le jour où tu passes ta thèse tu as toute ta famille et tes proches qui sont là, je pense que c'est quand même bien agréable.

J: Quelles sont tes craintes par rapport à ce travail? Cette fois ci je te pose la question en projection de ce qui va venir, et non en fonction de ce que tu as déjà vécu.

A10: Et bien de pas réussir à aboutir, à ne pas réussir à aller au bout de mon projet. Que ça ne se déroule pas comme

je veux parce qu'il y a quand même des biais, il y a des biais humains, notamment dans ma thèse où je dois interviewer des médecins généralistes et je me rends compte que c'est très très difficile. Donc, ça c'est une de mes craintes.

J: En fait, vu ta réponse on va coupler les 2 questions en une seule: à savoir quelles sont tes craintes mais aussi quelles sont les difficultés que tu as déjà rencontrées. Puisque si je comprends bien, l'élément que tu viens de me donner est un peu à cheval sur ces 2 catégories, du vécu et de ce qui est à venir?

A10: Oui, oui... C'est une difficulté qui est énorme, enfin je pensais pas en commençant ma thèse que j'allais avoir autant de difficultés à réussir à regrouper des personnes autour d'un thème. Les gens s'il n'y a pas une carotte au bout, notamment les médecins, ils ne se déplacent pas... Et je trouve ça regrettable parce qu'ils sont passés comme nous par ça, par la thèse et je me rends compte qu'il faut vraiment qu'il y ait un bon restaurant à la clé, et pas n'importe lequel, parce qu'ils sont super exigeants, et pour les motiver c'est très très difficile!!! Donc, ça c'est vraiment une crainte énorme car pour le moment je n'arrive pas à avancer là dessus...

J: OK, et sur le plan de... enfin là on est sur le plan de l'étude elle-même, le recueil de données... et pour la suite, il y a des choses que tu...

A10: Que le jour J.... que le jour où je passe ma thèse je me fasse démonter, que ça ne rentre pas dans les cases, parce qu'il faut dire qu'avec le DUMG, il faut quand même que ça rentre dans certaines cases... et je pense que...euhhh... de faire un travail pendant 1 an, 1 an et demi, pour au final s'en prendre plein la tête le jour de la soutenance, je trouve ça dommage...

J: Et sur l'analyse en elle-même, non pas de craintes particulières?

A10: Si, qu'elle n'apporte rien!!! Tout simplement que mon projet soit... enfin parce qu'au final, ça doit aboutir à quelque chose, à une avancée... et si ça se trouve ça va complètement capoter et on va rien tirer de mes résultats... si, si ça c'est une crainte...

J: D'accord, et donc concernant les difficultés que tu as déjà rencontrées, c'est essentiellement ce dont tu viens de me parler? Essentiellement cette histoire de recueil de données?

A10: Tout à fait, ouais. Après, j'ai pas avancé plus dans ma thèse, donc je pense que je vais rencontrer d'autres difficultés, notamment, au moment de la discussion, voilà, je pense que ça va être une partie assez délicate... mais comme je n'y suis pas encore, pour le moment je ne me pose pas trop la question.

J: Et, en amont, par rapport à la mise en place du projet, as-tu rencontré des difficultés à ce niveau?

A10: Non, ça c'est bien passé. Enfin, la commission de thèse aussi... Disons que ça a été un peu délicat...! Je sais pas si on en reparle un peu plus tard de cette commission?

J: Oui, oui, j'ai rajouté une question non prévue sur la trame initiale, mais comme plusieurs personnes en ont spontanément parlé je l'ai rajouté, donc on en reparle un peu plus tard.

A10: Parce que voilà, là je pense que j'ai des choses à dire à ce sujet!!!

J: Sinon, concernant toutes ces craintes, difficultés et autres... quels sont tes référents pour aborder toutes tes questions?

A10: J'ai ma co-directrice, qui fait partie du DUMG, mais qui est ouverte, contrairement à d'autres... et avec qui j'arrive à aborder ces sujets et qui m'aide et m'oriente vraiment très bien, donc, là dessus je ne me plains pas. Mon directeur, par contre, ça cafouille un petit peu... Après, oui, mon mari, je le saouille avec ça!!! Voilà, mais comme il n'est pas de la partie, il ne peut pas comprendre non plus toutes mes craintes. Puis, non, avec mes co-internes pas forcément, parce que c'est pas non plus mes amis... Donc, non c'est à peu près tout.

Choix des paramètres de la thèse.

J: Bien, donc changeons à nouveau de chapitre, et parlons des choix des paramètres de la thèse. En premier lieu, comment as-tu choisi ton sujet? Qu'elles ont été tes motivations pour ce choix?

A10: En fait, j'adore la gériatrie, je voulais absolument faire une thèse sur de la gériatrie et je suis passée dans un stage à X, en gériatrie et il y a une équipe mobile de gériatrie qui doit se mettre en place, en 2011, et du coup en parlant avec mon chef de service, c'est vrai qu'on était assez partant tous les 2, pour savoir ce que ça pouvait donner cette équipe mobile de gériatrie et comme c'est vraiment un sujet qui me tient à cœur, c'est parti de là. Donc, vraiment, je tombe pile dans ce que je voulais, car je voulais de la gériatrie... donc je suis contente.

J: Donc, je vais te poser la question qui va avec: comment as-tu choisi ton directeur?

A10: C'est par rapport à la discipline dans laquelle je voulais faire ma thèse. Je pensais que se serait plus simple d'avoir comme directeur quelqu'un qui connaisse le sujet, la discipline... Et finalement, je ne suis plus certaine que se soit l'essentiel...

J: Justement, merci pour la transition, toujours par rapport à ce directeur de thèse: qu'attends-tu de lui? Pourquoi? Et quelles sont les compétences que tu attends de lui?

A10: En fait, j'attendais surtout un soutien, et qu'il m'oriente... qu'on arrive à se caler des rendez-vous régulièrement, pour pouvoir avancer sur le projet ensemble, parce que quand on est interne, on ne sait pas comment ça se passe... enfin moi, en tout cas, je savais pas du tout comment organiser la thèse et, comme il n'a pas du tout été formé au travail de thèse, il ne m'a pas forcément bien guidée... mais avec l'arrivée de ma co-directrice ça m'a bien aidé.

J: Et donc, tu disais, pour reprendre ta phrase, que le fait d'être proche du sujet n'était pas forcément l'essentiel pour

faire un bon directeur?

A10: Non, parce qu'il y a quand même toute une méthodologie, qui est derrière et c'est quand même ça qui prime... enfin, pour moi, c'est l'essentiel du travail de thèse. Alors, c'est bien comme expert, c'est ça qui est intéressant, c'est d'avoir son avis comme expert, mais après, dans l'orientation, c'est quand même souvent biaisé... enfin, dans mon cas ça l'a souvent été. Donc, je trouve que quand ils ne connaissent pas la partie méthodo, notamment pour les thèses qualitatives, qui sont très spéciales, ben c'est pas évident quoi...

J: Comment évalues tu, si tu le peux, la capacité d'un directeur de thèse à pouvoir t'encadrer correctement? A priori, parce que a posteriori c'est facile mais c'est trop tard...!

A10: Peut être en regardant s'il a déjà fait des travaux de recherche. Je sais pas moi je dirais ça, savoir s'il a déjà publié, s'il a déjà participé à des études, je pense que c'est déjà un bon moyen, parce que ça veut dire qu'il a déjà la méthodo... En regardant sur internet Pubmed par exemple, mais plus simplement, dans mon cas en regardant dans des revues spécialisées en gériatrie, on voit assez rapidement s'ils ont fait des travaux de publications...

Après, le fait-on concrètement ? Je sais pas, je crois pas, parce que c'est un peu délicat d'aller dire après à son directeur de thèse, ou à la personnes qui se propose, que non, on ne veut pas le faire avec lui parce qu'il n'est peut être pas compétent...! Personnellement, je ne l'ai pas fait!

J: Combien de temps imagines tu consacrer à ce travail?

A10: Alors, le DUMG parle de 18 mois, moi j'aimerais bien que en 12 mois se soit fait...! Mais c'est pareil, c'est...pfff

Pistes d'amélioration:

J: Abordons, maintenant, la dernière partie, concernant les pistes d'amélioration, ou, du moins de modifications. Que te manque-t-il, selon toi et à l'heure actuelle, pour aborder la thèse dans de meilleures conditions? Pour produire un travail de qualité?

A10: Mmmm... Etre un peu plus orientée, une orientation un peu plus ciblée. Peut être un peu comme le tutorat... avoir un « tuteur », vraiment qui colle à la peau limite!! Qui est là derrière toi, pour te motiver et te ramener dans le droit chemin, pour éviter que tu t'éparpilles... enfin, moi c'était le cas... du coup voilà, pour bien cibler les choses.

J: D'accord, et ce tuteur, tu lui donnerais quel profil? Qui serait adapté pour endosser ce rôle de tuteur? Enseignant? Autre interne?

A10: Non, pas forcément un enseignant, mais je pense que ça pourrait être une personne qui a déjà fait un travail de thèse et qui est motivé par ça, et qui aime coacher... donc, ça peut pas être n'importe qui. Il faut aussi, que se soit quelqu'un avec qui tu t'entendes bien... donc, effectivement, ça peut être un autre interne qui a passé sa thèse, qui y a consacré pas mal de temps, qui a expérimenté les lacunes, les difficultés, et du coup qui t'oriente...

J: OK, sinon, concernant ce qui a pu te manquer, il y a d'autres choses?

A10: Après... euhhhh.... oui concernant les séminaires de thèse, j'avais plus ou moins bien adhéré...

J: Oui, mais on va en reparler plus spécifiquement juste après. Sinon, sur le plan méthodo, tu penses que tu étais...

A10: Non, alors j'ai essayé de regarder sur internet, pour savoir un peu comment on organisait... mais non, en fait... je... c'est assez compliqué, mais ce qui est bien, c'est quand même, enfin pour les thèses qualitatives, je parle plus de ça, parce que je connais moins les thèses quantitatives, c'est bien d'avoir, au moins pour le premier focus group, une personne expérimentée pour te montrer comment faire. Ça ne s'invente pas. C'est quand même quelque chose de très particulier et ça peut vite partir dans tous les sens et ne rien... on peut, facilement, ne rien en retirer...

J: Quels éléments t'ont aidé, jusque là à progresser dans ton approche de la thèse? Qui ou quoi?

A10: Qui? Ben toujours la même: ma co directrice. Qui a su bien me réorienter à chaque fois et me remotiver, mais voilà j'en suis encore qu'au début... je pense que c'est encore un sacré travail à faire...pour aller jusqu'au bout. Après, sur internet, toujours... voir un peu comment se débrouiller pour réaliser la méthodologie. En fait, pour moi, pour le moment, c'est vraiment la méthodo qui pose le plus problème.

J: Donc, je sais que la question est orientée, mais j'attendais que tu l'évoque spontanément, mais ça n'a pas été le cas... Donc, tu n'inclues pas, dans ces éléments de progression, les séminaires de thèse?

A10: Non, pas du tout, non.

J: On va y revenir plus en détails.

A10: OK.

J: Donc, on en a déjà parlé, mais quels sont, selon toi, les moyens d'améliorer cette approche de la thèse pour les futurs thésards?

A10: Donc, j'ai déjà parlé de la possibilité d'un « tutorat thèse ». Sinon, modifier les séminaires de thèse, qu'ils soient un peu plus orientés...mmm... enfin j'ai pas du tout aimé ces séminaires... Sinon, je pense qu'il faudrait une formation plus importante, rien que déjà pour la commission de thèse.

J: Merci encore une fois pour la transition: quel intérêt attaches tu à la commission de thèse?

A10: Alors... pfff!!!!

J: Alors, de part ton expérience personnelle, mais aussi de part ce qu'elle pourrait t'apporter si elle était réaliser comme tu le souhaites.

A10: Alors, bon, je pense que c'est pas une mauvaise idée, c'est intéressant, je pense que c'est vraiment un élément important, avant de commencer sa thèse, parce que ça évite d'aller droit dans le mur...! Parce que souvent on est

orienté après la commission pour savoir si, oui ou non le sujet est valable, si ça vaut la peine de continuer...Ca c'est sûr. Mais, la façon dont elle est faite, enfin personnellement, j'ai pas du tout aimé, ça c'est pas du tout bien passé et je trouve qu'il faut arrêter d'être trop professeur et se mettre un peu plus à la portée des étudiants! Mais je pense qu'elle est vraiment utile cette commission de thèse, mais faite différemment. Pareil, quand on va en commission on doit réaliser une fiche de projet de thèse et on n'y est pas du tout préparé... à l'élaboration de cette fiche. Personnellement, j'ai chopé les éléments sur internet, j'ai fait une espèce de fiche comme j'ai pu et... voilà, ils sont censés nous donner les éléments pendant les séminaires de thèse et moi je les ai pas du tout retrouvés... J'ai pas du tout été aidée, ils ne m'ont pas du tout aidé ces 2 séminaires...

J: Décidément, que de transitions!!! Alors dans un premier temps, concernant ces séminaires de thèse, quelles sont les réponses qu'ont pu t'apporter ces séminaires? Y a-t-il des éléments que tu as pu en retirer?

A10: En fait, oui. J'ai appris, quand même, qu'on avait le choix entre 2 types de thèses, pour moi c'est vraiment l'élément essentiel que j'ai retiré de ces séminaires, c'est de savoir qu'on pouvait faire soit une thèse qualitative ou quantitative. Et ça c'est vrai que c'est quelque chose que je ne m'imaginais pas forcément avant... alors, si j'avais pu le lire dans certaines revues, comme Exercer, mais sinon le qualitatif, c'est pas quelque chose encore de courant dans le milieu médical, donc je trouvais ça assez intéressant, qu'en médecine générale on s'oriente vers du qualitatif, parce que je trouve que ça s'y prête bien. Donc, ça c'était l'élément positif...!

J: D'accord, donc tu n'en n'a pas gardé d'autres éléments positifs?

A10: A part me mettre une pression, en me disant: « punaise je suis à la bourre!! »... c'est tout ce que ça a pu faire!!!

J: D'accord, alors, pour finir, quelles sont les questions issues de ces séminaires, ou les thèmes, les questions que tu aurais voulu aborder à ce moment?

A10: Euuhhh... Donc, déjà la fiche, « projet de thèse » pour la commission, je pense que ça aurait été intéressant d'avoir une vraie fiche en exemple, avec des vraies notions, ça a été abordé mais très succinctement, et, en plus on n'y comprenait rien...! Et puis, les exemples qu'ils prenaient pendant ces séminaires, c'était vraiment pas adapté, c'était pas de choses où on pouvait se retrouver.... c'était très vaste, ennuyeux et... Et les personnes qui ont animé ce séminaire se préoccupaient plus de leur petite personne, de leur thèse qu'elles voulaient absolument nous refourguer, et qui n'étaient pas forcément intéressante pour nous... Donc, une fois encore j'ai trouvé ça biaisé.

J: Et bien, merci beaucoup, as tu autre chose à rajouter pour terminer?

A10: Non, je pense que vraiment la thèse est très utile, ça ferme un chapitre, mais je pense qu'il y a beaucoup de choses à améliorer... en tout cas à Tours!

23 minutes

**Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du 6 Juillet 2010.**

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

Résumé :

La thèse d'exercice est le mode de validation des études médicales françaises depuis plusieurs siècles. Du rite initiatique initial la thèse de médecine générale s'est peu à peu transformée, notamment grâce à l'émergence de la Filière Universitaire de Médecine Générale, en « premier pas » dans le monde de la recherche pour les jeunes médecins. Cette étude, de méthodologie qualitative et reposant sur des entretiens individuels et collectifs d'internes de médecine générale de la faculté de Tours, a pour but de donner la parole à ces derniers afin d'analyser les perceptions, craintes et objectifs qu'ils ont de ce travail.

Si les caractères contraignant et obligatoire se dégagent en premier lieu, les étudiants interrogés semblent toutefois intéressés par l'idée de pouvoir participer au développement de leur spécialité en s'engageant, à leur échelle, dans un projet de recherche rigoureux.

Cependant, il apparaît, également, que ceux-ci se sentent désarmés du fait de leur manque de formation notamment méthodologique, et de connaissances de l'Univers de la recherche. Car, si leur formation pratique initiale s'est considérablement renforcée ces dernières années, il n'en va visiblement pas de même pour la partie recherche. Une piste d'amélioration pourrait être un réajustement de la balance entre ces deux aspects de formation au sein de leur cursus initial afin, d'une part de les amener plus sereinement vers le travail de thèse, mais également de mieux les armer pour leur exercice médical futur au sein d'une spécialité à part entière.