

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2019

N° : 240

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Médecine Générale

PAR
DUCRET Claire
Née le 14 octobre 1989 à Lons-le-Saunier

**Analyse thématique des mémoires du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées)
de Médecine Générale soutenus à Strasbourg en 2016 et 2017.**

Président de thèse : Professeur PELACCIA Thierry
Directeur de thèse : Docteur FRAIH Elise

1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)



- Président de l'Université
- Doyen de la Faculté
- Assesseur du Doyen (13.01.10 et 09.02.11)
- Doyens honoraires : (1976-1983)
- (1983-1989)
- (1989-1994)
- (1994-2001)
- (3.10.01-7.02.11)
- Chargé de mission auprès du Doyen
- Responsable Administratif

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
M. GOICHOT Bernard
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDÉS Bernard
M. VICENTE Gilbert
M. BITSCH Samuel

Edition SEPTEMBRE 2019
Année universitaire 2019-2020

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Généétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Seïamat
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Généétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO214

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRÉS Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNALD Laurent P0185	NRP6 NCS	• Pôle MRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seïamat P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépat-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PD170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'imagerie - CME / Activités transversales - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-Imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Services des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0167	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0003	NRP6 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	- Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMD - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	45.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anna P0028	NRP6 NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anna P0030	NRP6 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameledine P0173	NRP6 CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Elkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	- Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANON Jean-Marie P0046	NRP6 NCS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP6 NCS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCHE Pierre P0051	RP6 CS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	- Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu P0188	NRP6 NCS	- Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Elkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0068	NRP6 NCS	- Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoît P0214	NCS	- IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	- Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMD - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0060	NRP6 NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	- Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	45.02 Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP0 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RP0 NCS	- Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 <u>Hématologie</u> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	- Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETH Marie-Eve P0189		- Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAILHAC Benoît P0078	NRP0 CS	- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP0 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Ilkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP0 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP0 NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP0 NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP0 NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP0 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0208 / P0174	NRP0 CS	- Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KLHN Pierre P0175	NRP0 NCS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0088	NRP0 CS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP0 NCS	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <u>Addictologie</u> (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP0 NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP0 NCS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale ; option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP0 CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP0 NCS	- Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP0 NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP0 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Ilkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP0 NCS	- Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02 <u>Cancérologie</u> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP0 NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme MASCAUX Céline PD210	NRP6 CS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole PD101	NRP6 NCS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent PD102	NRP6 CS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe PD103	RP6 CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel PD104	NRP6 CS	- Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas PD105	NRP6 NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Farhat PD106	NRP6 NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent PD107	NRP6 CS	- Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier PD108	NRP6 NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno PD109	NRP6 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier PD111	RP6 CS	- Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques PD112	NRP6 CS	- Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges PD114	NCS	- Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
Mme OHANA Mickael PD211	NRP6 CS	- Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick PD115	NRP6 CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne PD204	NRP6 NCS	- Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PALLARD Catherine PD180	NRP6 CS	- Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry PD205	NRP6 NCS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgence
Mme PERRETTA Silvana PD117	NRP6 NCS	- Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick PD118	NRP6 NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry PD119	CDp	- Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier PD206	NRP6 NCS	- Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien PD181	NRP6 NCS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain PD123	NRP6 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François PD182	NRP6 CS	- Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien PD125	NRP6 CS	- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie PD126	NRP6 NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo PD127	NRP6 NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge PD128	NRP6 CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie PD196	NRP6 CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard PD129	NRP6 NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine PD140	NRP6 CS	- Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0112	NRP6 CS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Amaud P0183	NRP6 NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Edik-André P0184	NRP6 NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	- Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <u>Pédopsychiatrie</u> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBLIA Jean P0146	NRP6 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS CS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil - Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine - Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre P0158	NRP6 NCS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	- Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordinateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP6 NCS	- Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Csp : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoires (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service)

(1) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Dir : Directeur

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable → 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) → 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) → 31.08.2017

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRP6 CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMD Service de Soins palliatifs / NHC	55.02 Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur	

NO128	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		- Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepeire	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepeire - Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		- Centre de lutte contre le cancer Paul Strausz	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI-Kouler Mme (En disponibilité)		-Pôle de Spécialités médicales—Ophtalmologie / SMO -Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.09 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option - Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		- Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BIANCALANA Valérie M0008		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0001		- Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepeire	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMANS Laurent M0059		- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0062		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		- Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		- Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERLINE Jocelyn M0012		- Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		- Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0015		- Pôle Tête et Cou-CETO - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCF Ahmed Nassim M0017		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DÉRIENNE Christel Mme (En disponibilité)	CS	-Pôle de Biologie -Laboratoire de Cytogénétique/HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLE Pascal M0021		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		- Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0112		- Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Hautepeire	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		- Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepeire	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		- Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	48.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	48.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M005		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M009		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M006		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAWAUX Thomas M042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anna M102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cécile M103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoit M115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M060		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique-RC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M063		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MOUET Laurent M047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFÄFF Alexander M063		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M064		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M065		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoit M061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme RUPPERT Elisabeth M0105		- Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Aïna M0098		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepiere	54.02 Chirurgie infantile
SCHRAMM Frédéric M0098		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepiere	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0099		- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepiere	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0099		- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepiere	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		- Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		- Institut d'Immunologie / HC - Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepiere	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac.	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		- Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0118		- Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepiere	54.01 Pédiatrie
ZOLL Jeffrey M0077		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian	M0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pr RASMUSSEN Anne	M0185	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	M0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP5 CS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP5 CS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP5 CS	+ Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANO Hervé	NRP5 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP5 CS	+ Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP5 CS	+ Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP5 CS	+ Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP5 CS	+ Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP5 CS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP5 Resp	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP5 CS	+ Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP5 CS	+ Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP5 CS	+ Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP5 CS	+ Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP5 NCS Resp	+ Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOD Christine	NRP5 CS	+ Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o de droit et à vie (membre de l'Institut)
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)
- o pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)
Mme DANON-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUODX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 RICAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaoxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCO Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

- ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BROGARD Jean-Marie (Médecine Interne) / 01.09.02
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.88
 BURSZEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.18
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernst (Dermatologie) / 01.09.04
 HBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09
 HILIER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98
 JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
 KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KLUNTSMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biochimie, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 POTTECHER Thierry (Anesthésiologie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENDER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.18
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
 WILM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.18 ou 03.88.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : Nouvel Hôpital Civil : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : Hôpital Civil : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : Hôpital de Hautepierre : Avenue Moliers - B.P. 40 - F - 67096 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- Hôpital de La Roberteau : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- Hôpital de Felsau : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.88

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Bihlrich Grafenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. - Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67066 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67062 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
 DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
 DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
 QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
 A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à 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 les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

Remerciements

Au Président du jury,

Monsieur le Professeur Thierry PELACCIA

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury de thèse.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Bernard GOICHOT

Monsieur le Docteur Mathieu LORENZO

Madame Marianna SCARFONE

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans le jury de cette thèse.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Elise FRAIH

Je te remercie de m'avoir encadrée pour ce travail de thèse.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	17
1 INTRODUCTION	19
1.1 Enjeux du développement de la recherche en médecine générale en France	19
1.2 Place de la recherche dans les études de médecine générale.....	24
1.3 Validation du DES de médecine générale	26
1.4 Changements induits par la réforme du troisième cycle sur les travaux de thèses et mémoires.....	33
1.5 Objectifs de l'étude	34
2 MATERIEL ET METHODE	35
2.1 Recueil des données.....	35
2.2 Grille d'analyse	36
2.2.1 Construction de la grille d'analyse	36
2.2.2 Contenu de la grille d'analyse	38
2.3 Outils d'analyse	42
3 RESULTATS.....	43
3.1 Diagramme de flux	43
3.2 Résultats de l'analyse de l'ensemble des 255 mémoires.....	44
3.2.1 Caractéristiques administratives des étudiants	44
3.2.2 Caractéristiques des directeurs de mémoire	46
3.3 Résultats de l'analyse spécifique des 111 mémoires de type "étude"	48
3.3.1 Statut des directeurs de mémoire.....	48
3.3.2 Domaines étudiés.....	50
3.3.3 Méthodologie des mémoires	54
3.3.4 Valorisation des mémoires.....	59
4 DISCUSSION	62
4.1 Analyse des résultats et comparaison aux autres auteurs.....	62
4.1.1 Caractéristiques administratives des étudiants et directeurs de mémoires.....	62
4.1.2 Domaines étudiés.....	64
4.1.3 Méthodologie des mémoires	67
4.1.4 Valorisation des mémoires.....	71
4.2 Limites de l'étude	74
5 CONCLUSION	76
6 BIBLIOGRAPHIE.....	78
7 ANNEXES.....	82

LISTE DES ABREVIATIONS

BU : Bibliothèque Universitaire

CFO : Crédits de Formations Optionnelles

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

CMG : Collège de la Médecine Générale

CMGF : Congrès de la Médecine Générale France

CNG : Centre National de Gestion

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DMG : Département de Médecine Générale

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ECOS : Examen Clinique Objectif Structuré

ETM : Enseignements Théoriques Monitorés

ETP : Equivalent temps-plein

FAYR-GP : French Association of Young Researchers in General Practice

IMG : Interne de Médecine Générale

IMRAD : Introduction, Matériel et méthode, Résultats et Discussion

LCA : Lecture Critique d'Articles

MCU : Maître de Conférence des Universités

MCA : Maître de Conférence Associé

MERRI : Mission d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation

MSU : Maître de Stage des Universités

PA : Professeur Associé

PH : Praticien Hospitalier

PU : Professeur des Universités

RECaP : Recherche en Epidémiologie Clinique et en santé Publique

RSCA : Récit de situation complexe authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SFDRMG : Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

SIDES : Système Inter-universitaire Dématérialisé d'Evaluation en Santé

SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques

SPP-IR : Soins Primaires Pluriprofessionnels Innovation Recherche

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

TCS : Test de Concordance de Script

UE : Unité d'Enseignement

UFR : Unité de Formation et de Recherche

URPS : Union Régionale des Professionnel de Santé

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

1 INTRODUCTION

1.1 Enjeux du développement de la recherche en médecine générale en France

A l'issue des Etats Généraux de la Santé de juin 1999, la médecine générale devient une spécialité médicale universitaire à part entière et le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale est validé au terme de trois années d'internat. Il lui est ainsi permis de "pénétrer sur la pointe des pieds dans les facultés de médecine" comme le décrivait alors D. Broclain (1). Ces modifications, appliquées dès 2004, débouchent sur la possibilité de prétendre à des postes de Professeurs des Universités (PU) et de Praticiens Hospitaliers (PH) de médecine générale (2). Face à ce développement tardif d'une filière universitaire de médecine générale, les enjeux sont nombreux et variés (3) et le nivellement par rapport aux autres spécialités devient une préoccupation prégnante pour les acteurs de la recherche en médecine générale.

En France, ces acteurs sont principalement représentés par les sociétés savantes suivantes : Société Française de Médecine Générale (SFMG), Collège de la Médecine Générale (CMG), Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale (SFDRMG), Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG). Les Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG) participent également au développement de la recherche, en particulier via la direction des thèses et mémoires de leurs étudiants. Il existe d'autres organismes participant à la recherche comme les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ou encore l'association FAYR-GP créée en 2008 afin de promouvoir la recherche en soins primaires aux plans national et international, en particulier chez les jeunes (4). Enfin, sont amenés à se

développer de manière exponentielle les projets de recherche émanant des réseaux de santé, pôles de santé, maisons de santé... (5). Citons par exemple l'Institut Jean-François Rey, créé en 2016 et axé sur la recherche en soins primaires dans le cadre des centres de santé, ou encore l'association SPP-IR née en 2017 du projet de rassembler les chercheurs et les professionnels de la santé dans le but d'aborder de manière innovante et pluriprofessionnelle les questions de recherche actuelles (6).

Les enjeux du développement de la recherche en médecine générale et plus globalement en soins primaires sont multiples et parfois originaux.

En 2002, la WONCA a donné la définition suivante de la médecine générale sur le plan européen : elle 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." (7). En se référant au carré de White (annexe 1), on comprend aisément que le recrutement en médecine générale est bien différent de celui de la filière hospitalo-universitaire, ce qui pose la question de l'applicabilité des recommandations basées sur des cohortes hospitalières. Lors de la formation des étudiants en médecine, le risque est d'importer des stratégies de soins secondaires ou tertiaires en soins primaires (8). De même, comme le soulignait G. de Pourville dans son rapport *Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France*, certaines problématiques sont spécifiques à la médecine générale et ne peuvent être traitées que par une recherche en médecine générale (9).

Dans le contexte actuel de "virage ambulatoire" amorcé par les pouvoirs publics dans les années 2000, et réaffirmé en 2016 par la *loi de modernisation de notre système de santé* (10), la tendance est à la prise en charge ambulatoire de davantage de pathologies, qu'elles soient aiguës ou chroniques, du ressort de la médecine ou de la chirurgie. Il en résulte que la

masse de patients ambulatoires est en nette hausse et impacte directement les médecins libéraux. A titre d'exemple, le rapport 2018 de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) montrait qu'en 2016, la chirurgie ambulatoire représentait 54% des prises en charge, contre 46% en 2012, et avec un objectif de 70% d'ici 2022 (11).

Au-delà de la population ciblée par la recherche en soins primaires, ce sont également les projets de recherche qui demandent à être adaptés et à tendre vers une approche moins hospitalo-centrée, avec des modèles hybrides, où participeraient d'autres disciplines comme la sociologie, la géographie, l'économie... Un autre enjeu du développement de la recherche en médecine générale serait d'expérimenter des démarches de recherche inductives (12), à savoir l'observation puis la valorisation de connaissances et pratiques empiriques mises en jeu sur le terrain mais non formalisées à l'échelon universitaire car méconnues voire méprisées. Les richesses de ce savoir informel restent à explorer et ce sont les choix des outils d'analyses qui seront cruciaux à cet égard. Comme le notait la sociologue L. Michel lors du séminaire de la SPP-IR en janvier 2018, "la recherche peut aussi être un outil de plaidoyer pour faire connaître des situations et contribuer à faire évoluer les pratiques." (6).

La médecine générale, bien que reconnue depuis 2004 comme spécialité, semble peiner à définir ses contours propres. La sociologue G. Bloy le fait remarquer ainsi : "La médecine courante est devenue "générale" sans qu'un territoire propre lui soit à aucun moment attribué" (13). Le terme "primary care" utilisé à l'étranger est difficilement transposable en France. Ainsi peut-on parler de médecine de premier recours ou de soins primaires, mais sans pour autant que ces dénominations soient très évocatrices. Ainsi, à l'échelle européenne, le préalable à l'élaboration de travaux de recherche collaboratifs en soins primaires a été la recherche d'une définition consensuelle des soins primaires par le groupe RECaP (14). Via la recherche en soins primaires, on peut espérer que la médecine générale trouvera une

définition plus nette de ses missions, et donc plus de légitimité aux yeux des autres acteurs médico-socio-économiques français. La mise en place de démarches qualité ou d'équivalents des certifications hospitalières appliquées à la médecine générale et issues de programmes de recherche dédiés pourraient y contribuer, sous réserve d'un usage réfléchi (15).

De même, les prises de décision dans le domaine de la santé publique devront inévitablement se faire en concertation avec l'ensemble des professionnels impliqués dans la recherche en soins primaires. On peut imaginer ainsi des interactions entre les décideurs administratifs et économiques et les chercheurs, voire même la possibilité de créer des passerelles entre ces différents postes (6).

La production de données de santé dans le champ des soins primaires par ses acteurs propres représente également la garantie que les lobbies financiers douteux soient tenus à distance de ces travaux de recherche. A. Beaupin insistait lors du séminaire de la SPP-IR en janvier 2018 sur la nécessité d'un engagement fort des professionnels de santé pour que la production de connaissances soit assise sur des financements publics (6). Il est à noter qu'à l'heure actuelle, la dotation MERRI (Mission d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation) destinée à "financer des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation" et qui repose en partie sur l'outil bibliométrique SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques) ne concerne que les établissements de santé et exclue donc la possibilité pour la médecine générale de prétendre à ce type de rémunération (16).

La recherche et l'enseignement sont étroitement liées dans le domaine médical : le développement de la recherche en médecine générale est le gage que l'enseignement facultaire sera renforcé, ce que l'on a déjà pu observer depuis la création de postes de Chefs de Clinique et Assistants des Universités en Médecine Générale (17).

Du point de vue des patients également, le bénéfice est notable, puisqu'un des objectifs de la recherche en soins primaires est de recueillir les attentes et les besoins des usagers et même de leur faire prendre part aux programmes de recherche. Cependant, une étude de pratique menée en 2017 (18) auprès des investigateurs de l'étude interventionnelle SAGA (19) montrait qu'un frein majeur à l'inclusion était le refus de participation des patients. Le défi serait donc de les faire adhérer à ce type de projets, en tentant de comprendre au préalable quels sont les motifs de leur réticence (20).

Enfin, la France est à la traîne en ce qui concerne la recherche en soins primaires. En 2008, D. Pouchain et al. faisaient le constat que les généralistes belges ou néerlandais publiaient cinq fois plus que les Français, alors qu'ils étaient dix fois moins nombreux (21). Toute comparaison avec les britanniques est absurde tant ils sont historiquement investis dans la recherche en santé (22). Ainsi la production de données de santé permettra d'une part la comparaison aux expériences de nos confrères étrangers, qui elle-même viendra en retour enrichir les réflexions à l'échelle nationale, mais aussi l'implication des médecins français dans des réseaux internationaux comme l'European General Practice Research Network (EGPRN) qui constitue la branche recherche de la WONCA Europe (23). Il est à noter qu'en référence à l'agenda de recherche en médecine générale publié en 2018 par l'EGPRN, un équivalent français a été créé la même année permettant d'identifier 23 domaines de recherche prioritaires (24).

L'objectif ultime de la recherche dans le domaine des soins primaires en France est d'améliorer les soins proposés à la population, via la transformation des pratiques dans un système dont on pointe douloureusement chaque jour de nombreux dysfonctionnements. La force de la recherche dans ce domaine est un bon indicateur de la qualité du système de soins primaires d'un pays (25). Un des défis sera de prendre en compte, dans les travaux de

recherche, la modification des modes de pratique en médecine générale en France et en particulier l'essor de l'exercice en groupe ou pluriprofessionnel (26). En 2019, l'exercice en groupe concernait en effet 61% des médecins généralistes libéraux tous âges confondus et 81% des moins de 50 ans, soit une progression de 7 points depuis 2010 (27).

1.2 Place de la recherche dans les études de médecine générale

Au cours de leur formation, les étudiants en médecine bénéficient d'enseignements portant de manière plus ou moins directe sur la recherche scientifique.

Lors des premier et deuxième cycles des études médicales, l'initiation à la recherche scientifique est dispensée via diverses unités d'enseignement (UE) selon les facultés d'inscription. L'enseignement des langues étrangères, et de l'anglais en particulier, permet aux étudiants de savoir lire, rédiger et communiquer en langue étrangère dans le domaine des sciences médicales. De même, l'enseignement de la biomédecine quantitative ou des biostatistiques est indispensable à l'étude critique des publications scientifiques, mais aussi à la production de travaux scientifiques par les étudiants eux-mêmes. Au cours des Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM) 1 et 2, d'autres UE viennent compléter le socle de connaissances de l'étudiant. La formation à la lecture critique d'article est dispensée à tous les étudiants, et il est possible d'approfondir leurs connaissances via la réalisation de stages en laboratoires de recherche, ainsi que la validation d'UE de master.

Vient ensuite la classique et tant redoutée épreuve de lecture critique d'article (LCA) qui compte pour 10% de la note finale aux Epreuves Classantes Nationales (ENC). La préparation à cette épreuve est l'occasion de mobiliser et renforcer les connaissances acquises

précédemment. En 2014, une étude menée par J. Jegu et al. a étudié la corrélation entre plusieurs composantes motivationnelles et la performance à l'épreuve de LCA (28). Il en ressortait que la composante "sentiment d'efficacité personnelle" (SEP) des étudiants, c'est-à-dire la croyance à l'égard de leurs compétences pour atteindre un but y était corrélée de manière significative. Ainsi, l'enjeu pédagogique autour de la LCA serait de favoriser chez les étudiants le SEP et de les inviter à délaisser leurs classiques stratégies superficielles d'apprentissage (29).

En ce qui concerne l'internat de médecine générale, la formation à la recherche se poursuit mais revêt un caractère davantage facultatif. A Strasbourg, le Département de Médecine Générale (DMG) propose par exemple des formations optionnelles de type recherche bibliographique ou recherche qualitative. Pour les internes "ancien régime", les deux types de travaux universitaires à fournir que sont le mémoire de DES et la thèse d'exercice constituent un moyen pour l'interne de solliciter les compétences acquises en termes de recherche et écriture scientifiques. Il est aidé dans ces tâches essentiellement par les médecins du DMG et les Maîtres de Stage des Universités (MSU) qui l'encadrent. L'objectif peut alors être la publication d'un travail de thèse dans une revue scientifique ou encore la communication orale lors d'un congrès national. A cet égard, de nombreux prix scientifiques ont vu le jour, toujours dans le but de favoriser la recherche en médecine générale chez les jeunes générations : prix national de thèse CNGE, prix de thèse Albert Hercek, prix Alexandre Varney...

Si l'appétence pour la recherche et l'enseignement est au rendez-vous, l'interne pourra poser sa candidature pour la réalisation d'une année recherche qui lui permettra soit de valider un master 2 soit de débiter une thèse de doctorat. S'ouvrent ensuite à lui des possibilités de carrières universitaires en tant que Chef de Clinique des Universités (CCU) en

Médecine Générale, Maitre de Conférence des Universités (MCU) en Médecine Générale ou Professeur des Universités (PU) en Médecine Générale. Cependant, alors que la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) de 2009 avait prévu la création de 200 postes de CCU en médecine générale pour l'année 2013, ils n'étaient encore que 137 en 2017 (30).

1.3 Validation du DES de médecine générale

Au sein des différents départements de médecine générale de France, il coexiste deux paradigmes pédagogiques, que sont le paradigme d'enseignement et le paradigme d'apprentissage. Depuis 2004, le CNGE souhaite harmoniser les procédures de formation des internes. Ainsi, les experts ont choisi le paradigme d'apprentissage et l'approche par compétences (31).

Le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales en détaille les modalités d'accès, l'organisation des stages et des enseignements, ainsi que les conditions d'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine (2).

La formation des internes en médecine générale a une durée de trois ans. La maquette obligatoire comporte quatre semestres dans les services suivants (32) : médecine d'adultes, gynécologie et/ou pédiatrie, médecine d'urgence et stage de niveau I chez le praticien de médecine générale.

Le diplôme d'Etat de docteur en médecine ne peut être délivré qu'aux candidats ayant à la fois soutenu avec succès leur thèse et obtenu le diplôme d'études spécialisées (DES).

Toujours selon le décret du 16 janvier 2004, "La thèse conduisant au diplôme d'Etat de docteur en médecine est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités des disciplines médicales titulaire et composé d'au moins quatre membres dont trois enseignants titulaires des disciplines médicales désignés par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée. La soutenance de cette thèse peut intervenir, au plus tôt, dès la validation du troisième semestre de formation et, au plus tard, trois années après l'obtention du diplôme d'études spécialisées (2).

Alors que les modalités de rédaction et de soutenance de la thèse d'exercice en médecine générale sont plutôt bien formalisées, la validation du DES reste l'objet de nombreux questionnements tant sur le plan des outils d'évaluation que du contenu en lui-même.

En 2014, J. Chambe dressait un état des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France (31). Ainsi, elle repose sur la validation des éléments suivants : stages, soutenance de la thèse d'exercice, rédaction d'un mémoire de DES et d'un document de synthèse. Cependant, on note que "Les interprétations et applications de ces termes varient d'un DMG à l'autre. Depuis 2004, diverses modalités ont vu le jour. De nombreux échanges ont porté sur les modalités de validation du DES lors des congrès du Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Chaque DMG semble avoir adapté les textes aux conditions locales humaines, matérielles et pédagogiques." Ainsi on peut dresser une liste non exhaustive des outils qu'utilisent les différents DMG pour la validation du DES de leurs internes : portfolio, tutorat, Récit de situations complexes authentiques (RSCA), traces d'apprentissage, examens cliniques objectifs structurés (ECOS), test de concordance de script (TCS), mémoire de DES, mémoire de stage de niveau 1, soutenance orale ...

Devant l'hétérogénéité des choix pédagogiques entre les DMG et les difficultés d'harmonisation au sein même de chaque DMG concernant la validation du DES, J. Chambe en vient à se demander si ces interrogations ne sont pas "le reflet de la difficulté de la médecine générale à définir son contenu" (31). De plus, cette hétérogénéité entre les DMG était mise en rapport avec la grande disparité du nombre d'étudiants par équivalent temps plein (ETP), variant de 46 à 210. Finalement, la volonté d'harmonisation des pratiques pédagogiques par les DMG et les exigences des organismes de santé en France convergent vers un objectif : assurer une certification solide et homogène des compétences des futurs médecins généralistes (33).

En ce qui concerne l'internat de médecine générale à Strasbourg, et suite à la mise en œuvre de la réforme du troisième cycle des études médicales à la rentrée 2017, on observe la coexistence de deux modalités de validation du DES de médecine générale selon l'ancienneté des internes (34).

Pour les internes "ancien régime"

Pour les internes "ancien régime", c'est-à-dire ayant passé les ECN jusqu'en 2016, les outils de validation du DES de médecine générale sont détaillés ci-dessous.

Chaque interne doit valider six stages d'une durée d'un semestre chacun, dont quatre sont imposés : un semestre en médecine générale, un semestre validant gynécologie – pédiatrie, un semestre en médecine d'adultes et un semestre en médecine d'urgence. Les deux stages restants sont des stages libres qui peuvent être réalisés soit en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), soit en structure hospitalière ou

encore prendre la forme de stage professionnalisant. Les internes strasbourgeois doivent obligatoirement effectuer un stage étiqueté CHU, les 5 autres stages devant être étiquetés hors-CHU.

La thèse est indispensable à la validation du doctorat de médecine générale. Jusqu'à la promotion 2017-2018, son sujet est libre et peut très bien être hors champ de la médecine générale. Le jury doit être composé d'au moins trois PU ou MCU pour les internes "ancien régime". Le président du jury est obligatoirement un PU. Il est à noter que le directeur de thèse n'est pas obligatoirement un médecin, et qu'il peut aussi être président du jury s'il est PU.

La validation du DES de médecine générale est également soumise à la réalisation et la soutenance orale du mémoire du DES. Il s'agit d'un travail de recherche clinique ou fondamentale dont le sujet fait partie obligatoirement du champ de la médecine générale et doit être préalablement validé via une fiche-projet. Il peut prendre la forme d'une étude, d'une revue de la littérature ou d'un RSCA. Le DMG utilise des grilles de notation spécifiques pour chaque type de mémoire (annexes 2 et 3). Il est à noter qu'il ne peut être soutenu qu'à partir du 5^e semestre et qu'il peut porter sur le même thème que celui de la thèse d'exercice. Le directeur de mémoire est un médecin compétent dans le domaine concerné mais il n'est pas nécessaire qu'il ait une qualification particulière. Le jury du mémoire est formé d'un PU-PH et de deux généralistes enseignants. La soutenance comprend la présentation orale à l'aide d'un support Powerpoint, ainsi que la réponse aux questions du jury.

La rédaction de plusieurs RSCA au cours de l'internat fait partie des outils de formation utilisés par le DMG de Strasbourg. Il s'agit d'un travail de réflexion sur une situation personnellement vécue au sein de la pratique professionnelle, constituant ainsi une trace d'apprentissage observable. Celui-ci comporte 4 parties : le récit, l'analyse, la description des

tâches d'apprentissage induites et la synthèse. Les problématiques doivent être abordées selon les thèmes suivants : biomédical, psycho-social, environnemental, administratif et éthique, médico-légal. Le DMG de Strasbourg utilise actuellement la grille RSCA du CNGE pour évaluer les RSCA (annexe 2).

La participation à des enseignements théoriques monitorés sous forme de groupes d'échange et d'analyse de pratique est obligatoire pour valider le DES de médecine générale à Strasbourg.

En fin de cursus, les internes strasbourgeois sont évalués sur deux épreuves : les ECOS et les TCS. Lors des ECOS, l'interne est confronté à 7 situations cliniques dans lesquelles il a le rôle de médecin et un acteur a le rôle de patient. Un observateur prend des notes à partir d'une grille de correction préétablie en fonction de la situation clinique. Le but est d'évaluer les compétences de l'interne en action, à savoir la connaissance (le savoir), l'habileté technique (le savoir-faire), et le comportement (le savoir-être). Les TCS, quant à eux, visent à évaluer le raisonnement clinique en comparant les réponses de l'interne à celle d'un panel d'experts face à 90 questions. Il est nécessaire d'avoir au minimum 60/100 points pour valider les TCS (35).

De plus, la présence à des formations optionnelles est obligatoire afin de valider un total de 12 crédits de formations optionnelles (CFO) en fin de cursus.

Des séminaires obligatoires portant sur les travaux écrits ou les modalités d'évaluation en médecine générale sont organisés par le DMG.

Pour les internes "nouveau régime"

Pour les internes "nouveau régime", c'est-à-dire ayant passé les ECN à partir de 2017, les exigences sont différentes.

La validation des stages a lieu en 2 phases. La phase "socle" en première année de DES est composée d'un stage de niveau I en cabinet de médecine générale et d'un stage dans un service d'urgences. S'ensuit la phase "d'approfondissement" constituée d'un stage « santé de l'enfant » et d'un stage en médecine polyvalente en 2^e année, ainsi qu'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (niveau 2-SASPAS) et un stage « santé de la femme » en 3^e année. La durée de chaque stage reste fixée à 6 mois mais l'obligation du stage CHU a disparu. Il est prévu une évaluation en fin de phase socle sur la base du portfolio pour certifier que le niveau minimal nécessaire en termes de compétences attendues a été atteint. Un contrat de formation est signé à l'issue de cette phase socle afin de déterminer les apprentissages à réaliser pour la suite du DES.

La rédaction et la soutenance d'une thèse restent de mise pour les internes "nouveau régime" mais celle-ci doit désormais obligatoirement concerner le champ de la médecine générale. Concernant la composition du jury, la réforme introduit des changements. Ce jury comporte au minimum 3 membres, qui peuvent être des membres du DMG, des universitaires hospitaliers ou les deux à partir de la promotion 2017-2018. Le président du jury doit être un PU. Les autres membres doivent être PU, Professeurs Associés, MCU ou MCA de la faculté de médecine.

La création d'un portfolio est introduite pour les internes "nouveau régime" et remplace la réalisation du mémoire de DES. Il s'agit d'un dossier personnel visant à documenter le niveau de compétences et d'apprentissages de chaque interne, qui sera à terme stocké en

ligne sur la plateforme SIDES. Il est destiné à contenir les évaluations de stages, les traces d'apprentissage, les travaux écrits, les compte rendus des rencontres avec chaque tuteur, les attestations de participation à des formations. Ce portfolio permet de valider la phase socle, de certifier les compétences en fin de 3^e année d'internat, puis de documenter la formation continue du médecin au fil de sa carrière. S'agissant des traces d'apprentissage à insérer dans le portfolio, elles peuvent être variées : carnet de bord, récit de situation complexe authentique, présentations, articles commentés, documents attestant de la réalisation d'une tâche en stage, compte-rendu d'entretien avec un enseignant, compte-rendu d'une formation, d'un congrès, auto-évaluation des compétences, etc...

En fin de cursus, l'interne est évalué sur ses traces d'apprentissage, sur la base des six compétences spécifiques à l'exercice de la médecine générale, et via des indicateurs de niveaux de compétence (niveaux novice, intermédiaire et compétent). Les six compétences devant être acquises à l'issue des trois années d'internat sont les suivantes, représentées par la classique "marguerite des compétences" du CNGE (annexe 4) :

1. Premier recours, urgences
2. Approche globale, prise en compte de la complexité
3. Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire
4. Continuité, suivi et coordination des soins
5. Relation, communication, approche centrée patient
6. Professionnalisme

Cette réforme du 3^e cycle des études médicales met en place, en outre, un système de tutorat. Chaque interne bénéficie de deux rencontres individuelles annuelles avec un tuteur référent désigné, ainsi que 9 rencontres collectives annuelles sous forme de groupes d'échange et d'analyse de pratique. Il est demandé à chaque interne de produire une fois par

semestre un RSCA. A l'issue de la première année (phase socle), les tuteurs du groupe se réunissent pour évaluer le portfolio et décider de la validation.

Enfin, chaque interne doit suivre deux formations obligatoires chaque année, les autres formations étant facultatives.

1.4 Changements induits par la réforme du troisième cycle sur les travaux de thèses et mémoires

Depuis cette réforme du 3^e cycle des études médicales, et en particulier avec la disparition du mémoire de DES et la nécessité de produire une thèse d'exercice en lien avec la médecine générale, on voit émerger l'objectif d'aboutir à l'écriture de thèses-articles de médecine générale. Dans l'idéal, il s'agirait de productions s'inspirant à la fois des thèmes déjà étudiés dans les thèses "ancien format" et du design court type article des mémoires de DES abandonnés au profit des portfolio. L'objectif ultime serait alors la valorisation de ces thèses par leur diffusion sous la forme d'articles publiables dans des revues, de posters scientifiques, de communications orales...

Face à ce constat, le DMG de Strasbourg a souhaité faire l'état des lieux de la production des thèses d'exercice et des mémoires de DES de médecine générale soutenus en 2016-2017. Ce travail descriptif a déjà été réalisé dans d'autres universités françaises, mais jamais à Strasbourg jusqu'à présent.

Les enjeux pour le DMG de Strasbourg étaient multiples : connaître les thématiques préférentiellement abordées et les méthodologies employées, définir les profils des directeurs de mémoires, comparer les thèses et les mémoires afin d'améliorer les thèses "nouveau

régime'' au format article, créer une banque de données actualisable des travaux précédemment réalisés, ou encore connaître la part des travaux ayant abouti à une communication scientifique écrite ou orale (article, poster, congrès...).

1.5 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre travail était de réaliser une analyse descriptive thématique des mémoires de DES de médecine générale soutenus à Strasbourg en 2016 et 2017.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Rechercher les critères de qualité méthodologique et de rigueur scientifique
- Dégager les profils de directeurs de mémoires

La présente thèse s'inscrit dans un projet plus vaste d'analyse des travaux soutenus à Strasbourg en 2016 et 2017, à savoir l'analyse des thèses d'exercice de médecine générale réalisée par D. Vernaudo et l'analyse du contenu des mémoires de type RSCA réalisée par Dr E. Fraih.

2 MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale et rétrospective, portant sur les mémoires de DES de médecine générale soutenus à la faculté de médecine de Strasbourg en 2016 et 2017.

2.1 Recueil des données

Les travaux inclus étaient les mémoires de DES de médecine générale soutenus à Strasbourg en 2016 et 2017. Les mémoires de type RSCA ont fait l'objet dans cette thèse d'une analyse des données administratives, à savoir le profil des internes et directeurs de mémoires, et les mémoires de type "étude" d'une analyse complète de leur contenu.

La liste de ces mémoires nous a été fournie par le service scolarité de la faculté de médecine de Strasbourg en janvier 2018. Nous avons ensuite pu accéder aux versions électroniques définitives des mémoires, collectées par le DMG de Strasbourg. Il est à noter que la Bibliothèque Universitaire de médecine de Strasbourg ne tient aucun registre des mémoires validés, si bien qu'ils ne sont pas consultables par ce biais comme le sont les thèses de médecine. De plus, une version papier des mémoires est consignée dans chaque dossier étudiant par la scolarité. La lecture intégrale de tous les mémoires a permis le recueil des informations utiles à notre grille d'analyse.

Les informations concernant les données administratives des étudiants et des directeurs de mémoires ont été fournies par le service scolarité de la faculté de médecine de Strasbourg.

La date de passage des ECN a été consultée sur le site internet du Centre National de Gestion (CNG).

La spécialité du directeur de mémoire a été déterminée par le croisement des informations récoltées par une requête simple dans le moteur de recherche Google.

Nous avons pu repérer quelles étaient les publications issues de ces mémoires grâce aux informations collectées par le DMG.

2.2 Grille d'analyse

2.2.1 Construction de la grille d'analyse

Notre grille d'analyse a été créée à partir de plusieurs travaux de thèse déjà réalisés dans d'autres universités françaises.

En effet, elle s'inspire en partie de celle créée par AL. Hellot pour sa thèse soutenue en 2013 et portant sur l'analyse des thèses et mémoires de médecine générale à l'UFR des sciences de la santé Simone Veil (36). Le contenu de sa grille d'analyse était le suivant : caractéristiques administratives des étudiants, domaines étudiés, types d'études, critères de qualité méthodologique, rédaction du mémoire sous format article, mémoire issu d'un travail de thèse, publication ou communication orale et validation du travail par la commission pédagogique. AL. Hellot s'était elle-même appuyée sur une recherche concernant les mémoires de stage publiée en 2010 par V. Maincion-Jacques (37), de la grille d'évaluation des mémoires en usage à l'UFR des sciences de la santé Simone Veil, ainsi que de l'ouvrage *Initiation à la recherche* publié par P. Frappé en 2011 (4).

De même, la grille utilisée par P. Maire dans sa thèse soutenue en 2017 à Lyon (38) a permis d'enrichir et d'affiner les critères d'analyse. Les données recueillies dans sa grille d'analyse étaient les suivantes : données administratives, cohérence avec l'approche en soins

primaires, qualité méthodologique et analyse thématique. P. Maire avait elle-même utilisé la grille construite lors des travaux lyonnais successifs de C. Tournebize en 2012 (39) et M. Leonard en 2015 (40).

Notre grille a été complétée par une classification thématique indépendante des critères classiques précédemment décrits puisqu'issue des travaux d'E. Czerny et V. Lepaux, ingénieurs en Sciences Sociales au sein du Laboratoire de recherche SAGE de Strasbourg (56). Nous avons, pour chaque mémoire, retenu la thématique prépondérante, en sachant qu'un sujet de mémoire pouvait regrouper plusieurs thématiques. Nous avons ajouté deux catégories que sont "Système de santé" et "Pédagogie". Les thématiques définies étaient les suivantes :

- **Groupe pathologie** : ce sont les sujets qui traitent d'une pathologie, de son diagnostic, traitement, protocole préventif, ou de sa prise en charge médicale, médicamenteuse ou non.
- **Exercice de la médecine générale** : ce sont les sujets qui font mention de la médecine générale, vont questionner son cadre de pratiques ou s'intéresser à son environnement.
- **Exercice hors médecine générale** : ce sont les sujets qui font allusion à des cadres d'exercice de la médecine hors de la médecine générale, essentiellement à l'hôpital.
- **Comportements des patients / conditions de vie** : ce sont les sujets qui s'intéressent aux modes de vies, mais également à la dimension sociale de la vie des patients et aux conseils et préventions qui tentent d'influencer leur comportement, sans nécessairement qu'il y ait un lien avec des pathologies.
- **Point de vue** : ce sont les sujets qui traitent de l'opinion, du ressenti, des croyances, ou du vécu de patients ou de médecins.

- **Contexte de la médecine** : ce sont les sujets qui traitent de l'environnement scientifique, économique, administratif ou politique de la médecine et/ou de son histoire.
- **Système de santé** : ce sont les sujets qui traitent de l'organisation des soins en général.
- **Pédagogie** : ce sont les sujets qui traitent de l'enseignement ou de la recherche en médecine générale.

Une analyse préliminaire de faisabilité a été réalisée sur six mémoires pris au hasard, afin d'affiner les critères d'analyse.

Enfin, des modifications de la grille ont eu lieu lors de la lecture des mémoires afin de l'enrichir ou la rendre plus pertinente. La grille finale est présentée en annexe 5.

2.2.2 Contenu de la grille d'analyse

Les données renseignées pour chaque mémoire étaient les suivantes.

Données administratives concernant l'étudiant

- Nom, prénom, sexe et date de naissance de l'étudiant
- Date de soutenance du mémoire et âge au moment de la soutenance. Les dates de soutenance étaient le 14/04/2016, le 06/10/2016, le 23/03/2017 et le 05/10/2017. Nous les avons désignées respectivement par session 1, session 2, session 3 et session 4.
- Titre du mémoire

- Année de passage des ECN et délai en années civiles entre les ECN et la soutenance du mémoire

Données administratives concernant le directeur de mémoire

- Nom du directeur de mémoire
- Activité professionnelle du directeur de mémoire, en distinguant les médecins exerçant une activité de médecine générale et ceux exerçant hors champ des soins primaires, même s'ils avaient la qualification de spécialiste en médecine générale. Lorsqu'il existait deux directeurs pour un même mémoire, nous avons fait le choix de ne retenir que le premier des deux pour notre analyse.
- Fonction de maître de stage universitaire (MSU)
- Fonction d'enseignant au DMG
- Rôle associé de directeur de thèse pour l'étudiant

Analyse thématique des mémoires

- Selon le type de mémoire : RSCA ou étude
- Première classification : selon la spécialité d'organe concernée.
 - Addictologie/psychiatrie
 - Allergologie/dermatologie
 - Cardiologie/vasculaire
 - Douleur/soins palliatifs/oncologie
 - Endocrinologie/nutrition
 - Gériatrie
 - Gynécologie/obstétrique
 - Infectiologie/médecine tropicale
 - Médecine interne

- ORL/stomatologie
 - Orthopédie/rhumatologie/médecine du sport
 - Pédiatrie
 - Santé publique
 - Thérapeutique
 - Aucune
- Deuxième classification : selon les critères thématiques développés par E. Czerny et V. Lepaux.
- Groupe pathologie
 - Exercice de la médecine générale
 - Exercice hors médecine générale
 - Comportements des patients / conditions de vie
 - Point de vue
 - Contexte de la médecine
 - Système de santé
 - Pédagogie
- Troisième classification : selon la population étudiée.
- Médecins généralistes
 - Internes de médecine générale
 - Médecins généralistes et internes de médecine générale
 - Patients de médecine générale
 - Patients de services hospitaliers
 - Patients de structures de soins ambulatoires
 - Proches de patients (parents, aidants)
 - Personnes non malades de population générale
 - Médecins généralistes enseignants
 - Médecins généralistes et auxiliaires médicaux (secrétaires)
 - Médecins généralistes et médecins spécialistes

Méthodologie du mémoire

- Effectif de l'étude
- Analyse qualitative, quantitative ou mixte
- Type de recueil des données :
 - Dossier médical
 - Questionnaire auto-administré
 - Hétéro-questionnaire
 - Questionnaires auto-administré + entretiens individuels semi-dirigés
 - Entretiens individuels semi-dirigés
 - Entretiens individuels semi-dirigés + focus groups
 - Focus groups
 - Base de données
- Types d'étude :
 - Etude quantitative observationnelle descriptive
 - Etude quantitative observationnelle analytique
 - Etude qualitative
 - Production ou évaluation d'une stratégie de prise en charge
 - Enquête de pratique
 - Revue de la littérature
 - Etude interventionnelle
 - Etude qualitative + quantitative
- Critères de qualité méthodologique :
 - Présence d'un plan IMRAD
 - Présence d'un objectif principal défini clairement
 - Nombre d'objectifs secondaires
 - Présence d'un résumé et langue du résumé
 - Présence de mots-clefs de recherche

- Nombre de pages
 - Présence d'une conclusion
 - Présence de pistes de recherche pour le futur
 - Nombre de références bibliographiques
 - Respect des recommandations de Vancouver pour la bibliographie
- Valorisation du mémoire :
- Mémoire en lien avec la thèse d'exercice
 - Autorisations de diffusion : diffusion en ligne contrôlée, diffusion par internet, impression
 - Publication / poster / communication orale
 - Présence d'explications de l'interne concernant ses motivations à travailler sur ce sujet de mémoire

2.3 Outils d'analyse

Notre recueil de données a été réalisé sur le logiciel *Excel*.

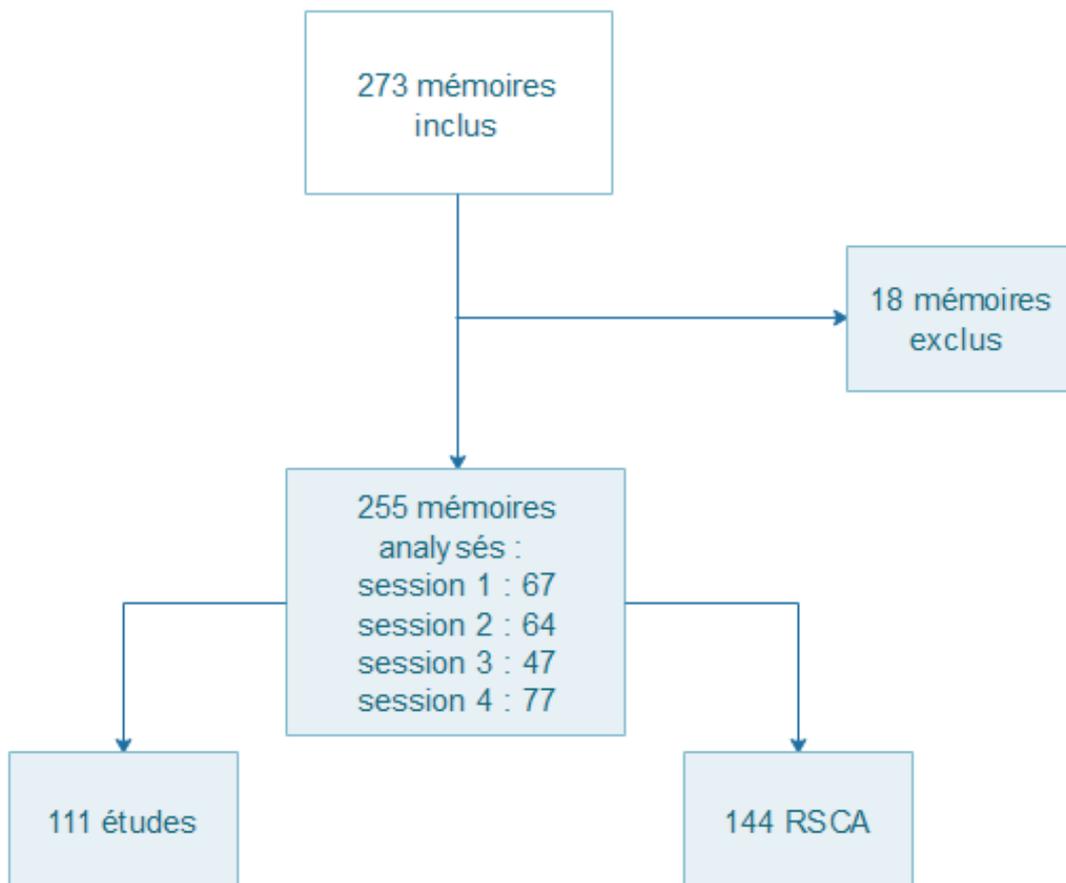
L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel *GMRC Shiny Stats*. Les variables quantitatives étaient décrites par leurs moyennes, médianes, minimums et maximums. Les variables qualitatives étaient décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages.

Ce travail a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL.

3 RESULTATS

3.1 Diagramme de flux

Figure 1 : diagramme de flux



Nous avons inclus l'intégralité des 273 mémoires de médecine générale soutenus en 2016 et 2017 à Strasbourg. Parmi ces mémoires, certains ont été produits par le même interne, du fait d'une invalidation aux sessions de soutenance précédentes. Nous avons donc exclu ces 18 mémoires de notre étude. Il s'agissait de 12 mémoires qui étaient présents en double ou en triple dans notre recueil de données, ainsi que 6 mémoires produits par 4 étudiants qui ont soutenu après 2017. Nous avons donc analysé 255 mémoires, dont 43.5% (n=111) étaient des études et 56.4% (n=144) étaient des RSCA.

3.2 Résultats de l'analyse de l'ensemble des 255 mémoires

3.2.1 Caractéristiques administratives des étudiants

Age des étudiants

Figure 2 : âge des étudiants lors de la soutenance de leur mémoire

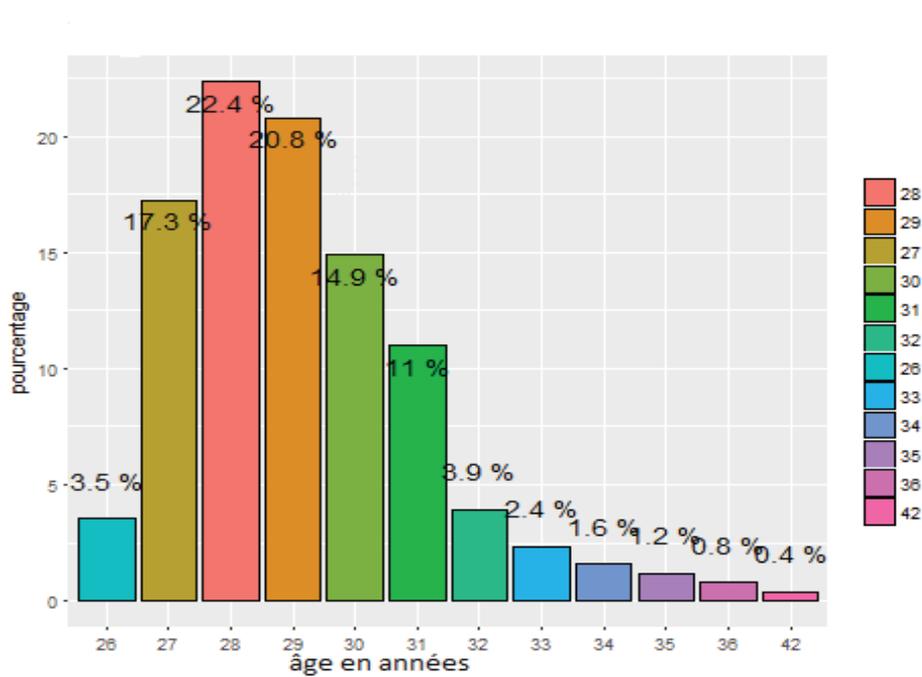


Tableau 1 : âge des étudiants lors de la soutenance de leur mémoire

Age	Session 1 n=67	Session 2 n=64	Session 3 n=47	Session 4 n=77	Total n=255
Age moyen	29.5	29.1	29.1	28.8	29.1
Age minimum	26	26	26	26	26
Age maximum	35	36	42	34	42

Kruskal & Wallis : $p = 0.2428$

Au moment de la soutenance de leur mémoire, les étudiants avaient entre 26 et 42 ans. L'âge moyen au moment de la soutenance était de 29.1 ans. Ils étaient 22.4% à avoir soutenu à l'âge de 28 ans.

Sexe des étudiants

Tableau 2 : sexe des étudiants

Sexe	Session 1 n=67 (%)	Session 2 n=64 (%)	Session 3 n=47 (%)	Session 4 n=77 (%)	Total n=255 (%)
Masculin	28 (41.7)	32 (50)	12 (25.5)	21 (27.2)	93 (36.4)
Féminin	39 (58.2)	32 (50)	35 (74.4)	56 (72.7)	162 (63.5)

Chi2 : p = 0.01

Sur l'ensemble des quatre sessions, il existait 63.5% (n=162) de femmes et 36.4% d'hommes (n=93).

Tableau 3 : type de mémoire selon le sexe

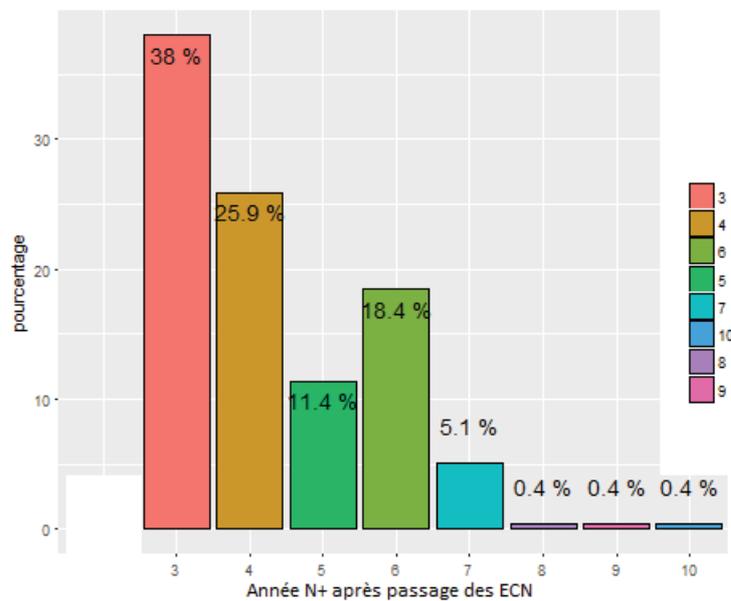
Type d'étude	Sexe masculin n = 93 (%)	Sexe féminin n=162 (%)	Total n=255 (%)
Etude	35 (37.63)	76 (46.91)	111 (43.53)
RSCA	58 (62.37)	86 (53.08)	144 (56.47)

Chi 2 : p= 0.15

Nous avons observé que 53% (n = 86) des étudiantes ont réalisé un RSCA contre 62% (n=58) d'étudiants masculins.

Délai entre le passage des ECN et la soutenance du mémoire

Figure 3 : délai en années entre le passage des ECN et la soutenance du mémoire



Les étudiants ont soutenu leur mémoire en moyenne à l'année N+4 suivant leur passage des ECN. 38% d'entre eux ont soutenu leur mémoire à l'année N+3 suivant les ECN. Le délai minimum de soutenance était de 3 ans, le délai maximum de soutenance était de 10 ans.

3.2.2 Caractéristiques des directeurs de mémoire

Nous avons identifié 97 directeurs de mémoire différents sur les quatre sessions. Un seul mémoire ne mentionnait aucun directeur de mémoire. Le nombre de mémoires dirigés par directeur allait de 1 à 22 au maximum. En moyenne, chaque directeur avait dirigé 2.6 mémoires sur la période étudiée.

Il existait 14 membres du DMG parmi les directeurs de mémoires soit 14.4% de l'effectif. Les membres du DMG ont encadré 50.3% (n=128) des mémoires sur la période étudiée.

Tableau 4 : type d'étude selon la spécialité du directeur de mémoire

Spécialité du directeur	Etude n=110 (%)	RSCA n=144 (%)	Total n=254 (%)
Hors médecine générale	29 (26.36)	13 (9.03)	42 (16.5)
Médecine générale	81 (73.64)	131 (90.97)	212 (83.4)

Chi 2 : p = 0

Sur ces 97 directeurs de mémoire, 63.9% (n=62) avaient une activité de médecine générale contre 36.1% (n=35) ayant une activité hors soins primaires. Les médecins exerçant une activité de soins primaires ont encadré 83.4% (n=212) des mémoires. On constatait que 90.9% (n=131) des RSCA et 73.6% (n=81) des mémoires de type étude étaient encadrés par un médecin ayant une activité de médecine générale.

Tableau 5 : type d'étude selon le statut de MSU

Fonction du directeur	Etude n= 110 (%)	RSCA n=144 (%)	Total n=254 (%)
Non MSU	33 (30)	24 (16.67)	57 (22.4)
MSU	77 (70)	120 (83.33)	197 (77.6)

Chi 2 : p = 0.01

Parmi les directeurs de mémoires, 42.2% (n=41) n'étaient pas MSU contre 57.8% (n=56) qui l'étaient. Les MSU ont encadré 77.6% (n=197) des mémoires sur la période étudiée. Nous avons constaté que les RSCA étaient en majorité encadrés par des MSU (n=120 soit 83.33% pour les MSU versus n=24 soit 16.67% pour les non MSU), de manière significative ($p=0.01$).

Par ailleurs, sur les 208 étudiants ayant soutenu leur thèse, on constate que 39.9% (n=83) d'entre eux ont choisi leur directeur de thèse pour diriger leur mémoire. 60.1% (n=125) d'entre eux ont choisi un directeur de thèse différent de celui de leur mémoire. Pour 18.4% (n=47) des mémoires, l'identité du directeur de thèse n'a pu être retrouvée.

3.3 Résultats de l'analyse spécifique des 111 mémoires de type "étude"

3.3.1 Statut des directeurs de mémoire

Figure 4 : statut des directeurs, lien avec la thèse, champ de la médecine générale

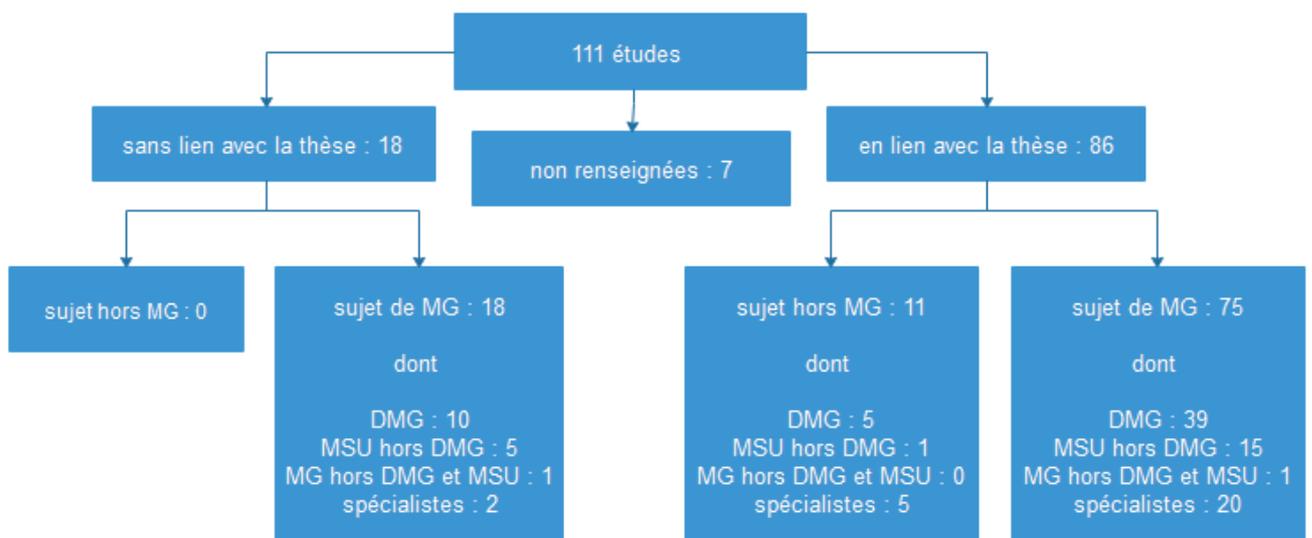


Tableau 6 : statut des directeurs, lien avec la thèse, champ de la médecine générale

Variables	Lien avec SP et avec thèse n=75 (%)	Lien avec SP mais pas avec thèse n=18 (%)	Sans lien avec SP mais lien avec thèse n=11 (%)	p	test
Statut					
DMG	39 (52)	10 (55.56)	5 (45.45)		
MG hors DMG et MSU	1 (1.33)	1 (5.56)	0 (0)	0.360	Fisher
MSU hors DMG	15 (20)	5 (27.78)	1 (9.09)		
Spécialiste	20 (26.67)	2 (11.11)	5 (45.45)		
Statut DMG versus hors DMG					
DMG	39 (52)	10 (55.56)	5 (45.45)	0.870	Chi 2
Non DMG	36 (48)	8 (44.44)	6 (54.55)		
Statut MG versus spécialiste					
MG	54 (72)	16 (88.89)	6 (54.55)	0.140	Fisher
Spécialiste	21 (28)	2 (11.11)	5 (45.45)		
Statut MSU versus non MSU					
MSU	50 (66.67)	15 (83.33)	6 (54.55)	0.250	Fisher
Non MSU	25 (33.33)	3 (16.67)	5 (45.45)		

Sur les 111 études, il existait 7 travaux (6.3%) dont nous n'avons pas pu définir s'ils étaient en lien ou non avec la thèse d'exercice. Nous avons croisé le statut du directeur de mémoire avec les caractéristiques suivantes de l'étude : sujet en lien avec les soins primaires et sujet en lien avec celui de la thèse d'exercice. On a ainsi pu remarquer que 52% (n=39) des études dans le champ des soins primaires et en lien avec la thèse étaient encadrées par des membres du DMG. Ces 39 études étaient encadrées par 12 membres du DMG. Parmi ceux-ci, le nombre de mémoires encadrés par membre du DMG variait de 1 à 13 au maximum et était en moyenne de 3.25. Dans la catégorie des travaux en lien avec la thèse mais sans lien avec les soins primaires, 5 études (45.45%) étaient encadrées par trois membres du DMG différents. Dans la catégorie des travaux en lien avec les soins primaires mais sans lien avec la thèse, il existait 10 études (55.56%) encadrées par six membres du DMG différents.

Il n'existait pas de différence significative selon que l'étude était encadrée par un membre du DMG ou un médecin hors DMG, un médecin généraliste ou un spécialiste et un MSU ou un médecin non MSU. Il est à noter qu'il n'existait aucun travail qui n'était ni en lien avec les soins primaires ni en lien avec la thèse d'exercice.

3.3.2 Domaines étudiés

Spécialité du mémoire

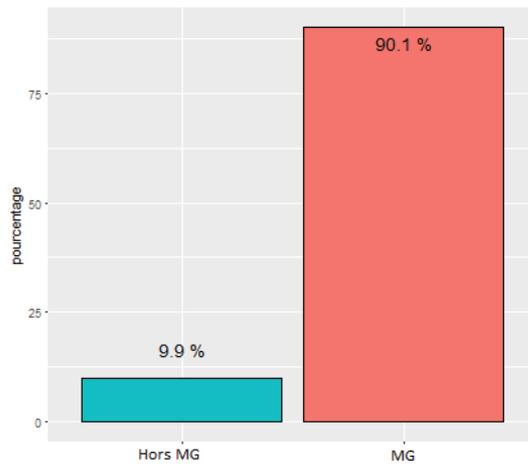
Tableau 7 : thématiques des études selon la spécialité d'organe

	Effectifs (n)	Proportions (%)
Aucune	22	19.81
Addictologie/psychiatrie	15	13.51
Santé publique	14	12.61
Gynécologie/obstétrique	11	9.90
Orthopédie/rhumatologie/médecine du sport	9	8.10
Thérapeutique	8	7.20
Endocrinologie/nutrition	7	6.30
Pédiatrie	5	4.50
Douleur/soins palliatifs/oncologie	5	4.50
Infectiologie/médecine tropicale	4	3.60
Cardiologie/vasculaire	3	2.70
Gériatrie	3	2.70
Allergologie/dermatologie	2	1.80
ORL/stomatologie	2	1.80
Médecine interne	1	0.90
Total	111	100.00

On constatait que la spécialité la plus représentée dans les mémoires était l'addictologie/psychiatrie pour 13.51% (n=15). Venaient ensuite la santé publique pour 12.61% (n=14) et la gynécologie/obstétrique pour 9.90% (n=11). 19.81% des mémoires (n=22) étaient inclassables par cette catégorisation.

Thématiques en lien avec la médecine générale

Figure 5 : répartition des mémoires selon le champ de la médecine générale



On constatait que 90.1% (n=100) des mémoires de type étude avaient un sujet faisant partie du champ de la médecine générale. Il existait donc environ 1 mémoire sur 10 n'ayant pas de rapport avec le domaine des soins primaires.

Tableau 8 : relation entre les mémoires portant sur un sujet de médecine générale et la spécialité du directeur de mémoire

	Directeur MG n=81 (%)	Directeur non MG n=29 (%)	Total n=110 (%)
Sujet MG	75 (92.6)	24 (82.8)	99
Sujet hors MG	6 (7.4)	5 (17.2)	11
Total	81	29	110

Fisher / p=0.15

Il n'existait pas de différence significative concernant la thématique médecine générale selon que le directeur de mémoire avait une activité de médecine générale ou non : 92.6% (n=75) des études encadrées par un médecin généraliste se rapportaient à la médecine générale, contre 82.8% (n=24) des études encadrées par d'autres médecins.

Thématiques classées selon les critères sociologiques

Tableau 9 : thématiques des mémoires selon les critères sociologiques

	Effectifs (n)	Proportions (%)
Point de vue	37	33.33
Groupe pathologie	26	23.42
Exercice de la médecine générale	22	19.82
Comportements des patients / conditions de vie	12	10.81
Contexte de la médecine	8	7.21
Pédagogie	6	5.41
Exercice hors médecine générale	0	0
Total	111	100.00

Le groupe "point de vue" est celui qui était le plus représenté avec 33.33% des mémoires (n=37). Les groupes "pathologie" et "exercice de la médecine générale" représentaient respectivement 23.42% (n=26) et 19.82% (n=22) des mémoires.

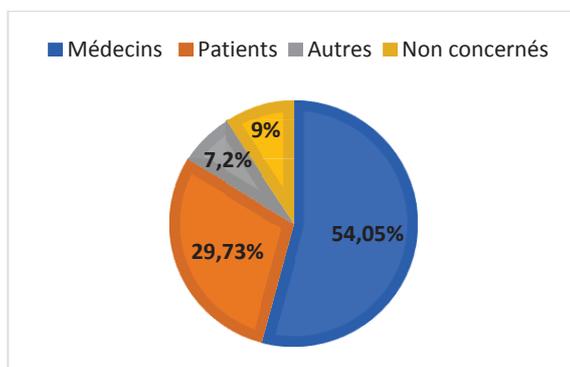
Thématiques classées selon la population étudiée

Tableau 10 : répartition des mémoires selon la population étudiée

	Effectifs (n)	Proportions (%)
Non concerné	10	9.01
Médecins généralistes	46	41.44
Patients de médecine générale	24	21.62
Médecins généralistes et internes de médecine générale	6	5.41
Patients de structures de soins ambulatoires	6	5.41
Personnes non malades de population générale	5	4.50
Internes de médecine générale	4	3.60
Patients de services hospitaliers	3	2.70
Proches de patients (parents, aidants)	3	2.70
Médecins généralistes et médecins spécialistes	2	1.80
Médecins généralistes enseignants	1	0.90
Médecins généralistes et auxiliaires médicaux (secrétaires)	1	0.90
Total	111.00	100.00

41.44% des mémoires (n=46) portaient sur une population exclusivement composée de médecins généralistes. 21.62% (n=24) des mémoires s'intéressaient à une population de patients de médecine générale. 9.01% (n=10) des mémoires étaient non concernés (essentiellement revues de la littérature).

Figure 6 : population des mémoires



Schématiquement, 54% (n=60) des mémoires portaient sur les professionnels de santé et 29.72% (n=33) des mémoires portaient sur les patients en général.

3.3.3 Méthodologie des mémoires

Critères de qualité méthodologique des études

Tableau 11 : critères de qualité méthodologique des mémoires

Critères	Effectifs n=111 (%)
Plan IMRAD	
Respecté	96 (86.5)
Non respecté	15 (13.5)
Objectif principal	
Clairement défini	96 (86.5)
Mal défini	15 (13.5)
Résumé	
En français	105 (94.6)
En anglais	2 (1.8)
Absent	4 (3.6)
Mots-clés de recherche	
Présents	1 (0.9)
Absents	110 (99.1)
Conclusion	
Présente	110 (99.1)
Absente	1 (0.9)
Pistes de recherche futures	
Présentes	52 (46.9)
Absentes	59 (53.1)
Normes de Vancouver	
Respectées	75 (67.6)
Non respectées	36 (32.4)

On observait que le plan IMRAD était respecté dans 86.5% (n=96) des mémoires. L'objectif principal était également clairement énoncé dans 86.5% (n=96) des études. Un résumé en français était présent dans 94.6% des mémoires (n=105) voire en anglais pour 2 mémoires. Les mots clés de recherche étaient absents à l'exception d'un seul mémoire. La conclusion était absente dans un mémoire. Des pistes de recherche futures étaient proposées

dans un peu plus de la moitié des mémoires (n=52 soit 46.9%). Les normes de Vancouver pour la rédaction de la bibliographie étaient respectées dans 67.6% (n=75) des études.

Tableau 12 : nombre de pages, références bibliographiques et objectifs secondaires

Critères	Valeur n
Nombre de pages	
Moyen	40.6
Médian	37
Minimum	18
Maximum	182
Nombre de références bibliographiques	
Moyen	27.3
Médian	23
Minimum	4
Maximum	140
Nombre d'objectifs secondaires	
Moyen	0.70
Médian	0
Minimum	0
Maximum	4

Le nombre de pages moyen était de 40.6 avec un minimum de 18 pages et un maximum de 182 pages. La médiane était de 37 pages.

Le nombre de références bibliographiques variait de 4 à 140 avec une moyenne à 27.3 et une médiane à 23.

52.3% (n=58) des mémoires ne mentionnaient pas d'objectifs secondaires. 47.7% (n=53) des mémoires comportaient au moins un objectif secondaire. Le nombre maximum d'objectifs secondaires était de 4. En moyenne, les mémoires avaient 0.7 objectif secondaire.

Critères de qualité méthodologique des études selon la fonction de MSU ou de membre du DMG du directeur de mémoire

Tableau 13 : comparaison des critères méthodologiques selon la fonction de MSU du directeur de mémoire

Variabiles	Non MSU n=33 (%)	MSU n=77 (%)	p	test
Plan IMRAD				
Non respecté	3 (9.09)	12 (15.58)	0.550	fisher
Respecté	30 (90.91)	65 (84.42)		
Objectif principal				
Mal défini	5 (15.15)	10 (12.99)	0.770	fisher
Clairement défini	28 (84.85)	67 (87.01)		
Résumé				
Absent	2 (6.06)	2 (2.6)	0.490	fisher
En Français	30 (90.91)	74 (96.1)		
En anglais	1 (3.03)	1 (1.3)		
Mots clés de recherche				
Absents	32 (96.97)	77 (100)	0.300	fisher
Présents	1 (3.03)	0 (0)		
Conclusion				
Absente	0 (0)	1 (1.3)	1.000	fisher
Présente	33 (100)	76 (98.7)		
Pistes de recherche pour le futur				
Absentes	16 (48.48)	43 (55.84)	0.620	χ^2
Présentes	17 (51.52)	34 (44.16)		
Recommandations de Vancouver				
Non respectées	10 (30.3)	25 (32.47)	1.000	χ^2
Respectées	23 (69.7)	52 (67.53)		

Pour les sept critères méthodologiques considérés, nous n'observons pas de différence significative selon que le directeur de mémoire était MSU ou non.

Tableau 14 : comparaison des critères méthodologiques selon la fonction de membre du DMG du directeur de mémoire

Variables	Non DMG n=53 (%)	DMG n=57 (%)	p	test
Plan IMRAD				
Non respecté	8 (15.09)	7 (12.28)	0.880	χ^2
Respecté	45 (84.91)	50 (87.72)		
Objectif principal				
Mal défini	8 (15.09)	7 (12.28)	0.880	χ^2
Clairement défini	45 (84.91)	50 (87.72)		
Résumé				
Absent	3 (5.66)	1 (1.75)	0.670	fisher
En Français	49 (92.45)	55 (96.49)		
En anglais	1 (1.89)	1 (1.75)		
Mots clés de recherche				
Absents	52 (98.11)	57 (100)	0.480	fisher
Présents	1 (1.89)	0 (0)		
Conclusion				
Absente	0 (0)	1 (1.75)	1.000	fisher
Présente	53 (100)	56 (98.25)		
Pistes de recherche pour le futur				
Absentes	30 (56.6)	29 (50.88)	0.680	χ^2
Présentes	23 (43.4)	28 (49.12)		
Recommandations de Vancouver				
Non respectées	19 (35.85)	16 (28.07)	0.500	χ^2
Respectées	34 (64.15)	41 (71.93)		

Pour les sept critères méthodologiques considérés, nous n'observons pas de différence significative selon que le directeur de mémoire était membre du DMG ou non.

Types d'études

Concernant les effectifs des études, ils variaient de 3 au minimum à 7726 au maximum, l'effectif moyen était de 259.27 (IC 95% 75.02-443.52) et la médiane à 26.

11.71% (n=13) des études n'étaient pas concernées par le calcul de l'effectif.

Tableau 15 : type d'analyse, de recueil des données et type d'étude

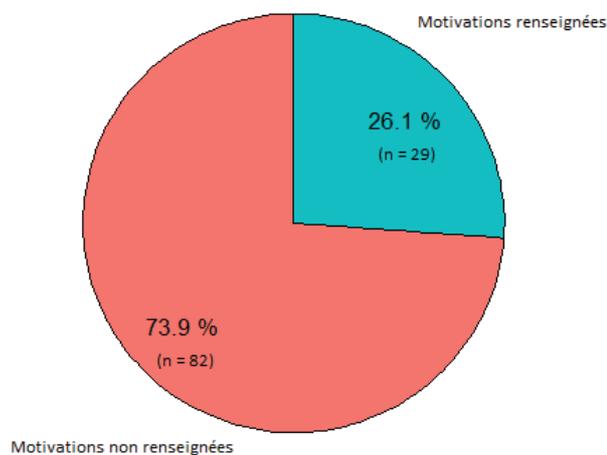
Critères	Effectifs n=111 (%)
Analyse	
Qualitative	48 (43.2)
Quantitative	45 (40.5)
Mixte	6 (5.4)
Non concerné	12 (10.8)
Recueil des données	
Questionnaires auto-administrés	32 (28.8)
Dossiers médicaux	7 (6.3)
Entretiens individuels semi-dirigés	40 (36.0)
Focus groups	5 (4.5)
Hétéro-questionnaires	7 (6.3)
Questionnaires auto-administrés + entretiens individuels	4 (3.6)
Entretiens individuels + focus groups	1 (0.9)
Bases de données	3 (2.7)
Non concerné	12 (10.8)
Type d'étude	
Quantitative observationnelle descriptive	29 (26.1)
Quantitative observationnelle analytique	5 (4.5)
Qualitative	48 (43.2)
Production ou évaluation de stratégie de prise en charge	9 (8.1)
Enquête de pratiques	4 (3.6)
Revue de littérature	10 (9.0)
Etude interventionnelle	1 (0.9)
Qualitative + quantitative	5 (4.5)

Les études étaient essentiellement de nature qualitative (43.2%, n=48). Puis venaient les études quantitatives observationnelles descriptives à hauteur de 26.1% (n=29) et les revues de littérature pour 9% (n=10). Le recueil de données était réalisé dans 36% de cas (n=40) par entretiens individuels semi-dirigés.

3.3.4 Valorisation des mémoires

Motivations des étudiants à choisir leur sujet

Figure 7 : motivations de l'interne



Dans 26.1% des mémoires (n=29), l'étudiant décrivait ses motivations personnelles à travailler sur le sujet en question. Dans les trois quarts des mémoires environ, on ignorait pourquoi ce sujet avait été choisi.

Modes de valorisation des mémoires

Tableau 16 : modes de valorisation des mémoires

Critères	Effectif n	%
Sujet de thèse		
En lien avec le mémoire	86	77.5
Sans lien avec le mémoire	18	16.2
Inconnu	7	6.3
Autorisation de diffusion		
Non renseignée	17	15.3
Diffusion en ligne contrôlée, diffusion par internet, impression	75	67.5
Diffusion en ligne contrôlée, impression	6	5.4
Diffusion en ligne contrôlée	5	4.5
Diffusion en ligne contrôlée, diffusion par internet	2	1.8
Impression	1	0.9
Aucune	5	4.5
Communication scientifique		
Aucune	109	98.2
Poster / publication / congrès	2	1.8

Sur ces 111 mémoires de type étude, 82.7% (n=86) étaient en lien avec le sujet de thèse de l'étudiant. 17.3% (n=18) des étudiants ont choisi un sujet de thèse différent de celui de leur mémoire.

Concernant les autorisations de diffusion, 67.5% (n=75) des étudiants ont accepté que leur mémoire puisse être diffusé sous toutes les formes, à savoir la diffusion en ligne contrôlée, la diffusion par internet et l'impression. 15.3% (n=17) des mémoires présentaient un formulaire de consentement à la diffusion mal renseigné ou non renseigné. 12.6% (n=14) des étudiants ont mis une restriction au mode de diffusion, c'est-à-dire qu'ils ont interdit au moins un des modes de diffusion proposés.

A notre connaissance, seules deux études ont fait l'objet de communications scientifiques. Pour l'une, il s'agissait d'un poster scientifique. Pour l'autre, il s'agissait de la soumission à un prix scientifique et de deux communications orales lors de congrès médicaux.

4 DISCUSSION

4.1 Analyse des résultats et comparaison aux autres auteurs

4.1.1 Caractéristiques administratives des étudiants et directeurs de mémoires

Nous avons observé sur ces deux années de soutenances de mémoires de DES une sur-représentation des femmes à hauteur de 63.5%. Ce chiffre est en concordance avec les données nationales qui montrent par exemple qu'environ 57% des étudiants aux ECN sont des femmes, et qui témoignent du processus de féminisation de la profession (41). Au-delà du domaine des sciences médicales, c'est également la part des étudiantes dans l'enseignement supérieur qui est en hausse et estimée à 55% en 2017-2018 (42).

Lors de la soutenance du mémoire, l'âge moyen était de 29.1 ans. Etant donné que le DES de médecine générale dure actuellement neuf années, on peut supposer qu'une grande proportion des étudiants a pris une ou plusieurs années de retard sur son cursus, possiblement en raison de redoublement, mise en disponibilité, invalidation, arrêt maladie ou maternité... Mais on peut aussi imaginer que les étudiants attendent le post-internat pour soutenir leur mémoire de DES, puisqu'ils ont encore la possibilité de le faire dans les trois années qui suivent la fin de leur internat. Curieusement, on observait des délais de soutenance allant jusqu'à N+10 après le passage des ECN. Nous n'avons pas de données explicatives concernant le cursus spécifique de ces étudiants ayant soutenu tardivement leur mémoire de DES.

Nous avons le souhait de connaître pour chaque étudiant la réalisation ou non d'un DESC et/ou d'un SASPAS au cours de sa formation. Nous n'avons pu malheureusement accéder à ces informations ni via le service de la scolarité, ni via le syndicat local SARRA-IMG. L'idée aurait été, par exemple, de voir s'il existait un lien entre réalisation d'un SASPAS et

soutenance sous forme d'un RSCA, ou encore une différence en termes de délais de soutenance entre les étudiants réalisant un DESC et ceux n'en réalisant pas. Dans sa thèse, N. Largeteau décrivait que les internes de DESC à Toulouse avaient basé leur mémoire de DES sur un RSCA à hauteur de 29.6% versus 26.4% pour les internes non-DESC et que leur conformité aux attentes du DUMG était identique voire même supérieure à celle des non-DESC (43).

Concernant les directeurs de mémoires, les 14 membres du DMG qui représentaient 14.4% de l'effectif des directeurs de mémoires ont encadré 50.3% des mémoires. Leur implication est donc très importante. D. Vernaudon observait, sur la période 2016-2017, que les membres du DMG avaient encadré quasiment moitié moins de thèses que de mémoires, soit 27.3%. 90.9% des RSCA étaient encadrés par un médecin ayant une activité de médecine générale. Un facteur confondant évident est qu'une part importante de ces médecins généralistes était représentée par les membres du DMG qui sont eux-mêmes pour la plupart MSU. Mais plus globalement, on peut imaginer que l'étudiant ayant souhaité relater une situation vécue en stage praticien de niveau 1 ou SASPAS a choisi comme directeur de mémoire le praticien chez lequel il avait vécu cet épisode. Ceci est appuyé par le fait que 83.3% des RSCA sont encadrés par un MSU.

Nous avons observé que 83.4% des mémoires (n=212) étaient encadrés par un médecin exerçant une activité de soins primaires. En comparaison, D. Vernaudon notait que sur la même période, à Strasbourg, seulement 43% des thèses soutenues en médecine générale étaient encadrées par un médecin généraliste et que dans 50% des cas elles étaient hors domaine des soins primaires. On peut expliquer ces différences entre thèses et mémoires par le fait qu'avant la réforme du 3^e cycle des études médicales, la thèse d'exercice ne traitait pas nécessairement d'un sujet de médecine générale.

Il existait une grande disparité dans le nombre de mémoires encadrés par directeur de mémoire sur cette période 2016-2017, à savoir de 1 à 22 au maximum. Pour 39.9% des étudiants, le directeur de mémoire était aussi le directeur de thèse. L'identité du directeur de thèse n'a pu être retrouvée pour 18.4% des mémoires, soit du fait que l'étudiant n'avait pas encore soutenu sa thèse, soit du fait d'une absence d'indexation dans la base de données Sudoc.

En ce qui concernait l'analyse des 111 études, on ne constatait pas de différence significative dans la réalisation d'un mémoire en lien avec la thèse ou dans le champ de la médecine générale selon le statut du directeur de mémoire (membre du DMG, MSU hors DMG, médecin généraliste hors MSU et DMG et spécialiste). Il n'existait aucune étude qui n'était ni en lien avec la thèse ni hors champ de la médecine générale. Cette constatation paraît cohérente avec le fait qu'une des exigences du mémoire était qu'il soit en lien avec la médecine générale. Si ce n'était pas le cas, on peut imaginer qu'il s'agissait de travaux en lien avec la thèse d'exercice, souvent encadrés par des spécialistes et donc portant sur une problématique plutôt hospitalière.

On peut aussi se questionner quant à la séquence de production et de soutenance du mémoire et de la thèse pour chaque étudiant. Le mémoire était-il un préliminaire au travail de thèse du même thème ? Ou était-il une présentation éludée de la thèse déjà écrite et/ou soutenue ?

4.1.2 Domaines étudiés

Si l'on s'intéresse aux spécialités d'organes abordées dans les mémoires, on observait que les trois spécialités les plus représentées sont l'addictologie/psychiatrie, la santé publique

et la gynécologie/obstétrique. Ces données rejoignent en partie celles de N. Largeteau qui définissait dans sa thèse les trois sujets les plus abordés par les internes dans leurs mémoires de DES à Toulouse : les addictions arrivaient en tête, suivies de la iatrogénie et de la démence, qui étaient en 2011 deux des trois axes de recherche clinique du DUMG de Toulouse (43). AL. Hellot notait en 2013 que les domaines les plus étudiés à Versailles étaient la gynécologie/obstétrique et l'infectiologie. Elle notait qu'aucune étude n'avait porté sur les maladies cardio-vasculaires ou le diabète alors qu'ils sont des motifs fréquents de consultation en soins primaires (36). Ces classifications peuvent paraître arbitraires puisqu'un même mémoire peut voir s'intriquer des problématiques touchant à plusieurs spécialités. Dans notre cas, 13.51% des études portaient sur l'addictologie/psychiatrie. Il nous est apparu qu'un directeur de mémoire en particulier encadrait énormément de mémoires portant sur l'addictologie. Ceci nous montre que l'implication d'un médecin peut donner une tendance générale aux thématiques abordées par les étudiants et fait donc apparaître la notion d'axes de recherche pour les DMG. Dans le cas du DMG de Strasbourg, il n'existait auparavant pas d'axes de recherche définis, ce qui a été modifié en 2019. La santé publique était le deuxième thème le plus fréquemment abordé dans ces études, en particulier concernant les dépistages organisés des cancers et la vaccination. Il nous semble que ces questions sont tout à fait pertinentes puisque spécifiques à la médecine générale et sujettes également à débat dans le contexte actuel de remise en cause de certains dépistages et du mouvement anti-vaccination. Ces données sont concordantes avec celles de l'étude menée par I. Supper et al., portant sur les attentes de 284 médecins généralistes français en matière de recherche en soins primaires, puisque le domaine le plus souvent énoncé était celui des soins préventifs (44). On constatait dans notre étude que certaines spécialités n'étaient pas abordées dans les mémoires, à savoir la neurologie, la pneumologie, l'ophtalmologie ou encore la néphrologie. La gériatrie n'était

abordée que dans 2.70% des études, ce qui paraît peu au regard du vieillissement actuel de la population et des problématiques qui en découlent pour les généralistes. Étonnement, D. Vernaudeau avait observé que la gériatrie était le deuxième thème le plus fréquemment abordé dans les thèses soutenues à Strasbourg (11.8%).

Nous nous sommes posé la question de savoir, pour chaque étude, si elle s'intégrait dans le champ de la médecine générale, c'est-à-dire si elle présentait un intérêt pour la pratique du médecin généraliste au quotidien. À notre sens, 9.90% des mémoires soutenus ne présentaient pas d'intérêt pour le généraliste en pratique standard. Il s'agissait soit d'études portant sur une population hospitalière, soit de problématiques peu générales qui ne présentaient un intérêt que pour les praticiens avec une orientation professionnelle bien spécifique de type médecine du sport par exemple. Un travail portant sur un corpus de 4235 thèses d'exercice montrait en 2003 que seules 4.3% d'entre elles portaient sur la médecine générale (45). À une toute autre échelle, des auteurs faisaient le constat, en 2017, que parmi les revues spécifiques aux soins primaires indexées dans *PubMed*, seule la revue *Family Medicine* publiait plus de 50% d'articles dans le champ de la médecine générale (46). Ce chiffre, qui a de quoi nous laisser pantois, est en réalité à interpréter au regard du potentiel défaut de sensibilité du thésaurus MeSH pour la recherche des articles portant sur les soins primaires...

Au travers de notre classification thématique basée sur les travaux d'E. Czerny et V. Lepaux, on observait que le groupe "point de vue" arrivait en tête avec 33.33% des mémoires. Ce résultat est sans doute à rapprocher de la part importante des études qualitatives réalisées à Strasbourg (43.2%), et des travaux en collaboration avec les chercheurs en Sciences Sociales de l'Université de Strasbourg. On observait également de manière intéressante que 5.41% des mémoires portaient sur la pédagogie, domaine dans lequel sont particulièrement impliqués

trois membres du DMG. Il s'agissait souvent de recueillir le ressenti des internes quant à la qualité de leur formation initiale, alors que l'évocation de la formation continue des médecins était quasiment absente. C'est également le ressenti de N. Largeteau qui notait que la gestion de l'outil professionnel et la formation initiale et continue étaient des thèmes peu abordés dans les mémoires de DES de médecine générale (43).

La population la plus étudiée était celle des médecins généralistes, pour 41.44% des études. Si l'on élargit cette catégorie aux internes et médecins spécialistes, alors elle représentait 54% des études. D. Vernaudon notait dans sa thèse que la population des médecins généralistes et celle des patients hospitaliers étaient toutes deux étudiées à hauteur de 28%, sans doute du fait du statut hospitalier du directeur de thèse. On pourrait expliquer ces chiffres par le fait que les médecins représentent un terrain plus facile à aborder en pratique qu'une population de patients. En effet, via le développement de mailing lists par exemple, la diffusion de questionnaires par internet est aisée. De plus, les formalités réglementaires sont plus simples que celles concernant la recherche sur les patients (47). Les patients de médecine générale étaient tout de même le sujet de 21.62% des études.

4.1.3 Méthodologie des mémoires

Nous avons observé qu'un plan IMRAD et un objectif principal clairement défini étaient présents dans 86.2% des études. Curieusement, le plan IMRAD n'était respecté que dans 73% des thèses étudiées par D. Vernaudon. Ses chiffres sont semblables à ceux d'AL. Hellot qui ne retrouvait un plan IMRAD que dans 76.5% des mémoires analysés (36). Concernant la définition de l'objectif principal, nous l'avons considérée comme satisfaisante si elle était placée au bon endroit dans le plan de l'étude ainsi que facilement compréhensible. Il existait

par exemple des études dans lesquelles l'objectif principal défini en résumé différait de celui de l'introduction. Les objectifs secondaires n'étaient pas toujours énoncés, voire étaient absents pour bon nombre des études. La moyenne était de 0.7 objectifs secondaires par mémoire.

Le résumé était le plus souvent présent en français et même écrit en anglais pour deux études, l'une étant en lien avec la thèse de l'étudiant, l'autre portant sur un sujet tout à fait différent de celui de la thèse. De manière étonnante, le résumé était absent dans 3.6% des études alors qu'il fait partie des 9 règles énoncées par le DMG quant au format à respecter.

Les mots-clés de recherche étaient absents sauf dans une étude, qui était en lien avec la thèse d'exercice de l'étudiant. Ces travaux étaient encadrés par le même médecin, spécialiste en médecine interne.

La conclusion était présente dans chaque étude, à l'exception d'un travail. Il apparaît a posteriori que le DMG demande le respect d'un plan IMRAD (introduction, matériels et méthodes, résultats, discussion) mais que la présence d'une conclusion n'est pas exigée.

Nous avons souhaité relever les pistes de recherche proposées dans chaque étude, qu'elles soient présentées en discussion, en conclusion, ou encore dans le résumé. Bien souvent, les étudiants proposaient des améliorations à mettre en œuvre en fonction de leurs résultats, mais pas toujours des propositions de travaux de recherche à poursuivre ou à amorcer pour compléter leurs propres résultats. En effet, ces pistes de recherche n'étaient présentes que dans 46.9% des études.

Enfin, nous avons observé que les normes de Vancouver étaient respectées dans 67.6% des études et qu'elles l'étaient davantage dans les thèses étudiées par D. Vernaudo (96.58%). Il est souvent conseillé aux étudiants de s'aider de logiciels de gestion des références bibliographiques qui sont indéniablement indispensables mais nécessitent une relecture

attentive. C'est probablement la négligence de cette étape de relecture et de correction de la bibliographie qui a mené au non-respect des normes de Vancouver pour bon nombre de mémoires.

Concernant le nombre de pages, il était très variable, de 18 à 182 pages au maximum, ce qui paraît étonnant puisque le DMG donne la consigne d'un nombre de pages limité à 20 sans les annexes. Pour plus de précision, il nous aurait fallu compter le nombre de pages hors annexes. Malgré tout, le nombre de pages moyen était de 40.6 ce qui paraît excessif au vu des consignes données. On peut alors imaginer que la capacité de synthèse des étudiants est déficiente ou alors que ceux-ci se rassurent sur la qualité de leur travail en gonflant le nombre de pages. En effet dans l'imaginaire de certains étudiants, un mémoire volumineux est un gage de sérieux, alors que la tendance actuelle est davantage de favoriser les travaux courts afin, en particulier, de faciliter leur soumission aux revues et leur publication.

Le nombre de références bibliographiques était lui aussi très variable, de 4 à 140, avec une moyenne à 27.3 ce qui paraît somme toute correct pour un travail de mémoire. En revanche, 10.81% des mémoires comportaient un nombre de références bibliographiques inférieur ou égal à 10, ce qui paraît pauvre dans le contexte actuel de profusion de sources d'informations, et ce quel que soit le domaine étudié.

Nous avons ensuite croisé ces critères de qualité méthodologiques avec le statut des directeurs de mémoire afin de voir s'il avait un impact positif ou négatif sur ces critères. Il en ressort qu'il n'existait pas de différence significative dans la qualité des travaux selon que le directeur de mémoire était MSU ou non MSU et membre du DMG ou non. D. Vernaudon faisait le même constat concernant les thèses soutenues en 2016-2017, ce qui pourrait être un argument pour convaincre les médecins généralistes, qu'ils soient MSU ou non, de participer aux travaux facultaires des étudiants (48). Dans son étude des thèses soutenues à Paris, MR.

Anderson montrait à l'inverse un lien statistiquement significatif entre l'appartenance du directeur de thèse au DMG et la valorisation des thèses (49).

Pour avoir une vision plus globale de la qualité de chaque étude, il aurait été intéressant de créer un score global de qualité, basé sur les critères présentés ci-dessus, voire sur la grille d'évaluation du DMG. N. Largeteau notait, en 2012 à Toulouse, que 81.8% des mémoires des DES de médecine générale étaient conformes à la législation et aux attentes du DUMG (43).

Les RSCA représentaient 56.4% des mémoires soutenus sur la période 2016-2017. En comparaison, ils représentaient 26.3% des travaux soutenus à Toulouse en 2011. On peut en conclure que le DMG de Strasbourg place le RSCA comme un outil incontournable dans la formation de ses internes, à la fois lors des enseignements théoriques monitorés (ETM) mais aussi comme moyen d'évaluation final via le mémoire de DES.

Concernant les 111 études, il y avait quasiment autant d'études qualitatives que d'études quantitatives (respectivement 43.2% versus 40.5%). A titre de comparaison, les thèses étudiées par D. Vernaudo étaient pour 57% de type quantitatif et pour 29% de type qualitatif. Dans les 10.8% d'études qui n'étaient pas classables, nous avons essentiellement des revues de la littérature. L'effectif des études variait de 3 au minimum à 7726 au maximum, avec une moyenne à 259.27 et une médiane à 26. Cette amplitude importante est liée au fait que les études qualitatives comportaient un effectif faible alors que l'effectif des études quantitatives pouvait rapidement grimper. A noter que l'effectif maximal de 7726 est issu de la base de données nationale ECOGEN et que seulement 6.3% des études (n=7) présentaient un effectif à quatre chiffres.

En terme de méthodologie, les études qualitatives arrivent en tête avec 43.2%, puis viennent les études quantitatives observationnelles descriptives pour 26.1%. Nous n'avons

relevé qu'une étude interventionnelle (0.9%), et les revues de la littérature étaient au nombre de 10 (9%). A Versailles, AL. Hellot notait, en 2013, que les types d'études les plus représentés étaient les revues de la littérature (32.3%), les enquêtes de pratiques (23.5%) et les études transversales (17.6%) (36).

Le recueil de données consistait en majorité en des entretiens individuels semi-dirigés (36%) et des questionnaires auto-administrés (28.8%), ce qui est cohérent avec la méthodologie des études qualitatives qui étaient prépondérantes. L'utilisation de bases de données était faible, à hauteur de 2.7% (n=3). On peut l'interpréter soit comme la marque de la rareté des bases de données en médecine générale, soit comme la réticence des internes à exploiter ce genre de données préexistantes.

4.1.4 Valorisation des mémoires

Dans 73.9% des études, l'étudiant expliquait pourquoi ou comment il avait choisi son sujet. Il s'agissait principalement soit d'une appétence personnelle pour un sujet spécifique préalable, soit d'un questionnement issu de sa pratique professionnelle. Il aurait été intéressant de savoir si l'étudiant avait défini lui-même son sujet ou s'il avait été au contraire proposé par un médecin de son entourage (50). Dans leur travail portant sur l'étude des échecs des projets de thèse en médecine générale, J. Konieczny et P. Frappé montraient que l'initiateur du sujet de thèse était le directeur de thèse dans 45.8% des cas, et que parallèlement, les internes ayant trouvé eux-mêmes leur sujet avaient plus souvent envie de poursuivre des activités de recherche (51).

Dans notre étude, 77.5% des travaux de mémoires étaient en lien avec la thèse d'exercice de l'étudiant, chiffre bien supérieur à celui constaté par N. Largeteau qui mettait

en évidence, en 2011 à Toulouse, que 36 des 80 mémoires analysés (soit 45%) était issus d'une thèse (43). Cette proportion montait jusqu'à 70.6% pour les mémoires analysés par AL. Hellot à Versailles en 2013 (36).

Concernant les autorisations de diffusion, le tableau était mal renseigné ou non complété dans 15.3% des études, ce qui peut s'expliquer par le fait que le tableau est d'interprétation difficile et que les étudiants ignorent probablement quels peuvent être les modes de diffusion de leurs travaux. La plupart des étudiants ont autorisé la diffusion de leur travail sous toutes ses formes (67.5%), ce qui permet indirectement de le valoriser. En revanche, 4.5% (n=5) des étudiants ont refusé toute diffusion. Il s'agissait pour 4 d'entre eux de sujets en lien avec la thèse d'exercice. On pourrait imaginer qu'ils ont choisi de protéger ainsi leur travail de thèse en cours dans l'attente de la soutenance.

A notre connaissance, seuls deux mémoires ont donné lieu à des communications scientifiques. Il s'agissait de deux étudiantes, dont le sujet de mémoire était en lien avec leur sujet de thèse et dont le directeur de mémoire était aussi le directeur de thèse. Le premier de ces deux travaux a donné lieu à un poster lors du CMGF 2018. Le deuxième mémoire identifié a fait l'objet d'une présentation orale au CMGF 2018, ainsi qu'au Congrès du Collège des Humanités Médicales en 2019 et la soumission au prix Alexandre Varney lors du 19^e Congrès de l'ISNAR-IMG. Dans son travail de thèse réalisé à Angers, F. Cordier-Moreau mettait en évidence que les principaux freins à la publication étaient le manque de motivation de l'étudiant, l'absence d'intérêt scientifique du travail à la publication et le manque de temps (52). Parfois, ce sont des problèmes relationnels entre les co-auteurs qui entravent la publication (53). Une des difficultés rencontrées est également la mise au format spécifique de la revue, qui peut s'avérer fastidieuse et chronophage, d'où l'intérêt d'adapter d'emblée les travaux de thèses et mémoires au format article, plus aisément publiable. D'autre part,

nous n'avons relevé aucune publication en langue anglaise. L'écriture scientifique en langue étrangère est connue comme étant un frein notable au processus de publication pour les étudiants, notamment en France (54).

4.2 Limites de l'étude

Biais de classement

Nous avons été confrontés à des difficultés de classement de certains mémoires, soit du fait qu'ils pouvaient se rapporter à plusieurs catégories, soit du fait qu'ils ne correspondaient à aucune catégorie prédéfinie. Ces mémoires ont fait l'objet de discussions avec la directrice de thèse afin de les classer au plus juste. Du fait de la lecture intégrale des mémoires par un seul examinateur, il persiste inévitablement un biais de classement. Afin de rendre plus consensuel le classement de ces mémoires, nous pourrions imaginer que le jury de mémoire remplisse de manière prospective, c'est-à-dire au fur et à mesure des soutenances, une grille d'analyse semblable à celle que nous avons utilisée dans cette étude.

Etude rétrospective

Notre étude s'est intéressée aux mémoires soutenus en 2016 et 2017. Le caractère rétrospectif de cette analyse comporte des limites en terme de qualité du recueil des données. Il ne nous a, en particulier, pas été possible de trouver les données exhaustives concernant la réalisation d'un SASPAS ou d'un DESC pour les étudiants au cours de leur cursus, ainsi que la soumission et/ou la publication de travaux dans la littérature en lien avec le mémoire de DES.

Critères d'inclusion

Nous avons choisi d'étudier de manière arbitraire les mémoires soutenus sur la période 2016-2017. De plus, ce travail n'a porté que sur l'analyse complète des mémoires de type

“études” et a laissé de côté l’analyse des RSCA du fait de la difficulté à tendre vers une analyse objective de ceux-ci, y compris par des examinateurs formés à cet exercice (55).

Choix des critères d’analyse

Notre grille d’analyse est loin d’être exhaustive et appelle à être enrichie d’autres critères pertinents afin de mieux saisir le contenu des travaux présentés chaque année.

Dans l’analyse critique de son travail de thèse, AL. Hellot évoquait l’idée qu’elle n’avait pas réalisé d’évaluation de la cohérence globale des mémoires de DES comme l’avait par contre fait V. Maincion-Jacques à Strasbourg en 2008 (37), à savoir une étude de l’association entre une question de recherche claire, une enquête adaptée, des résultats cohérents et une discussion répondant à la question de recherche (36). Ce type d’analyse n’a pas été réalisé non plus dans notre étude, d’une part car cette réflexion nous est apparue tardivement dans l’analyse des mémoires, et d’autre part car elle aurait nécessité probablement une triangulation afin d’être la plus juste possible.

Recensement des projets de publication

Une des finalités de ces travaux de mémoires et de thèses est d’aboutir, si possible, à une communication scientifique. Dans ce travail, nous nous en sommes tenus aux données récoltées via le DMG. Dans une quête d’exhaustivité, il aurait été plus pertinent de contacter directement l’étudiant et/ou son directeur de mémoire afin de s’enquérir d’une potentielle soumission à une revue, voire d’une publication écrite ou communication orale en lien avec leur travail universitaire.

5 CONCLUSION

La réforme du troisième cycle des études médicales a mis fin au mémoire de DES de médecine générale. Pour autant, il est licite de s'interroger sur le contenu de ces travaux, leurs liens avec la thèse d'exercice et leur type d'encadrement facultaire.

Nous avons pu observer dans le présent travail que ces mémoires portaient sur des thèmes et des populations très variés, étaient construits sur des bases méthodologiques globalement satisfaisantes et encadrés par des praticiens de tous horizons sans que cela ne retentisse sur la qualité des travaux. Malheureusement, la part de ces mémoires ayant découlé sur une communication scientifique était très faible. Des recherches en ce sens sont nécessaires afin d'objectiver les freins à la publication, ressentis ou vécus par les étudiants et leurs directeurs de mémoires.

La diversité des thèmes abordés paraît être une richesse mais sans doute aussi la marque d'une difficulté à structurer la recherche en soins primaires. La définition d'axes de recherche par les DMG permettra de donner une certaine cohérence et visibilité sur les travaux en cours et à venir. Le présent travail aura également permis de recenser les points à améliorer concernant l'encadrement des étudiants dans leurs projets d'écriture scientifique, et ainsi de mieux former les médecins généralistes qui seront invités à participer largement à l'encadrement des thèses de médecine générale.

Dans cet objectif de développement de la recherche en soins primaires, les étudiants en médecine générale doivent bénéficier d'un encadrement robuste qui doit débiter en amont de la production de leurs propres travaux via une sensibilisation et une formation initiale progressive tout au long de leur cursus. Cet accompagnement doit se poursuivre lors des périodes charnières que sont celles des travaux de thèses et mémoires puis en aval avec la

possibilité de diffusion de leurs travaux. A l'heure actuelle, les moyens humains disponibles sont insuffisants, mais ne doutons pas que ceux-ci s'étofferont à l'avenir notamment grâce l'augmentation du nombre d'équivalents temps plein au sein des DMG, la création de cellules institutionnelles de valorisation des productions scientifiques ou de postes de "medical writers" comme le proposent certains auteurs.

VU et approuvé
 Strasbourg, le 11 OCT. 2019
 Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
 Professeur Jean SIBILIA




VU
 Strasbourg, le 8.10.19
 Le président du Jury de Thèse
 Professeur PELACCIA



6 BIBLIOGRAPHIE

1. Broclain D. La médecine générale en crise. *Métiers Santé Paris Anthr.* 1994;121-161.
2. France. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
3. Lancry P-J. Les conséquences de la réforme de janvier 2004 sur la médecine générale. Rapport de mission remis à Monsieur Xavier Bertrand. Paris. 2007. 100 p.
4. Petersen W, Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Initiation à la recherche. Frappé P, éditeur. Neuilly-sur-Seine, France: GM Santé; 2011. 216 p.
5. Pouvourville G. La recherche en médecine générale en France : état des lieux. *Rev Prat.* 2007;57:3.
6. Bardet J-D, Bouchez T, Bourgueil Y, Cachard J, Ea L, Delorme A, et al. Développer la recherche dans le domaine des soins primaires : quelles questions? quelles approches? *SPP-IR.* 2018;96.
7. Allen DJ, Heyrman PJ. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. *WONCA EUROPE.* 2002. :52.
8. Budowski M, Gay B. Comment former les futurs généralistes ? De la difficulté pour les généralistes de nombreux pays à enseigner dans les écoles ou les facultés de médecine. *Exercer.* 2005;142(75):3.
9. De Pouvourville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : propositions. Rapport remis au ministre de la Santé et au ministre délégué à la Recherche. 31 mai 2006.
10. Dossiers législatifs - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. *Legifrance*[en ligne]. [consulté le 9 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=general&legislature=14>
11. DGOS (Direction générale de l'offre de soins) [en ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/dgos-direction-generale-de-l-offre-de-soins>
12. Pelaccia T, Paillé P. Les approches qualitatives : une invitation à l'innovation et à la découverte dans le champ de la recherche en pédagogie des sciences de la santé. *Pédagogie Médicale.* nov 2009;10(4):293-304.
13. Bloy G. Une médecine générale durablement dépréciée ? Enquête sur une évidence. Rapport annuel 2006-2007 de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé (ONDPS). *La Documentation française.* 2008;137-173.
14. Verga-Gérard A, Afonso M, Bénard A, Chapron A, Chau K, Doussiet E, et al. Les soins primaires : une définition du champ pour développer la recherche. *Rev. épidémiol. santé publique.* mars 2018;66(2):157-62.

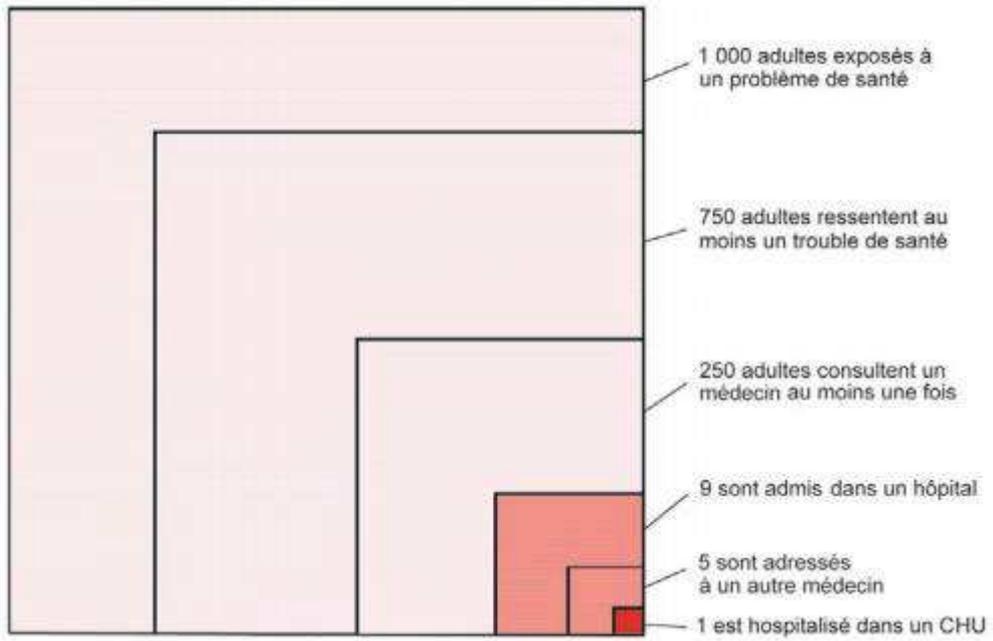
15. Bloy G, Rigal L. Avec tact et mesure ? Les médecins généralistes français aux prises avec les évaluations chiffrées de leur pratique. *Sociol Trav.* oct 2012;54(4):433-56.
16. DGOS. Les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation - MERRI [en ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [consulté le 7 août 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-referance-et-d-innovation-merri>
17. Laporte C, Barais M, Bouchez T, Darmon D, Dibao-Dina C, Frappé P, et al. Activité des chefs de clinique en médecine générale. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale.* déc 2015;(122):283-94.
18. Jaeger J, Robert E, Thouraud E. Difficultés des médecins généralistes dans l'exercice de la recherche clinique: enquête de pratique réalisée auprès des investigateurs de l'étude SAGA. *Médecine Hum Pathol.* 2018;121.
19. Statines Au Grand Age, découvrez l'étude SAGA [en ligne]. Etude SAGA (Statines Au Grand Age). [consulté le 11 août 2019]. Disponible sur: <http://statinesaugrandage.fr/>
20. Vicari S. Evaluation du taux et des facteurs d'acceptation ou de refus de participation des patients à un essai clinique en médecine générale. Enquête auprès de la population lorraine consultant chez les généralistes. *Sci Vivant.* 2015;44.
21. Pouchain D, Druais PL, Renard V, Huas D. Principes d'une politique de recherche au service de la discipline et (surtout) des patients. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale.* déc 2008;(84):130-4.
22. Bindman AB. The Evolution of Health Services Research. *Health Serv Res.* avr 2013;48(2 Pt 1):349-53.
23. Home - EGPRN [en ligne]. [consulté le 11 août 2019]. Disponible sur: <https://www.egprn.org/>
24. Odorico M, Lalande S, Le Goff D, Derriennic J, Piton G, Le Floch B, et al. Un agenda de recherche pour la médecine générale française. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale.* 1 mars 2018;(141):112-20.
25. Mant D, Del Mar C, Glasziou P, Knottnerus A, Wallace P, van Weel C. The state of primary-care research. *The Lancet.* 11 sept 2004;364(9438):1004-6.
26. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, P L fur, Mousques J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. *Questions d'économie de la santé.* sept 2010;(157):6p.-6p.
27. Chaput H, Monziols M. Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. *Etudes et Résultats DREES.* 1114^e éd. mai 2019;2 p.
28. Jegu J, Braun M, Pelaccia T. Quelle est la motivation des étudiants en médecine pour l'apprentissage de la lecture critique d'article ? *Pédagogie Médicale.* nov 2014;15(4):259-67.
29. Pelaccia T. La motivation des étudiants en sciences de la santé : un levier pédagogique à exploiter et un objet de recherche à construire. *Pédagogie Médicale.* mai 2016;17(2):91-4.
30. Carrière Universitaire en Médecine Générale – SRP-IMG [en ligne]. [consulté le 9 août 2019]. Disponible sur: https://www.srp-img.com/?page_id=155

31. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C. État des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale*. mai 2014;(113):123-31.
32. Arrêté du 29 avril 1988 fixant la réglementation et la liste des diplômes d'études spécialisées complémentaires de biologie médicale. Legifrance [en ligne]. [consulté le 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000844144>
33. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *Exercer*. 2006;31(76):2.
34. France. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. *JORF n°0276* du 27 novembre 2016.
35. Test de concordance de script (TCS) [en ligne]. Haute Autorité de Santé. [consulté 9 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs
36. Hellot A-L. Analyse des thèses et mémoires de médecine générale réalisés à l'UFR des sciences de la santé PIFO Simone Veil depuis la création du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale : critères de qualité, production de données pour la recherche. 80 f. Thèse d'exercice : Médecine : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines : 2013.
37. Maincion-Jacques V. Les mémoires de stage/DES sont-ils un atout pour la recherche en médecine générale ? : Analyse de 48 mémoires de stage validés par la Faculté de médecine de Strasbourg en 2004 et 2005. 124 f. Thèse d'exercice : Médecine : Strasbourg 1 : 2008.
38. Maire P, Erpeldinger S. Analyse des thèses d'exercice de médecine générale à Lyon, soutenues entre janvier 2014 et décembre 2016. 105 f. Thèse d'exercice : Médecine : Lyon 1 : 2017.
39. Tournebize C. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale à Lyon de janvier 2008 à décembre 2010. 84 f. Thèse d'exercice : Médecine : Lyon 1 : 2012.
40. Léonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013. 77 f. Thèse d'exercice : Médecine : Lyon 1 : 2015.
41. Hardy-Dubernet A-C. Femmes en médecine : vers un nouveau partage des professions ? *Rev Française Aff Soc*. 2005;(1):35-58.
42. France, Ministère de l'éducation nationale, Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance. Repères et références statistiques : sur les enseignements, la formation et la recherche : RERS 2018.
43. Largeteau N. Mémoires de soutenance du DES de médecine générale à Toulouse, où en est-on ? : à propos de l'analyse des mémoires de DES présentés par les internes de médecine générale, de Midi-Pyrénées, du 1er septembre 2010 au 30 septembre 2011. 31 f. Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse 3 : 2012.
44. Supper I, Ecochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Letrilliart L. How do French GPs consider participating in primary care research: the DRIM study. *Fam Pract*. avr 2011;28(2):226-32.
45. Levasseur G, Schweyer F-X. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine. *Santé Publique*. 2003;15(2):203.

46. Siedlecki C, Griffon N, Kerdelhué G. Thèmes et tendances des publications en médecine générale dans PubMed. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale*. févr 2017;(130):70-1.
47. France, Ministère des Solidarités et de la Santé. Recherches impliquant la personne humaine [en ligne]. 2019 [consulté 17 août 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/recherches-impliquant-la-personne-humaine/>
48. Morice E, Leroyer E. Existe-t-il des éléments prédictifs de l'implication des médecins généralistes dans les thèses de recherche en médecine générale ? *Exerc Rev Francoph Médecine Générale*. févr 2012;(100):31-2.
49. Anderson MR. Valorisation des thèses de médecine générale soutenues par les étudiants de l'université Paris Descartes entre 2012 et 2015. *Médecine Hum Pathol*. 2017.
50. Pougnet R, Loddé B, Dantec F, Dewitte J-D, Pougnet L. Le travail de l'interne en médecine est riche de sens et de difficultés : étude qualitative. *Arch Mal Prof Environ*. mai 2018;79(3):471-471.
51. Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale*. déc 2011;(99):180-5.
52. Moreau-Cordier F. Evaluation de la production scientifique issue des mémoires de DES et DESC soutenus à la faculté d'Angers entre 2002 et 2008. 42 f. Thèse d'exercice : Médecine : Angers : 2011.
53. Sprague S, Bhandari M, Devereaux PJ, Swiontkowski MF, Tornetta PI, Cook DJ, et al. Barriers to Full-Text Publication Following Presentation of Abstracts at Annual Orthopaedic Meetings. *JBJS*. janv 2003;85(1):158.
54. Cameron C, Deming SP, Notzon B, Cantor SB, Broglio KR, Pagel W. Scientific writing training for academic physicians of diverse language backgrounds. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. avr 2009;84(4):505-10.
55. Lorenzo M, Klein M, Delacour C, Charton L. Etude de l'objectivité de l'évaluation des récits de situations cliniques authentiques selon la grille du Collège national des généralistes enseignants. *Exercer*. 2018;(145):327-31.
56. Czerny E, Lepaux V. Des thèses de médecine générale dirigées par des généralistes : de nouvelles méthodes pour de nouveaux objets. *Santé Publique*. A paraître en 2019.

7 ANNEXES

Annexe 1 : carré de White



Annexe2 : grille d'évaluation des RSCA par le DMG de Strasbourg

GRILLE EVALUATION RSCA	PERTINENT	AMELIORABLE	INSUFFISANT
COMPLEXITE			
Diversité des champs abordés			
Diversité des solutions			
NARRATION DE LA SITUATION			
Caractère narratif du récit			
Exposé de la démarche			
PROBLEMATISATION ET OBJECTIFS D'ETUDE			
Pertinence des questions formulées par l'étudiant			
Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Précision de la définition des objectifs d'étude et adéquation avec les problèmes			
RECHERCHE DOCUMENTAIRE			
Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Pertinence de la recherche			
Qualité du résumé (réponses aux questions posées)			
SYNTHESE DE LA SITUATION CLINIQUE			
Identification des points clés			
Acquisition de nouvelles compétences			
Utilité des traces d'apprentissage produites			
EVALUATION GLOBALE ET COMMENTAIRES SUR LE TRAVAIL :			

Annexe 3 : grille d'évaluation des mémoires de type "étude" par le DMG de Strasbourg

Critères	Notes possibles	Note
Travail personnel (étude originale)	0 1 2	
Présentation écrite	-1 0 1	
Méthodologie		
Clarté de la question	0 1	
Titre, contexte, hypothèse, objectifs	0 1 2	
Méthodologie adaptée à la question	0 1 2	
Résultats (cohérence, présentation, qualité d'analyse)	0 1 2	
Discussion	0 1 2 3 4	
Qualité de la bibliographie	0 1 2	
Présentation orale	0 1 2 3	
Qualité du support de la présentation	-1 0 1	
TOTAL sur 20		

Suggestions d'amélioration :

Annexe 4 : la "marguerite" des 6 compétences du médecin généraliste selon le CNGE



Annexe 5 : grille d'évaluation des études

Titre du mémoire
ETUDIANT
Nom de l'étudiant
Date de naissance
Age lors de la soutenance
Date de soutenance
Année de passage des ECN
Nombre d'années entre passage des ECN et soutenance
Sexe
Réalisation d'un DESC
Réalisation d'un SASPAS
DIRECTEUR DE MÉMOIRE
Nom
Activité de MG
Fonction de MSU
Membre du DMG
Est aussi directeur de thèse
THEME DU MÉMOIRE
Spécialité
Selon les critères des sociologues
Selon la population étudiée
Motivations de l'interne
Champ des soins primaires
METHODOLOGIE DU MÉMOIRE
Type de mémoire
Effectif de l'étude
Quali/quant/mixte
Recueil des données
Type d'étude
CRITERES DE QUALITE METHODOLOGIQUE
Plan IMRAD
Objectif principal clair
Définition de l'objectif principal
Nombre d'objectifs secondaires
Résumé
Mots-clés de recherche
Nombre de pages
Conclusion
Pistes de recherche pour le futur
Nombre de références bibliographiques
Recommandations de Vancouver
VALORISATION DU MÉMOIRE
Validation par le DMG
En lien avec la thèse
Autorisations de diffusion
Publication/poster/communication orale

Université

de Strasbourg

Faculté
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : DUCRET Prénom : Clara

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance
des suites disciplinaires ou pénales que
j'encours en cas de déclaration erronée
ou incomplète.*

Signature originale :

A Strasbourg, le 01/10/2019

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME

RESUME :

Introduction : La réforme du troisième cycle des études médicales a mis fin au mémoire de DES de médecine générale et impose désormais la production d'un travail de thèse dans le champ de la médecine générale. On voit ainsi émerger la possibilité d'une production de thèses-articles qui reprendraient le format court des anciens mémoires. Cette étude avait pour objectif d'analyser le contenu des mémoires de DES de médecine générale soutenus à Strasbourg en 2016 et 2017.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive transversale et rétrospective des 255 mémoires de DES de médecine générale soutenus à Strasbourg en 2016 et 2017. L'analyse a porté sur les caractéristiques administratives des étudiants et des directeurs de mémoires, les thématiques abordées, les critères de qualité méthodologique et la valorisation des mémoires.

Résultats : Les étudiants étaient âgés de 29.1 ans en moyenne au moment de la soutenance, ils ont choisi pour 56.5% de réaliser un RSCA contre 43.5% d'études. Il s'agissait en majorité d'études qualitatives (43.2%) avec un recueil par entretiens individuels semi-dirigés (36%). La thématique la plus fréquemment abordée était l'addictologie/psychiatrie (13.5%). 41.44% des études portaient sur une population de médecins généralistes. 10% des études étaient considérées comme hors champ de la médecine générale. Nous avons identifié 97 directeurs de mémoires, dont 14 membres du DMG ayant encadré 50.3% de l'ensemble des mémoires. Le nombre de mémoires encadrés par directeur allait de 1 à 22, avec une moyenne à 2.6. Les critères de qualité méthodologique étaient globalement respectés, avec cependant certains points faibles : absence d'évocation de pistes de recherche pour l'avenir dans 53.1% des études, absence de mots-clefs de recherche dans 99.1% des études et non-respect des normes de Vancouver dans 32.4% des études. Il n'existait pas de différence significative selon le statut du directeur de mémoire (membre du DMG, MSU, MG, spécialiste) concernant les critères de qualité méthodologique, ainsi que le lien avec la thèse et la présence d'une thématique dans le champ de la médecine générale. 77.5% des mémoires étaient en lien avec la thèse de l'étudiant et seules deux études ont donné lieu à des communications scientifiques.

Conclusion : Les mémoires de DES de médecine générale étudiés portaient sur des thèmes et des populations variés, étaient construits sur des bases méthodologiques globalement satisfaisantes et encadrés par des praticiens de tous horizons sans que cela s'influence la qualité des travaux. La part des travaux ayant donné lieu à des communications scientifiques était très faible. Favoriser auprès des étudiants la réalisation de thèses courtes au format article serait un premier pas en faveur de la valorisation de leurs travaux et indirectement vers le développement de la recherche en médecine générale.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : médecine générale – thèse – mémoire – pédagogie – publication

Président :

Monsieur le Professeur Thierry PELACCIA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Bernard GOICHOT, Monsieur le Docteur Mathieu LORENZO, Madame Marianna SCARFONE

Adresse de l'auteur : 13 rue des enfants - 67200 Strasbourg

