UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2019 N° : 246

THESE

PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

PAR

VERNAUDON Damien

Né le 01 juin 1987 à St Cloud

Analyse thématique des thèses d'exercice soutenues par les internes de Médecine Générale de 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)

Edition SEPTEMBRE 2019
Année universitaire 2019-2020

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

Faculté de médecine Université de Strasbourg

● **Président de l'Université**	M. DENEKEN Michel
● **Doyen de la Faculté**	M. SIBILIA Jean
Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)	M. GOICHOT Bernard
Doyens honoraires : (1976-1983)	M. DORNER Marc
(1983-1989)	M. MANTZ Jean-Marie
(1989-1994)	M. VINCENDON Guy
(1994-2001)	M. GERLINGER Pierre
(3.10.01-7.02.11)	M. LUDES Bertrand
● **Chargé de mission auprès du Doyen**	M. VICENTE Gilbert
● **Responsable Administratif**	M. BITSCH Samuel

Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis — Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

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

BAHRAM Séiamak — Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène — Génétique 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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétriquel/ HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : **Gynécologie-Obstétrique**
ANDRES Emmanuel P0002	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01	Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01	Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô 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 Seiamak P0005	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option **: Gynécologie-Obstétrique**
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01	Gastro-entérologie ; **hépatologie** Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUX Rémy P0008	NRPô 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	RPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation ; **Médecine d'urgence** Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô 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 P0187	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Opthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénéréologie
DANION Jean-Marie P0046	NRPô 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	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu P0188	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	**Hématologie** ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	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	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	**Hématologie** ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	**Médecine Physique et Réadaptation**
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô 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	RPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatologie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; **Addictologie** (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô 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	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	**Gynécologie-Obstétrique** ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02	**Cancérologie** ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô 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	NRPô 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 P0210	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	**Pneumologie** ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	**Gynécologie-Obstétrique** ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô 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 P0103	RPô 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 P0104	NRPô 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 P0105	NRPô 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 Ferhat P0106	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	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 P0211	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05	Réanimation ; **Médecine d'urgence** Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô 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 P0119	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 P0206	NRPô 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 P0181	NRPô 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 P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô 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 P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô 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 PO196	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô 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 P0212	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétriquel/ HP	54.03	**Gynécologie-Obstétrique** ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUDER Philippe P0142	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatiqtiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	**Pédopsychiatrie** ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : **Hépatologie**
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô 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	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô 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) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)
CU : Chef d'unité fonctionnelle
Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)
Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur
(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018
(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017
(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017
(6) En surnombre universitaire jusqu'au 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	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02	Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur		

MO128 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 Hautepierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • 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 Strauss	47.02	Cancérologie ; **Radiothérapie**
~~ARGEMI Xavier~~ ~~M0112~~ (En disponibilité)		~~• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO~~ ~~- Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil~~	~~45.03~~	~~Maladies infectieuses ; Maladies tropicales~~ ~~Option : **Maladies infectieuses**~~
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Parmacologie - 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 M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• 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
CERALINE 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 M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCEF 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	45.01	**Bactériologie**-virologie Option bactériologie-virologie biologique
~~Mme DEPIENNE Christel~~ ~~M0100~~ (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)
DOLLÉ 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
FILISETTI 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 M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	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	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	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 M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01	Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	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 Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénéréologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• 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 Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• 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 M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHNER M0049	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 M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M0111		• 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 M0011		• 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)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• 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 M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01	**Hématologie** ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• 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 M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• 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 Hautepierre	54.02	Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• 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 Hautepierre	45.01	**Bactériologie-Virologie** ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	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 M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	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 Hautepierre	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 M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ZOLL Joffrey 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	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	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	P0167	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	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRPô CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRpô Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- ***de droit et à vie*** *(membre de l'Institut)*
  CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- *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)
- *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
  Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
  Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- *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 QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc	CNU-31	IRCAD (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	(Shaanxi/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 LECOCQ 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 (Hépato-gastro-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
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
CANTINEAU Alain (Medecine 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) / 31.10.16
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 (Hépato-gastro-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 Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
JACQMIN 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
KUNTZMANN 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 (Biostatistiques, 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 (Anesthésie-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
SCHLIENGER 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) / 01.09.16
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
WIHLM 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. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67
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 Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- ***Hôpital de La Robertsau :*** 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- ***Hôpital de l'Elsau :*** 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

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 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00
E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 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 - 67082 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 ARRETÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ETRE CONSIDERÉES 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'Etre 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.

Admis 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.

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

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Thierry Pelaccia, vous me faites l'honneur d'accepter la présidence du jury. Je vous en remercie et vous prie de croire en ma profonde estime.

A Monsieur le Professeur Bernard Goichot, vous me faites aujourd'hui l'honneur de juger mon travail en participant à ce jury, je vous remercie pour votre disponibilité.

A Monsieur le Docteur Mathieu Lorenzo, merci du temps que vous me consacrez en participant à ce jury.

A Madame le Docteur Marianna Scarfone pour avoir accepté de participer à ce jury de thèse, merci de votre présence et du temps que vous me consacrez.

A Madame le Docteur Elise Fraih pour avoir dirigé notre travail en ayant pris le temps de répondre à nos questions et pour nous avoir guidé durant tout ce périple, un immense merci ! Cette thèse n'aurait pas pu voir le jour sans ton implication et ta patience.

A ma co-thésarde Claire, merci d'avoir supporté mes retards et de m'avoir finalement attendu pour la conclusion de ce marathon :)

A ma famille, et en particulier ma maman, mon frère Mathieu et ma sœur Morgane : merci à vous d'avoir cru en moi et de m'avoir supporté toutes ces années ! (même si c'est quand même facile de me supporter ^^, il faut bien l'avouer !).

A mon papa, à qui je dédie une partie de mes études. Je pense à toi où que tu sois.

A mon beau-père qui me manque et qui aurait, je pense, aimé être là.

A Fred, Eva, Clarisse, Aline : merci pour toutes ces années d'externat à rire et à prendre du bon temps ; En espérant que ça puisse continuer longtemps comme ça. Vous comptez beaucoup pour moi.

A mes amis, en particulier Nico, que je remercie d'être là pour moi depuis toutes ces années.

Au reste de ma famille, que je vois trop peu souvent mais à qui je pense quand vous n'êtes pas là.

A ma belle-famille : merci de m'avoir accepté dans votre cercle d'initiés, et de me faire passer de si bons moments.

A mes co-internes, qui m'ont permis de faire passer l'internat plus rapidement, que ce soit dans les bons, comme les mauvais moments. Beaucoup de rires, de pleurs, de gardes et de blouses blanches.

Et enfin un immenseeeeee merci à Lorène de m'avoir accompagné depuis presque 10ans, de partager ma vie et de la transformer en bonheur en étant présente à mes côtés tous les jours. Tu m'as permis de rencontrer le 2e amour de ma vie, Charlie. Je vous aime tous les deux.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS 18
LISTE DES ANNEXES 20
LISTE DES ILLUSTRATIONS 21
1 INTRODUCTION 22
1.1 Historique de la définition de la médecine générale 23
1.2 La recherche en médecine générale : évolution, état des lieux et enjeux 25
1.3 La thèse d'exercice de médecine générale 30
1.4 Changements induits par la réforme 36
1.5 Objectifs de l'étude 37
2 MATERIEL ET METHODE 38
2.1 Recueil des données 38
2.2 Grille d'analyse 39
2.2.1 Construction de la grille d'analyse 39
2.2.2 Contenu de la grille 41
2.3 Outils d'analyse 46
3 RESULTATS 48
3.1 Diagramme de flux 48
3.2 Caractéristiques administratives 49
3.2.1 Caractéristiques administratives des étudiants 49
3.2.2 Caractéristiques administratives des présidents de thèses 52
3.2.3 Caractéristiques des directeurs de thèses 53
3.3 Caractéristiques thématiques 56
3.3.1 Caractéristiques selon le domaine étudié 56
3.3.2 Caractéristiques selon les critères thématiques des sociologues 59
3.3.3 Caractéristiques selon la population étudiée 60
3.4 Caractéristiques méthodologiques 61
3.4.1 Critères de qualité méthodologiques dans la population générale 61
3.4.2 Critères de qualité méthodologiques en fonction du directeur de thèse 65
3.4.3 Comparaison avec les critères retrouvés dans les mémoires 66
4 DISCUSSION 69

4.1 Analyse des résultats et comparaison aux autres auteurs 69
4.1.1 Caractéristiques administratives 69
4.1.2 Domaines étudiés 72
4.1.3 Caractéristiques méthodologiques 80
4.2 Limites de l'étude 86
4.3 Perspectives 89
5 CONCLUSION 92
ANNEXES 96
Annexe 1 : Marguerite des compétences 96
Annexe 2 : Grille d'analyse 97
Annexe 3 : classification ICPC-2 de la WONCA 99
BIBLIOGRAPHIE 101

LISTE DES ABREVIATIONS

BU : Bibliothèque Universitaire

CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique

CFO : Crédits de Formations Optionnelles

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies, 10^{e} révision

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

DRC : Dictionnaire des Résultats de Consultation

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ECOGEN : étude des Eléments de Consultation en médecine GENérale

ECOS : Examens Cliniques Objectifs et Structurés

EGPRN : European General Practice Research Network

ICPC-2 : International Classification of Primary Case – 2nd edition

IMRaD : Introduction, Méthodes, Résultats et (and) Discussion

MCA : Maître de Conférence Associé

MCU : Maître de Conférence des Universités

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

MeSH : Medical Subject Headings

MSU : Maître de Stage des Universités

MTEV : Maladie ThromboEmbolique Veineuse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PU : Praticien Universitaire

REMOTEV : Registre Monocentrique de la maladie ThromboEmbolique Veineuse

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

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

SUDOC : Système Universitaire de DOCumentation

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

TCS : Tests de Concordance de Script

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

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : marguerite des compétences

Annexe 2 : grille d’analyse

Annexe 3 : ICPC-2

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Carré de White……27
Figure 2 : Diagramme de Flux……48
Figure 3 : Age des étudiants au moment de la soutenance……49
Tableau 1 : Age des étudiants au moment de la soutenance……49
Tableau 2 : Sexe des étudiants……50
Tableau 3 : Thèse à caractère de médecine générale en fonction du sexe des étudiants……50
Figure 4 : Délai entre le passage de l'ECN et la soutenance de la thèse……51
Tableau 4 : Délai entre le passage de l'ECN et la soutenance de la thèse……51
Figure 5 : Répartition des directeurs de thèses……53
Tableau 5 : Proportion de thèses à caractère médecine générale parmi les directeurs de thèse MG……54
Tableau 6 : Proportions de praticiens en fonction de leur statut DMG/MSU……54
Tableau 7 : Nombre de thèses en fonction du statut du directeur DMG/MSU……55
Tableau 8 : Thème de médecine générale en fonction du directeur de thèse DMG……55
Tableau 9 : Thème de médecine générale en fonction du directeur de thèse MSU……56
Tableau 10 : Thématiques spécifiques aux thèses de médecine générale……57
Tableau 11 : Thématiques selon les critères ICPC-2 de la WONCA……58
Tableau 12 : Caractéristiques thématiques selon les critères des sociologues……59
Figure 6 : Représentation des critères des sociologues……59
Tableau 13 : Population étudiée dans les thèses……60
Tableau 14 : Population en fonction des thèses à thème de médecine générale……60
Tableau 15 : Critères de qualité méthodologiques……61
Tableau 16 : Critères de qualité méthodologiques (suite)……62
Tableau 17 : Critères de qualité méthodologiques (suite)……63
Tableau 18 : Types d'études en fonction de différents critères……64
Tableau 19 : Comparaison des critères méthodologiques selon la fonction de MSU du directeur de thèse……65
Tableau 20 : Comp. des critères méthodo selon la fonction de membre du DMG du directeur de thèse……66
Tableau 21 : Comparaison avec les mémoires soutenus en 2016-2017……67
Tableau 22 : Comparaison des critères de qualité méthodologique entre thèses et mémoires……67

1 INTRODUCTION

La médecine générale regroupe un champ de compétences très large : prévention, dépistage, surveillance, orientation, éducation, en plus de ses fonctions diagnostique et thérapeutique. Pour permettre une amélioration constante des soins, la recherche en médecine générale est indispensable et doit porter sur des problèmes de santé spécifiques à ceux rencontrés en soins primaires.

Du fait de ces vastes domaines de compétences, l'hétérogénéité de sujets de thèse est importante et il n'est pas toujours évident de définir ce qui relève ou non de la médecine générale.

Nous avons donc souhaité décrire les thèses soutenues en 2016 et 2017 pour en retirer les thématiques dominantes d'une part, et rechercher les points méthodologiques à améliorer d'autre part.

Cette présente thèse est en lien avec le travail de Mlle Ducret Claire qui a recensé les mémoires réalisés à Strasbourg sur la même période. Notre grille d'analyse, réalisée conjointement, est donc volontairement très similaire, et nos travaux ont été réalisés en parallèle. De ce fait, il existe certaines parties identiques dans les 2 travaux (les parties 3 et 4 de l'introduction de cet ouvrage ont été rédigées par Mlle Ducret) et d'autres suivent une ligne directrice commune.

1.1 Historique de la définition de la médecine générale

Il est très difficile d'obtenir une définition universelle et consensuelle de ce qu'est la médecine générale. En effet, celle-ci s'est enrichie de définitions multiples au cours des dernières années, à commencer par celle du groupe de Leeuwenhorst en 1974 (1) :

« le médecin généraliste est un diplômé en médecine qui fournit des soins primaires, personnalisés et continus, aux personnes, aux familles et à la population, indépendamment de l'âge, du sexe et de la maladie […] »

Cette définition est centrée sur les activités professionnelles du médecin généraliste, mais les principes fondamentaux en tant que discipline scientifique n'y figurent pas.

La définition de soins primaires (adaptation française du « primary care » des anglais, terme apparu à la fin des années 1960) est précisée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1978 lors de la conférence d'Alma Ata (2) et est définie comme « des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays ».

En 1972, la WONCA est créée (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners). Sa mission principale est de promouvoir la médecine générale et de développer cette discipline au niveau mondial, pour obtenir et maintenir un haut niveau d'éducation, de formation, de recherche et de pratique clinique au profit du bénéfice des patients et de la communauté.

La WONCA entretient des relations officielles et partage des projets avec l'Organisation Mondiale de la Santé en tant qu'organisation non gouvernementale.

La définition de la médecine générale qui fait consensus actuellement est donc celle de la WONCA Europe de 2002 (3), qui précise que la médecine générale, aussi appelée médecine de famille est « une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. ». Nous pouvons donc constater au travers de cette définition que la médecine générale est une spécialité médicale à part entière, dont la recherche fait partie intégrante. Cependant cette spécialité n'a été reconnue en France qu'à partir de 2004 avec l'introduction du DES de médecine générale.

A cette définition de la médecine générale s'ajoutent 11 caractéristiques pour l'expliciter :

- Est une **médecine de premier recours**, sans distinction de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée
- Permet une **coordination des soins**
- Développe une **approche centrée sur la personne**
- Construit dans la durée une **relation médecin-patient** basée sur la communication appropriée
- A la responsabilité **d'assurer des soins continus** et longitudinaux
- Base sa **démarche décisionnelle** spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires

- Gère simultanément les **problèmes de santé aigus et chroniques** du patient
- Intervient à un **stade précoce** et indifférencié du développement des maladies
- Favorise la **promotion et l'éducation** de la santé
- A une responsabilité spécifique de **santé publique** dans la communauté
- Répond aux problèmes de santé dans leurs **dimensions** physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle

Cette définition et ses caractéristiques montrent la spécificité de la médecine générale en tant que discipline scientifique. Le développement de la recherche ainsi que le renforcement de l'enseignement sont nécessaires pour améliorer cette discipline.

1.2 La recherche en médecine générale : évolution, état des lieux et enjeux

D'après les diverses définitions portant sur la médecine générale, les soins de santé primaires ont pour objectif principal de garantir à tous un accès égal aux soins.

Or, au milieu du XXème siècle, la médecine générale n'est pas encore structurée en tant que telle ; l'ordonnance du 30 décembre 1958 élaborée sous la direction du professeur Debré (4), crée les centres hospitalo-universitaires (CHU). Ceux-ci permettent le développement de la médecine par le biais des universités, et les facultés de médecine sont alors rattachées aux CHU avec une triple mission : enseignement, soins et recherche (5). Du fait de son exercice ambulatoire, la médecine générale se trouve dans un premier temps en marge de ces travaux de recherche, et la France va développer un retard par rapport à ses voisins européens.

Pourquoi s'intéresser à la recherche en médecine générale ?

D'après De Maesseneer (6), cette question est en elle-même superflue, et d'après lui : « grâce à la recherche, nous voulons améliorer la qualité des soins primaires en améliorant notre compréhension et notre pratique. » ; autrement dit, la recherche en médecine générale permet de mieux soigner nos patients.

Selon G. Pouvourville, la recherche est une condition nécessaire à l'existence d'une médecine de haute qualité. (7)

La médecine comme discipline scientifique repose sur le principe d' « evidence based medicine », la médecine fondée par les preuves. De ce fait, la recherche médicale est nécessaire pour obtenir des données fiables pour son exercice et ainsi améliorer la pratique de la médecine ;

De nombreux travaux existent en médecine hospitalière pour caractériser les pathologies et en retirer des stratégies thérapeutiques. Si ceux-ci sont une base de travail indispensable en médecine ambulatoire, leur utilisation est cependant discutable pour plusieurs raisons (8).

En premier lieu, la population ambulatoire et hospitalière diffèrent. Comme le montre le carré de White (*figure 1*), lorsque 250 patients consultent leur médecin de famille, 9 seront hospitalisés, dont 1 seul dans un CHU. Les critères d'inclusion des différents essais cliniques hospitaliers posent la question de la reproductibilité de leurs conclusions à la patientèle plus large retrouvée en médecine générale. La transposition des données hospitalières semble dès lors inappropriée à la médecine de ville.

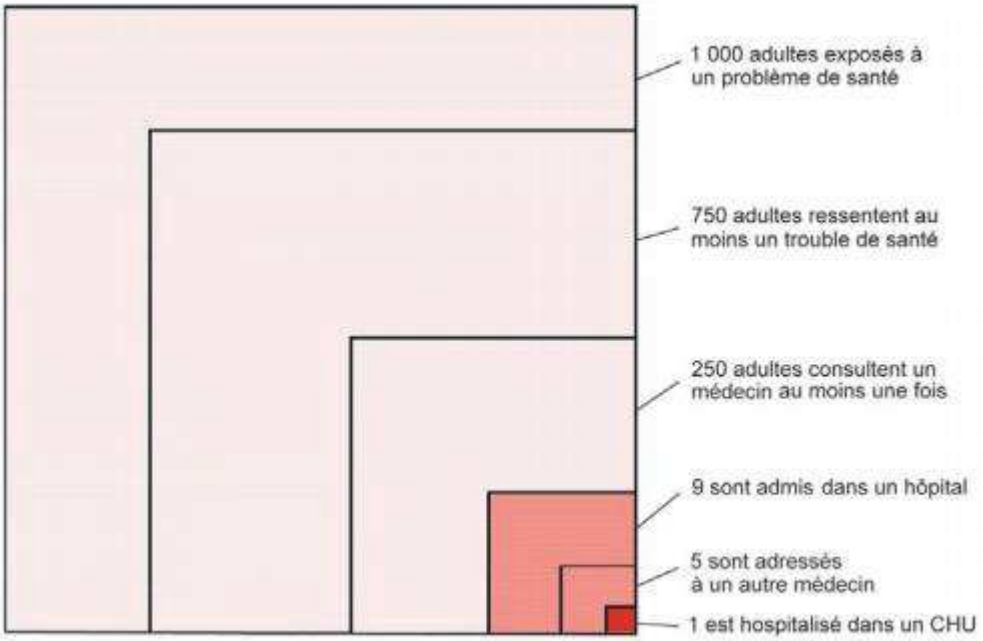


Figure 1 : Carré de White

Par ailleurs, les pathologies rencontrées en cabinet de médecine générale ne reflètent en rien celles rencontrées en milieu hospitalo-universitaire, avec une part nettement plus importante de pathologies bénignes et de suivi chronique qui nécessitent des recommandations spécifiques et non pas une pratique empirique.

Enfin, le médecin de famille étant confronté au suivi au long cours de ses patients, certains piliers de son exercice ne peuvent être pleinement traités par des travaux hospitaliers. Pour n'en citer que quelques-uns, les rôles de prévention, dépistage, éducation… et la relation même du médecin traitant avec son patient ne peuvent être étudiés dans un contexte intra-hospitalier.

Obstacles à la recherche

Tout l'enjeu est de palier aux difficultés des médecins généralistes français à se lancer dans la recherche, et ainsi rattraper notre retard vis-à-vis de nos collègues européens. Actuellement, les publications sur les soins primaires en France sont plus rares que dans les pays voisins (9), alors même que la recherche devrait être la base de notre pratique, comme montré précédemment. La publication d'articles dans des revues ayant un impact factor élevé serait la concrétisation de cette réussite.

L'EGPRN a étudié les barrières qui dissuadent les médecins généralistes de se lancer dans la recherche, le manque d'opportunités étant la principale (10). Par ailleurs les fonds nécessaires à des travaux de recherche ne sont pas simples à trouver, en atteste le principe du score SIGAPS qui analyse les équipes de recherche et reflète le niveau de production scientifique des établissements hospitaliers, donnant lieu via un système de financement appelé « MERRI » à un budget alloué pour la recherche. Les médecins extra hospitaliers sont exclus de cette démarche (11)

La promotion de la recherche

Pour inciter et soutenir la recherche en médecine générale, différents acteurs sont d'ores et déjà impliqués. En 2007, Gérard de Pouvourville (7) a rédigé un rapport destiné au Ministre de la Santé et au Ministre délégué à la Recherche, dans lequel il dresse un état des lieux de la

recherche en médecine générale en France. Il y décrit trois sortes de lieux de production de connaissance au sein desquels les médecins généralistes jouent un rôle dominant. (7)

- Les Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) : ils mobilisent leurs étudiants de troisième cycle et se servent de la rédaction de la thèse d'exercice comme support principal de production de connaissance scientifique. Les professeurs universitaires, les maîtres de conférences universitaires associés mais aussi les maîtres de stage proposent des sujets et encadrent les thèses des étudiants.
- Les sociétés savantes de médecine générale : elles ont une double fonction de formation continue et de recherche. La vocation nationale et la visibilité de trois de ces associations est plus importante que celle des autres : le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), la Société Française de Médecine Générale (la SFMG), et la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)
- Les réseaux locaux

Plus récemment, le rapport du Pr. DRUAIS sur « la place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé » réalisé à la demande de la Ministre de la Santé (12) en 2015 déclare que l'universitarisation de la Médecine générale doit s'accompagner du développement de la recherche au sein des Département Universitaires de Médecine Générale (DUMG), et émet dans ce sens des propositions concrètes telles que des bourses de recherche pour les jeunes médecins généralistes, le développement d'un secteur recherche au sein des DUMG, divers soutiens financiers…

Le rapport Jardry de 2018 (13) (renforcement du lien entre la ville et l'hôpital) présente quant à lui 17 propositions détaillées et illustrées par des exemples, et donne des clés pour renforcer un travail constructif dans l'ensemble des territoires et déployer des projets médicaux en lien avec l'ensemble des acteurs de santé.

Tous ces rapports ont en commun le but de développer la médecine générale au travers de la recherche, et notamment grâce à la participation des différents DUMG dans chaque faculté, qui ont un rôle d'encadrement des étudiants tout en leur proposant des sujets de réflexion. La thèse d'exercice permet donc aux futurs médecins de se familiariser avec la recherche.

Il est à noter que si les modalités de soutenance de la thèse ont été clairement définies au cours du temps par les différents décrets, il n'en va pas de même de la formation des étudiants lors de leur cursus, ce qui conduit chaque DUMG à appliquer ses propres choix pédagogiques pour faire valider aux étudiants le DES de médecine générale. J. Chambe en vient à se demander devant cette hétérogénéité entre les différents DMG s'il ne s'agit pas du « reflet de la difficulté de la médecine générale à définir son contenu » (14)

1.3 La thèse d'exercice de médecine générale

Le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (TCEM) 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. (15)

La réforme du troisième cycle des études médicales (16) mise en place à la rentrée 2017 a quant à elle pour principaux objectifs : (17) (18)

- Une modernisation du système de formation des médecins
- Une simplification du dispositif existant
- Une acquisition progressive des compétences professionnelles
- Une meilleure reconnaissance des qualifications

En ce qui concerne l'internat de médecine générale à Strasbourg, et suite à la mise en œuvre de cette réforme, on observe la coexistence de deux modalités de validation du DES de médecine générale selon l'ancienneté des internes. (15)

Pour les internes ''ancien régime''

Les internes « ancien régime » sont ceux ayant passé les ECN jusqu'en 2016. Les outils de validation du DES de médecine générale sont détaillés ci-dessous.

La formation des internes en médecine générale a une durée de trois ans. La maquette obligatoire comporte quatre semestres dans les services suivants (19) : médecine d'adultes, gynécologie et/ou pédiatrie, médecine d'urgence et stage de niveau I chez le praticien de

médecine générale. 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 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.

Font également parti des outils de formations et de validation du DES de médecine générale utilisés par le DMG de Strasbourg :

- La rédaction de plusieurs RSCA (Récit de Situation Complexe et Authentique) au cours de l'internat

- La participation à des enseignements théoriques monitorés sous forme de groupe d'échange et d'analyse de pratique
- L'évaluation, en fin de cursus des internes strasbourgeois lors de 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. 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 celles d'un panel d'experts face à 90 questions. Il est nécessaire d'avoir au minimum 60/100 points pour valider les TCS. (20)
- L'inscription et le suivi à des formations optionnelles est obligatoire afin de valider un total de 12 crédits de formations optionnelles (CFO) en fin de cursus.
- La participation à des séminaires obligatoires portant sur les travaux écrits et les modalités d'évaluation en médecine générale qui 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 2e année, ainsi qu'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (niveau 2-SASPAS) et un stage « santé de la femme » en 3e 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 d'un portfolio pour certifier que le niveau minimal nécessaire en terme 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 et/ou des universitaires hospitaliers. 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 3e 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, RSCA, présentations, articles commentés, documents attestant de la réalisation d'une tâche en stage, compte-rendus d'entretien avec un enseignant, compte-rendus 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 1*) :

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 sur le 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

Depuis cette réforme du TCEM, 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…

Devant cette évolution, 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.

Les enjeux pour le DMG de Strasbourg étaient multiples : connaitre les thématiques préférentiellement abordées et les méthodologies employées, définir les profils de directeurs

de thèse, 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, connaitre 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 thèses d'exercice et des mémoires de DES de médecine générale soutenus à Strasbourg en 2016 et 2017. La présente thèse a pour objet l'étude spécifique des thèses de médecine générale. Elle est complétée par les travaux du Dr E. Fraih portant sur les mémoires de type RSCA et la thèse de Mlle C. Ducret portant sur les mémoires de type « étude ».

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

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

2 MATERIEL ET METHODE

Ce travail de thèse correspond à une étude quantitative descriptive, transversale et rétrospective, portant sur les thèses de médecine générale soutenues à la faculté de Strasbourg en 2016 et 2017.

Les objectifs de ce travail étaient une analyse thématique des thèses, ainsi qu'une évaluation de leurs qualités méthodologiques.

2.1 Recueil des données

Les travaux inclus étaient les thèses de médecine générale soutenues à la faculté de Strasbourg en 2016 et en 2017.

Le recueil des données s'est basé sur les versions « papier » des thèses présentes à la Bibliothèque Universitaire de la faculté de Strasbourg. Celle-ci recense en effet un exemplaire de chaque travail soutenu par les étudiants à la faculté. Les travaux sont donc consultables par tous.

Nous avons croisé les différentes versions « papiers » avec la liste des travaux enregistrés sur le SUDOC, banque de données en ligne qui a pour mission – entre autres – de recenser l'ensemble des thèses produites en France.

- Il est à noter qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun site internet permettant de consulter de manière électronique les différents travaux de thèse, et que la faculté ne conserve pas de document électronique de chaque passage.

Les spécialités des présidents de thèses ont été simplement consultées par recherche sur le site web des hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Les spécialités et lieux d'exercice des différents directeurs de thèses ont été déterminés par le croisement des informations récoltées par une requête simple dans le moteur de recherche Google.

Les données concernant les mémoires de DES réalisés par les mêmes étudiants ont été apportées par le travail de thèse de Mlle C. Ducret, effectuant un travail identique au nôtre, mais portant sur les mémoires de DES de médecine générale soutenus à la faculté de médecine de Strasbourg en 2016 et 2017.

Le recueil de toutes ces données a permis la construction d'une grille d'analyse servant de base à notre travail de thèse.

2.2 Grille d'analyse

2.2.1 Construction de la grille d'analyse

Notre grille d'analyse (présentée en *Annexe 2*) a été créée à partir de plusieurs travaux de thèses déjà réalisés dans d'autres universités françaises. Elle s'inspire en partie des travaux

de AL. Hellot (21) en premier lieu, elle-même s'étant inspirée de l'ouvrage « initiation à la recherche » publié par P. Frappé en 2011, ainsi que d'autres thèses portant sur la même problématique : celles de P. Maire soutenue à Lyon en 2017 (22), C. Tournebize en 2012 (23) ou M. Leonard en 2015. (24)

Nous avons également complété notre grille d'analyse d'après les travaux des sociologues E. Czerny et V. Lepaux, ingénieurs en Sciences Sociales au sein du Laboratoire de recherche SAGE de Strasbourg, ces derniers ayant déjà réalisé conjointement avec le DMG de Strasbourg une analyse des travaux de thèse qualitative. De ce fait, nous les avons rencontrés et nous avons intégré leurs critères de classification de façon à pouvoir comparer notre travail au leur. Ainsi, leurs critères étaient les suivants (*description détaillée plus loin*) : ''groupe pathologie'', ''exercice de la médecine générale'', ''exercice hors médecine générale'', ''comportement des patients / conditions de vie'', ''point de vue'' et ''contexte de la médecine''. Après réflexion, nous avons décidé d'ajouter deux autres critères aux leurs pour compléter cette classification : ''système de santé'' et ''pédagogie''.

Enfin, plusieurs modifications de cette grille ont été effectuées au cours de notre lecture de thèses préliminaire, afin de rendre notre travail plus pertinent.

Cette grille d'analyse a été réalisée conjointement avec celle de C. Ducret afin d'homogénéiser les données et de pouvoir les comparer entre elles.

2.2.2 Contenu de la grille

La grille d'analyse (*Annexe 2*) récapitule différentes données :

- Données administratives : concernant l'auteur et le directeur de thèse
- Une analyse thématique suivant 3 méthodes de classement différentes : selon la spécialité concernée, selon la thématique établie par les sociologues et selon la population étudiée dans la thèse
- Données concernant les critères de qualité méthodologiques

Plusieurs points sont à préciser ici :

- Pour chaque thèse, la spécialité était la plupart du temps partagée entre plusieurs grands thèmes. Nous avons donc inclus pour chaque thèse dans le tableau de données les deux principales spécialités quand cela était réalisable. Ainsi, un même travail peut, par exemple, être fléché aussi bien pédiatrie que gynécologie, puisque les deux thèmes sont liés (ce faisant, ce travail a permis d'affiner les données avec lesquelles nous avons travaillé).
- De même, un sujet de thèse pouvant regrouper plusieurs thématiques (parmi celles établies par les sociologues, *détaillées plus loin*), nous avons classé les thèses dans toutes les cases concernées. Certaines thèses ne reposent donc que sur une seule thématique, d'autres sur 3 voire 4.

Les données détaillées renseignées pour chaque travail de thèse étaient donc les suivantes :

2.2.2.1 Données administratives concernant l'étudiant

- Nom, prénom, sexe, date de naissance de l'étudiant
- Date de soutenance et âge au moment de la soutenance de la thèse
- Titre de la thèse et sous-titre
- Année de passage des ECN et délai en années civiles entre les ECN et la soutenance de la thèse

2.2.2.2 Données administratives concernant le directeur et le président de thèse

- Nom du président de thèse
- Spécialité du président de thèse
- Nom du directeur de thèse
- Spécialité du directeur de thèse : pour chaque directeur, nous avons distingué s'il exerçait en tant que médecin généraliste libéral ou en tant que praticien hospitalier
    - Par ailleurs, certaines thèses ayant deux directeurs de thèse différents, nous avons gardé celui étant inscrit en premier sur la version papier de la thèse
- Fonction de maître de stage universitaire (MSU)
- Fonction d'enseignant au département de médecine générale (DMG)
- Rôle associé de directeur de mémoire pour l'étudiant

2.2.2.3 Analyse thématique des thèses selon la spécialité concernée :

Les catégories retenues ont été les suivantes :

- Cardiovasculaire
- Divers (regroupant certaines spécialités d'organes tels que hépato-gastro-entérologie, pneumologie… étant sous-représentées dans les différents travaux de thèse)
- Endocrinologie / diabétologie
- Ethique / santé publique / prévention de la santé
- Examens complémentaires
- Gériatrie / fragilité (incluant les soins palliatifs)
- Gynécologie
- Infectiologie
- Médecine du sport
- Neurologie
- Oncologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Pratique médicale / formation médicale
- Psychiatrie
- Rhumatologie
- Thérapeutique
- Urgences

Dans une deuxième partie, nous avons également analysé les thèmes selon la classification ICPC-2 (cf *Annexe 3*) de la WONCA (3). Pour plus de clarté et une facilité de classification, nous avons seulement retenus les grandes sections, à savoir :

- A : général et non spécifié
- D : système digestif
- K : cardio-vasculaire
- L : ostéo-articulaire
- P : psychologique
- T : métabolique, nutritionnel, endocrinien
- W : grossesse, accouchement

- Z : social
- **Divers** : B, F, H, N, R, S, U, X et Y représentant chacun moins de 5% des thèses, nous avons préféré les regrouper ensemble pour plus de facilité de lecture des résultats
- **Non classés** : selon ce classement, quelques thématiques ne retrouvaient pas de correspondance et ont été mises à part

2.2.2.4 Analyse thématique selon les critères établis par les sociologues

Nous avons ajouté deux catégories à celles qui étaient initialement présentées dans le travail des sociologues E. Czerny et V. Lepaux pour affiner l'analyse, à savoir les groupes « système de santé » et « pédagogie ». Les critères sont donc les suivants :

- **Groupe pathologie** : ce sont les sujets qui traitent d'une pathologie, de son diagnostic, traitement, protocole préventif, ou de sa prise en charge médicamenteuse ou non.
- **Exercice de la médecine générale** : ce sont les sujets qui font mention de la médecine générale, vont questionner son cadre de pratique ou s'intéresser à son environnement.
- **Exercice hors médecine générale** : ce sont les sujets qui font allusions à des cadres d'exercice de la médecine hors de la médecine générale, essentiellement à l'hôpital.
- **Comportement des patients / conditions de vie** : ce sont les sujets qui s'intéressent au mode de vie, mais également à la dimension sociale de la vie des patients et aux conseils et actions de prévention qui tentent d'influencer leur comportement, sans nécessairement qu'il y ait un lien avec une pathologie.

- **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.

2.2.2.5 Analyse thématique selon la population étudiée

Il s'agit ici de la population qui a été incluse durant la thèse de l'étudiant. Certains travaux - ceux en plusieurs parties notamment - peuvent avoir plusieurs populations étudiées.

Les catégories retenues ont été les suivantes :

- Etudiants en médecine
- Médecins spécialistes
- Médecins généralistes
- Equipe paramédicale (kinésithérapeutes, infirmières, secrétaires médicales…)
- Population générale (en médecine de ville)
- Population spécifique = hospitalière (population générale étudiée dans le cadre d'une hospitalisation)
- Remplaçant en médecine générale
- Travaux (principalement lorsque le travail de thèse portait sur des revues de la littérature)

2.2.2.6 Méthodologie de la thèse

- Effectif de l'étude
- Analyse qualitative, quantitative ou mixte
- 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
    - Mots clés de recherche présents dans la MeSH (Medical Subject Headings)
    - 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
    - Autorisation CNIL ou CCNE demandée
- Sujet de thèse en lien avec le sujet de mémoire et le directeur de mémoire de l'étudiant

2.3 Outils d'analyse

Notre recueil de données a été réalisé sur le logiciel Excel. Chaque donnée du tableau était codée, dans les cas possibles, selon un système binaire 0 ou 1 pour permettre une analyse statistique des variables.

L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel *GMRC Shiny Stats,* ou à des tables de χ^2 et de Fisher (25) lorsque l'analyse par Shiny Stats était impossible.

Le test de normalité a été recherché par le test de Shapiro-Wilk.

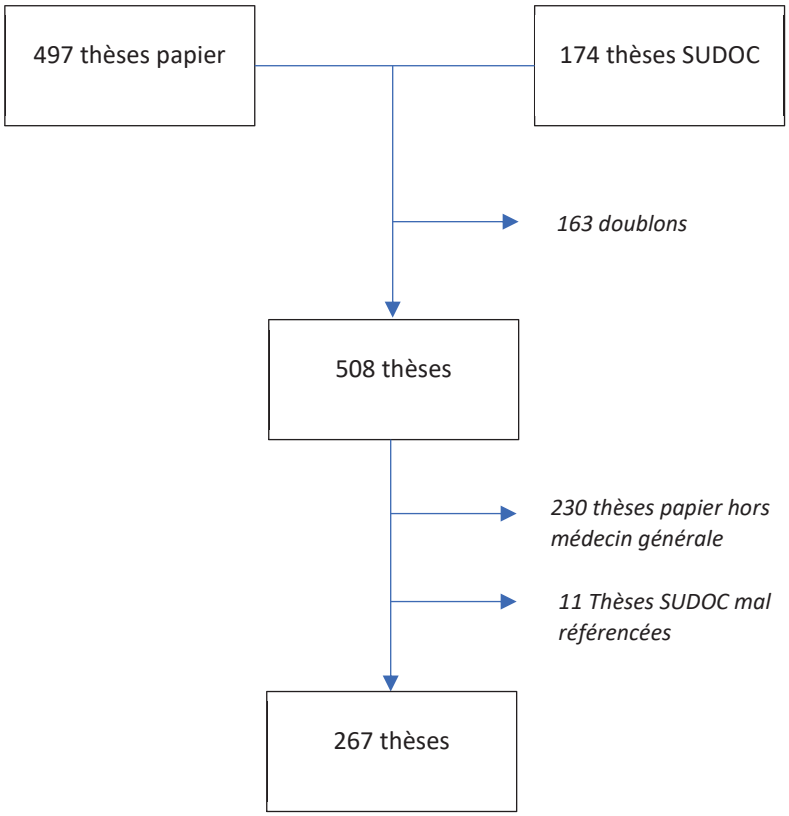
Les variables quantitatives étaient décrites par leurs moyennes, médianes, minimums et maximums. Les variables qualitatives étaient décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages.

Les données ont été anonymisées et une demande a été faite auprès de la CNIL.

3 RESULTATS

3.1 Diagramme de flux

Figure 2 : diagramme de flux



Nous avons inclus 497 thèses présentes en version papier à la bibliothèque universitaire. En les comparant aux thèses retrouvées sur le SUDOC, et en éliminant celles qui ne relevaient pas d'une soutenance de médecine générale, nous arrivions à un total de 133 thèses soutenues en 2016 et 134 soutenues en 2017.

Au total, nous avons donc analysé 267 thèses.

3.2 Caractéristiques administratives

3.2.1 Caractéristiques administratives des étudiants

3.2.1.1 Age des étudiants

Figure 3 : âge des étudiants au moment de la soutenance de la thèse

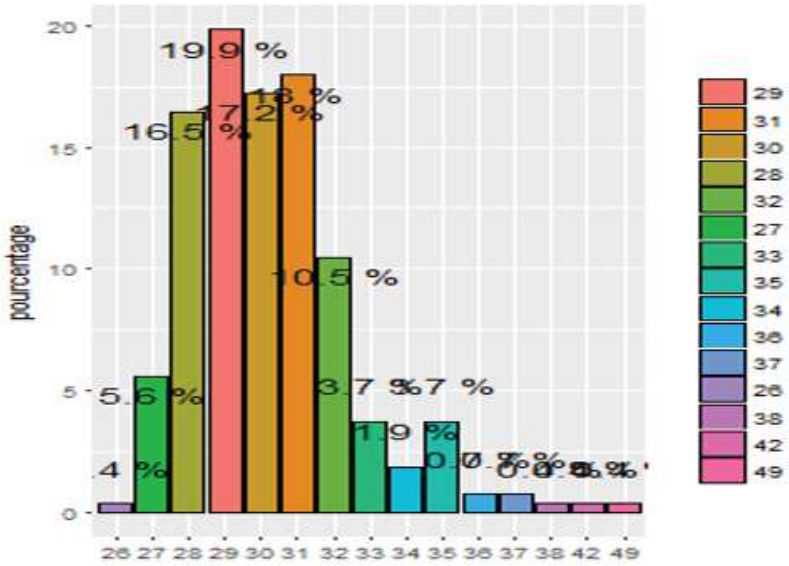


Tableau 1 : âge des étudiants

Age	
Age moyen	30.3 ans
Age minimum	26 ans
Age maximum	49 ans

Les étudiants avaient entre 26 et 49 ans au moment de leur soutenance de thèse.

L'âge moyen étaient de 30.3ans avec un écart-type de 2.51.

95% des étudiants avaient soutenu leur thèse avant 35ans.

3.2.1.2 Sexe des étudiants

Tableau 2 : sexe des étudiants

	Effectifs	**Proportions (%)**
Femmes	171.00	64.05
Hommes	96.00	35.95
Total	267.00	100
Données manquantes	0	0

64.05% des étudiants étaient des femmes (N=171) contre 35.95% d'étudiants masculins (N=96).

Tableau 3 : thèses à caractère de médecine générale en fonction du sexe de l'étudiant

	Thèses de MG ; N (%)	**Thèses non MG ; N (%)**	p	Test
Femmes	85 (49.71)	86 (50.29)	*0.851*	X^2
Hommes	49 (51.04)	47 (48.96)		

Parmi les femmes, il y avait 49.71% (N=85) de thèses ayant pour thème la médecine générale, tandis que l'on retrouvait 51.04% (N=49) de thèses à caractère de médecine générale dans la population des hommes. Il n'y avait donc pas de différence significative entre les deux populations (p=0.851).

3.2.1.3 Délai de passage entre l'ECN et l'année de soutenance de la thèse

Figure 4 : délai entre le passage de l'ECN et de la soutenance de thèse

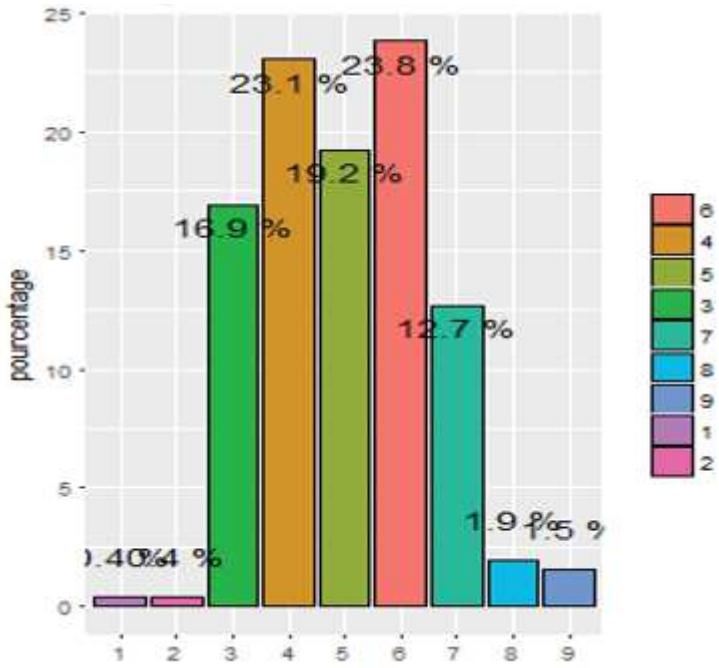


Tableau 4 : délai entre le passage de l'ECN et de la soutenance de thèse

	Femmes (N)	**Hommes (N)**	p	Test
Effectifs	164	96	0.986	Mann et Whitney
Données manquantes	7			
Moyenne	5.02	5.01		
Ecart-type	1.48	1.48		

Les étudiants ont soutenu leur thèse en moyenne 5ans après leur passage des ECN, avec un délai minimum de 1an et un délai maximum de passage 9ans après leur début de troisième cycle universitaire.

Pour 7 étudiants, l'année de passage des ECN n'a pu être retrouvée (probablement en raison d'un changement de nom entre le passage des ECN et la soutenance de thèse).

On constate que la distribution de l'âge de la soutenance de thèse en fonction du sexe est sensiblement identique : p=0.986, absence de différence significative.

3.2.2 Caractéristiques administratives des présidents de thèses

Nous pouvons dénombrer 58 présidents de thèses différents ayant participé à des soutenances de thèses de médecine générale en 2016 et 2017, soit une moyenne de 4.6 thèses par président de jury ; le nombre s'échelonnant de 1 à 34 travaux pour toute la durée étudiée.

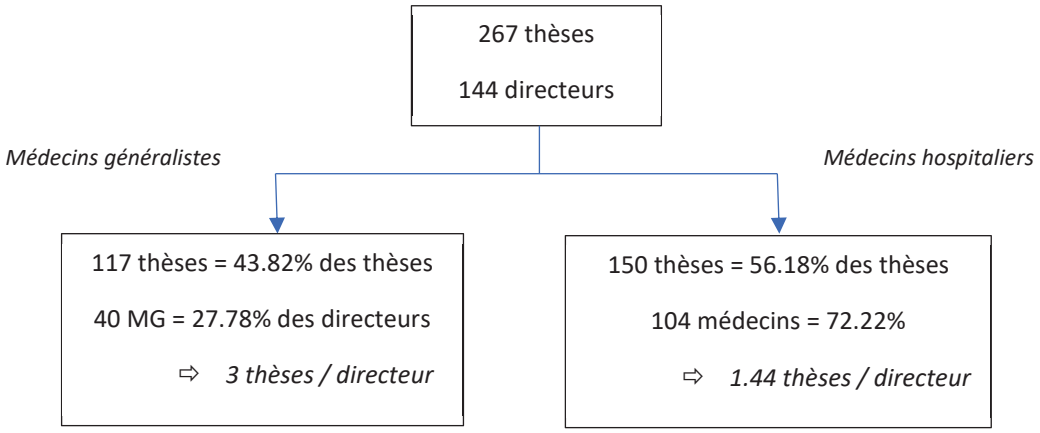
Par ailleurs, on constate que la concordance entre le thème principal de la thèse et la spécialité du président de thèse est de 59.6% (N=159).

3.2.3 Caractéristiques des directeurs de thèses

3.2.3.1 Données générales

Il existait 144 directeurs de thèses différents pour les 267 thèses étudiées, soit une moyenne de 1.85 thèses par directeur, avec un minimum de 1 et un maximum de 16 thèses dirigées.

Figure 5 : répartition des directeurs de thèses



27.78% (N=40) des directeurs de thèses avaient une activité de médecine générale contre 72.22% (N=104) ayant une activité hors soins primaires.

Les directeurs de thèses ayant une activité de médecine générale ont participé à 43.82% (N=117) des encadrements de thèses contre 56.18% (N=150) pour les directeurs de thèses hors soins primaires.

Parmi toutes les thèses, 8 ont été co-dirigées par 2 directeurs de thèse différents.

Enfin, 32 thèses au total étaient dirigées par 18 médecins urgentistes (soit 1.78 thèses par directeur urgentiste)

Tableau 5 : proportion de thèses à caractère médecine générale parmi les directeurs de thèse MG

	Thème de médecine générale				
Directeur de thèse médecin généraliste	*non ; N (%)*	*oui ; N (%)*	**Total**	P	test
non ; N (%)	103 (68.67)	47 (31.33)	150	< 0.05	X^2
oui ; N (%)	30 (25.64)	87 (74.36)	117		
Total	133	134	267		

On constate que dans la population concernant exclusivement les directeurs de thèses qui sont médecins généralistes, la probabilité d'observer une thèse ayant pour thème la médecine générale est plus importante (74.36%) que dans la population de directeurs de thèses hospitaliers (31.33%), de manière statistiquement significative ($p<0.05$).

3.2.3.2 Caractéristiques spécifiques aux directeurs de thèses faisant parti du DMG ou étant MSU

Tableau 6 : proportions de praticiens en fonction de leur statut DMG/MSU

	DMG ; N (%)	**Non DMG ; N (%)**	**Total**
MSU	13 (9.03)	17 (11.81)	30
Non MSU	0	114 (79.17)	114
Total	13	131	144

Tableau 7 : nombre de thèses en fonction du statut du directeur DMG/MSU

	DMG ; N (%)	**Non DMG ; N (%)**	**Total**
MSU	72 (26.97)	32 (11.99)	104
Non MSU	0	163 (61.05)	163
Total	72	195	267

Il existait 13 membres du DMG parmi les 144 directeurs de thèses différents, soit 9% de l'effectif. Les membres du DMG ont encadré 26.97% (N=72) des thèses sur la période étudiée, avec une moyenne de 5.5 thèses par directeur faisant partie du DMG.

Parmi les directeurs de thèses, 30 étaient maîtres de stage universitaire (MSU), soit 20.8% de l'effectif total. Ceux-ci ont encadré 38.96% (N=104) des thèses sur la période étudiée, avec une moyenne de 3.5 thèses par maitre de stage universitaire.

Par ailleurs, parmi tous les médecins généralistes directeurs de thèse, ceux n'appartenant pas au DMG et n'étant pas MSU représentaient 7% (N=10) de l'effectif total. Ils ont encadré 4.87% (N=13) des thèses sur la période étudiée, soit une moyenne de 1.3 thèses par praticien.

Tableau 8 : thème de médecine générale en fonction du directeur de thèse DMG

	Thème de médecine générale				
Directeur de thèse DMG	*non ; N*	*oui ; N*	**Total**	P	test
non ; N (%)	117 (60)	78 (40)	195	< 0.05	X^2
oui ; N (%)	16 (22.22)	56 (77.78)	72		
Total	133	134	267		

Tableau 9 : thème de médecine générale en fonction du directeur de thèse MSU

	Thème de médecine générale				
Directeur de thèse MSU	*non ; N*	*oui ; N*	**Total**	p	test
non ; N (%)	107 (65.64)	56 (34.36)	163	< 0.05	X^2
oui ; N (%)	26 (25)	78 (75)	104		
Total	133	134	267		

Nous pouvons observer que les thèmes de médecine générale étaient significativement plus représentés dans les populations de directeurs de thèses DMG (N=56 soit 77.78%) et MSU (N=78 soit 75%) que dans le reste de la population (respectivement 40% et 34.36%).

3.3 Caractéristiques thématiques

D'après notre étude thématique portant sur les 267 thèses, nous avions estimé que 134 d'entre elles (50.2%) relevaient du domaine de la médecine générale.

3.3.1 Caractéristiques selon le domaine étudié

3.3.1.1 Thématiques liées aux 267 thèses

Au niveau des 267 thèses étudiées, les thèmes principaux qui ressortaient étaient la pratique / formation médicale (N=66, 15.87%), la gériatrie (N=49, 11.79%) et la thérapeutique (N=43, 10.34%).

3.3.1.2 Thématiques liées aux thèses de médecine générale

Tableau 10 : thématiques spécifiques aux thèses de médecine générale

	Thème MG	**Thème non MG**	**p (chi²)**
Pratique / formation médicale	37 (17.96)	29 (13.81)	0.422
Thérapeutique	25 (12.14)	18 (8.57)	0.407
Gériatrie	24 (11.65)	25 (11.90)	0.964
Ethique / santé publique	17 (8.25)	5 (2.38)	0.064
Infectiologie	17 (8.25)	11 (5.24)	0.396
Psychiatrie	15 (7.28)	18 (8.57)	0.736
Divers	11 (5.34)	8 (3.81)	0.604
Pédiatrie	11 (5.34)	9 (4.29)	0.729
Endocrinologie / diabétologie	9 (4.37)	11 (5.24)	0.775
Gynécologie	8 (3.88)	5 (2.38)	0.542
Oncologie	8 (3.88)	4 (1.90)	0.403
Neurologie	6 (2.91)	2 (0.95)	0.313
CV	5 (2.43)	16 (7.62)	0.093
Médecine du sport	5 (2.43)	8 (3.81)	0.574
Rhumatologie	4 (1.94)	3 (1.43)	0.777
Urgences	3 (1.46)	32 (15.24)	< 0.005
Examens complémentaires	1 (0.49)	6 (2.86)	0.192
Total	206 (100%)	210 (100%)	

Parmi les thèses ayant pour thème la médecine générale, les thématiques les plus représentées étaient la pratique / formation médicale (n=37, soit 17.96%), la thérapeutique (n=25, soit 12.14%), et la gériatrie (n=24, 11.65%).

Par ailleurs, il n'y avait pas de différence significative parmi les différentes thématiques suivant que les thèses traitaient de la médecine générale ou non, à l'exception des urgences qui étaient sur-représentés dans les travaux ne relevant pas de la médecine générale (n=32, 15.24% contre n=3, 1.46% ; p<0.005).

3.3.1.3 Thématiques selon les critères ICPC-2 de la WONCA

Tableau 11: thématiques selon les critères ICPC-2

Critère	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Général et non spécifié	68	30.9
Social	29	13.2
Psychologique	27	12.3
Cardio-vasculaire	17	7.7
Métabolique / endocrinien	16	7.3
Ostéo-articulaire	11	5
Grossesse	10	4.5
Système digestif	10	4.5
Divers	32	14.5
Total	**220**	**100**
Non classés	47	

D'après les critères thématiques issus de la classification ICPC-2, nous retrouvions une majorité de critères ''général et non spécifié'' pour 30.9% de tous les critères classables (N=68), suivi des critères ''social'' à 13.2% (N=29), puis ''psychologique'' pour 12.3% (N=27).

Nous notions que 32 thèses (14.5%) étaient réparties entre plusieurs catégories différentes mais à faible effectif chacune, donc réunies dans ''divers''.

Le thème ''H – oreille'' de la classification ICPC-2 n'avait aucune représentation parmi les thèses étudiées.

Enfin, 47 thèses n'avaient pas pu être classées suivant ces thématiques, et ne faisaient donc pas parti de ce tableau.

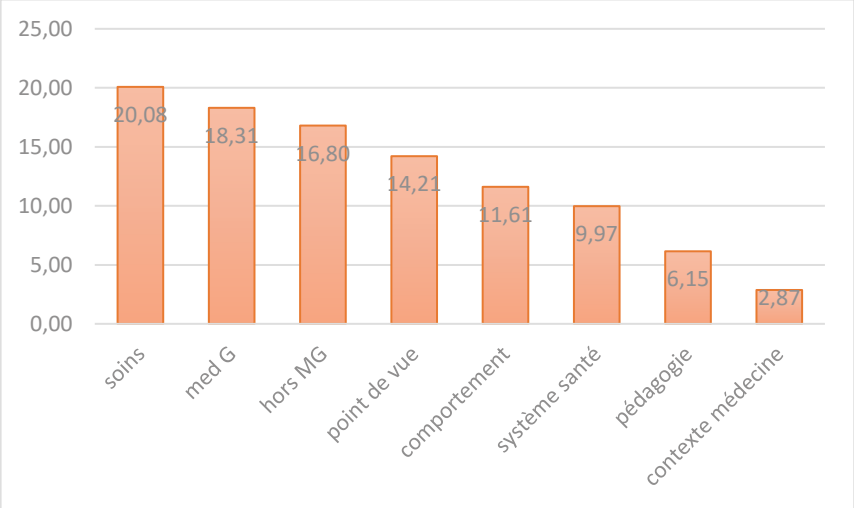
3.3.2 Caractéristiques selon les critères thématiques des sociologues

Tableau 12 : caractéristiques thématiques selon critères des sociologues

	Effectifs (n)	Proportions (%)
Soins	147	20.08
Médecine générale	134	18.31
Hors médecine générale	123	16.8
Point de vue	104	14.21
Comportement	85	11.61
Système de santé	73	9.97
Pédagogie	45	6.15
Contexte médical	21	2.87

Le groupe le plus représenté était celui des ‘’soins’’ (présent dans 147 thèses, soit 20.08% des groupes totaux). Les groupes ‘’contexte de la médecine’’ et ‘’pédagogie’’ étaient à l’inverse les moins retrouvés dans les thèses de médecine générale (2.87% et 6.15% respectivement, pour 21 et 45 représentations).

Figure 6 : représentation des critères des sociologues



3.3.3 Caractéristiques selon la population étudiée

3.3.3.1 Population étudiée dans les 267 thèses

Tableau 13 : population étudiée dans les thèses

	Effectifs (n)	**Proportions (%)**
Etudiants en médecine	14	4,81
médecins spécialistes	17	5,84
Médecins généralistes	82	28,18
Paramédicaux	7	2,41
Population générale	62	21,31
Population hospitalière	84	28,87
travaux	25	8,59
Total	291	100

Les thèses étudiaient principalement des populations de médecins généralistes (82 thèses, 28.18% des populations) et des populations hospitalières (84 thèses, 28.87%). Peu de thèses abordaient une population de paramédicaux (7 thèses, 2.41%).

3.3.3.2 Population étudiée dans les thèses à thème de « médecine générale »

Tableau 14 : population en fonction des thèses à thème de médecine générale

	Thème MG	**Thème hors MG**	**P**	**Test utilisé**
Etudiants en médecine	8 (5.37)	5 (3.62)	1	Fisher
Médecins spécialistes	8 (5.37)	9 (6.52)	0.731	χ^2
Médecins généralistes	70 (46.98)	12 (8.7)	<0.05	χ^2
Paramédicale	2 (1.34)	5 (3.62)	0.369	Fisher
Population générale	39 (26.17)	23 (16.67)	0.102	χ^2
Population spécifique	12 (8.05)	69 (50)	<0.05	χ^2
travaux	10 (6.71)	15 (10.87)	0.299	χ^2

Les thèses à thème de « médecine générale » étudiaient significativement plus la population des médecins généralistes (N=70, 46.98%) que les thèses à thème « non médecine générale » (N=12, 8.7%). A l'inverse, les populations hospitalières étaient sur-représentées dans les thèses « non MG » (N=69, 50%), contrairement à celles à thème « MG » (N=12, 8.05%), de manière statistiquement significative ($p<0.05$).

3.4 Caractéristiques méthodologiques

3.4.1 Critères de qualité méthodologiques dans la population générale

Tableau 15 : critères de qualité méthodologiques

Plan IMRAD	**Effectif (N)**	**%**	**Données manquantes**
Respecté	194	72.93	1
Non respecté	72	27.07	
Objectif Principal			
Clairement défini	213	80,38	2
Mal défini	52	19,62	
Résumé			
Français	256	96,24	1
FR + EN	10	3,76	
Question d'ouverture			
Présente	103	38,87	2
Absente	162	61,13	
Normes de Vancouver			
Respectées	256	96,6	2
Non respectées	9	3,4	
CNIL ou CCNE			
Demandé	45	16.98	2
Non demandé	220	83.02	

Le plan IMRAD était respecté dans 72.93% des thèses (N=194), et l'objectif principal était clairement défini dans 80.38% (N=213).

Le résumé était présenté en français ainsi qu'en anglais dans seulement 3.76% des thèses (N=10). On observait la présence d'une question d'ouverture dans seulement 38.87% des cas (N=103), et les étudiants avaient stipulé avoir fait une demande CNIL ou CCNE dans uniquement 16.98% des thèses (N=45).

A contrario, les normes de Vancouver étaient respectées dans la quasi-totalité des cas, à hauteur de 96.6% (N=256).

Tableau 16: critères de qualité méthodologiques - suite

Critères	Valeur n
Nombre d'objectifs secondaires	
Moyenne	0.7
Médiane	0
Minimum	0
Maximum	6
Nombre de mots clés	
Moyenne	5.61
Médiane	5
Minimum	2
Maximum	16
Nombre de pages	
Moyenne	141.59
Médiane	128.5
Minimum	38
Maximum	442
Nombre de références bibliographiques	
Moyenne	81.31
Médiane	66
Minimum	15
Maximum	467

Les travaux décrivaient environ 0.7 objectifs secondaires par thème, avec un maximum de 6. Le nombre de mots-clés était en moyenne de 5.61, avec un minimum de 2 mots-clés et un maximum de 16 mots-clés. La médiane était de 5.

Le nombre de pages moyen était de 141.59 avec de très grandes disparités entre les travaux, s'échelonnant entre 38 et 442 pages. Ce critère ne prend pas en compte la syntaxe et la typologie différente entre tous les travaux de thèses, aucune réglementation n'étant obligatoire sur ce point là.

Le nombre de références bibliographiques était en moyenne de 81.31, avec une variation de 15 à 467, la médiane se situant à 66.

Tableau 17 : critères de qualité méthodologiques - suite

Type d'étude	**Effectifs n (%)**
Quantitative	151 (56.77)
Qualitative	77 (28.95)
Mixte	17 (6.39)
Ni quantitative, ni qualitative	21 (7.89)
Total	266
Données manquantes	1

Les thèses portaient dans 56.77% des cas (N=151) sur des études quantitatives, et dans 28.95% des cas, sur des études qualitatives (N=77). Il y avait dans 6.39% une part quantitative et une part qualitative (N=17). Certaines thèses ne proposaient un type d'étude ni quantitatif, ni qualitatif (7.89% pour N=21).

Tableau 18: types d'études en fonction de différents critères

	Quantitative		Qualitative		Mixte	
	oui	*non*	*oui*	*non*	*oui*	*non*
Thème MG						
Oui	60 (44.78)	74 (55.22)	55 (41.04)	79 (58.96)	11 (8.21)	123 (91.79)
Non	91 (68.94)	41 (31.06)	22 (16.67)	110 (83.33)	6 (4.55)	126 (95.45)
p (test)	< 0.05 (χ^2)		< 0.05 (χ^2)		0.29 (χ^2)	
Directeur MG						
Oui	40 (34.19)	77 (65.81)	60 (51.28)	57 (48.72)	7 (5.98)	110 (94.02)
Non	111 (74.5)	38 (25.5)	17 (11.41)	132 (88.59)	10 (6.71)	139 (93.29)
p (test)	< 0.05 (χ^2)		< 0.05 (χ^2)		0.83 (χ^2)	
Directeur DMG						
Oui	20 (27.78)	52 (72.22)	45 (62.5)	27 (37.5)	3 (4.17)	69 (95.83)
Non	131 (67.53)	63 (32.47)	32 (16.49)	162 (83.51)	14 (7.22)	180 (92.78)
p (test)	< 0.05 (χ^2)		< 0.05 (χ^2)		0.537 (fisher)	
Sexe de l'interne						
Masculin	53 (55.79)	42 (44.21)	25 (26.32)	70 (73.68)	6 (6.32)	89 (93.68)
Féminin	98 (57.31)	73 (42.69)	52 (30.41)	119 (69.59)	11 (6.43)	160 (93.57)
p (test)	0.828 (χ^2)		0.521 (χ^2)		0.974 (χ^2)	

On constate que dans les thèses à « thème médecine générale », on retrouvait plus d'études qualitatives (N=55, 41.04%) que dans les thèses « non médecine générale » (N=22, 16.67%), de manière statistiquement significative (p<0.05).

Au contraire, les études quantitatives étaient significativement beaucoup plus représentées dans les thèses « non MG » (N=91, 68.94%) que dans les thèses « MG » (N=60, 44.78), de manière statistiquement significative (p<0.05).

Lorsque le directeur de la thèse était un médecin généraliste ou faisait parti du DMG, nous retrouvions plus de thèses qualitatives (respectivement 51.28% (N=60) et 62.5% (N=45)) que dans le reste des études.

Enfin, le caractère quantitatif ou qualitatif de la thèse n'était pas influencé par le sexe de l'étudiant (p>0.05).

3.4.2 Critères de qualité méthodologiques en fonction du directeur de thèse

Tableau 19 : comparaison des critères méthodologiques selon la fonction de MSU du directeur de thèse

Variables	Non MSU	MSU	p	test
Plan IMRAD				
Non respecté	39 (24.07)	33 (31.73)	0.227	χ^2
Respecté	123 (75.93)	71 (68.27)		
Objectif principal				
Mal défini	35 (21.74)	17 (16.35)	0.332	χ^2
Clairement défini	126 (78.26)	87 (83.65)		
Résumé				
français	155 (95.68)	101 (97.12)	1	Fisher
FR + EN	7 (4.32)	3 (2.88)		
Question d'ouverture				
Absente	94 (58.39)	68 (65.38)	0.309	χ^2
Présente	67 (41.61)	36 (34.62)		
Normes de Vancouver				
Non respectées	6 (3.73)	3 (2.88)	1	Fisher
Respectées	155 (96.27)	101 (97.12)		
CNIL				
Non demandées	129 (80.12)	91 (87.5)	0.157	χ^2
Demandées	32 (19.88)	13 (12.5)		

Aucun des critères testés n'établissait de différence significative selon que le directeur de la thèse était un maître de stage universitaire ou non.

Tableau 20 : comparaison des critères méthodologiques selon la fonction de membre du DMG du directeur de thèse

Variables	Non DMG	DMG	P	test
Plan IMRAD				
Non respecté	55 (27.78)	16 (24.24)	0.57	χ^2
Respecté	143 (72.22)	50 (75.76)		
Objectif principal				
Mal défini	44 (22.34)	8 (12.12)	0.07	χ^2
Clairement défini	153 (77.56)	58 (87.88)		
Résumé				
Français	190 (95.96)	65 (97.01)	1	Fisher
Fr + en	8 (4.04)	2 (2.99)		
Question d'ouverture				
Absente	116 (58.88)	45 (68.18)	0.18	χ^2
Présente	81 (41.12)	21 (31.82)		
Normes de Vancouver				
Non respectées	7 (3.55)	2 (3.03)	1	Fisher
Respectées	190 (96.45)	64 (96.97)		
CNIL				
Non demandées	163 (82.74)	55 (83.33)	0.91	χ^2
Demandées	34 (17.26)	11 (16.67)		

Aucun des critères testés n'établissait de différence significative selon que le directeur de la thèse était un membre du DMG ou non. Nous pouvions néanmoins noter une plus grande propension des directeurs DMG à définir des objectifs principaux clairement, mais sans que la différence soit statistiquement significative.

3.4.3 Comparaison avec les critères retrouvés dans les mémoires

Tableau 21 : comparaison avec les mémoires 2016-2017

	Oui ; N(%)	Non ; N(%)	Total
Directeur identique	69 (46.94)	78 (53.06)	147
Sujet identique	77 (52.38)	62 (47.62)	147

En comparant les étudiants ayant passé leur thèse en 2016-2017 avec ceux ayant passé leur mémoire pendant la même période (travail de thèse de Mlle Ducret C.), on a pu en retrouver 147 sur les 267 thèses étudiées.

Parmi ces étudiants, on constate que 46.94% (N=69) avaient le même directeur de thèse et de mémoire, tandis que le sujet de thèse et de mémoire était identique dans 52.38% des cas (N=77).

Tableau 22 : comparaison des critères de qualité méthodologique entre thèses et mémoires

	Thèses	Mémoires	P	Test
Plan IMRAD				
Oui	193 (73.11)	96 (86.5)	0.02	χ^2
Non	71 (26.89)	15 (13.5)		
Objectif principal				
Clairement défini	211 (80.23)	96 (86.5)	0.234	χ^2
Mal défini	52 (19.77)	15 (13.5)		
Résumé				
Fr	255 (96.23)	105 (94.6)		
FR + EN	10 (3.77)	2 (1.8)	0.108	Fisher
Absent	0	4 (3.6)		
Pistes de recherches				
Présentes	102 (38.78)	52 (46.9)	0.246	χ^2
Absentes	161 (61.22)	59 (53.1)		
Normes de Vancouver				
Respectées	254 (96.58)	75 (67.6)	<0.05	χ^2
Non respectées	9 (3.42)	36 (32.4)		

En comparant nos résultats avec ceux obtenus par Mlle Ducret C. dans son travail de thèse, on remarque qu'il n'existait pas de différence statistiquement significative concernant la rédaction de l'objectif principal (clairement défini dans 80.23% des cas dans les thèses versus 86.5% dans les mémoires), la présence d'un résumé en anglais (respectivement 3.77% et 1.8% pour les thèses et les mémoires), et concernant les questions d'ouverture qui étaient présentes dans 38.78% (N=102) des thèses contre 46.9% (N=52) des mémoires.

En revanche, on constate que les normes de Vancouver étaient significativement plus respectées dans les thèses (96.58% pour N=254) que dans les mémoires (67.6% pour N=75).

Au contraire, on peut noter que le plan IMRAD était significativement plus respecté dans les mémoires que dans les thèses (N=96, 86.5% versus N=193, 73.11%).

4 DISCUSSION

4.1 Analyse des résultats et comparaison aux autres auteurs

4.1.1 Caractéristiques administratives

L'âge moyen de soutenance de la thèse dans notre étude est de 30.3 ans, avec une moyenne de 5 ans après le passage des ECN, quel que soit le sexe de l'étudiant. Ces données sont en accord avec les études réalisées dans diverses villes françaises, comme celle de M. Leonard à Lyon (30.4 ans de moyenne, pour un délai de 4.6 ans) (24), ou de Mme De Cussy-B A. dans l'océan indien (29.3ans, avec un délai de 4.2ans) (26) et montrent, hors cas particuliers (mises en indisponibilité, arrêts maladies, congés maternités par exemple), que les étudiants attendent d'avoir terminé leur internat avant de soutenir leur thèse.

- ➔ Une des explications pourrait résider dans le fait que les internes ont peu de temps libre durant leurs stages hospitaliers.
- ➔ De même, contrairement aux autres spécialités médicales hospitalières, les étudiants en médecine générale n'ont pas de réel besoin de soutenir leur thèse pour pouvoir accéder à un clinicat, leur seule échéance étant les trois années post-internat dont ils disposent encore pour pouvoir la soutenir.
    - En ce sens, le suivi individuel par un référent pédagogique tel qu'il est institué depuis la réforme des études médicales pourrait permettre à l'étudiant de discuter d'une idée de sujet de thèse plus rapidement et sera certainement plus à même de soutenir de manière plus précoce.

La population est majoritairement composée de femmes, avec une représentation à hauteur de 64%, ce qui témoigne d'une féminisation de la profession. La DREES prévoit d'ailleurs une majorité de femmes médecins en France d'ici à 2021 et prédit également qu'elles représenteront plus de 60% des médecins en exercice en 2034 (27) . Ces chiffres sont également en accord avec ceux des ECN qui indiquent que 62.8% des étudiants choisissant comme spécialité la médecine générale sont des femmes (28) . Par ailleurs, il est à noter que le sexe des étudiants n'influe pas sur le fait que la thèse concerne ou non un sujet de médecine générale.

Concernant les présidents de jury, en 2014 il y avait seulement 33 Professeurs titulaires des Universités sur tout le territoire (29) . Actuellement, il n'y a encore aucun Professeur d'Université de médecine générale à la faculté de Strasbourg, ce qui explique que les présidents de thèses doivent être recherchés dans les autres spécialités. Ainsi, ils sont choisis à environ 60% pour leur concordance avec le thème principal de la thèse. Ce résultat est néanmoins à nuancer avec les activités annexes des présidents de thèse et ne reflète que leur domaine d'activité principale (retrouvé sur le site internet de la faculté) (30). Autrement dit, certains présidents de thèses – internistes par exemple – auront tout autant d'affinité avec un sujet qui ne leur est pas directement lié – éthique et biomédical pour poursuivre l'exemple –.

En ce qui concerne les directeurs de thèses, on note que, paradoxalement, ceux-ci sont moins représentés par les médecins généralistes (seulement 28% des directeurs, contre 72% d'hospitaliers). Malgré cela, encadrant plus d'étudiants chacun que les directeurs de thèses non généralistes, on peut voir que 44% des thèses totales sont dirigées par un médecin de

soins primaires (figure 5). En confrontant ces données à celles réalisées dans d'autres facultés, ces résultats sont néanmoins encourageants, car on peut s'apercevoir que toutes les données sont en faveur d'une évolution positive : en 2012, H. Balva et al. observaient une évolution de ce chiffre de 9% à 46% en analysant deux périodes à Angers (de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009) (31), tandis que Labernède M. montrait en 2016 une évolution de 14.8% à 33.3% à Bordeaux entre 2007 et 2014 (32), et Chiaro et al. une évolution de 25% à 59.2% entre 2004 et 2014 à Nancy (33).

- ➔ Toutes ces données conduisent à penser que l'implication des médecins généralistes dans la réalisation d'une thèse par les nouveaux étudiants est à la hausse, malgré la part prépondérante de la filière hospitalière dans le troisième cycle des études médicales.
- ➔ D'autre part, cette tendance implique que la thèse s'oriente d'autant plus vers le thème de la médecine générale, ainsi que l'on peut le noter avec la réelle tendance à superviser des thèmes en liens avec les soins primaires lorsque le médecin est lui-même généraliste (74%) contrairement aux médecins hospitaliers (31%), de manière statistiquement significative (*tableau 5*).

On note par ailleurs que parmi tous ces directeurs de thèses, il existait 13 membres du DMG, soit 9% de l'effectif des directeurs, qui, à eux seuls ont encadré 27% des thèses sur la période étudiée. Leur implication est donc très importante. Par ailleurs, ces thèses encadrées par un membre du DMG ou par un MSU avaient d'autant plus de chances d'être en lien avec de la médecine générale (77.8% et 75% respectivement) ; toutes ces données montrent l'utilité

d'avoir un directeur de thèse faisant partie des soins primaires pour recentrer l'étudiant sur une thèse ayant une vraie thématique de médecine générale.

- ➔ Ainsi, pour améliorer la pertinence des thèses de la médecine générale, il faudrait une augmentation du nombre de directeurs de thèses médecins généralistes, ce qui passerait par le développement des DMG et la création de postes d'enseignants.
- ➔ Nous avons pu fournir au DMG de Strasbourg, grâce à notre travail de recensement, une liste des médecins généralistes les plus impliqués dans la direction des thèses ; ce qui pourrait permettre de les mettre plus facilement en relation avec les étudiants.
    - Le DMG de Strasbourg espère ainsi pouvoir recruter de nouveaux directeurs de thèses parmi les MSU et les tuteurs de stage

Le travail de Boisdin A. en 2016 auprès des médecins généralistes a permis de rapporter que les problématiques empêchant les médecins d'encadrer une thèse étaient : la disponibilité, l'adaptabilité par rapport au thésard et le défaut de compétence (difficultés à la maitrise de certains domaines utiles à la recherche) (34).

4.1.2 Domaines étudiés

En premier lieu nous nous sommes intéressés à savoir si, pour chaque étude, celle-ci s'intégrait dans le cadre de la médecine générale. On retrouve ce chiffre à hauteur de 50% environ, ce qui parait faible comparé à d'autres travaux du même type : 75% pour P. Maire par exemple entre 2014 et 2016 à Lyon (22), variation de 61 à 80% selon les années d'après le

travail de thèse de Frison R. et Meluc J. à Marseille (35). Toutefois, après analyse des données de la littérature, on s'aperçoit en fait que toutes les thèses voient leurs champs s'ouvrir de plus en plus vers la médecine générale en fonction des années, comme le rapporte Jourdan S. dans son travail de recensement : (36)

- En 2002, l'étude de Remacle et al. (37) montre une évolution vers la médecine générale de 5.21% à 11.3% entre 1995 et 2000 à Bordeaux
- En 2009, les études de Inesta S. et al. (38) ainsi que Chevalier M. ont montré une évolution passant respectivement de 29% à 31% (entre 2005 et 2008 à Rennes) et de 13.6% à 25.6% (de 2005 à 2007 à Paris)
- En 2012, les mêmes études sur les mêmes périodes de Balva et al. (31) et El Mornan (39) ont montré un intérêt pour le champ d'application évoluant respectivement de 32% à 77.5% et de 33% à 75%.
- En 2013, l'étude de Charlas et al. montrait une augmentation de 18.9% à 64.3%
- En 2015, une étude de Unt Wan et al. (40) montre une évolution de 46% à 59%
- Enfin en 2016, Labernède et al. (32) montre une évolution de 14.9% à 35.7%

➔ Ces chiffres sont donc de bons indicateurs sur la pertinence de la médecine générale dans les travaux de thèses selon les facultés et les années, et doivent nous faire penser que la faculté de Strasbourg possède une évolution similaire, faute de données pour étayer cette hypothèse.

Le choix des critères de recensement a été plus difficile que prévu, car il existe plusieurs manières possibles de classer les thèmes : soit en fonction de la classification ICP de la WONCA (41), mais que certains considèrent comme insuffisamment pertinente, soit en fonction de l'utilisation de la définition du CNGE, soit en choisissant des thèmes plus ou moins arbitrairement… Pour notre travail, nous avons d'abord essayé d'établir un premier classement pour nous donner une idée globale des grands thèmes abordés ; puis, pour pouvoir confronter nos données aux travaux des autres études, nous avons préféré classer selon la thématique de la WONCA, qui paraissait faire le plus consensus parmi les étudiants. Malheureusement, nous nous sommes aperçus que plusieurs items ne pouvaient être classés avec cette option, en particulier toutes les thèses ayant pour objet le ressenti de l'étudiant ou de ses patients – c'est-à-dire une majorité de thèses à composante qualitative – et les résultats peuvent donc apparaitre avec ce biais.

Au niveau de la thématique générale donc, on observe que les intérêts des étudiants se portent principalement sur la bonne pratique médicale et leur formation médicale (1 thèse sur 4 environ traite de ce sujet), avec comme thématiques principales la gériatrie, la thérapeutique et les urgences, sans différence significative notable pour chacun des items en fonction du caractère « médecine générale » de la thèse, hormis pour l'onglet urgences.

- La gériatrie comme un des thèmes principaux s'explique aisément du fait du vieillissement global de la population, en ville comme à l'hôpital. En effet, la

population générale de plus de 65 ans est d'environ 20.25% en 2019 tandis qu'elle était seulement de 17% en 2010 (42). De même, les populations vieillissent également en soins primaires et les motifs de consultation sont plus nombreux en fonction de l'âge de la personne.

- De plus, on retrouve une forte implication des services de gériatrie dans nos travaux de médecine générale, ce qui se traduit par un plus grand nombre de thèses sur ce sujet
- De manière comparable, il existe un groupe de travail collaboratif entre le DMG et le service d'infectiologie, ce qui peut expliquer en partie la grande implication des étudiants dans l'infectiologie (10.5% des thèses au total mentionnent ce sujet, *tableau 10*)

On constate également l'absence de thèses abordant les thématiques d'urgences parmi les thèses traitant de médecine générale. Cette donnée est due en partie aux étudiants poursuivant leurs études par un DESC d'urgence mais qui sont comptabilisés comme médecins généralistes. Avec la disparition des DESC et notamment du DESC d'urgences, ce taux de thèmes d'urgences devrait probablement être réduit à néant, puisque peu de sujets de médecine de ville sont compatibles avec ce sujet.

- ➔ En pratique en effet, on note que les thèses concernant la médecine de soins primaire sont, pour beaucoup, des études qualitatives, donc hors du domaine de l'urgence.
- ➔ D'autre part, le plateau technique entre les deux spécialités est différent, ce qui ne devrait pas permettre à l'avenir d'obtenir beaucoup de travaux sur ce sujet (exceptés

les travaux mettant en lien l'adressage aux urgences ou la sortie de patients hospitalisés aux urgences avec les soins primaires)

Enfin, on peut noter que les thèmes de pédiatrie et de gynécologie sont faiblement représentés, contrairement à ce qui pourrait être envisagé. En effet, la pédiatrie et la santé de la femme représentent au moins 1/6^{e} du cursus de l'interne en médecine générale, et pourraient donc très bien être intégrés dans cette même proportion aux sujets.

- ➔ Une explication pourrait résider dans le fait que, contrairement à d'autres disciplines comme la gériatrie et les maladies infectieuses, il n'existe pas de groupe de travail en gynécologie et en pédiatrie. Autrement dit, les passerelles entre ces spécialités et la médecine générale ne sont peut-être pas assez développées au niveau de la faculté de Strasbourg pour fournir des sujets de thèse aux étudiants
    - Par ailleurs, deux nouvelles MCA étant arrivées au DMG après la période étudiée dans ce présent travail ont une affinité particulière avec la santé de la femme, ce qui devrait permettre d'améliorer le ratio des thèses de médecine générale liées à la gynécologie et à la pédiatrie.
- ➔ Plusieurs travaux mettent en avant quelques pistes pouvant expliquer le manque de pratique gynécologique en cabinet de médecine de ville : temps de consultations plus importants, manque de formation universitaire, manque de revalorisation… (43) , (44)

Nous rappelons toutefois que ce recueil de données concernant les thèmes doit être abordé avec circonspection, les données ayant été recueillies et classées par un seul observateur, suivant une logique subjective.

Pour plus de rigueur cependant, nous avons également classé les thèmes suivant la classification WONCA (*annexe 1*), moins détaillée et moins adaptée à l'ensemble des critères de médecine générale nous semblait-t-il, mais suivant un mode de recueil plus consensuel (45), (46).

Nos résultats, qui retrouvent une forte prévalence de « généraux et non spécifiés » (31%), suivis de quelques thèmes « sociaux » (13%), et enfin de « psychologie » (9%), peuvent être mis en rapport avec l'étude ECOGEN, qui retrouve pour la population générale une majorité de consultations sur le thème « général et non spécifié », suivi des thèmes « cardiovasculaire » et « ostéoarticulaire » (47). D'autres thèses mettent en avant d'autres thèmes principaux. Jourdan S. retrouve par exemple dans son étude réalisée en 2018 à Marseille : « général », « social » et « cardiovasculaire » (36).

- ➔ Toutes ces différences de classification des divers travaux nous laissent penser à un flou de la caractérisation générale de la spécialité, mais également à une polyvalence de la médecine générale qui permet d'ouvrir un large éventail de possibilités de sujets.
- ➔ Ces différences entre les thèses nous permettent également de penser que les thèses des internes de MG sont très souvent en rapport avec leurs lieux de stages d'internat

- D'où la nécessité de développer des SASPAS et de promouvoir la filière ambulatoire pour les autres spécialités, comme c'est déjà le cas pour quelques stages de gynécologie et de pédiatrie.

Au travers de la classification établie par les sociologues E. Czerny et V. Lepaux, on observe que le groupe « soins » arrive en tête sans réellement se dégager par rapport aux autres items. Nous rappelons cependant que les thèses avaient très souvent plusieurs thèmes différents, ce qui nous a contraint à ne pas en choisir un seul mais à les classer dans toutes les cases correspondantes.

On remarque toutefois le faible pourcentage d'étudiants travaillant sur le « contexte médical », c'est-à-dire les sujets qui traitent de l'environnement scientifique, économique… de la médecine ou de son histoire. En effet, malgré une forte prévalence des étudiants à discuter autour d'un sujet d'actualité et à évoquer le contexte médical global, ces travaux ne sont pas exclusivement centrés sur ce point et ne peuvent pas être classés comme tel.

Enfin, la proportion de « points de vue » sur les thèses en général (soit environ 37% des thèses) est à rapprocher des thèses principalement qualitatives (qualitatives + mixtes soit environ 36% des travaux).

La population la plus étudiée est celle de patients hospitalisés, notamment grâce à la facilité d'accès aux différentes bases de données administratives des hôpitaux, depuis la généralisation de l'informatisation des données ; pour les directeurs de thèses hospitaliers,

cette banque de données globale représente un atout et une facilité d'accès rapide pour une facilitation d'un travail de thèse. A titre d'exemple nous pouvons citer le registre REMOTEV, plusieurs fois retrouvé dans les thèses étudiées, qui répertorie tous les patients hospitalisés pour un épisode aigu de MTEV (48).

Concernant les pratiques extrahospitalières, la population la plus étudiée est celle des médecins généralistes eux-mêmes, soit au moyen de listes de diffusion via des questionnaires informatiques, de « mailing lists » donc, soit au travers de focus group, dans des groupes déjà constitués ou pour les besoins de la thèse.

- ➔ Les mailing lists représentent l'avantage d'envoyer un questionnaire à un grand nombre de praticiens (soit locaux, régionaux, soit nationaux) avec cependant un très grand taux de non répondeurs (par manque de temps ou manque d'intérêt pour le sujet concerné), ce qui pose la question du biais de sélection et de réponse
- ➔ D'autre part, il est plus facile d'étudier les médecins généralistes eux-mêmes que leurs patientèles concernant les questions éthiques
    - Il y a donc une facilité dans la pratique extrahospitalière à faire appel à des praticiens plutôt qu'à population générale

Enfin, on étudie également fréquemment la population générale, mais avec des effectifs moindres :

- ➔ soit au travers d'entretiens semi-dirigés sur un petit effectif dans le cas de thèses qualitatives, soit par la diffusion d'un questionnaire rapide donné dans la salle d'attente d'un ou plusieurs médecins par exemple.
- ➔ Il est nécessaire de développer des instigateurs en ambulatoire afin de faciliter le recrutement, les formalités légales, ainsi que la coordination des réponses.

4.1.3 Caractéristiques méthodologiques

En 2015 dans sa thèse, L. Ducros recueille des avis d'experts afin de déterminer les « critères universitaires et disciplinaires d'une thèse en médecine générale ». Elle retient donc un certain nombre de spécificités relatives à un travail de thèse en médecine générale : (49)

- la contextualisation de la question de recherche en soins primaires ou son appartenance à ce champ
- le côté recherche appliquée
- l'approche plutôt compréhensive qu'explicative
- l'apport de connaissances à la discipline
- la réalisation de recherche documentaire dans des domaines variés
- le recueil de données en soins primaires
- l'utilisation d'une très grande diversité de méthodes
- la nécessité de confronter les résultats à des données issues des soins primaires

- l'ouverture des perspectives sur la discipline

Dans notre travail, nous avons observé qu'un plan IMRAD était respecté dans 73% des cas, ce qui est un facteur plutôt satisfaisant comparé à certaines autres études : Chiaro I. retrouve par exemple des résultats de l'ordre de 33% à 53% selon les années entre 2008 et 2014 à Nancy (33).

Nous avons considéré que l'objectif principal était bien défini s'il était placé au bon endroit dans le plan de l'étude et s'il était compréhensible. Le taux de 80% est alors plutôt satisfaisant. Les normes de Vancouver sont respectées dans plus de 96% des cas, grâce notamment à l'utilisation d'un logiciel commun « Zotero » avec lequel les étudiants font connaissance durant leur parcours de troisième cycle.

➔ Comme les thèses sont dans la plupart des cas soutenues 2 ans après la fin théorique de l'internat, nous pouvons penser que tous les étudiants ont eu à passer leur formation sur Zotero ce qui pourrait expliquer ce très bon pourcentage, et ce qui encourage la poursuite de cette formation pour la méthodologie

A l'inverse, un résumé n'était présent en anglais que dans seulement 3,77% des cas, ce qui parait très faible au vu de l'internationalisation voulue par la nouvelle réforme.

Nous avons également recherché les questions d'ouvertures soulevées dans les différents travaux, qu'elles soient présentes en discussion, en conclusion ou encore dans le résumé

seulement. Malgré cela, nous ne retrouvons que 39% de pistes de recherche, ce qui parait également un faible ratio, surtout dans l'optique de généralisation des thèses-articles.

Enfin, les étudiants ont cité avoir fait appel à la CNIL ou au CCNE seulement dans 17% des travaux, ce qui pose des problèmes de méconnaissance de la démarche de promotion et de diffusion de ces travaux.

- ➔ Un algorithme vient d'être créé par le DMG pour améliorer la demande de CNIL, ce qui devrait faciliter les demandes ultérieures (50)

Le nombre de pages est en moyenne de 142, ce qui coïncide avec les autres travaux de thèses réalisées sur le même sujet, avec une tendance à la baisse ces dernières années (24).

- ➔ Ce chiffre ne reflète néanmoins pas exactement la réalité, l'ensemble des thèses ne respectant pas la même typographie ni la même mise en page.
- ➔ Ensuite, certaines thèses proposent une très importante proportion d'annexes tandis que d'autres n'en contiennent quasiment aucunes.
    - Dans le cadre de thèses articles, nous pourrions éliminer ces facteurs de différence méthodologique en obligeant les étudiants à respecter des normes communes, comme ce qui est habituellement demandé dans les soumissions d'articles médicaux. (51)

Le nombre de références bibliographiques moyen est de 81, tandis qu'il existe très peu d'objectifs secondaires, à raison de 0.7 par thèse en moyenne ;

Le nombre de mots clés est de 5.6 par thèse mais l'on constate que ceux-ci sont choisis de manière assez arbitraire par l'étudiant pour refléter au mieux le titre de son travail. Le référencement du travail grâce à ces mots-clés pourrait permettre une meilleure valorisation de ces travaux. Seulement 41% des mots-clés utilisés par les thésards pour caractériser leur travail faisaient partie des mots-clés indexés selon la référence du MeSH (52)

Notre étude montre donc qu'il existe des dysfonctionnements à la rédaction de protocoles d'études de qualité. J. Konieczny indique que cette phase représente une difficulté pour 23.1% des étudiants (53)

Par ailleurs, nous avons voulu comparer nos résultats de critères méthodologiques en fonction du statut du directeur de thèse, mais nous n'avons retrouvé aucun critère statistiquement significatif : autrement dit, quelle que soit la fonction du directeur de thèse, les travaux suivent les mêmes caractéristiques méthodologiques, à savoir :

- ➔ Le plan IMRAD, les objectifs principaux et les normes de Vancouver bien respectés
- ➔ La demande de CNIL, les résumés en anglais et questions d'ouverture sous-représentés
- ➔ Dans son étude, M.R Anderson montrait à l'inverse un lien statistiquement significatif entre l'appartenance du directeur de thèse au DMG et la valorisation des thèses. (54)

Au niveau du type d'étude, nous retrouvons une plus grosse proportion de travaux portant sur des études quantitatives (57% contre 29% d'études strictement qualitatives). Les études mixtes ont été classées à part. Ces résultats sont dans l'ensemble conformes aux autres

travaux : Jourdan retrouvait dans son étude 75.16% d'études quantitatives contre 13.41% de qualitatives (36), pour Leonard à Lyon entre 2013 et 2015 il y avait 59% d'études quantitatives (24), pour Charlas 67.7%, entre 2005 et 2007 à Paris 5 Chevalier M. recensait 71% de quantitatif, et El Mornan S. 86% (39) à Créteil entre 2005 et 2010.

Les études qualitatives sont en plein essor et permettent d'aborder des problématiques complexes auxquelles les méthodes classiques ne peuvent parfois pas répondre (55). C'est pourquoi, en prenant en compte la pertinence de la médecine générale dans le travail de thèse, nous trouvons en revanche une différence significative suivant l'étude réalisée : 40% des thèses à caractère ''médecine générale'' sont qualitatives alors qu'il n'y en a que 17% pour les autres. De même, un directeur de thèse médecin généraliste ou faisant parti du DMG sera plus enclin que les autres à diriger des études qualitatives, de manière statistiquement significative, tandis que le sexe de l'étudiant n'a aucune influence sur le type de thèse.

A l'inverse, les études quantitatives sont utilisées principalement dans les thèses qui n'ont pas de lien avec la médecine générale ; les autres études concernaient essentiellement des revues de la littérature.

- ➔ Pour expliquer l'émergence de ces travaux qualitatifs au niveau de la faculté de Strasbourg, nous pouvons mettre en relief certains points :
    - Il existe de nombreux groupes de recherche se concentrant sur ce type de sujet

- Le DMG de Strasbourg a un partenariat particulier avec les sociologues, qui privilégient le format qualitatif
- Certains étudiants, ou même membres du DMG ont une affinité plus importante pour les thèses qualitatives et en facilitent son développement
- La spécialité qu'est la médecine générale se prête très bien au format qualitatif

➔ A l'avenir, 4 séances de sciences humaines et sociales seront incluses dans la phase socle du groupe de tutorat des futurs internes, ce qui devrait entretenir l'écriture de thèses qualitatives.

➔ La rédaction de thèses-articles peut très bien se prêter au format d'une étude qualitative, mais pour cela il faudra affiner la question de recherche, et en adapter le format.

Il aurait été utile de connaitre le pourcentage de thèses publiées ou valorisées, malheureusement ce chiffre ne nous est pas connu et les différentes recherches en ce sens n'ont pas été contributives.

Enfin, nous avons comparé nos données aux travaux réalisés par Ducret C. portant sur la même période mais concernant les travaux de mémoires.

- ➔ Sur les 147 étudiants en commun durant nos deux années, nous avons recensé 47% de travaux ayant un même directeur de mémoire, et 52% de travaux ayant un sujet de thèse et de mémoire identique
    - Ces données nous laissent à penser que les thèses sont réellement une extension des travaux réalisés en amont pour le passage du mémoire, compte tenu du fait que les étudiants passent en moyenne les mémoires une année avant la soutenance de la thèse
- ➔ Les normes de Vancouver sont plus souvent respectées dans les thèses, du fait peut-être que les étudiants soient plus avancés dans leur cursus pour corriger leurs erreurs sur leurs mémoires
- ➔ A l'inverse, le plan IMRAD était moins bien respecté par les travaux de thèse, sans, que nous puissions avancer d'hypothèse sur cette donnée. Peut-être le faible effectif ne nous permet pas de statistiques approfondies (ou peut-être que le classement IMRAD s'est effectué différemment entre nos deux travaux : le plan IMRAD a principalement été recensé sur les résumés de la 4e de couverture des différentes thèses)

4.2 Limites de l'étude

Biais de classement

Le premier biais de classement concerne la nature même de la définition de la médecine générale. En effet, nous avons opté pour la définition élaborée par la WONCA (41)

pour classer les thèses, puisque celle-ci faisait le plus consensus parmi les différents travaux antérieurs. Mais d'autres travaux (38) (56) portaient sur la définition de la CNGE qui donne à la médecine générale un caractère strictement ambulatoire.

Ensuite, les données ont été recueillies et classées suivant le point de vue d'un seul examinateur, ce qui a pu entrainer un biais au niveau du classement de certaines thématiques qui pouvaient prêter à confusion ; pour limiter ce biais, une seconde lecture par le même lecteur a été effectuée sur l'ensemble des travaux afin de rendre les données plus pertinentes. En cas de différence de classement entre deux lectures, une attention particulière était portée à la thèse afin de la classer au plus près du domaine étudié possible.

Biais de sélection

Pour arriver à notre total de 267 thèses de médecine générale soutenues entre 2016 et 2017, nous avons dû comparer la liste issue du SUDOC avec les thèses en version papier consultables à la BU de Strasbourg. Il existait également la liste des thèses soutenues qu'elle que soit la spécialité, consultable sur le site internet de la scolarité. Malheureusement, même en recoupant ces données, certains travaux ont pu passer inaperçu :

- Soit parce qu'ils étaient mal référencés sur le SUDOC et/ou sur le site internet de la scolarité
- Soit parce qu'ils n'étaient pas disponibles au format papier à la bibliothèque : pour éliminer ce biais, nous avons comparé nos travaux avec ceux disponibles à plusieurs reprises durant la période étudiée ; ainsi, nous avons pu obtenir

certains travaux qui n'étaient pas disponibles lors d'un premier ou d'un second passage

Un autre biais de sélection concernait le fait que nous avons choisi arbitrairement d'analyser les données issues des thèses de 2016 et de 2017 et d'extrapoler nos données à l'ensemble des thèses soutenues à Strasbourg. Néanmoins, en comparant ces données à d'autres travaux portant sur des thèses dans différentes facultés, nous nous apercevons qu'elles sont comparables en termes de contenu et de méthodologie.

Valorisation des différentes études

Nous aurions pu être plus exhaustifs dans notre travail et demander directement aux étudiants ou à leurs directeurs si leurs thèses avaient été, ou non, soumis à une publication ou une communication orale afin de recenser les travaux ayant bénéficié d'une communication scientifique.

4.3 Perspectives

Au décours de notre travail, nous pouvons développer plusieurs perspectives envisageables. Ainsi, il pourrait être intéressant :

- D'inciter de nouveaux médecins généralistes à devenir directeurs de thèse. En effet, nous ne notons pas de différence significative sur la méthodologie en fonction du directeur de thèse, qu'il soit MSU, qu'il fasse parti du DMG ou qu'il soit hospitalier.
    - De plus, depuis la réforme du troisième cycle via l'article 60 de l'arrêté du 12 avril 2017 : « *Pour la médecine générale, le jury [de soutenance] peut être composé en tant que de besoin d'enseignants associés de médecine générale, à l'exception de son président* ». (57) Ainsi, pour une conformité avec cette réforme et dans un esprit d'autonomisation de la médecine de ville, il serait intéressant de recruter un jury composé exclusivement de pairs.
    - De même, la co-direction d'une thèse (pour les médecins non suffisamment formés par exemple) hospitalière ou non, par un médecin généraliste, pourrait être une incitation au recrutement de directeurs de thèse par la suite
    - Nous pourrions également envisager une augmentation du nombre de postes DMG pour participer au soutien pédagogique
- De promouvoir la formation des nouveaux médecins généralistes qui veulent devenir directeurs de thèse
    - Plusieurs organismes, dont le CNGE, proposent des formations afin de former de nouveaux directeurs de thèse en médecine générale (58)

    - Nous pourrions également suggérer aux directeurs de thèses non MG de faire spécifiquement des travaux en lien avec les soins primaires, soit via une liste de critères à remplir, soit par le biais d'une formation spécifique
    - Enfin, une idée pourrait être d'organiser un tutorat entre les nouveaux étudiants thésés et les nouveaux internes
- D'envisager une classification plus adaptée aux thématiques rencontrées en médecine générale. En effet, la classification CISP2 est actuellement celle qui fait le plus consensus parmi les différents travaux, mais certains auteurs lui préfèrent d'autres modes de classification tel que la CIM10 (mais qui est surtout utile pour les résultats de la médecine hospitalière)
    - D'où l'intérêt de promouvoir d'autres types de classifications, tel que le dictionnaire des résultats de consultation, ou DRC, promu par la SFMG (59)
- Afin de réduire le temps de passage de la soutenance après le début de l'internat, il serait intéressant d'encourager les étudiants sans projet, par le biais de leur tuteur avec un entretien dédiée, à rechercher un sujet de thèse dès la fin de phase socle du TCEM
- De même, le DMG pourrait développer ses axes de recherche afin de proposer des thématiques de thèses aux étudiants dans le besoin, et de ce fait, se servir de cette présente base de données pour y parvenir

    - Le DMG pourrait ainsi établir des listes d'exemples de thèses de médecine générale déjà soutenues ou en proposition, classées par grandes catégories pour inciter les internes à en ressortir des idées

- De valoriser les travaux réalisés et inciter à la publication des travaux de recherche

5 CONCLUSION

La nouvelle réforme concernant la modernisation de notre système de santé et l'actuelle politique obligent les nouveaux étudiants à reconsidérer la manière dont ils doivent rédiger leurs travaux de fin de cursus, et en particulier les thèses.

Auparavant, celles-ci étaient soumises à peu d'obligations concernant leur contenu - les thématiques restant à la discrétion de l'auteur - et la méthodologie n'était pas standardisée. Avec cette réforme et la volonté de fournir des thèses au format article, les futurs travaux devraient permettre de servir et de faire avancer la recherche en soins primaires.

Notre travail a consisté à établir un état des lieux, au travers d'une étude descriptive, des thèses de médecine générale soutenues à Strasbourg en 2016 et 2017.

Plusieurs points positifs et encourageants ressortent alors de notre travail :

- Une part non négligeable des travaux est dès l'heure actuelle déjà dirigée par un médecin généraliste ; cependant il est nécessaire de recruter et de former de nouveaux praticiens libéraux à l'encadrement pour faire face à la demande de soutenances portant sur les soins primaires
- La moitié de ces thèses correspond bien au domaine des soins primaires
- Il n'y a aucune incidence sur la méthodologie en fonction du statut DMG / MSU du directeur de thèse ; cela permettra de rassurer les médecins généralistes désirant encadrer de tels projets

- Les domaines de recherche les plus fréquemment abordés, à savoir la ‘’pratique médicale’’, la ‘’thérapeutique’’, la ‘’gériatrie’’ et le domaine ‘’social’’ sont cohérents avec la pratique de la médecine générale
- On constate une émergence des thèses qualitatives, en particulier quand celles-ci portent sur le domaine de la médecine générale ; ce qui permet d’éviter l’exploitation de bases de données importantes et d’avoir un travail ressenti comme trop ‘’hospitalo-centré’’ ; cela traduit le côté humaniste et pas seulement scientifique de notre pratique

Au contraire, certains points méritent une attention particulière :

- Le passage actuel de la soutenance de thèse s’effectue en moyenne dans les deux années post-internat ; délai qui devrait être raccourci avec la réforme
- Certains points de méthodologie devraient être approfondis, en particulier les parties ‘’ouvertures et perspectives’’ ainsi que l’utilisation de la langue anglaise et l’uniformisation d’une base de données pour entrer des mots-clés
- Il n’y a pas d’obligation actuellement de soumettre sa thèse à une revue scientifique

L'implication des MSU et le développement des DMG seront donc indispensables à l'avenir pour proposer de plus en plus de thèses centrées sur le domaine de la médecine générale. Cette implication permettra également un passage aux thèses au format article dans une volonté de valorisation des travaux de recherche en soins primaires.

Pour atteindre ces objectifs, l'étudiant sera accompagné tout au long de son parcours de troisième cycle par un tuteur qui pourra l'aiguiller et lui permettre de fournir un travail de qualité.

Cette présente thèse pourra servir de base au DMG de Strasbourg, pour aider à la structuration de la recherche en soins primaires : mieux définir ses domaines de compétences, mieux classifier ses travaux pour les valoriser et continuer à collaborer avec d'autres spécialités.

VU

Strasbourg, le 30 10 19

Le président du Jury de Thèse

Professeur Thierry PELACCIA

VU et approuvé

Strasbourg, le 30 OCT. 2019

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA

ANNEXES

Annexe 1 : Marguerite des compétences

Annexe 2 : Grille d'analyse

Données générales		-	**Données administratives**					
Titre de la thèse	Année de soutenance	Nom et prénom de l'étudiant	Sexe de l'étudiant	Date de naissance de l'étudiant	Age au moment de la soutenance	Année de passage des ECN	Nom du président de thèse	Spécialité du président de thèse

grille d'analyse : suite 1

Données administratives					**Liens avec le mémoire**		**Médecine générale ?**
Nom du directeur de thèse	Spécialité du directeur de thèse	Lieu d'exercice du directeur de thèse	Fonction de MSU du directeur ? (oui/non)	Directeur faisant parti du DMG ? (oui/non)	Directeur de mémoire identique ?	Sujet de mémoire similaire ?	Sujet de médecine générale ? (oui/non)

grille d'analyse : suite 2

Analyse thématique										
Spécialité concernée		Thèmes selon la classification ICPC-2	Thématiques des sociologues (oui/non pour chaque item)							
1ère spécialité	2nde spécialité		Groupe pathologie	Exercice MG	Exercice hors MG	Comportement des patients	Point de vue	Contexte de la médecine	Système de santé	Pédagogie

grille d'analyse : suite 3

Analyse thématique	**Critères méthodologiques**								
Population étudiée	Type d'étude			Effectif de l'étude	Présence d'un plan IMRAD ?	Objectif principal clairement défini ?	Nombre d'objectifs secondaires	Résumé en Anglais ?	Nombre de mots-clés de recherche
	Quantitative	Qualitative	Mixte						

grille d'analyse : suite 4

Critères méthodologiques						**Valorisation**		
Mots clés présents dans la MeSH (%)	Nombre de pages	Présence d'une question d'ouverture ?	Nombre de références bibliographiques	Respect des normes de Vancouver ?	Autorisation CNIL ou CCNE ?	Publication de la thèse retrouvée ?	Prix de thèse ?	Posters…

ICPC-2 – French

International Classification of Primary Care – 2nd Edition

Wonca International Classification Committee (WICC)

Procédures

-30 Ex médical/bilan santé détaillé
-31 Ex médical/bilan santé partiel
-32 Test de sensibilité
-33 Ex microbiologique/immunologique
-34 Autre analyse de sang
-35 Autre analyse d'urine
-36 Autre analyse de selles
-37 Cytologie/histologie
-38 Autre analyse de laboratoire
-39 Epreuve fonctionnelle
-40 Endoscopie
-41 Radiologie diagnostique/imagerie
-42 Tracé électrique
-43 Autre procédure diagnostique
-44 Vaccination/médication préventive
-45 Recom./éducation santé/avis/régime
-46 Discussion entre dispensateurs SSP
-47 Discussion dispensateur spécialiste
-48 Clarification de la demande du patient
-49 Autre procédure préventive
-50 Médication/prescription/injection
-51 Incision/drainage/aspiration
-52 Excision/biopsie/cautér/débridation
-53 Perfusion/intubat./dilatat./appareillage
-54 Répar/fixation/suture/plâtre/prothèse
-55 Traitement local/infiltration
-56 Pansement/compression/bandage
-57 Thérapie manuelle/médecine physique
-58 Conseil thérap/écoute/examens
-59 Autres procédures thérapeutiques
-60 Résultats analyses/examens
-61 Résultats ex/procéd autre dispensateur
-62 Contact administratif
-63 Rencontre de suivi
-64 Epis. nouveau/en cours init. par disp.
-65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers
-66 Référence à dispens. SSP non médecin
-67 Référence à médecin
-68 Autre référence
-69 Autres procédures

Général et non spécifié A

A01 Douleur générale/de sites multiples
A02 Frissons
A03 Fièvre
A04 Fatigue/faiblesse générale
A05 Sensation d'être malade
A06 Evanouissement/syncope
A07 Coma
A08 Gonflement
A09 P. de transpiration
A10 Saignement/hémorragie NCA
A11 Douleur thoracique NCA
A13 Préoc. par/peur traitement médical
A16 Nourrisson irritable
A18 Préoc. par son aspect extérieur
A20 Demande/discussion sur l'euthanasie
A21 Facteur de risque de cancer
A23 Facteur de risque NCA
A25 Peur de la mort, de mourir
A26 Peur du cancer NCA
A27 Peur d'une autre maladie NCA
A28 Limitation de la fonction/incap. NCA
A29 Autre S/P général
A70 Tuberculose
A71 Rougeole
A72 Varicelle
A73 Paludisme
A74 Rubéole
A75 Mononucléose infectieuse
A76 Autre exanthème viral
A77 autre maladie virale NCA
A78 Autre maladie infectieuse NCA
A79 Cancer NCA
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA
A81 Polytraumatisme/lésions multiples
A82 Effet tardif d'un traumatisme
A84 Intoxication par subst. médicinale
A85 Effet sec. subst. médicinale
A86 Effet toxique subst. non médicinale
A87 Complication de traitement médical
A88 Effet sec. de facteur physique
A89 Effet sec. de matériel prothétique
A90 Anom. congénitale NCA/multiple
A91 Résultat d'investigat. anormale NCA
A92 Allergie/réaction allergique NCA
A93 Nouveau-né prématuré
A94 Autre morbidité périnatale
A95 Mortalité périnatale
A96 Mort
A97 Pas de maladie
A98 Gestion santé/médecine préventive
A99 Maladie de nature/site non précisé

Sang, syst. hématop/immunol. B

B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux
B04 S/P du sang
B25 Peur du SIDA/du VIH
B26 Peur du cancer du sang/lymph.
B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate
B28 Limitation de la fonction/incap. (B)
B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol.
B70 Adénite aiguë
B71 Adénite chronique/non-spécifique
B72 Maladie de Hodgkin/lymphome
B73 Leucémie
B74 Autre cancer du sang
B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph.
B76 Rupture traumat. de la rate
B77 Autre traumat. sang/lymph/rate
B78 Anémie hémolytique héréditaire
B79 Autre anom. congénitale sang/ lymph/rate
B80 Anémie par déficience en fer
B81 Anémie carence vit B12/ac. folique
B82 Autre anémie/indét.
B83 Purpura/défaut de coagulation
B84 Globules blancs anormaux
B87 Splénomégalie
B90 Infection par le virus HIV, SIDA
B99 Autre maladie sang/lymph/rate

Syst. Digestif D

D01 Douleur/crampes abdominales gén.
D02 Douleur abdominale/épigastrique
D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac
D04 Douleur rectale/anale
D05 Démangeaisons périanales
D06 Autre douleur abdominale loc.
D07 Dyspepsie/indigestion
D08 Flatulence/gaz/renvoi
D09 Nausée
D10 Vomissement
D11 Diarrhée
D12 Constipation
D13 Jaunisse
D14 Hématémèse/vomissement de sang
D15 Méléna
D16 Saignement rectal
D17 Incontinence rectale
D18 Modification selles/mouvem. intestin
D19 S/P dents/gencives
D20 S/P bouche/langue/lèvres
D21 P. de déglutition
D23 Hépatomégalie
D24 Masse abdominale NCA
D25 Distension abdominale
D26 Peur du cancer du syst. digestif
D27 Peur d'une autre maladie digestive
D28 Limitation de la fonction/incap. (D)
D29 Autre S/P du syst. digestif
D70 Infection gastro-intestinale
D71 Oreillons
D72 Hépatite virale
D73 Gastro-entérite présumée infectieuse
D74 Cancer de l'estomac
D75 Cancer du colon/du rectum
D76 Cancer du pancréas
D77 Autre cancer digestif/NCA
D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig.
D79 CE du syst. digestif
D80 Autre traumat. du syst. digestif
D81 Anom. congénitale du syst. digestif
D82 Maladie des dents/des gencives
D83 Maladie bouche/langue/lèvres
D84 Maladie de l'œsophage
D85 Ulcère duodénal
D86 Autre ulcère peptique
D87 Trouble de la fonction gastrique
D88 Appendicite
D89 Hernie inguinale
D90 Hernie hiatale
D91 Autre hernie abdominale
D92 Maladie diverticulaire
D93 Syndrome du colon irritable
D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse
D95 Fissure anale/abcès périanal
D96 Vers/autre parasite
D97 Maladie du foie NCA
D98 Cholécystite/cholélithiase
D99 Autre maladie du syst. Digestif

CODES PROCÉDURE
SYMPTÔMES ET PLAINTES
INFECTIONS
NÉOPLASMES
TRAUMATISMES
ANOMALIES CONGÉNITALES
AUTRES DIAGNOSTICS

Oeil F

F01 Oeil douloureux
F02 Oeil rouge
F03 Ecoulement de l'œil
F04 Taches visuelles/flottantes
F05 Autre perturbation de la vision
F13 Sensation oculaire anormale
F14 Mouvements oculaires anormaux
F15 Apparence anormale de l'œil
F16 S/P de la paupière
F17 S/P lunettes
F18 S/P lentilles de contact
F27 Peur d'une maladie de l'œil
F28 Limitation de la fonction/incap. (F)
F29 Autre S/P de l'œil
F70 Conjonctivite infectieuse
F71 Conjonctivite allergique
F72 Blépharite, orgelet, chalazion
F73 Autre infection/inflammation de l'œil
F74 Tumeur de l'œil et des annexes
F75 Contusion/hémorragie de l'œil
F76 CE dans l'œil
F79 Autre lésion traumat. de l'œil
F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant
F81 Autre anom. congénitale de l'œil
F82 Décollement de la retire
F83 Rétinopathie
F84 Dégénérescence maculaire
F85 Ulcère de la cornée
F86 Trachome
F91 Défaut de réfraction
F92 Cataracte
F93 Glaucome
F94 Cécité
F95 Strabisme
F99 Autre maladie de l'œil/annexes

Oreille H

H01 Douleur d'oreille/otalgie
H02 P. d'audition
H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille
H04 Ecoulement de l'oreille
H05 Saignement de l'oreille
H13 Sensation d'oreille bouchée
H15 Préoc. par l'aspect des oreilles
H27 Peur d'une maladie de l'oreille
H28 Limitation de la fonction/incap. (H)
H29 Autre S/P de l' oreille
H70 Otite externe
H71 Otite moyenne aiguë/myringite
H72 Otite moyenne séreuse
H73 Salpingite d'eustache
H74 Otite moyenne chronique
H75 Tumeur de l'oreille
H76 CE dans l'oreille
H77 Perforation du tympan
H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille
H79 Autre lésion traumat. de l'oreille
H80 Anom. congénitale de l'oreille
H81 Excès de cérumen
H82 Syndrome vertigineux
H83 Otosclérose
H84 Presbyacousie
H85 Traumatisme sonore
H86 Surdité
H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde

Cardio-vasculaire K

K01 Douleur cardiaque
K02 Oppression/constriction cardiaque
K03 Douleur cardiovasculaire NCA
K04 Palpitat./perception battements card.
K05 Autre battement cardiaque irrégulier
K06 Veines proéminentes
K07 Oedème, gonflement des chevilles
K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire
K24 Peur d'une maladie de cœur
K25 Peur d' de l'hypertension
K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire
K28 Limitation de la fonction/incap. (K)
K29 Autre S/P cardiovasculaire
K70 Infection du syst. cardio-vasculaire
K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale
K72 Tumeur cardio-vasculaire
K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire
K74 Cardiopathie ischémique avec angor
K75 Infarctus myocardique aigu
K76 Cardiopathie ischémique sans angor
K77 Décompensation cardiaque
K78 Fibrillation auriculaire/flutter
K79 Tachycardie paroxystique
K80 Arythmie cardiaque NCA
K81 Souffle cardiaque/artériel NCA
K82 Cœur pulmonaire
K83 Valvulopathie NCA
K84 Autre maladie cardiaque
K85 Pression sanguine élevée
K86 Hypertension non compliquée
K87 Hypertension avec complication
K88 Hypotension orthostatique
K89 Ischémie cérébrale transitoire
K90 Accident vasculaire cérébral
K91 Maladie cérébrovasculaire
K92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér.

Ostéo-articulaire L

L01 S/P du cou
L02 S/P du dos
L03 S/P des lombes
L04 S/P du thorax
L05 S/P du flanc et du creux axillaire
L07 S/P de la mâchoire
L08 S/P de l'épaule
L09 S/P du bras
L10 S/P du coude
L11 S/P du poignet
L12 S/P de la main et du doigt
L13 S/P de la hanche
L14 S/P de la jambe et de la cuisse
L15 S/P du genou
L16 S/P de la cheville
L17 S/P du pied et de l'orteil
L18 Douleur musculaire
L19 S/P musculaire NCA
L20 S/P d'une articulation NCA
L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire
L27 Peur autre maladie syst. ostéo-articul.
L28 Limitation de la fonction/incap. (L)
L29 Autre S/P ostéo-articulaire
L70 Infection du syst. ostéo-articulaire
L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire
L72 Fracture du radius/du cubitus
L73 Fracture du tibia/du péroné
L74 Fracture de la main/du pied
L75 Fracture du fémur
L76 Autre fracture
L77 Entorse de la cheville
L78 Entorse du genou
L79 Entorse articulaire NCA
L80 Luxation et subluxation
L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire
L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire
L83 Syndrome cervical
L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation
L85 Déformation acquise de la colonne
L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation
L87 Bursite, tendinite, synovite NCA
L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive
L89 Coxarthrose
L90 Gonarthrose
L91 Autre arthrose
L92 Syndrome de l'épaule
L93 Coude du joueur de tennis
L94 Ostéochondrose
L95 Ostéoporose
L96 Lésion aiguë interne du genou
L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
L98 Déformation acquise membres inf.
L99 Autre maladie ostéo-articulaire

Neurologique N

N01 Mal de tête
N03 Douleur de la face
N04 Jambes sans repos
N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils
N06 Autre perturbation de la sensibilité
N07 Convulsion/crise comitiale
N08 Mouvements involontaires anormaux
N16 Perturbation du goût/de l'odorat
N17 Vertige/étourdissement
N18 Paralysie/faiblesse
N19 Trouble de la parole
N26 Peur d'un cancer neurologique
N27 Peur d'une autre maladie neurologique
N28 Limitation de la fonction/incap. (N)
N29 Autre S/P neurologique
N70 Poliomyélite
N71 Méningite/encéphalite NCA
N72 Tétanos
N73 Autre infection neurologique
N74 Cancer du syst. neurologique
N75 Tumeur bénigne neurologique
N76 Autre tumeur indét. neurologique
N79 Commotion
N80 Autre lésion traumat. de la tête
N81 Autre lésion traumat. neurologique
N85 Anom. congénitale neurologique
N86 Sclérose en plaque
N87 Syndrome parkinsonien
N88 Epilepsie
N89 Migraine
N90 Algie vasculaire de la face
N91 Paralysie faciale/paralysie de Bell
N92 Névralgie du trijumeau
N93 Syndrome du canal carpien
N94 Névrite/neuropathie périphérique
N95 Céphalée de tension
N99 Autre maladie neurologique

Annexe 3 : classification ICPC-2 de la WONCA

Psychologique P

P01 Sensation anxiété/nervosité/tension
P02 Réaction de stress aiguë
P03 Sensation de dépression
P04 Sentiment/comport. irritable/colère
P05 Sensation vieux, comportement sénile
P06 Perturbation du sommeil
P07 Diminution du désir sexuel
P08 Diminution accomplissement sexuel
P09 Préoccupation sur identité sexuelle
P10 Bégaiement, bredouillement, tic
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant
P12 Enurésie
P13 Encoprésie
P15 Alcoolisme chronique
P16 Alcoolisation aiguë
P17 Usage abusif du tabac
P18 Usage abusif de médicament
P19 Usage abusif de drogue
P20 Perturbation de la mémoire
P22 S/P du comportement de l'enfant
P23 S/P du comportement de l'adolescent
P24 P. spécifique de l'apprentissage
P25 Problèmes de phase de vie adulte
P27 Peur d'un trouble mental
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)
P29 Autre S/P psychologique
P70 Démence
P71 Autre psychose organique
P72 Schizophrénie
P73 Psychose affective
P74 Trouble anxieux/état anxieux
P75 Trouble somatoforme
P76 Dépression
P77 Suicide/tentative de suicide
P78 Neurasthénie, surmenage
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif
P80 Trouble de la personnalité
P81 Trouble hyperkinétique
P82 Syndrome de stress post-traumatique
P85 Retard mental
P86 Anorexie mentale, boulimie
P98 Autre psychose NCA
P99 Autre trouble psychologique

Respiratoire R

R01 Douleur du syst. respiratoire
R02 Souffle court, dyspnée
R03 Sibilance
R04 Autre P. respiratoire
R05 Toux
R06 Saignement de nez, épistaxis
R07 Congestion nasale, éternuement
R08 Autre S/P du nez
R09 S/P des sinus
R21 S/P de la gorge
R23 S/P de la voix
R24 Hémoptysie
R25 Expectoration/glaire anormale
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)
R29 Autre S/P respiratoire
R71 Coqueluche
R72 Streptococcie pharyngée
R73 Furoncle/abcès du nez
R74 Infection aiguë voies respiratoire sup.
R75 Sinusite aiguë/chronique
R76 Angine aiguë
R77 Laryngite, trachéite aiguë
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite
R79 Bronchite chronique
R80 Grippe
R81 Pneumonie
R82 Pleurésie, épanchement pleural
R83 Autre infection respiratoire
R84 Cancer des bronches, du poumon
R85 Autre cancer respiratoire
R86 Tumeur respiratoire bénigne
R87 CE du nez, du larynx, des bronches
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.
R89 Anom. congénitale du syst. resp.
R90 Hypertrophie amygdales/végétations
R92 Autre tumeur indét. du syst. resp.
R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive
R96 Asthme
R97 Rhinite allergique
R98 Syndrome d'hyperventilation
R99 Autre maladie respiratoire

CODES PROCÉDURE
SYMPTÔMES ET PLAINTES
INFECTIONS
NÉOPLASMES
TRAUMATISMES
ANOMALIES CONGÉNITALES
AUTRES DIAGNOSTICS

Peau S

S01 Douleur/hypersensibilité de la peau
S02 Prurit
S03 Verrue
S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau
S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau
S06 Eruption localisée
S07 Eruption généralisée
S08 Modification de la couleur de la peau
S09 Doigt/orteil infecté
S10 Furoncle/anthrax
S11 Infection post-traumat. de la peau
S12 Piqûre d'insecte
S13 Morsure animale/humaine
S14 Brûlure cutanée
S15 CE dans la peau
S16 Ecchymose/contusion
S17 Eraflure, égratignure, ampoule
S18 Coupure/lacération
S19 Autre lésion traumat. de la peau
S20 Cor/callosité
S21 S/P au sujet de la texture de la peau
S22 S/P de l'ongle
S23 Calvitie/perte de cheveux
S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu
S26 Peur du cancer de la peau
S27 Peur d'une autre maladie de la peau
S28 Limitation de la fonction/incap. (S)
S29 Autre S/P de la peau
S70 Zona
S71 Herpes simplex
S72 Gale/autre acariose
S73 Pédiculose/autre infestation peau
S74 Dermatophytose
S75 Moniliase/candidose de la peau
S76 Autre maladie infectieuse de la peau
S77 Cancer de la peau
S78 Lipome
S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau
S80 Kératose actinique/coup de soleil
S81 Hémangiome/lymphangiome
S82 Naevus/naevus pigmentaire
S83 Autre anom. congénitale de la peau
S84 Impétigo
S85 Kyste/fistule pilonidal
S86 Dermatite séborrhéique
S87 Dermatite atopique/eczéma
S88 Dermatite et allergie de contact
S89 Erythème fessier
S90 Pytiriasis rosé
S91 Psoriasis
S92 Maladie des glandes sudoripares
S93 Kyste sébacé
S94 Ongle incarné
S95 Molluscum contagiosum
S96 Acné
S97 Ulcère chronique de la peau
S98 Urticaire
S99 Autre maladie de la peau

Métabol., nutrit., endocrinien T

T01 Soif excessive
T02 Appétit excessif
T03 Perte d'appétit
T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant
T05 P. d'alimentation de l'adulte
T07 Gain de poids
T08 Perte de poids
T10 Retard de croissance
T11 Déshydratation
T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien
T27 Peur autre mal. endoc/métab./nutrit.
T28 Limitation de la fonction/incap. (T)
T29 Autre S/P endoc/métab./nutrit.,
T70 Infection du syst. endocrinien
T71 Cancer de la thyroïde
T72 Tumeur bénigne de la thyroïde
T73 Tumeur indét. du syst. endocrinien
T78 Canal/kyste thyréoglosse
T80 Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit.
T81 Goitre
T82 Obésité
T83 Excès pondéral
T85 Hyperthyroïdie/thyréotoxicose
T86 Hypothyroïdie/myxœdème
T87 Hypoglycémie
T89 Diabète insulino-dépendant
T90 Diabète non insulino-dépendant
T91 Carence vitaminique/nutritionnelle
T92 Goutte
T93 Trouble du métabolisme des lipides
T99 Autre maladie endoc/métab./nutrit

Système Urinaire U

U01 Dysurie/miction douloureuse
U02 Miction fréquente/impérieuse
U04 Incontinence urinaire
U05 Autre P. de miction
U06 Hématurie
U07 Autre S/P au sujet de l'urine
U08 Rétention d'urine
U13 Autre S/P de la vessie
U14 S/P du rein
U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire
U27 Peur d'une autre maladie urinaire
U28 Limitation de la fonction/incap. (U)
U29 Autre S/P urinaire
U70 Pyélonéphrite/pyélite
U71 Cystite/autre infection urinaire
U72 Urétrite
U75 Cancer du rein
U76 Cancer de la vessie
U77 Autre cancer urinaire
U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire
U79 Autre tumeur indét. urinaire
U80 Lésion traumat. du tractus urinaire
U85 Anom. congénitale du tractus urinaire
U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique
U90 Protéinurie orthostatique
U95 Lithiase urinaire
U98 Analyse urinaire anormale NCA
U99 Autre maladie urinaire

Grossesse, accouchement et PF W

W01 Question de grossesse
W02 Peur d'être enceinte
W03 Saignement pendant la grossesse
W05 Nausée/vomissement de grossesse
W10 Contraception post-coïtale
W11 Contraception orale
W12 Contraception intra-utérine
W13 Stérilisation chez la femme
W14 Autre contraception chez la femme
W15 Stérilité - hypofertilité de la femme
W17 Saignement du post-partum
W18 Autre S/P du post-partum
W19 S/P du sein/lactation post-partum
W21 Préoc. par modific. image et grossesse
W27 Peur complications de la grossesse
W28 Limitation de la fonction/incap. (W)
W29 Autre S/P de la grossesse
W70 Infection puerpérale, sepsis
W71 Infection compliquant la grossesse
W72 Tumeur maligne avec grossesse
W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse
W75 Lésion traumat. et grossesse
W76 Anom. congénitale et grossesse
W78 Grossesse
W79 Grossesse non désirée
W80 Grossesse ectopique
W81 Toxémie gravidique
W82 Avortement spontané
W83 Avortement provoque
W84 Grossesse a haut risque
W85 Diabète gravidique
W90 Acc. non complique, enfant vivant
W91 Acc. non complique, enfant mort
W92 Acc. complique, enfant vivant
W93 Acc. complique, enfant mort
W94 Mastite puerpérale
W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation
W96 Autre complication puerpérale
W99 Autre maladie de la grossesse/acc.

Syst.génital féminin et sein X

X01 Douleur génitale chez la femme
X02 Douleur menstruelle
X03 Douleur intermenstruelle
X04 Rapport sexuel douloureux femme
X05 Menstruation absente/rare
X06 Menstruation excessive
X07 Menstruation irrégulière/fréquente
X08 Saignement intermenstruel
X09 S/P prémenstruel
X10 Ajournement des menstruations
X11 S/P liés a la ménopause
X12 Saignement de la post-ménopause
X13 Saignement post-coïtal femme
X14 Ecoulement vaginal
X15 S/P du vagin
X16 S/P de la vulve
X17 S/P du petit bassin chez la femme
X18 Douleur du sein chez la femme
X19 Tuméfaction/masse du sein femme
X20 S/P du mamelon chez la femme
X21 Autre S/P du sein chez la femme
X22 Préoc. par l'apparence des seins
X23 Peur d'une MST chez la femme
X24 Peur dysfonction sexuelle femme
X25 Peur d'un cancer génital femme
X26 Peur d'un cancer du sein femme
X27 Peur autre mal. génitale/sein femme
X28 Limitation de la fonction/incap. (X)
X29 Autre S/P génital chez la femme
X70 Syphilis chez la femme
X71 Gonococcie chez la femme
X72 Candidose génitale chez la femme
X73 Trichomonase génitale femme
X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme
X75 Cancer du col de l'utérus
X76 Cancer du sein chez la femme
X77 Autre cancer génital chez la femme
X78 Fibrome utérin
X79 Tumeur bénigne du sein femme
X80 Tumeur bénigne génitale femme
X81 Autre tumeur génitale indét. femme
X82 Lésion traumat. génitale femme
X83 Anom. génitale congénitale femme
X84 Vaginite/vulvite NCA
X85 Maladie du col de l'utérus NCA
X86 Frottis de col anormal
X87 Prolapsus utero-vaginal
X88 Maladie fibrokystique du sein
X89 Syndrome de tension prémenstruelle
X90 Herpes génital chez la femme
X91 Condylome acuminé chez la femme
X92 Infection génitale chlamydia femme
X99 Autre maladie génitale de la femme

Syst. génital masculin et sein Y

Y01 Douleur du pénis
Y02 Douleur des testicules, du scrotum
Y03 Ecoulement urétral chez l'homme
Y04 Autre S/P du pénis
Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum
Y06 S/P de la prostate
Y07 Impuissance sexuelle NCA
Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme
Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme
Y13 Stérilisation de l'homme
Y14 Autre PF chez l'homme
Y16 S/P du sein chez l'homme
Y24 Peur dysfonction sexuelle homme
Y25 Peur d'une MST chez l'homme
Y26 Peur d'un cancer génital homme
Y27 Peur autre maladie génitale homme
Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)
Y29 Autre S/P génitale chez l'homme
Y70 Syphilis chez l'homme
Y71 Gonococcie chez l'homme
Y72 Herpes génital chez l'homme
Y73 Prostatite/vésiculite séminale
Y74 Orchite/épididymite
Y75 Balanite
Y76 Condylome acuminé chez l'homme
Y77 Cancer de la prostate
Y78 Autre cancer génital chez l'homme
Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme
Y80 Lésion traumat. génitale homme
Y81 Phimosis/hypertrophie du prépuce
Y82 Hypospadias
Y83 Ectopie testiculaire
Y84 Autre anom. congénitale homme
Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate
Y86 Hydrocèle
Y99 Autre maladie génitale chez l'homme

Social Z

Z01 Pauvreté/P. économique
Z02 P. d'eau/de nourriture
Z03 P. d'habitat/de voisinage
Z04 P. socioculturel
Z05 P. de travail
Z06 P. de non emploi
Z07 P. d'éducation
Z08 P. de protection sociale
Z09 P. légal
Z10 P. relatif au syst. de soins de santé
Z11 P. du fait d'être malade/compliance
Z12 P. de relation entre partenaires
Z13 P. de comportement du partenaire
Z14 P. du à la maladie du partenaire
Z15 Perte/décès du partenaire
Z16 P. de relation avec un enfant
Z18 P. du à la maladie d'un enfant
Z19 Perte/décès d'un enfant
Z20 P. relation autre parent/famille
Z21 P. comportem. autre parent/famille
Z22 P. du à la mal. autre parent/famille
Z23 Perte/décès autre parent/famille
Z24 P. de relation avec un ami
Z25 Agression/évènement nocif NCA
Z27 Peur d'un P. social
Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)
Z29 P. social NCA

Abréviations

/	ou
Acc.	Accouchement
Anom	Anomalie
Bén.	Bénin (igne)
CE	Corps étranger
Gén	Généralisé(e)
Incap	Incapacité
Indét	Indéterminé(e)
Loc.	Localisé(e)
Mal.	Maladie
MST	Maladie sexuellement transmissible
NCA	Non classé ailleurs
P.	Problème
Préoc	Préoccupé(e)
RAA	Rhumatisme articulaire aigu
S/P	Symptôme ou plainte
Sec.	Secondaire
Subs	Substance
Syndr	Syndrome
Tum.	Tumeur

Traducteurs: Michel Roland et Marc Jamoulle

CISP-2 Exemplaire de bureau. Oct 2000

BIBLIOGRAPHIE

1. WONCA Europe, The General Practitionner in Europe [Internet] 1974 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur : https://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/archive/publications/general-practitioner-europe-statement-working-party-appointed-2nd-european-conference-teaching.pdf

2. OMS, Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet] 12 sept 1978 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

3. Allen DJ, Heyrman PJ, La Définition Européenne de la Médecine Générale, WONCA Europe [Internet] 2002, 52p [cité 30 sept 2019]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_files/file_manager/congres_clermont_2013/Definition_Europeenne_de_la_Medecine_Generale_Wonca_Europe_2002.pdf

4. République Française, Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale. Journal Officiel, n°0307 du 31 décembre 1958, p. 12070.

5. Cazard S, Renard V, Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2011. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Est Créteil; 2014, 78p.

6. De Maeseneer JM, De Sutter A. Why Research in Family Medicine? A Superfluous Question. Ann Fam Med. Mai 2004;2(Suppl 2): 17-22.

7. 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.

8. Carek PJ, Mainous AG. The State of Resident Research in Family Medicine: Small but Growing. Ann Fam Med. Janv 2008;6(Suppl 1): 2-4.

9. Observatoire des Sciences et Techniques. La position scientifique de la France dans le monde, 2000-2015 [Internet]. Hcéres [Paris]. 2018, 108p. [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: https://www.hceres.fr/sites/default/files/media/downloads/Hc%C3%A9res_OST_Position_Scientifique_France__0.pdf

10. Lionis C, Stoffers HEJH, Hummers-Pradier E, Griffiths F, Rotar-Pavlic D, Rethans JJ. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting. Fam Pract. oct 2004;21(5):587-93.

11. Devos P. Valorisation d'une publication scientifique : Bibliographies (IF, H, SIGAPS) [Internet]. 2010, 44p [cité 30 sept 2019]. Disponible sur : http://www.sfrnet.org/Data/upload/files/ValorisationPublicationSc(1).pdf

12. Druais P-L, La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé, rapport remis à Mme Marisol Touraine [Internet]. 2015, 44p [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_druais_mars_2015.pdf

13. Fédération Hospitalière de France (FHF), Ville - hôpital : des pistes pour renforcer les liens [Internet]. 2018 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiques-de-presse/Ville-hopital-des-pistes-pour-renforcer-les-liens

14. 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.

15. République Française, Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Journal Officiel, n°15 du 18 janvier 2004, page 1394, texte n°14. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658&categorieLien=id

16. République Française, Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal Officiel, n°0022 du 27 janvier 2016, texte n°1. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id

17. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Réforme du 3e cycle des études de médecine : une formation rénovée, modernisée et simplifiée [Internet]. 11 juillet 2017 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: //www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid118182/reforme-du-3e-cycle-des-etudes-de-medecine-une-formation-renovee-modernisee-et-simplifiee.html

18. Conseil National de l'Ordre des Médecins, La réforme du 3e cycle [Internet]. 11 octobre 2017 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/etudes-medecine/reforme-3e-cycle

19. République Française, Arrêté du 29 avril 1988 fixant la réglementation et la liste des diplômes d'études spécialisées complémentaires de biologie médicale. Journal Officiel, 8 mai 1988, page 6706. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000844144

20. Haute Autorité de Santé, Test de concordance de script (TCS) [Internet]. 21 nov 2017 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs

21. 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 [Thèse d'exercice]. 80f. [France] : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2013.

22. Maire P. Analyse des thèses d'exercice de médecine générale à Lyon, soutenues entre janvier 2014 et décembre 2016 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017.

23. Tournebize C. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale à Lyon de janvier 2008 à décembre 2010 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2012.

24. Léonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2015.

25. Huet T, Turbelin C, Esquelin S, Grisoni ML, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP), BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. 2011 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests

26. Bouvet A. Thèmes, objets et méthodes de recherche des thèses des internes de médecine générale de la subdivision océan indien soutenues entre 2007 et 2014 [Thèse d'exercice]. [2014, France]: Université de Bordeaux; 2016.

27. Ministère des Solidarités et de la Santé, Combien de médecins en 2040 ? - [Internet]. 03 mai 2018 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/article/combien-de-medecins-en-2040

28. Boutillier B, Épreuves Classantes Nationales : données statistiques et outils d'analyse [Internet]. 08 juin 2016 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/

29. CP CNGE avril 2014 - Effectifs d'enseignants et d'étudiants en médecine générale [Internet].15 avril 2014 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_avril_2014_effectifs_denseignants_et_detud/

30. Faculté de Médecine de Strasbourg, Liste des Hospitalo-Universitaires [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: http://med.unistra.fr/eng/Recherche/Liste-des-Hospitalo-Universitaires

31. Balva H. Etude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2010.

32. Labernède M, Les Thèses dans la filière de médecine générale: étude descriptive des thèses des futurs médecins généralistes soutenues à Bordeaux entre 2007 et 2014 [Thèse d'exercice]. [2014, France]: Université de Bordeaux; 2016.

33. Chiaro I. Etude STAN-MG: classification des Thèses soutenues à Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2016.

34. Boisdin A. Etude sur la direction de thèse de médecine générale à la faculté de médecine d'Amiens [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.

35. Frison R, Meluc J. Entrée des médecins généralistes à l'université et caractéristiques des thèses d'exercice [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2017.

36. Jourdan S. Universitarisation de la médecine générale : à propos des thèses d'exercice [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine ; 2018.

37. Remacle A. La thèse de médecine générale: analyse descriptive des thèses de médecine générale soutenues à l'université Bordeaux 2-Victor Segalen de 1995 à 2000 [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2002.

38. Inesta S. Analyse des thèses soutenues par les résidents et internes de médecine générale de l'UFR de Rennes entre 2005 et 2008 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2009.

39. El Mornan S. La production des thèses dans la filière médecine générale à la faculté de médecine de Créteil: une étude rétrospective sur 5 années universitaires 2005- 2010 [Thèse d'exercice]. [France]: UPEC. Faculté de médecine; 2012.

40. Unt Wan F. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de l'Université de Nantes entre 2009 et 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2015.

41. WONCA Europe, World family doctors. Caring for people. [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://www.woncaeurope.org/

42. Ined - Institut national d'études démographiques, Population par groupe d'âges [Internet]. 01 janvier 2019 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/structure-population/population-ages/

43. Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.

44. Brosset M. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale: une enquête quantitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours; 2013.

45. Letrilliart L. CISP-2 : quésaco ? Exercer, la revue française de médecine générale. 2014. 114. 158-61.

46. Nakache D. Un moteur de classification électronique des procédures de soins en médecine générale: développement et évaluation [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2014.

47. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer 2014. 114. 148-57.

48. Cordeanu E-M, Gaertner S, Nouri S, Lefevre F, Frantz A-S, Leimbach M-B, et al. Registre monocentrique de la maladie thromboembolique veineuse (REMOTEV) : résultats et analyse à partir des 400 premiers cas. [Internet]. JMV 2015. 40(5). 308-9 [cité 1 sept 2019]; Disponible sur: https://www.em-consulte.com/en/article/997949/data/revues/03980499/v40i5/S0398049915002401/

49. Ducros L. Quels sont les critères universitaires et disciplinaires d'une thèse de médecine générale ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier ; 2015.

50. Université de Strasbourg, Formalités réglementaires 2019 en sciences de la santé : [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://sondages.unistra.fr/limesurvey/index.php/893189?lang=fr

51. Makinson A. Livret d'aide à la soumission d'un article scientifique pour publication. Livret à destination des internes de la faculté de Nîmes-Montpellier. Version 2017-2018. :29p. [Internet]. [cité 30 août 2019]. Disponible sur : http://www.infectiologie.com › File › rejif › livret-pedagogique-2017-2018

52. INSERM, MeSH bilingue [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: http://mesh.inserm.fr/FrenchMesh/search/index.jsp

53. Konieczny J, Frappé P. Echec des projets de thèse en médecine générale. Exercer, la revue francophone de Médecine Générale. 2011; 99 : 180-5.

54. Anderson MR. Valorisation des thèses de médecine générale soutenues par les étudiants de l'université Paris Descartes entre 2012 et 2015. [Thèse d'exercice]. [France] : Université Paris Descartes ; 2017.

55. Gedda M, Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. [Internet]. Kiné. 2015; 15(157) : 50-4 [cité 1 sept 2019]; Disponible sur: https://www.em-consulte.com/en/article/949716/data/revues/17790123/v15i157/S1779012314004331/

56. Morinais E. Audit des thèses de médecine générale soutenues en 2002 à Angers [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2004.

57. République Française, Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Article 60. Journal Officiel, n°0089 du 14 avril 2017, texte n°13. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758

59. Société Française de Médecine Générale : Le Dictionnaire des Résultats de consultation® - DRC [Internet]. [cité 28 août 2019]. Disponible sur: http://www.sfmg.org/theorie_pratique/outils_de_la_demarche_medicale/le_dictionnaire_des_resultats_de_consultation_-_drc/

60. CNGE, formation tutorat [Internet]. [cité 28 août 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_formation/formations/detail/85/

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 : VERSAUDON **Prénom :** Damien

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 ».

Signature originale :

A Strasbourg ***, le*** 30/10/2019

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