



**HAL**  
open science

## **Thèses de médecine générale dirigées par des généralistes : de nouvelles méthodes pour de nouveaux objets**

Estelle Czerny, Victor Lepaux

### ► **To cite this version:**

Estelle Czerny, Victor Lepaux. Thèses de médecine générale dirigées par des généralistes : de nouvelles méthodes pour de nouveaux objets. Santé Publique, 2019, Vol. 31 (5), pp.703-710. <10.3917/spub.195.0703>. <hal-03371826>

**HAL Id: hal-03371826**

**<https://hal.science/hal-03371826v1>**

Submitted on 5 Jun 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

# Thèses de médecine générale dirigées par des généralistes : de nouvelles méthodes pour de nouveaux objets

**Estelle Czerny, Victor Lepaux**

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2019/5 (VOL. 31), PAGES 703 À 710  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.195.0703

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-5-page-703.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Thèses de médecine générale dirigées par des généralistes : de nouvelles méthodes pour de nouveaux objets

## *General medicine theses supervised by GPs: new methods for new research topics*

Estelle Czerny<sup>1</sup>, Victor Lepaux<sup>2</sup>

### ↳ Résumé

**Introduction :** Le développement de la spécialité « médecine générale » depuis le milieu des années 2000 a-t-il eu des effets sur les thèses d'exercice ? Cet article analyse les évolutions à l'œuvre dans le processus d'autonomisation de cette discipline qui conduit à investir certaines des méthodes de recherche des sciences humaines et sociales.

**But de l'étude :** Dans une visée diachronique, l'exhaustivité des thèses soutenues dans un département de médecine générale en 1999, 2007 et 2015 a été analysée ( $n = 291$ ). Un codage systématique a recensé les spécialités des directeurs, les types de méthode mobilisée et les thèmes de recherche. Ces derniers ont été utilisés pour élaborer une typologie des objets de recherche (méthode de la classification hiérarchique à partir des coordonnées issues d'une analyse en composantes principales).

**Résultats :** Sur cette période, on constate une complexification des thèses d'exercice qui abordent plus fréquemment des sujets de recherche multidimensionnels. On observe également l'émergence de nouveaux types de sujets, traitant de l'exercice de la spécialité et proches des objets appréhendés par les sciences sociales (pratiques et dispositions des acteurs du système de soin). Ces évolutions ont été accompagnées par l'emploi conséquent des méthodes qualitatives et sont le résultat d'une prise en charge accrue des directions de thèse par des généralistes.

**Conclusions :** La réforme de la médecine générale a eu des effets sur les sujets traités et sur les méthodes mobilisées dans les thèses et met en lumière les modalités de la dynamique de constitution d'un nouveau champ de recherche en santé.

**Mots-clés :** Médecine générale ; Thèses ; Méthodes qualitatives.

### ↳ Abstract

**Introduction:** This paper examines whether the development of general medicine as a specialty in France since the mid-2000s has had an impact on medical theses. It analyses the changes resulting from the discipline's autonomization process, involving an investment in some human and social science methods.

**Purpose of research:** In a diachronic approach, all dissertations defended in a general medicine department in 1999, 2007 and 2015 were analyzed ( $N = 291$ ). We performed systematic coding of the types of methods used, the areas of research investigated, as well as the supervisors' areas of specialization. We used this coded data to develop a typology of research topics (using a hierarchical classification method based on the coordinates of a principal component analysis).

**Results:** Over the period under study, we observed a complexification of medical theses, which increasingly addressed multidimensional research topics. We also noted the emergence of new types of subjects, dealing with the exercise of the specialty and close to social science concerns (on the practices and dispositions of healthcare actors). Qualitative methods have been used more and more often, as a result of the increase in the number of theses supervised by GPs.

**Conclusions:** The reform of general medicine has impacted the subjects treated and methods used in theses, and sheds light on the dynamics of the emergence of a new health research field.

**Keywords:** General medicine; Thesies; Qualitative methods.

<sup>1</sup> UMR 6373 Sage – Université de Strasbourg – Strasbourg – France.

<sup>2</sup> UMR 6373 Sage – CBRS – Strasbourg – France.

Correspondance : V. Lepaux  
victor.lepaux@misha.fr

Réception : 11/10/2018 – Acceptation : 27/08/2019

## Introduction

Depuis les années 1980, la médecine générale (MG) universitaire est traversée par des mobilisations, menées notamment par les enseignants pour la reconnaissance académique de cette discipline [1]. En 2004, la création du diplôme d'études spécialisées de médecine générale accorde à cette discipline le statut de spécialité [2]. Cette « reconnaissance tardive [qui] fait suite à des décennies de faible considération et de mobilisation de généralistes pour inverser le stigmate attaché à leur pratique » [3] va permettre aux généralistes enseignants d'œuvrer pour leur légitimation au sein d'un environnement scientifique dominé par une recherche propre aux autres spécialités. Celle-ci est hospitalo-centrée, quantitative, biomédicale et s'appuie sur la médecine basée sur les preuves (*evidence-based medicine*). Dans quelle mesure une discipline fraîchement constituée va-t-elle pouvoir se faire une place dans le champ académique aussi bien en termes de productions scientifiques que pédagogiques ? Les promoteurs de la MG vont notamment être incités à puiser des connaissances et des approches dans d'autres disciplines. Ainsi, en 2006, un rapport sur la recherche en MG remis à la ministre de la Santé [4] préconise de développer, aux côtés de la recherche médicale instituée, « une recherche qui va emprunter aux méthodes des sciences humaines et sociales dans le but d'analyser les comportements des médecins, des malades et leur interaction ». Le lien est ainsi établi entre de nouveaux champs de recherche et l'importation de méthodes des sciences sociales. Ces dernières ne sont toutefois pas pensées dans leur globalité, et c'est surtout à certaines d'entre elles, les méthodes dites « qualitatives », que se réfèrent ces promoteurs<sup>1</sup>. Comment cette injonction va-t-elle prendre forme ?

Si l'histoire et la sociologie de la MG sont bien documentées [5-7], peu de travaux ont cherché à quantifier et objectiver les signes de caractérisation de cette discipline académique en construction par le prisme des travaux de recherche universitaires<sup>2</sup>. Les thèses d'exercice

<sup>1</sup> Les méthodes qualitatives sont entendues comme l'ensemble des techniques d'investigation qui ne produisent pas de données statistiques. Elles sont généralement employées dans une visée compréhensive.

<sup>2</sup> Des travaux analysent l'effet de l'appropriation des méthodes qualitatives par les médecins pour tenter d'y associer des « bonnes pratiques ». C'est le cas de l'excellent manuel de J. Kivits *et al.* [8]. Concernant les thèses de médecine générale, Levasseur et Schweyer [9] ont proposé une étude quantitative à partir d'un terrain breton, mais avant la création de la spécialité MG. Tavares *et al.* [10] ont quant à eux analysé

des internes en MG représentent un objet heuristique pour appréhender ces évolutions puisqu'elles constituent à la fois un exercice qui clôture la formation des généralistes et une production de recherche. S'y intéresser amène ainsi à s'interroger sur leurs objets de recherche, les méthodes utilisées et les spécialités des directeurs de thèses, qui sont les acteurs influant sur le contenu des travaux des étudiants. Nous proposons ici, à partir d'un terrain local, de répondre aux questions suivantes, dans une visée diachronique : dans quelle mesure les généralistes enseignants se saisissent-ils de la direction des thèses d'exercice (depuis qu'ils en ont l'opportunité) ? Celles-ci abordent-elles de nouveaux objets de recherche ? Et par quels moyens méthodologiques ?

Avant la réforme, nous savons que les thèses d'exercice étaient majoritairement dirigées par des spécialistes, traitaient essentiellement de questions liées à des pathologies envisagées dans un cadre hospitalier et mobilisaient pour cela des méthodologies quantitatives (essais cliniques randomisés, études épidémiologiques, etc.). Mais qu'en est-il après 2004 ? L'injonction de s'émanciper de la recherche biomédicale et quantitative pour le développement d'une recherche « en » et « par » la médecine générale a-t-elle produit ses effets ? Pour répondre à ces questions, notre attention s'est portée sur les thèmes de recherche et les méthodes employées ainsi que sur les spécialités des directeurs de thèses, puis sur le lien que ces trois dimensions entretiennent entre elles.

## Matériels et méthodes

La production scientifique des thèses d'exercice de MG est peu connue. La principale raison tient au fait qu'elles sont difficilement accessibles. Il existe en effet de nombreuses bases de données, mais il est rare de pouvoir consulter la production exhaustive annuelle d'une promotion. Le Système universitaire de documentation (Sudoc) [11] est à ce jour la seule base permettant de consulter l'intégralité des notices de thèses. En croisant les données bibliométriques de cette base avec le fichier des internes inscrits en MG, il a été possible de constituer un corpus exhaustif. Nous

récemment les transformations des sujets de recherche abordés dans les travaux de *Master's Degree* à l'université de Coimbra (Portugal). Pour autant, le développement de l'usage des méthodes qualitatives n'a jusqu'à présent pas été quantifié dans des travaux de recherche.

## Encadré 1 : Thèmes des sujets de thèse

1. Pathologie : sujets traitant d'une pathologie, de son diagnostic, son traitement, son protocole préventif ou de sa prise en charge médicale, médicamenteuse ou non. (Exemple : *Traitement des fractures du radius distal ostéoporotique : étude prospective comparant ciment-verrouillage au cimentobrochage*)
2. Exercice de la médecine générale : sujets faisant mention de la médecine générale, de son cadre de pratique ou de son environnement. (Exemple : *Étude qualitative sur les déterminants de la vaccination antigrippale chez les médecins généralistes en Alsace*. Ce sujet relève de deux thèmes : « exercice de la MG » et « pathologie ».)
3. Exercice hors médecine générale : sujets faisant mention des cadres d'exercice de la médecine hors MG, essentiellement à l'hôpital. (Exemple : *L'hospitalisation dans un service de médecine interne polyvalente : évolution du profil des séjours entre 1994 et 2014*)
4. Pratiques et conditions de vie des patients : sujets s'intéressant aux modes de vie, mais également à la dimension sociale de la vie des patients et aux conseils et prévention qui tentent d'influencer leur comportement, sans nécessairement qu'il y ait un lien avec des pathologies. (Exemple : *L'alimentation végétarienne : historique, motivations, données nutritionnelles et intérêts diététiques*)
5. Point de vue : sujets qui traitent de l'opinion, du ressenti, des croyances ou du vécu de patients ou de médecins (nous privilégions ici une appellation indigène à la discipline MG ; le terme « représentations » serait préféré en sciences sociales). (Exemple : *L'anticipation de l'entrée en institution des personnes âgées : avis des médecins généralistes*. Ce sujet relève de trois catégories : « exercice de la MG », « point de vue » et « conditions de vie ».)
6. Contexte de la médecine : sujets traitant de l'environnement scientifique, économique, administratif ou politique de la médecine et/ou de son histoire. (Exemple : *Le corps médical français face au développement des assurances sociales dans l'entre-deux-guerres : étude des archives syndicales de la CSMF de 1919-1930*)

avons analysé la production de trois années à la faculté de médecine de Strasbourg<sup>3</sup> : 1999, avant la réforme de la MG ; 2007, trois ans après ; et 2015, une décennie après ( $n = 291$ ). Nous avons utilisé les notices pour recenser la spécialité du directeur de thèse (quand elle n'était pas précisée, nous avons consulté l'annuaire en ligne de l'Ordre des médecins). L'exploitation des seules notices fut toutefois insuffisante pour étudier les thèmes de recherche investis et les méthodes mobilisées par les MG dans les thèses d'exercice. Une étude basée sur les seuls titres de ces dernières n'aurait pas permis de les appréhender finement. Ce travail a donc été complété par un dépouillement original et systématique réalisé en bibliothèque, et par une analyse approfondie du contenu des thèses<sup>4</sup>.

## Protocole de traitement des données recueillies

Afin d'observer dans quelle mesure les généralistes enseignants se saisissent de la direction des travaux de recherche des internes, nous avons calculé, sur les trois années d'observation, la répartition des thèses en fonction de la spécialité du directeur.

Nous nous sommes ensuite intéressés aux thèmes traités dans les thèses d'exercice afin d'identifier une éventuelle

redéfinition des objets de recherche. Un dépouillement exploratoire de type inductif a tout d'abord permis de regrouper ces objets selon six grands thèmes (par exemple, « médecin généraliste » et « pratique libérale de la médecine générale ») sont regroupées sous le thème générique « exercice de la médecine générale ». Afin de ne pas travailler à partir d'une classification thématique qui résulterait d'hypothèses préconstruites (par exemple, la variation dans les thèses des différents types d'acteurs étudiés : « patients », « médecins », « institutionnels », etc.), nous avons fait le choix de nous attacher aux catégories produites par les auteurs des thèses eux-mêmes. Nous avons ensuite procédé à un codage systématique et associé chaque thèse à un ou plusieurs de ces six thèmes (encadré 1). Afin d'étudier les associations entre thèmes, nous avons calculé des corrélations et élaboré une classification de l'ensemble des thèses qui tient compte de ces liens et absences de liens. Nous avons d'abord mis en œuvre une analyse en composantes principales à partir des variables relatives aux différents thèmes (six variables dichotomiques). Nous avons conservé les deux premiers axes<sup>5</sup> du modèle et élaboré une classification ascendante hiérarchique (CAH) à partir des coordonnées des objets sur ces deux facteurs<sup>6</sup>. Nous avons obtenu trois classes dans lesquelles se répartissent les 291 thèses.

<sup>3</sup> La faculté de médecine de Strasbourg observe une taille moyenne (par exemple, en 2017-2018, *numerus clausus* de 247 pour une moyenne métropolitaine de 242,6).

<sup>4</sup> Merci à A. C. Langoureau (Bureau des thèses) et M. Risch et son équipe (Bibliothèque de médecine et d'odontologie) de la faculté de médecine de Strasbourg qui ont permis la réalisation de ce travail.

<sup>5</sup> Axes pour lesquels la valeur propre est supérieure à 1. Alpha de Cronbach : 0,52 et 0,14. Les deux premiers axes renseignent respectivement 29 % et 19 % de la variance expliquée soit une bonne qualité de représentation.

<sup>6</sup> Méthode d'agrégation des objets : Ward. Mesure de distance : carré de la distance euclidienne.

Tableau I : Évolution des spécialités des directeurs de thèses (par an, en %)

	Généraliste	Interniste	Chirurgien	Gériatre	Pédiatre	Urgentiste	Autre	Total
1999	20,0	17,5	7,5	5,0	6,3	1,3	42,5	100,0
2007	18,8	20,3	13,0	7,2	8,7	4,3	27,5	100,0
2015	43,7	8,5	8,5	9,2	3,5	5,6	21,1	100,0
<b>Total</b>	<b>31,3</b>	<b>13,7</b>	<b>9,3</b>	<b>7,6</b>	<b>5,5</b>	<b>4,1</b>	<b>28,5</b>	<b>100,0</b>

Tableau II : Fréquence des thèmes dans les thèses de médecine générale (en %)

	1999	2007	2015
<b>Thèmes</b>			
Pathologie	76,3	68,1	64,8
Exercice hors médecine générale	26,3	37,7	26,1
Exercice de la médecine générale	13,8	18,8	40,8
Pratiques et conditions de vie des patients	10,0	14,5	20,4
Point de vue	1,3	4,3	17,6
Contexte de la médecine	3,8	14,5	4,9
<b>Nombre de thèses</b>	<b>80,0</b>	<b>69,0</b>	<b>142,0</b>
<b>% plusieurs thèmes</b>	<b>30,0</b>	<b>55,1</b>	<b>62,0</b>

Nous avons dépouillé ce corpus et isolé les thèses utilisant des méthodes qualitatives. Nous avons fait le choix de conserver celles qui les mobilisent conjointement à d'autres (approche dite « mixte »)<sup>7</sup>. Ces données ont été compilées au sein d'une base qui nous a permis d'identifier et d'objectiver l'apparition et l'évolution de ces méthodes au sein du corpus sur les trois années d'observation.

## Résultats

Le développement et l'autonomisation de la recherche en MG ont permis une prise en charge de plus en plus importante des directions de thèse par des MG<sup>8</sup> : entre 2007 et 2015, celles-ci passent d'environ 20 % à plus de 40 %

<sup>7</sup> Fréquent en sciences sociales, ce cas de figure est encore rare en médecine générale : cela ne concerne que 4,5 % des thèses de notre corpus.

<sup>8</sup> Cela participe d'un mouvement plus général d'implication dans la formation des étudiants : les premiers enseignants associés de MG sont apparus en 1991 et titularisés en 2009 ; les premiers chefs de clinique, en 2006.

(tableau I). Nous assistons alors à l'apparition de nouveaux types de sujets de recherche dans les thèses d'exercice et, conjointement, à l'émergence des méthodes dites « qualitatives » dans les travaux universitaires.

### Les nouveaux objets de la MG

Le dépouillement exploratoire a permis d'identifier six thèmes de recherche non exclusifs (encadré 1).

Dans quelles mesures les thèmes de recherche traités dans les thèses d'exercice ont-ils évolué (tableau II) ? Notons tout d'abord que, sans surprise, le thème « pathologie » est le plus fréquent, quelle que soit l'année considérée. L'« exercice de la médecine hors MG » est un thème traité par un peu plus d'une thèse sur quatre. Trois résultats retiennent par ailleurs notre attention :

- la progression de la part du thème « exercice de la MG », qui a été multipliée par deux entre 2007 et 2015 ;
- l'augmentation, dans une mesure moindre, du thème « pratiques et conditions de vie des patients », qui passe de 10 % à 20 % ;
- l'émergence du thème « point de vue » : de quasi inexistant (1 thèse en 1999, 3 en 2007) ce thème concerne aujourd'hui près d'une thèse sur cinq (18 %).

Tableau III : Matrice des corrélations entre thèmes de recherche

	Exercice hors MG	Exercice de la MG	Pratiques et conditions de vie	Point de vue	Contexte de la médecine
Pathologie	-0,028	-0,352**	-0,308**	-0,221**	-0,256**
Exercice hors MG		-0,281**	-0,135*	-0,111	-0,083
Exercice de la MG			0,036	0,251**	-0,019
Pratiques et conditions de vie				0,103	-0,082
Point de vue					-0,045

\* La corrélation est significative (Pearson/bilatéral) au niveau au niveau 0,05.

\*\* La corrélation est significative (Pearson/bilatéral) au niveau 0,01.

Tableau IV : Détermination des classes d'objets des thèses de MG (en %)

	<i>n</i>	Pathologie	Exercice hors MG	Exercice de la MG	Pratiques et conditions de vie	Point de vue	Contexte de la médecine
Classe « biomédical »	188	100,0	28,2 <sup>a</sup>	16,5	5,3	4,3	0,0
Classe « hôpital »	56	12,5	51,8	16,1	32,1	5,4	35,7
Classe « MG »	47	10,6	4,3	89,4	40,4	38,3	0,0
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>68,7</b>	<b>28,9</b>	<b>28,2</b>	<b>16,2</b>	<b>10,0</b>	<b>6,9</b>

<sup>a</sup> : 28,2 % des thèses de la classe « biomédical » traitent du thème « exercice hors MG ».

L'apparition ou l'augmentation de ces nouveaux objets de recherche, sans que d'autres ne s'effacent significativement à leur profit, se concrétise par des thèses qui abordent plus fréquemment plusieurs thèmes (6 thèses sur 10 en 2015 contre 3 sur 10 en 1999). En d'autres termes, plus les sujets abordés s'avèrent multidimensionnels, plus les thèses de MG se complexifient.

Nous formulons ici l'hypothèse que l'investissement de dimensions rencontrées traditionnellement dans le champ des sciences sociales (représentations des acteurs patients ou praticiens, propriétés sociales, etc.) participe de cette complexification des sujets. Ainsi, le patient n'est plus réduit à une pathologie ; il s'agit de prendre en compte la « globalité » de sa situation, sa « complexité », voire sa « triple dimension psycho-socio-médicale »<sup>9</sup>. La recherche strictement biomédicale ne suffit plus à répondre à toutes ces problématiques.

L'analyse des corrélations entre thèmes (tableau III) montre que la seule corrélation positive observée est celle entre l'exercice de la MG et les points de vue<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Ces termes ou expressions entre guillemets sont des citations fréquemment relevées dans les thèses d'exercice après la réforme de 2004.

<sup>10</sup> Le thème « pathologie » est corrélé négativement avec l'ensemble des autres thèmes, sauf « l'exercice hors MG ». Ce dernier thème est corrélé négativement avec « l'exercice en MG » et les « pratiques et conditions de vie des patients ».

La CAH permet de dégager trois classes de thèses en fonction des thèmes de recherche abordés (tableau IV) :

- la classe « biomédical » est la plus importante en volume (deux thèses sur trois). Elle regroupe des thèses qui traitent presque exclusivement d'une pathologie, parfois conjointement à l'exercice de la médecine hors MG ;
- la classe « hôpital » regroupe les thèses qui traitent surtout de l'exercice hors MG, des pratiques et conditions de vie des patients et du contexte de la médecine ;
- la classe « MG » regroupe les thèses qui traitent de l'exercice de la MG, des pratiques et conditions de vie des patients et des points de vue. Notons que ces thèses se caractérisent par une proximité avec les objets appréhendés par les sciences sociales. Sa caractérisation rejoint les préconisations des promoteurs institutionnels de la discipline.

Relativement à l'effet de la réforme de la MG, on observe une baisse de la part de la classe « biomédical » entre 1999 et 2007, essentiellement au profit de la classe « hôpital ». À partir du début des années 2000, les thèses sont donc moins centrées sur les pathologies et abordent plus fréquemment les contextes historique ou économique et l'exercice de la médecine, mais surtout hors MG. La classe « MG », qui traite des pratiques et des représentations des individus et de l'exercice de la MG apparaît plus tardivement, entre 2007 et 2015 (figure 1).

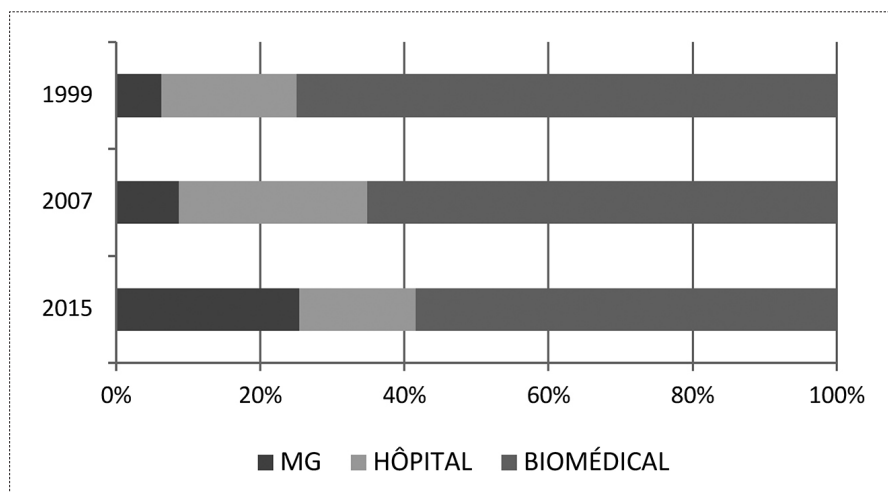


Figure 1 : Évolution de la répartition des classes d'objet de recherche (par année, en %)

On constate donc une apparition de nouveaux types d'objets traités par les internes de MG dans leurs thèses d'exercice depuis la réforme de cette spécialité. Cette évolution s'accompagne de la mobilisation croissante de nouvelles méthodes de recherche, plus à même de se prêter aux nouveaux objets de la MG.

### Les nouvelles méthodes de recherche

On observe tout d'abord une forte augmentation de la part des thèses qui mobilisent les méthodes qualitatives (de 3 % à 29 % des thèses de MG soutenues à la faculté de Strasbourg), entre 2007 et 2015 (tableau V). Le dépouillement du corpus précise les choix standardisés quant à la nature de ces méthodes de recueil et de traitement des données qualitatives. Pour les premières, il s'agit quasi exclusivement de l'entretien semi-directif, parfois des groupes de discussion (*focus groups*) et presque jamais de l'observation. Pour les secondes, l'analyse des entretiens est toujours thématique, jamais longitudinale ou transversale.

On constate par ailleurs un lien fort entre les objets de recherche et les méthodologies employées (tableau VI). Deux thèses sur trois de la classe « MG » mobilisent une ou

Tableau V : Part des thèses mobilisant une méthodologie qualitative (par année et par classe en 2015, en %)

		Nombre de thèses (en %)
Année	1999	6,3
	2007	2,9
	2015	28,9
Classe	Biomédical	14,5
	Hôpital	21,7
	MG	66,7

plusieurs méthodes qualitatives contre seulement une sur sept pour la classe « biomédical » et une sur cinq pour la classe « hôpital ». Le développement de ces méthodes est bien lié en premier lieu à l'apparition des nouveaux objets de recherche de la MG.

### L'influence des directeurs de thèses généralistes

L'appropriation croissante par la spécialité MG de l'encadrement des travaux de thèse a une influence sur les objets de recherche des internes. En effet, lorsque le directeur est

Tableau VI : Répartition des classes d'objet de recherche selon le type de méthodologie employée (en 2015, en %)

	n	MG	Hôpital	Biomédical	Total
Méthodologie qualitative = oui	41	58,5	12,2	29,3	100,0
Méthodologie qualitative = non	101	11,9	17,8	70,3	100,0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>25,4</b>	<b>16,2</b>	<b>58,5</b>	<b>100,0</b>

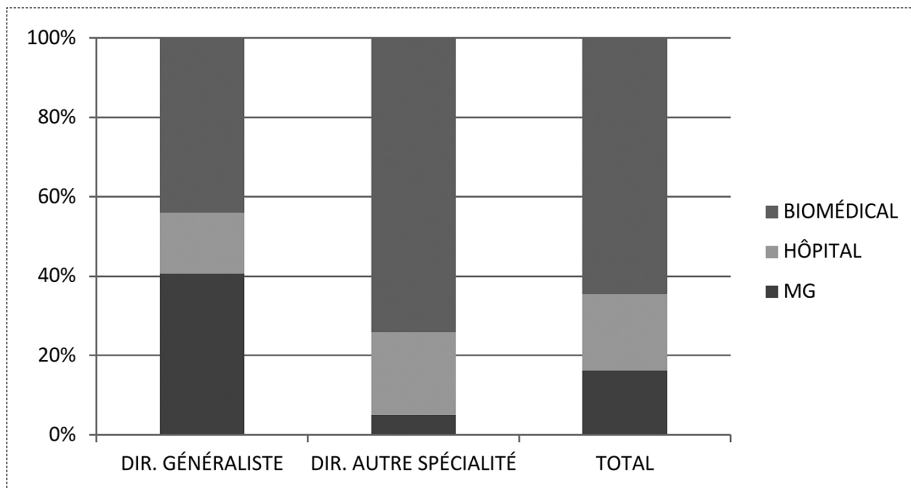


Figure 2 : Répartition des classes des thèses selon la spécialité du directeur (en %)

un médecin généraliste, il dirige une thèse « MG » dans 41 % des cas ; lorsque le directeur relève d'une autre spécialité médicale, ce pourcentage tombe à 5 % seulement (figure 2). Corrélativement, les thèses de la classe « MG » sont nettement plus fréquemment que les autres dirigées par des généralistes (79 % contre 25 % pour la classe « hôpital » et 21 % pour la classe « biomédical »). Lorsque ce n'est pas le cas, elles sont dirigées par les médecins des spécialités proches (gériatres, urgentistes). Cette influence du directeur sur les objets de recherche traités par les internes a permis l'émergence de l'usage de nouvelles méthodes empruntées aux sciences sociales et éloignées des modes traditionnels d'administration de la preuve de l'*evidence based medicine* (EBM) [8]. Si, dans ses fondements théoriques, l'EBM est effectivement ouverte à l'utilisation de données qualitatives, dans la pratique, elle est essentiellement entendue par la communauté médicale comme une méthode quantitative de recueil et d'analyse de données. Cette étude permet de démontrer l'appropriation presque exclusive de ces approches qualitatives par les médecins généralistes. Ainsi, en 2015 à Strasbourg, plus d'une thèse sur deux dirigée par ces derniers mobilise des méthodes qualitatives contre seulement une sur dix lorsque le directeur relève d'une autre spécialité médicale.

Ces trois dimensions participent donc d'un système de relations. Ainsi, les généralistes enseignants sont les promoteurs, auprès des internes, de sujets de recherche portant sur la MG ; selon eux, l'analyse des conditions de vie, des représentations, voire des propriétés des patients ou des soignants est plus aisément réalisable à l'aide de l'entretien de recherche qu'avec des méthodes quantitatives ; les internes en MG produisent des thèses qui mobilisent donc de plus en plus des méthodes qualitatives

(figure 3). Ce système participe d'une logique de distinction vis-à-vis des autres spécialités médicales dans le but de consolider un processus de légitimation de cette nouvelle discipline universitaire. En effet, cette dynamique ne s'observe pas lorsque le directeur de thèses de futurs médecins généralistes relève d'une autre spécialité médicale, comme c'était le cas très majoritairement avant la réforme de 2004.

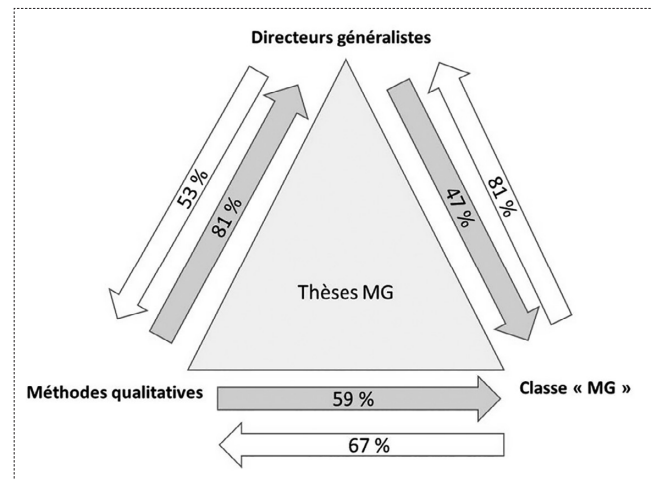


Figure 3 : Liens entre directeurs généralistes, méthodes et classe de sujet MG (en 2015)

Schéma élaboré à partir de la seule année 2015, compte tenu du faible nombre de thèses mobilisant les méthodes qualitatives en 1999 et 2007.

En 2015, 53 % des directeurs de thèses généralistes dirigent des thèses mobilisant une ou des méthodes qualitatives ; 81 % des thèses mobilisant ces méthodes sont dirigées par un médecin généraliste.

## Discussion

Nous pouvons conclure à une évolution des sujets traités par les thèses de médecine générale. En 2003, Levasseur et Schweyer [9] constataient que « les futurs médecins généralistes semblent rédiger leurs thèses selon les opportunités de travaux proposés par les professeurs de spécialité » dans un contexte de « conception de la santé centrée sur la maladie » [4]. Ils s'interrogeaient sur l'absence de travaux abordant l'exercice de la MG : « le cursus de troisième cycle de médecine générale ne permettrait pas aux étudiants de se forger une représentation suffisamment claire et valorisée de leur futur métier pour qu'un investissement dans un travail concernant celui-ci soit possible ? » [9].

Notre étude montre que la réforme de la MG a permis aux généralistes enseignants de s'investir davantage dans la formation des internes et a eu des effets sur les sujets traités et sur les méthodes mobilisées dans les thèses. Elle met en lumière les modalités de la dynamique de constitution d'un nouveau champ de recherche en santé. Ce processus d'autonomisation de la MG par la recherche, résultat de luttes institutionnelles anciennes, ne se reflète pas uniquement dans le contenu des thèses d'exercice, mais touche aujourd'hui l'ensemble de la production scientifique de cette nouvelle spécialité [11]. Il conviendrait également d'étendre l'investigation à des corpus d'autres facultés. Cela pose cependant le problème de l'indexation parcellaire des thèses d'exercice, souvent peu ou mal documentées en ligne. Il serait nécessaire de poursuivre cette étude en enquêtant sur le contenu des articles de médecins généralistes publiés dans des revues scientifiques ainsi que leurs usages des nouvelles normes de publication comme la grille d'évaluation *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), qui, au-delà de l'évaluation de la qualité scientifique des travaux, peut par ailleurs alimenter leur standardisation.

## Conclusion

La circulation de méthodes d'un champ disciplinaire à l'autre ne signifie pas pour autant la structuration d'une interdisciplinarité heureuse et importer des méthodes n'a pas forcément pour effet de bouleverser les normes de

productions scientifiques ou les manières de faire de la recherche. La socialisation à la recherche des internes en médecine, quelle que soit leur spécialité, ne les dispose pas à adopter aisément une démarche inductive et compréhensive propre aux méthodes qualitatives. Ainsi, les « choix » qui ont été opérés dans la manière de faire des méthodes qualitatives dans les thèses de médecine générale sont le résultat de références particulières et ont pour effet une standardisation de ces thèses qui fait risquer un usage non questionné des méthodes.

*Aucun conflit d'intérêts déclaré*

## Références

1. Bloy G. La constitution paradoxale d'un groupe professionnel. In : Bloy G, Schweyer FX (dir.). *Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale*. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2010. p. 21-40 (coll. « Métiers Santé Social »).
2. République française. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
3. Bloy G, Rigal L. (Se) Former aux méthodes qualitatives : modalités et enjeux d'une rencontre sociologue-médecins généralistes. *Revue Sociologie Santé*. 2010;32:331.
4. de Pourville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions. Paris : Ministère de la santé et ministère de la recherche ; 2006.
5. Bloy G, Schweyer FX (dir.). *Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale*. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2010 (coll. « Métiers Santé Social »).
6. Lévy D. Le métier de médecin aujourd'hui. *Revue française des affaires sociales*. 2011;2(2-3):297-309.
7. Mouillie JM, Bonah C, Haxaire C, Penchaud AL, Visier L. *Médecine, santé et sciences humaines : Manuel*, Les Belles Lettres, 2011, 720 p.
8. Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. *Les recherches qualitatives en santé*. Paris : Armand Colin ; 2016.
9. Levasseur G, Schweyer FX. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine. *Santé Publique*. 2003;15(2): 203-12.
10. Tavares A, Santiago LM, Jamouille M, Rosendo I, Simões JA. Use of the Core Content Classification in General Practice (3GCP) for qualitative analysis of context and practice: Ten-year study of undergraduate students' final works in the Integrated Master's Degree in Medicine at the University of Coimbra. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2018;20(4):363-7.
11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. *Introduction à la recherche qualitative*. Exercer. 2008;84:142-5.