

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2020-2021

N°.....

Thèse

**EVALUATION DE LA QUALITE DES THESES
SOUTENUES A LA FACULTE DE MEDECINE
ET D'ODONTO STOMATOLOGIE DE
2005 A 2014**

Présentée et soutenue publiquement le 14/08/2021 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par M. Romain DENA

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury

Président : Pr Abdoulaye DABO

Directeur : Pr Kassoum KAYENTAO

Co-Directeur: Dr Modibo SANGARE

Membre : Pr Mariam SYLLA

DEDICACES

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A DIEU : le père tout puissant, le miséricordieux créateur du ciel et de la terre, de l'univers visible et invisible.

A Jésus Christ : fils unique de Dieu qui est la lumière, né de la lumière, engendré non pas créé, de même nature que le père, et par lui tout a été fait.

Au Saint Esprit : qui donne la vie, il procède du père et du fils, avec le père et le fils il reçoit même adoration et même gloire, il a parlé par les prophètes.

« L'Eternel est mon berger : je ne manquerai de rien. Il me fait reposer dans les verts pâturages, il me dirige près des eaux paisibles. Il restaure mon âme, il me conduit vers les sentiers de la justice, A cause de son nom. Quand je marche, dans la vallée de l'ombre de la mort, je ne crains aucun mal, car tu es avec moi: Ta houlette et ton bâton me rassurent. Tu dresses devant moi une table, en face de mes adversaires; tu oins d'huile ma tête, et ma coupe déborde. Oui, le bonheur et la grâce m'accompagneront tous les jours de ma vie, Et j'habiterai dans la maison de l'Eternel jusqu'à la fin de mes jours. » Psaume 23 de la bible (Ancien Testament)

« Mon âme, bénis l'Eternel ! Que tout ce qui est en moi bénisse son Saint nom ! Mon âme bénis l'Eternel, et n'oublie aucun de ses bienfaits !... » Psaume 103 de la bible (Ancien Testament)

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

A la Vierge Marie (Mère de Jésus)

Qui a été qui est et qui resterait à jamais mon refuge et ma force de braver les différents obstacles de cette vie pleine de difficultés.

A notre Père : Xavier DENA

Merci pour toutes ces années de sacrifices, de patience et de souffrance consentis. Jamais, nous n'aurions assez de vie pour vous rendre tout ce que vous avez fait pour nous.

A notre Mère : Rosalie Assétou KAMATE

Pour votre soutien inconditionnel et indéfectible dans toutes nos entreprises. Vous êtes tout pour nous, les pages de cette thèse ne suffiront pas pour exprimer tout ce que nous avons dans le cœur.

Quelle chance, quelle fierté de vous avoir comme parents (Papa et Maman) ! Que ce modeste travail, fruit de votre patience, votre soutien indéfectible soit le témoignage de notre reconnaissance, de notre profonde gratitude et notre affection.

Puisse, cette thèse, nous offrir l'occasion de nous rendre digne de vos conseils de votre estime et de votre confiance.

A mes Sœurs : Chantal DENA, Marie Madeleine DENA, Honorine DENA, Joséphine DENA et notre fils Hermann DENA

Vos affections vos sages conseils nous ont permis de surmonter plusieurs obstacles dans la vie quotidienne. Ce modeste travail est l'occasion pour nous de vous témoigner tout notre amour et notre profonde gratitude

A mes Oncles et Tantes : Masa KAMATE, Mohamed KAMATE, Sanibè KAMATE, Bah KAMATE, Sékou KAMATE, Diaby KAMATE, Zantié DENA, Lokolo DENA, Nboba DENA, Nkeuka DENA, Douba DENA, Tinani DENA, feu Bosco DENA, Lydia DIARRA, Namo DENA, Dede COULIBALY, Fanta KAMATE, Hawa TINA, Hawa HAIDARA, Mme KAMATE Ramata, Assitan TRAORE, Mme KAMATE Rose, Masaran KAMATE, Kanou KAMATE, Louso DENA, Piakoro DENA, Biawé DENA, Moussa POUDIOUGOU, Sokoura DENA...

Vous avez toujours montré de l'intérêt à nos travaux et répondu à nos sollicitations lorsque le besoin s'en faisait sentir. Nous espérons que ce travail sera un remerciement suffisant au soutien et la confiance sans cesse renouvelée dont vous avez fait preuve en notre égard sans lesquels nous n'aurions du mal à garder l'équilibre

A nos Grands Parents : feu Henri Daba DENA, feu Doubahan DENA, feu Vianzo DAOU, feu Yaran KAMATE, feu Delphine Tjigani DEMBELE, Koko KAMATE, Ténin Mounkoro, Kantiki DENA, Saisènè DENA, Mme KAMATE Natouma...

Mes remerciements les plus sincères.

A mes amis, cousins, cousines et compagnons

Nestor MOUNKORO, Degou Denis DEMBELE, Énoch COULIBALY, Bakary DENOU, François SAMAKE, Marius DENA, Gregoire DENA, Adama Nama KONATE, Marguerite KAMATE, Sarmon THERA, Bakary FOMBA, Yaya Coulibaly, Adama COULIBALY, Hélène DENA, Olivier DIALLO, Melle Zounso, M. KOUYATE, Denis KAMATE, Assitan KEITA, Regina DENA, Claudine DENA, Albert MOUNKORO, Sabine TESSOUGUE, Kazo Karoline KAMATE, et tous ceux dont le nom n'a pas été cité.

Merci pour votre patience, votre compréhension, votre amour inconditionnel, vos encouragements, et votre soutien moral pour les moments les plus difficiles.

Que Dieu vous donne longue vie comblée de bonheur.

Aux membres des Associations et Organisations

Communautés de jeunes catholique de Dialakorodji, Dianguinèbougou, Layebougou.

Chorale St. Jean de Dialakorodji.

Association Sigida Kanou de Kognoumanie.

Conseil communal des jeunes de Dialakorodji.

Colonies de vacances et Coordination des jeunes de la paroisse des Sts Martyrs de L'Ouganda.

A notre chère patrie le Mali

Nous ne saurions dire à quel point vous avez ouvert les portes de la réussite à tous les fils de la nation. Puisse Dieu te bénir

A l'Afrique et au Monde

Pour leur combat quotidien pour l'égalité, la justice et le bien être des hommes à travers les différentes organisations.

A Mes collègues de promotion (9^{ème} promotion du Numerus clausus Professeur Ibrahim Alwata)

Merci pour les beaux moments que nous avons passé ensemble.

Aux Enseignants de la Faculté

Merci pour vos enseignements

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maitre et Président du jury:

Professeur Abdoulaye DABO

- ❖ *Professeur en Parasitologie-mycologie,*
- ❖ *Chercheur au Département d'Epidémiologie des Affections Parasitaires (DEAP).*
- ❖ *Directeur général du Centre national de la recherche scientifique et technologique (CNRST)*
- ❖ *Officier de l'Ordre National,*

Cher maître,

Vous avez accepté de présider ce jury malgré vos occupations. Votre expertise en méthodologie de la recherche, votre rigueur scientifique, votre souci du travail bien fait, nous a beaucoup aidé à améliorer la qualité de ce travail dans le fond et la forme. Que Dieu vous garde en très bonne santé pendant très longtemps pour continuer à servir notre pays dans le domaine de la recherche.

**A notre Maître et juge:
Professeur Mariam SYLLA**

- ❖ *Professeur titulaire en Pédiatrie*
- ❖ *Spécialiste en Néonatalogie,*
- ❖ *Certifiée en Méthodologie de la Recherche Clinique et Epidémiologique et en pédagogie médicale,*
- ❖ *Responsable du Centre d'Excellence de Prise en charge pédiatrique du VIH/Sida du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Gabriel TOURE,*
- ❖ *Vice-doyenne de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)*
- ❖ *Coordinatrice du Diplôme d'Etudes Spécialisées (D.E.S) de Pédiatrie,*
- ❖ *Présidente de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAPED),*
- ❖ *Présidente du réseau EVA (Enfant, VIH en Afrique),*
- ❖ *Présidente de l'Association Kangourou Mali (AKM)*
- ❖ *Trésorière de la Revue Mali Médical*

Cher Maître,

La longue liste de vos fonctions et attributs en dit long sur votre degré d'occupations. Malgré tout, vous avez accepté de juger ce travail. Votre expertise en pédagogie médicale et votre position actuelle de directeur des études à la FMOS font de vous la juge idéale pour ce jury. Nous avons apprécié votre abord facile, votre grande capacité d'écoute, votre franc-parler, et votre pragmatisme. Conscient de votre rigueur scientifique, votre évaluation de ce travail nous aidera à améliorer considérablement sa qualité. Trouver ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maitre et Co-directeur de thèse:

Docteur Modibo SANGARE

❖ *Maître-assistant en Pédagogie en Anglais adapte à la Recherche Biomédicale à la Faculté de médecine et d'OdontoStomatologie (FMOS) ;*

❖ *PhD en Médecine Moléculaire (Neuroscience).*

Cher Maître,

Ce fut un honneur pour moi que vous soyez l'un de mes encadreurs pendant cette thèse. Merci infiniment pour votre disponibilité tout le long de ce travail. Ce travail est le vôtre.

A notre Maître et Directeur de thèse:

Professeur Kassoum KAYENTAO

- ❖ *Maitre de recherche en Biostatistique/Santé publique*
- ❖ *Responsable adjoint de l'unité paludisme et grossesse de MRTC*
- ❖ *Enseignant-Chercheur à la FMOS/FAPH*

Nous avons beaucoup apprécié votre disponibilité et vos qualités scientifiques et humaines. Vous nous avez sincèrement honoré en nous confiant ce travail si important pour la standardisation des thèses de la FMOS mais si délicat qu'il a pris trois ans et demi de ma vie. J'ai énormément appris avec vous pendant ce travail. Vous êtes simple et humble malgré la richesse de vos connaissances dans votre domaine et bien au-delà. Vous êtes un maître qui inspire les générations futures. Recevez cher maître, l'expression de nos profondes reconnaissances.

TABLE DE MATIERES

Table des matières

I. Introduction	21
II. Contexte et justification	25
III Objectifs	27
2.1. Objectif general	27
3.2. Objectifs spécifiques	27
IV. Question de recherche	29
V. Hypotheses de recherche	31
VI. Generalites	33
6.1. Definition d'une these	33
6.2. Aperçu historique	33
6.3. Differentes parties d'une these en medecine	33
deuxieme partie: procedures adminstratives d'une these en medecine	46
6.4.1. Critères d'éligibilité pour faire une thèse en médecine	46
6.4.2. Choix du thème et du directeur de thèse	46
6.4.3. Déroulement de la thèse	46
6.5. Étude du plagiat	49
6.6. Autres aspects importants de la thèse en médecine	49
VII. Materiel et methodes	52
7.1. Materiel	52
7.2. Methodes	52
7.2.1. Cadre et lieu de l'étude	52
7.2.2. Historique de la fmos et de la faph	52
7.2.3. Type et periode d'étude	54
7.2.4. Population d'étude	54
7.2.5. Collecte des donnees	54
7.2.6. Deroulement de l'eutde	55
7.2.7. Traitement et analyse des donnees	56
7.2.8. Aspects ethiques	56
7.2.9. Definitions opérationnelles	56
VIII. Résultats	60
IX. Commentaires et discussion	89
X. Conclusion	98
XII references	102

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableaux I: Différents types de citations selon les disciplines [25].</i>	43
<i>Tableaux II: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la durée de la thèse.</i>	60
<i>Tableaux III: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le type de l'étude.</i>	61
<i>Tableaux IV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R du directeur de thèse.</i>	61
<i>Tableaux V: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la mention basée sur le score global de la thèse.</i>	62
<i>Tableaux VI: Score moyen assigné au contenu et au format des thèses de la FMOS de 2004 à 2014.</i>	62
<i>Tableaux VII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la structure IMReD dans le corps de la thèse.</i>	64
<i>Tableaux VIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de la question de recherche de l'étude.</i>	64
<i>Tableaux IX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de l'hypothèse de recherche de l'étude.</i>	64
<i>Tableaux X: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence du contexte et de la justification de l'étude.</i>	65
<i>Tableaux XI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence d'une conclusion de l'étude.</i>	65
<i>Tableaux XII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence des recommandations de l'étude.</i>	65
<i>Tableaux XIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présentation du résumé de la thèse.</i>	66
<i>Tableaux XIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la complétude des annexes de la thèse.</i>	66
<i>Tableaux XV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de la fiche signalétique dans les annexes des thèses.</i>	66
<i>Tableaux XVI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence du serment d'Hippocrate dans les annexes des thèses.</i>	67
<i>Tableaux XVII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence du questionnaire d'étude dans les annexes des thèses.</i>	67
<i>Tableaux XVIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la police de la thèse.</i>	68

<i>Tableaux XIX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le font de la thèse.</i>	69
<i>Tableaux XX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le volume de la thèse de l'introduction à la conclusion.</i>	69
<i>Tableaux XXI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le volume de la thèse de la page de garde au serment d'Hippocrate.</i>	70
<i>Tableaux XXII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la complétude de l'introduction de la thèse.</i>	70
<i>Tableaux XXIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la complétude des objectifs de l'étude.</i>	70
<i>Tableaux XXIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le détail dans le matériel et les méthodes de la thèse.</i>	71
<i>Tableaux XXV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présentation des résultats de la thèse.</i>	71
<i>Tableaux XXVI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la qualité de la discussion des résultats de l'étude.</i>	71
<i>Tableaux XXVII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la limite de la thèse.</i>	72
<i>Tableaux XXVIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présentation des références de l'étude.</i>	72
<i>Tableaux XXIX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le style de présentation des références dans la thèse.</i>	72
<i>Tableaux XXX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la conformité (dans le texte et sur la liste de références) des références de la thèse.</i>	73
<i>Tableaux XXXI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction des thèses.</i>	73
<i>Tableaux XXXII: Score total moyen des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction.</i>	74
<i>Tableaux XXXIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la durée de l'étude et le D.E.R de la thèse.</i>	74
<i>Tableaux XXXIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la durée et le type d'étude.</i>	75
<i>Tableaux XXXV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le type de l'étude et le D.E.R de la thèse.</i>	76

<i>Tableaux XXXVI: Comparaison des mentions sur le procès-verbal à celles selon le score total assigné aux thèses de la FMOS de 2004 à 2014.</i>	77
<i>Tableaux XXXVII: Répartition des mentions sur le procès-verbal des soutenances de thèses de la FMOS de 2004 à 2014 par D.E.R.</i>	78
<i>Tableaux XXXVIII: Répartition des mentions selon le score total assigné aux thèses de la FMOS de 2004 à 2014.</i>	79
<i>Tableaux XXXIX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de l'hypothèse de recherche et le type d'étude.</i>	80
<i>Tableaux XL: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R. et la présence de l'hypothèse de recherche, du contexte/justification, des limites de l'étude et la qualité du matériel et des méthodes.</i>	81
<i>Tableaux XLI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction de la thèse et la présence du contexte/justification et des limites de l'étude.</i>	82
<i>Tableaux XLII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans la section introduction.</i>	82
<i>Tableaux XLIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le type de l'étude et le pourcentage de plagiat dans l'introduction de la thèse.</i>	83
<i>Tableaux XLIV: Répartition des mentions sur le procès-verbal des soutenances de thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat.</i>	84
<i>Tableaux XLV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction et la qualité de l'introduction de la thèse.</i>	84
<i>Tableaux XLVI Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R. et la qualité de l'introduction de la thèse.</i>	85
<i>Tableaux XLVII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R. et la mention des résultats et du matériel & méthodes de l'étude .</i>	86
<i>Tableaux XLVIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction de la thèse et de la mention des résultats et du matériel & méthodes de l'étude.</i>	87

FIGURES

<i>Figure 1: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la mention sur le procès-verbal de la soutenance de thèse. Le procès-verbal n'avait pas été retrouvé dans 62,38% (199/319).</i>	63
---	----

SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLES ET ABREVIATIONS

AKM : Association Kangourou Mali

AMAPED : Association Malienne de Pédiatrie

CD-ROM : *Compact Disc-Read Only Memory*

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNRST : Centre National pour la Recherche Scientifique et Technique

DEAP : Département d'Epidémiologie des Affections Parasitaires

D.E.R : Département d'Etude de Recherche

D.E.S : Diplôme d'Etudes Spécialisées

EVA : Enfant, VIH en Afrique

FAPH : Faculté de Pharmacie

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'OdontoStomatologie

FMOS : Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie

IMIST : Institut Marocain de l'Information Scientifique et Technique

IMReD : Introduction Méthodes Résultats et Discussion

ISO : *International Standard Organisation*

PDF : Portable document format

PICO : Patient or Population, Intervention, Comparison, Outcome

PV : Procès-Verbal

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

La thèse de recherche ou thèse de sciences est la proposition d'un document didactique à base d'informations scientifiques valides et variées pour construire une argumentation défendable. La thèse est l'opportunité d'initiation à la recherche et représente le premier document scientifique dans la vie scientifique d'un étudiant. Par conséquent, elle doit remplir des critères méthodologiques essentiels et aboutir à la première publication scientifique [1]. La thèse de médecine est un travail scientifique permettant l'obtention du diplôme d'état de Docteur en médecine [2].

Aux états Unis d'Amérique, la formation de niveau supérieur en recherche (Docteur en médecine ou docteur en philosophie) est supposée offrir aux candidats plus de connaissances et de compétences en matière de recherche. Elle doit aussi profiter à leur spécialité. Des inquiétudes existent quant aux niveaux de supervision parfois fournis, à l'impossibilité d'obtenir le diplôme couronnant ladite formation et aux niveaux variables de connaissances et de compétences acquises en recherche d'un candidat à un autre [3].

En Asie, la qualité des thèses en médecine a été évaluée dans deux études différentes en Inde et en Iran. En Inde, l'élaboration et l'utilisation d'une échelle d'évaluation de la qualité des thèses en médecine avait conduit les auteurs de ce travail à donner 135 thèses non identifiables (sans la page de garde) à 24 enseignants-chercheurs de rang A, expérimentés dans l'évaluation des thèses au collège médical de *West Bengalen*. La plupart des thèses était d'une qualité excellente, une faible proportion était d'une qualité soit exceptionnelle ou bonne/acceptable [4]. En Iran, une étude sur l'évaluation de la qualité de 325 thèses de doctorants de 1995 à 2014 avait conclu que 91,7% des thèses correspondaient à la spécialité des superviseurs et conseillers universitaires des doctorants. Les auteurs de ce travail avaient suggère qu'un groupe de suivi de chaque thèse fait de superviseurs et de conseillers universitaires experts dans le domaine de la recherche faite par le doctorant allait améliorer considérablement la qualité des thèses à leur université [5].

En Europe, la qualité des thèses en médecine a été évaluée dans deux études majeures en Allemagne et en France. En Allemagne, sur 3653 participants potentiels, 1699 soit 29,3% superviseurs de thèses de médecine et 3744 candidats doctorants (thésards) avaient participé à l'étude transversale en ligne. Les résultats de l'évaluation étaient controversés. D'une part, les superviseurs se considéraient très motivés et pensaient offrir une supervision adéquate aux thésards mais 87% avaient déclaré qu'ils ne se sentaient pas bien préparés pour la supervision des thèses. Les superviseurs avaient pointé du doigt le manque de ponctualité des étudiants

doctorants et les différences personnelles ($p= 0,024$ et $p= 0,001$) comme les principales raisons pour terminer les projets de thèse. Au total, 97% des superviseurs avaient déclaré avoir aidé leurs étudiants dans l'analyse statistique. D'autre part, les étudiants doctorants avaient principalement mentionné les problèmes méthodologiques et les sujets de thèses difficiles comme des questions critiques ($p= 0,001$ et $p<0,001$). Plus précisément, les étudiants se sentaient mal préparés pour la partie statistique de leur recherche: 49,5% avaient déclaré qu'ils n'avaient jamais reçu d'aide statistique [6].

En France, Plusieurs travaux se sont intéressés au contenu, au processus d'élaboration et à la qualité des thèses de médecine générale françaises: selon une étude analysant 252 thèses de la faculté de Paris-Descartes, 22% des thèses n'auraient pas de question de recherche identifiée, et 47% auraient un résumé ne respectant pas la structure IMReD: la qualité des thèses de médecine générale semblait loin d'être parfaite [7]. A la faculté de médecine de Grenoble, 146 médecins généralistes (21,9% de réponses) ayant soutenu leur thèse entre 2014 et 2017 avaient répondu à un auto-questionnaire. Au total, 67% des thésards ne se sentaient pas suffisamment formés à la recherche et choisissaient davantage un sujet en lien avec l'avenir professionnel en 2016 et 2017 (72% et 77%, $p=0.01$). Les directeurs de thèse influençaient positivement leur thésard pour publier la thèse ($p = 0.01$). Les propositions de publication aboutissaient peu à des publications dans une revue indexée (59% vs 9%, $p = 0.03$) mais plutôt à une diffusion sous forme de communication orale, ou poster lors de congrès (32% vs 26% $p = 0,00$) [8]. A l'Université de Diderot-Paris 7, une commission des thèses en 2007 avait été assignée pour mission de raccourcir les délais de réalisation des thèses et d'améliorer leur qualité avec comme objectif 75% des étudiants à la soutenance au terme de quatre années après l'inscription en Diplômes d'Etudes Spécialisées (D.E.S). Cette commission des thèses de Paris Diderot avait permis une réduction des délais de production de la thèse [7].

En Afrique, la plupart des études d'évaluation de la qualité des thèses ont été exclusivement faites au Maghreb. Au Maroc, le faible taux de publications des thèses en médecine incite à réfléchir sur la valeur pédagogique de cet effort. Dans une étude bibliométrique transversale menée sur l'ensemble des 616 thèses soutenues à la faculté de médecine de Monastir en Tunisie de 2001 à 2005, seulement 88 articles issus de thèses (14,3 %) ont été publiés dans des revues indexées [9]. A la faculté de médecine de Fès au Maroc, l'évaluation de 160 thèses soutenues dans diverses spécialités en 2008 avait montré d'importantes insuffisances dans la rigueur méthodologique et une très faible représentation de ces thèses dans les publications [2]. En plus, le Centre National pour la Recherche Scientifique et Technique (CNRST), à travers l'Institut Marocain de l'Information Scientifique et Technique (IMIST), a inscrit dans son plan

stratégique 2018-2022 un projet d'acquisition d'une solution anti-plagiat pour contrôler le phénomène de plagiat chez les enseignants-chercheurs et les étudiants du cycle de doctorat de toutes les universités publiques du Maroc.

En Algérie, depuis l'année académique 2013-2014, l'Université d'Oran a adopté la charte de la thèse pour constituer un cadre de référence pour les doctorants et leurs encadreurs. Elle décrit les droits et devoirs respectifs et les engagements réciproques des partenaires du Doctorat. Elle doit, à ce titre, être signée, au moment de la première inscription en thèse, par le Doctorant [10].

En Afrique de l'ouest, très peu ou pas d'études ont été menées directement sur la qualité des thèses en médecine. Au Togo, une étude a été faite sur le devenir des thèses en médecine soutenues de 1993 à 2002. Sur 240 thèses, 41 % (99/240) thèses ont été publiées dont 22,5 % dans les revues indexées et 18,5 % dans les revues non indexées et 54 % (130/240) thèses avaient fait l'objet de communication [11]. Au Mali, Sur 212 thèses soutenues sur la santé de l'enfant de 1996 à 2005, 49,1 % ont été jugées par les directeurs et co-directeurs de thèses, 22,2 % dans les revues indexées et 6,6 % dans les revues non indexées et 40,1 % des thèses avaient fait l'objet de communication dans les journées scientifiques et dans les congrès [12]. La thèse de Cheick Diouf du 1er octobre 2005 à 30 juin 2006, intitulée « Étude bibliographique de toutes les thèses de médecine soutenues à la F.M.P.O.S durant l'année académique 2005-2006 » est le seul travail d'évaluation de la qualité des thèses à la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. Elle avait porté sur 369 thèses dont 83,7% faites dans le district de Bamako dont 103 au CHU Gabriel Toure et 96 au C.H.U Point G. Par discipline, 109 thèses étaient sur la santé publique et 95 sur l'urologie/gynécologie. Dans 38,3% des cas, la thèse avait duré 12 mois au total. Le travail de Diouf n'a fait aucune évaluation proprement dite de la qualité des thèses ni dans la forme ni dans le contenu. Cependant, il a eu le mérite d'alerter l'observateur avisé quand une centaine de thèses ont été soutenues dans une seule discipline en une année avec un nombre d'encadreurs limité. Est-ce que tous ces sujets de thèse traités étaient pertinents ? Quelle était la qualité des dites thèses dans le fond et la forme ? Quelle proportion des dites thèses était originale ? Dans les dernières années, plus de 400 thèses sont soutenues à la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako chaque année. Les questions ci-dessus posées méritent des réponses concrètes de nos jours puisque jamais. Le but de notre étude était d'évaluer la qualité des thèses en médecine soutenues de 2005 à 2014.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Hormis la thèse de Cheick Diouf en 2006, aucune étude n'a porté sur l'évaluation de la qualité des thèses en médecine à la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) de Bamako. La population estudiantine a considérablement augmenté dans les quatre dernières années. Nous assumons que le nombre d'étudiants dans l'année de thèse (la septième année médecine) augmentera de façon proportionnelle malgré le *numerus clausus* en première année médecine. Dans cette même logique, la qualité des thèses pourrait s'altérer du fait du nombre pléthorique de thésards et la réduction du ratio professeur de rang A/thésards. Nous avons voulu à travers ce travail original générer des données de base de 2005 à 2014 sur la qualité de thèses pour non seulement guider la commission de la réforme des thèses à la FMOS dans l'élaboration de la charte de thèse mais aussi pour servir de référence pour évaluer l'efficacité des nouvelles mesures suggérées de ladite réforme. Notre souci majeur est que la thèse de la FMOS doit (i) avoir le moins possible de plagiat (ii) faire l'objet d'un travail original avec une collecte des données (ou analyse secondaire d'une base de données) (iii) être dans la forme et le contenu selon les normes de la charte. Ce travail sur l'évaluation de la qualité des thèses s'est limité à la forme, au contenu dont le pourcentage de plagiat noté dans les thèses de la FMOS de 2005 à 2014.

OBJECTIFS

III. OBJECTIFS

2.1. OBJECTIF GENERAL

Évaluer la qualité des thèses de la Faculté de médecine et Odontostomatologie de 2005 à 2014

3.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Apprécier la forme (la structure IMReD) des thèses de la FMOS de 2005 à 2014;
- Apprécier le fond (le contenu) des thèses de la FMOS de 2005 à 2014.

QUESTION DE RECHERCHE

IV. QUESTION DE RECHERCHE

Quelle est la qualité des thèses soutenues à la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako de 2005 à 2014 ?

HYPOTHESE DE RECHERCHE

V. HYPOTHESES DE RECHERCHE

- ❖ Au regard du nombre croissant de thèses soutenues dans les deux dernières décennies et le faible ratio Enseignant/thésards la qualité des thèses souffre dramatiquement d'énormes insuffisances.
- ❖ Une évaluation méthodique de la qualité des thèses soutenues à la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako de 2005 à 2014 aboutira à une proposition de lignes directrices afin d'uniformiser et de standardiser la qualité des thèses à ladite faculté.

GENERALITES

VI. GENERALITES

A- PREMIERE PARTIE: FORMAT, CONTENU ET FONCTION DES DIFFERENTES SECTIONS DE LA THESE EN MEDECINE

6.1. DEFINITION D'UNE THESE

La thèse est un document scientifique original et œuvre d'initiation à la recherche scientifique, présentées par chaque étudiant en fin de parcours universitaire pour obtenir le grade de docteur permettant d'exercer librement la fonction médicale et dont le contenu mérite d'être porté à la connaissance de la communauté scientifique [11,13].

Dans le dictionnaire Robert la médecine est définie comme « Science qui a pour objet du rétablissement et la conservation de la santé ; art de soigner et de prévenir les maladies de l'être humain » donc la thèse en médecine est une chance pour chaque étudiant ; d'apporter sa pierre dans la construction de la communauté scientifique dans le sens de prévenir et de soigner l'homme. En d'autres termes, la thèse en médecine se définit comme une recherche aboutissant à exercer librement la fonction médicale [14].

6.2. APERÇU HISTORIQUE

La thèse a été longtemps considérée comme une procédure qui sanctionne l'aboutissement de la fin des études scientifiques. Au fil des décennies, la thèse est devenue un travail scientifique rigoureux dont l'objectif final est double (l'obtention d'un diplôme et la publication). De 1665 à nos jours, les écrits scientifiques ont subi beaucoup de changements dans leur forme et leur style. Au 19^{ème} siècle, une description des méthodes a été développée et était connue sous le nom « théorie-expériment-discussion ». Ce n'est qu'au 20^{ème} siècle que les formes les plus standardisées ont vu le jour en lieu et place du style littéraire, ce qui a abouti au format structure Introduction-Méthodes-Résultats-et-Discussion (IMReD) [15]. La structure IMReD a suscité beaucoup d'intérêts dans la communauté scientifique car la lecture est devenue modulaire et non linéaire, le lecteur cherchant l'information spécifique dans chaque section de la thèse ou de l'article [16].

6.3. DIFFERENTES PARTIES D'UNE THESE EN MEDECINE

6.3.1. Page de couverture

❖ **Format** : Elle doit être en couleur claire sans plastification pour permettre une reproduction directe. Les noms de l'étudiant et du directeur de thèse doivent être obligatoirement en gras [17].

❖ **Contenu** : Le nom de l'université, la faculté, le doctorant, le directeur de thèse, le diplôme, le titre et date de la thèse et lieu de la soutenance, la liste des membres du jury avec leur titre et

le nom de leur institution doivent y figurer. Pour les thèses communes mettre les deux noms sur la page de couverture, dans la table des matières doit figurer 1^{er} partie présentée par... et deuxième partie présentée par... (chaque étudiant devra mettre en italique la partie qu'il présente) [18].

❖ **Fonction** : Elle sert aussi de page de titre car elle comporte le titre de la thèse mis en exergue

6.3.2. Page de garde

❖ **Format** : une feuille blanche

❖ **Contenu** : Elle est une feuille blanche intercalée entre la page de couverture et la page de titre

❖ **Fonction** : une page vierge qui sert à annoter les différentes remarques, les commentaires et les suggestions sur le contenu de la thèse pendant la soutenance [17].

6.3.3. Pages de titre

❖ **Format** : le titre doit être écrit entièrement en lettres majuscules centré, double interligne et pas d'abréviation le titre ne doit pas être en italique ou en gras avec une police de 12 point et marges 2,5 cm le nom placé sous le titre, le nom ne doit pas être suivi d'un titre ou d'un diplôme universitaire placé dans l'entête aligné à gauche, le faire précéder des termes « titre courant » =(n'oubliez pas la colonne) sur la page de couverture uniquement [17].

❖ **Contenu** : Conforme aux recommandations présence du nom de l'université, la faculté, le doctorant, le directeur de thèse, le diplôme, le titre et date de la thèse et lieu de la soutenance, la liste des membres du jury avec leur titre et le nom de leur institution [18].

❖ **Fonction** : c'est la page qui affiche le titre du document, l'auteur, l'édition et éventuellement une illustration typographique c'est l'endroit où vous pouvez indiquer votre nom

Note: Un bon titre doit être court, précis et concis. Il ne doit pas dépasser 50 caractères ou 12 mots [17].

6.3.4. Liste actualisée des enseignants de la faculté par DER, grade et spécialité

❖ **Format** : Page numérotée en chiffre romain police de 12 point, marges 2,5 cm, interligne 1,5 et centré, la partie liste des enseignants est structurés comme suite : le nom de la faculté et l'année académique, présentation de l'administration, les professeurs honoraires, liste du personnel enseignant par D.E.R par grade et par spécialité et dans chaque D.E.R la présentation commence par grade : (professeurs, maitres de conférences agrégés, maitres de conférences, maitres assistants, assistants chefs de clinique et assistants), la liste des chargés de cours, les enseignants vacataires et les enseignants en mission.

❖ **Contenu** : Le nom de la faculté et l'année académique, présentation de l'administration, les professeurs honoraires, liste du personnel enseignant par D.E.R, par grade et par spécialité, la liste des chargés de cours les enseignants vacataires et les enseignants en mission.

❖ **Fonction** : Présentation globale de l'administration et du corps professoral de la faculté.

6.3.5. Dédicaces

❖ **Format** : Page numérotée en chiffre romain police de 12 point, marges 2,5 cm, interligne 1,5 et centré une page réservée pour la dédicace adressée à Dieu ou une personne ou un groupe de personnes.

❖ **Contenu** : Les sincères mots à l'endroit de Dieu ou la personne ou un groupement de personne

❖ **Fonction** : Signe de reconnaissance

6.3.6. Remerciements

❖ **Format** : Page numérotée en chiffre romain, police de 12 point, marges 2,5 cm, interligne 1,5 et centré

❖ **Contenu** : Des mots de remerciements aux parents, amis, membres de jury et aux collectes de promotion

❖ **Fonction** : Signe de reconnaissance et remerciements

5.3.7. Sigles et abréviations

❖ **Format** : Page numérotée en chiffre romain, police de 12 point, marges 2,5 cm, interligne 1,5 et centré le sigle doit être développés et présentés par ordre alphabétique. En français les sigles sont invariables et ne prennent pas la marque du pluriel. Un sigle est un ensemble de lettres initiales majuscules qui épelées, forment un mot servant d'abréviation [19].

❖ **Contenu** : Les sigles ou abréviation développés par ordre alphabétique devant chaque sigle se trouve le mot correspondant

❖ **Fonction** : Facilitation de la lecture et la saisie du document

6.3.7. Liste des tableaux et des figures

❖ **Format** :

Les tableaux on toujours identifiés par un titre en haut du tableau lorsque le titre de la figure est en bas de celle-ci. Une liste des tableaux et des figures donnent les pages correspondant à ces derniers.

❖ **Contenu** : Contient seulement la liste des tableaux et le numéro des pages correspondant

❖ **Fonction** : Fait le point de tous les tableaux figurant dans la thèse en précisant les titres et le numéro des pages correspondantes. Elle porte les mêmes inscriptions que la liste des figures,

schéma, circulaire et autres. La liste aide ainsi le lecteur à mieux comprendre votre document la liste n'est pas obligatoire mais recommandée [20].

6.3.8. Table des matières

- ❖ **Format** : Il existe différentes sortes d'écrire une table de matières très généralement seulement avec le grand titre parfois avec les sous-titres.
- ❖ **Contenu** : Elle porte les grandes lignes du document en précisant les numéros des pages correspondantes.
- ❖ **Fonction** : Elle doit être suivie directement par le corps de la thèse, en précisant les titres des différents chapitres avec les numéros des pages correspondantes.

6.3.9. Introduction

- ❖ **Format** : La longueur d'une introduction est très variable de 10 à 60 pages, mais elle ne doit pas excéder 10% du total de la thèse (reussirsathèse)
- ❖ **Contenu** : Elle présente le sujet et a pour objet de faire le point sur l'inconnu, la finalité de l'étude, objet de l'étude, le connu en faisant clairement référence aux travaux déjà effectués. De façon claire, elle pose la question de recherche, l'hypothèse de départ, contexte et justification du sujet, les objectifs : (générale et spécifiques), la définition et une étude descriptive détaillée du sujet dans la généralité.
- ❖ **Fonction** : C'est la partie qui introduit le lecteur au sujet traité dans la thèse. Elle met en évidence les raisons et les motivations de l'étudiant pour ses travaux de recherche [17].

6.3.10. Contexte et justification

- ❖ **Format** : Pas de format spécifique mais on doit respecter les normes de la rédaction d'une thèse.
- ❖ **Contenu** : Elle évoque les éléments motivant votre recherche ; il doit s'inspirer des arguments basés sur au moins deux références.
- ❖ **Fonction** : Avoir agrégé les données, détermine des indicateurs en fonction du programme [20].

6.3.11. Question de recherche

- ❖ **Format** : Pas de format spécifique mais on doit respecter les normes de la rédaction d'une thèse.
- ❖ **Contenu** : C'est le paragraphe dans lequel la question de recherche est posée, la question posée doit être claire, concrète et unique qui est faisable, intéressante, nouvelle et éthique en rapport avec le titre de l'étude.
- ❖ **Fonction** : Elle cherche à explorer le phénomène central de l'étude [21].

"Je ne cherche pas quelle est la réponse, je cherche quelle est la question" (Confucius)

6.3.12. Hypothèse (s) de recherche

- ❖ **Format :** Pas de format spécifique mais on doit respecter les normes de la rédaction d'une thèse.
- ❖ **Contenu:** Dans ce paragraphe, il faut une réponse affirmative répondant à la question de recherche de l'étude. En d'autres termes, l'hypothèse peut être posée sous forme affirmative, interrogative de l'indicatif et au mode conditionnel.
- ❖ **Fonction:** Une hypothèse est une supposition qui est faite en réponse à une sous question de recherche et qui aide à répondre à la question centrale [20].

6.3.13. Objectifs de l'étude

- ❖ **Format :** Pas de format spécifique mais on doit respecter les normes de la rédaction d'une thèse et l'objectif général doit venir en première position avant les objectifs spécifiques.
- ❖ **Contenu :** Il y a un objectif général et des objectifs spécifiques, il doit être adapté à l'hypothèse de recherche et être clair, concis, atteignable et mesurable. Les objectifs sont formulés par les verbes d'action.
- ❖ **Fonction :** Il s'agit donc d'exposer de façon argumentée et référencée les situations, en rapport avec le thème choisi, que l'on perçoit comme posant un problème ou un ensemble de problèmes. L'objectif général décrit le résultat principal à atteindre dans l'étude. Les objectifs spécifiques découpent l'objectif général en composantes dont la somme permet d'atteindre l'objectif général.

6.3.13. Généralités

- ❖ **Format :** Le format peut être variable selon le type de l'étude [20].
- ❖ **Contenu :** Il peut être variable selon le type de l'étude [20].
- ❖ **Fonction :** Cette section doit faire le point sur les travaux antérieurs [20].

6.3.14. Méthodes et Matériels

- ❖ **Format :** il existe plusieurs manières d'écrire le chapitre (matériel et méthodes) ou (méthodologie) mais doivent répondre aux objectifs spécifiques posés.
- ❖ **Contenu :** Le contenu inclut : population d'étude, cadre de l'étude, site de l'étude, période d'étude, type d'étude, recueil ou collecte des données, analyses statistiques et aspects éthiques. La méthodologie répond aux questions suivantes : Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? Par qui ?
- ❖ **Fonction :**
Ils expliquent de façon explicite la manière dont le travail a été fait, pour atteindre les objectifs et justifie la conception de l'étude ce qui facilite la reproduction d'une étude similaire. Ils comprennent en intégralité les composantes suivantes.

❖ **Site de l'étude**

Préciser le lieu d'étude quartier ou village, commune, cercle, région ou district et pays ; à écrire leur caractéristiques géographiques, leur niveau de développement socioéconomique et sanitaire, leur contexte politique et accessibilité. L'étude est réalisable dans un établissement sanitaire ou ailleurs.

❖ **Population d'étude**

Médecins, patients, doctorant, population générale et leur nombre et précisent la manière dont la sélection est faite (critères d'inclusion et d'exclusion) et en cas de refus d'un ou des sujets préciser le motif.

❖ **Période d'étude**

Il s'agit de préciser le temps au bout duquel l'étude sera réalisée.

❖ **Type d'étude**

➤ **Étude expérimentale** : essais cliniques randomisés ou non c'est une méthode efficace à tester la validité d'une hypothèse à travers le résultat de l'expérience. Étude expérimentale est utilisée dans le domaine de la recherche scientifique en biologie, chimie, physique, psychologie et l'archéologie. Mais dans le domaine de la recherche médical il est utilisé dans l'essai thérapeutique à travers les différentes phases de I jusqu'à IV [19].

➤ **Étude observationnelle** : précisé s'il s'agit du type transversale, longitudinale, cas-témoins, cohortes.

➤ **Étude prospective ou rétrospective**

➤ **Études de cohorte**

Une cohorte est une population constituée par groupes de sujets suivis dans le temps qui consiste à comparer la survenue d'une pathologie en fonction de leur exposition. On distingue deux types de cohortes qui sont (études de cohorte prospectives et historiques) [22].

Dans l'étude cohorte, les sujets sont répartis en groupes en fonction de leur exposition.

➤ **Études cas-témoins**

Deux groupes de sujets à comparer par rapport à une maladie :

✓ Des sujets atteints de la maladie (les cas)

✓ Des sujets sains (les témoins)

Les cas et les témoins sont choisis dans une même population bien définie [22].

L'étude cas-témoins, les groupes de sujets sont constitués en fonction de leur réalisation ou non de l'événement de santé : les cas sont les personnes atteints d'une maladie bien définie et les témoins sont des personnes non atteints de ladite maladie. On compare les niveaux

d'exposition dans ces deux groupes pour étudier l'association entre exposition et événement de santé.

Deux groupes de sujets vont être comparés:

- Des sujets malades : « les cas »
- Des sujets non malades : « les témoins »

Le recueil d'information est toujours rétrospectif dans ce cas. Les groupes sont ensuite comparés. Les cas et les témoins doivent être choisis dans la même population. Les caractéristiques du groupe « témoin » doivent être les plus proche possible du groupe « cas ». La seule différence observable entre les groupes devrait être théoriquement l'absence de signes de la maladie.

➤ **Études transversales**

Une étude transversale peut être descriptive ou analytiques. Dans les enquêtes transversales on évalue le nombre de malades présents au moment de l'étude à un instant dans la population à travers une investigation de durée limitée. L'enquête transversale descriptive permet d'écrire et comparé les résultats issu de l'étude de distribution, et la fréquence des maladies et des indicateurs de santé. L'enquête transversal analytique est le moyen qui veut rend visible une association entre une exposition et un phénomène de santé.

Nota bene (NB) : Les études transversales peuvent être répétées et donner ainsi une vision longitudinale des phénomènes [22].

Dans les enquêtes épidémiologiques transversales, les sujets formant l'échantillon font l'objet d'une investigation de durée limitée, ce qui permet d'aborder les phénomènes présents au moment de l'étude. Ces études transversales peuvent être descriptives ou analytiques. Les enquêtes transversales descriptives étudient la fréquence et la distribution des maladies et des indicateurs de santé ; elles permettent d'obtenir des statistiques sur l'état de santé des populations, de les décrire et éventuellement de les comparer. Les enquêtes transversales analytiques cherchent à mettre en évidence une association entre un phénomène de santé et une exposition. Les études transversales peuvent être répétées et donner ainsi une vision longitudinale des phénomènes. Là encore, l'abord peut être descriptif (permettant de réaliser une surveillance épidémiologique) ou plus rarement analytique.

➤ **Études prospectives et rétrospectives**

Dans l'étude prospective l'exposition est mesurée avant même la survenue de l'événement étudié. Tandis que la mesure de l'exposition survient après la survenue de l'événement dans l'étude rétrospective.

NB : que la terminologie prospective/rétrospective n'est pas consensuelle, actuellement les épidémiologistes recommandent de ne pas utiliser la terminologie [22]. Souvent étude cas-témoins sera rétrospective et étude cohorte prospective et aura recueilli des données longitudinales [22].

- **Etudes longitudinales**

Les données sont longitudinales quant est ce qu'il existe plusieurs mesures à travers le temps par sujet [22].

- ❖ **Recueil ou collecte des données**

C'est la partie qui décrit sommairement comment et avec quels outils les données sont recueillies et analysées.

NB: Il peut s'agir de l'analyse secondaire d'une base de données existante pour répondre à une hypothèse de recherche autre que l'hypothèse de recherche initiale pour laquelle ces données avaient été collectées et analysées pour la première fois.

- ❖ **Analyses statistiques**

Le plan d'analyse, le degré de signification de p, le logiciel utilisé et tests statistiques (le chi carré pour comparer les proportions, l'odd ratio et le risque relatif pour estimer le risque ou l'association, le student T test et le test ANOVA pour comparer les moyennes). Le test du coefficient de corrélation linéaire et le test du khi-deux d'indépendance permettent d'établir une dépendance. Le test du khi-deux d'adéquation et le test d'adéquation de Kolmogorov-Sminov permettent d'établir une adéquation. Les tests doivent être choisis de façon appropriée en fonction du type d'étude et du type de données (variables qualitatives ou quantitatives).

- ❖ **Considerations ou aspects éthiques**

La thèse de médecine est un exercice d'initiation des thésards à la recherche. Le thésard et son directeur de thèse doivent élaborer un protocole de recherche, le questionnaire de l'étude ou la fiche d'enquête ou de collecte de données et le consentement ou assentiment éclairé (si applicable). Pour des études portant sur les sujets humains ou même les animaux, tous les principes éthiques en vigueur doivent être appliqués. Si les sujets d'étude sont les patients, le directeur de thèse doit s'assurer que ces patients ne sont pas forcés à adhérer à l'étude. L'adhésion à l'étude doit être volontaire. Les patients et leurs données doivent être traités dans la confidentialité et l'intimité. Le protocole de l'étude doit être validé par le comité d'éthique de la faculté [23].

6.3.15. Résultats

❖ **Format** : Le format de ce chapitre dépend du rédacteur de la thèse (Tableaux, Figures ou autres).

❖ **Contenu** : Le fruit du travail, l'objectif principal de la recherche ce chapitre est strictement limité aux Résultats ; et doit être compréhensible et en ligne avec les objectifs. Ils sont présentés le plus indubitablement possible par le texte, les tableaux, les figures, les diagrammes et autres. Mais pas de méthodes ni discussion mais une simple description des tableaux, et des figures.

NB : Les documents photographiques doivent être contrastés et les photographies d'un document protégé par le droit d'auteur, il faut une autorisation [24].

❖ **Fonction** : But d'informer la communauté scientifique des résultats d'une recherche faisant progresser la science [24].

5.3.16. Commentaires et Discussion

❖ **Format** : Le format de présentation de la section discussion peut différer de ces directives pour tenir compte des particularités de la thèse produite [20].

❖ **Contenu** : Bref, ce chapitre est réservé aux commentaires et en comparant les résultats, aux résultats des études similaires en fournissant leur référence. Il doit faire ressortir l'apport de l'étude à l'avancée de la science. Il doit décrire les limites et les difficultés rencontrées au cours de la réalisation du travail.

❖ **Fonction** : Il reflète la pertinence de votre travail. Afin de la mener à bien, il est nécessaire de faire (expertmemoire).

5.3.16. Conclusion

❖ **Format** : La conclusion doit rappeler les principaux résultats obtenus. Elle doit faire ressortir les implications remarquables pour la recherche. Faire le tour de l'hypothèse de recherche si elle a été vérifiée ou infirmée par les données. Elle doit enfin préciser la contribution de l'étude dans la résolution du problème de recherche et les perspectives à explorer après l'étude [20].

❖ **Contenu** : Elle donne les résultats nouveaux et essentiels, la synthèse de l'interprétation scientifique et de l'apport dans le champ scientifique concerné, les implications et les perspectives en lien avec le problème de recherche soulevé. Ensuite, vous donnez une réponse à votre question générale de recherche [20].

Une réponse claire et nette à la question posée dans l'introduction et pose d'autres questions à travers l'étude.

❖ **Fonction** : Elle doit être percutante et permettre de savoir ce qui ressort du travail réalisé [20].

6.3.17. Recommandations

- ❖ **Format** : il existe plusieurs manières d'écrire une recommandation.
- ❖ **Contenu** : Rapportent à la problématique que vous avez énoncée dans votre introduction de thèse [20]. Dans le dictionnaire Français (Exhortation instante, conseil pressant). Adressées aux personnes ou autorités appropriées, formulées basées sur les résultats obtenus ou les difficultés rencontrées.
- ❖ **Fonction** : Faire les recommandations pour amélioration des problèmes rencontrés au cours du travail de la thèse.

6.3.18. Résumé

- ❖ **Format** : Une page A4 (300 mots et 1700 caractères maximum) [20].
- ❖ **Contenu** : Le résumé doit englober l'essentiel de la thèse en quelques phrases, il reflète le contenu du document et doit être traduit au moins en une autre langue pour plus de valeur (par exemple en anglais) [17].
- ❖ **Fonction** : A pour fonction d'avoir un aperçu global du contenu de la thèse et écrit de façon sommaire [17].

6.3.19. Références

- ❖ **Format** : il existe plusieurs méthodes pour présenter les références dans un texte (Tableau I) [20].
- ❖ **Contenu** : Elles permettent de **ne** retrouver que des ouvrages cités dans le texte, seulement des documents consultés et utilisés [20].
- ❖ **Fonction** : Elles facilitent une reproduction ou une recherche ultérieure sur la thèse, et soutiennent les appréciations faites dans le texte.

Tableaux I: Différents types de citations selon les disciplines [25].

<i>Citation style</i>	<i>Disciplines</i>	<i>Type of citation</i>
MLA	<i>Humanities</i>	<i>Parenthetical (author-page number)</i>
APA	<i>Psychology, education, social sciences</i>	<i>Parenthetical (author-date)</i>
Chicago A	<i>History, humanities</i>	<i>Notes</i>
<u>Chicago B</u>	<i>Sciences, social sciences, humanities</i>	<i>Parenthetical (author-date)</i>
Turabian	<i>Humanities, social sciences, sciences</i>	<i>Notes or author-date</i>
Harvard	<i>Economics</i>	<i>Parenthetical (author-date)</i>
Vancouver	<i>Medicine</i>	<i>Numeric</i>
<u>OSCOLA</u>	<i>Law</i>	<i>Notes</i>
<u>IEEE</u>	<i>Engineering, IT</i>	<i>Numeric</i>
<u>AMA</u>	<i>Medicine</i>	<i>Numeric</i>
<u>ACS</u>	<i>Chemistry</i>	<i>Numeric, Author-page number or Notes</i>
<u>NLM</u>	<i>Medicine</i>	<i>Numeric</i>
<u>AAA</u>	<i>Anthropology, social studies</i>	<i>Numeric</i>
<u>APSA</u>	<i>Political science</i>	<i>Parenthetical (author-date)</i>

Quelque soit le type de citation adopté, il faut faire un appel exhaustif dans le texte de toutes les références dans la section références.

Pour rédiger les références

❖ **Revue périodique :**

- les six premiers auteurs (nom de famille + initiale du prénom), suivi de la mention « et al » si plus de six
- le titre de l'article dans la langue originale
- le titre abrégé du périodique selon les abréviations normalisées (voir PubMed > Journal Database)
- l'année et le mois ; le tome (numéro du fascicule) : les pages (en respectant la ponctuation).
NB : si une revue est publiée en pagination continue par volume (comme beaucoup de revues médicales), on peut omettre le mois et le numéro.

❖ **Livre :**

- les trois premiers auteurs (nom de famille + initiale du prénom), suivis de la mention "et al" si plus de trois ;
- le titre du livre ;
- la ville d'édition : l'éditeur; l'année.

❖ **Chapitre de livre :**

- Nom, initiales du prénom des auteurs du chapitre ;
- le titre du chapitre suivi de In ;
- les auteurs ou éditeurs scientifiques du livre ;
- le titre du livre ;
- la ville d'édition : l'éditeur (commercial); la date. les pages.

❖ **Communication dans un congrès :**

- Nom, initiales du prénom des auteurs de la communication ;
- le titre de la communication suivi de In ;
- Nom, initiales du prénom des rédacteurs du congrès ;
- le titre du congrès ;
- la date; la ou les villes d'édition : l'éditeur; l'année. les pages.

❖ **Thèse :**

- Nom, initiales du prénom de nl'auteur (nom de jeune fille pour les femmes) ;
- Titre [thèse]
- ville : Université de soutenance ; année.

❖ **Site d'internet :**

- organisme ou auteur
- Titre du site ou de la page ;
- [date de la dernière mise à jour du site (facultatif)] ;

- [date à laquelle a été consulté le site] ;

- Disponible : adresse URL [26].

6.3.19. Annexes

- ❖ **Format** : Ils existent plusieurs manières d'écrire l'annexe d'une thèse mais en respectant les normes de la rédaction d'une thèse.
- ❖ **Contenu** : Doit contenir aux moins la fiche signalétique, le questionnaire de l'étude et le serment.
- ❖ **Fonction** : Dans l'annexe a travers le serment d'Hippocrate on rappelle aux nouveaux médecins dans un cadre solennel qu'ils sont liés à des obligations légales, morales et éthiques [19]. A travers la fiche signalétique, on a un aperçu global de la thèse et le questionnaire qui nous aient aidé à faire la thèse est présenté.

Note : C'est conseillé d'utiliser les paragraphes pour faciliter la lecture de la thèse. Chaque paragraphe doit commencer par une indentation à droite de quatre (4) espaces et séparé du paragraphe suivant par une ligne blanche. Il faut aussi utiliser des mots clés en respectant le modèle PICO (Patient or Population, Intervention, Comparison, Outcome) pour les études cliniques [27].

DEUXIEME PARTIE: PROCEDURES ADMINSTRATIVES D'UNE THESE EN MEDECINE

6.4.1. Critères d'éligibilité pour faire une thèse en médecine

La septième année est consacrée à la thèse en médecine générale à la FMOS après validation de la sixième année. Donc pour être éligible il faut valider la sixième année en médecine général

6.4.2. Choix du thème et du directeur de thèse

❖ Choix du thème

Le thème peut être choisi par l'étudiant ou par le directeur de thèse mais de toutes les façons les deux doivent se mettre d'accord sur le thème.

Il est important que le thème soit pertinent, nouveau, éthique, et faisable. Le thème peut être un sujet clinique (médicale ou chirurgical), biologique, santé publique, ou sur les thèmes économiques, professionnels, organisationnels, pédagogiques ou historiques [26]. Il peut porter sur un thème relevant d'un problème de santé du pays d'origine de l'étudiant.

❖ Choix du directeur de thèse

Le thésard doit choisir son encadreur en fonction de son thème sinon dans le cas contraire, il devra faire ce choix par rapport au D.E.R. Donc le choix dépendra alors du thésard et de son acceptation par le directeur de thèse [26].

6.4.3. Déroulement de la thèse

Le déroulement de la thèse débute depuis le contrat de thèse jusqu'à la soutenance de la thèse

6.4.3.1. Contrat de thèse

Ce contrat passe par l'engagement des deux cotés :

a. Le thésard : Il ou Elle s'engage à respecter les règlements du service d'accueil et à suivre les enseignements organisés par le service dans le cadre de la formation du personnel.

À accepter d'exploiter les documents qui lui seront confiés par son directeur de thèse, à réaliser le travail qui lui est confié pour aboutir à la thèse, à restituer les documents, dossiers et articles qui lui est confiés pour la réalisation du travail [24].

b. Le directeur ou la directrice de la thèse : Il ou Elle s'engage à aider le thésard pendant toute la durée de la thèse. L'encadrement de la thèse est une activité pédagogique normale et une responsabilité sociale pour chaque enseignant. A cet effet, le directeur s'engage à aider le thésard en lui expliquant le déroulement du travail en donnant les renseignements sur la méthode de travail, de surveillé le protocole les références bibliographiques nécessaire pour la thèse. Il s'engage à corriger la rédaction de thèse et à suivre l'exploitation des résultats [24].

6.4.3.2. Soutenance de thèse

a. Vérification du respect de la charte de la thèse

La charte des thèses, est un document qui sert à élaborer et corriger et valoriser les thèses d'exercice dans la faculté de médecine et d'odontostomatologie. Celle-ci entre en vigueur par la mise en place d'un bureau d'évaluation à la faculté ou une cellule méthodologique. Dont La charte découle des lois et des règles fondamentales pour l'élaboration d'une thèse. Elle doit être claire et transparents et elle doit disposer des instructions générales, les normes académiques de présentation des thèses et les conditions de valorisation des thèses après la soutenance. A savoir que les normes académiques des thèses doivent être conformes aux normes ISO (International Standard Organisation – Règles standard internationales de classement) [24].

b. Détermination des membres du jury

Les membres du jury sont choisis par le directeur de thèse et le thésard. Le jury a au moins quatre (4) membres y compris le directeur. Le président est forcément un professeur des universités. Un jury est déterminé à améliorer la qualité de la thèse et non à évaluer l'étudiant. Le jury a droit de faire les commentaires et de poser des questions à l'étudiant. Les membres du jury sont libres de d'adresser des commodités aux confrères et à la fin de la soutenance le dernier mot revient au président du jury [19].

c. Fixation de la date de soutenance

Choisie par le président de jury de la thèse et convenable à chaque membre du jury. Toute fois, chaque faculté a sa particularité pour le choix de cette date.

d. Obtention de la note de service

Pour avoir la date de soutenance l'impétrant passe par le service de scolarité (ou service des examens). Avec l'accord du président du jury qui aura mentionné la date de soutenance sur la couverture de la thèse (la page de garde) signée par le président du jury.

Les rotations obligatoires (deux mois en médecine, deux mois en chirurgie, un mois en pédiatrie, et un mois en gynécologie) doivent être au préalable validées. Cette validation doit être certifiée par la signature du responsable de service ou un enseignant délégué. L'étudiant (e) amène au service des examens : les bulletins d'inscription à la faculté des trois (3) dernières années académiques, deux photos (2) d'identité et une copie certifiée de son acte de naissance. Avec ces dossiers complets, il ou elle sera envoyé (e) au bureau de secrétaire du vice doyen pour avoir une note de service pour la soutenance.

e. Défense de la thèse devant le jury

L'étudiant (e) doit être prêt (e) à défendre son document et il doit avoir la maîtrise de la thèse. Il ou elle a 15 minutes pour présenter son document et doit répondre aux questions posé par les membres du jury [28].

f. Délibération du jury

La délibération du jury se fait en deux temps, avant la soutenance et au moment de la soutenance de thèse. Avant la soutenance, le président approuve et valide le document et au moment de la soutenance, la deuxième délibération est faite par tous les membres du jury avec au besoin tous les honneurs possibles [28].

h. Procès-verbal de la soutenance

Fait par les membres du jury de la soutenance à travers une grille d'évaluation de la faculté. Le procès-verbal est confidentiel. Les notes et l'honneur sont précis là-dans mais la mention du procès-verbal est communiqué au moment de la délibération du jury [28].

i. Soutenance de thèse en Afrique francophone

Les conditions requises pour la soutenance diffèrent d'un pays à un autre et même d'une institution à une autre dans un même pays en Afrique francophone. Ci dessous, nous presentons l'exemple du Maroc comme une illustration.

Au Maroc, à la faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat, le doctorant après avoir trouvé l'aval de son directeur de thèse, dépose son sujet de thèse à l'administration. La demande dûment remplie et signée de validation du sujet de thèse est immédiatement transmise aux services de thèse. Le service de thèse saisite ladite demande dans un logiciel qui génère automatiquement une date, une heure et un numéro de dépôt de thèse. Le même doctorant ne peut déposer un autre sujet de thèse sans annuler le précédent.

Le doctorant, qui a travaillé avec son directeur de thèse jusqu'au point où celui-ci estime que la thèse est soutenable, va alors remplir la fiche d'accord de soutenance de thèse signée du directeur de thèse. Cette fiche comporte la proposition des membres du jury (un président de soutenance et trois juges) et le rapporteur de soutenance, le titre et le résumé de la thèse (en français, en anglais et en arabe). Cette fiche est déposée aux services des affaires estudiantines dont la saisie générera automatiquement le numéro de la thèse. L'administration fixe alors une date, une heure et un lieu de soutenance de la thèse du doctorant.

Le doctorant doit ensuite prendre la fiche d'autorisation de soutenance de thèse remplie à l'administration avec la date et le lieu définitifs de la soutenance pour la faire signer par chaque membre du jury et leur remettant une copie provisoire de la thèse à soutenir. La soutenance se fait à huit clos dans l'enceinte de la faculté. Le rapporteur fait un procès-verbal la soutenance

qui est signé par tous les membres du jury. Le travail peut être accepté sans ou avec modifications (mineures ou majeures) ou il peut être rejeté. Quand le travail est accepté, le rapporteur établit une autorisation définitive de prestation de serment qui se fera au cours une cérémonie officielle protocolaire en présence des membres du jury, de la famille et des invités. Deux (2) copies dures et trois (3) copies électroniques sur CD de la thèse corrigée sont remises à la bibliothèque après vérification du rapporteur de la soutenance. Un exemplaire définitif de la thèse soutenue est remis à chaque membre du jury [28].

6.4.3.3. Après la soutenance de thèse

a. Correction de la thèse

Après la soutenance, l'étudiant (e) corrige le document si nécessaire et présente au président du jury qui lui délivre l'attestation de la correction et dépose cinq (5) copies de ce document à la bibliothèque de la FMOS/FAPH.

b. Dépôt des copies de la thèse

Il appartient au jury de décider si la thèse peut être introduite dans le fond documentaire de la bibliothèque de la FMOS/FAPH.

c. Publication de la thèse

La publication de la thèse dépend de la qualité et l'impact de la thèse qui seront tirées du travail. Les résultats peuvent en outre être présentés aux autorités de tutelle, dans des congrès nationaux et internationaux [24].

d. Obtention de l'attestation ou du diplôme de docteur en médecine

Après le dépôt des cinq (5) copies de thèse à la bibliothèque, l'étudiant (e) a droit à une attestation de dépôt (cutis). Avec cette attestation couplée à l'attestation de la correction, l'impétrant (e) se présente au service de la scolarité pour avoir une autre attestation et après il se présente au décanat avec les trois (3) attestations pour avoir le diplôme de docteur d'état [28].

6.5. Étude du plagiat

Permet d'éviter les copier coller, assure l'originalité du travail et oblige l'étudiant (e) a travaillé durement sur la thèse. (journals.openedition)

6.6. Autres aspects importants de la thèse en médecine

La thèse doit être mise en forme avant le tirage des copies pour plus de précision si possible.

6.6.1. Format du papier utilisé pour la thèse

Le papier utilisé pour la production de l'original de la thèse doit être de dimension uniforme: 21 x 29,7 cm (format A4) .

6.6.2. Mise en page de la thèse

- L'espacement recommandé entre les lignes est de 1,5 interligne. Entre les paragraphes, l'espacement est au minimum de 3 interlignes. La première ligne de chaque paragraphe est en retrait d'au moins 5 frappes (indentation à droite).
- Les citations courtes (pas plus de cinq lignes) sont insérées dans le texte et placées entre des guillemets.
- Les longues citations, par contre, sont détachées du texte, placées entre guillemets et dactylographiées à simple interligne.
- La marge à gauche doit être de 4 cm, celle à droite doit être au minimum de 2,5 cm.
- La marge en haut et en bas de la page ne doit pas être inférieure à 2,5 cm.
- La taille de l'écriture du texte est de 11 ou 12.
- Le font de l'écriture du texte varie d'une institution à une autre. Beaucoup d'universités proposent Arial 11 ou Times New Roman 12.

6.6.3. Pagination du document final de la thèse

- la page de garde ne doit pas être numéroté.
- toutes les autres pages avant l'introduction doivent être numérotées en chiffres romains et en miniscule commençant par ii (ii, iii, iv, v, etc...).
- les pages de l'introduction jusqu'au serment d'Hippocrate doivent être numérotées en chiffre arabe (1,2,3, etc...[20]).
- les pages surdimensionnées à cause des cartes, des tableaux graphiques, etc. peuvent être présentées en agencement paysage au lieu de celui portrait du format A4.
- les pages A3 doivent être ramenées au format A4 pendant la photocopie [24].

Note : La thèse soutenue et corrigée doit être archivée en copies dures et sous forme électronique dans une bibliothèque [18].

MATERIEL ET METHODES

VII. MATERIEL ET METHODES

7.1. MATERIEL

Pendant cette thèse, nous avons utilisé le matériel suivant :

- un ordinateur portable les copies des thèses à évaluer, la saisie des données des thèses et garder les résultats ;
- la connexion WI-FI pour faire des recherches des documents et déterminer le pourcentage de plagiat des thèses ;
- un cahier de rédaction pour servir de brouillon pour la prise de notes ;
- le bic stylo pour prendre notes dans le cahier de rédaction et renseigner les copies dures de la grille d'évaluation des thèses ;
- deux clés USB pour mieux conserver les documents en cas de perte ou de problème avec l'ordinateur portable ;
- une calculatrice de poche simple marque CASIO SL-310UC-RD et la calculatrice du téléphone portable pour calculer les scores partiels et les scores totaux.

7.2. METHODES

7.2.1. CADRE ET LIEU DE L'ETUDE

Notre étude s'est déroulée à la bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) et la faculté de pharmacie (FAPH) du Point G sur la colline de Koulouba dans la commune III du district de Bamako au Mali.

7.2.2. Historique de la FMOS et de la FAPH

Après son indépendance, le Mali a défini sa première politique de l'enseignement en 1962 au vu du caractère inapproprié du système éducatif héritée de la colonisation. Les cadres moyens qualifiés et les cadres supérieurs étaient extrêmement rares dans beaucoup de domaines. La création de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie a constitué une des premières étapes fondamentales de l'implémentation de ladite politique. L'option pour une formation locale des cadres médicaux a été dictée par les considérations suivantes :

- En 1960, le Mali ne disposait que de dix (10) docteurs en médecine formés en France et 30 médecins africains formés à l'Ecole Africaine de Médecine et Pharmacie de Dakar. Le Mali comptait cinq (5) million d'habitants et chaque médecin devait alors s'occuper de 25000 maliens.
- En 1968, des médecins étrangers (principalement du bloc socialiste) dans le cadre de la coopération internationale étaient arrivés pour améliorer la couverture médicale mais celle-ci restait encore très insuffisante surtout dans les zones rurales.

- De nombreux étudiants acceptaient de suivre une formation médicale, sans avoir la moindre motivation pour ce métier, pour pouvoir uniquement bénéficier d'une bourse pouvant leur permettre d'accéder aux pays occidentaux. Les médecins maliens formés à l'étranger ne rentraient pas au Mali à la fin de leurs études ; et les rares diplômés qui revenaient se voyaient confier des postes de responsabilité dans les ministères, dans les hôpitaux et les directions régionales, tandis que les centres de santé de cercle ne disposaient pas de médecins.

- En 1975, les centres de santé dans deux cercles sur trois étaient encore tenus par des infirmiers.

- Les formations médicales à l'étranger étaient trop éloignées des réalités locales et posaient des problèmes d'insertion dans le contexte national; l'une des grandes conséquences était le refus d'accepter une affectation en zone rurale.

- Les formations données à l'étranger étaient très hétérogènes et avec des diplômes identiques ne correspondant pas toujours aux mêmes compétences.

Pour résoudre ces différents problèmes et assurer une couverture sanitaire satisfaisante, l'Ecole Nationale de Médecine, de Pharmacie et de Dentisterie du Mali a été créée par la loi N°88.26/DL/PG-RM du 13 juin 1968. Le décret N°230/PG-RM du 30 décembre 1969 délimitait les grandes lignes de son organisation pour former des assistants médicaux, des assistants pharmaciens et des assistants dentistes en quatre (4) années. Mais seules les filières médicales et pharmaceutiques ont pu ouvrir immédiatement.

En 1971, les étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (ENMP), au prix d'un mouvement de contestation, avaient obtenu un changement très important. L'école devait désormais former des médecins sur place.

En 1973, l'ordonnance N°37/CMNL en date du 31 juin 1973, modifia la loi précédente en ces termes : il est créé un établissement d'enseignement supérieur dénommé Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (ENMP), destiné à former des cadres supérieurs en santé. La scolarité de l'école sera portée à cinq ans par le décret N°100/PG du 31 juillet 1973 portant organisation de l'ENMP, qui à son tour se verra rectifié par l'article 2 du décret N°96/360 (du 30 novembre 1996) stipulant la création de la Faculté de Médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS) qui a pour mission :

- La formation de docteurs en médecine, pharmacie et odontostomatologie ;

- La formation des spécialistes en sciences de la santé ;

- La formation à la recherche médicale et pharmaceutique.

Ainsi la durée de la formation sera portée : - A sept ans pour la médecine générale - A six ans pour la pharmacie - A quatre ans pour les certificats d'études spécialisées (CES).

En 1996, l'ENMP devient Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie (FMPOS) avec la création de l'Université du Mali.

En 2003, le numerus clausus a été introduit à la FMPOS.

En 2007, la filière odontostomatologie a ouvert effectivement.

En 2010, la faculté fut scindée en deux : la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie et la Faculté de Pharmacie, toutes deux rattachées à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako nouvellement créée.

7.2.3. TYPE ET PERIODE D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant de 2018 à 2020.

7.2.4. POPULATION D'ETUDE

Notre étude a couvert toutes les thèses de médecine soutenues à la FMOS/FAPH durant l'année académique 2005-2014.

a. ECHANTILLONNAGE

Nous avons fait un échantillonnage aléatoire proportionnel portant sur l'ensemble des thèses soutenues de 2005-2014. Par commodité, nous avons retenu seulement 10% du nombre total annuel de thèses soutenues de 2005-2014.

b. CRITERES DE SELECTION DES SUJETS D'ETUDE

❖ CRITERES D'INCLUSION

- Les thèses soutenues à la FMOS/FAPH entre l'année 2005-2014 dont la copie électronique était disponible à la bibliothèque avaient été incluses dans notre étude.

❖ CRITERES DE NON INCLUSION

- Les thèses soutenues à la FMOS/FAPH avant 2005 ou après 2014 n'ont pas été retenues.

7.2.5. COLLECTE DES DONNEES

Une grille d'évaluation des thèses de trois pages a été élaborée. Elle comportait quatre parties:

- une première partie pour renseigner le département d'enseignement et de recherche (D.E.R) du directeur de thèse et le type d'étude de la thèse.

- une deuxième partie pour déterminer et noter les éléments du format de la thèse. Elle est notée sur 40 points. La taille de la police, les interlignes et la justification et l'alignement des textes à gauche ont été déterminés en utilisant le logiciel ABBYY [29] après avoir converti en fichier Word les copies des thèses en PDF.

- une troisième partie pour déterminer et noter les éléments du contenu de la thèse. Elle était notée sur 60 points.

- une quatrième partie pour déterminer et noter le pourcentage de plagiat dans la section introduction. Elle était notée sur 20 points. Pour déterminer le pourcentage de plagiat,

l'introduction des thèses a été copiée et collée dans la version gratuite du logiciel preposteo [30] avec une capacité maximale de 1000 mots par analyse. Cette grille d'évaluation a servi à la collecte des données.

7.2.6. DEROULEMENT DE L'EUTDE

Cette étude s'est déroulée en plusieurs étapes.

❖ **Etape 1:** Après l'obtention de l'autorisation des deux décanats de la FMOS/FAPH, la bibliothèque nous a fourni la liste des thèses (numéro de thèse, noms du directeur de thèse et de l'impétrant et le titre de la thèse) soutenues de 2005 à 2014.

❖ **Etape 2:** Selon un échantillonnage aléatoire, nous avons choisi 10% des thèses soutenues dans chaque année de 2005 à 2014.

❖ **Etape 3:** Les copies électroniques des thèses choisies dans l'étape 2 ont été cherchées sur le site Keneya.net en utilisant le numéro de thèse. Ces copies ont été téléchargées et sauvegardées dans un ordinateur portant et sur deux cles USB (une pour le co-directeur de thèse et une pour l'impétrant). Ensuite, les thèses à évaluer ont été systématiquement vérifiées une à une par le numéro de notice, l'année de soutenance, le nom de l'impétrant, le numéro de la thèse, le titre de thèse et le nom du directeur de la thèse

❖ **Etape 4:** La grille d'évaluation a été corrigée et validée par les enseignants de la méthodologie de recherche à la FMOS/FAPH y compris le directeur de thèse et le président du jury.

❖ **Etape 5:** Chacune des thèses choisies a été évaluée en utilisant la copie dure de la grille d'évaluation de thèse pour donner un score partiel au format et au contenu de chaque thèse ainsi qu'au pourcentage de plagiat dans l'introduction de ladite thèse.

❖ **Etape 6:** En fonction du score global de la thèse, une mention a été assignée à chaque thèse comme suite:

- 100 < score global de la thèse < 120 : Avec médaille

- 90 < score global de la thèse < 100 : Très honorable

- 80 < score global de la thèse < 90 : honorable

- 60 < score global de la thèse < 80 : Passable

- score global de la thèse < 60 : pas de mention

❖ **Etape 7:** En utilisant le numéro de la thèse, le nom du directeur de thèse et le nom de l'impétrant, les scores et les mentions des thèses sur les procès-verbaux (PV) de soutenance des thèses ont été recherchés au service des examens de la FMOS/FAPH.

❖ **Etape 8:** Les données sur les grilles d'évaluation renseignées, le nombre total de références utilisées dans les thèses et les informations recueillies sur les PV de soutenance des thèses ont été saisies dans un fichier Excel en utilisant Microsoft Excel 2013.

7.2.7. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

La base de données en Excel a été nettoyée et certaines données ont été catégorisées ou codées. Elle a été ensuite transférée dans stata

Les données ont été analysées en utilisant STATA Le test de chi carré de Pearson a été utilisée pour comparer les proportions et le seuil de signifiante statistique était <0.05 .

7.2.8. ASPECTS ETHIQUES

Une lettre de demande d'approbation de notre étude a été adressée aux décanats de la FMOS/FAPH pour pouvoir accéder à la bibliothèque de la FMOS/FAPH aux informations sur les thèses et au service des examens de la FMOS/FAPH aux procès-verbaux des soutenances des thèses. Nous nous sommes gardés de donner une information sur l'impétrant (e), le directeur de thèse ou la composition du jury en fonction de la qualité de la thèse ou du pourcentage de plagiat.

Le numéro de la thèse a été utilisé comme le seul identifiant dans la base de données.

7.2.9. DEFINITIONS OPÉRATIONNELLES

❖ **Evaluation de l'introduction :**

Elle avait été évaluée quantitativement et qualitativement comme suit:

- Un score maximal de six (6) points correspondait à la mention « Excellente ». Elle comportait le connu (deux points), l'inconnu (deux points), le but de l'étude (un point) et l'implication ou la pertinence de l'étude (un point).
- Un score de cinq (5) points correspondait a la mention « Très bien » ;
- Un score de quatre (4) points correspondait a la mention « Bien » ;
- Un score de trois (3) points correspondait à la mention « Passable »
- Un score d'un à deux (1-2) points correspondait a la mention « Insuffisante ».

La complétude de l'introduction avait été évaluée en fonction du connu, de l'inconnu et de l'aspect de l'inconnu (en fonction de la pertinence du sujet) que la thèse avait traitée. L'introduction d'une thèse avec ces trois parties était notée complète. Elle était notée incomplète dans le cas contraire.

❖ **Evaluation de matériel et méthodes**

Cette section avait été évaluée quantitativement et qualitativement comme suite:

➤ **Evaluation quantitative**

Elle comportait un score maximal de 12 points repartis comme suit :

- Où ? (le cadre et les sites d'étude) : un (1) point
- Quand ? (la période d'étude) : un (1) point
- Pourquoi ? (le choix et le caractère approprié des techniques utilisées): deux (2) points
- Comment ? (le type d'étude, l'échantillonnage, l'analyse statistique) : trois (3) points
- Par qui ? (l'investigateur, les sujets d'étude) : deux (2) points
- Aspects éthiques (l'approbation, le consentement éclairé ou l'assent, la confidentialité) : trois (3) points

➤ **Evaluation qualitative**

Un score de 11-12 points correspondait à la mention « Bien détaillés »

Un score de 8-10 points correspondait à la mention « Détaillés »

Un score de 5-7 points correspondait à la mention « Peu détaillés »

Un score de 1-4 point (s) correspondait à la mention « Insuffisants »

❖ **Evaluation du résultat**

Elle avait été évaluée quantitativement et qualitativement comme suit:

Un score maximal de huit (8) points, elle comportait :

- Tableaux (titré en haut et numéroté en chiffre romain, cohérence entre totaux et somme des parties) : trois (3) points
- Figures (titrée en bas et numérotée en chiffre arabe, lisible) : trois (3) points
- Tableaux et figures (en ordre numérique y compris ceux des généralités, en ordre d'apparition conforme à la section « matériel et méthodes » : un (1) point
- Utilisation appropriée des notes en haut des tableaux : un (1) point

Un score de 8 points correspondait à la mention satisfaisante

Un score de 6-7 points correspondait à la mention peu satisfaisante

Un score de 3-4-5 points correspondait à la mention insuffisante

Un score de 1-2 point(s) correspondait à la mention médiocre

❖ **Evaluation de la discussion**

Elle avait été évaluée quantitativement et qualitativement comme suit:

➤ **Evaluation quantitative**

Un score maximal de quatre (4) points a été alloué comme suit:

- La discussion contenait les résultats importants : un (1) point
- Chaque résultat important avait été bien commenté : un (1) point

- Chaque résultat important avait été bien comparé aux résultats des études similaires dans la littérature : un (1) point

- Les limitations de l'étude avaient été déclinées : un (1) point

NB : L'apport de l'étude n'a pas été pris en compte.

➤ **Evaluation qualitative**

Un score de quatre (4) points correspondait à la mention "Excellente".

Un score de trois (3) points correspondait à la mention "Très bien".

Un score de un ou deux (1-2) point (s) correspondait à la mention "Passable".

Un score de zero (0) point correspondait à la mention "Médiocre".

❖ **Evaluation du résumé**

Elle avait été évaluée quantitativement et qualitativement comme suit:

Avec un score maximal de six (6) points elle comportait

- Le résumé reflète le contenu du document: deux (2) points

- La structure IMReD est respectée avec les mots-clés: deux (2) points

- La version anglaise est faite et bien conforme à la version française: deux (2) points

Un score de six (6) points correspondait à la mention complète.

Un score de 3-4-5 points correspondait à la mention incomplète.

Un score de 1-2 point(s) correspondait à la mention insuffisante.

Un score de 0 point correspondait à la mention absente.

NB : Nous n'avons pas évalué la validité des mots-clés selon le modèle **PICO** (**P**opulation d'étude, **I**ntervention, **C**omparaison, **O**utcome).

❖ **Evaluation des références**

Elle avait été évaluée quantitativement et qualitativement comme suit:

Avec un score maximal de trois (3) points elle comportait

- Référence récente et conforme, au milieu ou à la fin de la phrase ou du paragraphe : deux (2) points

- Présence de toutes les références dans le texte et la liste des références: un (1) point

- Un score de trois (3) points correspondait à la mention bonne.

- Un score de deux (2) points correspondait à la mention assez bonne.

- Un score d'un (1) point correspondait à la mention insuffisante.

RÉSULTATS

VIII. RÉSULTATS

A. RÉSULTATS DESCRIPTIFS

A1. ANNÉE, DURÉE, TYPE, DER ET MENTION DES THÈSES DE LA FMOS DE 2004 À 2014

Tableau II : Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon l'année académique de la soutenance.

L'année académique 2007-2008 a été la plus représentée avec 17,87% (57/319). La moyenne annuelle de thèses soutenues sur cette période était de 320 thèses (**Tableau II**).

Année académique de soutenance de la thèse	Fréquence	Pourcentage
2004-2005	14	04,39
2005-2006	36	11,29
2006-2007	22	06,90
2007-2008	57	17,87
2008-2009	40	12,54
2009-2010	51	15,99
2010-2011	18	05,64
2011-2012	31	09,72
2012-2013	33	10,34
2013-2014	17	05,33
Total	319	100,00

Tableaux III: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la durée de la thèse.

Les thèses avaient une durée 6 à 12 mois dans 47,34% (151/319) (**Tableau III**).

Durée de la thèse	Fréquence	Pourcentage
< 6 mois	45	14,11
6-12 mois	151	47,34
13-24 mois	45	14,11
25-36 mois	17	05,33
>36 mois	60	18,80
Indeterminée	1	00,31
Total	319	100,00

Tableaux IIIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le type de l'étude.
Les thèses étaient mixtes ou rétro-prospectives dans 61,44%(196/319) (**Tableau IV**).

Type de l'étude	Fréquence	Pourcentage
Retro-prospective (mixte)	196	61,44
Prospective	51	15,99
Rétrospective	41	12,85
Transversale	12	03,76
Cas-témoins	5	01,57
Longitudinale (cohorte)	4	01,25
Essais cliniques	4	01,25
Descriptive	2	00,63
Cohorte	1	00,31
Cas cliniques	1	00,31
indeterminé	2	00,63
Total	319	100,00

Tableaux IV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R du directeur de thèse.

Les thèses avaient été soutenues dans le D.E.R. de chirurgie dans 49,53% (158/319) (Tableau V).

D.E.R. du directeur de thèse	Fréquence	Pourcentage
Chirurgie	158	49,53
Médecine	98	30,72
Santé publique	32	10,03
Sciences fondamentales	29	09,09
Sciences pharmaceutiques	2	00,63
Total	319	100,00

Tableaux VI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la mention basée sur le score global de la thèse.

Selon le score global assigné à chaque thèse, la mention de la thèse était très honorable dans 77,12% (246/319) (**Tableau VI**).

Mention base sur le score global	Fréquence	Pourcentage
Très honorable avec médaille	18	5,64
Très honorable	246	77,12
Honorable	52	16,30
Passable	3	0,94
Total	319	100,00

Tableaux VII: Score moyen assigné au contenu et au format des thèses de la FMOS de 2004 à 2014.

La moyenne arithmétique du score total moyen assigné aux thèses était 88,81 avec des extrêmes de 70 et 102 sur un total de 120 points avec un standard de déviation de 4,45. La moyenne arithmétique du score assigné au contenu des thèses était 40,94 avec des extrêmes de 30 et 56 sur 60 points au total avec un standard de déviation de 3,15. La moyenne arithmétique du score assigné au contenu des thèses était 29,54 avec des extrêmes de 25 et 34 sur 40 points au total avec un standard de déviation de 1,68. La moyenne arithmétique du score assigné aux objectifs de l'étude était 9,97 avec des extrêmes de 6 et 10 sur 10 points au total avec un standard de déviation de 0,32. La moyenne arithmétique du nombre de références utilisées dans les thèses était 45 avec des extrêmes de 8 et 128 avec un standard de déviation de 20,43. La moyenne arithmétique du nombre de pages des thèses de la page de garde au serment d'Hippocrate était 97,36 pages avec un standard de déviation de 21,78. Le médian était 95 pages et le standard de déviation était de 21,78 (**Tableau VII**).

Variable	N	Moyenne	IC _{95%}
Document de la thèse	319	88,81	[88,32-89,30]
Contenu de la thèse	319	40,94	[40,59-41,29]
Score moyen assigné	319	29,54	[29,36-29,73]
Format de la thèse	319	9,97	[9,97-10,00]
Objectifs de de l'étude	319	45	[42,74-47,24]
Nombre moyen	319	97,36	[94,96-99,76]
Références utilisées			
Pages (page de garde au serment d'Hippocrate)			

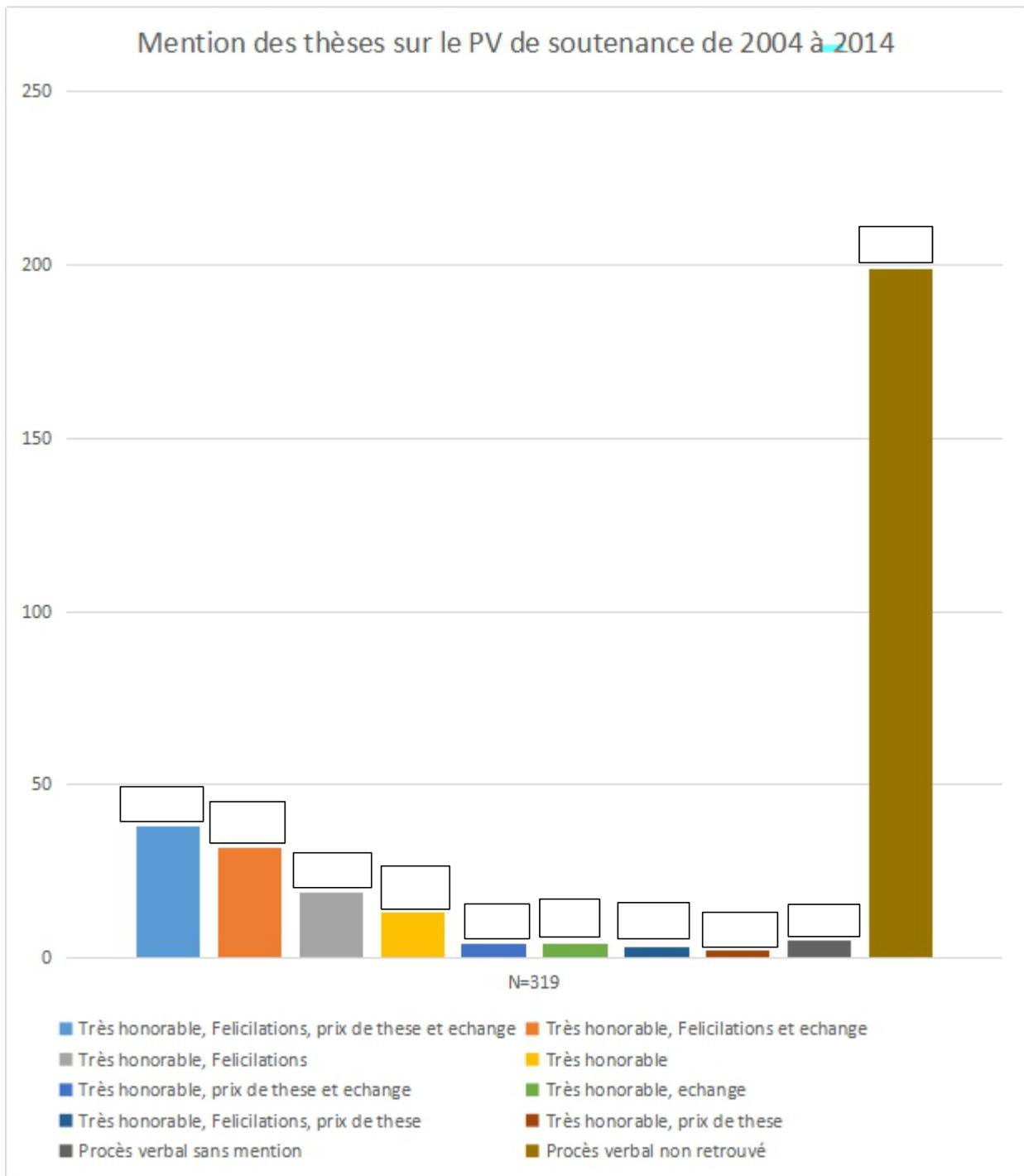


Figure 1: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la mention sur le procès-verbal de la soutenance de thèse. Le procès-verbal n'avait pas été retrouvé dans 62,38% (199/319).

A2. EVALUATION DE LA FORME OU DU FORMAT DES THÈSES DE LA FMOS DE 2004 À 2014

Tableaux VIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la structure IMReD dans le corps de la thèse.

La structure IMReD dans le corps des thèses étaient respectée dans 94,98% (303/319) (**Tableau VIII**).

Structure IMReD dans le corps de la thèse	Fréquence	Pourcentage
Respectée	303	94,98
Non-respectée	16	05,02
Total	319	100,00

Tableau IX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de la question de recherche de l'étude.

La question de recherche de l'étude était absente des thèses dans 100% (319/319) (**Tableau IX**).

Question de recherche de l'étude	Fréquence	Pourcentage
Présente	0	0,00
Absente	319	100,00
Total	319	100,00

Tableaux VIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de l'hypothèse de recherche de l'étude.

L'hypothèse de recherche de l'étude était absente des thèses dans 95,30% (304/319) (**Tableau X**).

Hypothèse de recherche de l'étude	Fréquence	Pourcentage
Présente	15	4,70
Absente	304	95,30
Total	319	100,00

Tableaux IXI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence du contexte et de la justification de l'étude.

Le contexte et la justification de l'étude étaient absents des thèses dans 98.12% (313/319) (Tableau XI).

Contexte et justification de l'étude	Fréquence	Pourcentage
Présents	6	1,88
Absents	313	98,12
Total	319	100,00

Tableaux XI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence d'une conclusion de l'étude.

La conclusion de l'étude était absente des thèses dans 1.57% (5/319) (Tableau XII).

Conclusion de l'étude	Fréquence	Pourcentage
Présente	314	98,43
Absente	5	1,57
Total	319	100,00

Tableaux XII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence des recommandations de l'étude.

Les recommandations de l'étude étaient absentes des thèses dans 0,63% (2/319) (Tableau XIII).

Recommandations de l'étude	Fréquence	Pourcentage
Présentes	317	99,37
Absentes	2	0,63
Total	319	100,00

TableauxXIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présentation du résumé de la thèse.

Le résumé de la thèse était incomplet dans 83,07% (265/319) (**Tableau XIV**).

Résumé de la thèse (Structure IMReD)	Fréquence	Pourcentage
Complet	38	11,91
Incomplet	265	83,07
Insuffisant	1	0,31
Absent	15	04,70
Total	391	100,00

Tableaux XII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la complétude des annexes de la thèse.

Les annexes des thèses étaient absentes (ni la fiche signalétique, ni le serment d'Hippocrate et ni le questionnaire de l'étude était présent) dans 2.51% (8/319) (**Tableau XV**).

Complétude des annexes de la thèse		Fréquence	Pourcentage
Score	Interprétation		
0	Annexes absentes	8	2,51
1	Un seul élément présent	16	5,02
2	Deux éléments présents	55	17,24
3	Annexes complètes*	240	75,24
Total		319	100,00

*=Fiche signalétique, serment d'Hippocrate et le questionnaire de l'étude.

Tableaux XIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de la fiche signalétique dans les annexes des thèses.

La fiche signalétique était absente des annexes des thèses dans 6.58% (21/319) (**Tableau XVI**).

Fiche signalétique	Fréquence	Pourcentage
Présente	298	93,42
Absente	21	6,58
Total	319	100,00

Tableaux XVI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence du serment d'Hippocrate dans les annexes des thèses.

Le serment d'Hippocrate était absent des annexes des thèses dans 16.93% (54/319) (**Tableau XVII**).

Serment d'Hippocrate	Fréquence	Pourcentage
Présent	265	83,07
Absent	54	16,93
Total	319	100,00

Tableaux XVI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence du questionnaire d'étude dans les annexes des thèses.

Le questionnaire d'étude était absent des annexes des thèses dans 11.29% (36/319) (**Tableau XVIII**).

Questionnaire d'étude	Fréquence	Pourcentage
Présent	283	88,71
Absent	36	11,29
Total	319	100,00

TableauxXIX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la police de la thèse. Times New Roman était la police la plus utilisée dans les thèses avec 52,35% (167/319) (Tableau XIX).

Police de la thèse	Fréquence	Pourcentage
Times New Roman	167	52,35
Bookman Oldstyle	53	16,61
Arial	43	13,48
Calibri	15	04,70
Arial Unicode MS	6	01,88
Tahoma	6	01,88
Book Antiqua	5	01,57
Franklin Gothic Book	5	01,57
Verdana	5	01,57
Century Schoolbook	4	01,25
Arial Narrow	2	00,63
Angsana UPC	2	00,63
Angsana New	1	00,31
Century Gothic	1	00,31
Garamond	1	00,31
Palatino Linotype	1	00,31
Sylfaen	1	00,31
Trebuchet MS	1	00,31
Total	319	100,00

Tableaux XVI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le font de la thèse.

Le font de la police des thèses était 14 dans 44,83% (143/319) (Tableau XX)

Font de la police	Fréquence	Pourcentage
10	4	01,25
11	17	05,33
12	72	22,57
13	68	21,32
14	143	44,83
15	5	01,57
16	7	02,19
20	2	00,63
22	1	00,31
Total	319	100,00

Tableaux XVIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le volume de la thèse de l'introduction à la conclusion.

Le volume de la thèse (de l'introduction à la conclusion) était inférieur à 100 pages dans 97,49% (311/319) (Tableau XXI).

Nombre de pages de la thèse*	Fréquence	Pourcentage
< 100 pages	311	97,49
≥ 100 pages	8	02,51
Total	319	100,00

*Le médian était 64 pages, la moyenne était de 65,86 pages et le standard de déviation était de 16,94.

Tableaux XVIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le volume de la thèse de la page de garde au serment d'Hippocrate.

Le volume de la thèse (de la page de garde au serment d'Hippocrate) était inférieur à 120 pages dans 85,89% (274/319) (Tableau XXII).

Nombre de pages de la thèse	Fréquence	Pourcentage
< 120 pages	274	85,89
≥ 120 pages	45	14,11
Total	319	100,00

A3. EVALUATION DU FOND OU DU CONTENU DES THÈSES DE LA FMOS DE 2004 À 2014

Tableaux XIXI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la complétude de l'introduction de la thèse.

L'introduction des thèses était jugée insuffisante dans 20.69% (66/319) (Tableau XXIII).

Complétude de l'introduction de la thèse		Fréquence	Pourcentage
Score*	Interprétation		
2	Insuffisante	66	20,69
3	Passable	116	36,36
4	Bien	106	33,23
5	Très Bien	31	9,72
Total		319	100,00

*le score maximal était six (6) (excellente).

TableauxXXIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la complétude des objectifs de l'étude.

Les objectifs de l'étude étaient au complet (un objectif général et trois objectifs spécifiques) dans 99,37% (317/319) (Tableau XXIV).

Complétude des objectifs de l'étude		Fréquence	Pourcentage
Score	Interprétation		
6	Incomplets	2	0,63
10	Complets*	317	99,37
Total		319	100,00

*=objectif général plus trois objectifs spécifiques.

Tableaux XX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le détail dans le matériel et les méthodes de la thèse.

Le matériel et les méthodes des thèses étaient très peu détaillés dans 52,66% (168/319) (Tableau XXV).

Matériel et Méthodes de la thèse	Fréquence	Pourcentage
Bien détaillés	2	00,63
Détaillés	147	46,08
Insuffisamment détaillés	2	00,63
Très peu détaillés	168	52,66
Total	319	100,00

Tableaux XXII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présentation des résultats de la thèse.

Les résultats des thèses étaient satisfaisants dans 60,82% (194/319) (Tableau XXVI).

Résultats de la thèse	Fréquence	Pourcentage
Satisfaisants	194	60,82
Peu satisfaisants	118	36,99
insuffisants	7	02,19
Total	319	100,00

Tableaux XXIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la qualité de la discussion des résultats de l'étude.

La discussion des résultats de l'étude était très bien faite dans 82,45% (263/319) (Tableau XXVII).

Qualité de la discussion de l'étude		Fréquence	Pourcentage
Score	Interprétation		
0	Médiocre	5	1,53
2	Passable	1	0,31
3	Très bien	263	82,45
4	Excellente	50	15,67
Total		319	100,00

Tableaux XXVIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la limite de la thèse.

Les limites des thèses étaient non déclinées dans 84,01% (268/319) (Tableau XXVIII).

Limites de la thèse	Fréquence	Pourcentage
Non déclinées	268	84,01
Déclinées	51	15,99
Total	319	100,00

TableauxXXIX: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présentation des références de l'étude.

Les références de l'étude étaient bonnes des thèses dans 64,26% (205/319) (Tableau XXIX).

Référence de l'étude	Fréquence	Pourcentage
Assez bonnes	114	35,74
Bonnes	205	64,26
Total	319	100,00

Tableaux XXIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le style de présentation des références dans la thèse.

Les références à la fin de la phrase ou à la fin du paragraphe dans 64,26% (205/319) des thèses (Tableau XXX).

Style de références dans la thèse	Fréquence	Pourcentage
A la fin de la phrase ou à la fin du paragraphe	205	64,26
Au milieu et à la fin de la phrase/paragraphe	109	34,17
Au milieu de la phrase ou du paragraphe	5	01,57
Total	391	100,00

Tableaux XXVI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la conformité (dans le texte et sur la liste de références) des références de la thèse.

Les références des thèses étaient conformes dans le texte et dans la liste des références dans 99,37% (317/319) (**Tableau XXXI**).

Conformité des références de la thèse	Fréquence	Pourcentage
Oui	317	99,37
Non	2	00,63
Total	319	100,00

Tableaux XXVII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction des thèses.

L'introduction de la thèse ne contenait pas de plagiat dans 69,91% (223/319) (**Tableau XXXII**).

Plagiat dans l'introduction des thèses		Fréquence	Pourcentage
Score	Interprétation		
0%	Pas de plagiat	223	69,91
1-9%	Acceptable	88	27,59
10-30%	Thèse à rejeter (à réécrire)	7	2,19
>30%	Thèse à rejeter (avec conseil de discipline)	1	0,31
Total		319	100,00

Tableaux XXVIII: *Score total moyen des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction.* Parmi les sept (7) thèses dont l'introduction contenait 10-30% de plagiat, le score moyen total assigné à la thèse était de 81,86 avec un standard de déviation de 6,04 et des extrêmes de 73 et 90 points (**Tableau XXXIII**).

Pourcentage de plagiat	N	Moyenne	Standard de Deviation	Scores totaux
				Extremes
0%	223	89,90	4,10	70 et 102
1-9%	88	86,74	3,71	76 et 96
10-30%	7	81.86	6,04	73 et 90
>30%	1	76	NA	NA

RÉSULTATS ANALYTIQUES

B1. ANNÉE, DURÉE, TYPE, DER ET MENTION DES THÈSES DE LA FMOS DE 2004 À 2014

TableauxXXXIV: *Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la durée de l'étude et le D.E.R de la thèse.*

Parmi les 45 thèses de moins de six (6) mois, 15 étaient en santé publique, 12 en médecine, 11 en chirurgie, six (6) en sciences fondamentales et une (1) en sciences pharmaceutiques.

Parmi les 60 thèses de plus de 36 mois, 16 en médecine, 33 en chirurgie, huit (8) en sciences fondamentales et trois (3) étaient en santé publique (**Tableau XXXIV**).

D.E.R	Duree de l'étude (en mois)					Total
	< 6	6-12	13-24	25-36	>36	
Chirurgie	11	84	22	7	33	157
Médecine	12	44	19	7	16	98
Santé publique	15	11	1	2	3	32
Sciences fondamentales	6	11	3	1	8	29
Sciences pharmaceutiques	1	1	0	0	0	2
Total	45	151	45	17	60	318*

*La duree de l'étude n'était pas préciser dans une thèse.

Tableaux XXVIII: *Repartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la durée et le type d'étude.*

Parmi les 318, la thèse avait duré 6-12 mois dans 47,5% (151/318) dont 63,6% (96/151) étaient des études rétrospectives. Pearson $\chi^2(48) = 107.61$ **Pr = 0.000 (Tableau XXXV).**

Type d'étude	Duree de l'étude (en mois)					Total
	< 6	6-12	13-24	25-36	>36	
Retro-prospective (mixte)	26	96	25	9	40	196
Prospective	4	37	8	1	1	51
Retrospective	1	9	10	6	15	41
Transversale	7	3	1	0	1	12
Cas-temoins	1	1	1	1	1	5
Longitudinale	0	1	0	0	2	3
Essais cliniques	2	2	0	0	0	4
Descriptive	0	2	0	0	0	2
Cohorte	1	0	0	0	0	1
Cas cliniques	1	0	0	0	0	1
indeterminé	2	0	0	0	0	2
Total	45	151	45	17	60	318

Tableaux XXIXI: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le type de l'étude et le D.E.R de la thèse.

Les études mixtes ou retropectives etaient les plus nombreuses avec 196 dont 94 en chirurgie, 61 en medecine, 26 en sante publique et 15 en sciences fondamentales (**Tableau XXXVI**).

Type d'étude	D.E.R					Total
	Chirurgie	Médecine	Santé publique	Sciences fondamentales	Sciences pharmaceutiques	
Mixte	94	61	26	15	0	196
Prospective	31	15	1	4	0	51
Retrospective	23	14	2	1	1	41
Transversale	2	3	1	6	0	12
Cas temoins	4	1	0	0	0	5
Longitudinale	3	1	0	0	0	4
Non déterminé	0	0	1	0	1	2
Autres*	1	3	1	3	0	8
Total	158	98	32	29	2	319

*Essai Clinique (n=2), etude descriptive (n=2), cas Clinique (n=1), etude experimentale (n=1), etude cohort (n=1), et Phase IB randomisee (n=1).

Tableaux XXXI: *Comparaison des mentions sur le procès-verbal à celles selon le score total assigné aux thèses de la FMOS de 2004 à 2014.*

Parmi les 38 procès-verbaux (ligne #8) avec tous les honneurs possibles du jury, selon le score total, 17 étaient très honorable, 19 étaient honorables et deux (2) étaient passables (**Tableau XXXVII**).

Mention sur le process verbal*	Mention selon le score total assigné aux thèses				
	Avec médaille	Très honorable	Honorable	Passable	Total
1	0	2	3	0	5
2	1	60	127	11	199
3	0	4	9	0	13
4	0	2	2	0	4
5	0	9	10	0	19
6	0	14	17	1	32
7	0	1	2	0	3
8	0	17	19	2	38
9	0	0	2	0	2
10	0	0	3	1	4
Total	1	109	199	15	319

*1= sans mention 2=PV non retrouvé 3= Très honorable 4= Très honorable avec échange 5= Très honorable avec félicitations du jury 6= Très honorable avec félicitations du jury et échange avec d'autres universités 7= Très honorable avec félicitations du jury et prix de thèse 8= Très honorable avec félicitations du jury, prix de thèse et échange avec d'autres universités 9= Très honorable avec prix de thèse 10= Très honorable avec prix de thèse et échange avec d'autres universités

Tableaux XXXII: Répartition des mentions sur le procès-verbal des soutenances de thèses de la FMOS de 2004 à 2014 par D.E.R.

Parmi les 38 procès-verbaux (colonne#8) avec tous les honneurs possibles du jury, selon le score total, 18 étaient du D.E.R Médecine, 12 étaient du D.E.R Chirurgie, cinq (5) étaient du D.E.R Sante publique et trois (3) étaient du D.E.R Sciences fondamentales (**Tableau XXXVIII**).

D.E.R	Mention sur le procès-verbal*										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Chirurgie	2	105	7	2	11	15	0	12	2	2	158
Medecine	2	65	2	1	3	7	0	18	0	0	98
Sante publique	0	9	4	1	3	7	3	5	0	0	32
Sciences fondamentales	1	18	0	0	2	3	0	3	0	2	29
Sciences pharmaceutiques	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	5	199	13	4	19	32	3	38	2	4	319

*1= sans mention 2=PV non retrouvé 3= Très honorable 4= Très honorable avec échange 5= Très honorable avec félicitations du jury 6= Très honorable avec félicitations du jury et échange avec d'autres universités 7= Très honorable avec félicitations du jury et prix de thèse 8= Très honorable avec félicitations du jury, prix de thèse et échange avec d'autres universités 9= Très honorable avec prix de thèse 10= Très honorable avec prix de thèse et échange avec d'autres universités.

TableauxXXXIX: Répartition des mentions selon le score total assigné aux thèses de la FMOS de 2004 à 2014.

Parmi les 15 thèses avec la mention passable selon le score total assigné (colonne#4), six (6) étaient du D.E.R Médecine, six (6) étaient du D.E.R Chirurgie, un (1) était du D.E.R Sante publique et deux (2) étaient du D.E.R Sciences fondamentales (**Tableau XXXIX**).

D.E.R	Mention selon le score total assigné aux theses*				
	1	2	3	4	Total
Chirurgie	0	35	117	6	158
Medecine	0	51	41	6	98
Santé publique	1	12	18	1	32
Sciences fondamentales	0	11	16	2	29
Sciences pharmaceutiques	0	0	2	0	2
Total	1	109	194	15	319

*1= Avec medaille 2= Très honorable 3= Honorable 4= Passable

B2. EVALUATION DE LA FORME OU DU FORMAT DES THÈSES DE LA FMOS DE 2004 À 2014

TableauxXL: *Repartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon la présence de l'hypothèse de recherche et le type d'étude.* Parmi les 319, l'hypothèse de recherche était présente dans 4,7% (15/319). Parmi les 196 thèses où le type d'étude était considéré "mixte ou rétrospective", elle était présente dans 3,4% (11/196). Pearson $\chi^2(12) = 19,24$ Pr = 0.08 (Tableau XL).

Type d'étude	Hypothèse de recherche		Total
	Présente	Absente	
Retro-prospective (mixte)	11	185	196
Prospective	0	51	51
Retrospective	0	41	41
Transversale	3	9	12
Cas-temoins	1	4	5
Longitudinale	0	4	4
Essais cliniques	0	4	4
Descriptive	0	2	2
Cohorte	0	1	2
Cas cliniques	0	1	2
indeterminé	0	2	2
Total	15	304	319

Tableaux XXXIII: *Repartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R. et la présence de l'hypothèse de recherche, du contexte/justification, des limites de l'étude et la qualité du matériel et des méthodes.*

Parmi les 304 thèses sans hypothèse de recherche, 51,3% (156/304) étaient du D.E.R. de chirurgie et 30,6% (93/304) étaient du D.E.R. de médecine. Pearson $\chi^2 = 25.46$ **Pr = 0.000**.

Parmi les 313 thèses sans contexte et justification, 50,5% (158/313) étaient du D.E.R. de chirurgie et 30,7% (96/313) étaient du D.E.R. de médecine. Pearson $\chi^2 = 13.21$ **Pr = 0.010**.

Parmi les 51 thèses sans limites de l'étude déclinées, 23,5% (12/51) étaient du D.E.R. de chirurgie et 49,1% (25/51) étaient du D.E.R. de médecine. Pearson $\chi^2 = 17.54$ **Pr = 0.002** (Tableau XLI).

Variables		D.E.R. du directeur de thèse					Total
		Chirurgie	Médecine	Santé publique	Sc. Fond.	Sc. Pharmaceutique.	
Hypothèse de recherche	Présente	2	5	7	1	0	15
	Absente	156	93	25	28	2	304
	Total	158	98	32	29	2	319
Contexte et justification	Présente	0	2	3	1	0	6
	Absente	158	96	29	28	2	313
	Total	158	98	32	29	2	319
Limites de l'étude	Déclinées	12	25	7	7	0	51
	Non déclinées	146	73	25	22	2	268
	Total	158	98	32	29	2	319

Tableaux XXXIII: *Repartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction de la thèse et la présence du contexte/justification et des limites de l'étude.*

Quand le contexte et la justification étaient présents dans la thèse, il y avait <10% de plagiat dans 1,6% (5/319). Pearson $\chi^2 = 6.13$ Pr = 0.105. Quand les limites de l'étude étaient déclinées dans la section "discussion", il y avait <10% de plagiat dans 15,7% (50/319) (**Tableau XLII**).

Variables		Plagiat dans l'introduction				Total
		0%	1-9%	10-30%	>30%	
Contexte et justification	Présente	4	1	1	0	6
	Absente	219	87	6	1	313
	Total	223	88	7	1	319
Limites de l'étude	Déclinées	39	11	0	1	51
	Non déclinées	184	77	7	0	268
	Total	223	88	7	1	319

B3. EVALUATION DU FOND OU DU CONTENU DES THÈSES DE LA FMOS DE 2004 À 2014

Tableaux XXXIV: *Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans la section introduction.*

Parmi les sept (7) thèses dont l'introduction contenait 10-30% de plagiat (colonne#3), trois (3) étaient du D.E.R Médecine, trois (3) étaient du D.E.R Chirurgie et un (1) étaient du D.E.R Sante publique (**Tableau XLIII**)

D.E.R	Pourcentage de plagiat dans l'introduction				Total
	0%	1-9%	10-30%	>30%	
Chirurgie	116	39	3	0	158
Medecine	72	23	3	0	98
Santé publique	14	17	1	0	32
Sciences fondamentales	20	8	0	1	29
Sciences pharmaceutiques	1	1	0	0	2
Total	223	88	7	1	319

TableauxXLIV: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le type de l'étude et le pourcentage de plagiat dans l'introduction de la thèse.

Les études mixtes ou retro prospectives étaient les plus nombreuses avec 196 dont 136 sans aucun plagiat dans l'introduction (**Tableau XLIV**).

Type d'étude	Pourcentage de plagiat				Total
	0%	1-9%	10-30%	>30%	
Mixte	134	58	4	0	196
Prospective	39	10	1	1	51
Retrospective	29	10	2	0	41
Transversale	11	1	0	0	12
Cas temoins	3	2	0	0	5
Longitudinale	3	1	0	0	4
Non determine	1	1	0	0	2
Autres*	3	5	0	0	8
Total	223	88	7	1	319

*Essai Clinique (n=2), etude descriptive (n=2), cas Clinique (n=1), étude expérimentale (n=1), etude cohort (n=1), et Phase IB randomisee (n=1).

Tableaux XXXV: Répartition des mentions sur le procès-verbal des soutenances de thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat.

Parmi les 38 procès-verbaux (colonne#8) avec tous les honneurs possibles du jury, 20 n'avaient pas de plagiat, 18 avaient 1-9% de plagiat et aucune thèse n'avait un pourcentage de plagiat égal ou supérieur à 10% (Tableau XLV).

Plagiat	Mention sur le process verbal*										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
0%	5	141	10	1	17	26	0	20	1	2	223
1-9%	0	52	3	3	2	5	3	18	1	1	88
10-30%	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	7
>30%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	5	199	13	4	19	32	3	38	2	4	319

*1= sans mention 2=PV non retrouvé 3= Très honorable 4= Très honorable avec échange 5= Très honorable avec félicitations du jury 6= Très honorable avec félicitations du jury et échange avec d'autres universités 7= Très honorable avec félicitations du jury et prix de thèse 8= Très honorable avec félicitations du jury, prix de thèse et échange avec d'autres universités 9= Très honorable avec prix de thèse 10= Très honorable avec prix de thèse et échange avec d'autres universités

Tableaux XXXVII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction et la qualité de l'introduction de la thèse.

La thèse avait <10% de plagiat quand l'introduction avait été jugée "Très Bien" dans 9,7% (31/319). Pearson $\chi^2(9) = 7,10$ Pr = 0,63 (Tableau XLVI).

Introduction	Plagiat dans l'introduction				Total
	0%	1-9%	10-30%	>30%	
Tres bien	22	9	0	0	31
Bien	66	36	3	1	106
Passable	86	27	3	0	116
Insuffisante	49	16	1	0	66
Total	223	88	7	1	319

Tableaux XXXVII Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R. et la qualité de l'introduction de la thèse.

L'introduction de la thèse a été jugée passable dans 36,4% (116/319). Pearson $\chi^2(12) = 13,55$
Pr = 0,33 (**Tableau XLVII**).

Introduction	D.E.R. du directeur de thèse					Total
	Chirurgie	Medecine	Santé publique	Sciences fondamentales	Sciences pharmaceutiques	
Tres bien	16	10	2	3	0	31
Bien	48	29	16	12	1	106
Passable	56	37	10	13	0	116
Insuffisante	38	22	4	1	1	66
Total	158	98	32	29	2	319

Tableaux XXXVIII: Répartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le D.E.R. et la mention des résultats et du matériel & méthodes de l'étude.

Parmi les 194 thèses dont les résultats ont été jugés satisfaisants, 44,8% (87/194) étaient du D.E.R. de chirurgie et 36,1% (70/194) étaient du D.E.R. de médecine. Pearson $\chi^2 = 11.4168$ Pr = 0.179. Parmi les deux thèses dont le matériel et les méthodes ont été jugés bien détaillés, 100% (2/2) étaient du D.E.R. de médecine (**Tableau XLVIII**).

Variables		D.E.R. du directeur de thèse					Total
		Chirurgie	Médecine	Santé publique	Sc. Fond.	Sc. Pharmaceut.	
Résultats	Satisfaisants	87	70	19	18	0	194
	Peu satisfaisants	67	26	13	10	2	118
	Insuffisants	4	2	0	1	0	7
	Total	158	98	32	29	2	319
Matériel et Méthodes	Bien détaillés	0	2	0	0	0	2
	détaillés	44	58	25	20	0	147
	Peu détaillés	113	37	7	9	2	168
	Insuffisants	1	1	0	0	0	2
	Total	158	98	32	29	2	319

TableauxXLXIX: *Repartition des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 selon le pourcentage de plagiat dans l'introduction de la thèse et de la mention des résultats et du matériel & méthodes de l'étude.*

Quand les résultats de l'étude étaient satisfaisants, il y avait <10% de plagiat dans 59,2% (189/319). Pearson χ^2 (6) =0.90 Pr = 0.989. Quand les matériels et méthodes étaient bien détaillé, il y avait <10% de plagiat dans 0,6% (2/319) (**Tableau XLXIX**).

Variables		Plagiat dans l'introduction				Total
		0%	1-9%	10-30%	>30%	
Résultats	Satisfaisants	136	53	4	1	194
	Peu satisfaisants	82	33	3	0	118
	Insuffisants	5	2	0	0	7
	Total	223	88	7	1	319
Materiel et Methodes	Bien détaillés	1	1	0	0	2
	détaillés	97	46	4	0	147
	Peu détaillés	123	41	3	1	168
	Insuffisants	2	0	0	0	2
	Total	223	88	7	1	319

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

IX. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale descriptive de février 2018 à novembre 2020 pour évaluer la qualité de 319 thèses soutenues à la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) de 2005 à 2014. La qualité d'une thèse en médecine repose sur trois (3) éléments essentiels: son intérêt scientifique, la qualité de la rédaction médicale et l'usage de la langue (<http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/these/com/03.pdf>). Notre objectif pour cette étude était triple: d'une part élaborer une proposition de grille d'évaluation de la qualité des thèses de médecine de la Faculté de médecine et Odontostomatologie (FMOS), d'autre part formuler une proposition de lignes directrices pour l'améliorer de la charte de thèse de ladite faculté et enfin d'attirer l'attention des hautes autorités et du corps enseignant sur le phénomène de plagiat dans les thèses en médecine.

Le nombre de thèses par année académique de 2004 à 2014 à la FMOS. De 2005 à 2014, l'année académique 2007-2008 a enregistré le nombre le plus élevé de soutenances avec 17,87% (57/319) soit 10% de 570 soutenances au total. La moyenne annuelle de thèses soutenues sur cette période était de 320 thèses (**Tableau II**). Ce chiffre qui reflète le nombre de jeunes médecins formés par an par la FMOS est très élevé comparé à beaucoup de pays de la sous région. Par exemple, Kwamy Messan Toussiné TOGBEY a rapporté en 2009 dans sa thèse de médecine 1204 diplômés en médecine (soutenances) sur une période de dix (10) ans de 1996 à 2005 au Togo soit 120 médecins en moyenne par an [12].

La durée de thèses par année académique de 2004 à 2014 à la FMOS. La durée de la thèse était très variable dans l'ensemble de moins de six (6) mois à plus de 35 mois. Elle était de six (6) à 12 mois dans 47,34% (151/319) des cas (**Tableau III**). Dans certains pays de la sous région (Cote d'Ivoire et Bénin en exemple), la durée totale de la formation en médecine générale était de sept (7) ans avec la dernière année consacrée uniquement et entièrement aux travaux de thèse et à la soutenance de la thèse. Comme au Mali, la durée de la thèse est variable dans d'autres pays de la région. Au Burkina Faso, la durée de la thèse varie de quelques mois à 24 mois (Thèse de CONGO Aissata épouse KOUDOUGOU 2011). A l'Université Paris Descartes en France, 40% des thèses en médecine dure 18 mois [31]. La durée de thèse dépend d'une part de sa flexibilité dans le guide de thèse de chaque institution et d'autre part de la disponibilité et du niveau d'engagement du thésard et de son encadreur. En plus de ces facteurs, le type d'étude aussi peut influencer sur sa durée.

Le type de thèses par année académique de 2004 à 2014 à la FMOS. Le type d'étude était très variable dans l'ensemble mais les études étaient dites "mixtes ou retro-prospectives" étaient

les plus fréquentes avec 61,44% (196/319) (**Tableau IV**). A l'université de Fès au Maroc, les séries de cas représentaient 79,3% des études dans une thèse conduite sur 160 thèses en 2008 [2]. Le type de d'étude dépend en général du département d'étude et de recherche (D.E.R) du directeur de thèse et du sujet de thèse qui peut être bibliographique, clinique (medical ou chirurgical), de recherche (clinique et *in vitro* ou fondamentale) ou sur d'autres thèmes y compris l'analyse secondaire des données en fonction des besoins de l'institution [32]. En France, au congrès de recherche en médecine générale de Perpignan 2005, un inventaire présenté par ordre de fréquence donnait dans l'ordre: les études prospectives, les études d'observation, les études descriptives, les études de pratique, les études d'intervention et enfin les études transversales [33]. La prédominance des études dites rétro-prospectives dans notre étude était en droite ligne avec le D.E.R du directeur de thèse. En effet, le D.E.R. de chirurgie était le plus représenté avec 49,53% (158/319) (**Tableau V**). En général, les chirurgiens jettent fréquemment un regard en arrière sur leur pratique chirurgicale principalement pour déterminer les fluctuations de la prévalence hospitalière des différentes pathologies prises en charge dans leur service mais aussi pour accommoder le flux de thésards. Du fait de la durée moyenne des thèses en chirurgie, il n'est pas rare de voir une même étude faite sur cinq (5) ans, dix (10) ans, 15 ans ou même 20 ans dans le même service et par le même directeur de thèse. Une composante prospective sur une durée de six (6) mois permet d'agrandir la marge de manœuvre.

Les polices utilisées dans les thèses de 2004 à 2014 à la FMOS. Parmi les 18 polices utilisées dans les thèses, Times New Roman était la plus fréquente avec 52,35% (167/319) (**Tableau XIX**) et le font de la police des thèses était 14 dans 44,83% (143/319) (**Tableau XX**). En général, dans le guide de thèse, une ou deux polices (Arial et/ou Times New Roman avec un font prédéfini) sont imposés aux thésards pour l'uniformité dans la présentation des thèses dans une même institution. Pour illustration, la thèse doit être présentée exclusivement en utilisant Times New Roman 12 ou Arial 12 [34].

Le score global attribué aux thèses de 2004 à 2014 à la FMOS après l'utilisation de la grille d'évaluation. Selon le score global obtenu, 15 thèses de la FMOS de 2004 à 2014 devraient avoir la mention "passable" parmi lesquels six (6) en D.E.R Médecine, six (6) en D.E.R Chirurgie, deux (2) du D.E.R de Sciences fondamentales et un (1) du D.E.R Santé publique (**Tableau XXXIX**). Un jury de soutenance de thèse en médecine ne donne presque pas de mention "honorable" à fortiori une mention "passable". Ce passage dans le journal "Le Monde" illustre bien la connotation de la mention "honorable" pour un futur médecin. "Pas

un seul universitaire n'ignore le fait qu'une mention "honorable" donnée à la fin de la soutenance de la thèse signifie de fait un travail "nul et non avvenu" Le monde dans sa parution du 12 novembre 2010. Si la mention de la thèse est objective, la mention "*cum laudae*" attribuée à 10% des thèses pour la qualité extraordinaire du travail de l'impétrant (e) presage d'une publication dans un journal très bien coté d'une part et d'autre part une thèse de mention honorable est rarement publiable sauf dans un journal de seconde catégorie." [35]

Le pourcentage de plagiat dans la section "introduction" des thèses de 2004 à 2014 à la FMOS. Au total, sur les 38 procès-verbaux avec tous les honneurs possibles du jury pour l'impétrant (e), aucune thèse n'avait un pourcentage de plagiat égal ou supérieur à 10% c'est à dire 20 avaient 0% de plagiat, 18 avaient 1-9% de plagiat (**Tableau XLIII**). Cette observation denote de l'objectivité du jury et la qualité du travail de thèse. Le faible pourcentage de plagiat était associée à la qualité de l'introduction. En d'autres termes, l'introduction avait été jugée "Très Bien" et il y avait moins de 10% de plagiat dans 9,7% (31/319) des thèses. Pearson $\chi^2(9) = 7,10$ Pr = 0,63 (**Tableau XLIV**). Quelque soit le D.E.R, les études mixtes ou rétro-prospectives (n=196) étaient les fréquentes et avaient la plus grande proportion de thèses (n=136) sans plagiat (**Tableaux XXXVI-XLIV**). Le plagiat est un sérieux problème dans le monde universitaire et ses causes sont fondamentalement organisationnelles (une mauvaise gestion du travail et du temps). L'impétrant (e) doit apprendre comment référencer une source d'information correctement et comment paraphraser avant de commencer la rédaction de la thèse. Quand la thèse dure trop longtemps et que la soutenance est précipitée, ni l'impétrant (e) ni son directeur ou sa directrice de thèse ni les membres de jury ont le temps nécessaire pour vérifier le plagiat. La mauvaise organisation du travail de thèse et surtout l'absence d'un plan de thèse explique les thèses de très longue durée qui ne corrélie pas forcément avec la qualité de la thèse. Sur les 60 thèses de plus de 36 mois dans notre étude, 33 étaient du D.E.R. de chirurgie, 16 du D.E.R. de médecine, huit (8) du D.E.R. de sciences fondamentales et trois (3) étaient du D.E.R. de santé publique (**Tableau XXXV**). En moyenne, 12 mois suffit pour faire une thèse en médecine. La longueur de la durée de la thèse ne fait que augmenter le temps moyen entre l'inscription en première année et la soutenance dans une faculté de médecine.

L'évaluation de la forme ou du format des thèses de 2004 à 2014 à la FMOS. La thèse de médecine est jugée à travers son format et son contenu. Par convention, comme pour les articles de recherche, la structure **IMReD** (**I**ntroduction, **M**atériel et **M**ethodes, **R**esultats et **D**iscussion) aussi bien dans le corps de la thèse que dans le résumé est le format standardisé conventionnel

(Burno Oberle 2019). La structure IMReD était respectée dans le corps des thèses dans 94,98% (303/319) (**Tableau VIII**).

Chacun des éléments de cette structure ayant une fonction spécifique, il était important de vérifier la complétude de l'introduction (le connu, l'inconnu et la finalité de l'étude), le degré de détail dans le matériel et les méthodes (pour permettre la reproductibilité de l'étude), la manière de présenter les résultats de façon claire et concise (pour bien décrire la population d'étude et atteindre les objectifs de l'étude) et la discussion portait sur les résultats clés de l'étude comparés à ceux d'autres études dans la littérature .

Dans notre étude, les objectifs de l'étude étaient au complet (un objectif général et trois objectifs spécifiques) dans 99,37% (317/319) des thèses (**Tableau XXIV**). Les objectifs sont primordiaux pour tester l'hypothèse de recherche. Leur présence pourrait suggérer que les thésards et leur(s) encadreur(s) pourraient avoir disserter de l'hypothèse de recherche même verbalement avant de formuler les objectifs de l'étude. Nous n'avions cependant aucun moyen pour vérifier cette assumption dans les documents de thèses que nous avons exploités.

La section "résumé" de la thèse était incomplète dans 83,07% (265/319) (**Tableau XIV**). Le résumé est la partie la plus lue de la thèse. Il doit être bien écrit de façon concise dans la structure IMReD en anglais et dans la langue officielle du pays avec 4-8 mots-clés MESH [36].

La section "annexes" des thèses étaient complètement absentes (ni la fiche signalétique, ni le serment d'Hippocrate ni le questionnaire de l'étude) dans 2,51% (8/319) (**Tableau XV**). La fiche signalétique, le serment d'Hippocrate et le questionnaire d'étude étaient absents des annexes des thèses dans respectivement 6,58% (21/319), 16,93% (54/319) et 11,29% (36/319) (**Tableau XVI-XVIII**). Ces trois éléments des annexes sont tous importants à un degré variable.

Le questionnaire de collecte des données doit être disponible immédiatement ou sur demande pour mettre la reproductibilité des résultats de l'étude [37]. Quand au serment d'Hippocrate, il doit être présent dans chacune des thèses soutenues en médecine. La soutenance de thèse c'est à dire à l'instant de devenir médecin, est un moment émotionnel et mémorable pour le futur médecin. La prestation du serment lui permet de reconnaître devant le jury et tout au long de sa vie professionnelle. Avec le serment, le médecin maintient son identité professionnelle. Certaines institutions exigent sa version courte et sa version longue dans une même thèse [37].

Le volume ou le nombre de pages de la thèse de l'introduction à la conclusion et de la page de garde au serment d'Hippocrate était respectivement inférieur à 100 pages dans 97,49% (311/319) et 120 pages dans 85,89% (274/319) (**Tableau XXI-XXII**). En général, la plupart des institutions n'exigeaient pas un nombre minimum ou maximum de pages pour la thèse en

médecine. Le volume de la thèse dépend principalement du type d'étude. Progressivement, cette donnée est entrain de changer. La faculté de médecine à Paris Descartes exige 60 pages minimum et 150 pages maximum [38].

La thèse en médecine se veut un travail personnel, original d'initiation à la recherche. La vigilance sur le plagiat doit être de mise pour la réputation du thésard, de son directeur ou de sa directrice de thèse, celle des membres du jury et son institution en général. L'introduction de la thèse ne contenait pas de plagiat dans 69,91% (223/319) (**Tableau XXXII**). Environ un tiers (34,5%) pendant leur cycle de formation copient un texte en entier ou partiellement pour le présenter à un enseignant comme devoir personnel. Une étude française sur 1485 étudiants a montré une corrélation significative entre le plagiat pendant la thèse et les autres formes de tricherie dans la vie professionnelle [27,39].

À la délibération, un jury peut soit admettre la thèse, avec la mention "honorable" ou "très honorable" ou "très honorable avec les félicitations du jury" et décider de l'attribution d'une médaille de "bronze" ou d'"argent" soit rejeter la thèse pour diverses raisons. L'impétrant (e) et surtout ses parents et ses amis s'intéressent beaucoup à la mention obtenue. Après notre évaluation de la qualité des thèses, la mention de la thèse était "très honorable" dans 77,12% (246/319) (**Tableau VI**). Une comparaison linéaire entre la mention attribuée dans notre étude et celle des jurys sur le procès-verbal de la soutenance de thèse n'a pas été faite pour deux raisons. D'une part, le procès-verbal (PV) n'avait pas été retrouvé dans 62,38% (199/319) (Figure 1) et d'autre part la mention du jury tient en compte la qualité de la présentation du résumé de la thèse en powerpoint et la capacité de l'impétrant (e) à répondre aux questions des membres du jury. De la même façon, le score global assigné aux thèses n'étaient comparable à la note donnée sur 100 par le jury sur le PV de soutenance. Nous avons par précaution utilisé seulement les scores moyens pour éviter toute confusion possible (**Tableau VII**).

Dans une thèse en médecine, un effort personnel moyen ou au dessous de la moyenne vaut mieux ou nous paraît plus raisonnable qu'un excellent travail avec un pourcentage intolérable de plagiat. Le pourcentage de plagiat dans la section "introduction" des thèses de la FMOS de 2004 à 2014 était de 10-30% de plagiat dans sept (7) thèses dont trois (3) du D.E.R Médecine, trois (3) du D.E.R Chirurgie et un (1) du D.E.R Santé publique (**Tableau XLIII**). Les normes anti-plagiat varient d'un pays à un autre et d'une institution à une autre dans un même pays et surtout entre les pays francophones et anglophones. De façon générale, une thèse avec moins de 10% de plagiat est tolérée dans beaucoup de cas, entre 10% et 30%, la thèse est rejetée pour correction majeure et avec plus 30% de plagiat, l'impétrant est convoqué devant la commission

de discipline de son institution. Cet abstract resume la situation du plagiat dans le monde universitaire. “Le plagiat universitaire est largement décrié, qu’il soit le fait d’étudiants ou d’enseignants-chercheurs. En France, peu d’études consistantes ont été consacrées à ce phénomène qui interroge les conditions de formation à l’université. La lutte contre le plagiat invoque le fait de préserver la valeur des diplômes pour les étudiants ou celle des connaissances produites par la recherche. Parfois, elle se traduit en règlements de compte et attaques personnelles. Les mesures prises par les institutions restent encore très restreintes. L’abonnement à des logiciels anti-plagiat participe surtout des stratégies de communication des institutions qui en espèrent un effet dissuasif. Une telle mesure ne peut tenir lieu de seule politique. Mettre en place des comités d’éthique, repenser les formations et soutenir les publications en libre accès sont probablement des mesures plus profondes pour développer des pratiques éthiques dans l’enseignement supérieur et la recherche.” Brigitte Simonnot. La question de plagiat est plus au delà de l’obtention d’un diplôme une question d’éthique [40, 41].

L’évaluation de la forme ou du format des thèses de 2004 à 2014 à la FMOS. La section “introduction” des thèses était jugée “insuffisante” dans 20.69% (66/319) soit environ une sur cinq thèses évaluées (**Tableau XXIII**). Ce resultat est accablant d’autant plus que l’introduction est la partie de la thèse la plus corrigée par le directeur de thèse et même par les autres membres du jury. Une introduction peu claire, incomplète ou mal structurée fait douter le lecteur s’il en vaut la peine de lire le reste de la thèse (Emile Doré 2020). L’introduction doit décliner clairement l’intérêt de l’étude et l’angle sous lequel le problème de recherche sera abordé pour bien tester l’hypothèse de recherche. Cette partie de l’introduction dicte le type d’étude et le matériel et les méthodes de la thèse.

La section “matériel et méthodes” des thèses était très peu détaillée dans 52,66% (168/319) (**Tableau XXV**). Cette section est la plus importante de la thèse car elle permet non seulement de savoir si la question de recherche peut être repondue ou a pu être repondu mais aussi elle doit permettre la reproductibilité des résultats de l’étude [42]. Pour ce faire, elle doit être la mieux détaillée possible. Le devenir des thèses n’était l’objet de notre étude mais le détail dans la section matériel et méthodes est très prédictible de la probabilité de publier d’une thèse sous forme d’article de recherche [42].

La section “résultats” de la thèse est aussi importante mais a un degré moins que la section “matériel et méthodes”. Les résultats doivent être présentés de façon satisfaisante quantitativement et qualitativement. Quantitativement, ils doivent permettre de bien décrire la population d’étude et d’atteindre tous les objectifs de l’étude. Dans notre étude, les résultats des thèses étaient

satisfaisants dans 60,82% (194/319) soit trois (3) thèses sur cinq (5) (**Tableau XXVI**). Nous n'avons pas fait l'évaluation qualitative puisque la représentation graphique des données est un art à part entière dont la maîtrise nécessite une base solide en épidémiologie [43]. Les résultats de l'étude étaient très bien discutés dans 82,45% (263/319) des thèses (**Tableau XXVII**) sauf que la comparaison était faite seulement entre les différents pourcentages sans tenir compte de la différence de la taille des échantillons et sans faire de test statistique dans la plupart des cas. La conclusion de l'étude était absente des thèses dans seulement 1.57% (5/319) (**Tableau XII**). Nous n'avons pas évalué ni le format ni le contenu de la conclusion des thèses.

Après le format selon la structure IMReD, le contenu de thèse attire immédiatement l'attention des évaluateurs. La question de recherche de l'étude attire généralement l'attention du lecteur mais elle était absente dans 100% des thèses (319/319) (**Tableau IX**). Une thèse ou un mémoire répond à une et si possible une seule question de recherche qui doit être clairement déclinée de façon concrète soit dans l'introduction soit à part sous forme de chapitre (**Fiche Projet DES octobre 2012**). Elle renseigne sur l'aspect du problème de recherche qui sera abordé dans le reste de la thèse et elle influence l'hypothèse de recherche de l'étude formulée. Comme la question de recherche, l'hypothèse de recherche de l'étude était logiquement absente des thèses dans 95,30% (304/319) (**Tableau X**). L'hypothèse de recherche est une affirmation de la ou une réponse à la question de recherche de l'étude dont la validité est à tester de façon empirique ou expérimentale [44,45]. En ligne avec l'hypothèse et la question de recherche, un chapitre "contexte et de la justification de l'étude" était absent des thèses dans 98.12% (313/319) (**Tableau XI**). Une thèse a plus de valeur quand elle a été bien située dans son contexte. Le type d'étude (surtout s'il s'agit d'une analyse secondaire de base de données ou d'une revue bibliographique) aussi bien que la méthodologie de la recherche utilisée doivent être justifiés. En d'autres termes, l'adaptation d'une méthode existante ou de la conception d'une nouvelle méthode ou technique d'analyse pour le besoin de la thèse doit être justifié. Cela permet au comité de thèse de se faire une idée claire non seulement sur la faisabilité et de la durée présumée de l'étude mais aussi sur le besoin de recourir à une co-direction.

Les limites des thèses étaient non déclinées dans 84,01% (268/319) soit quatre (4) thèses sur cinq (**Tableau XXVIII**). L'évaluation critique de la thèse doit commencer avec l'impétrant (e) et son directeur ou sa directrice de thèse tout en déclinant sans état d'âme les forces et les limites de leur étude. Il incombe aux membres du jury à leur tour d'appliquer une méthode systématique de revue pour mesurer les forces et les limites d'une étude ainsi que l'applicabilité

des résultats de la thèse à la pratique (Wilkins 2016). Quand les forces et les faiblesses d'une étude sont déclinées, il devient aisé de juger la pertinence des recommandations faites par l'impetrant (e). Les recommandations de l'étude étaient absentes des thèses dans seulement 0,63% (2/319) (**Tableau XIII**). Nous n'avons pas vérifié si elles étaient basées sur les difficultés rencontrées dans l'étude ou les résultats importants ayant une implication dans la pratique.

Les références de l'étude étaient bonnes et citées à la fin de la phrase ou à la fin du paragraphe dans 64,26% (205/319) des thèses (**Tableaux XXIX-XXX**) et elles étaient conformes dans le texte et dans la liste des références dans 99,37% (317/319) (**Tableau XXXI**). Avec les études rétrospectives comme le type d'étude le plus fréquemment adopté dans les thèses évaluées, le manque de formation des thésards a comment référencer correctement une source d'information (un article, une thèse ou un mémoire, un livre, un chapitre de livre, ou un site web) et la limitation du niveau en anglais des étudiants et leur(s) encadreur(s) en anglais dans un pays francophone, les références sont presque purement francophones. Nous n'avons pas vérifié s'il s'agissait de références secondaires ou basées uniquement sur un paragraphe, quelques phrases ou une phrase entière ou partielle dans un abstract dont l'article original est inaccessible ou payant.

Les limites ou les difficultés rencontrent aux cours de notre étude. Nous avons rencontré trois difficultés au cours de notre étude. Premièrement, nous n'avons pas pu faire la détection de plagiat dans tout le document de la thèse par manque de moyen ; sauf sur 05(cinq) thèses sur les 223 thèses sans plagiat de notre étude et on s'est retrouvé avec plus de 30% de plagiat sur ces 05(cinq) thèses. La version gratuite du logiciel de détection de plagiat Prepostseo ne pouvait prendre plus de 1000 mots. Nous nous sommes limités à l'introduction de la thèse pour laquelle le coût élevé de la connexion était déjà élevé. Deuxièmement, nous n'avons pas évalué la qualité et l'utilisation de la langue française dans les thèses. Troisièmement, un nombre élevé de procès-verbaux des thèses n'étaient retrouvables de l'étude de notre thèse.

CONCLUSION

X. CONCLUSION

Notre étude est une étude transversale descriptive avec pour thème évaluation de la qualité des thèses à la faculté de médecine et d'odontostomatologie de 2005 à 2014. La structure IMRaD était respectée dans le corps des thèses dans 94,98% (303/319) des thèses (La référence était jugée bonne dans 64,26% (205/319) des thèses, la conformité (texte et liste de référence) la référence était conforme dans 99,37% (317/319) des thèses. Au total, 38/120 thèses (avec le procès verbal disponible) étaient jugées avec tous les honneurs possibles (mention très honorable avec félicitation du jury, prix de thèses et échange avec d'autres universités) dans le procès-verbal de la soutenance de la faculté. Selon la grille d'évaluation de notre étude, seulement 5,64% (18/319) des thèses étaient jugées très honorables avec médaille. Selon la structure IMRaD des thèses, l'introduction était jugée très bien dans 09,72% (31/319), (le matériel et les méthodes étaient très peu détaillés dans 52,66% (168/319), les résultats étaient satisfaisants dans 60,82% (194/319), et la discussion était très bien faite dans 82,45% (263/319). Selon le pourcentage de plagiat sur 1000 mots dans l'introduction des thèses, il avait 0% de plagiat dans 69,91% (223/319) des thèses. L'hypothèse de recherche était présente dans 04,70% (15/319) des thèses, le contexte et la justification de l'étude était présent dans 01,88% (06/319) des thèses alors que la question de recherche de l'étude était absente de toutes des 319 thèses. La grille d'évaluation de notre étude pourra être améliorée et utilisée pour l'évaluation de la qualité des thèses à la FMOS.

RECOMMAMDATIIONS

XI. RECOMMANDATIONS

❖ Au décanat de la FMOS

De mettre en place une cellule de détection de plagiat à la bibliothèque dans la faculté de médecine et d'odontostomatologie;

D'adopter une grille d'évaluation des thèses dans la faculté de médecine et d'odontostomatologie et disponible pour les étudiants et leurs encadreurs;

D'exiger un plan de thèse ou un protocole de d'étude pour chaque proposition de sujet de thèse avec la problématique, la question et l'hypothèse de recherche, le contexte et la justification de l'étude, les objectifs (général et spécifiques) de l'étude, l'approche méthodologique et la bibliographie de l'étude bien précisés.

❖ Au D.E.R. de santé publique

- d'organiser à l'intention des thésards et des encadreurs des autres D.E.R des séminaires de formation sur la méthodologie de la recherche et la rédaction scientifique.

❖ Aux directeurs ou directrices de thèse

De bien vouloir remplir leur contrat d'engagement pour accompagner le thésard au cours de la thèse pour faire des thèses de qualité.

❖ Aux thésards

De bien vouloir respecter les consignes dictées par les encadreurs pour arriver à une bonne thèse.

D'adopter le Times New Roman 12 ou l'Arial 11 comme la police de la rédaction des thèses dans notre faculté.

De mettre les commentaires des tableaux en haut des tableaux, pour faciliter la lecture du document.

REFERENCES

XII REFERENCES

1. Gérald Kembellec. Bibliographies scientifiques : de la recherche d'informations à la production de documents normés. Sciences de l'information et de la communication. Université Paris VIII VincennesSaint Denis, 2012. Français. fftel-00771553f
2. A. Boly, N. Tachfouti, I.S.S. Zohoungbogbo, Y. ElAchhab1, et C. Nejjari. Évaluation de la qualité méthodologique des thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Fès. Eastern Mediterranean Health Journal. 2014;20(5):340-346.
3. Higginson, I., & Corner, J. (1996). Postgraduate research training: the PhD and MD thesis. *Palliative Medicine*, 10(2), 113-118. <https://doi.org/10.1177/026921639601000205>
4. Mrinal Pal, Uttam Kumar Roy, Sourav Sau, Subinay Datta. Formation of a scale for evaluation of thesis quality in MD curriculum in West Bengal. *Journal of Drug Delivery & Therapeutics*; 2014, 4(3), 129-131.
5. Azita Balaghafari, Hasan Siamian, Farideh Kharamin, Seyyedeh Shahrbanoo Rashida, and Nassim Ghahrani. Quantitative Assessment of Theses at Mazandaran University of Medical Sciences Years–(1995-2014). *ACTA INFORM MED*. 2016 AUG; 24(4):281-285. doi: 10.5455/aim.2016.24.281-285
6. Can E, Richter F, Valchanova R, *et al.*, Supervisors' perspective on medical thesis projects and dropout rates: survey among thesis supervisors at a large German university hospital *BMJ Open* 2016;6:e012726. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012726
7. Astifate El Khalifa (2013). A quoi sert une commission de thèses dans un département de médecine générale ? L'exemple de paris-Diderot. [Thèse de médecine]. Faculté de médecine, Université Paris-Diderot-Paris 7. Paris. 108 pages
8. Yannick Toillon. Évolution de la perception des thèses de médecine générale à la faculté de médecine de Grenoble entre 2014 et 2017. *Médecine humaine et pathologie*. 2018. ffdumas-01885059f
9. Kamel Ben Salem, Ines Bouanene, Nizar Mosbahi, Sana Elmhamdi, Mohamed Soussi Soltani et Ahmed Ben Abdelaziz. Profil bibliométrique et devenir des thèses soutenues à la faculté de médecine de Monastir (Tunisie). *Pédagogie Médicale* 2011; 12 (3): 169–178.
10. Université d'Oran. CHARTE DE LA THESE DE DOCTORAT-LMD 2013/2014. 6 pages. Disponible à <https://www.univ->

Oran1.dz/maison_doctorants/document/Charte%20du%20doctorat_ Univ%20Oran_2013.pdf

consulté le 17-08-2019

11. Palokinam T Pitche, Dodji K Onipoh, Kisse L Tchchangai-Walla . Devenir scientifique des thèses de médecine soutenues à l'université de Lomé (Togo). Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé. 2007;17(2):117-120. doi:10.1684/san.2007.0062
12. Kwamy Messan Toussiné TOGBEY (2009). Panorama et devenir scientifique d'une décennie de thèses de médecine et de pharmacie relatives à la santé de l'enfant au Mali. [Thèse en Médecine]. FMPOS, Université de Bamako. 161 pages 09M154
13. Mariam Mroue. Ecrit de recherche universitaire : éléments pour une sensibilisation au positionnement scientifique à travers la phraséologie transdisciplinaire. Linguistique. Université de Grenoble, 2014. Français. ffNNT : 2014GRENL021ff. fftel-01321057f
14. Huguier M, Maisonnave et al.- La rédaction médicale. De la thèse à l'article original. La communication orale.- Paris : Doin, 1992.
15. RIADH K. (2005). Étude des thèses de psychiatrie en Tunisie [Thèse pour le diplôme d'état de doctorat en médecine]. Université de Tunis El Manar. Faculté de médecine de Tunis. 243 pages
16. Sollaci LB, Pereira MG. The introduction, methods, results, and discussion (IMRAD) structure: a fifty-year survey. J Med Libr Assoc. 2004;92:364-71.
17. COREP copie et impression. Faire la mise en page d'une thèse. Disponible à <https://www.corep.fr/guide-de-la-these/rediger-these/mise-en-page-these/> consulté le 09-09-2020
18. Université Paris 8. Guide pour la rédaction et la présentation des thèses à l'usage des doctorants. Disponible à https://sens.univ-paris8.fr/IMG/pdf/guide_redaction_these.pdf créé en 2007 et consulté le 12 août 2021.
19. Université de Montréal. Rédiger une thèse ou un mémoire à l'UdeM. Disponible à <https://bib.umontreal.ca/gerer-diffuser/communication-savante/rediger-these-memoire/> consulté le 12 août 2021.
20. Université du Québec à trois rivières (département des sciences de la gestion) et universités SHERBROOKE (Faculté d'administration). Guide de rédaction et de présentation des thèses dans le cadre du programme de DBA 3^e édition 2009, revue augmentée et corrigée imprimé au Canada.

21. Sophie Duchesne. Enseigner les méthodes en sciences sociales. De quoi parle-t-on? : Lecture croisée de deux manuels: "Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives" Pierre Bréchon dir. et Manuel de recherche en sciences sociale de Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy.. 2013, pp.131-135. ffhalshs-00794683f
22. Dr Julien Mancini, LERTIM, Faculté de Médecine, Université de la Méditerranée, 2008-2009. Schémas d'étude. Disponible à https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Schemas_d_etude.pdf créé en 2008 et consulté le 12 août 2021.
23. Nicolas Lechopier. Éthique dans la recherche et démarcation. La scientificité de l'épidémiologie à l'épreuve des normes de confidentialité. Philosophie. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2007. Français. fftel-00298606v2f
24. Gérard Barbottin : Rédiger des textes techniques et scientifiques en français et en anglais. Guide pratique. INSEP Consulting Editions, Paris, 2002, 18 bd Malesherbes – 75008 Paris.
25. University of Pittsburg. Citation Styles: APA, MLA, Chicago, Turabian, IEEE. Disponible à <https://pitt.libguides.com/citationhelp/writing> mis à jour le 11 août 2021 et consulté le 12 août 2021.
26. Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC). Faculté de médecine. La thèse de l'étudiant en médecine générale. Disponible à (www.medecinegen-creteil.net) Edition de : MARS 2012 Imprimé le 16/03/2012 »
27. Université de Sherbrooke. Guide de rédaction et de présentation des rapports de recherche, du mémoire et de la thèse. Programmes de maîtrise et de doctorat en gérontologie 8e édition entièrement refondue mai 2005. 73 pages. Disponible à https://www.usherbrooke.ca/biblio/fileadmin/sites/biblio/documents/pdf/protocoles_redaction/guide_redaction_gerontologie.pdf créé en 2005 et consulté le 12 aout 2021.
28. Université de Paris Diderot Paris 7. Faculté de Médecine. Département de Médecine générale. Tout ce que vous avez voulu toujours savoir sur comment faire une thèse. Du sang, des larmes et de la sueur. Disponible à <http://www.bichat-larib.com/depot/091115-MODE-EMPLOI-THESE.pdf> créé en 2004 et consulté le 12 aout 2021.
29. Logiciel ABBYY. Conversion d'un document PDF en WORD. Disponible à <https://www.bizjournals.com/sanjose/news/2019/11/08/david-yang-abbyy.html> mis à jour le 20 juillet 2021 et consulté le 12 août 2021.

30. PREPOSTSEO. Plagiarism checker. Disponible à <https://www.prepostseo.com/fr/plagiarism-checker> , consulté le 14 septembre 2020

31. Fabrice Barbarin. les travaux de thèses des jeunes médecins généralistes en 2015, dix-huit mois après la fin de l'internat à Bordeaux : situation par rapport aux objectifs personnels, prévalence de soutenance et facteurs d'influence de l'avancée de la thèse. Médecine humaine et pathologie. 2015. {dumas-01277311} <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01277311>

32. Guide de thèse modifié en 2015 de la Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. disponible à <http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/these/guide.pdf>, consulté le 29 octobre 2020

33. Gérard Bourrel, Philippe Hofliger, Isabelle Vanoni. Diversité et richesse des thèses en médecine Générale. Exercer la revue française de médecine générale 2008;81:42-4.

34. Faculté de Médecine de Lille. Université de Lille. Instructions pour les thèses d'exercice de médecine. Disponible à https://medecine.univ-lille.fr/fileadmin/user_upload/these/instructions_theses.pdf créé le 19/10/2018 et consulté le 12 août 2021.

35. Le monde. Les frères Bogdanov et la médiocratie universitaire. Disponible a https://www.lemonde.fr/idees/article/2010/11/12/les-freres-bogdanov-et-la-mediocratie-universitaire_1438370_3232.html Publié le 12 novembre 2010 à 08h19 - Mis à jour le 27 juin 2018 à 13h28 et consulte le 12 aout 2021.

36. Medical Subjects Headings (MeSH). PubMed : Trucs et astuces: Le thésaurus MeSH. Disponible a <https://paris-sorbonne.libguides.com/PubMed>. mis à jour le 30 juin 2021 et consulté le 12 aout 2021.

37. R. Pougnet, L. Pougnet, J.M. Boles, C. Berthou, B. Lodde, J.D. Dewitte. Le serment d'Hippocrate de nos jours et la soutenance de thèse en médecine : quels sens pour les impétrants ? *Éthique & Santé*. 2018 ;15(1) :6-14.

<https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2017.11.006>.

38. Marguerite Roden Anderson. Valorisation des thèses de médecine générale soutenues par les étudiants de l'université Paris Descartes entre 2012 et 2015. Médecine humaine et pathologie. 2017. ffdumas01780302f

39. Pascal Guibert, Christophe Michaut. Le plagiat étudiant. *Education et Sociétés : Revue internationale de sociologie de l'éducation*, De Boeck Supérieur 2011, 28, pp.149-164. {10.3917/es.028.0149}. {halshs-01096641}

40. Simonnot, B. (2014). Le plagiat universitaire, seulement une question d'éthique ?. *Questions de communication*, 26, 219-233. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.9304>
41. Piron, F. (2015). Penser le plagiat pour mettre en lumière le cadre normatif du régime contemporain des savoirs scientifiques. *Questions de communication*, 27, 217-231. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.9818>
42. Siavoche Amoghly-Rahimi. Réalisation des thèses et mémoires de médecine générale : détermination des besoins et élaboration d'un document pédagogique destiné aux étudiants du diplôme d'étude spécialisé de médecine générale (These de medecine 2011). Université Henri Poincaré, Nancy 1. Faculté de Médecine de Nancy. N° 3598 211 pages
43. Arezki Tibiche. Représentation graphique des données. Disponible à http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/epidemiologie-representation_graphique_des_donnees.pdf consulté le 12 août 2021.
44. Fiche projet mémoire DES Strasbourg–version octobre 2012 disponible à http://med.unistra.fr/var/ezwebin_site/storage/original/application/8e2480771d46680c78effa8c458c441b.pdf, créé en octobre 2012 et consulté le 31 octobre 2020.
45. Courbet, Didier (2017). Comment rédiger un projet de recherche (thèse de doctorat, mémoire de master...) ? Institut de Recherche en Sciences de l'Information et de la Communication IRSIC/IMSIC, Aix-Marseille Université, juin 2017, version 3.

ANNEXES

XIII. ANNEXES

Fiche signalétique

Nom et prénom : DENA Romain

Titre : Evaluation de la qualité des thèses soutenues à la faculté de médecine et d'odontostomatologie de 2005 à 2014. Tel 78020116

Ville de soutenance : Bamako

Année : 2020-2021

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odonto stomatologie.

Secteur d'intérêt : Thèse, Santé publique, Evaluation de la qualité.

Email : denaromain42@gmail.com

Résumé :

Objectif : Évaluer la qualité des thèses de la faculté de médecine et odontostomatologie de 2005 à 2014. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive de 2018 à 2021. La base de données en Excel a été nettoyées et certaines données ont été catégorisées ou codées. Elle a été ensuite transférée dans stata. Les données ont été analysées en utilisant STATA. Le test de chi carré de Pearson a été utilisé pour comparer les proportions et le seuil de signifiante statistique était inférieure à 0.05. **Résultats :** La structure IMRaD était respectée dans le corps des thèses dans 94,98% (303/319) des thèses (La référence était jugée bonne dans 64,26% (205/319) des thèses, la conformité (texte et liste de référence) la référence était conforme dans 99,37% (317/319) des thèses. Au total, 38/120 thèses (avec le procès verbal disponible) étaient jugées avec tous les honneurs possibles (mention très honorable avec félicitation du jury, prix de thèses et échange avec d'autres universités) dans le procès-verbal de la soutenance de la faculté. Selon la grille d'évaluation de notre étude, seulement 5,64% (18/319) des thèses étaient jugées très honorables avec médaille. Selon la structure IMRaD des thèses, l'introduction était jugée très bien dans 09,72% (31/319), (le matériel et les méthodes étaient très peu détaillés dans 52,66% (168/319), les résultats étaient satisfaisants dans 60,82% (194/319), et la discussion était très bien faite dans 82,45% (263/319). Selon le pourcentage de plagiat sur 1000 mots dans l'introduction des thèses, il avait 0% de plagiat dans 69,91% (223/319) des thèses. L'hypothèse de recherche était présente dans 04,70% (15/319) des thèses, le contexte et la justification de l'étude était présent dans 01,88% (06/319) des thèses lorsque la question de recherche de l'étude était absente de toutes des 319 thèses. **Conclusion :** Notre étude est une étude transversale descriptive avec pour thème évaluation de la qualité des thèses à la faculté de médecine et d'odontostomatologie de 2005 à 2014. Nous avons mené une étude transversale descriptive de février 2018 à août 2021 pour évaluer la qualité de 319 thèses soutenues à la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) de 2005 à 2014.

Last name and First name : DENA Romain

Title : Assessment of the quality of theses defended at the Faculty of Medicine and Odontostomatology from 2005 to 2014.

City of graduation : Bamako

Year : 2020-2021

Storage stie : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odonto stomatologie.

Research Interets: Higher Education, Qualite control.

Email : denaromain42@gmail.com

Abstract :

Objective : Evaluate the quality of theses from the faculty of medicine and odontostomatology from 2005 to 2014. **Methodology :** This was a descriptive cross-sectional study from 2018 to 2021. The Excel database has been cleaned and some data has been categorized or coded. It was then transferred to stata. Data were analyzed using STATA. Pearson's chi-square test was used to compare proportions and the threshold for statistical significance was less than 0.05.

Results : The IMRaD structure was respected in the body of the theses in 94.98% (303/319) of the theses (The reference was considered good in 64.26% (205/319) of the theses, the conformity (text and reference list) the reference was compliant in 99.37% (317/319) of the theses. In total, 38/120 theses (with the minutes available) were judged with all possible honors (very honorable mention with congratulations from the jury, thesis prize and exchange with other universities) in the minutes of the defense of the faculty. According to the evaluation grid of our study, only 5.64% (18/319) of the theses were judged very honorable with medal. The IMRaD structure of the theses, the introduction was judged very well in 09.72% (31/319), (the material and methods were not very detailed in 52.66% (168/319), the results were satisfactory in 60.82% (194/319), and the discussion was very well done in 82.45% (263/319). When the theses were introduced, there was 0% plagiarism in 69.91% (223/319) of the theses. The research hypothesis was present in 04.70% (15/319) of the theses, the context and justification of the study was present in 01.88% (06/319) of the theses while the research question of the study was missing from all of the 319 theses. **Conclusion :** Our study is a descriptive cross-sectional study with the theme of assessing the quality of theses at the Faculty of Medicine and Odontostomatology from 2005 to 2014. We conducted a descriptive cross-sectional study from February 2018 to August 2021 to assess the quality of 319 theses supported at the Faculty of Medicine and Odontostomatology (FMOS) from 2005 to 2014.

13.2. Questionnaire de l'étude ou Grille d'évaluation des thèses de la FMOS 2005-2014

DER : Médecine Chirurgie Sciences fondamentales Santé publique Durée de la thèse: / /mois

Type d'étude : qualitative quantitative prospective rétrospective mixte ID de la thèse: / /

A. Mise en Forme de la thèse

.....40 points

Page de couverture conforme aux recommandations.....7 points

Université Oui Non 1 point

Faculté Oui Non 1 point

Nom du Diplôme Oui Non 1 point

Nom de l'étudiant Oui Non 1 point

Date et lieu de soutenance Oui Non 1 point

Titre de la thèse Oui Non 1 point

Membres du jury Oui Non 1 point

Nombre maximum. de 100 pages de l'introduction à la conclusion Oui Non 1 point

Recto verso présence = 0 point absence = 1 point

.....1 point

Texte en interligne 1,5; taille de la police ≥ 11 ; texte aligné et justifié Oui Non 3 points

Texte en interligne 1,5.....1 point

Taille de la police ≥ 11 et caractère de frappe identique1 point

Texte aligné et justifié.....1 point

Marge à gauche de 2,5 cm sur toutes les pages Oui Non 2 points

Pagination correcte (en haut de page et centrée) Oui Non 1 point

Table des matières présentes sur une ou deux pages Oui Non 1 point

Liste des abréviations et sigles Oui Non 1 point

Numérotation cohérente des chapitres et sous chapitres Oui Non 2 points

- Chapitres bien numérotés.....1 point
- Sous chapitres bien numérotés.....1 point
- Tableaux titrés, numérotés, légendés, et appelés dans le texte Oui Non 4 points
- Tous les tableaux sont titrés.....1 point
- Tous les tableaux sont numérotés1 point
- Tous les tableaux sont légendés1 point
- Tous les tableaux sont appelés dans le texte1 point
- Figures titrées, numérotées, légendées, et appelés dans le texte Oui Non 4 points
- Toutes les figures sont titrées.....1 point
- Toutes les figures sont numérotées1 point
- Toutes les figures sont légendées1 point
- Toutes les figures sont appelées dans le texte1 point
- Style de références : Aucun (APA ou Vancouver ou Harvard) mixte Uniforme ..2 points
- 0=Aucun 1= mixte 2=uniforme
- Ordre de Références : Aucun Mixte alphabétique Numérique 2 points
- Appel exhaustif des références dans le texte Oui Non 1 point
- Nombre de fautes d'orthographe dans la fiche signalétique :2 points
- Cinq fautes ou plus =0 Moins de 5 fautes =1 Aucune faute =2
- Lisibilité des tableaux, figures et graphes dans les généralités Oui Non 1 point
- Annexes (fiche signalétique, serment d'Hippocrate, questionnaire)3 points
- La fiche signalétique est présente. Oui Non1 point
- Le serment d'Hippocrate est présent. Oui Non 1 point
- Le questionnaire de l'étude est présent. Oui Non 1 point
- Liste des enseignants de la Faculté complète et à jour2 points
- B.Contenu.....60 points
- Introduction structurée en connu, inconnu et problème de recherche.....6 points
- Connu (le rappel du contexte de l'étude)..... 2 points
- Objet de l'étude (le thème bien spécifié).....1 point
- Inconnu (la problématique de l'étude).....2 points
- Finalité de l'étude (implication ou pertinence).....1 point
- Question de recherche bien formulée et pertinente2 points
- Contexte et justification.....2 points
- Hypothèse de recherche claire Oui Non 2 points

Objectifs (général et spécifiques) bien formulés et adaptés à l'hypothèse de recherche....	10 points
Objectif général (OG): clair, concis, atteignable et mesurable	4 points
Objectif spécifique 1 : verbe d'action en infinitif, en ligne avec l'OG.....	2 points
Objectif spécifique 2 : verbe d'action en infinitif, en ligne avec l'OG.....	2 points
Objectif spécifique 3 : verbe d'action en infinitif, en ligne avec l'OG.....	2 points
Matériel et méthodes bien détaillés et reproductibles	12 points
Où ? (le cadre et les sites d'étude).....	1 point
Quand ? (la période d'étude).....	1 point
Pourquoi ? (le choix et le caractère appropriés des techniques utilisées)....	2 points
Comment ? (type d'étude, échantillonnage, analyse statistique).....	3 points
Par qui ? (investigateur, sujets d'étude).....	2 points
Aspects éthiques (approbation, consentement éclairé ou assent, confidentialité).....	3 points
Résultats compréhensibles et en ligne avec les objectifs.....	8 points
Tableaux (titré en haut et numéroté en chiffre romain, cohérence entre totaux et somme des parties).....	3 points
Figures (titrée en bas et numéroté en chiffre arabe, lisible).....	3 points
Tableaux et figures (en ordre numérique y compris ceux des généralités, en ordre d'apparition conforme à la section « matériel et méthodes »).....	1 point
Utilisation appropriée des notes en bas de tableaux.....	1 point
Discussion adaptée aux résultats.....	5 points
Contient les résultats importants.....	1 point
Chaque résultat important a été bien commenté.....	1 point
Chaque résultat important a été bien comparé aux études similaires.....	1 point
Les limitations de l'étude ont été déclinées.....	1 point
Résumé clair et respectant la structure IMRAD.....	6 points
Le résumé reflète le contenu du document.....	2 points
La structure IMRAD est respectée.....	2 points
La version anglaise est faite et bien conforme à la version française.....	2 points
Travail conforme à la question de recherche Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	1 point
Conclusion Oui <input type="checkbox"/> Non	2 points
Recommandations Oui <input type="checkbox"/> Non	2 points
Adressées aux personnes ou autorités appropriées.....	1 point
Formulées basées sur les résultats obtenus ou les difficultés rencontrées.....	1 point

Références pertinentes pour le sujet et actualisée.....3 points
 Référence conforme, au milieu ou à la fin de la phrase ou du paragraphe....2points
 Présence de toutes les références dans le texte et la liste des référence.....1 point
 C.Plagiat.....20 points
 Aucune similarité ou citations et ressemblances accidentelles.....20 points
 Similarité < 10%15 points
 10% < Similarité < 30%.....10 points
 30% < Similarité < 47%.....5 points
 > 47% Similarité.....0 points

Interprétation du score total

100<score <120 : Avec médaille

90 <score< 100 : Très honorable

80< score < 90 : honorable

60< score <80 : Passable

< 60 : pas de mention

Nombre total des pages : /...../ Nombre total des références : /...../

Score partiel : A/..... /40 B/...../60 C/...../20

Score total:/...../120

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant L'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti, ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure...