



**HAL**  
open science

# Quelles sont les représentations des médecins généralistes au sujet de la recherche en médecine générale ?

Jacqueline Jeanson Chenu

## ► To cite this version:

Jacqueline Jeanson Chenu. Quelles sont les représentations des médecins généralistes au sujet de la recherche en médecine générale?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01724193

**HAL Id: dumas-01724193**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01724193>**

Submitted on 6 Mar 2018

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**UNIVERSITÉ DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE**  
**Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé**

\*\*\*\*\*

Année 2017

N° ...

THÈSE DE  
DOCTORAT en MÉDECINE

**DIPLÔME D'ÉTAT**

Par

Mme : Jacqueline JEANSON

Née le : 5 juillet 1987

à : MONTREUIL (93)

Présentée et soutenue publiquement le : 16 février 2017

**Quelles sont les représentations des médecins généralistes  
au sujet de la recherche en médecine générale ?**

Président : M. le Professeur Bernard LE FLOCH

Membres du Jury : Mme le Docteur Marie BARAIS  
M. le Docteur Benoît CHIRON  
M. le Docteur Jean-François AUFFRET

**UNIVERSITÉ DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE**  
**Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé**

**DOYENS HONORAIRES :**

Professeur H. **FLOCH**  
Professeur G. **LE MENN** (†)  
Professeur B. **SENECAIL**  
Professeur J. M. **BOLES**  
Professeur Y. **BIZAIS** (†)  
Professeur M. **DE BRAEKELEER** (†)

**DOYEN :**

**Professeur C. BERTHOU**

**PROFESSEURS ÉMÉRITES**

---

<b>CENAC</b> Arnaud	Médecine Interne
<b>LEHN</b> Pierre	Biologie Cellulaire

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS EN SURNOMBRE**

---

<b>COLLET</b> Michel	Gynécologie – Obstétrique
<b>MOTTIER</b> Dominique	Thérapeutique
<b>RICHE</b> Christian	Pharmacologie Fondamentale
<b>LEFEVRE</b> Christian	Anatomie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE**

---

<b>BOLES</b> Jean-Michel	Réanimation Médicale
<b>COCHENER-LAMARD</b> Béatrice	Ophthalmologie
<b>DEWITTE</b> Jean-Dominique	Médecine et Santé au Travail
<b>FEREC</b> Claude	Génétique
<b>GILARD</b> Martine	Cardiologie
<b>JOUQUAN</b> Jean	Médecine Interne
<b>OZIER</b> Yves	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
<b>ROBASZKIEWICZ</b> Michel	Gastroentérologie – Hépatologie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1<sup>ÈRE</sup> CLASSE**

---

<b>BAIL</b> Jean-Pierre	Chirurgie Digestive
<b>BERTHOU</b> Christian	Hématologie – Transfusion
<b>BLONDEL</b> Marc	Biologie Cellulaire
<b>BRESSOLLETTE</b> Luc	Médecine Vasculaire
<b>DE PARSCAU DU PLESSIX</b> Loïc	Pédiatrie

<b>DE BRAEKELEER</b> Marc	Génétique
<b>DELARUE</b> Jacques	Nutrition
<b>DUBRANA</b> Frédéric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
<b>FENOLL</b> Bertrand	Chirurgie Infantile
<b>FOURNIER</b> Georges	Urologie
<b>GOUNY</b> Pierre	Chirurgie Vasculaire
<b>HU</b> Weiguo	Chirurgie Plastique, Reconstructrice & Esthétique ; Brûlologie
<b>KERLAN</b> Véronique	Endocrinologie, Diabète & Maladies Métaboliques
<b>LACUT</b> Karine	Thérapeutique
<b>LEROYER</b> Christophe	Pneumologie
<b>LE MEUR</b> Yannick	Néphrologie
<b>LE NEN</b> Dominique	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
<b>LOZAC'H</b> Patrick	Chirurgie Digestive
<b>MANSOURATI</b> Jacques	Cardiologie
<b>MARIANOWSKI</b> Rémi	Oto. Rhino. Laryngologie
<b>MISERY</b> Laurent	Dermatologie – Vénérologie
<b>MERVIEL</b> Philippe	Gynécologie Médicale : option Gynécologie-Obstétrique
<b>NEVEZ</b> Gilles	Parasitologie et Mycologie
<b>NONENT</b> Michel	Radiologie & Imagerie Médicale
<b>PAYAN</b> Christopher	Bactériologie – Virologie ; Hygiène
<b>REMY-NERIS</b> Olivier	Médecine Physique et Réadaptation
<b>SALAUN</b> Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
<b>SARAUX</b> Alain	Rhumatologie
<b>SIZUN</b> Jacques	Pédiatrie
<b>STINDEL</b> Éric	Biostatistiques, Informatique Médicale & Technologies des Communications
<b>TILLY-GENTRIC</b> Armelle	Gériatrie & Biologie du Vieillessement
<b>TIMSIT</b> Serge	Neurologie
<b>VALERI</b> Antoine	Urologie
<b>WALTER</b> Michel	Psychiatrie d'Adultes

---

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2<sup>ÈME</sup> CLASSE**

<b>ANSART</b> Séverine	Maladies Infectieuses, Maladies Tropicales
<b>AUBRON</b> Cécile	Réanimation ; Mdecine d'Urgence
<b>BEN SALEM</b> Douraid	Radiologie & Imagerie Médicale
<b>BERNARD-MARCORELLES</b> Pascale	Anatomie et Cytologie Pathologiques
<b>BEZON</b> Eric	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
<b>BOTBOL</b> Michel	Psychiatrie Infantile

<b>BROCHARD</b> Sylvain	Médecine Physique et Réadaptation
<b>CARRE</b> Jean-Luc	Biochimie et Biologie Moléculaire
<b>COUTURAUD</b> Francis	Pneumologie
<b>DAM HIEU</b> Phong	Neurochirurgie
<b>DELLUC</b> Aurélien	Médecine Interne
<b>DEVAUCHELLE-PENSEC</b> Valérie	Rhumatologie
<b>GIROUX-METGES</b> Marie-Agnès	Physiologie
<b>HUET</b> Olivier	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale / Médecine d'Urgences
<b>LIPPERT</b> Éric	Hématologie ; Tansfusion : option Hématologie
<b>LE MARECHAL</b> Cédric	Génétique
<b>L'HER</b> Erwan	Réanimation Médicale
<b>MONTIER</b> Tristan	Biologie Cellulaire
<b>NOUSBAUM</b> Jean-Baptiste	Gastroentérologie – Hépatologie
<b>PRADIER</b> Olivier	Cancérologie – Radiothérapie
<b>RENAUDINEAU</b> Yves	Immunologie
<b>SEIZEUR</b> Romuald	Anatomie – Neurochirurgie

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS LIBÉRAUX**

---

<b>LE RESTE</b> Jean Yves	Médecine Générale
<b>LE FLOC'H</b> Bernard	Médecine Générale

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉS À MI-TEMPS**

---

<b>BARRAINE</b> Pierre	Médecine Générale
------------------------	-------------------

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – LRU**

---

<b>BORDRON</b> Anne	Biochimie et Biologie Moléculaire
---------------------	-----------------------------------

#### **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE HORS CLASSE**

---

<b>LE MEVEL</b> Jean Claude	Physiologie
<b>PERSON</b> Hervé	Anatomie

---

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1<sup>ÈRE</sup> CLASSE**

---

<b>ABGRAL</b> Ronan	Biophysique et Médecine Nucléaire
<b>CORNEC</b> Divi	Rhumatologie
<b>DE VRIES</b> Philine	Chirurgie Infantile
<b>DOUET-GUILBERT</b> Nathalie	Génétique
<b>HERY-ARNAUD</b> Geneviève	Bactériologie – Virologie ; Hygiène
<b>HILLION</b> Sophie	Immunologie
<b>JAMIN</b> Christophe	Immunologie
<b>LE BERRE</b> Rozenn	Maladies Infectieuses, Maladies Tropicales
<b>LE GAC</b> Gérald	Génétique
<b>LE ROUX</b> Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
<b>LODDE</b> Brice	Médecine et Santé au Travail
<b>MIALON</b> Philippe	Physiologie
<b>MOREL</b> Frédéric	Médecine et Biologie du Développement & de la Reproduction
<b>PLEE-GAUTIER</b> Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
<b>QUERELLOU</b> Solène	Biophysique et Médecine Nucléaire
<b>VALLET</b> Sophie	Bactériologie – Virologie ; Hygiène

---

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2<sup>ÈME</sup> CLASSE**

---

<b>LE GAL</b> Solène	Parasitologie et Mycologie
<b>LE VEN</b> Florent	Cardiologie
<b>PERRIN</b> Aurore	Médecine et Biologie du Développement & de la Reproduction
<b>TALAGAS</b> Matthieu	Cytologie et Histologie

---

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES**

---

<b>UGUEN</b> Arnaud	Anatomie et Cytologie Pathologiques
---------------------	-------------------------------------

---

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES – PRATICIENS LIBÉRAUX**

---

<b>NABBE</b> Patrice	Médecine Générale
----------------------	-------------------

---

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS À MI-TEMPS**

---

<b>BARAIS</b> Marie	Médecine Générale
<b>CHIRON</b> Benoît	Médecine Générale

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS**

---

<b>BERNARD</b> Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire
<b>FAYAD</b> Hadi	Génie Informatique, Automatique et Traitement du Signal
<b>HAXAIRE</b> Claudie	Sociologie – Démographie
<b>KARCHER</b> Brigitte	Psychologie Clinique
<b>LANCIEN</b> Frédéric	Physiologie
<b>LE CORRE</b> Rozenn	Biologie Cellulaire
<b>MIGNEN</b> Olivier	Physiologie
<b>MORIN</b> Vincent	Électronique et Informatique

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS À TEMPS COMPLET**

---

<b>MERCADIE</b> Lolita	Rhumatologie
------------------------	--------------

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS À MI-TEMPS**

---

<b>SCHICK</b> Ulrike	Cancérologie, Radiothérapie : option
	Radiothérapie

## **AGRÉGÉS / CERTIFIÉS DU SECOND DEGRÉ**

---

<b>MONOT</b> Alain	Français
<b>RIOU</b> Morgan	Anglais

# Résumé

## Contexte

---

Le développement de la recherche en médecine générale contribue à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins primaires.

L'objectif de l'étude était d'explorer les représentations des médecins généralistes français sur la recherche en médecine générale et d'identifier les facteurs pouvant influencer leur participation.

## Méthode

---

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée. Huit médecins ont été interrogés. Ces derniers ont été recrutés selon un échantillonnage raisonné. Les données ont été analysées selon une perspective interprétative phénoménologique. Le codage ouvert a été réalisé par deux internes différents. La saturation des données a été atteinte après le 7<sup>ème</sup> entretien et confirmée lors du 8<sup>ème</sup> entretien.

## Résultats

---

Les médecins interrogés ne semblaient pas connaître les travaux de recherche menés en médecine générale. Ils estimaient que les programmes de recherche étaient principalement menés par les médecins spécialistes hospitaliers. Faire de la recherche était selon eux difficilement intégrable à la pratique du médecin généraliste.

Les principaux obstacles à la participation identifiés par les médecins généralistes étaient : des difficultés relationnelles avec les médecins hospitalo-universitaires, des pratiques variées et donc difficiles à uniformiser, des thématiques proposées peu pertinentes pour la médecine générale, un manque de retour sur les résultats des études.

Les internes de médecine générale pouvaient jouer un rôle stimulant auprès des médecins généralistes. Un contact direct préalable par le promoteur influençait favorablement la participation aux études.

## Conclusion

---

Intégrer la recherche dans la formation médicale initiale et sensibiliser les médecins généralistes à la recherche en médecine générale sont susceptibles d'améliorer leur recrutement.

Le développement de la recherche en médecine générale nécessite une information régulière des médecins généralistes sur les programmes menés en médecine générale.



# Abstract

## Background

---

Developing research in general medicine contributes to the assessment and the improvement of the primary care quality.

The study aimed at exploring the french General Practitioner (GP)'s view on research in general medicine, and identifying the factors which could influence their participation.

## Methods

---

A qualitative study was conducted with semi-structured interviews. Eight general practitioners were interviewed. A purposive sampling approach was adopted. Data analysis using a phenomenological approach was employed. The initial coding phase was achieved by two different residents. The data saturation was reached after the seventh interview and confirmed with the eighth one.

## Results

---

The interviewed GPs, didn't seem to be aware of the research activities in General Practice. They felt that hospital doctors mostly conducted research programmes. Reconciling research with GP's practice was difficult to consider.

Main barriers for participation were: bad relationships with academic physicians and hospital practitioners, a wide variety of practices in general medicine and therefore difficulties to harmonize these ones, irrelevant topics for general medicine, a lack of feedback about the results of the studies.

The medical students, especially residents, could contribute to encouraging GPs interest. Direct contact between the GPs and the principal investigator before the study could improve their rate of participation.

## Conclusion

---

Including research in medical initial training, and raising GPs' awareness about research in general practice could improve their involvement.

Developing research in general medicine requires regular information to the GPs about the research programs in general practice.

# Remerciements

**À Monsieur le Professeur Bernard Le Floch**, je suis honorée que vous ayez accepté de présider le jury de la thèse. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect.

**À Madame le Docteur Marie Barais**, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour ta patience, ta disponibilité et tes précieux conseils tout au long de ce travail.

**À Monsieur le Docteur Benoît Chiron**, merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Merci aussi pour tes précieux conseils en tant que tuteur.

**À Monsieur le Docteur Jean-François Auffret**, merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Merci d'avoir contribué à ma vocation de médecin généraliste au travers de mon stage ambulatoire de niveau 1 à Camaret-sur-Mer.

**À Monsieur Julien Dorilas**, merci d'avoir contribué au codage de mes résultats. Merci pour ce travail minutieux, pour ta disponibilité et pour tes conseils.

**À mon mari Sylvain**, merci pour ton soutien, ta patience et ta disponibilité. Merci pour ce beau travail d'équipe que nous avons mené afin que je puisse soutenir ma thèse avant l'arrivée de notre tout petit.

**À tous les médecins généralistes maîtres de stage avec qui j'ai eu la joie de travailler**, merci de m'avoir transmis votre passion du métier de médecin de famille.

**Aux médecins du cabinet médical de Châteauneuf-du-Faou**, merci de m'avoir accordé votre confiance en me confiant votre patientèle à l'issue de mon stage ambulatoire de niveau 1. Merci pour vos précieux conseils et pour cette superbe expérience durant ces 5 mois.

**À mes parents et à ma famille**, merci pour votre soutien tout au long de mes études.

**À tous nos amis**, merci pour tous ces superbes moments passés ensemble et pour votre fidélité.

**À notre tout petit**, qui verra le jour fin avril. Tout ce travail, nous l'avons réalisé pour pouvoir nous consacrer entièrement à toi. À cette belle rencontre que nous attendons avec impatience.

# Table des matières

<b>Résumé.....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>8</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>9</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>13</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>15</b>
<b>Méthode.....</b>	<b>17</b>
1. Population des médecins.....	17
2. Entretiens.....	17
3. Méthode d'analyse des résultats.....	18
<b>Résultats.....</b>	<b>19</b>
1. Caractéristiques des médecins généralistes interrogés.....	19
2. Représentations des médecins généralistes sur la recherche en médecine générale.....	19
2.1. Qu'est-ce que c'est que la recherche ?.....	19
2.2. Quelles sont les particularités de la recherche en médecine générale ?.....	20
2.3. Expériences personnelles de recherche en médecine générale.....	22
2.4. Finalité de la recherche en médecine générale.....	23
2.5. Qui sont les acteurs de la recherche en médecine générale ?.....	24
A. Rôle des étudiants.....	24
B. Rôle des médecins.....	25
C. Rôle des praticiens universitaires généralistes.....	26
D. Rôle des patients.....	27
E. Rôle des laboratoires pharmaceutiques.....	27
F. Rôle de l'ARS.....	28
3. Facteurs influençant la participation des médecins généralistes aux programmes de recherche.....	29
3.1. Obstacles.....	29
A. Pluralité de la médecine générale et difficultés d'uniformisation des pratiques.....	29
B. Influence des relations entre médecine générale et milieu hospitalo-universitaire.....	29
B.1. Manque de reconnaissance du statut du médecin généraliste.....	30
B.2. Place prédominante de la médecine hospitalière spécialisée dans le domaine médical... ..	30
B.3. Reconnaissance du statut d'enseignant et de chercheur en médecine générale et relations avec le milieu universitaire.....	30
B.4. Conséquences sur la participation des médecins généralistes aux projets de recherche.	31
B.5. Perspectives d'évolution proposées par les médecins généralistes.....	31

C.	Freins à la participation des médecins généralistes.....	33
C.1.	Thématiques abordées inadaptées.....	33
C.2.	Limites des méthodes utilisées dans les projets de recherche en médecine générale.....	33
C.3.	Retours insuffisants des résultats des études.....	34
C.4.	Gestion du temps.....	34
C.5.	Pratique du médecin généraliste.....	35
C.6.	Formation initiale.....	35
3.2.	Facteurs favorisant la participation à une étude.....	36
A.	Motivation pour la recherche.....	36
B.	Appartenance à un réseau de professionnels de santé.....	36
C.	Relations professionnelles préexistantes avec l'université.....	36
D.	Thématiques attractives.....	36
D.1.	Nécessité de lien avec la pratique du médecin généraliste.....	37
D.2.	Pertinence pour la médecine générale des thématiques abordées.....	37
D.3.	Sujets ciblés sur les problématiques inhérentes à la médecine générale.....	38
E.	Caractéristiques des méthodes utilisées.....	38
F.	Conséquences pratiques des résultats des études proposées.....	38
G.	Inclusion préalable par un confrère spécialiste.....	39
3.3.	Prise de contact avec le médecin généraliste.....	39
A.	Identité de l'interlocuteur.....	39
B.	Moyens de sollicitation.....	39
3.4.	Facteur générationnel.....	40
3.5.	Caractère obligatoire ou non-obligatoire de la participation.....	40
<b>Discussion.....</b>		<b>41</b>
1.	Principaux résultats de l'étude.....	41
2.	Limites de l'étude.....	42
2.1.	Critères de qualité de l'étude réalisée.....	42
A.	Critères de validité de la méthode utilisée.....	42
B.	Critères de validité des résultats obtenus.....	42
2.2.	Biais.....	42
A.	Biais internes.....	42
B.	Biais externes.....	43
C.	Biais d'investigation.....	43
D.	Biais d'analyse et d'interprétation.....	43
3.	Discussion sur les résultats de l'étude.....	44
3.1.	Confrontation des représentations sur la recherche en médecine générale à l'état des lieux de la discipline en France.....	44
A.	Connaissance limitée des activités des médecins généralistes enseignants.....	44

B. Intérêt des études menées en ambulatoire et pertinence pour la généralisation des résultats .	45
C. Place de la recherche dans la pratique du médecin généraliste.....	46
D. Recherche en médecine générale et épanouissement du médecin généraliste.....	46
3.2. Influence discutable des relations entre la MG et la MHU.....	47
3.3. Rôle de la formation initiale des médecins généralistes.....	47
3.4. Identité de l'interlocuteur.....	48
3.5. Manque de retour.....	48
3.6. Biais induit par la participation directe des médecins généralistes.....	48
3.7. Écart entre thématiques des sujets de recherche et pratique du médecin généraliste.....	49
3.8. Mise en perspective avec les autres études étrangères ayant exploré notre problématique.....	49
<b>Conclusion.....</b>	<b>51</b>
<b>Autorisation d'imprimer.....</b>	<b>53</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>54</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>56</b>
Annexe 1 : Carte heuristique.....	56
Annexe 2 : Caractéristiques des médecins généralistes interrogés.....	57
Annexe 3 : Canevas d'entretien semi-directif.....	58
Annexe 4 : Verbatim entretien 1.....	59
Annexe 5 : Verbatim entretien 2.....	65
Annexe 6 : Verbatim entretien 3.....	75
Annexe 7 : Verbatim entretien 4.....	82
Annexe 8 : Verbatim entretien 5.....	87
Annexe 9 : Verbatim entretien 6.....	94
Annexe 10 : Verbatim entretien 7.....	101
Annexe 11 : Verbatim entretien 8.....	114

# Glossaire

## Acronymes et abréviations

<b>ANSM</b>	Agence Nationale de la Santé et du Médicament
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AVC</b>	Accident Vasculaire Cérébral
<b>BPCO</b>	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
<b>CHEM</b>	Collège des Hautes Études Médicales
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CNGE</b>	Collège National des Généralistes Enseignants
<b>CNOM</b>	Conseil National de l'Ordre des Médecins
<b>COREQ</b>	<i>C</i> onsolidated criteria for <i>RE</i> porting <i>Q</i> ualitative research
<b>DEI</b>	Déclaration des Effets Indésirables
<b>DES(C)</b>	Diplôme d'Études Spécialisées (Complémentaires)
<b>DLU</b>	Dossier de Liaison Urgente
<b>DU</b>	Diplôme Universitaire
<b>DUMG</b>	Département Universitaire de Médecine Générale
<b>EBM</b>	<i>Evidence-Based Medicine</i> (médecine factuelle, fondée sur les faits)
<b>ECG</b>	ÉlectroCardioGramme
<b>ECOGEN</b>	Étude des éléments de COnsultation en médecine GENérale
<b>EGPRN</b>	<i>European General Practice Research Network</i>
<b>EHPAD</b>	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
<b>FAYR-GP</b>	<i>French Association of Young Researchers in General Practice</i>
<b>FFI</b>	Faisant Fonction d'Interne
<b>HAD</b>	Hospitalisation À Domicile
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>HTA</b>	HyperTension Artérielle
<b>IRM</b>	Imagerie par Résonance Magnétique
<b>MHU</b>	Médecin(e) Hospitalo-Universitaire

<b>MG</b>	Médecin Généraliste / Médecine Générale
<b>MSU</b>	Maître de Stage Universitaire
<b>MT</b>	Médecin Traitant
<b>NDLR</b>	Note De La Rédactrice
<b>OGDPC</b>	Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PH</b>	Praticien Hospitalier
<b>PPR</b>	Pseudo-Polyarthrite Rhizomélique
<b>ROSP</b>	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
<b>SASPAS</b>	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
<b>SEP</b>	Sclérose En Plaques
<b>TVP</b>	Trombose Veineuse Profonde
<b>VAC</b>	<i>Vacuum Assisted Closure (therapy)</i>
<b>WONCA</b>	<i>World Organization of National Colleges, Academies and academic Associations of General Practitioners</i>

# Introduction

En 1978, lors de la conférence d'Alma-Ata, l'OMS définit les soins de santé primaires comme des « soins de santé essentiels, fondés sur des méthodes et des techniques pratiques scientifiquement valables »<sup>1</sup>.

Le développement de la recherche en médecine générale et la participation des médecins généralistes constituent des éléments essentiels, contribuant à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins primaires.

Dès les années 1990, des premières initiatives de recherche en médecine générale émergent au niveau international, en particulier en Australie et aux Pays-Bas<sup>2</sup>.

En 2004, au cours d'une conférence internationale organisée au Canada en Ontario et réunissant 34 pays, la WONCA souligne la nécessité de développer la recherche en soins primaires et publie 9 recommandations s'y référant<sup>3</sup>.

En 2009, lors de la conférence européenne de la WONCA, le Réseau Européen de Recherche en Médecine Générale (EGPRN), propose un document de référence pour les médecins généralistes et les chercheurs en médecine générale constitué de deux parties. La première partie correspond à une revue de littérature concernant les travaux de recherche en médecine générale et permet de mettre en évidence les lacunes et les besoins existants dans ce domaine. Une seconde partie propose aux praticiens des axes de travail pouvant les aider à développer des programmes de recherche en médecine générale dans les domaines où un besoin semble exister : la recherche clinique, la recherche en santé publique et la recherche dans le domaine de l'enseignement<sup>4</sup>.

Le faible taux de participation des médecins généralistes semble être un élément entravant la progression de la recherche en médecine générale. En France, seulement 30 % des médecins de famille se disent intéressés par ce type d'étude<sup>5</sup>.

Depuis la fin des années 1980, les chercheurs en médecine générale des pays anglo-saxons soulèvent régulièrement cette problématique et enquêtent sur les obstacles à la participation des médecins généralistes dans la recherche en soins primaires.

Une étude descriptive menée en 2016 par une équipe allemande a exploré et comparé les différentes procédures de recrutement et les taux de participation des médecins généralistes au sein de 31 pays, et a démontré que le contexte politique et culturel du pays influençait l'implication des médecins dans les programmes de recherche<sup>6</sup>.

Les résultats obtenus par les études anglo-saxonnes ne sont pas généralisables à la problématique française, la problématique de la santé étant abordée sous un autre angle avec un contexte politique et culturel différent.



Très peu d'études ont jusqu'à présent tenté d'expliquer les raisons du faible taux de participation des médecins généralistes dans la recherche en médecine générale en France.

Notre étude a été mandatée suite aux difficultés rencontrées au cours de l'étude pilote Raisdiag réalisée entre septembre 2013 et février 2014<sup>8</sup>. L'objectif était d'évaluer la faisabilité d'une étude sur la fiabilité du sens de l'alarme ressenti par un médecin généraliste dans son cabinet de ville, face à une douleur thoracique ou une dyspnée. Les résultats de l'étude n'étaient pas significatifs en raison de la participation très limitée des médecins généralistes et des externes sollicités.

Au travers de notre étude, nous avons cherché à explorer les représentations des médecins généralistes français sur la recherche en médecine générale ainsi que les éléments pouvant influencer leur participation aux programmes de recherche.

# Méthode

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée et les critères de restitution d'une étude qualitative (COREQ) ont été respectés <sup>9</sup>.

## 1. Population des médecins

Le recrutement des médecins a été effectué de façon à obtenir un échantillonnage raisonné <sup>10</sup>. Une variation maximale de l'échantillon devait être retrouvée au sein de notre population afin d'être qualitativement représentative de la population médicale. Les critères recherchés étaient un ratio homme-femme équilibré, des âges différents, des modes d'exercice divers, des lieux d'exercice variés (rural, semi-rural ou urbain), une implication variable au sein de l'université ou plus généralement dans la formation médicale, ainsi qu'une participation ou non à des projets de recherche menés en médecine générale.

Les médecins ont été sollicités par contact direct par téléphone. L'interne a également présenté sa thèse lors de rencontre avec des médecins dans le cadre de groupes qualité mais ces derniers ont été ensuite sollicités individuellement par téléphone. Le contact direct était privilégié. L'hypothèse de recherche leur a été présentée en quelques phrases.

Sur les dix médecins sollicités, deux ont refusé de participer à l'étude. Les raisons exposées étaient identiques dans les deux cas : pas d'intérêt pour le sujet de l'étude.

Trois des huit médecins interrogés avaient déjà eu l'occasion de côtoyer l'interne sus-citée au travers de leur expérience professionnelle. Cinq d'entre eux ne l'avaient jamais rencontrée avant le jour de l'entretien.

## 2. Entretiens

Deux membres du DUMG ont contribué à l'élaboration de notre grille d'entretien initiale. Cette dernière a été évaluée lors d'un entretien sur un chef de clinique de médecine générale. Le canevas d'entretien semi-directif, présenté en annexe, explorait :

- les représentations des médecins généralistes sur la recherche ;
- les raisons de la participation ou de la non-participation à une étude ;
- les perspectives d'évolution de la recherche en médecine générale.

La grille d'entretien, construite a priori, était destinée à évoluer au fil de l'étude selon la méthode de la *grounded theory* (ou théorie ancrée) <sup>10</sup>.

Les entretiens ont été menés par une interne de médecine générale. Celle-ci a été formée aux techniques d'entretien individuel semi-dirigé par deux membres du DUMG de la faculté de Brest.

Les lieux d'entretiens étaient préférentiellement les lieux d'exercice des médecins. Un entretien a été mené au domicile du médecin, deux autres sur des lieux de formation professionnelle.

Au début de chaque entretien, les participants signaient une fiche de non opposition de participation à l'étude rappelant les tenants et les aboutissants de celle-ci. Une copie de ce document leur était remise. Il leur était rappelé au début de l'entrevue qu'il s'agissait d'un entretien enregistré et anonyme, dans le cadre d'un programme de recherche (thèse de médecine générale). Au cours des entretiens, l'interne s'efforçait d'employer des questions ouvertes et d'utiliser des techniques de reformulation ou des relances afin de recueillir un maximum de données pertinentes vis-à-vis de la question de recherche. Les enregistrements étaient ensuite entièrement retranscrits, mot à mot afin de constituer le verbatim de l'étude.

### **3. Méthode d'analyse des résultats**

Les données recueillies ont été analysées dans une perspective phénoménologique interprétative <sup>10</sup>. L'idée fondatrice de cette théorie est que les individus cherchent eux-mêmes à interpréter leurs expériences sous une forme qui leur est compréhensible. Cette approche postule que pour comprendre un phénomène il faut « le laisser parler de lui-même », c'est-à-dire mettre entre parenthèses tous les présupposés et notions préexistantes. Le chercheur s'est ainsi employé à utiliser une méthode scientifique rigoureuse afin de décrire, analyser et comparer des données tirées d'expériences vécues et recueillies dans différents contextes pour faire émerger les phénomènes centraux de la situation étudiée.

Cette théorie est qualifiée d'« interprétative » car elle s'appuie sur la tradition interprétative (ou herméneutique) selon laquelle le chercheur joue lui-même un rôle majeur dans l'analyse et la recherche.

Un codage ouvert a été réalisé simultanément par la thésarde et par un autre interne de médecine générale puis une mise en commun des travaux a été réalisée. Le codage axial ainsi que la catégorisation des données ont été réalisés par l'interne de médecine générale investigatrice. L'objectif de l'analyse était d'aboutir à l'émergence de thèmes principaux et secondaires. Ces derniers ont été progressivement identifiés au fur et à mesure de l'analyse des données et une cohérence entre les données recueillies et les résultats obtenus a été constatée à l'issue de ce travail.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation théorique en codage axial, c'est à dire jusqu'à ce que plus aucun phénomène nouveau ne soit mis en évidence. La saturation des résultats a été atteinte après le 7<sup>ème</sup> entretien et vérifiée lors du 8<sup>ème</sup> entretien.

# Résultats

## 1. Caractéristiques des médecins généralistes interrogés

Les caractéristiques des médecins généralistes interrogés sont présentées dans le tableau ci-dessous.

<b>Genre</b>	Masculin	6
	Féminin	2
<b>Âge</b>	< 30 ans	1
	Entre 30 et 40 ans	1
	Entre 40 et 50 ans	1
	Entre 50 et 60 ans	3
	> 60 ans	2
<b>Mode d'exercice</b>	Rural	4
	Semi-rural	1
	Urbain	3
<b>Diversité des pratiques professionnelles</b>	Double activité hospitalière et ambulatoire actuelle ou passée	3
	Aucune activité hospitalière	5
<b>Implication au sein de l'université (MSU ou membre du DUMG) ou dans la formation continue</b>	MSU	4
	Membre du DUMG	1
	Implication dans la formation continue en tant que formateur	1

## 2. Représentations des médecins généralistes sur la recherche en médecine générale

### 2.1. Qu'est-ce que c'est que la recherche ?

La recherche était tout d'abord décrite comme un effet de mode : « *Il y a un côté un peu énervant c'est que tout le monde maintenant se pique de faire de la recherche* », *Entretien 2*.

Une motivation importante était présentée comme nécessaire pour faire de la recherche : « *Il faut... une grosse motivation je pense...* », *Entretien 1*. Selon les médecins interrogés, le travail de recherche était chronophage et exigeait un surinvestissement professionnel : « *Je pense que ça demanderait pas mal de boulot à côté [...] et puis beaucoup [...] n'ont pas envie de se surinvestir* », *Entretien 1*.

La recherche était décrite comme évolutive, en mutation permanente, apportant des réponses non exhaustives susceptibles de changer : « *Il n'y a pas de réponse exclusive [...] c'est jamais arrêté sinon cela ne s'appelle plus de la recherche* », Entretien 2.

Elle était décrite comme pouvant adopter des aspects multiples : « *En fait après faire de la recherche c'est plein d'autres choses !* », Entretien 5.

L'aspect financier était présenté comme inhérent à la recherche : « *Cela coûte de l'argent de faire une étude... En paperasse, en secrétariat, s'il y a des examens à faire, en laboratoire de biologie, en n'importe quoi, en tout ce qu'on veut. Faut que ça paye, il y a un coût* », Entretien 3.

La question d'une certaine authenticité de la recherche était soulevée. La recherche hospitalière, appartenant au domaine de la spécialité ou de la surspécialité était ainsi qualifiée de « *recherche pure* », Entretien 7 ; « *Quand je parle de recherche... j'imagine plus la recherche clinique thérapeutique... justement sur des essais... des essais thérapeutiques* », Entretien 5.

L'approche qualitative n'était pas assimilée à la recherche telle qu'elle avait été identifiée par les représentations du médecin généraliste : « *C'était pas trop de la recherche [...] c'était surtout des recueils [...] de données, de ressenti par rapport au travail* », Entretien 8. De même un travail de thèse n'était pas forcément associé à un travail de recherche : « *J'ai répondu à des thèses mais pas pour des travaux de recherche* », Entretien 8.

## **2.2. Quelles sont les particularités de la recherche en médecine générale ?**

Le terme de recherche en médecine générale était décrit comme abstrait et inadapté : « *La recherche en médecine générale, ça n'évoque pas grand-chose pour moi* », Entretien 8 ; « *Faire de la recherche en médecine générale, pour moi c'est compliqué comme concept* », Entretien 6.

Le terme de « *recherche en ambulatoire avec une population de patients dits « ambulatoires* », Entretien 6, était proposé en alternative.

La population de patients s'impliquant habituellement dans les études menées en médecine générale était considérée comme identique à celle acceptant de participer aux études en milieu hospitalier : « *Je pense que les patients qui sont d'accord pour rentrer dans les études... pour des nouveaux médicaments à l'hôpital, seront les mêmes qui accepteront de rentrer dans une étude [...] pourquoi pas de médecine générale à échelle nationale* », Entretien 6.

Les possibilités de la recherche en médecine générale étaient ressenties comme très vastes et non spécifiques, pouvant présenter de multiples aspects : « *La recherche en médecine générale c'est un peu comme la recherche en médecine interne* », Entretien 4.

Cette approche était définie comme moins scientifique : « On est un peu sorti de la médecine d'analyse... – du type (NDLR) – Evidence-Based Medicine [...] c'est pas des choses aussi scientifiques », Entretien 7 ; et éloignée de la recherche fondamentale : « Alors c'est sûr que c'est pas sur une paillasse [...] avec des tubes », Entretien 4.

La recherche en médecine générale était décrite comme faisant partie intégrante de la pratique quotidienne du médecin généraliste : « Je ne pense pas que ce soit – une discipline (NDLR) – à part entière », Entretien 1 ; « Je ne sais pas comment on peut concevoir la recherche en médecine générale si elle ne se fait qu'en milieu universitaire », Entretien 4. Le développement de la recherche en médecine générale, était susceptible de faire apparaître un « mode d'exercice complètement différent d'avant », Entretien 4.

Concernant les méthodes utilisées en médecine générale, elles étaient décrites comme similaires à celles utilisées en médecine hospitalière : « Je pense que c'est pareil ! Et je ne vois pas pourquoi ce serait différent », Entretien 3. Les exigences étaient en théorie similaires, nécessitant un protocole et un cahier des charges rigoureux. « Il y a des méthodes, des techniques [...] Il faut respecter des conditions particulières, faut que ce soit [...] fiable », Entretien 4.

Les études menées en médecine générale étaient qualifiées d'exploratoires. Elles étaient supposées comme étant principalement qualitatives et peu quantitatives « Les méthodologies qui nous sont proposées sont surtout des méthodologies qualitatives [...] en quantitatif tu n'as pas grand chose », Entretien 2, et il s'agissait plutôt d'études cliniques ou épidémiologiques.

La population étudiée étant ambulatoire donc très variée, un recrutement très large était considéré comme indispensable pour que l'étude puisse être représentative de la population ambulatoire et de la diversité des pratiques de médecine générale. « Je pense que l'idéal, ce serait d'avoir des études avec la population la plus large incluse possible [...]. Il faudrait [...] pour que ce soit très puissant, très efficace, avoir des études qui soient à échelle nationale et uniquement cela », Entretien 6.

Les moyens mis à disposition des médecins généralistes chercheurs étaient considérés comme plus limités par rapport à ceux mis à disposition des médecins hospitaliers : « On – les médecins généralistes (NDLR) – n'a pas tout l'outil de travail qui nous est fourni, puis on fait ce qu'on veut dedans », Entretien 7.

Les travaux de recherche effectués en médecine générale, notamment les travaux de thèse, étaient considérés comme de mauvaise qualité, manquant de rigueur, et de qualité médiocre par rapport aux autres domaines scientifiques « De toute façon [...], à notre niveau au département de médecine générale, on ne fera jamais de recherche de qualité du type doctorat de science ou de droit. », Entretien 2. Ceci était expliqué par la durée importante des études médicales « On n'a pas à dire au gars [...] déjà qu'il rame depuis 9 ans : « Tiens on va t'en remettre 5 ans de plus pour [...] que tu nous fasses un véritable travail de recherche » », Entretien 2.

L'attrait financier semblait prendre une place plus importante en médecine générale qu'en médecine hospitalière. Les médecins estimaient que leurs confrères médecins généralistes qui s'intéressaient à la recherche prêtaient d'abord attention à la rémunération avant de considérer le sujet de l'étude : « En

*médecine de ville c'est un peu le nerf de la guerre – l'argent (NDLR) – qu'elle que soit la spécialité ».* Entretien 3. Ceci se reflétait d'ailleurs dans le discours des promoteurs qui étaient souvent des laboratoires : « *Chaque fois qu'il y a une recherche, la première phrase qu'on nous sort c'est l'indemnité, avant même qu'on nous parle du sujet.* », Entretien 3. Cependant, l'aspect financier ne semblait pas un facteur exclusif dans la participation des médecins : « *On ne peut pas demander à quelqu'un de faire quelque chose uniquement pour de l'argent. Ça c'est faux* », Entretien 3.

À l'inverse, ils estimaient qu'à l'hôpital c'était le sujet de l'étude et sa pertinence qui étaient privilégiés et non l'aspect financier : « *En hospitalier [...] c'est l'inverse. On parle d'abord de l'étude, de la question de recherche, et après on nous dit si oui, peut-être, il y aura une indemnisation pour le service* », Entretien 3.

Les médecins émettaient des doutes quant à la crédibilité de la recherche médicale en générale et notamment de la recherche telle qu'elle pouvait être présentée par les laboratoires pharmaceutiques auprès des médecins généralistes.

Il semblait en fait exister une confusion entre nouveauté médicale et recherche. Les médecins interrogés exprimaient en effet une certaine perplexité vis-à-vis d'une prétendue évolution des connaissances médicales notamment du fait de l'existence de très nombreuses molécules dont le caractère nouveau et l'impact thérapeutique réel étaient selon eux discutables : « *J'avoue que je me méfie un peu de la plupart des nouveautés [...]. Souvent c'est juste un changement de nom commercial ou un regroupement de [...] deux molécules séparées* », Entretien 5. Ils estimaient que les nouveautés actuelles n'apportaient pas de progrès : « *Ça ne modifie pas mes pratiques* », Entretien 5, et pouvaient être un poids financier sans pour autant être plus efficaces : « *Moi j'ai cru que les inhibiteurs de la DPP4 allaient révolutionner... Tout le monde est d'accord pour dire que ça coûte très cher et que ça ne marche pas !* », Entretien 2.

Du fait de cette confusion, les médecins généralistes ne semblaient pas percevoir l'intérêt de la recherche médicale notamment en médecine générale puisqu'elle n'aboutissait pas à leurs yeux à de réelles nouveautés.

### **2.3. Expériences personnelles de recherche en médecine générale**

Les médecins interrogés soulignaient le recours fréquent, selon eux, des médecins généralistes à des pratiques empiriques : « *Le praticien de terrain, il raisonne beaucoup de façon empirique [...]. Moi je me base beaucoup sur mon expérience personnelle* », Entretien 6.

Deux des médecins interrogés avaient une expérience de chercheur en médecine générale ou en médecine hospitalière et estimaient avoir des compétences en recherche leur permettant d'avoir un regard critique et du recul par rapport aux études proposées : « *Un labo qui vient me vendre un produit, je connais déjà les études dont il me parle* », Entretien 3.

Tous les médecins interrogés avaient eu une expérience de recherche au travers de leur thèse et avaient tous participé au moins une fois à des études, des enquêtes ou à des thèses.

Pour autant, ils n'estimaient pas avoir eu d'expérience de recherche en tant que telle. Le fait de répondre n'était pas considéré comme une participation à part entière : « *Des thèses, des sujets de recherche... etc. auxquels j'ai répondu mais autrement non je n'ai jamais... Mais j'ai répondu quand même oui* », Entretien 1. Un seul d'entre eux estimait que sa propre thèse était une expérience de recherche.

Prendre l'initiative de publier semblait inconcevable pour un médecin généraliste : « *Hier on a parlé [...] et on s'est rendu compte qu'il y avait 3 personnes enfin 3 médecins différents – du même secteur (NDLR) – qui avaient des malades qui ont une maladie de Whipple [...]. Euh il y a 200 cas en France. [...] Et on a tous rigolé en disant « on va publier » ! Mais... euh, personne ne va se lancer, c'est évident, c'est évident !* », Entretien 1.

Il a été mis en évidence l'existence d'une activité de recherche à petite échelle au niveau local. Un des médecins interrogés avait participé à l'élaboration d'un « questionnaire grippe » visant à identifier les représentations de ses patients sur le vaccin anti-grippe. « *Ce qui m'intéressait dans l'histoire du questionnaire grippe c'était surtout de pouvoir répondre à des représentations de patients, et pas des patients en général dans le cadre de la médecine générale, mais de répondre à ma population de patients [...] Je ne pense pas que cela puisse être généralisé [...] c'est vraiment quelque chose de très loco-local quoi.* », Entretien 6.

## **2.4. Finalité de la recherche en médecine générale**

En premier lieu, la recherche était décrite comme apportant un progrès et une évolution nécessaire des connaissances médicales : « *Si on ne fait pas de recherche on n'avance pas !* », Entretien 3.

Elle était considérée comme permettant de fournir de nouvelles perspectives de traitements et d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques : « *l'Evidence-Based Medicine [...] une base de raisonnement [...] qui est utile pour la mise en place de thérapeutiques* », Entretien 7. Ainsi, ils soulignaient l'évolution constante des prises en charge médicales induite par la recherche : « *Il y a certaines choses que j'ai apprises à la fac, si je les écrivais aujourd'hui je serais collé [...] et si je ne les avais pas écrites [...] j'aurai eu une mauvaise note ! [...] Cela évolue tout le temps !* », Entretien 7.

La recherche en médecine générale visait à « *améliorer la prise en charge du patient* », Entretien 8.

La participation à la recherche en médecine générale permettait aux médecins généralistes de se questionner sur leur pratique : « *Le fait de participer [...] ça me fait poser pas mal de questions. Je trouve cela intéressant* », Entretien 5.

L'échange de pratiques pouvait même dans certains cas contribuer à « *changer – leur (NDLR) – façon de travailler* », Entretien 8, favorisé par la découverte « *d'autres points de vue* », Entretien 5.

Enfin elle pouvait aider à « *harmoniser les pratiques* », Entretien 7.

L'intérêt du travail de groupe était mis en évidence car il permettait de valoriser chacun des protagonistes, « *chacun ayant sa compétence, dans son domaine d'activité* », Entretien 7.



La recherche en médecine pouvait être considérée comme un support pédagogique notamment lors de la rédaction des travaux de thèses en induisant une autonomie dans les recherches bibliographiques et en fournissant des méthodes utiles aux étudiants : « *Cela apprend une technique de recherche* », *Entretien 5*. Son retentissement pédagogique pouvait aussi être indirect par l'utilisation ultérieure des résultats des travaux de recherche par les enseignants : « *C'est quelque chose qui sera peut-être utilisé par nos étudiants* », *Entretien 7*.

La réalisation de travaux de recherche pouvait selon les médecins interrogés avoir un retentissement financier en limitant des dépenses de santé : « *améliorer la prise en charge des patients à moindre coût, ne pas dépenser inutilement des prescriptions* », *Entretien 7*. Les bénéfices pouvaient aussi être utilisés pour améliorer le confort des patients dans les unités d'hospitalisation : « *Dans mon service, on l'utilisait pour le confort des malades [...]. Grâce aux recherches, on avait la télé dans toutes les chambres* », *Entretien 3*.

Développer la recherche en médecine générale jouait enfin un rôle dans la constitution d'une base de données reposant sur des données scientifiques fiables : « *La littérature !* », *Entretien 3*. Puis, la confrontation de leur expérience personnelle aux données de la littérature permettait aux médecins de faire évoluer leur pratique : « *C'est la littérature qui va me permettre d'élargir et de globaliser mon point de vue* », *Entretien 6*. Appuyer ses arguments sur une littérature solide permettait aussi de pouvoir trancher en cas de divergence d'opinion ou de pratique avec un confrère : « *Si ses sources sont plus solides que les tiennes, et bien c'est à toi de revoir ta position* », *Entretien 2*.

## **2.5. Qui sont les acteurs de la recherche en médecine générale ?**

D'une manière générale, les promoteurs des études étaient considérés comme étant les véritables acteurs de la recherche : « *Les acteurs là c'est quand même les gens qui pilotent globalement tout ça !* », *Entretien 7*. Néanmoins, d'autres acteurs ont pu être identifiés par les praticiens interrogés.

### **A. Rôle des étudiants**

Les étudiants occupaient selon les médecins une place « *logique [...] puisque l'étudiant est dans un cycle universitaire* », *Entretien 6*. L'interne pouvait avoir un rôle dans le recueil de données du fait de sa neutralité. La place des externes à l'inverse n'était pas considérée comme pertinente : « *les externes c'est difficile* », *Entretien 3*.

Les médecins évoquaient les difficultés qu'ils avaient pu rencontrer en tant qu'étudiant en médecine. Ils admettaient que les conditions des étudiants avaient évolué favorablement : « *Vous avez de la chance [...], vous êtes d'une génération où on n'a pas trop exploité les internes et les externes. Moi j'étais d'une génération où on a quand même été vachement exploité* », *Entretien 3*.

Il semblait important que l'étudiant ne soit pas exploité, « *qu'il ne soit pas que la petite main, le grouillot [...] comme tous on l'a fait* », Entretien 3.

La prise en considération de l'interne était importante : « *Il faut les intégrer* », Entretien 3. Une contrepartie s'avérait indispensable : « *Tout travail mérite récompense. Pas forcément un salaire [...]* », Entretien 3. L'intérêt que pouvait y trouver un interne était « *d'être reconnu dans la recherche [...] considéré comme auteur [...] Ça c'est la plus belle des récompenses* », Entretien 3.

La recherche occupait une place importante dans la formation de l'interne : « *Un interne, quand il veut progresser, s'il veut faire un clinicat ou faire autre chose, il y a quelque chose qui entre en ligne de compte c'est la littérature* », Entretien 3.

Le rôle des étudiants était de créer un lien entre la médecine générale et l'hôpital du fait de leur double activité hospitalière et ambulatoire : « *Ils dépendent de l'hôpital et en même temps ils sont en stage chez le médecin généraliste [...]. Ils sont vraiment là pour [...] faire le lien entre les deux* », Entretien 5.

Le contact avec les étudiants était considéré comme stimulant et pouvant inciter le maître de stage à participer aux programmes de recherche si l'étudiant était lui-même motivé : « *Là je trouverais cela stimulant ! [...] Il suffit qu'il ait envie de faire quelque chose* », Entretien 1.

Les stages d'interne en médecine ambulatoire chez le médecin généraliste pouvaient aussi être l'occasion pour eux de participer à des programmes de recherche en médecine générale : « *C'est intéressant, je pense, dans le cadre d'un stage d'interne ou de SASPAS* », Entretien 5, ou de débiter leur thèse : « *C'est intéressant de profiter des 6 mois de stage [...] pour avoir un sujet de recherche [...], faire sa thèse. Tant qu'à faire une thèse, autant faire quelque chose d'intéressant qui peut améliorer les choses* », Entretien 5.

## **B. Rôle des médecins**

D'une manière générale, les médecins responsables des études se devaient, selon eux, d'être en retrait par rapport aux étudiants : « *À partir du moment où on est arrivé en haut de l'échelle, on s'en fiche, ça ne sert à rien d'avoir fait des piles et des piles d'articles* », Entretien 3.

Les praticiens, toutes spécialités confondues, jouaient un rôle dans la recherche, notamment les « *spécialistes en médecine hospitalière* », Entretien 5, « *parce que c'est eux qui ont les projets et les protocoles, nous on n'en a pas* », Entretien 8.

Les médecins hospitaliers universitaires occupaient un rôle notable : « *le CHU avec les attachés de recherche clinique* », Entretien 5.

Dans le domaine spécifique de la médecine générale, les médecins généralistes étaient considérés comme des acteurs de terrain : « *Vous voyez, nous on est d'avantage dans du pratico-pratique puisqu'on ne se prend pas pour ce qu'on n'est pas, c'est à dire qu'on n'est pas des chercheurs intellectuels* », Entretien 7.

Les médecins généralistes considéraient qu'ils occupaient un « *petit rôle* », Entretien 5, dans la recherche médicale en général. Lorsqu'on leur demandait leur rôle dans la recherche en médecine générale, ils

disaient ne pas se sentir « forcément très impliqués », Entretien 5. « J'ai jamais vraiment eu l'impression d'être acteur [...]. On n'a jamais vraiment honnêtement l'impression d'être acteur. », Entretien 7. Leur rôle consistait plutôt à « apporter une expérience personnelle », Entretien 1, ou à être « techniquement des indicateurs », Entretien 7.

Globalement, les médecins généralistes avaient le sentiment de participer de façon indirecte aux études : « Enfin si ! J'ai déjà participé mais indirectement comme avec votre thèse », Entretien 4. Ils pouvaient être sollicités pour participer à des études mandatées par les médecins spécialistes : « On participe aussi à la recherche par exemple [...] en chirurgie valvulaire [...]. Il y a une enquête qui se poursuit, bien souvent à 6-9 mois, un an, deux ans. [...] Ça j'y réponds », Entretien 8. Ils pouvaient aussi être sollicités « par le biais de l'ordre – CNOM (NDLR) – [...] des hautes études – CHEM (NDLR) – [...] ou par le biais de la personne directement », Entretien 4.

Lorsqu'on leur demandait quelle était la place du médecin généraliste dans la recherche en médecine générale, ils affirmaient que celle-ci était cependant légitime : « Je pense que oui, il peut être concerné... Il n'y a pas de raisons », Entretien 3. Il leur paraissait intéressant « d'impliquer les médecins généralistes [...] en faisant des études qui impliquent la médecine de ville », Entretien 3. Ils estimaient avoir les mêmes compétences que les médecins hospitaliers : « Je pense que c'est pas parce que un médecin est un médecin dit « généraliste » qu'il n'est pas plus compétent qu'un hospitalier ou qu'il n'est pas moins compétent qu'un hospitalier », Entretien 3.

Les médecins généralistes concernés par la recherche en médecine générale étaient considérés comme « des médecins qui se posent des questions sur les prises en charge », Entretien 8.

Les médecins participaient aussi en mettant leur patientèle et leurs dossiers médicaux à disposition des internes qu'ils recevaient pour leurs travaux de recherche : « J'accepte qu'on inclut mes patients, enfin s'ils sont d'accord évidemment [...]. J'accepte aussi de donner l'accès à leur dossier médical aux étudiants qui en ont besoin pour les études », Entretien 6.

Au cours de l'entretien, mettre en perspective le lien étroit qui pouvait exister entre le travail qu'ils réalisaient déjà à petite échelle et la recherche en médecine générale a suscité un effet de surprise et une certaine satisfaction : « Donc on est en plein dedans ! Donc je fais de la recherche (rires) ! [...] Et bien apparemment je ne savais pas que j'en fais ! (rires) [...] Moi ! (rires) », Entretien 8.

En définitive, par rapport aux perspectives d'avenir, les médecins généralistes se disaient prêt à s'impliquer dans la recherche en médecine générale si les sujets proposés concernaient leur domaine de compétence : « Dans le domaine de prédilection, la gériatrie, certainement oui ! », Entretien 7.

« Les groupes de pairs », Entretien 5, pouvaient éventuellement être un vecteur pour permettre aux médecins généralistes de s'impliquer dans la recherche en médecine générale.

### **C. Rôle des praticiens universitaires généralistes**

Parmi les autres acteurs jouant, selon les médecins généralistes, un rôle dans la recherche en médecine générale, les universitaires généralistes ont été évoqués, notamment les professeurs en médecine générale. Les chefs de cliniques de médecine générale étaient considérés comme ayant un attrait particulier pour la recherche et comme étant particulièrement impliqués dans ce domaine : « Pour ceux qui aiment ça [...]

*il y a [...] le clinicat de médecine générale », Entretien 1. Tout comme les internes, ils pouvaient avoir un rôle de lien entre la faculté et le milieu ambulatoire : « Ça peut être un moyen de continuer la fac [...] tout en faisant de la médecine générale. Et puis après peut-être qu'ils seront amenés à [...] faire pas mal de recherche en médecine générale une fois qu'ils s'installeront », Entretien 1.*

Les médecins généralistes ont évoqué la place des médecins généralistes enseignants de leur secteur géographique : « à Brest on sait que les généralistes enseignants sont très impliqués dans la recherche », Entretien 6, et leurs compétences dans ce domaine : « J'ai tendance à leur faire confiance sur la pertinence des études qu'ils conduisent », Entretien 6. Ils pouvaient aussi être sollicités de façon plus globale « par l'intermédiaire du CNGE », Entretien 6, dans le cadre d'un recrutement national.

#### **D. Rôle des patients**

Les patients étaient considérés comme jouant un rôle à part entière dans la recherche : « Les patients sont forcément impliqués dans la recherche expérimentale », Entretien 5.

#### **E. Rôle des laboratoires pharmaceutiques**

Concernant les laboratoires pharmaceutiques, les visiteurs médicaux étaient considérés comme n'ayant plus de rôle actuellement dans la recherche médicale : « Cela m'évoque le passé », Entretien 6.

Le rôle des laboratoires apparaissait central dans le développement de médicaments « avec moins d'effets indésirables que certains autres », Entretien 5, ou de nouvelles thérapeutiques concernant des maladies incurables : « des vrais médicaments, des pathologies pour lesquelles il n'y a pas de traitement [...] il y a des vrais médicaments qui manquent », Entretien 5.

Leur rôle était avant tout financier : « Comme partout [...] ils peuvent aider, subventionner », Entretien 4. Il existait selon les médecins un risque de « conflit d'intérêt », Entretien 2, lorsque les laboratoires pharmaceutiques étaient à la fois promoteur et en même temps finançant l'étude. Ils supposaient que les financements n'étaient accordés que s'il y avait un intérêt financier pour le laboratoire : « Ils fixent les buts et ils financent », Entretien 2. Leur place en tant que promoteur ne semblait pas légitime : « C'est pas leur rôle d'initier les études [...] il faut que cela reste dans les études de phase 2 et de phase 3 », Entretien 3. Certains médecins avaient d'ailleurs été confrontés à des études de laboratoires biaisées au cours de leur carrière : « On nous proposait des études qui étaient plus ou moins bidons il y a 25 ans », Entretien 1.

La gestion des activités de recherche en médecine générale devait en effet, selon les praticiens, « être publique et financée par le privé », Entretien 2.

Concernant l'avenir, il était suggéré que le financement de la recherche en médecine générale soit certes assumé par les entreprises pharmaceutiques privées mais par l'intermédiaire d'un fond commun qui serait ensuite « utilisé pour la recherche [...] et redistribué par une instance non impliquée directement », Entretien 3.

Les médecins évoquaient également la participation des laboratoires à l'élaboration des projets de santé au sein des maisons de santé : « *Ils sentent qu'il y a un besoin* », *Entretien 8*. La démarche proposée se rapprochait d'une démarche de recherche en partant d'une problématique et en évaluant les moyens d'y répondre : « *Ils nous apportent les démarches [...] pour avoir de meilleurs résultats sur les [...] prises en charge. Ils nous aident à avancer. Voir ce qu'on veut, ce qui en découle par rapport aux données qu'ils ont pris dans nos dossiers* », *Entretien 8*. Ces projets de santé pouvaient éventuellement inclure des projets de recherche en médecine générale.

Les laboratoires pouvaient aussi exercer un rôle indirect par le biais des prestataires de logiciels de prescription. Ces derniers proposaient des enquêtes en ligne auxquelles participaient les médecins concernés : « *On a accepté en signant avec – nom du logiciel (NDLR) – il y a très longtemps, pour qu'ils aient une possibilité de recueil. [...] Ils peuvent puiser [...] des informations pour des enquêtes épidémiologiques* », *Entretien 8*. Ils transmettaient ensuite les données recueillies aux laboratoires avec qui ils travaillaient.

## **F. Rôle de l'ARS**

Une coordination des programmes de recherche en médecine générale par une instance administrative, notamment s'ils incluaient la participation des hospitaliers et des médecins généralistes, était envisageable. L'ARS pouvait selon les médecins interrogés exercer ce rôle : « *Je pense que c'est à l'ARS de s'impliquer un peu plus que cela* », *Entretien 3*.

### **3. Facteurs influençant la participation des médecins généralistes aux programmes de recherche**

#### **3.1. Obstacles**

##### **A. Pluralité de la médecine générale et difficultés d'uniformisation des pratiques**

La pluralité de la médecine générale était évoquée : « à mon sens, il y a plusieurs médecines générales », *Entretien 6*.

Selon les médecins interrogés, il existait, d'une part une certaine diversité des pratiques : « En tant que médecin généraliste, je ne me sens pas forcément proche d'un autre médecin généraliste qui travaille sur un autre territoire [...]. J'ai l'impression qu'on ne fait pas le même métier quoi. », *Entretien 6*, et d'autre part une application des recommandations liée aux représentations des médecins : « Ils avaient leurs propres représentations de l'asepsie et qui n'était pas superposable aux recommandations », *Entretien 6*.

De plus, les médecins disaient avoir sélectionné leur patientèle en fonction de leur pratique : « J'ai sélectionné des gens qui me ressemblent forcément, puisque ma patientèle peut me ressembler au bout d'un moment. », *Entretien 6*.

L'uniformisation des pratiques paraissait difficile à envisager et ceci pouvait avoir selon eux des conséquences sur la pertinence de la généralisation des résultats des projets de recherche menés en médecine générale : « Je trouve compliqué de faire une recommandation [...] qui soit applicable par le médecin en plein centre de Brest et par le médecin au bout de la presqu'île de Crozon », *Entretien 6*.

Afin de pallier partiellement à ces difficultés, une certaine souplesse des recommandations était suggérée : « À mon avis, il faudrait faire une recommandation pour le médecin généraliste qui a tel type de population et une autre recommandation pour un médecin généraliste qui a telle pratique », *Entretien 6*.

##### **B. Influence des relations entre médecine générale et milieu hospitalo-universitaire**

D'après les médecins généralistes interrogés, les médecins spécialistes hospitaliers et universitaires occupaient une place importante dans la recherche médicale. Ils étaient également susceptibles de les solliciter pour des programmes de recherche ce qui était vécu comme valorisant : « Je trouve que ça c'est important ! [...] et [...] je suis contente [...]. On est acteur ! C'est rare hein ! », *Entretien 8*.

Les médecins interrogés mettaient en évidence un lien entre le faible taux de participation aux études et un malaise incluant la difficulté des médecins généralistes à faire reconnaître leur statut et les difficultés relationnelles rencontrées avec le milieu hospitalo-universitaire.

### **B.1. Manque de reconnaissance du statut du médecin généraliste**

La place du médecin généraliste en France était décrite comme évoluant très lentement et difficilement : « *Le statut du médecin généraliste a beaucoup de mal à changer [...]. On est devenu péniblement une spécialité... Ça a été un peu gagné sur les barricades ça !* », Entretien 4. Leur ressenti laissait paraître un sentiment de mise à l'écart du médecin généraliste : « *Si on peut le laisser un peu de côté et qu'il ne fasse pas trop de bruit... C'est pas plus mal !* », Entretien 4. Pourtant, les médecins manifestaient leur incompréhension par rapport à ce manque de considération qu'ils trouvaient infondé, notamment de la part des médecins spécialistes dont la formation initiale était identique à celle des médecins généralistes : « *Certains, de mon âge, je les ai connus... J'étais à la fac en même temps qu'eux* », Entretien 7.

### **B.2. Place prédominante de la médecine hospitalière spécialisée dans le domaine médical**

Dans le domaine médical au sens large, il était constaté que les décisions étaient souvent prises exclusivement par les hospitaliers et que la place des médecins généralistes se limitait à appliquer les directives des spécialistes : « *Vous écoutez la messe et vous dites « oui monsieur » et puis si vous posez une question, on vous dit « Oui. Mais Non. Tata... » [...]. On a l'impression souvent d'être... « Oui t'es là et tu fais ce que je dis, hein ? »* », Entretien 7.

Les médecins hospitaliers étaient ainsi considérés comme formatés à transmettre les informations et le savoir médical de façon unilatérale : « *C'est le monde qui a la science, qui détient la science, qui détient le pouvoir intellectuel [...]. Ils sont tellement formatés à savoir et à transmettre le savoir qu'ils ne peuvent pas, psychologiquement parlant, recevoir un savoir – similitudes constatées et comparaisons faites par le médecin avec le formatage intellectuel du milieu enseignant (NDLR)* », Entretien 7.

Cette hiérarchisation des rapports se retrouvait dans le domaine de la recherche. Les médecins généralistes constataient que la plupart des travaux de recherche étaient menés par les médecins spécialistes hospitaliers : « *Bien souvent cela part des spécialistes* », Entretien 8.

### **B.3. Reconnaissance du statut d'enseignant et de chercheur en médecine générale et relations avec le milieu universitaire**

Les médecins considéraient que les médecins spécialistes avaient du mal à intégrer les médecins généralistes au milieu universitaire : « *Pendant des années [...], on s'est senti poussé quand même dehors [...] du monde hospitalo-universitaire* », Entretien 7.

Ils estimaient la reconnaissance du statut d'enseignant en médecine générale difficile : « *Le statut, jusqu'à il n'y a pas longtemps, des enseignants en médecine générale n'était pas le même que le statut des autres universitaires [...]. On a bien voulu leur faire une place, mais une petite place* », Entretien 4.

Par ailleurs, ils rapportaient le manque de communication et le manque de sollicitation de la part des membres du DUMG : « *La fac ne [...] communique pas beaucoup je trouve. [...] Je n'ai jamais vu un enseignant de médecine générale directement nous solliciter* », *Entretien 4*.

La possibilité d'un lien entre cette situation et l'éloignement géographique de certains secteurs était évoquée : « *On est loin de la fac [...] ils doivent venir jusqu'ici* », *Entretien 4*.

#### **B.4. Conséquences sur la participation des médecins généralistes aux projets de recherche**

Les médecins généralistes se sentaient « *exclus* », *Entretien 3*, de la recherche médicale : « *Il faudrait déjà qu'on en fasse partie de ces programmes de recherche !* », *Entretien 8*.

De plus, la place prédominante des spécialistes notamment dans le domaine de la recherche médicale, associée à des difficultés relationnelles prégnantes entre médecins généralistes et médecins hospitalo-universitaires avait selon eux « *certainement freiné* », *Entretien 7*, l'implication des médecins généralistes. Certains médecins pensaient que leur prise de distance avec le milieu hospitalier pouvait avoir influencé leur réactivité vis-à-vis des sollicitations : « *J'ai un peu perdu confiance [...] peut-être que je suis un peu désabusé par rapport à ma relation avec le CHU au sens large* », *Entretien 7*.

La participation des médecins généralistes permettait une mise en contact et un échange avec les médecins hospitaliers : « *On nous a sollicité. Et puis on a quand même participé, et puis on a eu quelques échanges* », *Entretien 7*. Néanmoins, les médecins constataient que leurs tentatives d'implication dans les programmes de recherche proposés par les médecins hospitaliers n'avaient aucune conséquence sur l'amélioration de ces relations. Il n'en ressortait « *pas grand chose* », *Entretien 7*.

Du fait de ces relations difficiles, il existait selon eux un cloisonnement important entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire : « *Pour l'instant c'est vachement cloisonné hein !* », *Entretien 3*. Ils décrivaient cela comme « *deux mondes qui ne communiquent pas forcément tout le temps très bien ensemble* », *Entretien 5*. Ils constataient d'ailleurs l'absence d'études impliquant les deux domaines : « *On n'a jamais fait des études [...] multicentriques [...] en incluant la ville.* », *Entretien 3*.

Ce cloisonnement semblait également exister vis-à-vis du milieu universitaire : « *Pour moi c'est assez dissocié entre le praticien de terrain et les universitaires* », *Entretien 6*.

#### **B.5. Perspectives d'évolution proposées par les médecins généralistes**

Pour limiter ces rapports hiérarchiques et conflictuels, une évolution concernant les relations entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire semblait indispensable selon les médecins interrogés pour favoriser l'implication des médecins généralistes dans la recherche en médecine générale. Cette évolution était favorisée voire imposée par un contexte où la médecine hospitalière se retrouvait dorénavant avec les « *mêmes problématiques* », *Entretien 7*, que la médecine ambulatoire.



Il était soulevé la nécessité de créer des « *liens entre pratique de ville et pratique hospitalière* », *Entretien 7*. Pour cela, les médecins pensaient qu'il fallait « *dialoguer un peu plus* », *Entretien 5*, « *améliorer le relationnel* », *Entretien 8*, et considérer les besoins de chacun des protagonistes. D'une part, les médecins spécialistes se devaient de prendre conscience des réalités de la médecine générale et de « *redescendre sur Terre* » [...], *redescendre à un niveau où nous on est depuis des années, c'est à dire un niveau pratico-pratique* », *Entretien 7*. D'autre part, les médecins de ville se devaient eux aussi d'être à l'écoute des besoins des médecins hospitaliers. Un des médecins évoquait ainsi une médecin urgentiste du CHU ayant sollicité les médecins généralistes d'un EHPAD au sujet de l'amélioration du dossier de liaison urgente : « *On va aller écouter ce qu'elle demande, ce qu'elle a besoin* », *Entretien 7*.

Les médecins généralistes suggéraient la mise en place de nouvelles pratiques de travail incluant la suppression de « *la notion de hiérarchie* », *Entretien 7*, au profit d'une « *notion de compétence, chacun ayant son domaine de compétence* [...] *On a tous des métiers différents ! Donc la complémentarité des métiers fait que l'avis de chacun est aussi important* », *Entretien 7*.

Le concept de supérieur hiérarchique était alors remplacé par celui de coordinateur : « *quelqu'un qui coordonne pour harmoniser les actions* », *Entretien 7*.

Chacun des protagonistes, médecins hospitaliers et médecins ambulatoires, pouvait avoir le sentiment d'être véritablement acteur s'ils se mettaient tous « *autours de la même table* », *Entretien 7*.

Le travail en collaboration avec les médecins hospitaliers était présenté comme étant incontournable : « *La collaboration c'est obligatoire !* », *Entretien 7*, et comme ouvrant des perspectives novatrices : « *c'est une nouvelle manière de travailler* », *Entretien 7*.

Ce travail de collaboration pouvait être appliqué dans le domaine précis de la recherche en médecine générale par le biais de « *protocoles de coopération dans la recherche clinique entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière* », *Entretien 5*. Cette évolution semblait passer par l'élaboration d'un réseau ville-hôpital : « *que le réseau ne soit pas que de communication* », *Entretien 3*, ou encore « *par l'intermédiaire d'une association* », *Entretien 7*.

Il semblait concevable de discuter de nouveaux projets communs entre médecins hospitaliers et médecins généralistes notamment au sujet de la recherche en médecine générale : « *On pourrait prendre des thèmes [...] se réunir [...] à plusieurs !* », *Entretien 7* ; « *On pourrait être amené à débattre* », *Entretien 4*.

La planification et la régularité des rencontres s'avéraient importantes. Un des médecins prenait ainsi l'exemple de réunions transdisciplinaires avec les gériatres du CHU : « *On a déjà déterminé le thème de la réunion qu'on aura dans un an [...]. Il faut qu'on se voit une fois par an* », *Entretien 7*.

Les praticiens voyaient l'inversion des schémas classiques où les médecins hospitaliers étaient à l'initiative des projets et les proposaient ensuite dans un second temps aux médecins de ville, comme une perspective d'avenir qui en était à ses débuts mais qui s'avérait prometteuse. Un des médecins se basait sur son expérience personnelle pour justifier cette idée : « *C'est la première fois [...] en quasiment 40 ans que je fréquente le milieu médical [...] qu'on a vu des médecins hospitaliers venir nous voir, à notre invitation, et non pas nous venir à la leur... comme dans 99 % des cas. Et contents d'un échange en disant en sortant : « Il faut qu'on se revoit ! »* », *Entretien 7*.

## **C. Freins à la participation des médecins généralistes**

### **C.1. Thématiques abordées inadaptées**

#### Thèmes éloignés de la pratique du médecin généraliste :

Les médecins généralistes partageaient du constat que les travaux de recherche qui leur étaient proposés étaient inadaptés à la pratique de la médecine générale. Un des médecins prenait l'exemple de sa thèse qui concernait la cardiomyopathie obstructive de l'hémodialysé : « À un moment donné je me suis dit : « Ça c'est une thèse pour un hospitalier, pas pour quelqu'un qui allait faire de la médecine de ville » », *Entretien 7*. La recherche menée en milieu hospitalier semblait éloignée de la pratique quotidienne du médecin généraliste : « J'avoue que je me sens plus étrangère à cette recherche là », *Entretien 5*.

#### Redondance des études :

L'accent était mis sur la redondance des études publiées en médecine générale : « Il y a des types qui partent sur l'empathie. L'empathie, elle a été définie, elle a été argumentée, il y a eu des travaux de faits [...]. On ne va pas nous remettre encore de l'empathie ! », *Entretien 2*. Les revues de littératures apportaient un intérêt restreint : « On n'a pas besoin de revues de la littérature [...]. Ils font [...] de la relecture », *Entretien 2*.

#### Sujets proposés peu attractifs :

Concernant le sujet des études menées dans le cadre de la recherche en médecine générale, ils étaient considérés comme possiblement moins intéressants intellectuellement, et parfois étranges et obscurs : « C'est des fois des sujets qui paraissent un peu bizarres... un peu particuliers [...] où on ne sait pas trop finalement que répondre », *Entretien 4*.

De même, les médecins disaient ne pas être attirés par des études concernant les thérapeutiques : « Les études sur les médicaments, ça ne m'intéresse pas du tout », *Entretien 6*. Ce type d'étude était connoté avec l'implication nécessaire d'un laboratoire pharmaceutique : « Les études sur les médicaments évoquent vraiment beaucoup les laboratoires », *Entretien 6*.

### **C.2. Limites des méthodes utilisées dans les projets de recherche en médecine générale**

Des biais pouvaient être induits par la nécessité de motivation de la part des patients : « Il y a des patients qui sont toujours réceptifs pour tout ce qu'on leur propose et des patients qui de toute façon ne feront jamais rien du tout. », *Entretien 6*.

Le métier de médecin généraliste était considéré comme peu compatible avec une activité de recherche car la place du médecin généraliste dans le recueil de données était elle-même considérée comme pourvoyeuse de biais : « C'est compliqué de demander à des médecins en exercice de participer à de la recherche en médecine générale je trouve. Parce qu'on est très impliqué auprès des patients donc on n'est probablement

*pas totalement objectif [...] On est forcément par essence moins pertinent [...]. Si c'est moi qui leur pose des questions, j'ai peur que cela les oriente [...].* », Entretien 6. Ce médecin acceptait d'ailleurs pour cette raison de participer à des études uniquement si les patients étaient inclus et suivis par un intervenant extérieur dans un souci de neutralité vis-à-vis du patient, car il craignait d'influencer les réponses de ce dernier. « *Pour qu'une étude soit pertinente [...] je pense qu'il faut que le promoteur de l'étude, celui qui conduit l'étude, soit le plus neutre possible* », Entretien 6. Afin de limiter ce biais d'investigation, les médecins suggéraient que les informations puissent être recueillies auprès des patients par une personne extérieure au médecin traitant : « *Je pense qu'on peut faire des études en contactant directement les patients sans passer par les médecins généralistes [...]. Et peut-être même que l'information serait plus objective* », Entretien 6.

Du fait de la diversité de la population ambulatoire, un échantillonnage restreint effectué au sein de la patientèle de quelques médecins généralistes seulement pouvait selon les médecins interrogés induire une non-représentativité de l'étude en question, ne permettant pas une reproductibilité des résultats dans la pratique du médecin généraliste qui disait alors avoir « *du mal à comprendre l'intérêt en application quotidienne* », Entretien 6.

Parmi les autres aspects concernant la méthode des études proposées, le support influençait la participation des médecins généralistes.

Lorsque les questionnaires étaient « *laborieux [...], longs* » ou rédactionnelles avec « *beaucoup de choses à remplir* », Entretien 4, les médecins étaient susceptibles de ne pas participer à l'étude. Pour certains il fallait « *éviter les classeurs de protocoles* », Entretien 3, c'est à dire submerger le médecin d'informations concernant la méthode et les modalités de réalisation de l'étude.

### **C.3. Retours insuffisants des résultats des études**

Les retours des études étaient à leurs yeux trop peu nombreux « *On les a peut-être de temps en temps, mais je ne suis pas certain qu'on les ait toujours* », Entretien 4. Ceci était particulièrement le cas pour les thèses dont le contenu est « *analysé plus tard* », Entretien 5. L'anonymisation des questionnaires pouvait être possiblement en cause dans certains cas : « *Ce sont des questionnaires [...] anonymes. C'est peut-être difficile pour eux de savoir qui a répondu et qui n'a pas répondu* », Entretien 4.

### **C.4. Gestion du temps**

Les praticiens sollicités estimaient qu'un médecin généraliste était souvent peu disponible et assumait une charge de travail importante : « *Les horaires sont... extensibles [...] le médecin généraliste travaille beaucoup plus en flux tendu... qu'un hospitalier* », Entretien 3. Ils disaient ne pas répondre « *par manque de temps* », Entretien 1, ou parce qu'ils étaient « *très sollicités* », Entretien 8.

De ce fait, les médecins disaient consacrer beaucoup de temps aux soins et ne pas pouvoir se dégager de disponibilités pour la recherche : « *Si on passe beaucoup de temps pour le soin, on en passe moins pour la*

recherche », *Entretien 6*. « *Faire de la recherche en plus* », *Entretien 1*, de leur activité de médecine générale paraissait peu envisageable.

Il semblait par ailleurs important qu'un médecin puisse consacrer du temps à sa vie personnelle s'il le souhaitait : « *Beaucoup ont déjà une vie de famille* », *Entretien 1*.

### **C.5. Pratique du médecin généraliste**

Le mode de pratique du médecin généraliste semblait jouer un rôle dans l'intérêt que les médecins généralistes pouvaient porter à la recherche en médecine générale.

Le recrutement des patients pour une étude était moindre lorsque leur activité ne correspondait pas au sujet de recherche proposé : « *Dans mon cas personnel, ça n'a pas abouti parce que, comme effectivement je fais plus de gériatrie que de pédiatrie, c'était surtout Dr E. – son collaborateur (NDLR) – qui avait eu plus de cas que moi* », *Entretien 7*.

La difficulté à changer leurs habitudes de pratiques semblait limiter l'intérêt que les médecins généralistes pouvait porter pour la médecine générale : « *Je pense qu'il y a [...] une certaine routine [...]. J'ai toujours fait comme ça, ça marche comme ça [...] il n'y a qu'à continuer. Pourquoi je m'embêterais à changer ?* », *Entretien 1*.

Participer à la recherche en médecine générale ne faisait pas partie de leurs habitudes de pratique professionnelle. Ils disaient ne pas penser spontanément à l'intégrer dans leur pratique quotidienne : « *On n'y pense pas [...], on n'a pas l'habitude d'en faire de la recherche, ça c'est sûr ! [...]* », *Entretien 1*.

### **C.6. Formation initiale**

Les médecins interrogés affirmaient que la formation initiale facultaire avait changé et que les jeunes générations avaient une approche différente de la recherche : « *Le contexte est différent quand même ça c'est sûr* », *Entretien 1*.

Il était précisé que les médecins seniors n'avaient eu aucune relation avec les médecins généralistes avant la fin de leurs études et donc qu'ils n'avaient pas eu cette habitude et cette culture : « *On ne voyait pas un médecin généraliste avant de s'installer [...]. On faisait 6 ans d'études, une année de FFI et puis après, si on n'avait pas passé l'internat, on était médecin généraliste. On débarquait quoi !* », *Entretien 1*. À l'inverse, il était constaté que les jeunes générations de médecins étaient confrontés aux médecins généralistes lors de leurs études, au cours de « *stages chez le praticien, SASPAS...* », *Entretien 1*.

Le manque de formation et de sensibilisation à la recherche pouvait expliquer ce manque d'attrait envers la recherche de la part des médecins seniors : « *Moi je n'ai pas été [...] formé* », *Entretien 1*.

## **3.2. Facteurs favorisant la participation à une étude**

### **A. Motivation pour la recherche**

Un attrait pour la recherche était nécessaire pour participer à une étude. La motivation du médecin pouvait l'influencer dans sa participation. Certains disaient ne pas être « *motivés pour ce genre de chose* », *Entretien 1*.

### **B. Appartenance à un réseau de professionnels de santé**

Les médecins généralistes suggéraient le rôle incontournable des médecins spécialistes hospitaliers dans la recherche en médecine générale. De ce fait, l'appartenance à un réseau incluant des confrères hospitaliers et ambulatoires était considérée comme un atout pour s'investir dans un éventuel projet de recherche. Un des médecins prenait l'exemple d'un groupe au sein duquel il était impliqué : « *On est tous en relation [...]. On n'est pas très nombreux [...]. On est tout un groupe de personnes à se connaître depuis une vingtaine d'années [...]. C'est vrai qu'on est tous [...] un peu débordés. Mais [...] ce sont des petites choses qui font...* », *Entretien 7*.

### **C. Relations professionnelles préexistantes avec l'université**

La réalisation d'un travail en lien avec la faculté dans le cadre d'une formation pouvait influencer l'attrait et la participation ultérieure des médecins généralistes à la recherche en médecine générale. Un des médecins évoquait l'un de ses confrères qui l'avait sollicité dans le cadre de son DES de Gériatrie : « *Il avait fait un mémoire et il avait fait un questionnaire* », *Entretien 1*.

La participation des médecins généralistes au tutorat des étudiants était évoqué comme un élément favorisant leur participation pour des programmes de recherche : « *Ceux qui sont maîtres de stage [...], ils sont un peu plus sollicités* », *Entretien 4*.

### **D. Thématiques attractives**

L'intérêt pour le sujet était un facteur influençant le médecin généraliste : « *À partir du moment où cela concerne les domaines qui m'intéressent* », *Entretien 3* ; « *C'est pas la forme qui m'interpellerait le plus, c'est vraiment le sujet [...] si je trouve cela intéressant* », *Entretien 5*.

Les thématiques favorisant potentiellement la participation des médecins généralistes pouvaient être regroupées en trois catégories :

- l'existence d'un lien avec la pratique du médecin généraliste ;
- la pertinence des sujets proposés pour le domaine de la médecine générale ;
- l'approche de problématiques propres à la médecine générale.

## **D.1. Nécessité de lien avec la pratique du médecin généraliste**

Les sujets proposés aux médecins de ville devaient avoir un lien avec la pratique de ces derniers : « *Comment demander à quelqu'un de s'intéresser à une recherche si cela ne le concerne pas ?* », *Entretien 3*.

Les thématiques proposées étaient par exemple des études sur les pratiques empiriques des médecins généralistes, « *des choses qu'on voit en médecine générale qui sont peut-être un peu éloignées des choses hospitalières* », *Entretien 2*, sur les visites à domicile des patients, « *explorer ce qui se passe aussi chez les gens* », sur l'évaluation de l'observance de « *la prise de médicaments* », *Entretien 2*.

La recherche pouvait encore concerner le développement d'outils diagnostiques : « *On a le strepto-test mais on pourrait avoir d'autres trucs qui nous donneraient des aides diagnostiques plus rapides [...] plus pertinents. Des moyens que nous n'avons pas aujourd'hui* », *Entretien 4*.

Les sujets abordés devaient dans tous les cas avoir une conséquence concrète sur la pratique du médecin généraliste de ville : « *Il faudrait quelque chose [...] que l'on puisse mettre en pratique ensuite* », *Entretien 1*.

## **D.2. Pertinence pour la médecine générale des thématiques abordées**

Le thème abordé dans l'étude devait être « *pertinent [...] pour la médecine générale* », *Entretien 5*, avec des résultats potentiels qui « *soient applicables en médecine générale* », *Entretien 3*. Il était précisé l'absence de sujet crucial nécessitant une exploration rapide et urgente. Ceci était lié à l'absence de spécificité de la médecine générale elle-même : « *Il n'y a pas de point particulier [...] où il faudrait centrer la recherche [...] en médecine générale. Il n'y a pas une maladie ou un problème de santé qui est vraiment spécifique à traiter* », *Entretien 5*.

Les sujets proposés par les médecins interrogés étaient en lien étroit avec les problématiques d'actualité en médecine générale et avec leurs domaines de compétences.

La nécessité de développement de l'éducation thérapeutique était évoquée : « *rendre acteur le patient de sa pathologie* », *Entretien 8*.

Il semblait aussi important de mener des recherches en infectiologie : « *C'est intéressant de faire des études en infectiologie* », *Entretien 3*. Les médecins généralistes interrogés constataient en effet une mauvaise application des recommandations de bonne pratique dans ce domaine : « *Je trouve bizarre d'être en hôpital et de se retrouver à donner une – antibiothérapie (NDLR) – en première intention alors qu'un médecin de ville en a déjà donné une en seconde intention [...] Je trouve que la prise en charge infectieuse est très discutable. C'est un constat.* », *Entretien 3, médecin homme de 54 ans, double activité hospitalière et ambulatoire, secteur urbain*. Certains médecins déploraient en effet « *l'arrivée des résistances – aux antibiotiques (NDLR) – qui est de plus en plus grande* », *Entretien 3*.

La prévention et le dépistage étaient aussi proposées : « *La prévention sur les comportements : alcool, tabac [...] ou la prévention en pédiatrie aussi* », *Entretien 5* ; « *Des études d'identification de facteurs de risque* », *Entretien 6*.

La problématique des directives anticipées étaient aussi évoquée : « *Les directives anticipées, les désignations de personnes de confiance, et ce qu'on peut en expliquer aux gens, ce qui est ressenti [...]. Là, [...] il y a un travail énorme à faire !* », *Entretien 7*.

De façon plus générale, les médecins jugeaient important de traiter préférentiellement des pathologies récurrentes en médecine générale : « *Des pathologies qu'on voit fréquemment* », *Entretien 5*.

### **D.3. Sujets ciblés sur les problématiques inhérentes à la médecine générale**

Les problématiques explorées par les sujets de recherche en médecine générale devaient concerner directement le milieu de la médecine générale. Toutes les propositions faisaient échos aux problématiques soulevées par les médecins généralistes concernant l'exercice de la médecine générale contemporaine.

Plusieurs thématiques étaient proposées, là aussi en lien avec l'actualité médicale : « *L'installation – en médecine générale (NDLR) – [...], la désertification* », *Entretien 8*, ou encore l'évolution de la « *démographie médicale* », *Entretien 8*, étaient des sujets proposés.

Les médecins soumettaient aussi des sujets en lien avec les thérapeutiques : « *Les médicaments qu'on n'arrive pas à enlever [...] les benzodiazépines [...], les médicaments qui nous posent [...] problème* », *Entretien 5*.

Explorer les difficultés des relations entre les hospitaliers et les médecins généralistes : « *Comment créer ce lien ? [...] Ça ce serait hyper intéressant de travailler là-dessus je pense* », *Entretien 8* ; se pencher sur les représentations des étudiants sur la médecine générale : « *Qu'est-ce que c'est pour vous la médecine générale ? Pourquoi avez-vous choisi médecine générale ?* », *Entretien 8* ; ou encore creuser la question de « *l'épuisement au travail en médecine générale à l'heure actuelle* », *Entretien 8*, étaient d'autres sujets proposés.

Le sujet de recherche pouvait être attractif s'il concernait personnellement le médecin : « *Elle faisait une thèse sur les femmes médecins, je me suis sentie concernée* », *Entretien 8*.

### **E. Caractéristiques des méthodes utilisées**

Concernant la méthode, une étude menée sur une population ambulatoire, donc représentative de la population qu'ils recevaient en médecine générale, attirait plus leur attention : « *Ce qui m'a plu – dans cette thèse (NDLR) – c'est [...] le fait de se dire qu'on va faire de la recherche sur des patients en ambulatoire* », *Entretien 6*. « *La taille de l'étude* », *Entretien 6*, était aussi un facteur influençant la participation : « *Je trouve intéressant les études à portée nationale* », *Entretien 6*.

### **F. Conséquence pratiques des résultats des études proposées**

Les résultats espérés devaient apporter un « *bénéfice pour le patient qui soit évident* », *Entretien 6*, et apporter un changement « *dans la pratique quotidienne du médecin* », *Entretien 2*.

## **G. Inclusion préalable par un confrère spécialiste**

L'inclusion préalable d'un patient au sein d'une étude par un confrère, notamment un confrère hospitalier, pouvait plus facilement inciter les médecins à poursuivre le suivi : « *quand le patient est entré dans un protocole X* », *Entretien 8*.

### **3.3. Prise de contact avec le médecin généraliste**

#### **A. Identité de l'interlocuteur**

L'identité de l'interlocuteur semblait influencer la participation des médecins à une étude. Ils déploraient le caractère impersonnel des sollicitations par les thésards : « *C'est vrai que ces thèses, comme ça, on ne sait pas à qui on a affaire* », *Entretien 8*.

Les médecins disaient manifester plus d'intérêt lorsqu'ils connaissaient préalablement la personne qui leur présentait l'étude. Ils se disaient alors plus ouverts à participer : « *Avec des gens que j'ai l'occasion de fréquenter par ailleurs et puis que je vois* », *Entretien 7*.

L'indépendance de l'interlocuteur vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques pouvait avoir un rôle. Une participation aux études sur les médicaments était envisageable si ces dernières étaient proposées par un autre interlocuteur comme le CNGE : « *Je reverrais ma position. Et, pour le coup, je ferais confiance à leur indépendance* », *Entretien 6*.

Les sources bibliographiques des documents permettant aux médecins de se former devaient d'ailleurs ne pas avoir de lien avec les laboratoires pharmaceutiques : « *Je suis à peu près toujours abonné à une revue... indépendante. En tout cas, pas une revue de laboratoire* », *Entretien 4*.

#### **B. Moyens de sollicitation**

Les moyens de communications actuels favorisaient selon eux la prise de contact avec les médecins généralistes : « *Maintenant, avec internet, avec les moyens de communication modernes, on est plus joignable* », *Entretien 3*.

Les médecins généralistes soulevaient le fait qu'ils étaient globalement sur-sollicités. Ceci pouvait les dissuader à répondre : « *à plus de trois sollicitations par semaine par mail, je finis par saturer donc je ne les lis plus. Je fais une pause de deux ou trois mois. Et après, je me mets de nouveau à y répondre* », *Entretien 6*.

Les moyens de communication privilégiés par les médecins spécialistes étaient les courriers papiers lorsque cela concernait l'inclusion d'un patient au sein d'un protocole de recherche. Ce format papier semblait être associé au caractère sérieux de l'étude et suscitait un intérêt et une participation plus importants de la part des médecins : « *On participe aussi à la recherche par exemple [...] en chirurgie cardio-thoracique [...]. Il y*



a une enquête qui se poursuit [...] 6-9 mois, un an, deux ans [...]. Je trouve que ça c'est important [...] et je prends le temps d'y répondre. Et c'est par papier qu'on nous sollicite [...]. Quand le patient est rentré dans un protocole X », *Entretien 8*.

Parmi les nombreux moyens de sollicitation possible, il était précisé le caractère intrusif du contact téléphonique dans une journée de travail : « *C'est jamais au bon moment, je réponds moins au téléphone* », *Entretien 3*.

La préférence envers un mode de sollicitation ou un autre pouvait avoir un lien avec la génération du médecin : « *Je suis de [...] la vieille génération. Je suis moins informatique que vous [...]* », *Entretien 1*.

Les médecins généralistes estimaient que leur participation pouvait être améliorée par un contact direct préalable avec l'interlocuteur : « *C'est [...] plus facile si on a une relation, si les internes viennent pour une thèse par exemple [...] et font [...] un entretien. Une rencontre [...]* », *Entretien 1* ; « *Moi je suis plus dans le relationnel* », *Entretien 8*. L'un des médecins généralistes interrogés précisait d'ailleurs que les représentants des laboratoires pharmaceutiques venaient « *en personne* », *Entretien 4*, et cela semblait influencer selon lui l'intérêt qu'il pouvait manifester pour une étude.

### **3.4. Facteur générationnel**

L'âge du médecin sollicité pouvait être un facteur décisif dans la participation à une étude.

Il était supposé que les médecins seniors participaient moins aux études : « *C'est vrai que je vois peu de médecins plus âgés autour de moi qui font de la recherche* », *Entretien 1*. Cela pouvait être expliqué en partie par l'évolution du statut du médecin généraliste et des chercheurs en médecine générale depuis le début de leurs études : « *À mon époque, quand je faisais des études, c'était pas compatible* », *Entretien 4*.

Les jeunes médecins étaient susceptibles de vouloir améliorer leurs connaissances et s'impliquaient plus facilement dans la recherche : « *Je pense que beaucoup de jeunes médecins ont envie de mieux approfondir certains aspects de la médecine générale* », *Entretien 1*.

### **3.5. Caractère obligatoire ou non-obligatoire de la participation**

Le « *côté obligatoire* », *Entretien 1*, pouvait jouer un rôle dans l'implication d'un médecin au sein d'une étude.

En ce qui concerne « *les thèses et les mémoires* », *Entretien 1*, les travaux devaient nécessairement avoir un lien avec la recherche selon eux : « *C'est un truc obligatoire je pense* », *Entretien 1*.

Un des médecins interrogés évoquait ainsi l'expérience d'un confrère médecin généraliste qui, dans le cadre de sa capacité de gériatrie, avait écrit un mémoire dont la rédaction était obligatoire : « *C'était pas facultatif, c'est pas quelqu'un qui s'est dit : « Ah tiens ! »* », *Entretien 1*.

# Discussion

## 1. Principaux résultats de l'étude

La recherche en médecine générale apparaissait comme satellite ou périphérique de leur discipline et difficilement intégrable dans leur pratique.

Les médecins généralistes ne semblaient pas avoir connaissance des activités de recherche menées par le Collège des Enseignants de Médecine Générale (CNGE), et lorsqu'ils les connaissaient, s'en sentaient éloignés, considérant que les médecins généralistes chercheurs exerçaient une discipline à part entière.

En raison d'une diversité des pratiques en médecine générale et des prises en charge empiriques basées sur leur expérience personnelle, une uniformisation des pratiques leur semblait peu envisageable. Ils percevaient difficilement les tenants et les aboutissants de la recherche menée en médecine générale.

D'autre part, ils reconnaissaient l'intérêt de travailler sur une population ambulatoire.

Les médecins estimaient que les principaux acteurs de la recherche en médecine générale étaient les médecins spécialistes et que le rôle des médecins généralistes était secondaire voire inexistant.

Ils estimaient que l'altération des relations entre les médecins généralistes et le milieu hospitalo-universitaire ainsi que l'existence d'une mauvaise communication entre ces deux milieux limitaient leur participation à la recherche en médecine générale. Ils mettaient aussi en cause la dévalorisation du statut de médecin généraliste vis-à-vis des médecins spécialistes.

Les thématiques de recherche abordées en médecine générale devaient selon eux être en lien avec leurs pratiques et avec les problématiques de médecine générale.

L'intégration de la recherche dans la formation médicale initiale étaient susceptible de pouvoir améliorer le recrutement des praticiens généralistes et de susciter leur intérêt pour la recherche en médecine générale. Il leur semblait important de sensibiliser et d'informer les médecins généralistes en activité sur les travaux de recherche menés par des médecins généralistes.

Le rôle des étudiants dans la recherche en médecine générale semblait prometteur. Les internes étaient considérés comme un lien entre la médecine générale ambulatoire et la médecine hospitalo-universitaire et pouvaient selon eux jouer un rôle stimulant auprès des médecins généralistes en ce qui concernait la recherche en médecine générale.

## **2. Limites de l'étude**

### **2.1. Critères de qualité de l'étude réalisée**

#### **A. Critères de validité de la méthode utilisée**

Les critères de la *check-list* COREQ ont été respectés <sup>9</sup>.

L'échantillonnage en variation maximale a été choisi. Il s'agit en effet d'un mode de recrutement adapté lorsque la question de recherche s'intéresse à la diversité des opinions. Une discussion préalable au sein de l'équipe de recherche a permis d'identifier les variables susceptibles d'influer sur les résultats, en l'occurrence l'âge, le sexe, le secteur ou lieu d'exercice, les modes d'exercice et une implication variable dans des projets de recherche.

La grille d'entretien individuelle, présentée en annexe, a été élaborée selon les critères d'élaboration d'une grille d'entretien semi-dirigé <sup>10</sup> avec le concours de deux chefs de cliniques en médecine générale.

#### **B. Critères de validité des résultats obtenus**

Les résultats ont été analysés de façon indépendante par deux internes de médecine générale, afin de limiter au maximum les biais d'analyse et d'interprétation. La mise en commun des codages ouverts a été réalisée dans un second temps.

### **2.2. Biais**

#### **A. Biais internes**

Les biais internes sont des biais dus aux caractères personnels du chercheur et des participants. Ils sont susceptibles d'influencer l'échange et donc les informations recueillies <sup>10</sup>.

Dans notre étude, il existait un biais de sélection des participants. Six des huit médecins interrogés avaient actuellement, ou avaient eu, un lien direct avec le milieu hospitalo-universitaire. Ceux-ci semblaient avoir eu de mauvaises expériences avec ce dernier. Ainsi, ils supposaient l'existence d'un lien entre le faible taux de participation des médecins généralistes aux programmes de recherche et les difficultés relationnelles avec les médecins hospitalo-universitaires. Il aurait été intéressant d'interroger des praticiens n'ayant absolument aucun lien avec le milieu hospitalo-universitaire et exerçant par ailleurs dans une zone éloignée du CHU afin d'explorer leurs représentations à ce sujet.

Parmi les médecins interrogés, très peu avaient participé ou avaient été confrontés à des programmes de recherche proposés par le DUMG. Il leur était parfois difficile d'émettre un avis et un regard critique sur le sujet.

## **B. Biais externes**

Deux des huit entretiens réalisés ont été menés à la faculté de médecine de Brest au sein d'une cafétéria, dans un lieu où pouvait se trouver des observateurs potentiels. Cinq des entretiens ont été menés au sein du cabinet de médecine générale mais sur un créneau de consultation. Le temps accordé par les médecins interrogés à l'investigatrice était donc restreint ce qui a pu influencer leur participation et précipiter leurs réponses.

## **C. Biais d'investigation**

L'interne de médecine générale ayant mené les entretiens était peu expérimentée en recherche en médecine générale. Au cours des premiers entretiens, l'utilisation de questions ouvertes était limitée. La thésarde a par la suite veillé à adapter ses formulations et ses relances, de façon à pouvoir explorer de façon plus large les représentations des médecins interrogés.

## **D. Biais d'analyse et d'interprétation**

Les internes avait peu d'expérience en analyse de données qualitatives. L'analyse des résultats et l'élaboration du codage ouvert ont donc possiblement été biaisés par ce manque d'expérience.

Par ailleurs, la saturation des données a été obtenue au 7<sup>ème</sup> entretien et validée au 8<sup>ème</sup> entretien. Il aurait été préférable, afin d'assurer un maximum de représentativité, de réaliser un ou deux entretiens supplémentaires pour vérifier cette saturation des données.

### **3. Discussion sur les résultats de l'étude**

#### **3.1. Confrontation des représentations sur la recherche en médecine générale à l'état des lieux de la discipline en France**

##### **A. Connaissance limitée des activités des médecins généralistes enseignants**

Les médecins interrogés ne semblaient pas avoir connaissance de l'existence d'une activité de recherche en médecine générale menée par des généralistes en France.

Dans une étude qualitative publiée en 2014, les médecins interrogés, toutes disciplines confondues, n'avaient pas conscience de l'existence d'une quelconque recherche en médecine générale et n'avaient pas l'habitude de l'intégrer à leur pratique <sup>11</sup>.

Pourtant, différents éléments nous prouvent qu'une activité de recherche en médecine générale existe bel et bien, et présente un certain dynamisme en France.

Le CNGE dispose de membres très impliqués dans la recherche en médecine générale. Le dernier congrès organisé en automne 2016 à Grenoble a regroupé près de 1500 participants.

D'autres associations de jeunes chercheurs existent également comme la FAYR-GP, qui vise à créer un réseau d'échanges entre jeunes chercheurs au niveau national et international, ou encore à organiser des événements pour se former à la recherche et permettre aux jeunes chercheurs de valoriser leurs travaux.

La revue *exercer*, créée en 1989, favorise la promotion et la valorisation des travaux de recherche en médecine générale des équipes françaises.

Le nombre de publications faites par les médecins généralistes chercheurs progresse d'année en année. En 2011, les médecins généralistes universitaires de médecine générale avaient publié 130 articles. En 2014, ce chiffre s'élevait à 163 <sup>12, 13</sup>.

La recherche en médecine générale fait partie intégrante de la pratique du médecin généraliste de terrain.

Il pourrait être intéressant d'informer les médecins généralistes sur les différentes opportunités qui leur sont offertes dans le cadre de la recherche en médecine générale, en temps que médecin généraliste et sur l'évolution des connaissances dans ce domaine. Une sensibilisation des médecins généralistes à la recherche en médecine générale pourrait être menée par les enseignants chercheurs en médecine générale afin de susciter l'intérêt et le sentiment d'implication de leurs confrères vis-à-vis de la recherche.

## **B. Intérêt des études menées en ambulatoire et pertinence pour la généralisation des résultats**

Les soins primaires sont une pierre angulaire de la prise en charge médicale. Développer la recherche en médecine générale permet de faire reposer les pratiques sur des données scientifiques fiables relevant du paradigme EBM.

La recherche en médecine générale doit refléter l'activité du médecin généraliste et recueillir les données issues de la population ambulatoire.

Dans notre étude, les médecins généralistes interrogés trouvaient pertinents de mener des études sur une population ambulatoire.

En 2014, les représentations de patients, de médecins généralistes ayant ou non une activité universitaire, et de praticiens universitaires d'autres disciplines sur la recherche en médecine générale ont été explorées au cours de 9 *focus-groups*<sup>11</sup>. La majorité des participants considérait que la recherche en médecine générale était pertinente et importante pour améliorer le système de santé français et concernait spécifiquement la population ambulatoire.

Les médecins généralistes que nous avons sollicités estimaient que les données recueillies n'étaient pas généralisables, en raison d'une diversité des pratiques en médecine générale.

Pourtant, la pertinence des résultats obtenus en recherche en médecine générale repose justement sur le fait qu'elle soit réalisée sur une population ambulatoire.

En 1961, Kerr White, médecin généraliste de l'Université de Caroline du Nord et chargé à l'époque de l'enseignement et de l'organisation des programmes de recherche dans une « clinique de médecine générale », a publié un article dans lequel il faisait apparaître le Carré de White. Cette figure statistique montrait que, pour 1000 personnes exposées à un problème de santé, une seule serait hospitalisée dans un CHU. En 2001, le diagramme de White a été révisé par le chercheur américain Green. Ses travaux reposaient sur les données statistiques contemporaines en terme de prise en charge médicale et les résultats étaient similaires<sup>14</sup>.

La recherche en médecine générale permet de travailler sur une population ambulatoire qui est donc au contraire plus représentative de la population générale que la recherche effectuée au sein d'établissements hospitaliers. Ces résultats suggèrent la pertinence d'une collecte de données en consultation de médecine générale, par les médecins généralistes.

Les résultats des études menées en recherche en médecine générale sont d'autant plus valides et significatifs que la participation des médecins généralistes est importante.

Certaines études menées en médecine générale ont montré un recrutement particulièrement satisfaisant des praticiens généralistes. L'étude multicentrique française ECOGEN, a été menée en 2014 et avait pour objectif d'obtenir une vue d'ensemble des motifs de recours aux soins et des problèmes de santé en soins

primaires <sup>15</sup>. Cette étude a permis de recueillir des données sur 20 613 consultations réalisées sur une période de 20 journées réparties entre décembre 2011 et avril 2012.

### **C. Place de la recherche dans la pratique du médecin généraliste**

Les médecins généralistes interrogés pensaient qu'une activité de recherche n'était pas compatible avec une activité de médecin généraliste à plein temps. Ils estimaient ne pas être suffisamment disponibles et pensaient que l'activité de recherche se sur-ajouterait à leur activité de soins.

Les participants de l'étude qualitative menée par Cadwallader et al. soulignaient de la même manière un manque de temps pour la recherche en médecine générale <sup>11</sup>.

En 2011, Soler-González et al. a exploré le profil des médecins généralistes ayant publié dans des revues de recherche en médecine générale telles que *Annals of Family Medicine (AFM)*, *Family Practice (FP)*, and *Journal of Family Practice (JFP)*. 70 % des médecins interrogés disposaient d'un temps spécifique dédié à la recherche (13h par semaine en moyenne). 79 % d'entre eux avaient une activité universitaire et 69 % étaient enseignants de médecine générale. Enfin, ils réalisaient peu de consultations et recevaient en moyenne 45 patients par semaine <sup>16</sup>.

Cette étude a été menée en Espagne, dans un contexte politique, culturel et social différent du système français et n'est donc pas généralisable à la problématique française.

En 2015, Laporte et al. a réalisé une étude sur les chefs de cliniques en médecine générale français en exercice au début de l'année universitaire 2014-2015. Parmi les 95 chefs de cliniques en exercice au moment de l'étude, 79 % ont répondu au questionnaire. Leur âge variait de 25 à 40 ans avec une médiane à 32 ans. Le rapport des sexes (*sex-ratio*) femme/homme était de 2,4. Ils consacraient respectivement un nombre médian de 5, 2 et 3 demi-journées par semaine aux activités de soins, d'enseignement et de recherche. Ils effectuaient en moyenne 50 consultations par semaine <sup>17</sup>.

Les chefs de clinique contribuent aux publications en médecine générale. Ils bénéficient d'un temps spécifique pour faire de la recherche. Il semble nécessaire d'avoir un temps dédié à cette activité afin de pouvoir s'y investir.

### **D. Recherche en médecine générale et épanouissement du médecin généraliste**

En 2015, Le Floch et al. ont réalisé une revue de littérature identifiant les éléments pourvoyeurs de satisfaction dans l'exercice du métier de médecin généraliste. La participation à l'enseignement universitaire et à la recherche en médecine générale faisaient partie des facteurs stimulants et participants à l'épanouissement du médecin généraliste <sup>18</sup>.

### **3.2. Influence discutable des relations entre la MG et la MHU**

Les médecins généralistes interrogés estimaient que la majeure partie de la recherche en médecine générale était pilotée par les médecins spécialistes. Il pensaient que la qualité des relations entre les médecins généralistes et le milieu hospitalo-universitaire pouvait influencer sur la participation des médecins généralistes aux études.

Pourtant, les médecins généralistes participent également peu aux programmes de recherche lorsque ceux-ci sont proposés par des confrères médecins généralistes.

L'étude Raisdiag menée par le DUMG de Brest entre septembre 2013 et février 2014, illustre ce faible recrutement <sup>8</sup>.

De la même façon, en 2011, une équipe de chercheurs en médecine générale de Clermont-Ferrand a sollicité des médecins généralistes pour l'évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique destiné aux patients insuffisants cardiaques. Un taux de participation de 4,8% a compromis les résultats de l'étude <sup>19</sup>.

Les difficultés relationnelles avec les médecins spécialistes ne peuvent donc pas justifier à elles seules les difficultés d'implication des médecins généralistes puisqu'ils ne participent pas non plus aux projets proposés par les enseignants chercheurs de médecine générale.

### **3.3. Rôle de la formation initiale des médecins généralistes**

La formation initiale paraît jouer un rôle significatif dans l'implication des médecins généralistes dans la recherche en médecine générale. Les représentations des praticiens généralistes semblent être étroitement liées à cette formation initiale avec mise en jeu d'un facteur générationnel.

Les médecins généralistes plus âgés n'avaient pas réalisé de stage ambulatoire au cours de leurs études, et n'avaient jamais travaillé avec des médecins généralistes avant de s'installer. Ces derniers estimaient par ailleurs que la recherche en médecine générale était principalement dirigée par les médecins hospitaliers et il leur paraissait plus difficile d'envisager un travail collaboratif avec les médecins hospitalo-universitaires.

Les médecins interrogés exposaient ici des arguments ne correspondant pas à la réalité de la recherche en médecine générale, puisqu'ils ne prenaient pas en considération le rôle des médecins généralistes chercheurs qui pourraient être des interlocuteurs dans la participation à la recherche en médecine générale.

En 2010, une équipe de chercheurs du département de médecine générale de Lyon a exploré les attentes et les aspirations des médecins généralistes vis-à-vis de la recherche en médecine générale et les facteurs pouvant améliorer leur participation aux études proposées. Cette étude a montré qu'une sensibilisation précoce à la recherche ainsi qu'un âge jeune étaient significativement associés avec une volonté d'implication dans la recherche en médecine générale <sup>5</sup>.

En définitive, intégrer la recherche en médecine générale dans la formation initiale des médecins généralistes est une notion clef indispensable à l'évolution et au développement de la recherche en médecine générale.



### **3.4. Identité de l'interlocuteur**

L'identité et la fiabilité de l'interlocuteur étaient importantes pour les médecins généralistes interrogés. L'assurance d'une indépendance de ce dernier vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques semblait nécessaire afin d'éviter tout conflit d'intérêt.

En 2014, des médecins interrogés avaient également exprimé leur méfiance à l'égard des chercheurs suspectés de travailler pour l'industrie pharmaceutique <sup>11</sup>.

Les médecins interrogés dans notre étude affirmaient faire confiance aux études proposées par l'intermédiaire du CNGE ou du DUMG.

### **3.5. Manque de retour**

Le manque de retour au sujet des résultats des études auxquelles ils ont participé semble être un obstacle à la participation des médecins généralistes.

Une vigilance s'impose donc quant à la considération des participants aux études. Leur transmettre les résultats des études auxquelles ils ont participé est primordial pour assurer leur participation future.

### **3.6. Biais induit par la participation directe des médecins généralistes**

Il a été évoqué l'existence d'un biais éventuel lorsque le médecin traitant est lui-même l'investigateur.

En 2007, une étude menée aux Pays-Bas, a exploré les facteurs susceptibles d'influencer le recrutement des patients par leur médecin généraliste <sup>20</sup>. La participation était meilleure pour les études centrées sur la prévalence de certaines maladies et moindre quand il s'agissait de l'incidence de ces dernières. Ainsi, il semblait facile d'inclure un patient dont le médecin connaissait par avance la pathologie dont il était atteint. En revanche, l'inclusion d'un patient pour lequel un diagnostic était posé le jour de la consultation était plus difficile. Les médecins participaient moins lorsqu'ils devaient être alertes et attentifs au cours de la consultation. La participation des patients était moindre lorsqu'ils étaient sollicités par le médecin que lorsqu'ils étaient sollicités par courrier.

Il est possible que la participation directe d'un médecin généraliste biaise les résultats d'une étude lorsque ce dernier est également le médecin traitant du patient inclus. Il pourrait être envisageable de faire intervenir un protagoniste neutre, qui ne soit pas le médecin traitant des patients inclus, dans les études menées en médecine générale.

### **3.7. Écart entre thématiques des sujets de recherche et pratique du médecin généraliste**

Les médecins généralistes interrogés estimaient que les sujets de recherche proposés étaient trop éloignés de leur pratique quotidienne ce qui peut limiter le recrutement des médecins sollicités. Cette notion est commune à plusieurs études ayant exploré la même problématique de recherche <sup>5, 11</sup>.

En 2010, une équipe lyonnaise de chercheurs en médecine générale a montré que diversifier les sujets de recherche et les recentrer sur les problématiques touchant le domaine de compétence et les attentes des médecins généralistes pouvait favoriser la participation des médecins généralistes <sup>5</sup>.

En 2014, une étude qualitative a montré que parmi les obstacles identifiés par les participants au développement de la recherche en médecine générale, un écart notable entre la recherche théorique et la pratique du médecin généraliste pouvait être un frein à la participation des médecins généralistes <sup>11</sup>.

Interroger les médecins généralistes afin de mettre en évidence les sujets de recherche qui seraient, selon eux, pertinents d'approfondir en médecine générale, pourrait être un élément à explorer.

### **3.8. Mise en perspective avec les autres études étrangères ayant exploré notre problématique**

Les obstacles à la participation de médecins généralistes australiens ont été explorés en 2003 <sup>21</sup>. Deux problématiques émergeaient. Les médecins interrogés avaient évoqué des facteurs d'ordre individuel comme leur manque d'expérience en recherche, ou l'intérêt qu'ils pouvaient porter à la recherche. Les modalités de financement des médecins généralistes chercheurs, l'accès aux ressources bibliographiques, leurs opportunités ou non de publication, ou encore le rôle du Collège Royal Australien des médecins généralistes étaient évoqués.

En 2004, une équipe de chercheurs allemands a tenté d'explorer les représentations des médecins généralistes sur la recherche en médecine générale par le biais d'une étude qualitative <sup>22</sup>. 76 entretiens semi-structurés ont été réalisés. 85 % des médecins interrogés disaient apprécier l'intégration de la recherche dans leur pratique. Les facteurs limitants leur participation étaient un écart entre la recherche théorique et l'aspect concret de leur pratique, une place prédominante des médecins spécialistes dans les programmes de recherche, une charge de travail clinique trop importante pour pouvoir envisager un travail de recherche concomitant, une surcharge de travail administratif, l'existence d'un nouveau programme de santé introduit à l'époque par le gouvernement allemand. Les facteurs stimulants étaient une amélioration de la qualité des soins qu'ils pouvaient prodiguer en reposant leurs connaissances sur des travaux de recherche solides.

Les éléments cités ci-dessus montrent des similitudes avec les résultats de notre étude. Certains facteurs sont propres aux pays où ont été menées ces études tels que les modalités de financement des médecins généralistes ou bien l'influence des programmes de santé gouvernementaux concomitants.

Ces résultats peuvent être mis en perspective avec ceux de notre étude.

Les médecins français comme ceux interrogés dans ces deux études reconnaissent l'importance de la recherche en médecine générale et la réalisation d'études en milieu ambulatoire pour l'amélioration des soins primaires.

La problématique de la gestion du temps en médecine générale est retrouvée quel que soit le pays concerné : surcharge de travail notamment administratif, sur-sollicitation des médecins dans le cadre de leur exercice clinique et donc une faible disponibilité des médecins généralistes pour faire de la recherche en plus de leur travail de soin quotidien.

En France comme dans les autres pays européens, avoir connaissance des programmes de recherche menés par les chercheurs en médecine générale ou faire partie d'un réseau dédié semble favoriser la participation aux études. De même, être sensibilisé et formé à la recherche est un facteur favorisant la participation des médecins généralistes.

# Conclusion

Les médecins généralistes français interrogés semblaient conscients de la pertinence de la recherche en médecine générale et de la nécessité de la développer.

Ils ne semblaient pas connaître les travaux de recherche menés en médecine générale. Ils estimaient que les médecins spécialistes hospitaliers dirigeaient la plupart des programmes de recherche menés en médecine générale. Ils pensaient que les difficultés relationnelles avec les médecins hospitalo-universitaires pouvaient limiter leur participation. Pourtant, les médecins n'avaient pas non plus participé aux programmes de recherche proposés par des médecins généralistes chercheurs. Informer de façon plus précise les médecins généralistes sur les programmes de recherche en médecine générale et les moyens d'y participer, permettrait de susciter leur intérêt.

La pluralité de la médecine générale et la diversité des pratiques rendaient selon eux une uniformisation difficile de ces dernières.

La variété des prises en charge peut être liée à l'absence de recommandations claires et reproductibles concernant les prises en charge spécifiques à la médecine générale.

Développer la recherche en médecine générale permettrait d'assurer des prises en charge basées sur des données scientifiques fiables tout en limitant les pratiques empiriques reposant sur une utilisation incertaine de l'expérience personnelle du médecin généraliste.

Les médecins disaient ne pas être sensibilisés ou formés à la recherche. Les étudiants, notamment les internes, semblaient par ailleurs jouer un rôle stimulant auprès des médecins généralistes. La sensibilisation à la recherche au cours de la formation initiale ou de la formation continue des médecins généralistes semble importante à valoriser et à développer.

Ils émettaient des réserves vis-à-vis de l'interlocuteur qui les avait sollicités. Ils évoquaient le caractère impersonnel des courriers électroniques reçus dans le cadre de programmes de recherche ou de thèses. Ils craignaient des conflits d'intérêt avec les laboratoires pharmaceutiques. Un contact direct de la part des investigateurs serait à privilégier lors de la sollicitation des médecins généralistes.

Les médecins de famille pensaient influencer les résultats des études du fait d'un éventuel manque d'objectivité. Il pourrait être intéressant d'étudier l'influence de la participation du médecin généraliste sur les résultats d'une étude lorsqu'il est également médecin traitant.

Les sujets des études proposées étaient considérés comme peu pertinents pour la médecine générale. D'autres études pourraient être menées afin de recueillir les thématiques et les problématiques que les médecins généralistes souhaiteraient explorer.

Il paraissait important de faire un retour concernant les résultats des études auxquelles les médecins généralistes avaient participé. Lors de la sollicitation pour un projet de recherche, un recueil d'informations personnelles pourrait être proposé au médecin si ce dernier souhaite obtenir des informations sur les résultats de l'étude.

L'activité du médecin généraliste n'était selon eux pas compatible avec une activité de recherche en raison d'une faible disponibilité. Il pourrait être intéressant d'explorer le profil des médecins généralistes participants aux programmes de recherche en médecine générale en France et de réfléchir aux moyens d'intégrer une activité de recherche dans leur emploi du temps.

**UNIVERSITÉ DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE**  
**Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé**

\*\*\*\*\*

**AUTORISATION D'IMPRIMER**

\*\*\*\*\*

Présentée par Monsieur le Professeur Bernard LE FLOCH

Titre de la thèse :

Quelles sont les représentations  
des médecins généralistes sur la  
recherche en Médecine Générale ?

**ACCORD DU PRÉSIDENT DU JURY DE THÈSE SUR L'IMPRESSION DE LA THÈSE**

OUI

NON

En foi de quoi la présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à  
Madame Jacqueline JEANSON

Fait à BREST, 06 Février 17

VISA du Doyen de la faculté  
Le Doyen, M. le Professeur C. BERTHOU

C. BERTHOU



Le Président du Jury de Thèse,  
M. le Professeur B. LE FLOCH

Bernard LE FLOCH



# Bibliographie

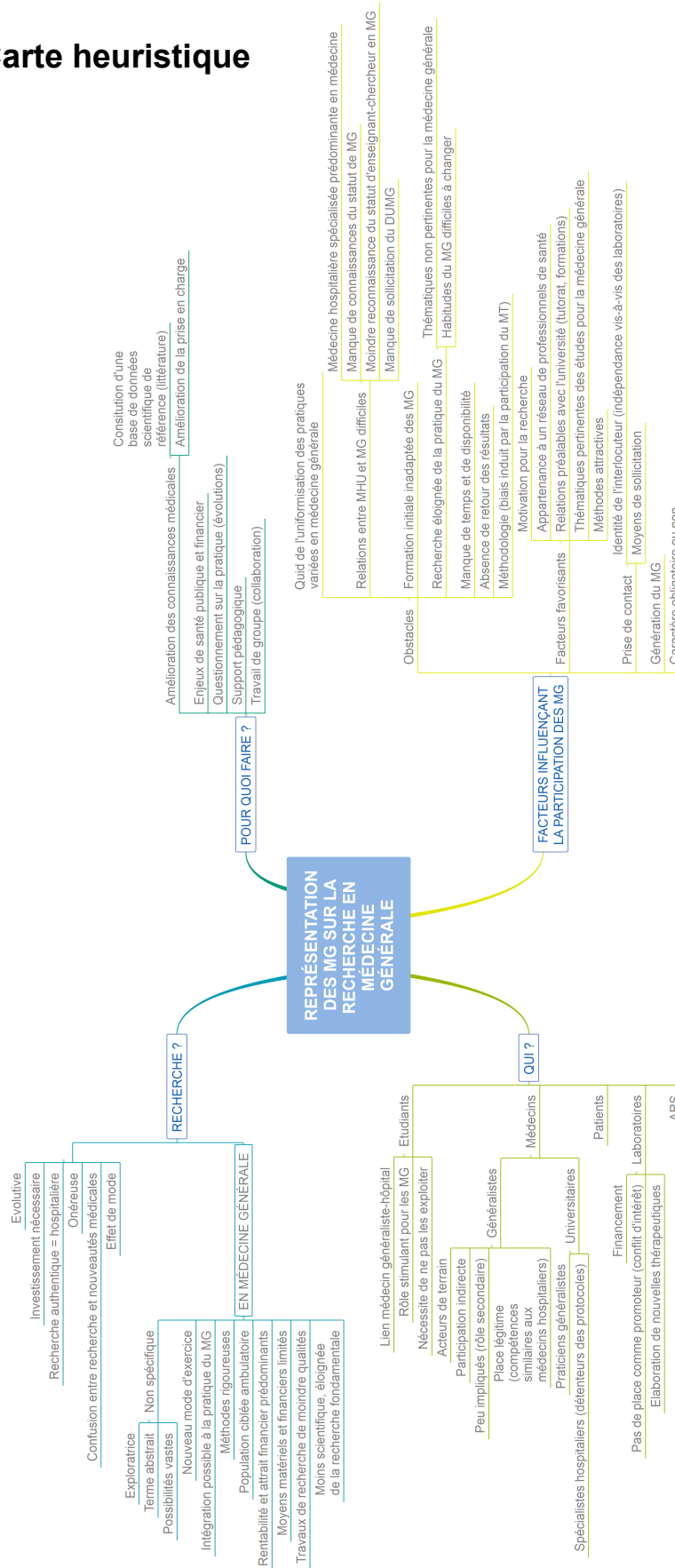
1. Beard TC, Redmond S. Declaration of Alma-Ata. *Lancet* 1979;313:217-8.
2. Del Mar C, Askew D. Building family/general practice research capacity. *Ann Fam Med* 2004;2:S35-40.
3. van Weel C, Rosser WW. Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. *Ann Fam Med* 2004;2:S5-16.
4. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, et al. The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 1. Background and methodology 1. *Eur J Gen Pract* 2009;15:243-50.
5. Supper I, Ecochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Letrilliart L. How do French GPs consider participating in primary care research: the DRIM study. *Fam Pract* 2011;28:226-32.
6. Jowett SM, Macleod J, Wilson S, Hobbs FDR. Research in primary care: Extent of involvement and perceived determinants among practitioners from one English region. *Br J Gen Pract* 2000;50:387-9.
7. Groenewegen PP, Greß S, Schäfer W. General practitioners' participation in a large, multicountry combined general practitioner-patient survey: recruitment procedures and participation rate. *Int J Family Med* 2016;2016.
8. Mauduit A-S. Quelle est la faisabilité d'une étude sur la fiabilité du sens de l'alarme ressenti par un médecin généraliste face à un patient présentant une douleur thoracique ou une dyspnée ? Thèse de médecine générale. Faculté de Médecine de Brest, 2014.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Heal Care* 2007;19:349-57.
10. Paul Frappé. Initiation à la recherche. GMSanté, éditeur. Neuilly-sur-Seine, 2011.
11. Cadwallader J-S, Lebeau J-P, Lasserre E, Letrilliart L. Patient and professional attitudes towards research in general practice: the RepR qualitative study. *BMC Fam Pract* 2014;15:1-9.
12. Taha A, Boulet P, Beis J-N, et al. Etat des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. *exercer* 2015;122:267-82.
13. Lerouge J, Taha A, Renard V. Etat des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2013. Montreuil-sous-Bois, 2013.
14. Budowski M, Gay B. Comment former les futurs généralistes ? De la difficulté pour les généralistes de nombreux pays à enseigner dans les écoles ou les facultés de médecine. *exercer* 2005;75:142.
15. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, et al. ECOGEN : Etude des Eléments de la COnsultation de médecine GENérale. *exercer* 2014;114:148-57.
16. Soler-González J, Ruiz C, Serna C, Marsal JR. The profile of general practitioners (GPs) who publish in selected family practice journals. *BMC Res Notes* 2011;4:164.
17. Laporte C, Barais, Marie TB, Darmon D, et al. Activité des chefs de clinique en médecine générale. *exercer* 2015;122:283-94.
18. Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY, et al. Which positive factors determine the GP satisfaction in clinical practice? A systematic literature review. *BMC Fam Pract BMC Family Practice*, 2016;17:133.

19. Pantera E, Vaillant-Roussel H. Difficultés de recrutement d'investigateurs en soins primaires : l'exemple de l'essai ETIC. *exercer* 2012;103:159-60.
20. van der Wouden JC, Blankenstein AH, Huibers MJH, et al. Survey among 78 studies showed that Lasagna's law holds in Dutch primary care research. *J Clin Epidemiol* 2007;60:819-24.
21. Jones A, Burgess TA, Farmer EA, et al. Building research capacity. An exploratory model of GPs' training needs and barriers to research involvement. *Aust Fam Physician* 2003;32:957-60.
22. Rosemann T, Szecsenyi J. General practitioners' attitudes towards research in primary care: qualitative results of a cross sectional study. *BMC Fam Pract* 2004;5:31.



# Annexes

## Annexe 1 : Carte heuristique



## Annexe 2 : Caractéristiques des médecins généralistes interrogés

Entretiens	Caractéristiques des médecins généralistes interrogés		
Numéro	Genre	Âge	Secteur d'activité
1	Homme	61 ans	Rural
2	Homme	59 ans	Urbain
3	Homme	54 ans	Urbain
4	Homme	56 ans	Rural
5	Femme	28 ans	Rural
6	Homme	34 ans	Semi-rural
7	Homme	62 ans	Urbain
8	Femme	47 ans	Rural

## Annexe 3 : Canevas d'entretien semi-directif

### HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

---

Quelles sont les représentations des médecins généralistes sur la recherche en médecine générale ?

### GRILLE D'ENTRETIEN

---

#### **Question « brise glace » : Expérience personnelle avec la recherche en médecine générale**

- Quelles sont vos expériences personnelles avec la recherche en médecine générale ?

Relances : *Dans cette (expérience personnelle / thèse / étude...) qu'est-ce qui vous a plu et/ou déplu ?*

*Comment auriez-vous aimé que les choses se passent ? Pouvez-vous m'en dire plus sur ... ?*

#### **Exploration des représentations du médecin sur la recherche et en particulier la recherche en médecine générale**

- Qu'est-ce que ça vous évoque la recherche en médecine générale ? La recherche en soins primaires ?
- À quoi sert la recherche en médecine générale ?
- Qui fait de la recherche en médecine générale selon vous ?

Relances : *Quel rôle pensez-vous jouer dans la recherche ? Quel est le rôle des étudiants et des universitaires ? Que pensez-vous des laboratoires pharmaceutiques et des visiteurs médicaux ?*

- Sur quoi la médecine générale devrait-elle se concentrer selon vous ?

#### **Exploration des facteurs favorisant et des facteurs limitants de la recherche en soins primaires**

- De façon plus générale, qu'est-ce qui vous donne envie de participer à une étude ?

Relances : *Y a-t-il autre chose ?*

- À l'inverse, pourquoi une étude ne va-t-elle pas vous intéresser ou attirer votre attention ?

Relances : *Y a-t-il d'autres obstacles ?*

- Comment souhaiteriez-vous participer de façon concrète ?
- Comment peut-on prendre contact avec vous ? Comment souhaiteriez-vous être informé d'un programme de recherche ? Par un sondage, un questionnaire, un entretien, une enquête, ... ?
- Pouvez-vous me citer le mode de recueil de données idéal pour vous ? Pourquoi ? Que pensez-vous des autres moyens de recueil de données ?

#### **Conclusion**

- Est-ce que vous souhaiteriez me faire part d'autre chose ?

## Annexe 4 : Verbatim entretien 1

### *[Début de l'enregistrement]*

JJ : Alors euh... Donc ben merci de participer à cette étude. Donc le but de l'étude c'est de euh de... On recherche en fait les représentations des médecins généralistes sur la recherche en médecine générale. Pour voir ben un petit peu euh... leur point de vue et qu'est-ce qu'on pourrait améliorer.

M1 : Hum.

JJ : Euh... Est-ce que tu aurais une expérience personnelle déjà à me raconter avec la recherche en médecine générale.

M1 : Ah ! Sincèrement non.

JJ : Vraiment ? On ne t'a jamais sollicité ?

M1 : C'est peut-être euh... On m'a jamais sollicité... Si, on m'a sollicité au travers des thèses, des trucs comme ça... Salut Thomas (*salue un confrère – NDLR*) ! Mais autrement sans plus. Je ne me suis pas du tout investi là dedans quoi si tu veux. Donc euh... ouais.

JJ : Donc pour toi c'est plus par l'intermédiaire d'autres personnes.

M1 : Voilà, qui ont envoyé des euh... des mails pour faire des... pour la... des thèses, des sujets de recherche etc auxquels j'ai répondu mais autrement non j'ai jamais...

JJ : Mais tu as répondu quand même ?

M1 : J'ai répondu quand même oui mais pas... pas à tout. Pas à tous les mails que je reçois.

JJ : C'est quoi ton rôle en temps que médecin généraliste pour toi ? Dans cette recherche.

M1 : Dans cette recherche ? Ben c'est d'apporter une expérience... Voilà. Une expérience, une expérience personnelle. C'est vrai que... je me souviens plus de tout hein. Bon il y a des trucs qui m'intéressaient, qui m'intéressaient plus peut-être de part ma pratique et auxquels je répondais, et d'autres auxquels je répondais pas.

JJ : D'accord ! Qu'est-ce qui fait justement qu'il y a une étude qui t'intéresse plus qu'une autre ? Tu me parlais de ta pratique... euh...

M1 : Oui. L'expérience, enfin voilà quoi.

JJ : Qu'est-ce qui t'interpelle plus dans une étude qu'une autre ? Ou qui t'intéresse, qui te donne envie de répondre ?

M1 : Euh... Le sujet d'abord. S'il est intéressant d'un point de vue de ma pratique... Ouais ouais simplement le sujet.

JJ : Donc qu'il y ait une conséquence...

M1 : Pratique.

JJ : Une conséquence pratique après sur le résultat ?

M1 : Je suis très pratique moi, je suis très pratique.

JJ : Donc euh que le résultat escompté te parle dans ta pratique ?

M1 : Oui.

JJ : D'accord. Et qu'est-ce qui fait au contraire qu'il y ait des thèses où boaf ça ne t'intéresse pas euh... même d'y répondre ou de la lire ?

M1 : Qu'est-ce qui fait. Euh, je j'en sais rien. C'est au feeling ça... Euh je sais pas, si ça m'intéresse pas, si je la sens pas... Peut-être euh euh... qu'il y avait une thèse qui était très intéressante et puis j'ai pas répondu parce que... parce que boaf je sais pas je... j'ai même pas ouvert.

JJ : Au feeling.

M1 : Ouais au feeling comme ça.

JJ : Et qu'est-ce qui... enfin... il y a des supports que tu préfères plutôt que d'autres quand on te sollicite ? Comment on peut te solliciter ?

M1 : Ben c'est vrai que les mails moi je lis pas beaucoup. Je suis très... de la vieille génération hein. Je suis moins... ouais... comment dire... je suis moins informatique que vous... et c'est vrai ma femme que bon... euh les mails je les lis pas... C'est souvent ma femme qui me dit « ah tu as reçu un mail » de ceci ou cela... (*rites*). Bon elle euh... hahaha

Et euh bon euh par manque de temps aussi. Bon on va pas ouvrir sa boîte mail tous les jours euh... Pour euh... C'est peut-être plus facile si on a une relation euh... Si les internes viennent... pour une thèse par exemple euh... viennent et puis font comme toi, un entretien d'un quart d'heure, d'une rencontre...

JJ : Une rencontre. Le contact quoi.

M1 : Le contact.

JJ : Ok. Euh tu reçois des étudiants je crois euh chez toi. Euh c'est quoi leur rôle euh dans la recherche en médecine générale ? Est-ce qu'ils jouent un rôle, pourquoi ?

M1 : Oui je, je pense tout d'abord de par une obligation sans doute de... de... de faire une thèse. Et dans beaucoup de sujet qui peuvent coller avec la recherche. C'est un truc obligatoire je pense. Et puis ben le rôle... Je pense que beaucoup aussi de jeunes médecins ont envie de... de mieux approfondir certains aspects de la médecine générale, certains trucs qui les intéressent.

JJ : Et qu'est-ce que tu penses des médecins plus âgés ? Tu penses qu'il y a une histoire de génération du coup ? Vis à vis de l'intérêt de...

M1 : Est-ce que c'est vraiment euh... je... je pense que... enfin là mon expérience, mais c'est mon vécu de par les thèses. Autrement c'est vrai que je vois peu de médecins plus âgés autours de moi euh... qui... qui font de la recherche.

JJ : Il n'y en a pas beaucoup, c'est ça ce que tu veux dire ?

M1 : On est plus... oui il n'y en a pas beaucoup. On est beaucoup le nez dans le guidon avec nos patients, euh les gens, des grosses journées... Et puis euh faire de la recherche en plus, c'est... c'est euh...

JJ : C'est une histoire de temps peut-être ?

M1 : C'est une histoire de temps. A chaque fois euh. J'en ai vu... Je me souviens d'un confrère... euh... il avait fait un mémoire. Et il avait passé son DES de gériatrie et donc il avait fait un mémoire et il avait envoyé un questionnaire. C'est le seul euh... Bon il avait déjà 55 ans hein. Mais c'était aussi... euh... la forme obligatoire. C'était pas facultatif et... C'est pas quelqu'un qui s'était dit : « Ah tiens ! ». Hier on a parlé avec

des confrères et on s'est rendu compte qu'il y avait trois personnes enfin trois médecins différents qui avaient des malades qui ont une maladie de Whipple dans notre coin . Euh... il y a, il y a 200 cas en France. Et euh...

JJ : D'accord.

M1 : Et on a tous rigolé en disant : « On va publier ! ». (*rires*)

JJ : Ouais...

M1 : Mais euh, personne ne va se lancer, c'est évident, c'est évident !

JJ : Et alors ce côté... obligatoire par rapport au côté facultatif euh... tu peux m'en dire un peu plus ?

M1 : Le côté obligatoire c'est de par les thèses et les mémoires qu'on peut faire...

JJ : Tu penses qu'un médecin généraliste ne peut pas ? Enfin...

M1 : Faut, faut vraiment.

JJ : ... intégrer dans son travail la recherche en médecine générale ?

M1 : Peut-être parce qu'on n'y pense pas ou peut-être parce qu'on n'a pas l'habitude d'en faire de la recherche, ça c'est sûr ! Moi j'ai pas été... ni formé... ni euh... ni motivé pour ce genre de chose.

JJ : Hum hum.

M1 : Et après, je pense qu'il y a peut-être oui une certaine, une certaine, une certaine routine... enfin je veux dire bon euh... on a déjà des journées bien... bien remplies et puis beaucoup ont... ont déjà une vie de famille... n'ont pas envie de... de se surinvestir... euh...

JJ : Oui c'est l'investissement du coup qui peut poser souci ?

M1 : Je pense que c'est plus cela oui.

JJ : Et tu me parlais de la formation, de l'intérêt qu'on peut porter euh... euh... Ça commence presque à la fac finalement euh cet intérêt là euh, d'après ce que tu me dis ?

M1 : Oui, oui je pense oui.

JJ : Et le fait qu'il y ait une histoire de génération ? Avec des formations qui étaient différentes euh ?

M1 : Peut-être. Peut-être. C'est vrai que nous, on n'avait pas de contacts avec des médecins généralistes quand on y était quoi. On...

JJ : À la fac tu veux dire ?

M1 : À la fac hein ! Ben oui, on ne voyait pas un médecin généraliste avant de s'installer quoi euh...

JJ : D'accord.

M1 : On faisait 6 ans d'études, une année de... de FFI et puis après, euh... si... si on n'avait pas passé l'internat, on était médecin généraliste mais on, on savait pas euh... hahaha (*rires*) On débarquait quoi !

JJ : Vous débarquiez vraiment... sans... Et il n'y avait aucun contact tu disais entre la fac et... ?

M1 : Pratiquement aucun. Aucun aucun aucun !

JJ : Et ça, ça peut expliquer... Qu'est-ce que t'en penses ? De... ce manque de contact entre la fac et les médecins généralistes ?

M1 : Peut-être aussi, peut-être oui... Tout à fait ouais.

JJ : Et actuellement qu'est-ce que tu en penses ?

M1 : Euh oui le contexte est différent quand même ça c'est sûr ! Euh... Stage prat, SASPAS... etc. Et ce qu'il peut y avoir autours : le tutorat, ces trucs là, c'est certain ! Euh... Je pense que oui si si c'est... Et puis après euh... il y a aussi... par exemple le clinicat de médecine générale aussi où ils font beaucoup de recherche. Ça peut être aussi euh... pour ceux qui aiment ça... euh... ça peut être euh...

JJ : Un moyen de...

M1 : Ça peut être un moyen de... de continuer la fac... euh... tout en faisant de la médecine générale... Et puis après, peut-être qu'ils seront amenés encore ces gens là à faire pas mal de recherche en médecine générale une fois qu'ils s'installeront quoi...

JJ : Donc c'est vraiment euh... une discipline à part entière pour toi la recherche, d'après ce que je comprends ?

M1 : Je ne pense pas que ce soit à part entière mais je pense que... il, il faut quand même qu'il y ait un intérêt, un intérêt de la part de... Il faut... une grosse motivation je pense...

JJ : Une grosse motivation ?

M1 : Ouais. *(rires)*

JJ : Pourquoi ?

M1 : *(rires)* Pourquoi une grosse motivation ? Ben euh comme je te dis euh... oui on a déjà des grosses journées euh...

JJ : Ouais. C'est quelque chose en plus, pas forcément intégré au quotidien avec la pratique euh...

M1 : Ouais je pense que ça demanderait pas mal de boulot à côté...

JJ : D'accord. Le rôle des visiteurs médicaux dans la recherche ?

M1 : Euh... *(hoche la tête et hausse les épaules)* Pour moi c'est euh...

JJ : Qu'est-ce que tu en penses ?

M1 : Non... hum... Hum non. Alors euh... Je sais pas le... le sens de ta question c'est : Est-ce qu'ils pourraient nous inciter à faire de la recherche pour euh... pour un médicament, est-ce que... ?

JJ : Alors oui, d'une part... Et puis est-ce que tu penses qu'ils ont un rôle à jouer dans la recherche en médecine générale ?

M1 : Je pense pas non... Cela reste très commercial.

JJ : Ouais d'accord. Ouais tu trouves ?

M1 : Oui j'ai pas l'impression euh...

JJ : Que cela... Enfin ils n'ont pas de rôle dans la recherche ?

M1 : Je pense pas... à moins qu'il y ait vraiment un intérêt pour le laboratoire euh... mais euh... mais bon... mais j'ai... je fais pas d'études du tout. J'ai jamais fait d'études euh... Euh tu sais on nous proposait des études qui étaient plus ou moins bidon il y a 25 ans. Euh je... j'en ai jamais fait et euh... mouais bof... Oui c'était pas très...

JJ : *(rires)*

M1 : Ce... ça restait très commercial je trouve...

JJ : Oui ? Via les visiteurs médicaux ?

M1 : Oui. Oui.

JJ : Sur quoi la recherche en médecine générale devrait se concentrer selon toi ?

M1 : Euh... Sur une chose qui peut ressortir euh... enfin... Il faudrait quelques chose de... qui ressorte... Quelque chose de, de... qu'on puisse mettre en pratique euh... ensuite euh...

JJ : Qui te parle vraiment dans ta pratique à toi... Enfin ce que tu me disais tout à l'heure.

M1 : Hum.

JJ : Euh... On a parlé déjà de la... euh... Et on n'a pas parlé euh... de tout ce qui est revues, formation médicale continue... Comment tu t'informes toi ? Tu t'informes en fait sur les nouveautés euh... Qu'est-ce qui est pertinent pour toi ?

M1 : Alors, au début quand j'étais installé je lisais beaucoup : beaucoup de revues médicales, la Revue du prat, le Concours médical et tout ça... Et puis euh... ça c'était après la journée de boulot, souvent je regardais... Et puis... après euh... il y a eu le CHEM qui s'est créé, et puis j'ai trouvé cela intéressant. Et puis après encore, troisième phase... Mais bon je continuais à lire tout ça... Et maintenant je ne fais plus de formation médicale, je ne lis plus, je ne fais plus de formation médicale. C'est horrible hein ? (*rires*)

JJ : Et qu'est-ce que tu fais à la place ?

M1 : (*rires*) Et bien c'est toi !

JJ : C'est... c'est les étudiants c'est ça ?

M1 : Ouais. Ouais tout à fait !

JJ : Tu trouves que ça apporte euh... des nouveautés ?

M1 : Beaucoup plus ! Beaucoup plus ! Euh. Parce que on est... Enfin, il faut avoir envie aussi hein de... de le faire. Enfin je veux dire... Il faut pouvoir euh... avoir un échange avec euh... avec l'interne et tout ça. Dès qu'il y a un petit truc, qu'on se pose une question, on va chercher sur internet euh... Donc euh... etc. Et c'est comme ça que je me forme ! C'est au cas par cas... Voilà. Avec des internes on a une question... On avait une malade par exemple euh... Enfin c'est moi qui l'avait vue. Mal aux deux épaules, mal aux deux poignets, 78 ans... Euh et puis euh... je l'ai mise sous... Je pensais à une PPR... Corticoïdes, épreuve, test thérapeutique... Euh... euh une semaine et puis euh elle revient et... « J'ai plus mal et j'ai plus mal aux pieds ». Et là on s'est dit euh... Une PPR c'est uniquement les épaules ? Et puis euh, ben on a recherché et puis euh... non non il y a des atteintes périphériques dans 10 à 15 % des cas.

JJ : Ah ouais ?

M1 : Et euh c'est comme ça que je me forme maintenant ! Euh, je trouve que le, le problème de la formation continue, c'est que euh... ok c'est très bien fait, il y a des animateurs qui sont très biens, c'est très bien préparé, il y a des formateurs géniaux... Le problème c'est que euh... et plus je faisais de formations et plus je me rendais compte de ça c'est que... le... le... une fois que tu as pris des habitudes dans, dans... ta vie professionnelle, enfin au point de vue pratique, et... c'est c'est très difficile de changer ça quoi. Et le problème c'était de mettre ce que tu avais appris euh... en théorie, de mettre ça en pratique. Et c'était parfois plus difficile. C'est très difficile, c'est très difficile... Parce que tu te dis ben... J'ai toujours fait ça, ça marche comme ça. C'est bon quoi, il y a qu'à continuer. Pourquoi je m'embêterais à changer ? Mais parfois



c'était... Et plus je faisais de formations et plus je me disais : « Bon je retiens deux idées fortes et j'essaie de les appliquer ». Mais je ne les appliquais pas forcément. Et ce qui me permet de changer c'est l'échange avec l'interne, c'est le regard de l'interne etc. Et la formation continue ça devrait être supprimée de la médecine générale ! Je pense que... (*rires*)

JJ : Ah ouais carrément ! (*rires*)

M1 : Ah ouais je trouve que ça c'est, c'est pratiquement, pratiquement inutile... Mais à condition d'avoir euh... ce... cet échange là avec l'interne, avec les... ouais...

JJ : Et finalement c'est intéressant ce que tu dis parce que... Est-ce que la recherche en médecine générale par exemple et ben... en passant par les internes...

M1 : Oui.

JJ : Est-ce que toi ça... tu trouverais cela stimulant ? Qu'est-ce que tu en penses ?

M1 : Oui je trouverais cela stimulant ! Oui oui. Bien sûr ! Là ce serait stimulant... pour moi.

JJ : Parce que du coup il y aurait cet échange euh...

M1 : Oui oui tout à fait !

JJ : D'accord. Donc c'est l' échange qui est important pour toi ? Et...

M1 : Oui tout à fait... Oui oui oui. Oui c'est très impersonnel hein.

JJ : Oui le fait qu'il y ait vraiment quelqu'un avec, enfin, avec qui...

M1 : Oui oui oui... Il suffit qu'il ait envie de faire quelque chose et tout ça c'est...

JJ : Bien. Bon ben merci beaucoup !

M1 : Ah c'est fini ?

JJ : Ben oui !

***[Fin de l'enregistrement]***

## Annexe 5 : Verbatim entretien 2

### *[Début de l'enregistrement]*

JJ : Donc voilà en fait moi je travaille euh... donc avec M.B. (*directrice de thèse, NDLR*), donc ma thèse c'est sur le ressenti et les représentations des médecins généralistes sur la recherche en médecine générale.

M2 : Hum.

JJ : Euh... donc vous, est-ce que vous avez une expérience personnelle peut-être à me raconter... euh... sur la recherche en médecine générale ?

M2 : J'en ai plusieurs oui. J'ai fait pas mal de recherche en hématologie.

JJ : Hum hum.

M2 : Beaucoup en hématologie.

JJ : D'accord.

M2 : J'ai publié peu en médecine générale. J'ai publié des thèses purement quantitatives, moi je ne sais faire que le quantitatif, je ne sais pas bien faire le qualitatif.

JJ : D'accord.

M2 : Euh...

JJ : Qu'est-ce qui vous plaît dans ce genre de travail ?

M2 : Ben, c'est tout ce qui... c'est à dire, comme je suis resté très clinicien, c'est tous les résultats qu'une démarche thérapeutique adaptée à un échantillon N peut apporter par rapport à une thérapeutique apportée à un échantillon N1.

JJ : D'accord.

M2 : C'est du quantitatif pur.

JJ : Pur oui. Tout à fait.

M2 : Bon j'ai... fait beaucoup de choses, hein. Je peux vous montrer... (*se retourne et fouille dans ses papiers*) j'ai pas tout là mais... euh... j'ai été prix de thèse aussi, de cancérologie.

JJ : Hum... hum...

M2 : Euh...

JJ : Et qu'est-ce qui fait qu'une étude va vous intéresser plus qu'une autre... euh... quand on vous sollicite ?

M2 : C'est le côté thérapeutique surtout qui m'intéresse. C'est... quand on avait réalisé le... poster de... d'auto-mesure tensionnelle...

JJ : Oui j'ai vu cela oui (*poster affiché en anglais en salle d'attente, NDLR*)

M2 : Euh... bon, cela a été un gros travail...

JJ : Donc quelque chose qui est concret un peu dans la pratique ?

M2 : Dans la pratique quotidienne du médecin... La... euh... ça doit être encore à la faculté, mais j'ai tous mes titres et travaux... euh... je sais pas où j'ai mis cela... (*fouille dans ses papiers*)

JJ : Non, non, mais... on aura l'occasion de... Et est-ce qu'il y a des choses qui euh... vous déplaisent à l'inverse quand on vous sollicite pour des études ?

M2 : Il y a des choses qui m'énervent... euh... profondément. C'est les « redotontades »... (*redondances NDLR*)

JJ : Les... pardon ?

M2 : « Redotontades ».

JJ : C'est à dire ?

M2 : C'est à dire, euh, prenons un exemple simple : les interférons dans les leucémies myéloïdes chroniques et... facteurs de risques.

JJ : Donc quelque chose qui n'est pas très concret ? C'est à dire ?

M2 : Si, si c'est concret ! Puisqu'on sait que l'interféron peut donner des syndromes fébriles, et peut amener jusqu'au suicide, et puis il y a... alors vous décrivez tout cela. Et puis il y a le petit malin qui vient : « Incidence de la population suicidaire chez les patients bénéficiant d'un traitement par interféron »... Cela n'apporte rien !

JJ : Voilà !

M2 : Cela a déjà été dit ! Et il y a pleins de thèses, qui sont que des redites, ou des revues de la littérature...

JJ : Voilà donc en fait quand c'est redondant...

M2 : Euh... oui... et qui ne sont que des revues de la littérature... on n'a pas besoin de revues de la littérature...

JJ : Hum hum.

M2 : Si on est intéressé, on va les chercher soi-même.

JJ : Tout à fait.

M2 : Vous n'avez qu'à voir, je suis un homme de livre.

JJ : J'ai vu cela oui.

M2 : Et cela se sait à la fac... et... euh... moi je travaille beaucoup dans les livres... et... quand on fait un sujet de thèse, c'est toujours pour apporter quelque chose aux patients.

JJ : Quelque chose de nouveau en fait ?

M2 : Quelque chose de nouveau... euh... il y a... un truc qui m'avait fait rire il y a longtemps... euh... personne, je crois n'a fait d'étude sur la conduite à tenir, sur les conduites à tenir dans un impétigo généralisé dans un établissement scolaire, personne !

JJ : Vous avez l'impression qu'il vous manque des choses ? Concrètes en fait qui vous serviraient... ?

M2 : Concrètes oui. Et puis alors il y a des types qui partent sur... l'empathie... le machin, le truc... tout ça quoi ! L'empathie, elle a été définie, elle a été argumentée, il y a eu des tas de travaux de fait. Et... on ne va pas nous remettre encore de l'empathie ! Enfin tu comprends quoi ?

JJ : Ça sert à quoi pour vous de faire de la recherche en médecine générale ?

M2 : C'est d'abord le travail de groupe. C'est... euh... il y a d'abord le travail personnel. Après, il y a le travail de groupe...

JJ : Hum hum.

M2 : Et après il y a l'organisationnel. C'est... allez... comment on s'est mis d'accord, comment on se répartit les tâches.

JJ : D'accord.

M2 : Hein ? Et euh, surtout ne pas conclure.

JJ : C'est important pour vous de ne pas être exclusif en fait, euh, enfin, de ne pas avoir une réponse exclusive ?

M2 : Voilà ! Y'a pas de réponse exclusive.

JJ : De rester exploratoire en fait ?

M2 : Toujours ! Un cas typique, c'est que quand moi j'ai passé l'internat, à la question infarctus du myocarde, si tu mettais bêta-bloquant tu avais zéro !

JJ : Hum.

M2 : Maintenant tu ne mets pas bêta-bloquant tu as zéro !

JJ : Voilà.

M2 : Voilà ! Donc c'est donc qu'il y a des gens qui ont travaillé... euh pas moi... qui ont travaillé là dessus... euh... et qui ont prouvé que ça avait un effet myocardio-coronaro-protecteur... Il a fallu le prouver !

JJ : Pour vous la recherche c'est quelque chose en mutation permanente en fait ?

M2 : Oui ! C'est jamais arrêté, sinon cela ne s'appelle plus de la recherche.

JJ : Ouais. Et qui fait de la recherche pour vous ? *(pas de réponse de l'interlocuteur durant plusieurs secondes, NDLR)* Quel est votre rôle vous en temps que médecin généraliste ?

M2 : Alors moi je fais deux gros pôles de recherche. Je fais l'interféron puisque j'étais coordinateur national sur l'interféron, en hématologie.

JJ : Hum hum.

M2 : J'ai fait l'endosétron. Et... j'appartiens toujours au groupe euh... des aplasies médullaires idiopathiques.

JJ : Et... enfin, en tant que médecin généraliste, et... chercheur, mais en tant que médecin généraliste, c'est quoi pour vous votre rôle ? Euh est-ce que cela va être par rapport au patient ou à votre pratique ?

M2 : On est, on est là. Patient et pratique c'est la même chose !

JJ : Oui.

M2 : Si on commence à... ce que font beaucoup... ceux qui tiennent des grandes théories... mais ne les pratiquent pas... Ça ! C'est de la malhonnêteté intellectuelle.

JJ : Donc pour vous c'est un lien entre le côté intellectuel et la mise en pratique ?

M2 : Et la mise en pratique, et l'échange des pratiques ! L'échange des pratiques...

JJ : L'échange des pratiques, d'accord.

M2 : Parce que quand tu fais une bibliographie un peu fouillée, automatiquement euh tu vois des gens qui ne font pas du tout pareil que toi. C'est pas... alors euh, de dire c'est moi qui ait raison de qui de quoi ? Y'a qu'un seul moyen de s'en servir c'est de faire sa bibliographie...

JJ : Et puis d'échanger ?

M2 : Et, et puis de voir, où il a été pêcher ses sources et cetera. Et si ses sources sont plus solides que les tiennes, et bien c'est à toi de revoir ta position. Ça c'est de la recherche !

JJ : Hum hum... Et est-ce il y a d'autres acteurs par exemple euh... pour vous le rôle des étudiants ? Des visiteurs médicaux ?

M2 : Oh les visiteurs médicaux m'en parle pas !

JJ : D'accord (*rires*). Pour vous ils n'ont pas de rôle à jouer ?

M2 : Ils n'ont droit de venir que pour gagner leur vie ! Sinon ils ne gagnent pas leur vie.

JJ : C'est euh... pas pertinent ?

M2 : Non... non... Toutes les réunions...Tiens... alors et puis comme par hasard... tiens je te la donne si tu veux (*lis une lettre d'invitation d'un laboratoire pharmaceutique*)... « Cancer et thrombose par vidéo conférence » c'est dans le meilleur restaurant de Brest ou du moins le plus cher : restaurant X. Tu vois, je ne vais jamais à ces trucs là !

JJ : Et le rôle des étudiants ?

M2 : Le rôle des étudiants... enfin... des internes qui passent ici, quand on en a... qui nous posent des questions... je dis, tu peux pas aller voir ce que tu trouves dans ton coin et euh... moi dans le mien ? Alors il y a ceux qui disent oui... et qui le font. Ceux qui disent oui, qui le font pas, et qui le redemande une deuxième fois. Parce que quand ils ne le font pas, je ne dis rien. Je me dis qu'ils n'ont pas compris la façon dont je fonctionne.

JJ : D'accord. Donc c'est un travail de collaboration entre étudiant et maître de stage ?

M2 : Hum... mais, euh, je... je veux pas de collaboration obligatoire.

JJ : D'accord.

M2 : Parce que... forcer les gens... c'est qu'ils ont autre chose à faire... euh... aller faire de la planche à voile... euh... ce qu'ils veulent... mais euh j'ai eu de très très bons internes... et... assistants. Et puis j'en ai eu beaucoup plus... ils venaient là... pour passer le temps quoi !

JJ : D'accord.

M2 : Et cela se sent.

JJ : Et leur rôle dans la recherche proprement dite ? Est ce que ça a un rôle... euh... à part entière ?

M2 : Alors si c'est euh... par exemple sur le poster que tu as vu (*poster en anglais affiché en salle d'attente sur l'effet de l'anxiété sur l'auto-mesure tensionnelle en ambulatoire, NDLR*) c'est parce qu'on a commencé à se poser des questions, qu'on a commencé à gratter, et puis qu'en fait on s'est aperçu que... euh... il n'y avait pas grand chose sur le registre... Tout le monde parle de l'effet blouse blanche mais personne ne l'a quantifié...

JJ : Hum hum.

M2 : Et nous on a réussi à le quantifier.

JJ : Donc ils sont là pour se poser les mêmes questions que les médecins généralistes.

M2 : Non, c'est si on est d'accord qu'on se pose les mêmes !

JJ : Voilà.

M2 : On ne va pas dire à quelqu'un : Tiens !... on va... aujourd'hui on va voir l'impact des anti-tussif... euh j'en prescris pas et c'est quelque-chose que je ne veux pas prescrire... Tiens ! Tout le monde dit qu'il ne faut pas en prescrire !... Et tu verrais le nombre de carnets de santé : des cochonneries... en tout genre... c'est affolant !

JJ : Et ça c'est le genre de sujet que par exemple... euh... vous trouveriez intéressant de creuser un petit peu ? Des choses plus concrètes ?

M2 : Oui... Et puis alors il y a un truc très drôle à l'heure actuelle... c'est « Tss... tss... » les deux derniers hivers, parce que je m'amuse... tu sais je vais avoir 60 ans... euh... sur les pharyngites... très... tussives...

JJ : Hum hum.

M2 : Ben moi tu sais ce que je leur donne ? Un corticoïde de longue durée d'action. C'est publié nulle part !

JJ : En exploratoire en fait ?

M2 : En exploratoire... et cela ne marche pas mal du tout !

JJ : Et ce genre de pratiques, vous pensez que ce serait des choses à creuser en médecine générale ?

M2 : Bien sûr !

JJ : Des choses qu'on explore en empirique et qu'en fait il faudrait... explorer ?

M2 : Oui ! Et euh tu comprends très bien pourquoi, quand tu réfléchis et que tu fais un peu de bibliographie, que les familles de la bécloéthasone sur la muqueuse trachéale... La muqueuse trachéale est assez proche surtout dans ses derniers anneaux de la muqueuse bronchique !

JJ : Hum.

M2 : Ceci explique cela.

JJ : Donc en fait... euh... vous trouvez que ce serait bien de creuser un peu plus sur des choses qu'on voit en médecine générale, qui sont peut-être un peu éloignées des choses hospitalières.

M2 : Exactement ! Y'a pas que l'hôpital... et Dieu sait... si c'est ma maison hein ?

JJ : Bah oui...

M2 : Hein mais euh... la... la recherche médicale... euh... et puis y'a un peu un côté énervant, c'est que tout le monde maintenant se pique de faire de la recherche médicale... or ils font surtout de la relecture.

JJ : Donc ce qui est important pour vous c'est vraiment les choses nouvelles ?

M2 : Quelque-chose de nouveau ! Et ça n'a pas besoin d'être sur le cancer machin truc très compliqué de... là, j'ai une personne qui a un ampullome... C'est le deuxième que je vois de ma carrière, et bien je peux te dire que la façon dont a été traité le premier, et la façon dont est pris en charge ce deuxième patient, cette deuxième patiente en l'occurrence... c'est le jour et la nuit !

JJ : Hum.

M2 : Le jour et la nuit.

JJ : C'est... il y a eu une évolution grâce à la recherche ?

M2 : Une évolution... c'est euh, la sanction en gros... euh... des ampullomes digestifs... euh... Il y a... 12 ans, c'était d'abord une sanction chirurgicale. Maintenant on est comme dans le lymphome, c'est d'abord le traitement par chimiothérapie plus ou moins radiothérapie plus ou moins chirurgie en terminal.

JJ : Et ça c'est grâce à la recherche du coup que...

M2 : Bien sûr ! Et là j'ai fait de la biblio je peux te la montrer.

JJ : Et sur les modalités un peu plus pratiques, comment est-ce qu'on peut prendre contact avec vous quand on fait des études ? Comment est-ce que vous aimez que les gens prennent contact avec vous ?

M2 : J'aime bien le contact visuel. J'ai horreur de... cet informatique qui ne parle pas. On ne se parle pas en informatique.

JJ : Hum.

M2 : Et... euh... j'aime bien les gens passionnés. (*blanc*)

JJ : C'est à dire ?

M2 : C'est à dire les gens qui veulent vraiment faire. Parce que y'en a qui font pour faire. Et ça se sent cela aussi.

JJ : Hum.

M2 : C'est comme dans les thèses... il y a des gens qui font leur thèse... Moi j'ai refusé une thèse, hein... c'est mmm... moi je prends pas ça ! C'est pas du travail sérieux ! (*tape plusieurs fois sur la table*)

JJ : Et au niveau modalités un peu pratiques genre les questionnaires les choses comme ça, qu'est ce que vous trouvez le plus pertinent ?

M2 : Alors il faut pas... il faut que les questionnaires soient courts, simples, concis, et que ça aille pas... de toute façon, on ne fera... à notre niveau au département de médecine générale, on ne pourra jamais faire de recherche de qualité du type doctorat de science... ou de droit... où ces travaux durent 4 voire 5 ans. On n'a pas à dire au gars... déjà qu'il rame depuis... euh... 9 ans, tiens on va t'en remettre 5 ans de plus pour qu'on, que tu nous fasses un vrai... véritable travail de recherche... qui là quittera complètement le domaine de la médecine générale parce qu'il y aura un laboratoire qui aura dit : « Est-ce que les particules d'un traitement donné contre la BPCO sont plus petites, plus grandes et certes mieux que dans, dans un autre traitement contre la BPCO » par exemple, hein ? C'est une question !

JJ : Donc pour vous ce qui est important c'est que ce soit précis et que cela touche la médecine générale.

M2 : Euh... touche la médecine générale, voire la déborde.

JJ : Comment, comment est-ce qu'elle peut... euh... ?

M2 : Elle peut déborder par exemple : prise en charge en ambulatoire d'une psychose chronique. Parce que là t'as le côté technique, le côté organisationnel et le côté d'accompagnant.

JJ : Donc... euh...

M2 : Tu peux pas faire les trois choses en même temps... donc comment ? Tiens ! Voilà une question ! Comment on peut s'organiser ?

JJ : En médecine générale ?

M2 : Est-ce qu'il faut aller... pas... quelque-fois, au domicile du patient ? C'est très intéressant d'aller au domicile de certains patients on apprend pleins de choses !

JJ : Oui.

M2 : Hein, la visite à domicile est très décriée.

JJ : Donc ça peut être un aspect de la recherche finalement explorer ce qui se passe à domicile...

M2 : À domicile...

JJ : D'accord...

M2 : Euh... souvent le domicile est le reflet des choses... euh... d'une simplicité, et qui t'apprennent... sur le patient... et son entourage... parce que t'es là quand même... pour ça ! T'es pas là pour te faire plaisir ! T'es là aussi pour te faire plaisir bien sûr parce que si t'aime plus ton métier faut plus le faire ! Mais, euh, le coup classique euh... t'as la dame qui est en surpoids... qui vient à ta consultation et qui te dit... mais euh... « Tu me connais... euh... depuis 25 ans... euh... je fais des efforts, je t'assure... brocolis... un peu de poisson blanc... et le soir, un potage... et un, un yaourt à zéro pourcent. » Et puis un soir en fin de consultation elle t'appelle et elle te dit : « Si tu pouvais passer parce que là j'ai les trois petits enfants... et mon mari... sa voiture marche pas... » T'y vas !

JJ : Hum hum.

M2 : Ils te demandent toujours d'écrire... Je, j'ai mal au dos, ils te font écrire sur les tables de salon... et toujours... non non moi j'ai mal au dos, je vais écrire dans la cuisine... et là t'apprends des choses ! Tu vois la friteuse en marche... le plateau de charcuteries... le pot de mayonnaise...

JJ : Donc est-ce que par rapport à la recherche ça peut être intéressant d'aller explorer ce qu'il se passe aussi chez les gens ?

M2 : Tout à fait ! Oui ! Sans être voyeur ! Mais ça explique que t'auras beau donner tous les conseils diététiques, tous les machins, elle va te faire son diabète... et t'as beau le lui dire ! Elle va te le faire !

JJ : Ouais...

M2 : Et elle va te faire son hypercholestérolémie... et puis y'a un risque de faire un AVC... et puis il y a un risque... tu vois ?

JJ : Hum.

M2 : On redevient un... Ça te rase ce que je te raconte... euh... (*l'interne jette un coup d'oeil à sa grille d'entretien*)

JJ : Non non pas du tout (*rires*) je, je regarde ce qu'on a... ce sur quoi on n'a pas... euh... abordé en fait... euh... Comment est-ce que vous vous informez sur les nouveautés médicales ?

M2 : Ah ! La lecture ! Je ne crois qu'à la lecture !

JJ : Et... quel genre de lecture du coup ?

M2 : Alors moi j'ai... *The Lancet* de langue française... j'ai exercer (*la revue NDLR*)... je m'suis réabonné, je crois que je me suis réabonné... euh... *Preuves & Pratiques*. J'ai bien... euh... avant j'étais très partisan de *Prescrire*... euh... j'ai mis beaucoup d'eau dans mon vin parce que... la critique systématique à la fin ça devient un peu...



JJ : Vous aimez quand c'est pertinent en fait ?

M2 : Euh voilà ! Euh... Quand, quand tu penses qu'on vient de découvrir que le Doliprane, il ne fallait pas en prendre plus de 4 grammes chez l'adulte passé 5 jours, mais c'est... c'est écrit depuis 12 ans ! (*tape sur la table, NDLR*).

JJ : C'est ça...

M2 : Et là c'est ah (*tape sur la table, NDLR*)... et là c'est alors... au téléphone... en fin de semaine là j'ai... j'ai eu... alors : « On m'a dit que je pouvais aller jusqu'à deux grammes... T'es sûr que c'est pas trop ?... vu mes rhumatismes... Il fallait mettre euh... » Par contre ! L'ibuprofène ! Personne n'en parle ! Je pense qu'on a plus de catastrophe avec l'ibuprofène !

JJ : Vous trouvez que c'est important de hiérarchiser euh ?

M2 : Bien sûr... (*allume sa cigarette*)

JJ : Et par rapport justement aux médias, aux choses comme ça qui...

M2 : Je suis très très... en recul.

JJ : Leur rôle dans la recherche ?

M2 : Aucun ! La recherche devrait être publique et financée par le privé. Point !

JJ : Sans... comment est-ce qu'on appelle cela... conflit d'intérêt ?

M2 : Sans conflit d'intérêt. Regarde ce qui arrive au vaccin contre le papillomavirus.

JJ : Au ? Au vaccin contre le papillomavirus ?

M2 : Y'en a qui prônent ce vaccin et euh... main dans la main avec le laboratoire concerné.

JJ : Hum... donc le rôle des labos... euh... dans la recherche ?

M2 : Ils, ils fixent des buts... et ils financent, et on doit trouver pour le financement le but.

JJ : Donc en fait la recherche est tendue par le financement et pas par là connaissance ? Enfin, ce qu'on veut rechercher.

M2 : Oui. Il faut qu'on paye nos chercheurs. Nos chercheurs ne sont pas payés en France.

JJ : C'est sûr... C'est vrai.

M2 : Alors faire de la médecine... J'ai fait de la médecine générale moi par... euh... J'étais hématologue moi au départ. Tu le sais pas mais euh... J'ai monté le secteur de greffe avec Dr X (*hématologue, NDLR*). Donc... euh...

JJ : D'accord.

M2 : C'était Dr Y (*hématologue, NDLR*) que tu n'a pas connu...

JJ : D'accord.

M2 : Et Dr Y (*hématologue, NDLR*) voulait que je parte avec lui à Paris... Et moi je voulais pas vivre à Paris. Mon père était un vieux médecin généraliste puisqu'il a travaillé jusqu'à 69 ans. Il attendait que ça ! Et comme j'étais le plus jeune, j'aurais jamais eu de poste intéressant ici.

JJ : D'accord.

M2 : Donc... Je me suis installé en médecine générale.

JJ : Mais on fait aussi de la recherche en médecine générale.

M2 : Et j'ai fait aussi des boulots de recherche de médecine générale. Et j'ai continué à beaucoup travailler pour l'hématologie jusque les années 2000... hein.

JJ : D'accord.

M2 : Les protocoles coopératifs euh.

JJ : Et sur les nouveautés médicales, est-ce qu'il y a autre chose à part la lecture ?

M2 : Hein... sur les nouveautés médicales, je suis très en... hum... un peu en retrait, parce que tu t'aperçois... que... pour moi... j'ai cru que les inhibiteurs de la DPP4 allaient révolutionner... ça marche pas, t'es d'accord ? Tout le monde est d'accord pour dire que ça coûte très cher et que ça ne marche pas. Je crois que la dernière vraie avancée, ça a été Helicobacter Pylori. Quand tu vois qu'ils te présentent... Combien on a d'ARA2 et d'IEC en France, combien on a d'associations avec des IC... C'est complètement fou ! Moi je m'y retrouve pas... quelqu'un comme moi ! C'est épouvantable !

JJ : C'est différent à l'hôpital et en médecine de ville déjà...

M2 : Oui. Et en... à l'hôpital c'est figé parce qu'ils ont des budgets.

JJ : Hum.

M2 : Et quand t'es en ville.

JJ : Et ce serait intéressant d'explorer ce genre de chose ? Les...

M2 : Aah ce serait intéressant ! Et il faudrait m'expliquer pourquoi les cardiologues (*raclement de chaise*) mettent les gens sous un hypolipémiant qui n'est plus recommandé. J'ai la réponse. Ils ont été il y a deux ans, en voyage à Los Angeles, payé par le laboratoire concerné. Si c'est cela la recherche !

JJ : Donc la recherche ce serait bien... enfin ça permettrait...

M2 : Du domaine public !

JJ : Voilà ! Du domaine public. Ouais, ok. Et autre chose sur le sujet « recherche en médecine générale » qui vous interpelle ?

M2 : Plein de trucs ! Moi, tu... en quantitatif tu peux faire plein de trucs. Rien que sur la prise des médicaments...

JJ : La... pardon ?

M2 : La prise des médicaments ! On sait qu'en gros les gens qui ont une HTA prennent leur traitement régulièrement les trois premières années.

JJ : Donc sur l'observance ce serait pertinent de...

M2 : De refaire une enquête la dessus ! Mais les gens vont te répondre : « Oui oui je prends mes médicaments ». C'est comme ceux qui disent qu'ils font leur régime et qui n'arrêtent pas de...

JJ : En fait entre le régime et la prise de médicament, par rapport à l'efficacité des médicaments, ce que vous... ce qui vous interpelle en médecine générale finalement c'est... presque le côté pratique qui serait à explorer.

M2 : Oui ! Pour rendre service au patient, car on est là pour le patient ! Tu vois mon raisonnement ? (*éteint sa cigarette à l'autre bout du cabinet dans l'évier*)

JJ : Et ce serait intéressant d'explorer comment en pratique on peut adapter la connaissance à la mise en pratique ?

M2 : Mais, mais c'est là, sur les... sur les méthodologies. Parce que les méthodologies qui nous sont proposées sont surtout des méthodologies qualitatives.

JJ : Au niveau exploratoire ? Ou au niveau... ?

M2 : Au niveau exploratoire ! Quand on regarde en quantitatif t'as pas grand-chose.

JJ : Donc ce serait intéressant de travailler plus en quantitatif, et plus sur le côté pratique.

M2 : Et... Qu'est ce que ça va apporter ? Hein ? Euh... Tu peux te poser des dizaines de questions, euh... *(s'éloigne du micro pour aller chercher un aérosol dans la pièce, on perçoit mal la voix)*... Il avait un strepto-test qui était complètement négatif. Et il était pas content parce qu'il n'avait pas d'antibiotique !

JJ : Le patient précédent là ?

M2 : Oui ! *(bruit de désodorisant en aérosol)*

JJ : Oui parce que c'est pertinent et que...

M2 : Et puis que... et dis voir... T'as vu la montée des résistances aux quinolones ?

JJ : Oui, ah oui oui.

M2 : On est passé de 7 % à 30 ou 40 % en quatre ans.

JJ : Et l'éducation thérapeutique du coup ce serait des choses qu'on pourrait euh...

M2 : On devrait faire de la prévention plutôt que... bien sûr du soin ! Mais le premier message ce serait du dépistage et de la prévention. Et ça c'est du quantitatif.

JJ : Un truc de santé publique quoi...

M2 : Oui.

JJ : Bon... hop !

***[Fin de l'enregistrement]***

## Annexe 6 : Verbatim entretien 3

### *[Début de l'enregistrement]*

JJ : Voilà. Euh... Du coup est-ce que vous pouvez me parler d'une expérience personnelle que vous auriez eue avec la recherche en médecine générale ?

M3 : La recherche en médecine générale ?

JJ : Ouais. Est-ce que vous avez été confronté à cela, ben, au cours de ces 6 premiers mois d'exercice ?

M3 : Alors j'en ai peut-être une. Enfin j'en ai fait, enfin non pas ici, mais j'en ai fait oui déjà.

JJ : Ouais ?

M3 : Auparavant oui.

JJ : Ouais ? Et du coup dans quel euh... ?

M3 : Dans le cadre de l'étude SCOOP...

JJ : Ouais ?

M3 : ... qui était sur la prise en charge de la pyélonéphrite en ambulatoire.

JJ : D'accord.

M3 : Voilà.

JJ : Et dans le cadre de cette étude est-ce qu'il y avait des choses qui vous avaient déplues ? Euh... Dans la façon dont cela avait été présenté, ou amené ?

M3 : Je suis PH de formation, enfin je suis hospitalier de formation donc euh... Je suis pas vraiment le médecin typique.

JJ : Oui de toute façon oui. Nan mais euh, moi ça m'intéresse aussi ! Euh... et est-ce que vous avez été sollicité par des internes là récemment dans des études ?

M3 : Non.

JJ : Pas depuis 6 mois ?

M3 : Non.

JJ : Ok euh... Du coup ça sert à quoi pour vous de faire de la recherche en médecine générale ?

M3 : Si on ne fait pas de recherche on n'avance pas. Donc euh... je pense que c'est pas parce que le médecin est un médecin dit « généraliste » qu'il n'est pas plus compétent qu'un hospitalier. Ou qu'il n'est pas moins compétent qu'un hospitalier. Je pense que oui, il peut être concerné par euh... Il n'y a pas de raison.

JJ : D'accord. Et comment cela peut se passer du coup en médecine générale ? Concrètement ?

M3 : Je pense que c'est pareil ! Et je ne vois pas pourquoi ce serait différent. Sauf qu'il vaut mieux éviter... aussi les classeurs de protocole.

JJ : Donc la longueur pour vous c'est important ?

M3 : Oui.

JJ : Cela rentre en jeu ?

M3 : Oui, un médecin généraliste a moins de temps.

JJ : D'accord. Le temps pour vous, cela paraît assez important ?

M3 : Ouais je pense ouais.

JJ : Pourquoi ?

M3 : Pourquoi ? Parce que le... enfin euh... le médecin de ville, en l'occurrence le médecin généraliste travaille beaucoup plus en flux tendu euh... qu'un hospitalier.

JJ : Et euh... il y a d'autres aspects comme ça qui sont ben du coup, euh... applicables en milieu hospitalier mais pas trop en milieu euh... de médecine... générale ? D'autres aspects des études ? À part le côté temps vraiment ?

M3 : À part le côté temps non parce que, maintenant, avec internet, enfin, avec les moyens de communications modernes... on n'est plus joignable aussi.

JJ : D'accord ! Par rapport aux moyens de communication justement euh... Comment est-ce que vous aimez qu'on prenne contact avec vous là ? Dans le cadre d'une étude euh ?

M3 : Ça m'est complètement égal ! Moi je suis... je m'adapte ! Aussi bien par courrier, par mail, que par téléphone...

JJ : Et... euh... il y en a un par lequel vous répondez un petit peu plus facilement ? Enfin un moyen de communication par lequel vous répondez un peu plus facilement ?

M3 : Je suis plus loquace par l'écrit. Parce que j'ai toujours préféré l'écrit.

JJ : Oui, donc euh, pour les papiers.

M3 : Oui. (*montre ses papiers*)

JJ : Oui. Non mais... D'accord. Et par téléphone aussi ? Euh...

M3 : Je réponds moins par téléphone mais, euh... Parce que bon c'est jamais au bon moment mais euh...

JJ : Mais finalement vous aviez répondu là (*pour cette étude sur les représentations des médecins sur la recherche en MG, le médecin avait été contacté par téléphone, NDLR*)

M3 : Comment ?

JJ : Vous aviez répondu là.

M3 : Oui j'ai répondu, mais... euh... je réponds moins au téléphone.

JJ : D'accord. Donc pour revenir un peu sur les aspects.., ben, euh, voilà, qui font qu'une étude vous intéresse plus qu'une autre, euh, qu'est-ce qui fait qu'une étude va plutôt vous intéresser ? ... En médecine générale.

M3 : À partir du moment où cela concerne des domaines qui m'intéressent.

JJ : D'accord. Qui vous intéressent vous en tant qu'ancien hospitalier ou bien qui soient applicables en médecine générale ?

M3 : Qui rentrent, euh, oui, enfin qui soient applicables en médecine générale et qui rentrent dans mes compétences précédentes.

JJ : Donc le fait que ce soit vraiment, euh, lié à la médecine générale, pour vous c'est important ? Que ce soit proche de votre pratique ?

M3 : Oui c'est très important ! C'est... Comment demander à quelqu'un de s'intéresser à une recherche si cela ne le concerne pas ?

JJ : Alors cela dépend... Qu'est-ce qui peut faire que certains portent de l'intérêt à euh... ?

M3 : On ne peut pas, on ne peut pas demander à quelqu'un de faire quelque-chose uniquement pour de l'argent, ça c'est... Faux.

JJ : Alors... De l'argent ? Quel est le facteur argent pour vous dans la recherche ?

M3 : Nan parce que, je... je sais très bien qu'en médecine de ville... c'est un peu le nerf de la guerre... quelle que soit la spécialité, hein ?... c'est... chaque fois qu'il y a une recherche... la première phrase qu'on nous sort... c'est... c'est l'indemnité... avant même qu'on nous parle du sujet...

JJ : Par qui du coup ?

M3 : C'est vraiment un... Alors qu'en hospitalier... en hôpital.

JJ : Ouais...

M3 : C'est l'inverse. On parle d'abord de l'étude, la question de recherche... et après on nous dit si oui peut-être, il y aura une indemnisation pour le service... machin... pour la caisse noire.

JJ : Euh, ça ça m'intéresse du coup euh, par rapport aux indemnités, vous avez été confronté à cela ? Enfin... Quel exemple vous pouvez me donner ?

M3 : Bien sûr !

JJ : Qui vous a sollicité ? Et... Vous a proposé des indemnités ?

M3 : Et bien les labos d'abord !

JJ : Les labos ? D'accord.

M3 : Il y a toujours... de toute façon, à partir du moment où il y a une étude impliquant un produit, il y a toujours un labo derrière.

JJ : Et donc euh, un côté finances ?

M3 : Bien sûr !

JJ : Donc pour vous la recherche en médecine générale c'est vraiment mené par les labos en médecine de ville ?

M3 : Globalement oui. C'est rare que ce soit des enquêtes de... comment dire... de prise en charge globale.

JJ : Et c'est important pour vous l'indemnité ou au contraire vous...

M3 : Je m'en contrefiche.

JJ : Qu'est-ce qui est important pour vous pour qu'une étude soit pertinente ?

M3 : C'est l'intérêt de l'étude. Qu'elle soit intéressante pour moi et pour qu'elle apporte quelque chose au patient.

JJ : Et comment peut-elle apporter quelque chose au patient ?

M3 : C'est euh... j'ai trente ans d'hôpital derrière moi donc euh...

JJ : Oui oui.

M3 : Cela laisse des traces, hein.

JJ : Et... euh, il y a d'autres chose qui fait qu'une étude va vous intéresser ou... ?

M3 : Non.

JJ : Ok... Euh...

M3 : J'en ai toujours fait hein. Dans mon service, il y a toujours eu des études en cours. Toujours.

JJ : Et des études de quel ordre ?

M3 : Surtout de l'infectieux.

JJ : D'accord. Et en médecine générale, y a-t-il des sujets que vous pensez qu'il serait important de développer ?

M3 : La réponse est oui. Je pense qu'en infectieux, c'est intéressant de faire des études en infectiologie et d'impliquer les médecins généralistes. Parce que je trouve que la prise en charge infectieuse est quand même très discutable. C'est un constat. J'ai l'impression d'être un extra-terrestre quand je donne des antibiothérapies en première intention (*parle de son expérience d'hospitalier, NDLR*). Alors que normalement c'est en ville qu'elles doivent se donner. Et je trouve cela bizarre d'être en hôpital et de se retrouver à donner une première intention (*en fonction des recommandations, NDLR*) alors qu'un médecin de ville a déjà donné une seconde intention.

JJ : Est-ce que cela peut avoir un rôle cette recherche en médecine générale pour l'application de recommandations ?

M3 : Ouais... ouais.

JJ : Comment cela peut avoir un rôle ?

M3 : Dans le cas de l'infectiologie, je pense qu'à partir du moment où on impliquera les médecins généralistes dans... dans la prise en charge... dans justement, dans ces protocoles là... ils verront beaucoup plus... l'intérêt de ne pas sauter des étapes... parce qu'on voit très bien l'arrivée des résistances qui est de plus en plus importante.

JJ : Et comment ils pourraient être sollicités ? Comment est-ce qu'ils pourraient être... associés ?

M3 : En fait, en faisant des études qui impliquent la médecine de ville.

JJ : Et par quels moyens ?

M3 : Pour l'instant c'est... c'est vachement cloisonné hein ! Quand il y a une étude c'est toujours le service machin truc nuque, le service machin truc nuque... et puis, on exclut totalement... on n'est pas capable... ou alors c'est un truc totalement de ville... qui sont des études machin chouette... On n'a jamais des études en fait qui soient vraiment multicentriques et surtout en incluant la ville...

JJ : Donc ce serait bien pour vous cet aspect réseau... ?

M3 : Que le réseau ne soit pas que de communication... euh...

JJ : Et comment on peut créer ce réseau alors ? Vous qui étiez hospitalier et qui revenez en médecine de ville ?

M3 : Je pense que c'est à l'ARS de s'impliquer un peu plus que cela.

JJ : Le rôle des instances administratives ?

M3 : Ouais... notamment l'ARS !

JJ : Et comment ? Notamment l'ARS ? Donc de créer un lien entre...

M3 : Je pense pas que la sécu (*Sécurité sociale*), enfin tous ces organismes là soient concernés, mais je pense que l'ARS a son rôle à jouer là dedans.

JJ : D'accord.

M3 : L'ARS est trop hospitalière et peu... peu médecine de ville et je trouve que là...

JJ : Et l'ARS par rapport aux labos, enfin là... En comparaison...

M3 : C'est pas aux labos d'initier les études...

JJ : Pourquoi ?

M3 : Parce que c'est pas leur rôle.

JJ : Parce que...

M3 : Oui. Après qu'il y ait effectivement, des études, de phase 2 et phase 3... parce que... on ne pourra pas... Mais il faut que cela reste dans le cadre des études de phase 2 et phase 3.

JJ : Par rapport au côté financier dont vous parliez tout à l'heure ? Ou par rapport à d'autres aspects ?

M3 : Pas forcément, pas forcément... Là dessus c'est très difficile de jeter la pierre. Euh... On a tous besoin d'argent. A l'hôpital encore plus... Parce que c'est un gouffre ! (*rires*)

JJ : Effectivement.

M3 : On a tous besoin d'un peu d'argent qui vient d'ailleurs, euh... On voit très bien. Dans mon service, on l'utilisait pour le confort des malades. Donc euh... grâce aux recherches, on avait la télé dans toutes les chambres... euh...

JJ : Mais alors pourquoi les labos n'auraient pas cette place ?

M3 : Parce qu'il y a pas mal de labos qui arrivent avec des études toutes faites. Et voilà, donc finalement ils n'attendent qu'une chose c'est qu'on signe en bas à droite.

JJ : Donc ce sont les conflits d'intérêt ?

M3 : Oui. Et j'ai du recul... du vécu... sur quelques molécules.

JJ : Et comment vous l'avez vécu justement ?

M3 : Ben on a perdu quelques malades. Et un petit paquet hein. (*rires gênés*)

JJ : Donc vous pensez que le fait qu'il y ait les labos ce ne soit pas un bénéfice, enfin disons, que cela puisse avoir un impact sur le bénéfice pour le malade ?

M3 : Ouais.

JJ : Par quel mode ?

M3 : On crée des biais. C'est l'éternel problème des biais. On crée des biais euh... involontaires... inconscients... mais on crée des biais. C'est vachement dur de pas faire de biais. Toute étude a un biais.

JJ : Qui d'autre fait de la recherche pour vous à part les labos ?

M3 : Ah pour financer la recherche ?

JJ : La faire, la financer éventuellement, mais... la faire.



M3 : On pourrait très bien... On pourrait très bien... Parce que... le financement, bien sûr qu'il faut financer... euh... les labos eux ont les moyens de faire de la publicité et les moyens de financer la recherche. Parce que de toute façon c'est en... les labos ne feront du profit qu'à partir du moment où une nouvelle molécule princeps sort et euh... et fonctionne. Maintenant, rien n'empêche que... les labos financent un pot commun... et que ce pot commun soit utilisé pour la recherche et soit redistribué par une instance... non impliquée... directement.

JJ : Et est-ce qu'il y a d'autres acteurs pour vous ? Par exemple le rôle des étudiants ? Quel serait le rôle pour vous des étudiants dans la recherche ? Quels qu'ils soient hein ? Internes, externes...

M3 : Ouais... externes... internes... Vous vous avez de la chance, vous êtes encore, vous êtes jeune... et vous êtes d'une génération où on n'a pas trop exploité les internes et les externes. Moi j'étais d'une génération où on a quand même été vachement exploités hein.

JJ : Mmm...

M3 : Oui à partir du moment où on concerne... où on concerne... que ce soit l'externe ou l'interne... qu'on le concerne directement. Qu'on l'implique directement. C'est à dire qu'il ne soit pas que la petite main, que le grouillot. Euh... comme tous on le fait. Et que, il n'y a pas de raison, à partir du moment où on est arrivé en haut de l'échelle... on s'en fiche... ça... ça ne sert à rien d'avoir fait des piles et des piles et des piles d'articles. Donc il faut les aider et...

JJ : Donc il faut les intégrer malgré tout ?

M3 : Il faut les intégrer oui.

JJ : Et comment on peut les intégrer ? En médecine générale.

M3 : Alors, les externes c'est difficile. Euh... les internes oui. Parce que les internes euh... C'est bête hein... je... vous par exemple. Vous, vous vous dédiez à la médecine de ville.

JJ : Campagne. (*rires*)

M3 : Campagne, oui, médecine générale. Les horaires sont... extensibles... Euh. Un interne, quand il veut progresser, s'il veut faire un clinicat ou faire autre chose, il y a quelque chose qui rentre en ligne de compte, c'est la littérature, ce qu'il a écrit. Il faut savoir que son nom ne peut être considéré comme auteur ou co-auteur qu'à partir du moment où, quand on voit la liste de noms qui terminent son article, dans les trois premiers noms. Le quatrième n'existe plus. Le responsable d'une étude en général c'est le dernier et c'est écrit exprès en dernier car on n'en a plus rien à faire. Le grand professeur machin chouette il est toujours au bout de la file.

JJ : Ouais.

M3 : Donc c'est cela qui est important. Il faut savoir que... les considérer comme... on ne peut être considéré comme auteur d'un article qu'à partir du moment où on est dans les trois premiers noms.

JJ : Du coup cela veut dire que les internes sont acteurs de la recherche en médecine, en médecine générale pour ce qui nous intéresse, seulement s'ils publient ? Ou est-ce qu'il y a d'autres aspects ? Comment ils peuvent être acteurs autrement ? Qu'en publiant ?

M3 : C'est d'être... euh... tout travail mérite récompense. Pas forcément un salaire. Mais une récompense. D'accord ? Et la récompense. Elle est vachement terre-à-terre, la récompense c'est d'être dans les trois premiers noms. Ça c'est la plus belle des récompenses. C'est à dire d'être reconnu dans la recherche.

JJ : D'accord. Donc c'est d'avoir euh...

M3 : C'est ça qui est important. L'argent. L'argent il en faut car cela coûte de l'argent de faire une étude... en paperasse, en secrétariat, s'il y a des examens à faire, en laboratoire de biologie, en n'importe quoi, en tout ce qu'on veut. Là faut que ça paye, il y a un coût.

JJ : Euh il y a juste un point qu'on n'a pas abordé. Comment est-ce que vous vous informez sur les nouveautés médicales ?

M3 : Moi ? La littérature !

JJ : Et par quel moyen ?

M3 : Ben j'ai encore mes abonnements *Lancet*... (rires)

JJ : D'accord. Donc des revues finalement.

M3 : Oui voilà...

JJ : Et vous êtes sollicités par des labos sinon ?

M3 : Oui euh, bon ça...

JJ : Qu'est-ce que vous en pensez ?

M3 : (rires) Je suis pas... je suis pas le bon cobaye pour cette réponse !

JJ : Ah mais ! Ben si !

M3 : Ben non ! Parce que les labos... Ben... non parce que justement...

JJ : Toute réponse m'intéresse.

M3 : J'ai un regard, j'ai un regard différent sur les labos. Un labo qui vient me vendre un produit, je connais déjà les études dont il me parle.

JJ : Vous trouvez que cela est moins pertinent lorsque cela vient d'un labo ?

M3 : Oui parce que l'étude montrée en générale n'est pas vraiment la bonne.

JJ : Vous connaissez le Département Universitaire de Médecine Générale à Brest ?

M3 : À Brest ? Pas du tout.

JJ : Pas du tout. Cela ne vous évoque rien, des noms ?

M3 : Non. Rien.

JJ : Ok.

M3 : Si, il y a un médecin ici, dans le secteur, qui prend des internes.

JJ : Et vous cela vous intéresse ?

M3 : Pourquoi pas !

**[Fin de l'enregistrement]**

## Annexe 7 : Verbatim entretien 4

### *[Début de l'enregistrement]*

M4 : Opposition exprimée non... Alors c'est quoi ces questions ?

JJ : Du coup voilà alors ça dure 10 à 15 minutes... Est-ce que vous avez une expérience personnelle déjà avec la recherche en médecine générale ?

M4 : Ah non pas du tout !

JJ : Est-ce que vous avez été amené à participer à des études... euh...

M4 : Des études oui ! Mais qui aient comme intitulé directement la recherche en médecine générale... en dehors des pratiques, des prescriptions... des études laboratoires... mais pas des études...

JJ : Surtout des études de laboratoires ?

M4 : Enfin si, si j'ai déjà participé... mais indirectement comme à votre thèse. C'est à dire de temps en temps quelques questionnements par internet de futurs thésés qui demandent à ce qu'on remplisse un questionnaire.

JJ : D'accord. Et uniquement par des futurs thésés en fait ? Pas par le biais d'autres études euh...

M4 : Ah non non non.

JJ : Et dans le cas de ces questionnaires justement qu'est-ce qui vous avait plu ou déplu dans la façon dont c'était présenté ?

M4 : Oh ben tant qu'il n'y en a pas de trop... quand on a un peu de temps on répond. Des fois c'est un peu laborieux, des fois c'est facile.

JJ : Qu'est ce qui fait que c'est laborieux ?

M4 : Ben si c'est long, ou s'il y a beaucoup de choses à remplir ou si c'est un peu compliqué... Voilà bon après cela prend du temps mais autrement euh... C'est pas forcément très désagréable euh... Mais on ne se sent pas forcément très impliqué dans la recherche en médecine générale. On est loin de la fac et la fac ne nous communique pas beaucoup je trouve...

JJ : C'est vrai ? Et comment ce problème de communication pose-t-il soucis ?

M4 : Les enseignants de médecine générale... euh... Je n'ai jamais vu un enseignant en médecine générale directement nous solliciter.

JJ : D'accord. Et vous auriez aimé... Qu'est-ce qui serait une solution ?

M4 : Oh j'en sais rien, peut-être qu'ils en sollicitent certains... Mais après ils doivent venir jusqu'ici je sais pas *(rires)* *(médecin isolé géographiquement, NDLR)*

JJ : Ça je sais pas *(rires)*. C'est quoi pour vous faire de la recherche en médecine générale ?

M4 : Ah ça j'en sais rien ça doit être comme faire de la recherche en tout hein ! Il y a des méthodes, des techniques, des... Il faut respecter des conditions particulières, faut que cela soit euh... fiable... enfin voilà quoi ! Ben j'imagine que comme pour toute recherche... Alors c'est sûr que c'est pas sur une paillasse avec euh... avec euh des tubes...

JJ : Vous voulez dire que c'est plus concret ?

M4 : C'est peut-être plus ésotérique ou intellectuel enfin euh... C'est peut-être moins scientifique au sens chimique ou bactériologique du terme. C'est ça !

JJ : Qui fait de la recherche pour vous ?

M4 : Ah j'en sais rien du tout !

JJ : Quels sont les acteurs de la recherche en médecine générale ?

M4 : Ah les acteurs de la recherche ? Ben des professeurs en médecine générale !

JJ : Est-ce que... Quel est votre rôle à vous en temps que médecin généraliste ?

M4 : Dans cette recherche ?

JJ : Dans toutes les recherches en médecine générale ? Est-ce que vous pensez avoir un rôle à part entière ?

M4 : J'ai pas vraiment l'impression d'avoir un rôle...

JJ : Non... Et les étudiants ?

M4 : Par rapport à la recherche ? Ou par rapport... ?

JJ : Oui par rapport à la recherche, est-ce que vous pensez qu'ils ont un rôle ?

M4 : Au travers de leurs études peut-être. Au travers de leur pratique d'interne et de stagiaire peut-être. Sans doute oui.

JJ : Vous recevez des stagiaires ici ?

M4 : Moi je n'en reçois pas.

JJ : Et si vous en receviez, est-ce que vous pensez qu'ils auraient un rôle ?

M4 : Oui ah oui sûrement cela rapproche un peu car ceux qui sont maîtres de stage ils se retrouvent parfois je crois en réunion ou en colloque.

JJ : Ils sont un peu plus sollicités.

M4 : Donc là-dessus... Ils sont un peu plus sollicités.

JJ : D'une manière un peu plus générale, quand vous recevez des propositions de participation à des études qu'est-ce qui fait qu'une étude va vous intéresser plus qu'une autre ?

M4 : Si le moyen d'accéder à la réponse est facile ! (*rires*)

JJ : Le côté pratique quoi !

M4 : Ben oui parce qu'on a quand même, on fait pas mal de choses dans une journée, il faut voir plein de choses. Donc euh... Si c'est facile, s'il ne faut pas cliquer trois fois pour arriver à... répondre au truc... et si... ça ne paraît pas trop farfelu quoi. Cela m'est arrivé d'aller voir et de me dire « Oaf ça me paraît vraiment bizarre ».

JJ : Il y a des sujets qui seraient plus pertinents à développer en recherche en médecine générale ?

M4 : Oh il... oui... il y en a sûrement qui seraient plus pertinents que d'autres. Après là j'avoue que comme ça, je ne peux pas trouver de sujets si c'est cela que vous...

JJ : Nan nan mais il y a... tout à l'heure vous parliez de sujets... quelque fois un peu intellectualisés...

M4 : Oui c'est peut-être pas cela... c'est des fois des sujets qui paraissent un peu bizarres... un peu particuliers où euh... où on ne sait pas trop finalement que répondre... Alors on va voir... on répond mais... Ça m'arrive assez régulièrement de répondre mais je réponds pas euh... C'est pas parce que je reçois un mail que... une demande de, d'interrogation sur une thèse particulière que je réponds à chaque fois. J'essaie de répondre quand des fois ça... On reçoit ça, soit par le biais de l'Ordre (CNOM), soit par le biais du CHEM, soit par le biais de la personne directement qui a obtenu nos coordonnées on ne sait pas trop comment. Parce qu'elle peut faire une thèse dans un service aussi et du coup via le service elle a les coordonnées de certains médecins puis elle envoie un mail.

JJ : C'est plutôt par mail du coup que vous êtes sollicité ?

M4 : Ah oui !

JJ : Et vous vous préférez quel moyen de participation ?

M4 : J'ai dû, j'ai dû répondre une fois à un de vos collègues mais je ne sais plus dans quel cadre c'était... Oh moi ça m'est égal du moment que cela ne me prend pas de temps, et que c'est sympa et que moi ça m'apporte éventuellement quelque-chose de... Ou de répondre aux questions qui sont posées parce que... Tiens ça ne me serait pas venu à l'idée... c'est, c'est oui c'est vrai que... et le retour...

JJ : Vous aimez bien avoir un retour sur ce qui a été fait ?

M4 : Oui alors des retours quand c'est sous la forme de la thèse, j'imagine bien sûr que ce n'est pas évident. Mais cela pourrait être intéressant. Après ce sont souvent des questionnaires comment dire... dont l'identité n'est pas conservée donc euh...

JJ : Anonymes...

M4 : Anonymes voilà ! C'est peut-être difficile pour eux après de savoir qui a répondu, qui n'a pas répondu.

JJ : Et sur les résultats ? Ça vous... enfin...

M4 : Les résultats ben comme toujours, ça peut être intéressant oui de connaître les résultats. Ça c'est sûr et... on les a peut-être de temps en temps mais je suis pas certain qu'on les ait toujours. Non.

JJ : Ça vous évoque quoi pour vous être médecin généraliste et chercheur ? Comment ça peut-être compatible ?

M4 : Ah ben ça c'est pareil, à mon époque quand je faisais des études c'était pas compatible ! (*rires*) Oui pourquoi pas, c'est un métier comme un autre hein. Euh... Après c'est certain que ça ne doit pas être évident de trouver sa place dans une... C'est pas comme gastro-entérologue, pneumologue... Qui font de la recherche... sur un... sujet médical en particulier. La recherche en médecine générale c'est... presque un peu comme la recherche en médecine interne... Il y a la problématique de savoir si on fait de la recherche sur les gens qu'on soigne ou si on fait de la recherche sur notre exercice quoi.

JJ : D'accord. Et vous qu'est-ce qui vous parle le plus alors ?

M4 : ...

JJ : La recherche sur l'exercice médical ou sur le... ?

M4 : Ben je pense que la médecine générale aurait certainement besoin d'une recherche sur l'exercice puisqu'il y a un problème. Actuellement, il y a quand même un malaise dans l'exercice de la médecine générale.

JJ : C'est à dire ?

M4 : Ben un malaise par le manque de médecins généralistes. Par le, par la problématique des moyens d'information. Par euh... par une certaine recherche qui est un mode d'exercice complètement différent d'avant, les difficultés qu'on peut avoir parfois à trouver des remplaçants, des successeurs, des... Ouais il y a une réelle problématique à essayer de résoudre mais... c'est compliqué... c'est politique aussi...

JJ : Politique ?

M4 : Hum. Il peut y avoir de la recherche sur la politique de médecine générale.

JJ : Vous voulez dire que vous pensez qu'on pourrait se centrer sur le côté logistique ? Euh... Aussi quoi ?

M4 : Ouais en même temps il y a plein de choses qui sont... Ça doit être très varié... On peut faire aussi des recherches sur comment exercer notre métier, arriver à des diagnostics plus pertinents euh... Euh des moyens que nous n'avons pas aujourd'hui. On a le strepto-test mais on pourrait avoir d'autres trucs qui nous donneraient des aides diagnostiques plus rapides hein.

JJ : Et cela, cela vous aiderait qu'il y ait une instance quelconque ou des chercheurs qui viennent ben rechercher un peu auprès des médecins généralistes... ce qui vous vous intéresserait ?

M4 : Ben ils doivent faire, je pense qu'ils doivent faire euh... Il doit bien y avoir de temps en temps quelques médecins généralistes pour... enfin je, je sais pas comment on peut concevoir la recherche en médecine générale si elle ne se fait qu'en milieu universitaire.

JJ : Oui. Est-ce que vous, vous aimeriez être sollicités sur... des choses qui vous interpellent dans votre pratique, vous aimeriez qu'il y ait des sujets...

M4 : Ben on pourrait être amené à débattre ! Il pourrait y avoir... Pourquoi pas ! Moi je suis suffisamment actif dans mon métier. Maintenant moi je commence à être euh... ben vieux hein !

JJ : C'est vrai ? Et ça change quelque chose ?

M4 : Ben on a... Il y a des choses un peu différentes... Comme disait Alain Souchon : « on a peut-être plus assez d'essence pour faire dans l'autre sens » donc... de toute façon c'est, c'est... On a un peu l'impression que ben de toute façon hein... Ben moi il y a... Il me reste 10 ans à faire encore... C'est long 10 ans mais c'est court aussi ! Donc ben moi ma carrière est faite quasiment. Après s'il y a des changements ben je les vivrais ou... euh d'un bon œil ou d'un mauvais œil euh... Après la recherche en médecine générale euh... Je... ça... Le statut du généraliste a eu beaucoup de mal à changer malgré euh... qu'on soit... On est devenu péniblement une spécialité... Ça a été un peu gagné sur les barricades ça !

JJ : Vous voulez dire que vous pensez que ce ne serait pas autant crédible euh... entre guillemets que... les chercheurs hospitaliers... euh ?

M4 : Ben je pense qu'ils ont du mal à trouver leur place hein, je crois que, oui, ils se font... ouais c'est pas... Il a fallu qu'ils se fassent leur place. Ont-ils réussi à se la faire vraiment ? Je crois d'ailleurs que le statut, jusqu'à il n'y a pas longtemps, des enseignants en médecine générale n'était pas le même que le statut des autres universitaires... Donc ça prouve bien que... on a bien voulu leur faire une place mais une petite place ! ... Il fallait pas trop qu'ils...

JJ : Et vous en pensez quoi vous ?

M4 : Ben que c'est... c'est dommageable à la médecine générale sûrement et que le fameux... euh slogan comme quoi le médecin généraliste est le pivot de la santé et qu'il est incontournable... Euh, oui mais si on peut le laisser un peu de côté et qu'il ne fasse pas trop de bruit euh... C'est pas plus mal !

JJ : D'accord ! Et euh il y a un point sur lequel... qu'on n'a pas abordé du coup, c'est comment est-ce que vous vous informez sur les nouveautés médicales ?

M4 : Haha par tous les moyens qui sont à ma disposition. Cela peut-être les revues auxquelles je suis abonné. Je suis à peu près toujours abonné à une revue... indépendante, ou bien en tout cas pas une revue de laboratoire. Et puis autrement ben les congrès, les formations, enfin les meetings avec les labos parce que tout n'est pas inintéressant ma foi...

JJ : Hum hum.

M4 : Les... Qu'est-ce qu'il y a d'autre... ben les moyens internet parfois oui. Et puis euh par les confrères. Parce qu'on a... on est quatre donc on parle assez fréquemment d'un certain nombre de choses.

JJ : Et vous...

M4 : Les groupes qualités aussi !

JJ : Oui j'y étais l'autre jour !

M4 : Ouais ben j'ai... ces temps-ci j'ai un peu relâché.

JJ : Et vous me parliez des labos ? Vous pensez qu'ils ont un rôle à jouer dans la recherche en médecine générale ?

M4 : Ben ils viennent en personne pour euh... pour vivre déjà... alors un rôle à jouer, ils le jouent déjà car ils savent tellement de choses sur nous que nous on sait pas sur eux...

JJ : Hum.

M4 : Ah oui ça ils ont un rôle à jouer, ça c'est certain ! Sûrement hein !

JJ : Et vous... qu'est-ce que vous... en pensez de ce rôle là ?

M4 : Les labos dans la médecine générale ? Ben comme partout hein ils peuvent participer, aider, subventionner, promouvoir certaines choses certaines pratiques, certaines thérapeutiques hein...

JJ : Ok.

M4 : ...

JJ : Ok... Bon je ne vais pas vous déranger plus longtemps du coup...

***[Fin de l'enregistrement]***

## Annexe 8 : Verbatim entretien 5

### *[Début de l'enregistrement]*

JJ : Merci beaucoup ! Euh du coup pour commencer est-ce que tu as une expérience personnelle avec la recherche en médecine générale ? Est-ce que tu as participé à des études euh ?

M5 : Et bien non. (*rires*)

JJ : Dans le cadre de la thèse peut-être ?

M5 : Alors euh... oui mais c'était une enquête.

JJ : De... ?

M5 : Ouais alors voilà, sur une recherche, c'était une recherche de... c'était une recherche qualitative et du coup c'était une enquête de... euh... sur une population, sur euh... la pratique.

JJ : D'accord.

M5 : Enfin si, c'était une recherche mais pas...

JJ : Et dans ce cadre là par exemple, qu'est-ce qui t'as plu enfin... sur l'aspect un peu de recherche ?

M5 : Euh... mouais... euh...

JJ : Ou qu'est-ce qui t'as déplu ?

M5 : Si ! Oui ! Le fait de euh... d'analyser une population, d'avoir affaire à un type de comportement sur cette population, et de pouvoir après la... au niveau statistique... en sortir quelque chose quoi. Et pouvoir dire ben il y a tel pourcentage de gens qui font cela, des choses comme cela. Ça c'était le plus intéressant.

JJ : Et du coup, qu'est ce que cela t'a apporté de positif derrière ? Enfin qu'est ce que cela te faisait projeter derrière cette recherche là ?

M5 : Euh, cela apprend une technique de recherche on va dire. Euh... de façon assez basique. C'est le but. Mais euh après... Cela ne m'a pas forcément apporté grand chose, je ne pense pas.

JJ : D'accord. C'est quoi pour toi la recherche en médecine générale ?

M5 : C'est une bonne question. Ça peut être euh... Plein de choses, cela peut être une recherche clinique. On peut imaginer participer à des études vraiment pour des médicaments par exemple pour des... des interventions, pas forcément des médicaments, mais... oui sur une intervention, une intervention de santé. Cela peut-être plus de l'épidémiologie aussi je pense.

JJ : Ouais... En santé publique.

M5 : Oui en santé publique.

JJ : Et par quel biais du coup tu peux être amenée à participer à ce genre d'étude ? Avec qui par exemple ? Pour toi ? Enfin...

M5 : Bonne question...

JJ : Qu'est-ce qui serait amené à te solliciter ? Euh...

M5 : Ben je pense plus ceux des euh... au CHU en règle générale...

JJ : Et par quel moyen ?



M5 : Des spécialistes...

JJ : Par des spécialistes ?

M5 : Ouais à mon avis. Ou par, ou par des questionnaires après... en recherche euh... enfin... des questionnaires diffusés sur internet.

JJ : Tu en reçois des questionnaires?

M5 : J'en ai ouais, j'en ai reçu quelques-uns. Et euh... J'y ai répondu d'ailleurs.

JJ : Et il y a des... justement... parmi ces questionnaires là, il y a des choses qui te déplaisent ?... enfin... euh... sur la façon dont c'est présenté peut-être ? Sur la façon...

M5 : Non. Après c'est toujours assez euh... enfin ils essaient d'être le moins restrictif possible mais c'est forcément un petit peu restrictif... un questionnaire.

JJ : Ouais... donc le côté restrictif c'est un petit peu...

M5 : Ouais mais c'est... mais c'est pas, enfin, c'est pas forcément... Cela ne me déplaît pas spécialement.

JJ : Et le fait que ce soit justement des questionnaires, est-ce que cela c'est...

M5 : C'est assez facile. Moi, ça ne me dérange pas de participer à ça parce que c'est rapide à remplir... euh... à faire chez soi.

JJ : Plutôt par internet du coup.

M5 : Ouais.

JJ : Ou plutôt par courrier ? Euh...

M5 : À la limite plus par internet. Mais bon après si j'en recevais par courrier, je remplirais aussi.

JJ : D'accord, et ça du coup...

M5 : Si ça me concerne quoi. Si c'est vraiment un sujet qui ne me concerne pas du tout, par contre là euh... Je vais pas me... euh...

JJ : Donc c'est important par contre que ça te concerne ?

M5 : Ouais, là ouais, faut que le sujet soit euh... je... j'ai... oui. Que ça me concerne quoi... que j'ai des patients qui... ou que ça m'intéresse... ou que j'ai des patients qui correspondent à cela quoi.

JJ : Et donc que ce soit pertinent dans ce cas là pour la médecine générale.

M5 : Oui.

JJ : Et...

M5 : Que cela apporte ouais... au moins juste une réflexion.

JJ : Par rapport à ta pratique ?

M5 : Par rapport à ma pratique oui. Ça peut nous... ça sert à ça... que... à remettre en question certaines choses en disant ben oui c'est vrai qu'on pourrait faire aussi comme ça... En particulier sur des enquêtes de pratiques.

JJ : Oui.

M5 : En tout cas ça c'est intéressant.

JJ : Qui fait de la recherche pour toi ? Enfin... qui sont les acteurs de la recherche.

M5 : ...

JJ : On a parlé du CHU, est-ce qu'il y a... ?

M5 : Ouais, le CHU avec les attachés de recherche clinique... et les articles... euh... après... euh... ben... du coup les patients sont forcément impliqués dans les recherches... euh... expérimentales, des médicaments... et les médecins...

JJ : Et toi par exemple en tant que médecin généraliste ? Qu'est-ce que ? Est-ce que tu penses avoir un rôle ? Et si oui quel rôle ?

M5 : Euh un petit rôle je dirais (*rires*)... ouais ouais.

JJ : Ouais ?

M5 : Je ne me sens pas forcément très... mmm... très impliquée... parce que c'est vrai que quand... enfin... moi dans mon discours quand j'ima... quand je parle de recherche... j'imagine plus la recherche clinique thérapeutique... justement sur des essais... euh des essais thérapeutiques avec un changement... euh... de pratique ou avec un nouveau médicament, des choses comme ça. Mais en fait après, faire de la recherche c'est plein d'autres choses et... euh... sur les autres parties là... on peut être impliqué en médecine générale.

JJ : Tu dis finalement dans ce côté thérapeutique... euh... toi aussi tu peux avoir un rôle ? Enfin est-ce que tu penses que tu peux avoir un rôle ?

M5 : Oui. Mais après c'est vrai que c'est... c'est souvent plus mené par euh... l'hôpital quoi.

JJ : D'accord.

M5 : Par les spécialistes en médecine hospitalière. Donc euh... Voilà. Là j'avoue que je me sens plus étrangère à cette recherche là.

JJ : Par rapport à...

M5 : Ouais.

JJ : D'accord. Ok. Euh... et... du coup... tu me parlais de... euh... Ben... tu préfères que ce soit intéressant et pertinent de... euh... les études...

M5 : Mmm.

JJ : Ben... Les études qu'on te présente. Sur quoi est-ce... euh... la recherche en médecine générale devrait se centrer selon toi ?

M5 : L'intérêt de la médecine générale c'est que c'est très varié donc euh... (*rires*) donc du coup on peut... on peut faire sur plein de choses.

JJ : Ouais.

M5 : Après... euh...

JJ : Est-ce qu'il y a des sujets que tu trouves plus pertinents à développer en médecine générale ?

M5 : Pas spécialement. Enfin... pas spécialement... après il y a des... cela peut être sur des pathologies qu'on voit fréquemment. Euh... sur des prises en charges en... en cardio, en endocrino... en pneumo aussi des choses ou ben... il y a quand même... on a plein de patients impliqués. Ou alors sur des médicaments alors qui nous posent un peu problème, qu'on n'arrive pas trop à euh...

JJ : Problème comment ?

M5 : Euh... par exemple les médicaments qu'on n'arrive pas à enlever type les benzodiazépines, les somnifères... ça, ça peut être des choses intéressantes euh... en recherche en enquête de pratique pour euh...

JJ : Savoir un petit peu comment... comment on...

M5 : Ouais, d'imaginer voilà pour euh... et puis pour avoir éventuellement après d'autres euh... d'autres points de vue quand, si on a les ré... euh... si on... si on récupère les résultats de cette euh... enquête là à laquelle on répond. Je me dis qu'on peut récupérer... euh... d'autres, d'autres façons... de travailler en se disant qu'il y a d'autres médecins qui font euh... différemment.

JJ : Un échange de pratiques en fait du coup.

M5 : Ouais.

JJ : Enfin euh... enfin pour toi la recherche ça peut être un pont vers l'échange de pratiques justement ?

M5 : Ouais ! Pour améliorer sa... euh... du coup... sa... ouais.

JJ : Ok. Et euh... et par rapport à ça du coup... euh par rapport à l'échange de pratiques... il y aurait d'autres choses ? Enfin... en lien avec la recherche. Enfin est-ce que toi cela t'évoque autre chose ? Ce côté échange de pratiques et recherche?

M5 : Euh... dans des groupes de pairs ?

JJ : Oui par exemple.

M5 : Je sais pas... après euh... après on peut imaginer avec euh... faire des choses avec euh... enfin les groupes de pairs sont déjà assez chargés et fréquents mais euh on peut imaginer faire de la recherche dans le cadre d'un groupe de pairs.

JJ : Dans le cadre d'un groupe de pair oui... Euh et est-ce qu'il y a d'autres sujets comme ça sur lesquels tu penses que la recherche devrait se concentrer ? La recherche en médecine générale ?

M5 : Après, il y a aussi l'aspect prévention qui est quand même important en médecine générale. Et euh j'avoue que là j'ai par contre, j'ai pas de questionnaire en particulier sur l'aspect prévention qui pourrait être un thème intéressant. Alors il y a beaucoup de choses... la prévention sur les comportements : alcool, tabac... ou la prévention en pédiatrie aussi. On peut imaginer je sais pas des...

JJ : Mais ce sera plus des enquêtes dans ce cas là ? Ou bien des... est-ce que pour toi ce qui est intéressant c'est de participer à l'enquête ou alors d'avoir des retours comme tu disais tout à l'heure pour euh...

M5 : C'est les deux. Ouais. Le fait de participer à l'enquête ça me fait poser pas mal de questions. Je trouve ça intéressant. Et puis après le retour ça c'est euh, ça c'est intéressant !

JJ : T'as des retours ? Du coup euh ?

M5 : J'en ai eu quelques-uns, mais pas beaucoup. Il y en a aussi où c'est juste du coup participer à une enquête euh... Après il y en a où c'est dans le cadre de thèses donc du coup ce sera analysé plus tard euh... Donc le retour est plus compliqué.

JJ : C'est important pour toi d'avoir un retour ?

M5 : Oui ouais je trouve que c'est intéressant par contre d'avoir un retour. Parce que bon, avoir répondu juste pour répondre... euh...

JJ : Ouais.

M5 : Savoir un petit peu le pourcentage des gens qui ont répondu et puis euh... et leurs réponses quoi.

JJ : Ok. Euh... Parmi les études donc euh qu'on t'a proposées déjà, tu disais qu'il faut que cela t'intéresse. Est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui font que... cela va attirer ton attention ? Sur la forme ou le fond ?

M5 : Euh plus sur le fond... ben mais sur la forme il faut que ce soit quelque chose de rapide aussi parce qu'un questionnaire qui met une demi-heure à répondre j'avoue que là euh... ce sera pas forcément... sauf si c'est un sujet qui me passionne à fond mais euh sinon... non. Après c'est pas la forme qui m'interpellerait le plus, c'est vraiment le sujet.

JJ : Si c'est pertinent ?

M5 : Ouais voilà, si c'est, si je trouve cela intéressant. Après il y a plein de sujets que je trouve intéressants donc euh...

JJ : Ok. Et sinon euh, un point qu'on n'a pas abordé . Sur les nouveautés médicales, comment est-ce que tu t'informes ?

M5 : Alors euh je suis abonnée à *Prescrire* et j'essaie de le lire (*rires*), ce qui n'est pas... toujours facile mais ouais j'essaie. Et après ben il y a... on reçoit aussi quand même pas mal de... de lettres de l'HAS ou de l'ANSM pour les médicaments, de lettres d'information « hôpital santé ». Parfois c'est quand il y a des nouveautés mais c'est souvent plus quand il y a des retraits ou euh... des restrictions d'utilisation. Et après on reçoit aussi des... des dépliants des labos.

JJ : Ouais.

M5 : Mais que je survole en règle générale. J'avoue que je (*rires*) me méfie un peu de la plupart des nouveautés.

JJ : Pourquoi ?

M5 : Parce que la plupart ne servent pas à grand-chose... Enfin c'est pas qu'ils soient inutiles, c'est qu'ils n'apportent pas de progrès. Que du coup il n'y a pas de recul derrière. Souvent c'est juste des... un changement de nom commercial ou de... ou un regroupement d'associations de choses qui étaient euh... avant euh... séparées, de deux molécules séparées. Et on en fait une association fixe et ça fait un nouveau médicament et du coup cela ne changera pas la prise en charge et... ça va pas révolutionner le traitement.

JJ : Et c'est quoi...

M5 : Et du coup ça ne... ça ne modifie pas mes pratiques. Car je change rarement des traitements euh qui fonctionnent.

JJ : Pour toi ils n'ont pas de rôle à jouer dans la recherche les labos? C'est quoi leur rôle du coup ?

M5 : Alors si mais euh... sur des vrais médicaments... des pathologies où il n'y a pas de traitement (*rires*) mais ça c'est un autre débat mais euh... ouais je pense qu'il y a des, des... voilà. Il y a des vrais médicaments qui manquent. Enfin, des vrais médicaments... des vrais thérapeutiques. Des traitements qui seraient vraiment efficaces avec moins d'effets indésirables que certains autres qui existent sur certaines

maladies en médecine. Et pour lesquelles la recherche... en tout cas enfin j'ai pas l'impression, je suis pas au courant de tout ce qui se passe en recherche...

JJ : Et toi, tu aimerais bien participer à ce genre de programme ? Euh...

M5 : Pas spécialement. Enfin euh... euh pas dans l'immédiat, c'est pas quelque chose que je recherche en tout cas. Après euh. J'ai pas été sollicitée non plus du tout. Enfin c'est pas que je... Mais c'est pas quelque chose que je rechercherai non.

JJ : D'accord... Ok. Bon je pense qu'on a fait un petit peu le tour. Euh je regarde juste un petit peu. Hum peut-être qu'on a un peu moins abordé... À quoi ça sert de faire de la recherche en médecine générale ?

M5 : Je pense que la recherche c'est fait pour avancer, logiquement, pour améliorer, pour améliorer le soin en règle générale.

JJ : Et qu'est qu'il y a à améliorer en médecine générale ? Plus que... ?

M5 : Ah (*rires*) je pense que on peut, on peut améliorer ouais on peut améliorer plusieurs choses. Enfin après j'aurais pas des infos précises mais on peut toujours essayer de faire mieux.

JJ : Ça sert vraiment à améliorer les choses.

M5 : Ouais voilà. Après il y a pas de points particuliers vraiment où il faudrait centrer la recherche euh... enfin en médecine générale il n'y a pas une maladie ou un problème de santé on va dire qui euh... qui est vraiment spécifique à traiter, urgent, euh... avec un moyen euh... qu'il faut rechercher mais après ça peut, ça peut quand même être pour l'amélioration des pratiques et du soin pour les patients.

JJ : Ok. Et le rôle des étudiants sinon ?

M5 : Dans le cadre justement des questionnaires et des tests ça peut être intéressant.

JJ : Et des externes tu en reçois ?

M5 : Ah ben comme je viens juste de m'installer du coup je n'ai... je n'ai pas le droit. Mais après dès que je pourrais oui j'essaierais d'avoir des externes et des internes.

JJ : Du coup tu penses qu'ils peuvent avoir un rôle peut-être dans la recherche chez le médecin généraliste ?

M5 : Oui parce que du coup ils sont vraiment euh... ben c'est c'est... Ils font le lien dans le sens où, quand ils sont en stage chez le médecin généraliste, ils font, ils dépendent de l'hôpital et en même temps ils sont en stage chez le médecin généraliste. Donc ils sont vraiment là pour euh... pour faire le lien entre les deux. Parce que parfois c'est deux mondes qui ne communiquent pas forcément tout le temps très bien ensemble, la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière et donc du coup c'est... Et puis c'est intéressant je pense dans le cadre d'un stage d'interne ou de SASPAS justement... Enfin pas trop les externes mais internes ou SASPAS c'est intéressant de profiter des 6 mois là pour faire euh... pour avoir un sujet de recherche et en particulier faire sa thèse mais du coup ça peut être intéressant tant qu'à faire. Tant qu'à faire une thèse autant faire quelque chose d'intéressant qui peut améliorer les choses.

JJ : Ouais. Et il y aurait d'autres moyens pour avoir un lien entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire dans le domaine de la recherche ? Donc euh... éventuellement les étudiants ? Est-ce que pour toi il y aurait d'autres moyens ? Comment est-ce qu'on pourrait faire ?

M5 : Ou alors faire, imaginer carrément des protocoles de coopération dans la recherche clinique entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière. Mais concrètement je l'imagine pas trop quoi, mais on peut l'imaginer (*rires*), ce serait une façon de dialoguer un peu plus. (*regarde sa montre*)

JJ : Ok, bon je pense qu'on a fait le tour.

***[Fin de l'enregistrement]***

## Annexe 9 : Verbatim entretien 6

### *[Début de l'enregistrement]*

JJ : Bon ben du coup on va pouvoir commencer. Euh... Déjà pour commencer, est-ce que tu as une expérience personnelle avec la recherche en médecine générale ?

M6 : Euh, oui... j'ai eu une expérience personnelle puisque j'ai passé une thèse.

JJ : Ouais.

M6 : Donc euh on peut apparenter cela à de la recherche en médecine générale. Et puis ben on en croise quand même, on en lit beaucoup hein pour euh, pour pouvoir un peu s'orienter dans notre pratique donc ben, voilà.

JJ : Et dans ce... cette thèse par exemple que tu as fait ou dans d'autres expériences, est-ce qu'il y avait des choses qui t'avaient plu, déplu... ? Est-ce que tu peux m'en dire un petit peu plus euh...

M6 : Oui. Euh. Ce qui m'a plu c'est le principe général c'est à dire le fait de se dire qu'on va faire de la recherche sur des patients en ambulatoire. C'est à dire avoir vraiment la population qu'il faut pour faire de la recherche.

JJ : Hum hum.

M6 : Ce qui m'a déplu, c'est que j'ai toujours pas compris ce qu'était de la médecine générale moi. Du coup faire de la recherche dit « en médecine générale » euh... pour moi c'est compliqué comme concept.

JJ : Comment ça tu n'as pas compris ce qu'était la médecine générale ?

M6 : Pour moi il n'y a pas une médecine générale mais des médecines générales. Donc la recherche en médecine générale... C'est un petit peu compliqué.

JJ : Tu m'as parlé d'ambulatoire. Est-ce que ce serait ambulatoire versus hospitalier dans ce cas là?

M6 : Absolument. Pour moi c'est plutôt ça en fait. De la recherche en ambulatoire avec une population de patients dits « ambulatoires ».

JJ : Et qu'est-ce qu'on aurait pu faire pour améliorer ben... le fait que cela cible l'ambulatoire ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer ce type de recherche en ambulatoire ?

M6 : Euh... Pour améliorer... Je pense que l'idéal ce serait d'avoir des études avec la population la plus large incluse possible, donc en fait il faudrait, à mon avis hein, pour que ce soit très puissant, très efficace, avoir des études qui sont à échelle nationale et uniquement cela.

JJ : À grande échelle uniquement.

M6 : Oui. Parce que, faire un travail de recherche sur une population ambulatoire sur deux ou trois médecins c'est tellement pas à mon sens représentatif que j'ai du mal à comprendre l'intérêt en application quotidienne.

JJ : Et par rapport à ton expérience toujours, est-ce que tu aimerais que cela se passe autrement ?

M6 : Tu veux dire dans le fait d'y participer ?

JJ : Oui.

M6 : Euh... Je pense que c'est... Il y a une chose aussi c'est que c'est compliqué de demander à des... à des praticiens en exercice, de participer à de la recherche en médecine générale je trouve. Parce que... on est très impliqué auprès des patients donc on n'est probablement pas totalement objectif. Et après il y a toujours le problème du temps évidemment. Si on passe beaucoup de temps pour le soin, on en passe moins pour la recherche. Donc on est forcément par essence moins pertinent.

JJ : D'accord. Euh. Au niveau des nouveautés médicales, euh, enfin comment toi tu t'informes ?

M6 : Alors je m'informe euh... je m'informe par le magazine *Prescrire* essentiellement et je m'informe aussi par des applications sur le smartphone qui m'envoie les actualités médicales qui sont des applications évidemment indépendantes de tout laboratoire.

JJ : D'accord. Les visiteurs médicaux pour toi qu'est-ce que ça t'évoque ?

M6 : Cela m'évoque le passé.

JJ : (*rires*) En un mot. Euh. Qui fait de la recherche en médecine générale pour toi ?

M6 : Les universitaires. Donc les chefs de clinique en médecine générale. Euh et les... les gens qui sont au département de médecine générale dans le pôle de recherche.

JJ : Il y a vraiment une scission entre universitaire et médecin en ambulatoire ?

M6 : Je pense que oui. Sans aucun doute oui !

JJ : C'est quoi ton rôle. Qu'est-ce que ce serait ton rôle dans la recherche en médecine générale ?

M6 : En temps que praticien de terrain ? Hein... Justement j'ai, j'ai l'impression de ne pas avoir de rôle parce que pour moi le... c'est ce que je disais juste avant le... la recherche en médecine générale pour qu'elle soit pertinente il faut vraiment que ce soit des grandes études à échelle nationale. Donc j'ai... j'ai du mal à m'imaginer participer à cela moi en tant que praticien. J'ai sélectionné des gens qui me ressemblent forcément. Puisque ma patientèle peut me ressembler au bout d'un moment.

JJ : Mais en même temps c'est toi qui est au plus près des patients donc euh finalement euh...

M6 : Oui.

JJ : Donc euh finalement euh... c'est via l'intermédiaire de médecins comme toi qu'on pourrait...

M6 : Je pense qu'on peut faire des études en contactant directement des patients sans passer par les médecins généralistes.

JJ : Ah en les contactant directement ?

M6 : Oui. Et peut-être même que l'information serait plus objective parce que si c'est moi qui leur pose des questions euh oui qui voilà j'ai, j'ai peur que ça les oriente.

JJ : Oui. Et tu penses que les patients seraient réceptifs à ce genre de demande ?

M6 : Je pense que c'est toujours pareil. Il y a des patients qui sont toujours réceptifs pour euh... pour tout ce qu'on leur propose et des patients qui de toute façon ne vont rien faire du tout. Je pense que les patients qui sont d'accord pour rentrer dans les études... pour des nouveaux médicaments à l'hôpital, seront les mêmes qui accepteront de rentrer dans une étude euh pourquoi pas de médecine générale à échelle nationale.

JJ : Donc le rôle du médecin est assez effacé d'après ce que tu me dis.



M6 : Pour moi oui. Pour moi c'est assez dissocié entre le praticien de terrain et les universitaires et je... je pense que mon rôle est assez effacé par rapport à cela et peut-être qu'il doit l'être.

JJ : Doit l'être pourquoi ?

M6 : ...

JJ : Est-ce que c'est par rapport au biais que cela induit dont tu parlais ?

M6 : Je pense oui.

JJ : Euh et le rôle des étudiants ?

M6 : Dans l'organisation de la recherche en médecine générale ?

JJ : Hum hum.

M6 : Il est plus logique pour moi. D'abord parce qu'un étudiant est dans un cycle universitaire, et... Et j'ai l'exemple d'une interne qui fait sa thèse en ce moment avec des patients qu'elle a inclus de ma patientèle. Elle les a contactés directement, elle les a rappelés derrière, et je trouve cela très bien. Parce que pour le coup elle, elle est neutre et euh... donc elle peut tirer des informations différentes de moi ou... moins orientées que moi.

JJ : La neutralité c'est important pour toi ?

M6 : Ah ben oui. Oui. Pour une étude qui doit être pertinente, oui je pense qu'il faut que le promoteur de l'étude, celui qui conduit l'étude, doit être le plus neutre possible.

JJ : Et toi tu as fait des promotions d'études euh dans ton cabinet pour rechercher...

M6 : Oui.

JJ : De quel ordre ?

M6 : On a quasiment tout le temps une étude en cours dans le cabinet à condition que je n'ai rien à y faire.

JJ : D'accord.

M6 : C'est à dire que j'accepte qu'on inclut mes patients enfin si, s'ils sont d'accord évidemment. Euh j'accepte aussi de donner l'accès à leur dossier médical aux étudiants, aux étudiants qui en ont besoin pour les, pour les études. Par contre moi je ne conduis pas les études. C'est pas moi qui fait les inclusions.

JJ : Et si c'est toi qui euh... qui conduisait ta propre étude ? Est-ce que c'est arrivé de vouloir, enfin de te poser une question et du coup de vouloir mener ta propre étude auprès de tes patients ?

M6 : Euh... Ma propre étude ce serait un bien grand mot. Moi je pense que c'est... le praticien de terrain il raisonne beaucoup au niveau empirique donc moi je me base beaucoup sur mon expérience personnelle et après c'est la littérature qui va me permettre d'élargir et de globaliser mon, mon point de vue. Mais moi-même non. Je ne peux pas dire que je fasse d'études, particulièrement avec les patients.

JJ : Et tu interrogues les patients quand quelque chose t'a interpellé ?

M6 : Je reste dans le soin souvent.

JJ : Qu'est-ce qui te donne envie de participer à une étude ?

M6 : Ben la pertinence du sujet. Et le, le... la taille de l'étude.

JJ : Qu'est-ce que tu entends par pertinence et par taille ?

M6 : Quelque-chose qui serait applicable pour moi dans ma pratique quotidienne. Voilà.

JJ : Ouais.

M6 : Qui apporterait en même temps un bénéfice pour le patient qui soit évident. Et euh. Et puis donc la taille de l'étude c'est à dire euh je... je trouve intéressant les études à portée euh... nationale quoi. C'est là où ça fait bouger les choses.

JJ : D'accord. Euh comment on peut participer à des études nationales dans ce cas ?

M6 : Euh... Moi la fois où je l'ai faite c'était par l'intermédiaire du CNGE. Qui avait proposé des études euh... soit à portée nationale directement soit une partie d'une étude euh qui allait devenir après une méta-analyse ou quelque chose comme ça. Donc euh vraiment euh... On a... Mes interlocuteurs c'était le collègue des médecins généralistes enseignants.

JJ : Quelque chose qui regroupe vraiment plusieurs médecins généralistes ?

M6 : Oui. Et puis à Brest on sait que le... que les généralistes enseignants sont très impliqués dans la recherche donc j'ai tendance à leur faire confiance sur la pertinence des études qu'ils conduisent.

JJ : Euh et qu'est-ce qui va faire qu'une étude n'attire pas ton attention, les obstacles ?

M6 : Euh... Les études centrées sur les médicaments. Ça, ça ne m'intéresse pas du tout.

JJ : Pourquoi ?

M6 : Parce que on a déjà des recommandations et que je... j'ai l'impression que lorsque l'on se centre sur un médicament ou un autre, cela ressemble un peu à des études de laboratoire.

JJ : Mais finalement les recommandations ont été faites sur une population hospitalière et tu disais tout à l'heure que ce qui était intéressant c'était de le faire en ambulatoire.

M6 : Oui. C'est vrai. C'est une ambivalence effectivement de ma part. Je pense que... je fais partie d'une génération de médecins qui ont... tendance à être dans le rejet de tout ce qui évoque les laboratoires pharmaceutiques. Et les études sur les médicaments évoquent vraiment beaucoup les laboratoires. C'est un peu compliqué. J'irais plus facilement vers des études de morbi-mortalités ou des études euh... d'identification de facteurs de risques... des études en lien avec la prévention.

JJ : Est-ce que le collègue des enseignants peut proposer comme ça ce genre d'études sur les médicaments ? Est-ce que tu y participerais si c'était, si c'était l'interlocuteur qui était différent ?

M6 : Je pense que oui. Je reverrais ma... ma position. Et là pour le coup je ferais confiance à leur indépendance.

JJ : Donc la personne qui propose l'étude euh... ça c'est important ?

M6 : Oui bien sûr. Oui tout à fait.

JJ : Euh. Comment tu aimes qu'on prenne contact avec toi pour les études ?

M6 : Euh... le mieux c'est le contact téléphonique... ou le contact comme toi en entretien direct. Parce qu'on est beaucoup beaucoup sollicité par mail et que ben moi à plus de trois sollicitations par semaine par mail je finis par, par saturer donc je ne les lis plus. Je fais une pause de 2-3 mois. Et après, je me mets de nouveau à y répondre au bout de 2-3 mois.

JJ : Et sur le... format ? Est-ce que tu as des préférences dans la présentation ?

M6 : Il y a souvent des questionnaires en ligne euh... j'en remplis quelques-uns parfois. Je ne suis pas persuadé de la puissance de cet outil là... Moi je préfère des entretiens et je préfère des... des inclusions qui

vont après être suivies dans le temps. Par des gens qui font ça en dehors de moi. Je trouve que c'est là où c'est le plus intéressant.

JJ : Ok très bien. Est-ce que tu as autre chose à ajouter sur ce sujet là. Par rapport à la recherche en médecine générale ou en ambulatoire.

M6 : Euh. J'aimerais bien que cela s'appelle la recherche en « médecines générales » au pluriel.

JJ : C'est à dire ?

M6 : Que à mon sens il y a plusieurs médecines générales.

JJ : De quel ordre ?

M6 : C'est que, moi en temps que médecin généraliste je ne me sens pas forcément proche d'un autre médecin généraliste qui travaille sur un... un autre territoire... d'une autre façon que moi, qui a une formation différente de moi. Donc je pense qu'il y a des médecines générales.

JJ : Et c'est possible de créer une unité avec cette recherche en médecine générale ?

M6 : C'est ça qui me semble difficile. Donc euh... J'accepte de participer à des études euh... parce que je pense qu'il faut bien essayer mais euh... le concept de recherche en médecine générale me paraît encore extrêmement flou.

JJ : Et qu'est-ce qui peut créer une unicité dans la pratique ?

M6 : Justement le fait d'avoir la plus grande diversité de pratiques de médecins, donc à mon avis d'avoir vraiment une inclusion de patients qui viennent de tout, de tout le pays.

JJ : Ça c'est pour l'inclusion. Mais dans la pratique ? Parce que le but de la recherche en médecine générale c'est de ben... créer quelque chose qui soit applicable en ambulatoire.

M6 : Ouais.

JJ : Mais comment est-ce qu'on pourrait créer une unicité dans la pratique des différents médecins puisque tu dis qu'il y a plusieurs types de médecine ?

M6 : Comment euh... Ben je donne un exemple, si on fait une étude sur l'intérêt de faire un ECG aux sportifs. Bon ben de base il y a des médecins qui en ont un et d'autres qui n'en ont pas d'ECG. Donc c'est un petit peu complexe de, d'en tirer des recommandations derrière parce que si on doit recommander l'ECG pour tout le monde et ben il y a des médecins qui ne sont pas équipés donc ils vont se retrouver de fait hors recommandations, donc c'est compliqué je trouve. Donc peut-être que euh... l'outil serait de centrer peut-être les recommandations sur des choses non techniques. Peut-être des choses qui sont de l'ordre du, du relationnel, de... des techniques hors, hors matériel.

JJ : Ok très bien ! Je te remercie !

---

***[Interruption du premier enregistrement puis réenregistrement devant poursuite de la discussion après l'entretien. Discussion sur le questionnaire grippe, un questionnaire réalisé à l'initiative des médecins du cabinet médical concerné en partant de la question : « Quelles sont les représentations des patients sur la grippe ? » (population sélectionnée : leur patientèle).]***

M6 : Ce qui m'intéressait dans l'histoire du questionnaire grippe, c'était surtout de pouvoir répondre à des représentations de patients, et pas des patients en général dans le cadre de la médecine générale mais de répondre à ma population de patients.

JJ : Ce qui est intéressant, c'est que c'est quelque-chose qui soit ciblé sur ta population à toi.

M6 : Sur ma population à moi. Voilà. Mais je... je ne pense pas que cela puisse être généralisé.

JJ : Mais en ciblant les représentations de tes patients ben finalement tu adaptes tes pratiques, ben ça permet de mieux adapter tes pratiques.

M6 : Oui ça c'est vrai, ça c'est vrai. Mais ça c'est vraiment quelque chose de très loco-local quoi. C'est pour cela que je dis « les recherches » en médecine générale au pluriel.

JJ : Mais tout à l'heure tu disais que finalement c'est bien de cibler sur une population très large...

M6 : Si on veut faire une recommandation euh...

JJ : Nationale.

M6 : Voilà si on veut faire une recommandation à portée euh... générale... on va dire, sur LA médecine générale alors là il faut faire quelque chose de national avec le plus de variétés possibles de patients.

JJ : Et quelque-fois c'est bien de cibler finalement, puisque comme dans ton cas tu as ciblé sur ta patientèle. Mais c'est finalement, c'est de la recherche ce que tu fais !

M6 : Oui, oui oui. En fait ce que je veux dire c'est que je trouve compliqué de faire une recommandation par exemple sur... l'ECG du sportif qui soit applicable par le médecin en plein centre-ville de Brest et par le médecin au bout de la presqu'île de Crozon.

JJ : Donc finalement pour toi la recherche en médecine générale elle ne peut pas... enfin ce que j'entends dans ce que tu dis, elle ne peut pas exister si c'est national.

M6 : Oui, effectivement cela me paraît difficile.

JJ : Faudrait que ce soit ciblé par médecin généraliste ?

M6 : À mon avis il faudrait faire une recommandation pour le médecin généraliste qui a tel type de population et une autre recommandation pour un médecin généraliste qui a tel type de population telle pratique, etc, etc.

JJ : Ok.

M6 : Voilà... merci.

---

***[Interruption de l'enregistrement et réenregistrement devant poursuite de la discussion au sujet des « médecines générales » et des « recherches en médecine générale ». Le médecin interrogé évoque une formation sur la prise en charge des plaies au CHEM laquelle regroupait à la fois des médecins ruraux et des médecins de Paris. Malgré le fait qu'ils suivaient les recommandations actuelles de la société de dermatologie, les pratiques utilisées par les médecins ruraux étaient critiquées par les médecins de ville (nettoyage d'une plaie à l'eau claire et pas forcément au sérum physiologique).]***

M6 : Nous on était d'horribles dégueulasses et tout de suite ils nous balançaient : « ah ben oui évidemment en pleine campagne » .

JJ : Ça dépend aussi des propres représentations des... Enfin une recommandation n'est pas forcément applicable quand les gens ont leurs propres représentations en fait.

M6 : Oui oui tout à fait.

JJ : Ce que tu dis finalement c'est qu'ils avaient leurs propres représentations de l'asepsie et qui n'était pas superposable aux recommandations.

M6 : Non voilà, donc c'est pour cela que faire une recommandation unique pour le médecin qui est installé en plein Paris 16ème et moi qui suis installé en milieu rural, j'ai l'impression qu'on fait pas le même métier quoi.

JJ : C'est une histoire de formation de base le problème ?

M6 : Pour moi la médecine générale n'existe pas. Il y a des médecines générales. On peut pas se former à la médecine générale de façon globale. Tu peux former les gens à être empathique à être ouverts, à être euh... à avoir les connaissances qu'il faut, à faire de la formation continue etc. Mais tu ne peux pas... La médecine générale ça n'existe pas.

JJ : Bien bien.

M6 : Tu ne peux pas demander à un médecin en plein euh... Tu demandes aux parents de ma femme ben ils vont te dire : « Le généraliste c'est celui qu'on va voir quand on a la grippe quoi ». Tu demandes à mes parents : « Le médecin généraliste c'est celui que je vais voir dès que j'ai le moindre problème ».

***[Fin de l'enregistrement]***

## Annexe 10 : Verbatim entretien 7

### *[Début de l'enregistrement]*

M7 : Bon, alors, que voudriez-vous savoir ?

JJ : Alors déjà est-ce que vous avez une expérience personnelle avec la recherche en médecine générale ? Est-ce que vous avez participé à un programme ?

M7 : J'ai participé à un programme il y a quelques années... euh...

JJ : Hum...

M7 : C'était sur l'histoire des vaccinations, euh... des suivis, c'était pour les nourrissons, pour les diarrhées.

JJ : D'accord. Cela consistait en quoi ?

M7 : Les rotavirus un truc comme cela.

JJ : D'accord.

M7 : On devait euh... alors euh... dépister dans notre patientèle des nourrissons « susceptibles de », et puis toute la vaccination, et puis après prise en charge rapide etc. par le CHU. Je faisais une étude là dessus. Alors je... Cela a duré peut-être sur deux ans à peu près ça...

JJ : Ah oui c'était assez long.

M7 : Ouais.

JJ : Ok.

M7 : C'était au début la commercialisation je pense, de ça, de ce type de vaccination. Alors je sais pas si c'était par un laboratoire ou si c'était une collaboration plus exactement. Alors bon, dans mon cas personnel ça a pas... abouti à beaucoup parce que comme effectivement euh je... je fais plus de gériatrie que... que de pédiatrie, c'était surtout le Dr X (*son collaborateur, NDLR*) qui avait eu plus de cas. Moi j'ai dû avoir deux... deux cas suivis en collaboration comme ça.

JJ : Du coup on vous avait quand même sollicité.

M7 : Voilà. On nous a sollicité. Et puis on a quand même participé et puis on a eu quelques échanges.

JJ : Qu'est-ce qui est ressorti de cela, de cette collaboration, avec le CHU... pour vous ?

M7 : Honnêtement pas grand chose.

JJ : D'accord.

M7 : Faut, faut être honnête pas grand chose hein. Euh peut-être qu'effectivement parce que c'était pas sur un thème et avec des gens que j'ai l'occasion de fréquenter par ailleurs et puis que je vois. Parce que comme je vous dis, moi je travaille avec la gériatrie depuis une vingtaine d'années donc à l'hôpital et dans les formations des choses comme ça, je connais d'avantage des gens qui font soit de la gériatrie, soit du soin palliatif, de l'unité mobile des choses comme ça... Soit de la géronto-psychiatrie. Et, dans ce cadre là, si effectivement il y avait des thèmes de recherche... Mais en ce qui concerne la gériatrie c'est pas un sujet très porteur au niveau de la recherche médicale...

JJ : Pourquoi ?

M7 : Ben je sais pas ! Parce qu'on ne voit pas beaucoup de choses sortir vraiment... Hein.

JJ : D'accord.

M7 : C'est pas parce que c'est pas intéressant... Moi je trouve cela passionnant. Là je... Pour vous donner une idée ben j'ai... Euh... ça n'a rien à voir vraiment avec la recherche mais pour vous dire que... j'ai participé à une réunion... le 5 mars dernier où on a essayé de réunir les médecins coordonnateurs d'établissements hospitaliers avec des médecins... de, des médecins d'EHPAD plutôt... avec des médecins hospitaliers du secteur gériatrique et d'urgence et géro-psycho-geriatrie.

JJ : Hum.

M7 : Et j'ai eu la... la... je dirais la joie de constater que c'était très bien venu puisque on a eu... euh... deux médecins chefs de service de géro-psy plus le responsable du secteur. On a eu deux médecins gériatres des urgences et on a eu deux infirmières de l'unité mobile de géro-psy. Donc on a eu six hospitaliers... qui se sont déplacés... à mon invitation... pour venir donc euh... collaborer à... essayer de faire un travail global. Et établir justement des liens entre pratique de ville et la pratique hospitalière.

JJ : Des liens entre hospitaliers et non hospitaliers.

M7 : Et... vu les circonstances que le CHU vit en ce moment et toutes les difficultés auxquelles je crois chacun est confronté... Euh j'aimerais pas être hospitalier en ce moment. (*rires*)

JJ : Et par exemple dans votre domaine du coup vraiment, la gériatrie, que vous aimez beaucoup, est-ce que vous aimeriez être sollicité justement sur des programmes de recherche euh...

M7 : Oui ! Tout à fait ... De... ça, ça tout à fait ! J'ai même euh je... fourmille d'idées sur des choses plausibles euh... Là il y a quelque-chose qui s'est fait il y a pas très longtemps... Il y a eu... mais c'est dans le cadre d'un mémoire de gériatrie. Il y a quelqu'un qui a fait quelque-chose, un travail magnifique. Sur l'équithérapie.

JJ : Sur pardon ?

M7 : Sur l'équithérapie, c'est à dire la thérapie par le cheval.

JJ : D'accord.

M7 : Non pas qu'on aille faire faire de l'équitation à nos « alzheimers » hein on est bien d'accord (*rires*). Mais dans le cadre du cheval comme étant un accompagnant, comme étant un support...

JJ : Hum hum.

M7 : Avec des réminiscences etc. C'est... un médecin qui a fait ce travail là... je trouve que... voilà... que ce sont des sujets... alors c'est pas... intellectuellement peut-être très... intéressant sur le sens, dans le sens de la recherche scientifique... et tout ce qu'on veut...

JJ : Oh tous les domaines de la recherche sont intéressants.

M7 : Mais... euh... mais nous en gériatrie on est beaucoup plus modeste, on n'a pas les laboratoires d'analyses..., on n'a pas les... des choses... et puis on est un peu sorti de la médecine d'analyse... *Evidence-Based Medicine* hein ? C'est ça le, le terme qui prévaut souvent dans les formations. Qu'on entend... Et c'est vrai que la... dans la pratique, dans la gériatrie, bien sûr qu'il faut cela, mais c'est, ce n'est qu'une... pour nous ce n'est qu'une base, ce n'est pas autre chose qu'une base de raisonnement qui est...

qui est utile pour la mise en place de thérapeutiques on va dire traditionnelles, classiques, euh... chimiothérapie, allothérapie... etc.

JJ : Et pour tous les... tout ce dont vous parliez, les mémoires supers intéressants... ça c'est en... euh... suite au DESC de gériatrie, je suppose, donc en relation avec le CHU. Mais comment est-ce qu'on peut prolonger si on veut ce travail ?

M7 : Ben voilà ! Ça c'est une euh... ! Peut-être que votre travail à vous va nous donner des pistes ! Parce que on est tous en relation. Le monde de la gériatrie est en plus un petit monde quand même, on n'est pas très très nombreux. Bon il y a notre grand professeur hein... Mais en dessous de cela si je puis dire, on est, on est tout un groupe de personnes euh... à se connaître depuis une vingtaine d'années. Et, c'est vrai que on a tous pas trop le temps... euh, un peu débordés... Mais euh n'empêche que... C'est... ce sont des petites choses qui font... euh... Alors c'est quoi la recherche ? Par exemple euh... Vous voyez c'est... c'est pas des choses aussi scientifiques... euh... On a travaillé pendant des heures et des heures... euh... sur un document qui s'appelle maintenant le document unique d'entrée en EHPAD. Le document médical de liaison pour faire le dossier. Bon ben ça c'est un travail qu'on a fait au niveau départemental. Les médecins... euh... de gériatre et d'établissement. On s'est, on a été, on a eu une petite... on a été réuni à l'hôpital de C., on s'est enfermé là-dedans et on nous a dit : « Vous sortirez quand le document sera prêt ». Donc on a fait quelque-chose comme ça. Et maintenant on a la satisfaction de voir que ce document, quand on le reçoit, il est national.

JJ : Hum.

M7 : Bon, c'est à dire que... Bon ils ont un tout petit peu changer la forme. Au lieu de la forme paysage ils ont mis une autre forme. Parce que bon, au niveau national il faut changer des choses. Mais au niveau... Il a été local d'abord puis régional puis national après. Alors c'est c'est quand même aussi. Cela fait partie de la recherche dans le sens médical puisque c'est dans l'amélioration globale des pratiques pour harmoniser les pratiques, et que les résidents aient une... euh... comment dirais-je... ?

JJ : Une meilleure prise en charge.

M7 : Une meilleure prise en charge puisque si c'est, si c'est mieux connu à leur arrivée, on adaptera mieux leur, leur prise en soin, et la structure saura si elle peut ou pas, etc. Et si on a tous effectivement le même modèle comme maintenant c'est... Euh, maintenant il est téléchargeable, enfin bon maintenant c'est... en...

JJ : Il faut un potentiel local quand même en ville pour travailler ensemble en fait euh...

M7 : Oui ! Tout à fait ! Alors là, là je... Alors le truc qu'on a en projet actuellement c'est avec euh... Dr X au CHU donc, hein ? Aux urgences...

JJ : Hum.

M7 : Qui du coup nous a demandés, voyant la manière dont on était un peu réactif, euh... Et elle voudrait qu'on fasse évoluer le DLU.

JJ : ...

M7 : Vous savez, le Dossier de Liaison Urgente.

JJ : D'accord.



M7 : Hein le... Le DLU c'est ce papier qui... quand on appelle, quand on transfère, en particulier de l'EHPAD hein, pas du domicile, d'une EHPAD vers les urgences gériatriques, avec euh... tous les dossiers sont informatisés maintenant... Et il y a ce fameux DLU qui sort... quand l'infirmière le sort, avec un certain nombre de renseignements : des renseignements administratifs, des personnes à prévenir, les personnes de confiance... des machins trucs enfin bon. Il y a une dizaine de pages... dans un truc comme ça.

JJ : Hum.

M7 : Et... c'est vrai que il nous est proposé par différents logiciels. Toutes les EHPAD n'ont pas le même logiciel. C'est pareil que tous les cabinets de médecins, c'est pareil que partout...

JJ : Hum.

M7 : L'uniformisation ou l'harmonisation au moins des logiciels de travail, ça aiderait beaucoup de choses. Mais ça, ça nous dépasse hein, faut pas rêver... Par contre effectivement, avoir des réunions avec euh... donc euh... Dr X (*médecin urgentiste, NDLR*) par exemple, euh... je pense qu'on va en faire en 2015 là pour essayer effectivement d'écouter un petit peu ces...

JJ : D'avoir un retour...

M7 : D'avoir un retour, parce que... le DLU, c'est ça, il part des EHPAD vers là, c'est elle qui le reçoit, et elle me dit : « Ben des fois il y a des choses ». Alors, voilà. On va aller écouter ce que, ce qu'elle demande, ce qu'elle a besoin, etc. Alors est-ce que ça c'est dans la recherche médicale... euh... Vous voyez nous on est davantage dans, dans du pratico-pratique puisque en fait on se prend pas pour ce qu'on n'est pas. C'est à dire qu'on n'est pas des, on n'est pas des chercheurs intellectuels etc. On va pas faire...

JJ : Et comment on pourrait améliorer le pratico-pratique euh... via la recherche ? A quoi cela sert la recherche... à quoi ça peut servir la recherche en médecine générale ?

M7 : Pour moi la recherche, la recherche c'est permanent pour moi... on est, on est toujours à la recherche d'améliorer quelque-chose. Alors que cela soit... chacun ayant sa compétence... dans son domaine d'activité.

JJ : Et il y a des choses à améliorer vous pensez en médecine de ville par rapport à la médecine hospitalière ?

M7 : En médecine de... Sûrement que oui... sûrement que oui... euh... là, là ici vous dans un cabinet qui est ouvert depuis un an et demi. C'est mon 5<sup>ème</sup> cabinet. Et donc j'ai 35 ans d'exercice maintenant. Et... je peux vous dire l'amélioration euh... elle est régulière.

JJ : Oui.

M7 : Bon là vous avez vu les conditions de travail. C'est pas tout à fait fini. La plate-forme pour les handicapés, les accès etc. Euh si c'est pas une amélioration de la médecine de ville euh...

JJ : Si complètement. Mais je veux dire est-ce que vous, vous auriez l'impression que ça aurait... euh... ben de l'impact de participer à des programmes de recherche avec euh, ben, ben ces équipes qui sont de sacrés potentiels entre le CHU et vous en ville, euh ?

M7 : Ah, certainement que oui, faut voir sur quel thème ! Faut voir sur quel thème ! Parce qu'effectivement des fois vous savez euh... ben il y a, il y a je sais qu'il y a eu souvent des thèmes sur euh... sur lesquels on est sollicité. C'est sur la coagulation avec le professeur X.

JJ : Hum hum.

M7 : Euh... les TVP, les embolies pulmonaires, les suivis comme ça enfin régulièrement on participe à ça. Dans le sens où effectivement quand ils nous demandent, on a suivi le dossier et on leur redonne. Bon. Ça c'est une participation. Voilà ça c'est une participation concrète à un travail qu'ils pilotent et donc euh nous, nous sommes simplement témoins et puis on peut être techniquement des indicateurs...

JJ : Acteur ?

M7 : Mmm oui... je, j'ai jamais vraiment eu l'impression d'être acteur même si on... euh...

JJ : C'est vrai ?

M7 : Oui je le vis pas comme ça parce que... on traite...

JJ : C'est qui les acteurs pour vous ?

M7 : Ben les acteurs là c'est quand même les gens qui pilotent globalement tout ça ! Euh quand euh... quand on a eu... bon j'y participe moins parce que comme je vous dis je me suis un petit peu écarté, je suis allé vers d'autres voies mais c'est vrai que quand on était en réunion avec euh... nos collègues hospitaliers... Bon certains, de mon âge, je les ai connus. J'étais à la fac en même temps qu'eux. On était quand même des gens d'à peu près de la même génération. On n'a jamais vraiment honnêtement l'impression d'être des acteurs hein. On a l'impression souvent d'être euh : « Oui t'es là tu fais ce que je dis hein ? »

JJ : Et vous aimeriez être plus acteur ?

M7 : Dans mon domaine de prédilection la gériatrie, certainement oui, mais euh...

JJ : Et comment ?

M7 : Ben euh... euh... Je... Je sais... Moi je... j'ai un peu perdu confiance peut-être si vous voulez, peut-être que je suis un peu désabusé par rapport à ma relation avec le CHU au sens large euh... Mis à part le microcosme que... Moi je crois que dans, que... au niveau du CHU il y a le microcosme de la gériatrie qui est un peu un microcosme différent du reste du monde, un peu là dedans si vous voulez. Euh mais c'est un ressenti psychologique, peut-être que je me trompe, mais je euh moi je le vis comme ça et puis les personnes que je rencontre... Euh ce qui, ce qui me permet de dire là, on a vraiment l'impression de pouvoir être acteur en se mettant autours de la même table ! Il n'y a pas besoin d'un amphi, d'un Monsieur avec un micro, et puis vous êtes dans la salle et puis vous écoutez la messe et vous dites « oui Monsieur » et puis si vous posez une question on vous dit « oui mais non tata (*siffle*) » (*tape plusieurs fois avec le doigt sur la table, NDLR*). Bon alors... ok... au bout de trois fois... que vous avez fait ça, vous posez plus de question et puis vous écoutez la messe et vous repartez de là...

JJ : Hum Hum.

M7 : Et c'est un peu si vous voulez ce qui a certainement freiné, enfin pour moi si vous voulez... Mais c'est mon ressenti hein je dis pas que c'est la vérité...

JJ : Nan nan mais c'est... ça m'intéresse !

M7 : Ce, ça a certainement freiné parce que... avec l'enthousiasme de la jeunesse ben quand... quand j'avais votre âge effectivement les, les... bon quand j'ai fait ma thèse d'abord, euh... à la demande à

l'époque du doyen. Parce que il m'avait un peu repéré comme étant un étudiant un peu actif. J'étais en service militaire en Allemagne donc le doyen m'a dit « J'ai une thèse, faut que vous veniez » !

JJ : *(rires)*

M7 : Bon euh « J'arrive ». Et après j'ai... alors que j'avais une autre thèse en préparation avec le professeur X à l'époque néphrologue à l'époque, je, j'avais fait un an d'hémodialyse...

JJ : Celui qui travaille à C (*lieu d'exercice*) du coup ?

M7 : Ouais. Tout à fait. Un monsieur pour qui j'ai un immense respect. Et qui... continue d'ailleurs à avoir des responsabilités.

JJ : Et qui est charmant !

M7 : Voilà qui continue. Vous voyez il est en retraite ! Et je crois que moi ma retraite du cabinet c'est dans moins de trois ans et je peux vous dire qu'il y a des projets, de l'associatif, j'ai des choses que je ferai ailleurs aussi !

JJ : Vous aviez une deuxième thèse en cours avec lui c'est ça ?

M7 : Voilà et là qui aurait été certainement très intéressante au niveau de la recherche mais euh... à un moment donné je me suis dit ça c'est une thèse pour un hospitalier. Pas pour quelqu'un qui allait faire de la médecine de ville.

JJ : Et qu'est-ce qui a fait que ce soit plus une thèse pour un hospitalier ?

M7 : C'était une thèse sur euh... le cœur de l'hémodialysé.

JJ : Oui.

M7 : Donc euh... Vous savez pour un cœur au bout de 10 ans d'hémodialyse, c'est le maximum. Et, la plupart du temps, ils ne décèdent pas forcément d'une insuffisance rénale qu'ils n'ont d'ailleurs pas, mais ils peuvent décéder d'une cardiomyopathie obstructive. Donc la question qui se posait donc à l'époque. Elle a sans doute été résolue depuis parce que bon ben, je n'ai pas continué vers la dialyse et la néphrologie. Mais c'était justement ben... pourquoi quoi ? Donc euh... la thèse c'était comme une thèse. C'était avec de l'anapath, un échographe. C'était une thèse très intéressante. Là on était en recherche pure, on est bien dans la recherche pure. Et, et moi mon orientation déjà c'était de faire de la médecine générale. J'avais peut-être pas encore la fibre gériatrique complètement ouverte, mais elle était déjà là. Elle était déjà là certainement. Puisque j'ai fait quatre stages dans les services de gériatrie pendant mes études. C'est pas anodin. Le premier c'est par hasard. On est d'accord. Mon stage infirmier. Mais les suivants c'est pas du hasard. On ne va pas quatre fois dans un service de gérontologie dans des études de médecine s'il y a, si on n'est pas attiré par quelque-chose. Donc euh, donc ça m'a attiré là dessus. Maintenant ce qui est vrai c'est que je vois que depuis 20 ans que je fais de la gériatrie en plus de la médecine générale, les choses ont évolué terriblement. Enfin, on énormément évolué. Il y a beaucoup de choses qui ont bougé. Et c'est vrai que c'est difficile de savoir comment faire euh, de la recherche, de la collaboration avec le CHU, sur des sujets où d'une part euh... pendant longtemps le CHU n'a pas été quand même particulièrement attiré par la gériatrie. Euh moi quand j'étais plus jeune... mais ça a bien changé avec l'arrivée de notre professeur référente dont l'énergie sans faille, sans fin, a bousculé beaucoup de choses, euh mais en même temps, euh, on n'a pas forcément les mêmes manières, si vous voulez, et, je dirais chacun a sa place quoi. Elle fait

un travail remarquable dans ce domaine, euh... et, et nous sur le concret, euh, on fait un autre travail. Alors est-ce que c'est de la recherche aussi ?

JJ : C'est du travail de terrain.

M7 : C'est du travail de terrain où on avance. Et je, et c'est vrai que quand je compare les pratiques de il y a 20 ans au niveau de la gériatrie et de la médecine de ville et les pratiques qu'on a aujourd'hui... Ben tiens ! Une des grandes évolutions... euh... et je peux vous dire que là on a un travail énorme à faire, en médecine de ville ou en EHPAD, ou je pense même partout, c'est sur les... tout simplement, les directives anticipées, les désignations de personne de confiance, et ce qu'on peut en expliquer aux gens et ce qui en est ressenti. Je me suis aperçu avec effarement que les messages... pourtant on a l'impression que, quand même, tout ça, depuis 2002, hein ?

JJ : On en parle beaucoup.

M7 : On en parle de plus en plus. Et puis là j'ai un cas d'une famille dont j'ai suivi une fin de vie et puis la dame qui me dit : « Ah mais je voudrais être là au moment où on... où il... va partir ». Parce qu'on lui avait fait signer effectivement des trucs, les directives anticipées, où tout était bien, tout était clair. La, la fin de vie était... il avait une démence, une fibrose pulmonaire, enfin bref il avait été hospitalisé, on avait fait revenir le psychiatre euh qui l'avait vu avant, qui avait dit : « On est à la fin, il n'y a plus rien ». Bon tout était clair, famille au clair, tout ! A priori tout bien quoi. Et puis la dame qui me... Alors moi je lui explique : « Vous savez faudrait que vous soyez là 24h sur 24h ». Parce que souvent il y a le lâcher-prise de la personne au moment où la famille s'en va. Et on a ça plein plein de fois. C'est presque sur le parking qu'il faut aller les chercher. Où alors c'est au moment où ils sont allés prendre un petit truc à la cafétéria. Ils sont restés des heures et des heures. Ils veulent rester là à tenir la main de leur parent. Et puis c'est au moment où ils sortent de la chambre, parfois pour 5 minutes, ou c'est le moment où il faut quand même rentrer chez soi. C'est là que hop Chhhhiouuu... la personne s'en va. Alors je lui explique cela. Et elle me dit : « Oui mais non mais, au moment où vous allez... ». Alors je lui dis : « Mais quoi ? ». Donc tout ce qu'on avait mis, elle avait interprété cela comme... de l'euthanasie ! Elle attendait le moment où on allait faire l'injection. Donc on se dit : « Là il y a un travail ».

JJ : Mais finalement c'est vous les premiers acteurs, les médecins généralistes, bien avant les hospitaliers !

M7 : Oui bien sûr et là, là je me dis qu'il y a un travail énorme à faire ! Parce qu'on s'est dit. On est tombé des nues, j'en a reparlé avec l'équipe et on est... on est tous restés sur le cul si je puis dire excusez-moi l'expression, parce qu'avec cette famille là en plus on avait passé beaucoup de temps. On avait vraiment eu l'impression d'avoir bien anticipé les choses. Et... POUM ! On se retrouve avec ça ! Alors on se dit, mais quelle est la marge d'incompréhension avec des familles avec lesquelles on a peut-être moins de temps, moins d'échanges ? Où pour telle ou telle raison... Qu'est-ce qu'ils comprennent ? Qu'est-ce qu'ils comprennent de ce qu'on fait ? De ce qu'on dit dans ces cas là ?

JJ : Donc là il y a beaucoup de potentiel ?

M7 : Là il y a de quoi faire ! Là il y a beaucoup à faire ! Et, et je pense qu'on va animer des...

JJ : Donc là vous pouvez être acteur de... ?

M7 : Voilà mais, mais... ah oui bien sûr ! On est complètement acteur là ! Sur, sur... des choses comme ça... Là je vais être acteur... Ben je peux dire pour être acteur je vais être acteur ! Parce qu'en fait, euh, je fais parti d'un réseau national des maisons de retraite. Il y a une soixantaine d'établissements. Et ce réseau a été validé à l'OGDPC.

JJ : Hum hum.

M7 : C'est pas, c'est pas banal quand même. Un réseau de maison de retraite qui est validé à l'OGDPC au niveau national. Donc je me retrouve avec euh... en tant que médecin salarié, alors donc je suis médecin de ville et médecin salarié d'établissement, je me retrouve à mettre en place un DPC. Évidemment un thème qu'on a trouvé c'est « les soins palliatifs ».

JJ : Ouais.

M7 : Donc le thème a été validé. Et je me retrouve là. Et là je me dis, effectivement, je vais pas faire ça tout seul ! Je suis pas... je suis gériatre. Mais j'ai pas le DU de soins palliatifs. J'ai, j'ai remplacé plusieurs fois dans les services de soins palliatifs comme ça. Ça m'arrive de faire des remplacements aussi... J'essaie de... travailler dans pas mal de, de choses différentes, ce qui me permet de voir un peu... Mais voilà je me retrouve... Ben il va bien falloir que je fasse appel entre guillemets à d'autres « experts ». Selon les modules... selon tout ça... Je suis pas polyvalent !

JJ : Donc c'est de la collaboration ?

M7 : De la collaboration c'est obligatoire !

JJ : Et la recherche peut se greffer là-dessus finalement ?

M7 : La recherche peut se greffer là-dessus... Mais voilà mais... Comment passer ? ... Là je dois dire qu'effectivement, votre, votre travail... Je sais pas en quoi... où ça va aboutir... mais ça peut, ça peut être...

JJ : Pour l'instant c'est savoir vraiment le ressenti des gens, et justement c'est ça, ben c'est ça qui est super intéressant... Il y a plein de gens qui sont investis dans des choses et puis ben finalement on se rend compte qu'il y a du terreau un peu partout qui permettrait de mettre en place...

M7 : Évidemment ! Mais c'est évident qu'il y a du terreau !

JJ : Et pour vous qu'est-ce qui fait qu'une étude va être plus intéressante qu'une autre ? Euh... Quand on vous propose un travail ? Oui bien, enfin, finalement en fait, l'étude elle peut venir de vous aussi...

M7 : Ah oui elle peut venir effectivement...

JJ : Mais qu'est-ce qui va faire que cela va plus vous intéresser qu'autre chose ?

M7 : Ben quand elle répond à une problématique qui nous... qui nous a gênée à un moment donné... dans la, dans la prise en soin globale des personnes âgées.

JJ : Ça c'est de la recherche ! Il y a la question qu'on se pose et puis...

M7 : Voilà ! Il y a... Voilà exactement ! ... à un moment donné il y a des problématiques... euh... qu'on se soulève... euh... alors certaines euh... On pourrait prendre des thèmes hein, se réunir à ce moment là à plusieurs ! Moi je dis hein, je ne parle que de la gériatrie hein...

JJ : Oui oui.

M7 : Moi je...

JJ : Mais parce que c'est votre spécialité...

M7 : Ben euh oui ! Et puis... Vraiment je m'oriente. Et comme je sais que je vais arrêter la médecine générale dans... dans pas très longtemps... Et que je veux continuer la gériatrie jusqu'à plus soif, tant que je resterais en bonne santé, euh, je ne veux plus m'intéresser qu'à cela. Il y a tellement à faire dans ce domaine là que... voilà !

JJ : Et comment se mettre concrètement à...

M7 : Ben euh il faut... Vous voyez... c'est la première fois, je vais vous dire que... ce jeudi 5 mars pour moi est une pierre blanche... Parce que c'est la première fois que, à l'invitation de médecins de ville ou de l'extérieur d'une EHPAD... Bon, par l'intermédiaire d'une association... On est bien d'accord ! Si on n'est pas une association face à un groupe etc. on vaut rien à titre individuel ! Je pourrais lancer une invitation ou deux pour voir si...

JJ : C'est l'effet de groupe ?

M7 : C'est l'effet de groupe ! C'est important ! On est en France hein ! La France fonctionne comme ça... donc euh... que ce soit dans le domaine de la médecine ou autre chose la France fonctionne comme ça ! Donc là... Mais c'est la première fois je vais vous dire en... ben, en quasiment 40 ans que je fréquente le milieu médical je crois, études comprises, qu'on a vu des médecins hospitaliers venir nous voir à notre invitation... et non pas nous venir à la leur... comme dans 99 % des cas... et contents d'un échange en disant « il faut qu'on se revoit ! » en sortant... « il faut qu'on se revoit »... Et on a déjà Dr X... qui est le chef de service de gérontopsy... je pense qu'il résistera... qui nous a dit : « Il faut qu'on se voit une fois par an » ! Et on a déjà déterminé le thème de la réunion qu'on aura avec lui dans un an !

JJ : Oui.

M7 : Cela va être le bilan de l'équipe mobile de gérontopsy. Ça c'est quelque chose de... c'est un élément de recherche aussi... dans lequel on va... parce que... et là je vois... c'est la mise en place là... c'est une nouvelle manière de travailler ! Bon... c'est imposé par les restrictions budgétaires drastiques du CHU... Et je me dis que... Tiens ! Si ça peut les faire entre guillemets excusez-moi « redescendre sur Terre » et de redescendre à un niveau où nous on est depuis des années, c'est à dire à un niveau pratico-pratique en se disant... Ben oui on n'a pas tout l'outil de travail qui nous est fourni puis on fait ce qu'on veut dedans... Nous on... il faut qu'on se démerde avec ce qu'on a et qu'on fasse quelque chose et qu'on essaie de créer les outils, et qu'on a besoin de partenariats... Et du coup quelque part ben... On se retrouve en... On se retrouve plus... avec les mêmes problématiques donc je pense qu'on peut effectivement beaucoup plus ! Là ce thème de recherche sur l'évolution de l'équipe mobile de gérontopsy... Là le bilan dans un an, etc. Ça c'est quelque chose à laquelle je veux participer à 250 %, là j'ai déjà fait plusieurs, plusieurs cas, on fait des fiches, on fait appel à eux... etc. on travaille... et on va faire un bilan dans un an. Ça c'est, c'est quelque chose qui sera peut-être utilisé par, par nos étudiants hein. Hein parce qu'on est à la recherche... d'ailleurs vous pouvez dire à vos collègues... on est à la recherche d'un interne dans le poste.

JJ : Où ça du coup ?

M7 : En gérontopsy ! Et il y a besoin d'un interne pour intégrer l'équipe médicale de... l'équipe mobile de gérontopsy.

JJ : Et il est dans les choix du coup ce poste ?

M7 : Ouais ! Mais il n'est pas pourvu !

JJ : Ah bon ?

M7 : Le poste n'est pas pourvu !

JJ : Ben je vérifierai s'il est bien dans les choix qu'on nous propose...

M7 : Alors s'il n'y est pas vous me le dites !

JJ : Ouais...

M7 : Parce qu'à ce moment là euh... Dr X et Dr Y... euh Dr X est le chef de tout... le secteur de gérontopsy et Dr Y est... ancien chef de service d'un des services de psychiatrie, service qui a été fermé... Hop ! Il s'en est aperçu en revenant de congés. C'est pas mal non ? Vous revenez de congés : « Ah oui vous n'avez plus de service ! ».

JJ : Ah oui ?

M7 : Ce qui prouve que le... la direction du CHU en ce moment... maltraite son personnel...

JJ : Ouais...

M7 : Nous on a écrit hein... en tant qu'association, là dessus... on a des conventions avec... On nous a rien répondu.

JJ : Ouais...

M7 : Il y a une maltraitance euh... de l'ensemble du personnel. Euh nous de l'extérieur on, on s'en tape total... mais on a considéré que la direction du CHU actuellement ce sont des gens qui ne sont pas fiables. Qui sont : « un : pas fiables ; deux : pas compétents ; trois : malpolis. ». Hein ! Et qui en plus ne respectent pas les lois. Parce que quand on a une convention donc... euh... normalement on est sensé la respecter.

JJ : Ouais. Ouais. Hum hum. Ouais.

M7 : Mais bon c'est pour cela qu'on s'est dit on ne va pas se tourner vers ces gens là ! On va se tourner vers les acteurs de terrain.

JJ : Ben oui justement...

M7 : Mais les acteurs de terrain souffrent autant...

JJ : Et dans les autres, dans les autres spécialités vous pensez que c'est possible de mettre en place cela ?

M7 : Certainement que oui ! Certainement que oui ! Parce que vous voyez là on a commencé par la gérontopsy parce que pour nous c'est une urgence vraie.

JJ : Oui.

M7 : Vitale même ! Parce qu'on avait la problématique intense des personnes démentes... devant être hospitalisées parce que mise en danger de la vie d'elle-même ou de la vie d'autrui. Avec des actes de violence pouvant être pénalement reconnus... hein ? On est d'accord ? Parce qu'à l'intérieur des établissements il n'y a pas de... Donc c'était vraiment de la grosse urgence. Donc on s'est dit c'est le premier truc à prendre en main. Mais du coup... euh, on a évoqué d'autres choses avec des urgences non gériatriques... euh des urgences gériatriques non psychiatriques, Et là on s'aperçoit qu'il y a d'autres choses à creuser !

JJ : Hum hum.

M7 : Alors certainement que avec d'autres services... Là je vais voir, je vais avoir un contact avec le service de nutrition ce week-end parce que j'ai une personne en fin de vie là-bas... et euh je vais voir comment je vais pouvoir collaborer. Bon ils se sont engagés à collaborer, à me faxer les protocoles etc. Je vais aller voir les week-ends comment cela se passe. Je veux dire... On verra ! Il y a un engagement d'eux !

JJ : Ben c'est intéressant, en fait en vous écoutant... C'est qu'il y a... On a d'une part un groupe où on discute... et là éventuellement on a des programmes de recherche mais ce n'est pas hiérarchique comme vous le disiez comme dans un amphi... euh...

M7 : Non. Non. Ça... Euh là je, je pense que c'est en train d'évoluer. Et j'ai... à mon avis c'est l'avenir. Hein ? C'est l'avenir euh... C'est une évolution de société d'abord. On le voit même au niveau de... Sortons un peu de notre... du monde médical... Vous voyez le monde du travail hein ? Et vous avez certaines entreprises. Hein vous avez peut-être entendu parlé de cela. On en parlait sur... aux informations cette semaine, il y avait des articles là-dessus. Des petites PME qui étaient en faillites avant... et qui ont été reprises... par du personnel... Et ils ont supprimé la notion de hiérarchie.

JJ : Et donc la notion de hiérarchie est devenue euh...

M7 : Cela n'existe plus. Il y avait une notion de compétence, chacun ayant un domaine de compétence.

JJ : D'accord. Et ça pour vous c'est un petit peu la clef de travailler ensemble pour euh ?

M7 : De travailler ensemble ! Bon voilà... Bon, bon à l'intérieur de l'ehpad dont je m'occupe, où je suis médecin coordinateur, j'ai une équipe paramédicale avec... je, j'ai de la chance parce que tout le monde n'a pas cela... avec une kiné salariée, une psychologue salariée, une psychomotricienne salariée et une ergothérapeute salariée. En plus des infirmières, des aides-soignantes etc. Et passionnées... Alors je les ai toutes reçues quand on les a embauchées en 2010 une par une pour voir leur métier... etc. tout ! Et puis après je les ai reçues toutes les quatre et puis j'ai dit : « Voilà, j'ai dit, quand on travaille ensemble : zéro hiérarchie ». Bien sûr il y en a une qui est cadre, elle est psychologue, moi je suis le médecin coordinateur... Donc on a des décisions à prendre etc. Mais je leur ai dit... « Il n'y a aucun moyen qu'on parle d'un résident à une seule personne. Si on parle d'un résident, tout le monde... Vous avez... au minimum deux d'entre vous qui parlent du résident... voire les trois voire les quatre, hein ? Et l'avis de chacun a autant d'importance parce que vous savez... on a tous des métiers différents ! Donc la complémentarité des métiers fait que... l'avis de chacun... est aussi important ! »

JJ : Hum.

M7 : La hiérarchisation arrive simplement dans le fait qu'au bout du compte il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui coordonne pour harmoniser les actions.

JJ : Oui.

M7 : On bien est d'accord ?

JJ : Mais le point de départ de... du travail...

M7 : Le point de départ c'est que chacun a... chacun a un avis qui a autant d'importance que l'avis de l'autre. Ça marche !

JJ : Et ça c'est pareil pour la collaboration médecine de ville et médecine hospitalière...



M7 : Et ça se passe bien. Oui. Moi je pense que... je pense c'est la base du, d'un avenir euh... dans ce domaine. On a... je pense qu'on a trop euh... trop subi peut-être hein euh... cette espèce d'effet entonnoir. Voilà, vous avez raison. Nous euh... non on a raison. C'est le... la bible... On nous a dit faut pas sortir de... Vous savez qu'en 40 ans la bible... ben des fois les choses évoluent hein ! Parce qu'on nous a imposé... Je veux dire... Il y a certaines choses que j'ai apprises à la fac... Si je les écrivais aujourd'hui je serais collé hein. Et c'était... par contre si je ne les avais pas écrites... des questions de l'internat ou autre... là j'aurais eu une mauvaise note ! On est bien d'accord ! Donc faut... faut pas rester figé... Cela évolue tout le temps ! Donc euh... Oui et puis bon moi j'ai choisi la médecine générale, j'ai choisi la gériatrie... Je suis heureux de mon sort. J'ai 35 ans d'exercice... Je ne suis pas du tout aigri, malheureux ou autre chose. J'ai plein d'énergie et j'ai encore envie de faire plein de choses. J'ai aucun complexe par rapport à certains de mes profs. Parce que je me rappelle que certains, j'étais mieux classé qu'eux... hein... à l'issue de la première année... Donc euh...

JJ : Pourquoi il y avait cet effet d'entonnoir avant par rapport à maintenant ?

M7 : Je sais pas !

JJ : Le fait que ce soit une spécialité, qu'on soit interne maintenant... de médecine générale ?

M7 : Ça j'en ai pas la moindre idée. Étant donné que j'ai décroché quand même du milieu hospitalo-universitaire depuis... longtemps, physiquement et psychologiquement depuis un bon moment aussi. Je suis reparti à la fac quand j'ai fait ma capacité de gériatrie.

JJ : Mmm.

M7 : Donc ça c'était en 2000... Donc j'avais 50 ans quand j'ai fait cela... 2000... Entre 2000 et 2003 et je me suis dit... Et à l'époque ma fille, était en 5<sup>ème</sup> année... et je me disais : « Mais... rien n'a changé quoi... »

JJ : Hum.

M7 : Là à l'époque pour moi rien n'avait changé. Je pense que depuis... entre 2000 et 2015... les choses ont évolué. Mais je pense que c'est dû à des réalités économiques dans lesquelles le monde médical hospitalier se retrouve. Et qui ne se retrouvait pas forcément avant. Et ils étaient un peu dans un monde... un peu comme les enseignants... Nous on voit bien dans le cadre de vie. D'ailleurs quand on était en cours à la fac... les psychologues... en cours de psychologie en 2<sup>ème</sup> année... On nous avait catégorisé les... je ne sais pas si vous vous souvenez de ça mais... ça se fait peut-être plus mais à l'époque c'était ça... On avait trois catégories de... entre-guillemets de patients en face de nous : un, deux, trois... Et les enseignants c'était une catégorie... Hein (*rires*)

JJ : C'est un monde à part quoi...

M7 : Oui. C'est le monde qui a la science, qui détient la science, qui détient le pouvoir intellectuel... qui détient la raison. Donc leur expliquer et leur faire comprendre quelque-chose c'est quasiment mission impossible puisque de toute façon eux savent. En face d'eux... Ils sont tellement formatés à savoir et transmettre le savoir qu'ils ne peuvent pas, psychologiquement parlant, recevoir un savoir et se dire qu'ils ne le maîtrisent pas. Donc à un moment donné il faut qu'ils puissent maîtriser ce qu'ils ont, même quand ça les concernent au niveau de leur santé... même quand c'est un domaine où ils ne sont pas compétents.

JJ : Et c'est pareil avec les hospitaliers ? Il y aurait donc ce côté « savoir hospitalier » et transmission unilatérale ?

M7 : Oui. Pour moi oui. Vous parlez de ressenti hein ?

JJ : Oui.

M7 : Oui voilà oui.

JJ : De ressenti ou de réalité hein.

M7 : De... de réalité parce que pendant des années... de ressenti ça c'est sûr... ce qui nous a certainement ben... On s'est senti pousser quand même dehors hein...

JJ : De, de... de la recherche de... du monde médical ?

M7 : Oui... non... du monde hospitalo-universitaire, pas du monde médical.

JJ : *(rires)*

M7 : Le monde médical je me sens très bien dedans ! *(rires)* Mais, mais après euh... on s'adapte hein... on s'adapte aux choses...

JJ : Et les choses changent !

M7 : Les choses changent oui ! Alors je ne sais pas qui vous a mandaté pour faire ce travail ? *(regarde sa montre et se lève du bureau)*

JJ : C'est M.B. *(directrice de thèse, NDLR)* ! Donc euh... Je vais éteindre... *(discussion autour du DUMG non enregistrée)*

***[Fin de l'enregistrement]***

## Annexe 11 : Verbatim entretien 8

### *[Début de l'enregistrement]*

JJ : Donc du coup, déjà est-ce que tu as une expérience personnelle avec la recherche en médecine générale ?

M8 : Pas du tout !

JJ : Pas du tout... Peut-être la thèse ou... est-ce que tu as été confrontée à... des travaux de recherche...

M8 : Ma thèse euh ma thèse. J'ai répondu à des thèses... euh par des mails... euh mais pas pour des travaux de recherche. Moi ma thèse concernait le syndrome de Tolosa Hunt, c'était pas un travail de recherche.

JJ : C'était... le syndrome de quoi ?

M8 : Le syndrome de Tolosa Hunt. C'était euh... une atteinte des nerfs crâniens euh des... nerfs occulo-moteurs pardon... euh... au niveau des yeux donc...

JJ : Ouais.

M8 : Donc tu as différents, tu as 6 paires de nerfs occulo-moteurs... Donc c'est une atteinte... alors c'est un diagnostic différentiel hein... c'est... après avoir éliminé euh... le syndrome d'Horton, la SEP, enfin... c'est donc euh... c'est un syndrome différentiel, d'élimination en fait. Donc euh... c'est... tu as une vitesse de sédimentation qui est élevée, tu as une paralysie des nerfs occulo-moteurs, tu as des céphalées et donc euh... le traitement c'est la corticothérapie quoi...

JJ : D'accord. Et alors ça consistait en quoi ce travail que tu as fait ?

M8 : Ce travail c'était un recueil de données, de dossiers... de prouver que ça existait bien le syndrome de Tolosa Hunt, parce qu'il y a... il y a un conflit diagnostic entre les neurologues et les ophtalmo...

JJ : D'accord.

M8 : D'ailleurs le jour de la thèse, ça a été un peu grosse discussion quoi...

JJ : Ah oui ? D'accord !

M8 : Donc les syndromes diagnostiqués Tolosa Hunt n'étaient probablement pas diagnostiqués à 100 % en fait... c'était après avoir éliminé les différents syndromes connus avant...

JJ : En diagnostic différentiel alors ?

M8 : En diagnostic différentiel.

JJ : Et alors tu me dis du coup que c'était un recueil de données ?

M8 : Hum hum.

JJ : Donc pour toi du coup...

M8 : Ben j'ai recueilli cinq dossiers sur la fac de... enfin sur l'université... le CHU

JJ : Ouais.

M8 : Sur mon CHU d'origine. Donc euh... Il y a eu cinq cas vraiment connus comme ça de Tolosa Hunt... Et après j'ai étudié les publications, tout ce qui tourne autour de...

JJ : D'accord. Donc qu'est-ce que ça t'évoque en rapport avec la recherche justement ? Est-ce que... En lien avec la recherche ?

M8 : Ben... Alors après, depuis je ne me suis pas penchée sur ce syndrome, alors je ne sais pas si cela a avancé.

JJ : Ouais.

M8 : En lien avec la recherche... Ben si il y a quand même un lien avec la recherche sur le fait...

JJ : Sur le fait que...

M8 : Que ouais ce recueil de données là...

JJ : Ce travail là sur les publications euh...

M8 : Ce, c'est vrai que la recherche en médecine générale ça n'évoque pas grand-chose pour moi... Donc ce serait peut-être bien que tu me diriges ou euh... (*rires*)

JJ : (*rires*) Alors du coup euh... toi... est-ce que tu as déjà participé à des... enfin... à des sujets de recherche... enfin à des enquêtes euh...

M8 : Non.

JJ : Parce que tu me parlais tout à l'heure... Tu as répondu à des thèses euh...

M8 : Des thèses oui. Alors euh les thèses euh... c'était une thèse sur euh... alors c'était lié euh... euh... alors attends, c'était l'épuisement au travail de... la femme médecin.

JJ : D'accord.

M8 : Euh voilà... Après une thèse sur euh... les certificats médicaux. Ça c'était l'année dernière... c'était pas trop sur la recherche. Après c'était un peu sporadique euh... c'était pas vraiment des... c'était surtout des recueils de... euh...

JJ : De données.

M8 : De données, de ressenti par rapport au travail.

JJ : D'accord. Donc finalement ça, ça s'en rapproche... Enfin c'est une façon de... faire de la recherche...

M8 : Une façon de faire de la recherche aussi...

JJ : Et donc là tu as été sollicitée pour des thèses...

M8 : Oui.

JJ : Tu as... est-ce que tu as été sollicitée pour d'autres choses enfin...

M8 : Par des enquêtes épidémiologiques au travail de mon logiciel auxquelles j'ai répondu au début... mais il y a très longtemps...

JJ : Ouais...

M8 : Euh... autrement sollicitée ben si par rapport à... à des effets secondaires assez euh... importants dans le cadre d'une molécule qui avait été mise sur le marché.

JJ : Ouais.

M8 : Donc euh... j'avais répondu quand même au questionnaire, j'avais fait un DEI... en pharmacologie.

JJ : Et ça tu me dis... que ce soit ça ou que ce soit au travers du logiciel, qui c'est qui te sollicitait ?

M8 : Mais ça c'était un... un laboratoire...

JJ : Un laboratoire...

M8 : Parce qu'on n'était pas... en accord et donc ils ont fait des recherches... C'était par rapport à la molécule X (*nom de la molécule, NDLR*).

JJ : D'accord.

M8 : Donc on avait dépisté.

JJ : Pas en accord comment ça ?

M8 : Ben ils cherchent toujours ben... ils ne sont pas responsables hein...

JJ : Parce que c'est toi qui avait déclaré l'effet indésirable ?

M8 : Oui... oui oui !

JJ : Ah oui d'accord. Et après ils ont fait une enquête... en France...

M8 : Une enquête et en fait ça a été prouvé que c'était la molécule X (*nom de la molécule, NDLR*) qui en était à l'origine oui...

JJ : Qui avait fait ça...

M8 : Une épistaxis...

JJ : Et via ton logiciel c'était comment...

M8 : Y'a euh, le logiciel... ce... c'était avec D (*nom du logiciel, NDLR*). On a des enquêtes épidémiologiques qui sont proposées parce qu'on a accepté en signant avec le prestataire il y a très longtemps, via D (*nom du logiciel, NDLR*), qu'ils aient une possibilité de recueil... Enfin ils peuvent puiser en fait euh... des informations pour des enquêtes épidémiologiques.

JJ : Dans ton dossier médical ?

M8 : Pas dans le dossier médical... dans les statistiques, voir combien je euh... voilà, je prescris d'antibiotiques, antihypertenseurs, tout ça quoi...

JJ : D'accord, ah ouais je savais pas que...

M8 : Voilà.

JJ : Et... Et ils s'en servent comment ?

M8 : Ben ils s'en servent pour faire des stats, des études et tout ça... et donc euh... mais maintenant ils ne le font plus. Ça c'était un contrat, une sorte de charte qu'on a signé avant mais maintenant... c'est... ils ne le font plus avec C (*nom du logiciel, NDLR*), ils ont arrêté.

JJ : D'accord. Ok. Donc là il y a eu les labos, les thèses, est-ce que tu as eu d'autres moyens de sollicitation ?

M8 : Euh... est-ce que j'ai eu d'autres moyens de sollicitation... ben là... on fait pas de la recherche mais... c'est un petit peu de la recherche... ben on a un projet de santé, tu sais à la maison de santé, qui est en cours, par rapport au diabète de type 2.

JJ : Alors c'est quoi du coup ce projet ?

M8 : Alors en fait c'est « une meilleure prise en charge du diabète de type 2 ». Parce que avec les patients on se posait la question... pourquoi euh... c'est un échec à peu près dans 50 % des prises en charge...

donc ce qui est énorme. Et suivant la tranche d'âge euh... suivant les conditions socio-professionnelles... Et on est en train de faire une étude là dessus et de voir pour améliorer la prise en charge de ces patients.

JJ : Et l'étude en fait, enfin, qui participe ?

M8 : C'est pas une étude, on est en train de mettre en place un support... pour travailler en fait en coordination ensemble donc il y aura infirmiers, diététiciens, médecins, voilà... euh... pour l'instant...

JJ : Que du pôle de santé ?

M8 : Du pôle de santé ouais.

JJ : Et finalement, c'est vous qui... ?

M8 : Et c'est un laboratoire qui est, qui est venu nous solliciter... lui c'est M (*nom du laboratoire, NDLR*) , on travaille avec M...

JJ : Euh et qu'est-ce qu'il a fait en fait ? Qu'est-ce qu'il ?

M8 : Et ben eux ils nous apportent les démarches pour voir ce qu'on veut et vers quoi on va se tourner pour euh... choisir le meilleur support pour pouvoir travailler ensemble et... mieux prendre en charge ces patients puisqu'on travaille ensemble déjà...

JJ : Ouais.

M8 : Pour ces patients là et pour avoir de meilleurs résultats sur les HbA1c, sur les... résultats, les thérapeutiques, les prises en charge.

JJ : Et comment ça marche ?

M8 : C'est pas uniquement en traitement. Il est question aussi de l'éducation du patient euh voilà la prise en charge tout ça...

JJ : Donc voilà c'est pluridisciplinaire.

M8 : Voilà pluridisciplinaire.

JJ : Et c'est né au sein de la maison de santé ?

M8 : Oui c'était une volonté.

JJ : D'accord, il n'y a pas d'intervention des autres pôles de santé euh... ?

M8 : Non pour l'instant non...

JJ : Donc vous faites de la recherche à petite échelle.

M8 : Voilà.

JJ : Vous vous posez une question et comment y répondre ?

M8 : Voilà.

JJ : Et comment ça a été amené le fait qu'il y ait l'intervention du laboratoire ?

M8 : Alors c'est eux qui sont... parce qu'apparemment les labos maintenant... Il y a Mme B qui nous a sollicité pour la cardio.

JJ : Ouais .

M8 : C'est un nouveau service qu'ils... nous amènent. Je pense que c'est par rapport aux maisons de santé, les projets de santé.

JJ : D'accord.

M8 : Parce que... on n'a pas encore validé de projet de santé encore au sein de notre pôle de santé.

JJ : C'est quoi ?

M8 : Alors les projets de santé, les maisons de santé doivent valider un projet de santé, mais c'est pour bénéficier des rémunérations forfaitaires. Tu sais, les fameuses rémunérations.

JJ : Ouais. D'accord.

M8 : Donc nous on n'en bénéficie pas. On vit sans. Mais... c'était vis-à-vis des infirmières qui passent énormément de temps justement avec les diabétiques pour les éduquer et tout ça etc. Elle ne sont pas du tout rémunérées et prises en compte...

JJ : Pour l'éducation thérapeutique euh... ?

M8 : Pour l'éducation thérapeutique... Donc, on pensait que par ce moyen là, il y aurait un moyen de... une meilleure prise en charge déjà du soigné, du soignant... enfin qu'il y ait un meilleur travail mis en place et... et on se rend compte qu'en fait euh... il va falloir signer une charte avec l'ARS, s'engager avec eux et atteindre des objectifs...

JJ : D'accord.

M8 : Donc euh c'est moyennant... Donc faut valider ce projet de santé... qui sera sûrement validé puisqu'il faut un certain nombre de patients. Il faut un minimum de professionnels de santé. Il faut un médecin et un paramédical, dans le lot, donc on y est... Il faut au moins 4000 patients suivis donc on y est aussi...

JJ : Ouais.

M8 : Et, euh... Donc le projet serait validé mais... ce qui nous bloque un peu, c'est cet engagement auprès de l'ARS.

JJ : Ben oui... oui.

M8 : Parce que si on n'atteint pas nos objectifs... euh... on est pénalisé, il faut rendre les sous qu'ils nous ont donnés... et nous on est un petit peu des... des rebelles à la maison de santé.

JJ : *(rires)*

M8 : Donc euh... moins on a affaire à l'ARS mieux on se porte. C'est l'inconvénient de ces maisons de santé c'est que... c'est... Bien on est des libéraux, qui ont l'habitude de travailler avec des... tout seul... et en fait on a l'impression que ces maisons de santé vont évoluer vers des chartes qui vont devoir être signées avec ces rémunérations... Alors est-ce que ça va... découler sur un futur salariat entre guillemets ? J'y crois pas... Mais euh... C'est à dire qu'ils veulent créer un lien. Ils veulent nous surveiller en fait.

JJ : Oui oui. De toute façon avec les ROSP déjà...

M8 : Et que à l'avenir... voilà ! Il y a les ROSP qui sont mises en place... Et à l'avenir, un patient qui va mettre les pieds dans une maison de santé ça va être un peu une maison comme dans le système anglo-saxon. Il y aura des soins gratuits... de... au sein de la maison de santé... Mais si... Le chemin est différent c'est à dire qu'on va avoir des... On va devoir leur proposer tel spécialiste tu vois... qui va travailler avec nous... C'est ça... On va aller vers là hein...

JJ : Hum.

M8 : Et donc si le patient euh... veut choisir un autre professionnel qui sera en dehors de ce pôle de santé, euh il ne sera pas pris en charge. Tu vois ?

JJ : Et là...

M8 : Si l'avenir, mais ça c'est pas tout de suite... Mais on sent que ça y va... Qu'il va y avoir des déviations dans ce sens là... Donc nous on veut respecter une liberté pour le patient, pour que le patient ait le choix du professionnel.

JJ : Hum.

M8 : C'est parce qu'ils viennent à la maison de santé que, qu'ils ont une obligation, d'être suivi par le dentiste ou le kinésithérapeute de la maison de santé, et euh... Et ce projet de santé c'est pour nous aussi, pour améliorer notre prise en charge personnelle, professionnelle...

JJ : Oui ça de toute façon enfin...

M8 : Et ça n'a rien à voir avec euh... voilà !

JJ : Mais finalement, du coup donc, ce labo, il s'est présenté à vous en ayant ben...

M8 : Il s'est présenté à nous. Alors nous on était assez sceptique. On s'est dit, ben ça va découler sur quoi parce que... M (*nom du laboratoire, NDLR*), ils ont des produits (*rires*) antidiabétiques oraux... Pas du tout. Ils ne nous demandent rien du tout.

JJ : Non. Et c'est, c'est... C'est quoi leur intérêt ?

M8 : Leur intérêt c'est pour faire avancer les choses euh... Aussi pour nous aider... Et puis ils sentent qu'il y a un besoin. Et ils viennent dans ces maisons de santé, les pôles de santé...

JJ : Et les financements se font comment ?

M8 : Alors les financements peuvent suivre si nous on présente le projet de santé...

JJ : Ah oui.

M8 : Donc euh, voilà, c'est à nous de... solliciter l'ARS, de... monter notre dossier. Et après euh... ils nous aident à avancer... Voir ce qu'on veut, ce qui en découle par rapport aux données qu'ils ont pris dans nos dossiers... euh... on a fait des stats, voilà...

JJ : Finalement c'est... de la recherche.

M8 : Et en fait on fait de la recherche à petite échelle.

JJ : C'est ça ! C'est ce que j'allais dire. (*rires*)

M8 : Donc on est en plein dedans !

JJ : C'est vrai hein !

M8 : Nan mais c'est vrai que « recherche » euh...

JJ : Oui ! Ben ça paraît...

M8 : Vague... Mais en fait... quand euh... voilà...

JJ : Euh...

M8 : Donc on est en plein dedans ! Donc je fais de la recherche (*rires*) c'est génial ! (*rire*)

JJ : C'est ça ! Ouais ! (*rires*) Euh... Pour toi du coup ça sert à quoi de faire de la recherche ? En médecine générale ?



M8 : Alors euh... ben à améliorer la prise en charge du patient je pense... Euh...

JJ : Ouais.

M8 : À inciter la coordination de soins. C'est important quoi, maintenant je pense... Arrêter de travailler tout seul quoi... Il faut...

JJ : Ouais.

M8 : Faut se poser des tas de questions et se remettre en question... Et je pense que euh... Il est temps de le faire... Et c'est pour ça d'ailleurs qu'on a eu ce projet là de maison de santé. C'est pour changer notre façon de travailler et améliorer la prise en charge.

JJ : Travailler à plusieurs finalement !

M8 : Ouais. Ouais.

JJ : Et donc qui fait de la recherche pour toi ? En médecine générale ?

M8 : Et ben apparemment je savais pas que j'en faisais (*rires*)... Moi ! (*rires*)

JJ : (*rires*)

M8 : Qui fait de la recherche ? Alors ben... Je pense, des médecins qui se posent des questions sur la prise en charge... Qui fait de la recherche ?... Je sais pas trop...

JJ : Et là du coup ça s'est précisé quand on en a parlé, mais pour toi... euh...

M8 : Ouais mais alors est-ce que c'est de la recherche en pratique ? En amont ? La recherche sur la prise en charge ?

JJ : Et ben la recherche c'est très vaste hein...

M8 : C'est très vaste... voilà !

JJ : Mais... avant de venir ici, pour toi recherche en médecine générale ça t'évoquait... ?

M8 : Ben c'est vrai que... ça me disait pas grand-chose... C'est au fur et à mesure qu'on l'évoque, qu'on dialogue... Et il est vrai que ce qu'on fait c'est de la recherche...

JJ : Ouais.

M8 : Se poser des questions... Quelle est la nécessité de la recherche en médecine générale ? Je pense pour améliorer la prise en charge du patient. Et peut-être à moindre coût déjà... ne pas dépenser inutilement des prescriptions... Eviter les prescriptions un peu abusives... Voir ce qui serait bien et pas bien... et en même temps aussi rendre... La recherche en médecine générale, ce qui serait important pour moi ce... je pense c'est rendre acteur le patient... de sa pathologie... Mais on n'en est pas encore là...

JJ : Donc ce serait un des sujets vers lequel on pourrait s'orienter euh... ?

M8 : Des sujets ouais vers lesquels on pourrait s'orienter.

JJ : Et euh... comment pourrait-on faire ?

M8 : (*rires*) Euh... Déjà je trouve qu'on a facilité grandement l'accès aux soins aux patients... faut pas avoir là-dessus, je crois qu'on ne peut pas faire mieux hein c'est bien. Après les rendre acteurs, les rendre responsables euh... ben c'est ce qu'on essaie de faire nous avec le projet de...

JJ : D'éducation.

M8 : D'éducation euh... voilà... c'est à lui aussi de... de venir là... C'est ce qu'on incite tous les jours en consultation hein...

JJ : Ouais. Est-ce que tu as d'autres axes ou d'autres sujets sur lesquels la recherche, justement en médecine générale, devrait se concentrer ? La recherche qui reste vaste hein ? Mais...

M8 : Oui oui. En médecine générale ?

JJ : Est-ce qu'il y a des choses ben comme là où vous vous êtes posés des questions ?

M8 : C'est bizarre ce terme recherche.

JJ : C'est vrai ?

M8 : Ouais... après euh... ben on se pose énormément de questions en médecine générale, je crois qu'on n'arrête pas. Parce que j'ai fait partie aussi des réunions de qualité de soin du territoire X, justement par rapport euh... à qui peut être acteur dans la médecine générale. Donc apparemment maintenant les élus sont acteurs sur le territoire. Se poser la question aussi : « Pourquoi la démographie médicale dans certaines régions euh... est en train de vieillir et de disparaître ? »... Euh... donc je pense qu'il ne faut pas non plus uniquement se poser sur euh... la recherche mais aussi sur la facilité d'installation. Pourquoi il y a une désertification ? Ça aussi ça devrait faire partie de la recherche.

JJ : Donc ça c'est les différents aspects de la médecine générale.

M8 : Oui. Pas uniquement le soin. Il peut y avoir aussi ben... la démographie médicale euh... La recherche... Et aussi il y a un point aussi que je pense qui est intéressant, c'est créer un lien, plus de lien avec euh... avec les centres hospitaliers et les médecins généralistes quoi, les spécialistes.

JJ : Et comment on peut faire ce lien ?

M8 : Haha ! Faut créer des ponts ! Des liens... Ben comment créer ce lien ? Ben il faudrait qu'il y ait une dynamique. Et cette dynamique je pense qu'elle n'est pas encore là. Donc c'est vrai que ça, ce serait hyper intéressant de travailler là dessus je pense. Nous on a sollicité déjà le directeur de l'hôpital.

JJ : Ouais.

M8 : On l'a fait venir à la maison de santé. On lui a fait part de nos ressentis... ce qui allait et ce qui n'allait pas... Le but de ces pôles de santé, maison de santé, c'est de créer des liens aussi avec les hôpitaux... Faire des consultations aussi, différées. Pourquoi conserver un site hospitalier, un site libéral et euh je pense qu'il y a beaucoup de choses à faire et... Et apparemment c'est pas la politique de l'hôpital à l'heure actuelle.

JJ : Qu'est-ce qu'il en pense ?

M8 : Mme L (*directrice d'un des hôpitaux du département concerné, NDLR*) ? Elle pense à l'IRM là...

JJ : D'accord.

M8 : Déjà il y a deux ans on l'a fait venir chez nous et elle nous parlait que de l'IRM, et elle nous disait : « Je ne suis pas magicienne ». Mais c'est pas ça qu'on lui demande.

JJ : Ouais. Pourquoi ? Vous ressentez ce besoin là ? De...

M8 : Alors... Alors ce qui est marrant, c'est que on a ressenti un besoin de lien parce qu'on sent qu'il n'y a pas du tout de relation... Le patient hospitalisé... Déjà, le temps de l'hospitalisation, on n'a aucune nouvelle si on ne va pas aux nouvelles. Moi je me souviens qu'à mon époque il y a 25-30 ans quand j'étais interne, j'appelais le médecin, je lui parlais du patient. On a toujours besoin d'avoir des informations sur sa... sa vie,

son entourage euh... voilà... euh... Donc là on n'a plus rien. Le patient hospitalisé, c'est silence radio jusqu'à sa sortie. Et encore, on n'est même pas averti de sa sortie.

JJ : Ouais donc t'as l'impression que il y a 25 ans...

M8 : Ah oui oui oui !

JJ : D'accord.

M8 : J'ai l'impression qu'il y a une déshumanisation déjà de la prise en charge, déshumanisation entre spécialistes et professionnels. J'ai l'impression qu'il y a une peur de cette relation. C'est nous qui insistons beaucoup sur la relation hein, qui les appelons, qui les sollicitons.

JJ : C'est vrai.

M8 : Et l'inverse euh... pas du tout.

JJ : Et pourquoi tu penses que ça évolue comme ça ?

M8 : Je sais pas ! Alors euh... J'ai discuté avec quelqu'un du service qualité de l'hôpital... donc il y a des spécialistes où ils n'en voient pas du tout l'intérêt, ils restent dans leur truc, ils ne veulent pas faire avancer les choses. Ils sont un peu dans leur position et point barre. Et il y a en a d'autres, il y a une dynamique qui veut commencer, mais euh voilà, ça manque de moyens. De temps je pense et puis...

JJ : Donc à part cet aspect là dont tu m'as parlé... euh... ça revient beaucoup ce que tu m'as dit dans les, dans les entretiens qu'on a vu...

M8 : C'est vrai ?

JJ : Euh est-ce que tu vois autre chose sur laquelle la recherche pourrait se concentrer ? Donc euh en fait... un besoin... ?

M8 : Pourquoi les internes ne sont pas euh... motivés à s'installer ? (*rires*)

JJ : Euh... donc l'installation toujours.

M8 : Ouais.

JJ : Enfin la...

M8 : L'installation... Ouais et puis je trouve que...

JJ : Ou quelque chose tu vois que... des problématiques de médecine générale ?

M8 : Je, j'aimerais savoir ce qu'on vous enseigne à la fac parce que... moi j'ai l'impression qu'il y a une peur... Une appréhension de s'installer... Et... quand je... quand je discute avec vous. Enfin pas... pas toi, je ne le ressens pas avec toi mais avec H (*interne ayant effectué un stage au cabinet, NDLR*)... enfin les internes, enfin je ne vais nommer de gens mais... on sent que... Moi j'ai un ressenti là-dessus... Voilà ! Il y aurait de la recherche sur : « Pourquoi médecine générale ? Qu'est-ce que la médecine générale maintenant ? Qu'est-ce que c'est la médecine générale ? » Que... Comment on vous l'enseigne ? Qu'est-ce que c'est pour vous ?

JJ : Ben... (*rires*) Je t'en parlerai après (*rires*).

M8 : Parce que en fait, j'ai l'impression que la médecine générale c'est une voie que vous avez choisi, mais qu'à côté de cela, vous allez très vite vous former ailleurs. À l'hypnothérapie... la bionutrition... euh... la médecine manuelle... Et pourquoi ce besoin de faire cela ? Pourquoi ne pas commencer à découvrir ce

qu'est la médecine générale qui est quand même une spécialité très vaste et pourquoi aller se diriger très vite vers ces formations ?

JJ : Donc ça va un petit peu... Tu veux dire que ça devrait se concentrer sur : « Qu'est-ce que c'est la médecine générale ? » ou... ?

M8 : Non mais d'abord s'installer et voir comment ils travaillent, et après faire des formations. C'est à dire vous faites. Peut-être que... la génération maintenant c'est l'inverse, mais euh... je vous vois tous en formation : d'hypnothérapie, médecine manuelle, et vous venez faire votre SASPAS, qui est bien, qui se passe très bien mais... Vous avez d'autres objectifs quoi, alors je me demande si vous êtes des futurs médecins généralistes.

JJ : D'accord, donc euh...

M8 : Si vous ne ferez pas que de l'hypnothérapie, ou de la médecine manuelle ou... Comment vous allez pratiquer votre médecine générale ? Ça m'interroge, m'interpelle...

JJ : On en discutera... (*rires*) Et euh... Donc là tu me parles en fait de... On devrait se poser des questions sur : « Qu'est-ce que c'est la médecine générale maintenant ? »

M8 : Pas « Qu'est-ce que c'est » mais « Qu'est-ce que c'est pour vous la médecine générale ? » Pourquoi vous avez choisi la médecine générale ?

JJ : Ok.

M8 : (*rires*)

JJ : Tu me parles des étudiants. Euh quel rôle ils ont pour toi dans la recherche ? Enfin justement dans cette dynamique de recherche ?

M8 : Et bien si ! Parce qu'ils ont un œil neuf et je pense que c'est à vous de faire évoluer les choses avec nous...

JJ : Un œil neuf ouais...

M8 : Ouais... pour voir euh... Ben travailler avec nous déjà... Nous qui sommes installés depuis 20 ans, 30 ans... Si ça fonctionne bien, comment faire évoluer les choses. Je crois que nous déjà, avec nos maisons de santé on a pas mal évolué.

JJ : Hum.

M8 : On est dans cette dynamique là quoi... Peut-être rejoindre cette dynamique, nous aider à... peut-être à changer les choses à... Nous on évoque des idées... Alors déjà on est un peu fatigué par le travail hein... Je crois qu'il y a... la recherche aussi : « Pourquoi il y a un épuisement au travail en médecine générale à l'heure actuelle ? » Alors qu'avant, j'ai l'impression que les médecins généralistes ne se plaignaient pas du tout. Avant on travaillait, c'était un peu un sacerdoce. C'est vrai que maintenant euh... Nous on est très sollicité par la sécu (*Sécurité Sociale*), beaucoup l'administration, on a des objectifs à atteindre. J'ai l'impression que notre travail change et j'ai l'impression que cela vous fait peur, cette façon dont la médecine générale euh...

JJ : Moi ça ne me fait pas peur hein. (*rires*)

M8 : Ouais mais... euh... Donc euh j'aimerais bien savoir comment on va évoluer, mais il va falloir évoluer ensemble. Et... et la médecine générale c'est une spécialité très importante. Je pense que c'est la base, la base de tout quoi, la prise en charge du patient hein, ça passe par nous, c'est nous les... Alors on est un peu les fondations en fait euh... Et j'ai l'impression qu'on les fragilise, qu'on les ébranle, et c'est en train de... peut-être de vous faire peur... Pas à toi... Mais euh on a l'impression. Parce que j'en discutais avec Dr X (*médecin urgentiste, NDLR*), tu connais sans doute, aux urgences à L (*hôpital du département concerné, NDLR*).

JJ : Oui, oui.

M8 : Elle m'a dit... C'est catastrophique quoi...

JJ : Qu'est-ce qui est catastrophique ?

M8 : Ben euh... Il n'y a pas d'intérêt quoi. On ne va pas vers le patient, on ne pose pas de question, il n'y a pas de relation, c'est chacun dans son service...

JJ : Ah oui catastrophique euh...

M8 : La prise en charge ouais.

JJ : Hum.

M8 : Je crois que vous avez un intérêt vous les jeunes qui arrivez sur le... Vous ne trouvez pas d'intérêt à changer les choses ou à... ?

JJ : Oh si si !

M8 : (*rires*)

JJ : J'en rediscuterai après mais euh...

M8 : (*rires*)

JJ : Euh... Alors... Quand t'es sollicitée pour une étude, que ce soit une thèse, euh...

M8 : Oui.

JJ : Enfin une étude. Qu'est-ce qui te donne envie de participer à l'étude?

M8 : C'est le sujet.

JJ : Le sujet.

M8 : Sinon j'en refuse beaucoup hein, parce que je suis très sollicitée.

JJ : Parce que t'es très sollicitée, d'accord.

M8 : Oui.

JJ : Et alors le fait de...

M8 : Il y en a aussi que j'oublie parce que... par fatigue, par fainéantise, par... j'ai pas envie de répondre. Et voilà.

JJ : Et qu'est-ce qui fait que tu vas répondre ?

M8 : Ben tu vois là, l'épuisement au travail là, pour les... les femmes...

JJ : Hum.

M8 : C'était les femmes entre 30 et 50 ans. Elle faisait une thèse sur les femmes médecins...

JJ : Et tu te sentais concernée en fait.

M8 : Ben oui j'avais 30 ans, j'étais fatiguée à cette époque là aussi. (*rires*)

JJ : Donc quand ça te concerne...

M8 : Ben... Oui c'est vrai... Je me suis sentie concernée donc j'avais envie de... Alors il y a des thèses des fois qui sont pas très... Des sujets qui ne sont pas très intéressants, que je survole. Alors c'est vrai que je ne prends pas le temps vraiment de...

JJ : De creuser un petit peu...

M8 : De creuser... Je reçois pas mal de courrier aussi, des enquêtes euh... pour des thèses pardon.

JJ : Écrits ?

M8 : Écrits ! Cela m'est plus facile de répondre sur un... que par internet.

JJ : Ah oui, c'est vrai ? D'accord.

M8 : Ouais.

JJ : Donc pour toi c'est le support plutôt privilégié euh l'écrit.

M8 : Ouais. Un support dinosaure... (*rires*) ben non mais je sais pas... je... prendrais plus le temps. Tu sais quand tu fais défiler sur l'écran, des fois t'es pas...

JJ : Ouais... Et est-ce qu'il y a d'autres moyens qui sont préférentiels pour toi pour euh... pour joindre les médecins ? Les contacter dans le cadre d'études, de thèses, de...

M8 : D'autres moyens ?

JJ : Ouais. Enfin que...

M8 : Ben c'est bien là un... un contact physique.

JJ : Ouais, un contact direct.

M8 : Un contact direct ça me va bien. Moi je suis plus dans le relationnel hein. Dans le contact direct.

JJ : Ouais.

M8 : Après ben R aussi, c'était l'interne précédent. Donc c'était un contact physique et puis euh... et puis j'ai envoyé donc j'ai accepté d'envoyer le mail. C'est vrai qu'après ces thèses comme ça, on ne sait pas à qui on a affaire, on trouve le sujet intéressant, pas intéressant bon...

JJ : C'est important de savoir à qui tu as affaire euh... ?

M8 : C'est important. Oui aussi. Ça joue un peu... Ouais voilà... Mais je pense que c'est, c'est bien. Si j'ai... j'ai... alors... participé... Si, si on participe aussi à la recherche par exemple quand il y a... en chirurgie cardio-thoracique euh... plutôt en chirurgie valvulaire quand on fait partie euh... on est euh... acteur aussi des nouvelles technologies... utilisées au sein de la cardiologie euh... chirurgicale donc... euh... donc euh après il y a une enquête qui se poursuit... bien souvent à 6-9 mois, un an, deux ans... Pour voir... voir si on... Donc ça j'en fais partie... et j'y réponds...

JJ : Ouais... Qu'est-ce que tu penses justement là de ces études... ?

M8 : Et la prévention aussi... Ça c'est important ouais.

JJ : ... qui viennent des hospitaliers... Ces études qui viennent des hospitaliers, qui vous sollicitent...

M8 : Ah ben c'est important, je trouve que ça c'est important !... Ah et ben... je suis contente !

JJ : Ouais tu es contente.

M8 : Ah oui c'est... on est acteur. C'est rare hein ! C'est l'hôpital de R (*hôpital de la région concernée, NDLR*) qui nous rend souvent acteur de leurs services.

JJ : D'accord. Et tu as l'impression de jouer un rôle vraiment dans... dans cet échange là... ?

M8 : Oui ! Et je prends le temps d'y répondre. Et c'est par papier qu'on nous sollicite.

JJ : D'accord par papier surtout ?

M8 : Oui. Quand le patient est rentré dans un protocole X quoi.

JJ : Et... comment tu pourrais faire pour avoir des protocoles entre hospitaliers et généralistes justement ? Pour des études ou... Parce que tu me parlais de cette relation tout à l'heure qui manquait.

M8 : Oui.

JJ : Et puis là, tu me parles de ces protocoles qui viennent des hospitaliers vers vous.

M8 : Oui. Faciliter cela tu veux dire ?

JJ : Comment on pourrait... Comment on pourrait faire donc quelque chose ensemble?

M8 : Ben déjà il faudrait les inciter euh... Il faudrait que les hospitaliers viennent vers nous quoi... Parce que c'est eux qui ont les projets et les protocoles, nous on n'en a pas ! Et qu'ils nous rendent acteurs...

JJ : Mais tu en as des idées puisque tu dis que tu fais partie de...

M8 : Oui ! Et... puis justement ce protocole là...

JJ : Alors qu'est-ce qui... qu'est-ce qui manque pour que ça viennent de vous ?

M8 : Qu'est-ce qui manque pour que ça vienne de nous ? Ben... on se fatigue hein ! Parce qu'on y va hein... sans arrêt hein...

JJ : Donc c'est le temps peut-être ?

M8 : Ben le temps... et puis... alors l'autre fois... enfin l'année dernière on nous avait sollicité pour une réunion dans le cadre hospitalier. Praticiens hospitaliers et médecins généralistes. En 20 ans d'exercice ici c'est la première fois que je vois ça. Et je... Et en fait tu sais pourquoi ? C'était pour sauver l'hôpital de L (*hôpital du département concerné, NDLR*). Et euh... Parce qu'ils sentaient que... il y avait moins d'activité... que... l'hôpital de L était fragilisé hein euh... voilà... Donc euh... de voir ce qu'on pourrait faire et améliorer... Et donc nous, ce qu'on a dit tout de suite c'est... améliorer le relationnel... que vous soyez plus... plus accessibles... Parce qu'ils ne sont pas accessibles. Ils ont toujours une barrière de secrétaires, ils n'ont pas de numéro direct, ou quand ils en ont un ils ne sont jamais là... Ils n'ont pas de portable où on peut les joindre...

JJ : Donc eux ils ne vous sollicitent pas pour les études... C'est plutôt l'hôpital de R (*hôpital de la région concernée, NDLR*). Pourquoi R du coup ?

M8 : Je ne sais pas... C'est le CHU... Parce qu'ils ont des protocoles en route hein...

JJ : Donc le côté universitaire...

M8 : Universitaire... l'hôpital de B (*hôpital de la région concernée, NDLR*) aussi. Là j'ai encore une patiente là, avec un nouveau protocole... Et puis... quand il y a des protocoles aussi en cancérologie...

JJ : Ouais...

M8 : Ils viennent nous solliciter... donc ça c'est chouette parce que ben...

JJ : T'es contente d'être sollicitée ?

M8 : Ben oui ! Je trouve que c'est important !

JJ : Et tu disais que la médecine générale pour toi c'est super important. C'est normal, parce que c'est ben... c'est 90 % des soins...

M8 : Des soins oui.

JJ : Du coup quel rôle vous pouvez avoir pour la promotion, enfin l'initiation de certains, certains programmes de recherche ?

M8 : Ben déjà il faudrait qu'on en fasse partie de ces programmes de recherche !

JJ : Mais les idées à la base...

M8 : Pour faciliter ça ? Pour inciter ça ?

JJ : En fait ça pourrait partir finalement de... ça pourrait partir du généraliste ?

M8 : Ben oui... Ça devrait être un peu à nous aussi de... ouais... Mais euh... bien souvent ça part du spécialiste quand il y en a.

JJ : Hum.

M8 : Et nous on est content. C'est comme il y a un projet de télémédecine qui va peut-être se mettre en marche avec nous, avec la dermato, avec Dr X (*dermatologue de la région, NDLR*)... pour les plaies...

JJ : C'est quoi du coup ?

M8 : C'est les plaies... pour les plaies... attends comment on appelle cela déjà ? Les plaies difficiles... J'ai plus le terme en tête... C'est la morphine il faut que j'arrête (*rires*), Non ça fait un moment que j'ai arrêté. Donc euh... en fait euh... le projet de télémédecine c'est avec différents pôles de santé. Donc nous on a été sollicité, donc on a accepté le projet. Mais il faut avoir les sous bien sûr pour le mettre en marche. C'est... pour euh... inciter à moins d'hospitalisations... et euh... une prise en charge en fait en ambulatoire de... des plaies difficiles et compliquées. Donc euh... On passerait un temps... Donc ce serait un temps de consultation avec Dr X, en direct, donc euh... en vidéoconférence... et avec euh... ben mise en place des protocoles... évolution de la plaie... et tout ce qui s'en suit.

JJ : Ouais.

M8 : Et on travaillerait avec l'équipe plaie mobile de la ville de P (*ville de la région concernée, NDLR*).

JJ : D'accord. Donc vous êtes acteurs vraiment.

M8 : Finalement on peut faire pas mal de choses hein...

JJ : Euh... Donc là tu m'as parlé de... ce qui te donne envie de participer à une étude ou pas...

M8 : Oui oui... bon en même temps il faudrait pas nous chercher donc ce serait encore à nous de... C'est bizarre cette façon de faire. C'est toujours nous qui... Ce serait bien que les spécialistes aient l'idée aussi de nous rendre acteurs de la recherche parce que...

JJ : Mais tu vois toi à petite échelle. Tu me disais tout à l'heure. Vous vous êtes regroupés, vous vous êtes posés une question...

M8 : Hum.



JJ : Et vous avez mis euh...

M8 : En route un travail voilà ouais...

JJ : Pourquoi pas euh... comment se regrouper ... euh ?

M8 : Oui des groupes de travail.

JJ : Parce que les questions, tu te les poses au quotidien et...

M8 : Mais euh... j'ai l'impression qu'on aurait plein d'idées euh... parce qu'on, on en discute beaucoup avec les infirmières pour faire avancer les choses. Mais on a l'impression que... nous on veut aller vite et que après dès qu'on arrive dans le secteur hospitalier il y a pleins de barrières quoi... C'est comme avec l'HAD, il y aurait plein de choses à changer. Nous on les sollicite beaucoup, on les fait venir en maison de santé. On est les seul à faire ça. On fait de la coordination, c'est par par téléphone. Il faut voir l'équipe. Voir ce qui va et ce qui ne va pas. Et du coup on fait. On fait remonter tout ce qui va et ce qui ne va pas. Mais on voit qu'après il n'y a rien qui se passe. C'est ça le problème.

JJ : Et comment ça se fait que... ?

M8 : J'en sais rien. Je sais pas... C'est comme là ils ont pris en charge euh... une plaie VAC qui est quand même une plaie difficile, une médiastinite infectée, suite à une pathologie cardio-vasculaire...

JJ : C'est sous aspiration c'est ça ?

M8 : Voilà ! Et en fait euh... les infirmières m'ont dit que... le temps de travail qu'elles faisaient là-bas, c'était pas reconnu par l'HAD. Parce qu'elles y passent quand même une heure et demi ! La HAD l'a côté différemment. Ils ne se rendent pas compte en fait du travail que c'est. Ils font intervenir les libéraux mais ils ne se rendent pas compte du temps. Une heure et demi sur leur tournée c'est énorme !

JJ : Hum.

M8 : Du coup elles, pour elles, leurs cotations ne correspondent pas. Donc elles ont essayé de discuter avec eux pour faire avancer les choses. Donc là je parle de cotation, de prise en charge... Il y a cela aussi !

JJ : Oui, oui... ben oui...

M8 : Et du coup elles ont décidé d'arrêter de prendre en charge le patient. Par acquis de conscience et conscience professionnelle elles sont passées voir le patient : l'HAD n'est pas passée depuis. Ça faisait 48 heures!

JJ : D'accord. Donc personne n'a pris le relais euh... ?

M8 : Ça fait très peur... Nous on n'est pas comme ça hein ! Acteurs de terrain on n'est pas du tout comme ça, on ne peut pas se permettre ça ! J'ai l'impression qu'on a une conscience professionnelle qui est différente de la leur ! Eux ils sont dans une structure, ils sont entourés de moyens... Et puis euh... dès que le patient sort de cette structure là il... je sais pas il... il est avec nous mais il n'y a plus le lien. Tu, tu vois ce que je veux dire ?

JJ : Donc la conscience professionnelle ça peut avoir un rôle justement... déterminant dans... dans des programmes qui avancent ?

M8 : Oui. Et on a l'impression ben oui quand par exemple il y a un retour à domicile du patient qui a été hospitalisé... Un patient X euh... bien souvent c'est une personne âgée... Les infirmières libérales sont

averties le soir de sa sortie... Et on est prévenu, on ne sait même pas si les enfant sont avertis. La porte peut être fermée. Tu vois l'ambulance arrive, le patient il sort et... (*rires*)

JJ : Donc la coordination...

M8 : Ben ouais... Ou voilà... Nous on l'impression qu'il y a un manque de coordination voilà... entre le secteur hospitalier et le secteur libéral parce que je sais pas il y a toujours cette... petite « gueguerre » entre les libéraux et le secteur public... Ça c'est vieux comme Matusalem... Enfin c'est vrai quoi ! Faut arrêter quoi ! Faut supprimer... Mais c'est vrai...

JJ : Et comment on peut coordonner ?

M8 : Faut... faut qu'il y ait une coordination directe, on en a besoin ! Je pense qu'on a besoin de travailler ensemble et... pour améliorer justement encore la prise en charge du patient. Et améliorer notre travail aussi, ça facilite euh...

JJ : Hum... Un truc qu'on n'a pas abordé. Est-ce que... enfin comment tu fais pour t'informer sur les nouveautés justement ?

M8 : Alors je... je suis inscrite à *Prescrire*... et euh... la *Revue du Praticien* aussi pour médecin généraliste. Alors il est vrai que il y a des semaines où je prends pas le temps parce que je suis trop fatiguée. Quand il y a un sujet qui m'intéresse ou une pathologie tout ça donc euh je vais voir l'explication... Voilà.

JJ : Ouais.

M8 : Et... C'est vrai que les formations j'y vais pas trop souvent parce que j'ai pas trop trop le temps. Il faut que je prenne plus de temps, c'est vrai que ça pêche un peu. En même temps j'essaie de lire euh voilà... De m'informer régulièrement. Et on échange beaucoup avec Dr X (*confrère de travail, NDLR*) aussi... Donc voilà.

JJ : Donc l'échange de pratique ?

M8 : Oui.

JJ : Ok !

**[Fin de l'enregistrement]**

JEANSON (Jacqueline) – Quelles sont les représentations des médecins généralistes au sujet de la recherche en médecine générale ?

Th. : Méd. : Brest 2017

**RÉSUMÉ :** **Contexte :** Le développement de la recherche en médecine générale contribue à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins primaires. L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations des médecins généralistes français sur la recherche en médecine générale et d'identifier les facteurs pouvant influencer leur participation. **Méthode :** Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée. Huit médecins ont été interrogés. Ces derniers ont été recrutés selon un échantillonnage raisonné. Les données ont été analysées selon une perspective interprétative phénoménologique. Le codage ouvert a été réalisé par deux internes différents. La saturation des données a été atteinte après le 7<sup>ème</sup> entretien et confirmée lors du 8<sup>ème</sup> entretien. **Résultats :** Les médecins interrogés ne semblaient pas connaître les travaux de recherche menés en médecine générale. Ils estimaient que les programmes de recherche étaient principalement menés par les médecins spécialistes hospitaliers. Faire de la recherche était selon eux difficilement intégrable à la pratique du médecin généraliste. Les principaux obstacles à la participation identifiés par les médecins généralistes étaient : des difficultés relationnelles avec les médecins hospitalo-universitaires, des pratiques variées et donc difficiles à uniformiser, des thématiques proposées peu pertinentes pour la médecine générale, un manque de retour sur les résultats des études. Les internes de médecine générale pouvaient jouer un rôle stimulant auprès des médecins généralistes. Un contact direct préalable par le promoteur influençait favorablement la participation aux études. **Conclusion :** Intégrer la recherche dans la formation médicale initiale et sensibiliser les médecins généralistes à la recherche en médecine générale sont susceptibles d'améliorer leur recrutement. Le développement de la recherche en médecine générale nécessite une information régulière des médecins généralistes sur les programmes menés en médecine générale.

**MOTS CLÉS :**

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

REPRÉSENTATIONS

RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

ÉTUDE QUALITATIVE

**JURY :**

Président : M. le Professeur Bernard **LE FLOCH**

Membres : Mme le Docteur Marie **BARAIS**

M. le Docteur Benoît **CHIRON**

M. le Docteur Jean-François **AUFFRET**

**DATE DE SOUTENANCE :**

16 FÉVRIER 2017