



HAL
open science

Attentes des médecins généralistes dans la construction et le fonctionnement d'un réseau d'investigateurs régional : une étude transversale sur l'arc alpin

Anaïs Cante

► To cite this version:

Anaïs Cante. Attentes des médecins généralistes dans la construction et le fonctionnement d'un réseau d'investigateurs régional : une étude transversale sur l'arc alpin. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01889139

HAL Id: dumas-01889139

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01889139v1>

Submitted on 5 Oct 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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2018

Attentes des médecins généralistes dans la construction et le fonctionnement
d'un réseau d'investigateurs régional : Une étude transversale sur l'arc alpin.

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Anais CANTE

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le : 03/10/2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT

Membres :

Monsieur le Professeur Jean-Luc CRACOWSKI

Monsieur le Docteur Patrick BETTIN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie

PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

Remerciements

Au président du jury :

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT :

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie pour l'attention que vous avez portée à mon sujet de thèse. Et vous remercie aussi de l'attention que vous portez aux étudiants de médecine générale. Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements et de ma gratitude les plus sincères.

Au directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU :

Je te remercie de m'avoir proposé ce sujet de thèse et de m'avoir accompagné tout au long de la réalisation de ce projet. Je te prie de recevoir l'expression de mes remerciements les plus sincères.

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Luc CRACOWSKI :

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Patrick BETTIN :

Tu as été mon maître de stage, et tu es pour moi l'exemple d'un très bon médecin généraliste. J'ai beaucoup appris avec toi tant sur la pratique de la médecine que sur les relations humaines. Je suis persuadée que beaucoup de Chamoniards appréhendent déjà ton départ à la retraite, même si je sais que tu as réussi à transmettre ton savoir à tes successeurs comme

tu sais si bien le faire. C'est un honneur pour moi que tu fasses parti de ce jury de thèse. Je te pris d'accepter mes remerciements les plus sincères.

A ma famille :

A ma maman : Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir accompagnée dans tous mes choix de vie. Tu m'as toujours donné de bons conseils, et c'est toi qui m'a appris à ne jamais abandonner (même après trois refus sur l'obstacle n°1) Merci aussi pour le temps que tu as passé à corriger mes nombreuses fautes d'orthographe !

A mon papa : Merci pour tout ce que tu m'as fait découvrir, ski, plongée, bons vins, voyages, et surtout merci de m'avoir transmis cette joie de vivre qui durera éternellement je l'espère.

A ma soeurette : Malgré nos différences, on est inséparables, je ne garde que de bons souvenirs d'avoir grandi à tes cotés. Je vous souhaite plein de bonheur avec Quentin et j'espère être rapidement une vraie Tata...

A Ninou et Claude : Merci d'avoir été si présent durant toutes ces années. Tous ces moments passés en Corse, sur un bateau, ou à Lyon sont inoubliables. Vous êtes de parfaits grands-parents et j'espère pouvoir continuer à partager du temps avec vous aussi longtemps que possible.

A tata et Christophe : Merci pour toutes ces expériences que vous nous faites partager, j'espère que ce n'est pas fini...

A mes cousins et toutes ces cousines qui nous attendent !

A mes amis d'enfance :

A ma Joul : Cela fait si longtemps et pourtant rien a changé entre nous. Merci de m'avoir accompagné dans tous ces voyages, et de m'avoir supporté en colocation. Je te souhaite plein de belles choses avec ton JC ainsi qu'avec loukoum bien évidemment.

A Bertrand et Popo : Pour toutes ces journées passées à Pollionnay

A Lure et Moule : Malgré ma réticence à venir vous voir à Paris, sachez que vous comptez beaucoup pour moi et que je pense très souvent à vous.

A mes amis Lyonnais :

A Audonda : Pour ton côté attentionné, toujours à l'écoute, et toujours là pour chanter un bon Johnny dans la jungle de Bali. Tu l'as bien gagné ta bouteille de champagne...

A Benoit notre Papa, tu es la voix de la raison, mais avec une bonne dose d'humour. **A Ines** pour ta joie de vivre et tes bons gâteaux aux chocolats. Vous êtes si beaux tous les trois !

A Laura : Pour ta folie et ta spontanéité qui me fascine, toujours présente pour rire et faire la fête.

A Marie Napoche : Pour toutes ces journées de ski, ces nombreux treks à travers le monde et bien sûr pour m'avoir accompagné dans mes footings matinaux. Et merci à **Théo** de te rendre si heureuse.

A Marine Deciantouf pour m'avoir permis de réussir mes années de médecine en prenant exemple sur tes copies, mais aussi pour me faire confiance lorsque tu veux un avis Ski ! **A Doudou** pour rendre cette Deciantouf si épanouie ! Vous allez le trouver cet appart.

A Marine Augo pour toutes ces épreuves passées ensemble, de l'amphi Hermann au camping de Hyères les palmiers, que de bons souvenirs ...

A Marion pour ton écoute, et cette capacité à s'émerveiller devant la moindre petite chose.

A Meliss Gruyere, merci d'avoir été là si souvent, pour un examen de P2, pour des conseils « maternel » ou même pour m'offrir du chocolat quand j'en avais le plus besoins... **A Fafa** pour ta simplicité et ta zen attitude si agréable au quotidien.

A Virginie pour ton énergie débordante qui a pu animer nos soirées wine and...wine à St alban les eaux.

A jean B... pour ces soirées à arpenter Lyon à velo'v, pour ces après-midis à St Cyr, et ses soirées montpellieraines, je souhaite que notre amitié perdure aussi longtemps que possible.

Au Niçois, Jakos, titi et ségo, que j'aimerais voir plus souvent.

A Nico et Kenzo pour toutes ces journées buibui dans la powpow !!

Aux internes Grenoblois :

A Quentin: Malgré ton sens de l'organisation douteux, tu es toujours là pour une sortie rando, un voyage à mada, ou un gros trail version JEG, sans oublier ton humour qui rend tous ces moments inoubliables !

A Toto et Dudu : Toti, merci de transmettre ta bonne humeur, ton optimisme, même quand tu n'as plus d'eau dans ta chambre d'internat depuis 6 mois. Et merci à **Dudu** pour ta patience et ton écoute. Hâte de voir Bernard et Thérèse jouer ensemble.

A Bokiki : Tu m'as supporté sous la tente à Mada, tu m'as suivi dans les pentes abruptes de Méribel, tu as même fini ce foutu UT4M pour faire gagner notre équipe ...je sais maintenant que tu es une vraie personne de confiance !

A Nico Pils et Lulu : Merci de votre générosité, qui m'a permis de ne pas mourir de faim en rando. Merci de votre dynamisme, toujours partants pour la moindre activité. Un jour vous m'accompagnerez en ski de rando et là vous me remercirez !

A Charlie : Merci pour ces soirées guitares, ces bons petits plats, que ce soit à l'internat ou dans cette vétuste maison de Corenc. Tu es notre anti-stress à tous alors surtout ne change pas.

A Benja : Ton rire si communicatif, et ta générosité, font de toi un ami si attachant. Ne change rien mon benja.

Aux BONNET : A Raphi pour ces soirées si arrosées... surtout pour toi ! et à toi Manue pour ces longues heures passées dans la salle des urgences gynéco à commander vêtements et chaussures en attendant IMPATIEMMENT la venue d'un patient.

A Tatie : Pour ta franchise, ton dynamisme, la seule motivée à me suivre dans mes footings matinaux au départ de l'internat.

A Eve : Si douce, si sérieuse, mais toujours là pour faire la fête quand il faut.

A Cédric : Merci pour ces soirées internats que tu animais si bien avec ta musique et tes cigares ! Et à **Lison** toujours présente pour accompagner Cédric jusqu'au bout de la nuit !

Aux Chambériens :

A Léa (LEUA) : La joie, la bonne humeur, la folie réunies en une même personne... sans compter ton sens inné pour l'organisation d'olympiades ! Merci Léa pour tous ces moments partagés avec toi. **A clément**, Toi l'épicurien, à l'accent si prononcé et comme dirais notre léa : « *doux jésus, tu es drôle mon chéri* »

A Julia : On ne te voit jamais en soirée car je sais bien que tu préfères être aux urgences...Mais je sais que je peux compter sur toi pour une sortie VTT, ski de rando ou même une après-midi « potin ». **A Simon** pour ton humour et ces soirées Eddy Mitchell.

A Thomas (lac, bastille, col de porte) : Le roi du « bon matos ». Ton énergie et ton imagination si débordante sont indispensables à la réussite d'une bonne soirée...et même d'une bonne journée !

Aux COSTES :A Nico le chauvin jurassien, qui passe plus de temps à parler de vaches et de comté, que d'ophtalmo. Et à **Elo** si attentionnée, toujours souriante, à l'image de son Gusgus.

A Amomo : Merci pour tous tes bons conseils amomo, tu es comme un père pour moi, j'ai hâte de te retrouver sur Chambéry.

A Bandouille : La brigade du kiff ne nous a pas encore attrapée et pourtant elle aurait eu mille raisons de le faire...Reviens vite bandouille !!

A Nico dodo : Pour cette bonne humeur permanente, sauf, bien sûr, quand on parle de Franche-comté.

Aux TERREC : Flo pour ton humour si fin, tes déguisements improbables et tes connaissances en chansons françaises... Pour le plaisir.

A Léonie, et Carole MOMO, toujours présentent quand il faut faire la fête !

A mes co-intenes :

A Cécile : Mon médecin attitré, toujours là pour un pti RDV à la Mut' à 20h !

A popo : Pour m'avoir remplacé au Bloc quand je ne voulais pas passer ma journée en chirurgie. Bon courage avec tes Twins !

A mes cointernes d'infectieux : Martinus, Fafa, et Dodo, pour avoir rendu ce stage si passionnant, ce fut un plaisir de vous retrouver chaque matin.

A Julia : Merci pour ces avis dermato à toutes heures de la journée, mais aussi pour ces levers de soleil au Mont st Michel et cette 1ere place au trail du lac !

A mes maîtres de stage : A Francis et Laurent pour votre patience et votre pédagogie.

A toute l'équipe de SOS Grenoble : A Isa, Marie, jenny, François, sylvain, Claudie, et à toute l'équipe des secrétaires qui permettent à SOS d'être un lieu si convivial.

A ceux qui partagent ma vie tous les jours :

A mes 3 poulettes... RIP Gladys et Irène.

A toi petit être (Thérese Portetta pour les intimes) qui devrait bientôt sortir et qui me rend déjà si heureuse. En espérant que tu dors 8h par nuit ...

A Geoffrey : Je suis persuadé que nous n'aurions pas eu besoin de l'aide de DR HUGON pour nous rencontrer. Quel plaisir d'aller rider la powpow ensemble, de se réveiller dans notre Van Emile, à tes côtés, devant le lac Tékapo, de te faire découvrir la plongée... les meilleurs moments restent aussi toutes ces journées passées dans notre cocon chignerain, à parler sans jamais se lasser de l'autre. Et ce n'est pas finis, j'ai hâte de découvrir d'autres pays, de sillonner la France à vélo et surtout de changer toutes ces couches avec toi !

Abbreviations :

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

CNIL : Commission nationale de l'information et des libertés

DUMG : Département universitaires de médecine générale

EMR : Electronic Medical Record

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MG : Médecins généralistes

MSU : Maîtres de stages universitaires

OMS : Organisation mondiale de la santé

PCRN : Primary Care Research Network

SFMG : Société française de médecine générale

SFTG : Société française de thérapeutique généraliste

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

Table des matières

1	Résumé.....	14
2	Abstract :.....	16
3	Introduction	18
4	Matériel et méthode.....	22
5	Résultats	23
6	Discussion.....	25
6.1	Résultats principaux :.....	25
6.2	Forces de l'étude :.....	25
6.3	Limite de l'étude :.....	25
6.4	Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature :.....	26
6.5	Perspectives :.....	27
7	Conclusion :	28
8	Bibliographie :	29
9	Figures et tableau.....	31

1 Résumé

Introduction

L'exercice de la médecine se fonde pour partie sur des preuves scientifiques issues de la recherche clinique. Pour répondre aux mêmes exigences de qualité de prise en charge pour un patient, la médecine générale, doit pouvoir bénéficier de ses données probantes.

En France, le nombre de médecins généralistes (MG) impliqués dans la recherche reste faible et participe à limiter la production de données scientifiques nécessaires au patient. Pour répondre à cette problématique nous allons tenter d'identifier les MG susceptibles d'intégrer un réseau d'investigateurs cliniques et cerner ce qui pourrait les motiver à s'y investir.

Matériel et méthode :

Une étude descriptive transversale a été menée de Mai à Aout 2018. Les MG installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère ont été contacté par mail. Le recueil de données s'est déroulé par l'intermédiaire d'un questionnaire numérique.

Leur expérience dans la recherche, leur thématique de recherche de prédilection, les modalités d'organisation pratique d'un réseau d'investigateurs souhaités ont été recueillis.

Résultats :

Sur les 1410 questionnaires envoyés, 86 réponses ont été réceptionnées, soit 6,1%.

Parmi les MG, 79% ont pensé que la recherche améliorerait la qualité des soins, et 72% étaient intéressés pour y participer. Soixante-quatre pourcent déclaraient pouvoir y consacrer 1h/mois avec une rémunération basée sur le tarif de 3 ou 4 consultations par heure de travail.

Les thèmes de recherche attendues aborderaient les maladies cardio-vasculaires, la relation médecin/malade.

Les médecins les plus intéressés à intégrer un réseau d'investigateurs étaient les plus jeunes, 37 ans d'âge médian [33 ; 49] versus 53,5 ans [39,5 ; 63] chez les non intéressés ($p=0.01$).

Conclusion :

Le faible taux de réponse à cette enquête permet de montrer la difficulté d'identification des MG comme potentiel investigateur. La création de réseaux d'investigateurs permettrait d'optimiser le développement et la pérennité de la recherche en médecine générale. Les prochaines étapes seront la mise en fonction du réseau et son maintien, en collaborant avec d'autres réseaux, et en respectant les conditions de participations souhaitées.

2 Abstract :

Context

The practice of medicine is based in part on scientific evidence from clinical research. To meet the same quality of care requirements for a patient, general medicine must be able to benefit from its evidence.

In France, the number of general practitioners (GPs) involved in research remains low and contributes to limiting the production of scientific data necessary for the patient. To answer this problem, we will try to identify the GPs likely to join a network of clinical investigators and identify what could motivate them to get involved.

Material and method :

A cross-sectional descriptive study was conducted from May to August 2018. The MGs installed in Savoie, Haute-Savoie and Isère were contacted by email. The data collection was carried out through a digital questionnaire.

Their research experience, their preferred research theme, the practical organisation of a network of desired investigators were collected.

Results :

Of the 1410 questionnaires sent, 86 replies were received, or 6.1%.

Among GPs, 79% thought that research would improve the quality of care, and 72% were interested in participating. Sixty-four percent said they could spend 1 hour/month on it with a fee based on the rate of 3 or 4 consultations per hour of work.

The expected research topics would cover cardiovascular diseases, the doctor/patient relationship.

The physicians most interested in joining a network of investigators were the youngest, 37 years of median age[33; 49] versus 53.5 years[39.5; 63] among those not interested ($p=0.01$).

Conclusion :

The low response rate to this survey shows the difficulty of identifying GPs as potential investigators. The creation of networks of investigators would make it possible to optimize the development and sustainability of research in general medicine. The next steps will be to set up and maintain the network, working with other networks, and respecting the desired participation conditions.

3 Introduction

Les soins primaires ont été définis lors de la conférence d'Alma-Ata en 1978 comme étant «le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.»(1) . Cette définition a été réaffirmée en 2008 par l'organisation mondiale de la santé (OMS), mais aussi enrichie par d'autres sources, telle que la WONCA Europe (« World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/FamilyPhysicians»).

Les soins primaires prennent en compte le patient dans sa globalité et permettent une prise en charge dans le temps tout en restant coordonnés avec l'ensemble du système de soins.(2)

D'après une étude, le développement des soins primaires a permis de réduire les coûts et les inégalités en matière de santé. (3)

Les principaux acteurs des soins primaires sont les MG. Les soins qu'ils délivrent sont quantitativement importants ce qui leur permet d'être en contact avec une population diversifiée et d'avoir une relation privilégiée avec le patient.(4)

La WONCA Europe a défini la médecine générale comme une spécialité clinique orientée vers le soin premier. Elle est aussi une «discipline scientifique et universitaire, avec son propre contenu d'enseignement, sa recherche, ses niveaux de preuves et sa pratique ». (5).

La recherche clinique est un moteur essentiel au dynamisme d'une discipline médicale et à l'amélioration de la qualité des soins. Cependant en France, la discipline médecine générale semble accuser un retard dans la promotion et le développement de la recherche, ainsi que dans la participation et la formation de ses principaux acteurs. La majorité des problèmes de santé sont rencontrés en soins primaires, alors que la plupart des études ont été réalisées en secteur hospitalier. Les recommandations de bonnes pratiques étant basées sur des études « patients hospitalisés », peuvent donc difficilement coïncider avec les enjeux des soins premiers et de la médecine générale.(4)

White et Green ont illustrés cette nécessité de développer la recherche en soins primaires. Les patients hospitalisés représentent 1,2% - 0,12% en CHU – de l'ensemble des patients présentant un trouble de santé, 33% sont pris en charge par le MG. (6) (7)

Malgré ce retard par rapport à d'autres pays comme le Royaume-Unis ou les USA, la France fait partie des cinq pays ayant le plus fort taux d'accroissement en terme de publications. Elle

aurait multiplié par 18 son nombre de publications en médecine générale sur *Medline* entre 1974 et 2014.(8)

Cette évolution serait en partie due à la création de filières universitaires en MG avec notamment la nomination de chefs de cliniques de MG et la création des Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG). L'une de leurs missions est de former les étudiants à la recherche, mais aussi de superviser les travaux en recrutant les investigateurs, et en collaborant avec d'autres spécialités.

D'autres producteurs de recherche en médecine générale en France participent sensiblement à la constitution du corpus disciplinaire comme les sociétés savantes (société française de médecine générale (SFMG), la société française de thérapeutique généraliste (SFTG), le collège national des généralistes enseignants (CNGE)), ou l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Des réseaux locaux et régionaux commencent à apparaître mais, par manque de moyens financiers et d'effectifs, ces derniers peinent à se développer. (4)

Au niveau international, certains MG chercheurs ont intégré et participé au développement des réseaux appartenant à la WONCA Europe : l'European General Practice Research Network (EGPRN) ce dernier s'intéresse à l'essor de la recherche en MG et de son enseignement. Le réseau EURIPA, une des antennes de l'EGPRN, se concentre sur les réponses à apporter aux populations et des médecins en situation rurale. Le réseau VASCO DA GAMA, quant à elle, la composante des jeunes MG chercheurs.

Le Royaume-Unis a développé les 1^{er} réseaux de recherche en soins primaires vers 1960 (9).

L'objectif d'un réseau de recherche est de soutenir et de promouvoir une recherche de haute qualité et d'assurer des améliorations durables de santé au niveau national et international (10). Ils permettent de rassembler les professionnels de santé, de faciliter les réunions et les recherches collectives, de bénéficier de conseils de chercheurs expérimentés et de créer des collaborations entre les différentes spécialités ou entre les structures universitaires. Cette structure fonctionnant selon un modèle informel flexible et non hiérarchique.

Ces réseaux se sont développés différemment dans chaque pays :

-Au Royaume Unis : En matière de production de recherche, le Royaume-Unis leader mondial de production et valorisation de la recherche, la quasi-totalité des MG pensent que la recherche en soins primaires est primordiale, plus de la moitié souhaiterait y participer (11)

La création du PCRN (primary care research network) a permis une avancée considérable. Cette organisation regroupe 8 réseaux locaux et centralise toutes les propositions d'études dans un port-folio. Elle facilite le recrutement et le suivi des patients. Les médecins peuvent ainsi accéder aux études en cours et aux fonds de recherche disponible. Ils ont enfin la possibilité d'être aidés par des paramédicaux spécialisés dans la recherche. (12)

-En Nouvelle-Zélande, le développement des réseaux est amélioré par les technologies, comme l'utilisation commune de l'EMR (Electronic Medical Record) appelé aussi la « e-participation » qui permet l'extraction et l'anonymisation des données électroniques à partir de dossiers médicaux. (13)

-En Belgique, l'accent a été mis sur la formation grâce au développement du Research Link, qui a formé plus de 150 médecins généralistes à la recherche, chacun d'eux est ensuite suivi par des formateurs. Ils ont aussi à leur disposition du matériel ainsi que du personnel paramédical ou administratif pour leur permettre une implication optimale dans les travaux de recherche. Ce réseau a permis une augmentation du taux de médecins investigateurs de 7% à 15% (14)

-En France, une étude a été menée en 2007, sur 128 organisations (DUMG, Centre d'investigation clinique, sociétés savantes) susceptibles de collaborer avec un ou plusieurs réseaux de recherche en soins primaires. Seul 43% comportait un réseau de recherche. Trente-neuf réseaux ont été recensés, majoritairement des réseaux locaux ou régionaux adossés majoritairement aux DUMG. Leur production restait faible en raison d'un manque de formation des investigateurs et de financements dédiés à la recherche. (15,16)

Une nouvelle étude de 2017 réalisée uniquement sur les 35 DUMG français, a permis de constater que 60% d'entre eux avaient développé un réseau d'investigateurs, tandis que 20% n'en possédaient aucun.(17)

Les médecins interrogés souhaitent augmenter la formation de médecins investigateurs, mettre en relation les différents réseaux et bénéficier d'aides financières pour permettre de faire des travaux de plus grande envergure. (17)

Le développement de la recherche dans le domaine des soins primaires apparaît donc nécessaire pour le patient. L'une des problématiques actuelles est l'identification des MG disponibles et volontaires pour y participer. La création de réseaux d'investigateurs devrait permettre de former les médecins les plus motivés, de les faire participer aux travaux qui les intéresseraient, d'être rémunérés pour ce temps de travail et de pouvoir travailler en groupe.

L'objectif de cette étude serait d'identifier les MG acceptant de faire partie d'un réseau d'investigateurs et de connaître leurs attentes pour y participer.

4 **Matériel et méthode**

Une étude épidémiologique transversale descriptive, a été réalisée auprès des MG de l'arc alpin (Haute-Savoie, Savoie, Isère).

Les MG devaient être installés en Savoie, Haute-Savoie ou Isère, et avoir une activité libérale. Les remplaçants ou médecins ayant une activité salariale seule ont été exclus.

Un questionnaire leur a été adressé par mail à partir des listes des Conseils de l'Ordre du département de Savoie et Haute-Savoie, et d'une liste de médecins de garde en Isère. Une relance a été faite 2 semaines après le premier envoi seulement pour le département de Savoie. La durée de mise en ligne a été de 3 mois, du 26 mai au 26 août 2018.

Le critère d'évaluation principale était d'identifier les médecins prêts à intégrer un réseau de recherche. Les critères d'évaluation secondaires étaient leurs conditions de participation.

Le questionnaire (Annexe 1) a été réalisé en collaboration avec nos confrères des DMG de Clermont-Ferrand, Lyon et Saint-Etienne et mis en ligne sur Google Forms.

Il était constitué d'une première page (Annexe 2) permettant d'introduire le sujet puis composé de 3 parties : Une première sur l'expérience dans la recherche, une seconde sur l'intérêt pour la recherche et leurs conditions de participation, une troisième sur le profil de chaque médecin répondeur.

Le calcul du nombre de sujets nécessaires n'était pas utile car un maximum de réponses possible était souhaité à partir des différents contacts.

Les variables continues étaient décrites en utilisant la moyenne et l'écart type, ou la médiane et l'intervalle inter-quartile. Les variables catégorielles étaient décrites avec la fréquence et le pourcentage. Les comparaisons des variables selon l'envie de faire de la recherche ont été effectuées avec des tests du Chi² pour les variables catégorielles et Mann Whitney pour les variables continues.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SAS 9.4.

Les graphiques ont été réalisés sous Excel.

Une déclaration CNIL (commission nationale de l'information et des libertés) a été déposée auprès du Correspondant Informatique et Liberté de l'université de Clermont-Ferrand.

5 Résultats

Quatre vingt-six réponses sur 1410 questionnaires envoyés ont été récoltées, soit un taux de réponse de 6,1%, 4 réponses ont été exclues.

(Figure 1)

Sur les 82 médecins, 46 étaient des femmes, et 36 étaient des hommes. Leur moyenne d'âge était de 43 ans [33 ; 51], ils s'étaient installés il y a 14 ans en moyenne [3 ; 24,5] et la majorité exerçait en groupe (78%). Vingt-neuf étaient des maitres de stage universitaire, et 22 avaient déjà reçu une formation à la recherche.

D'après l'Atlas régional de la démographie en Rhône-Alpes et les rapports départementaux de la démographie médicale des médecins, en Savoie, Haute-Savoie et Isère on comptait 2381 MG libéraux, 1170 femmes et 1211 hommes. La moyenne d'âge était de 51 ans. Dans cet échantillon la moyenne d'âge des médecins réponders était de 44 ans, 41 ans chez les futurs investigateurs et 51 ans chez les autres. Les MG de l'échantillon étant plus jeunes sont non représentatifs de la population de MG dans l'arc alpin.

Chez les médecins réponders, on comptait 46 femmes, 36 hommes et chez les futurs investigateurs, 35 femmes, 24 hommes. Cet échantillon n'est pas représentatif de la population de MG dans l'arc alpin en termes de sexe. Le ratio de femmes ayant répondu au questionnaire et intéressées par la recherche est plus important que dans la population. ($p < 0,01$)

La plupart des médecins réponders étaient convaincus de l'importance de la recherche pour la médecine générale, et pour la qualité des soins.

(Figure 2)

Ceux étant prêts à intégrer le réseau recherche étaient davantage convaincus de l'utilité de la recherche pour leur pratique ($p < 0,01$), et sa capacité à améliorer la qualité des soins ($p = 0,03$).

Sur les 82 médecins, 36 avaient déjà participé à la recherche en médecine générale, 62,8% n'avaient par contre pas participé à plus de 2 études. Soixante-neuf pourcent déclaraient avoir été rémunérés principalement par un financement public.

Pour 62,2% d'entre eux, la principale cause de non-participation à la recherche était le manque de sollicitation des médecins par les organisateurs. Vingt-quatre pourcent mettaient en avant le manque de temps, et 4,4% déclaraient que leur activité était non adaptée au sujet proposé.

Cinquante-neuf médecins ont souhaité intégrer un réseau d'investigateur.

Parmi les MG intéressés, 33 (55,9%) seraient intéressés de participer à une étude par an, 15 médecins (25,4%) pour deux, et 2 médecins (3,4%) pour 3 études par an.

Trente-huit (64,4%) pourrait y consacrer une heure par mois, 2 (3,4%) serait disponible deux heures par mois et 12 (20,3%) quatre heures par mois.

La rémunération souhaitée serait basée sur le tarif de deux consultations par heure pour 5 (8,5%) d'entre eux, de trois consultations par heure pour 19 (32,2%), quatre consultations par heure pour 19 (32,2%) et cinq consultations par heure pour un médecin.

Les thématiques souhaitées seraient les maladies cardio-vasculaires et la pédiatrie au premier plan. Un intérêt particulier pour les sujets tels que la prévention ou la qualité des soins a été émis.

(Figure 3)

Les médecins jeunes étaient significativement plus intéressés à intégrer un réseau que leurs aînés. 37 ans d'âge médian, [33 ; 49] versus 53.5 ans [39.5 ; 63] ($p=0.01$).

Les médecins les plus motivés à participer à la recherche étaient significativement installés depuis moins longtemps que les non intéressés. 17 [13 ; 34] versus 7 [3 ; 16] ; ($p<0.01$).

Les médecins les plus intéressés avaient significativement plus envie de bénéficier de formation à la recherche que les autres (24 versus 0; $p<0.01$).

Le sexe n'est pas apparu comme un facteur associé (35 femmes sur 46 et 24 hommes sur 36 ; $p=0,35$)

Le statut de MSU et le désir d'intégrer le réseau non plus : Vingt-trois MSU sur 29 seraient intéressés par la recherche, 36 sur 17 étaient aussi intéressés sans être MSU, ($p=0,27$).

Aucune différence entre la participation à des formation en recherche et leur volonté d'intégrer le réseau n'a été identifiée. Quinze médecins sur 18 ayant déjà eu une formation à la recherche étaient intéressés pour intégrer le réseau, et sur 64 médecins intéressés, 44 n'ont jamais eu de formation. ($p=0,22$)

Le tableau 1 résume les résultats obtenus ci-dessous.

6 Discussion

6.1 Résultats principaux :

Cette étude descriptive avait pour but d'identifier les médecins généralistes prêts à s'engager dans la recherche en médecine générale, et de connaître leurs centres d'intérêt. Nous avons obtenu 82 (5,8%) réponses analysables sur 1410 MG contactés par mail.

Nous avons ainsi pu identifier 59 médecins prêts à participer à des projets de recherche. Cette liste de potentiels investigateurs sera mise en commun avec les 3 autres DUMG de la région AURA – Auvergne - Rhône-Alpes.

Cependant le taux de participation des MG reste encore faible. Si 86,6% des médecins ayant répondu au questionnaire considéraient la recherche en médecine générale comme importante, 56,1% n'avaient jamais participé à une étude et la majorité (78%) n'ont jamais eu de formation. Le principal frein à l'investissement dans la recherche était le manque de sollicitation par les enquêteurs et le manque de temps.

Chez les MG souhaitant intégrer le réseau, la majorité seraient disponible pour participer à une étude par an, à raison d'une heure par mois. La rémunération souhaitée était basée sur le tarif de trois ou quatre consultations par heure de travail.

6.2 Forces de l'étude :

Cette étude a été réalisée en collaboration avec les facultés de Clermont-Ferrand, Lyon et Saint-Etienne, ce qui permettra un accès à une large frange de la population couvrant la région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'envoi d'un questionnaire permet au médecin de répondre en toute objectivité, sans être influencé par un enquêteur.

6.3 Limite de l'étude :

L'obtention de l'accord des conseils de l'Ordre des médecins pour diffuser le questionnaire a été difficile, notamment en Isère (refus) où seulement 70 questionnaires ont pu être envoyés par d'autres canaux.

Le nombre de réponses obtenues est très faible par rapport aux nombres de questionnaires envoyés. Pour autant, l'objectif de l'étude est surtout de recruter des médecins motivés par la recherche. De même, à Clermont-Ferrand, seuls 7,8% des questionnaires adressés par courrier postal ont été retournés, avec 63 MG retenus pour intégrer le réseau.

Ce faible taux de réponse peut s'expliquer par la période pendant laquelle le questionnaire a été envoyé. Un envoi en automne/hiver/printemps aurait sans doute mobilisé plus de médecins que durant l'été. (18)

6.4 Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature :

L'étude menée à Clermont-Ferrand montre une baisse du temps consacré à la recherche entre avec une heure par semaine en 2011 et une heure par mois en 2018. Les MG ayant répondu positivement à cette étude pour participer à la recherche ne sont disponibles que pour une étude par an à raison d'une heure par mois. On peut penser que malgré leur volonté de participer à la recherche et le fait qu'ils soient persuadés que cette dernière est primordiale pour le développement de leur discipline et la santé de leur patient, les médecins ont peur de trop s'investir.

Le manque de temps est en effet un facteur très souvent cité dans les études comme étant un frein à la recherche.(19) Les MG se plaignent également des lourdeurs administratives inhérentes aux travaux de recherche. Certains craignent de mettre en péril leur relation avec le patient, voire de violer le secret médical.(20)

Pour les MG, l'idéal serait donc de pouvoir participer à la recherche après avoir été formés et sans que cela ne perturbe leur rythme tant professionnel que privé.(21)

La compensation financière est un des moteurs de participation à la recherche.(18) Une étude a eu un taux de participation des MG augmentés après compensation financière quel que soit le montant reversé.(22) L'étude de Clermont-Ferrand a retrouvé les mêmes résultats que celle-ci, soit un souhait des médecins à être rémunérés à hauteur de trois à quatre consultations par heure.

D'autres facteurs favorisant le recrutement des médecins, cités dans l'étude DRIM, sont la pertinence du sujet, l'intégration dès le début de l'étude et la transmission des résultats à la fin de l'étude.(23) Quelques commentaires émis par les répondants à notre questionnaire concernait aussi le fait d'être informé des résultats.

Le thème sur lequel porterait les études est aussi un élément déterminant dans la motivation des médecins à participer ou non à la recherche. Le faible taux de participation à l'étude peut

être expliqué par le manque d'intérêt au sujet. Les sujets concernant la relation médecin-patient, la prévention, le dépistage permettraient probablement un meilleur taux de participation. (4)

L'étude DRIM a mis en lumière que les plus motivés étaient les jeunes médecins faisant partie de structures universitaires, ayant déjà participé à des études et exerçant en groupe. (23) Dans ce travail, il existait une corrélation entre l'intérêt à participer à la recherche et le jeune âge ainsi que l'installation récente en cabinet. Par ailleurs il n'y avait pas de différence significative entre le statut de MSU ou la participation ultérieure à des études, et la volonté de participer à la recherche.

6.5 Perspectives :

Le développement de réseaux de recherche en soins primaire pourrait être une solution aux difficultés rencontrées par la France dans ce domaine (24). Certains pays comme le Royaume-Unis l'ont déjà expérimenté.

Par cet état des lieux des souhaits des MG, cette étude a permis d'identifier des investigateurs potentiels pour créer un réseau appartenant à l'arc alpin. Ce réseau, en collaborant avec les DUMG des facultés de Grenoble, Lyon, Saint-Etienne pourrait bénéficier de formations. En effet 78% des MG de cette étude n'ont jamais eu de formation à la recherche, 76% à Clermont-Ferrand. La collaboration avec les DUMG permettrait aussi un suivi organisé et un financement pérenne.

Par la suite, améliorer les performances du réseau en intégrant des paramédicaux qui accompagneraient et aideraient les médecins dans leur travail de recherche serait une piste. (25). En pérennisant le recrutement des investigateurs en mettant l'accent sur la formation des jeunes internes, en les incluant rapidement dans des projets de recherche, puis en développant des outils comme la « e-participation » vus en Nouvelle-Zélande pour faciliter l'accès aux ressources nécessaires. Enfin en mettant en relation les différents réseaux régionaux pour permettre la réalisation de projets à l'échelle nationale.

7 Conclusion :

En soins primaires, l'incidence et la prévalence des maladies diffèrent de celles retrouvées en soins secondaires et tertiaires où se concentrent l'essentiel des projets de recherche médicale. Cette étude a permis d'identifier 59 MG prêts à intégrer un réseau d'investigateurs clinique. La création de ces réseaux d'investigateurs pourrait permettre d'optimiser le développement et la pérennité de la recherche en médecine générale. Les prochaines étapes seront la mise en fonction du réseau et de maintenir sa pérennité en créant une structure organisée, en collaboration avec d'autres réseaux, tout en respectant les conditions de participations souhaitées.

8 Bibliographie :

1. Declaration of Alma-Ata, International conference of primary health care. 1978.
2. Verga-Gérard A, Le groupe Soins primaires du réseau Recherche en épidémiologie clinique et en santé publique (RECaP), Le groupe Soins primaires du réseau Recherche en épidémiologie clinique et en santé publique (RECaP). [Primary care: A definition of the field to develop research]. Rev Epidemiol Sante Publique. mars 2018;66(2):157-62.
3. Bourgueil Y, Jusot F, Leleu H. Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités de santé. Quest Econ SANTE. sept 2012;(179).
4. De Pourville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France; Rapport remis au ministre de la santé, ministre délégué à la recherche le 31 mai 2006.
5. Allen J, Gay B. The European definition of general practice/family medicine. Wonca Europe; 2002.
6. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. 1961. Bull N Y Acad Med. 1996;73(1):187-205; discussion 206-212.
7. The Ecology of Medical Care Revisited. N Engl J Med. 18 oct 2001;345(16):1211-2.
8. Hajjar F. Etat des lieux de la recherche en médecine générale, soins primaire en UE , Etats-Unis et Canada de 1974 à 2014. Paris 6; 2017.
9. Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. BMJ. 10 mars 2001;322(7286):588-90.
10. Sullivan F, Hinds A, Pitkethly M, Treweek S, Wilson P, Wyke S. Primary care research network progress in Scotland. Eur J Gen Pract. déc 2014;20(4):337-42.
11. Mant D. R&D in primary care--an NHS priority. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. janv 1998;48(426):871.
12. Sullivan F, Butler C, Cupples M, Kinmonth A-L. Primary care research networks in the United Kingdom. BMJ. 26 mai 2007;334(7603):1093-4.
13. Leitch S. New Zealand needs a Practice Based Research Network. J Prim Health Care. mars 2016;8(1):9-12.
14. Demanet E, Heijmans S. Recherche clinique en médecine générale. Un réseau d'investigateurs généralistes: une expérience unique en Belgique. Med Brux. 2006;(27):S264-70.
15. Huas D, Laporte C. Les réseaux de recherche en soins primaires en France en 2007. exercer. 2010;21(90):85-95.
16. Mant D, Del Mar C, Glasziou P, Knottnerus A, Wallace P, van Weel C. The state of primary-care research. Lancet Lond Engl. 11 sept 2004;364(9438):1004-6.
17. Tirard-Gatel L. Etat des lieux de l'organisation de la recherche en médecine générale en France. Perspectives pour optimiser les réseaux recherche et structurer un réseau national. Clermont ferrand; 2017.

18. Vaillant-Roussel H. Existe-t-il des éléments prédictifs de l'implication des médecins généralistes dans les thèses de recherche en médecine générale ? Exercer. 2012;23(100):31-2.
19. Nugues sophie. Etat de la recherche en medecine générale. Paris 7; 20004.
20. Hummers-Pradier E, Scheidt-Nave C, Martin H, Heinemann S, Kochen MM, Himmel W. Simply no time? Barriers to GPs' participation in primary health care research. Fam Pract. avr 2008;25(2):105-12.
21. Tong SF, Ng CJ, Lee VKM, Lee PY, Ismail IZ, Khoo EM, et al. Decision making process and factors contributing to research participation among general practitioners: A grounded theory study. PloS One. 2018;13(4):e0196379.
22. Donaldson GW, Moinpour CM, Bush NE, Chapko M, Jocom J, Siadak M, et al. Physician participation in research surveys. A randomized study of inducements to return mailed research questionnaires. Eval Health Prof. déc 1999;22(4):427-41.
23. Supper I, Ecochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Létrilliart L. How do French GPs consider participating in primary care research: the DRIM study. Fam Pract. avr 2011;28(2):226-32.
24. Diebolt V, Pletan Y, Ballet F, Behier JM, Bey P, Cournot A, et al. Comment améliorer les performances de la recherche clinique en France ? Thérapie. juill 2008;63(4):291-5.
25. Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, Cartier T, Dedeu T, Hasvold T, et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. nov 2013;63(616):e742-750.

9 Figures et tableau

Figure 1 :Diagramme de flux

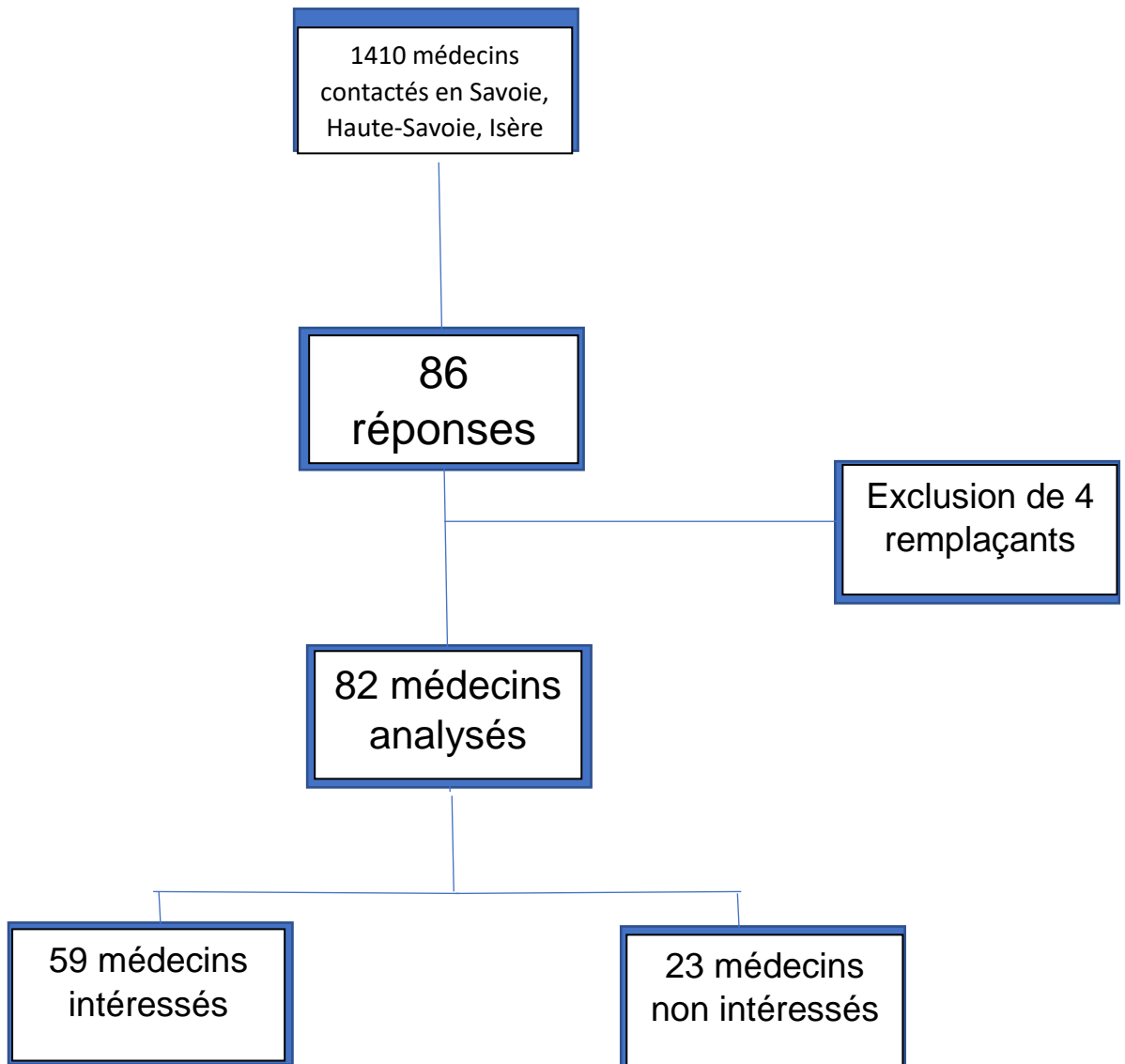


Figure 2 : Avis des médecins sur la recherche en médecine générale

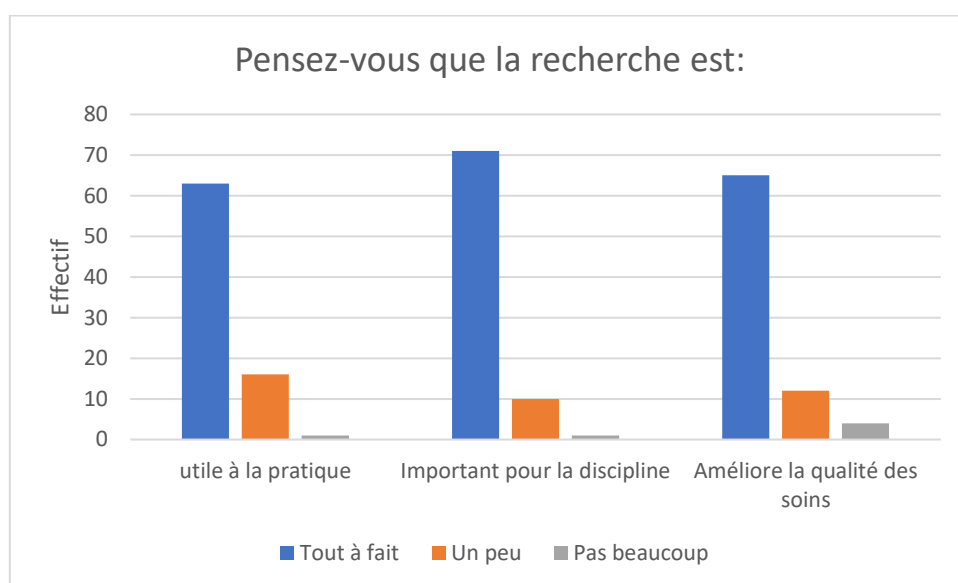


Figure 3 : Nombre de médecins volontaires pour intégrer le réseau en fonction des thématiques de recherche souhaitées.

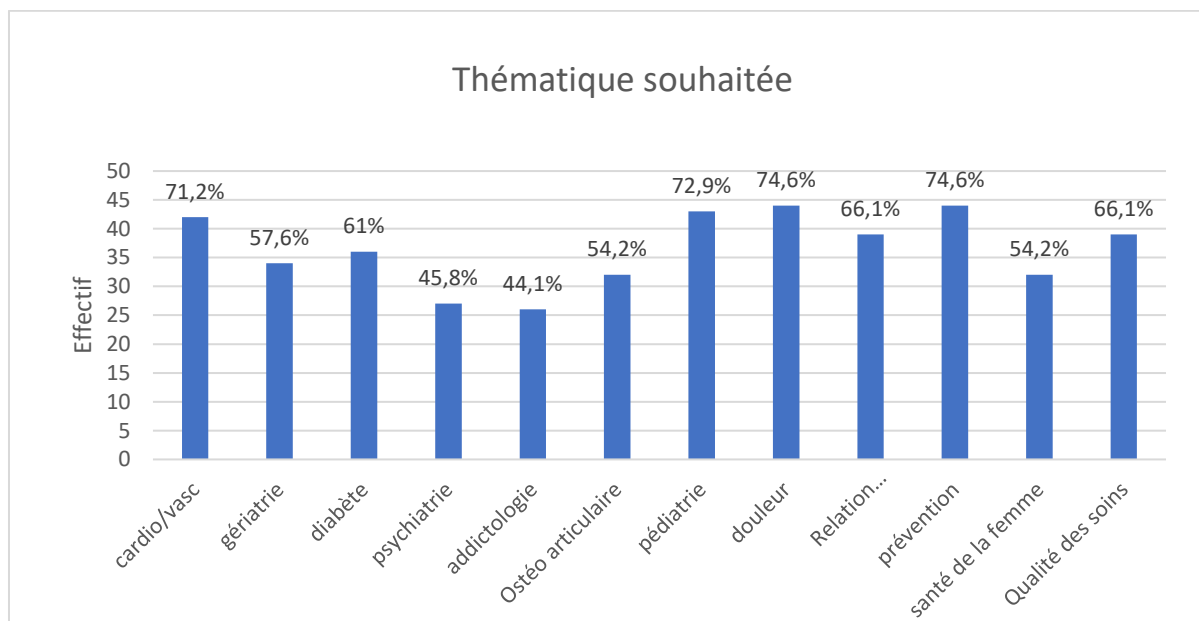


Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée, profil et comparaison des médecins voulant intégrer ou non le réseau.

	Effectif (pourcentage)	Intéressés (=59)	Non intéressés (=23)	P valeur
Genre				
Homme	36 (43,9)	24	12	0,35
Femme	46 (56,1)	35	11	
Âge (années)	43.7 (+/-11.8) / 41 [33 ; 51]	37 [33 ; 49]	53.5 [39.5 ; 63]	0,01
Nombre d'années depuis installation	14.2 (+/-12.5) / 10 [3 ; 24.5]	7 [3 ; 16]	17 [13 ; 34]	<0,01
Département				
Isère	11(13,4)	10	1	0,26
Savoie	38 (48,3)	25	13	
Haute-Savoie	33 (40,2)	24	9	
MSU	29 (35,4)	23	6	0,27
Intérêt pour une formation à la recherche	24 (37,5)	24	0	<0,01
Recherche utile à la pratique				
Un peu	18	8	10	<0,01
Tout à fait	63	50	13	
La recherche améliore la qualité des soins				
Un peu	16	8	8	0,03
Tout à fait	65	50	15	

Conclusion :

Pour exercer une médecine de qualité, basée sur des preuves, la recherche en soins primaires en soins primaires doit se développer. En soins primaires, l'incidence et la prévalence des maladies diffèrent de celles retrouvées en soins secondaires et tertiaires où se concentrent l'essentiel des projets de recherche médicale. Une des solutions pour favoriser ce développement est de promouvoir le travail en groupe.

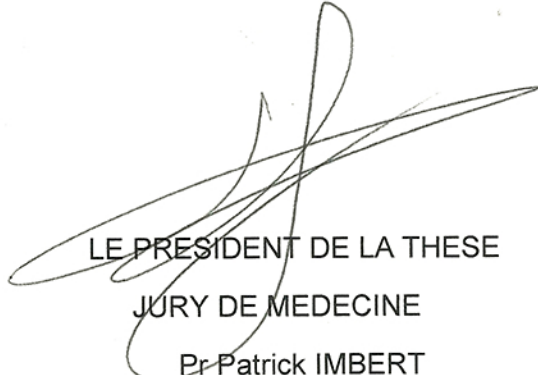
Plusieurs pays sont déjà en avance dans la recherche grâce à l'existence de réseaux d'investigateurs. En France, la création de ces réseaux permettrait de répondre aux difficultés auxquelles fait face la recherche en médecine générale, notamment en matière de recrutement, de communication et d'organisation.

Ce travail est une étude descriptive transversale basée sur un auto questionnaire qui a été envoyé à 1410 médecins généralistes installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère. Le but étant d'identifier les médecins prêts à s'investir dans la recherche ainsi que de connaître leurs conditions de participation. A l'issue de l'enquête, 59 médecins sur 82 ont répondu positivement pour intégrer un réseau d'investigateurs. Malgré le fait que chacun soit convaincu de l'importance de la recherche en médecine générale, les conditions de participations restent assez restrictives. En effet la majorité ne pourrait participer qu'à une étude par an, à raison d'une heure par mois. On ressent bien une réticence de leur part à vouloir trop s'investir. Pourtant, le but de ce réseau est de proposer des études en s'adaptant aux disponibilités des professionnels ainsi qu'à leurs centres d'intérêts.

Cette étude a été réalisée en collaboration avec la faculté de médecine de Clermont-Ferrand. Il serait intéressant d'observer dans quelques années l'évolution de ce réseau, en termes de production et de pertinence de publications. Et par la suite, pourquoi ne pas mettre en relation plusieurs réseaux pour créer un réseau national, développer la « e-participation » ou les registres de recherche en santé, ce qui permettrait de réaliser des projets à très grande échelle.

VU ET PERMIS D' IMPRIMER
Grenoble le : Le Doyen de l'UFR de Médecine

Pr. Patrice MORAND
Le Doyen de l' UFR de médecine
PR Patrice MORAND


LE PRÉSIDENT DE LA THESE
JURY DE MEDECINE
Pr Patrick IMBERT

ANNEXE 1 :

Le questionnaire :

LA RECHERCHE EN MG

1) Avez-vous déjà participé à une étude en médecine générale ?

Oui Non

Si oui : - Combien d'études :

- Quelle(s) thématique(s) :
- Vous avez été rémunéré : Oui Non
- Etude de financement public, privé, les 2

2) Pensez-vous que la recherche en médecine générale est :

- utile à votre pratique ?

Tout à fait	Un peu	Pas beaucoup	Pas du tout	Ne se prononce pas
-------------	--------	--------------	-------------	--------------------

- importante pour la discipline ?

Tout à fait	Un peu	Pas beaucoup	Pas du tout	Ne se prononce pas
-------------	--------	--------------	-------------	--------------------

- améliore la qualité des soins ?

Tout à fait	Un peu	Pas beaucoup	Pas du tout	Ne se prononce pas
-------------	--------	--------------	-------------	--------------------

3) A combien d'études pensez-vous pouvoir participer par an ?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus
- Ne sait pas

4) Combien de temps rémunéré pensez-vous pouvoir consacrer à la recherche durant votre p activité ?

- Une heure par semaine
- Une heure par mois
- Moins
- Pas de disponibilité
- Autre : _____

5) Sur quelle base estimez-vous la rémunération de votre participation à la recherche (y compris temps de préparation :

- 2 CS/h - 3 CS/h - 4 CS/h
- 5 CS/h ou plus
- Ne sais pas

**Les thématiques qui vous intéressent particulièrement :
(plusieurs réponses possibles)**

- | | | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|
| - | | <input type="checkbox"/> | - | Relation médecin patient | <input type="checkbox"/> |
| - | Maladies Cardiovasculaires | <input type="checkbox"/> | - | Analyse des pratiques | <input type="checkbox"/> |
| - | Gériatrie | <input type="checkbox"/> | - | Prévention | <input type="checkbox"/> |
| - | Diabète | <input type="checkbox"/> | - | Peu importe | <input type="checkbox"/> |
| - | Maladies mentales | <input type="checkbox"/> | - | Autres centres d'intérêt de recherche | |
| - | Addictologie | <input type="checkbox"/> | - | ----- | |
| - | Maladie ostéo -Articulaire | <input type="checkbox"/> | - | ----- | |
| - | Pédiatrie | <input type="checkbox"/> | | | |
| - | Douleur | | | | |

Votre profil :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Téléphone : _____

Age : _____ **Année d'installation :** _____

Homme Femme

Exercice en milieu : Urbain semi rural rural

Exercice : seul en groupe

Maître de stage Universitaire : oui non

Adresse mail : _____

Avez-vous eu une formation à la recherche ? Oui Non , si oui laquelle :

- Master 1
- Master 2
- Thèse de science
- DU/DIU
- Séminaire de formation (si oui lequel :) - Autre (précisez) :
.....
-

Spécificité d'exercice (médecine sportive, médecin EHPAD, homéopathie, addictologie,

réseau de soin (ex GROG)...) : _____

Par quel(s) DMG souhaitez-vous être contacté préférentiellement ?

- Grenoble
- Clermond-Ferrand
- Saint Etienne
- Lyon
- Sans préférence

ANNEXE 2

Page de présentation :

LA RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE :

Chères consœurs, chers confrères,

Chers Amis,

La structuration de la recherche en soins primaires est un enjeu important.

Le Département de Médecine Générale et le Collège Régional des Généralistes Enseignants souhaitent coordonner un réseau de médecins intéressés par la recherche dans le but d'optimiser le recrutement de médecins généralistes investigateurs et de faciliter votre participation à des études. Ceci afin de produire des données de santé utiles à notre pratique de la MG.

Pour cela, une étude multicentrique vous est proposée en partenariat avec les Départements de Médecine Générale de Grenoble, Lyon, Saint Etienne et Clermont-Ferrand. Elle constituera le travail de thèse de Maeva TOURNIER et Anaïs CANTE respectivement interne à la faculté de Clermont-Ferrand et Grenoble.

Merci de répondre à ce rapide questionnaire de 3 MINUTES au sujet de votre motivation, disponibilité, et intérêt à participer à des projets de recherche. Certains d'entre vous y ont déjà répondu il y a quelques années : c'est une actualisation de vos données donc merci d'y répondre à nouveau !

Pour faciliter le tri des réponses, merci de bien préciser le code postal de votre lieu d'exercice.

Nous comptons sur vous !

Bien amicalement

Catherine Laporte
Tessières

MCU de Médecine Générale
d'enseignement de MG

Vice présidente-CRGE
du CRGE

Philippe Vorilhon

PU de Médecine Générale

Directeur du DMG

Frédéric

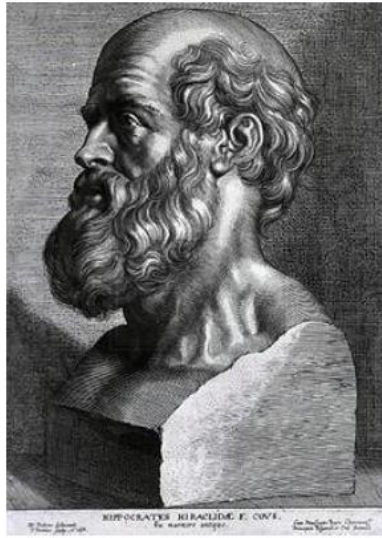
Chargé

Président

Yoann GABOREAU

MCU de Médecine Générale

Référent recherche faculté de Grenoble



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

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

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

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

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

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

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

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

Résumé

Introduction

L'exercice de la médecine se fonde pour partie sur des preuves scientifiques issues de la recherche clinique. Pour répondre aux mêmes exigences de qualité de prise en charge pour un patient, la médecine générale, doit pouvoir bénéficier de ses données probantes. En France, le nombre de médecins généralistes (MG) impliqués dans la recherche reste faible et contribue à limiter la production de données scientifiques nécessaires au patient. Pour répondre à cette problématique nous allons tenter d'identifier les MG susceptibles d'intégrer un réseau d'investigateurs cliniques et cerner ce qui pourrait les motiver à s'y investir.

Matériel et méthode :

Une étude descriptive transversale a été menée de Mai à Aout 2018. Les MG installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère ont été contactés par mail. Le recueil de données s'est déroulé par l'intermédiaire d'un questionnaire numérique.

Leur expérience dans la recherche, leur thématique de recherche de prédilection, les modalités d'organisation pratique d'un réseau d'investigateurs souhaités ont été recueillis.

Résultats :

Sur les 1410 questionnaires envoyés, 86 réponses ont été réceptionnées, soit 6,1%. Parmi les MG, 79% ont pensé que la recherche améliorerait la qualité des soins, et 72% étaient intéressés pour y participer. Soixante-quatre pourcent déclaraient pouvoir consacrer 1h/mois avec une rémunération basée sur le tarif de 3 ou 4 consultations par heure de travail.

Les thèmes de recherche attendus aborderaient les maladies cardio-vasculaires, la relation médecin/malade.

Les médecins les plus intéressés à intégrer un réseau d'investigateurs étaient les plus jeunes, 37 ans d'âge médian [33 ; 49] versus 53,5 ans [39,5 ; 63] chez les non intéressés ($p=0.01$).

Conclusion :

Le faible taux de réponse à cette enquête permet de montrer la difficulté d'identification des MG comme potentiel investigateur. La création de réseaux d'investigateurs permettrait d'optimiser le développement et la pérennité de la recherche en médecine générale. Les prochaines étapes seront la mise en fonction du réseau et son maintien, en collaborant avec d'autres réseaux, et en respectant les conditions de participations souhaitées.

Abstract :

Context

The practice of medicine is based in part on scientific evidence from clinical research. To meet the same quality of care requirements for a patient, general medicine must be able to benefit from its evidence. In France, the number of general practitioners (GPs) involved in research remains low and contributes to limiting the production of scientific data necessary for the patient. To answer this problem, we will try to identify the GPs likely to join a network of clinical investigators and identify what could motivate them to get involved.

Material and method :

A cross-sectional descriptive study was conducted from May to August 2018. The MGs installed in Savoie, Haute-Savoie and Isère were contacted by email. The data collection was carried out through a digital questionnaire. Their research experience, their preferred research theme, the practical organisation of a network of desired investigators were collected.

Results :

Of the 1410 questionnaires sent, 86 replies were received, or 6.1%. Among GPs, 79% thought that research would improve the quality of care, and 72% were interested in participating. Sixty-four percent said they could spend 1 hour/month on it with a fee based on the rate of 3 or 4 consultations per hour of work. The expected research topics would cover cardiovascular diseases, the doctor/patient relationship. The physicians most interested in joining a network of investigators were the youngest, 37 years of median age [33; 49] versus 53.5 years [39.5; 63] among those not interested ($p=0.01$).

Conclusion :

The low response rate to this survey shows the difficulty of identifying GPs as potential investigators. The creation of networks of investigators would make it possible to optimize the development and sustainability of research in general medicine. The next steps will be to set up and maintain the network, working with other networks, and respecting the desired participation conditions.

