



HAL
open science

Désir de participation à la recherche médicale des internes de médecine générale picards

Alexandre Tison

► **To cite this version:**

Alexandre Tison. Désir de participation à la recherche médicale des internes de médecine générale picards. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01905825

HAL Id: dumas-01905825

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01905825>

Submitted on 7 Jan 2019

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.



UNIVERSITE PICARDIE JULES VERNE
UFR DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2017

N° 2017 - 100

**THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE GENERALE
DIPLOME D'ETAT**

**DESIR DE PARTICIPATION
A LA RECHERCHE MEDICALE
DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE PICARDS**

**Présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2017
par Alexandre TISON**

Présidente du jury : Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Juges : Madame le Professeur Catherine LOK

Monsieur le Professeur Julien MAIZEL

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

A ma présidente de jury,

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS
Professeur Universitaire de Médecine Générale
Coordonnateur régional et interrégional du DES de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.
Recevez mes sincères remerciements et l'expression de ma plus haute considération.

A ma juge,

Madame le Professeur Catherine LOK
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Dermatologie-Vénérologie)
Assesseur du 3ème cycle
Chef du Service de Dermatologie
Chef du Pôle des 5 Sens

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.
Veuillez recevoir le témoignage de ma sincère reconnaissance.

A mon juge,

Monsieur le Professeur Julien MAIZEL
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Réanimation, médecine d'urgence)

Vous me faites l'honneur d'examiner ce travail.

Recevez mes remerciements les plus sincères.

A mon juge,

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Maladies infectieuses et tropicales)
Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales
Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"
(D.R.I.M.E)
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de siéger parmi les membres du jury.

Veillez croire à ma profonde gratitude.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

Médecin généraliste

Maître de Conférences Associé

Vous avez accepté de diriger ce travail de recherche.

Je vous remercie de l'intérêt que vous y avez porté et de votre accompagnement.

Veillez recevoir l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

A Iso,
Tu partages ma vie depuis le début de mes études.
Je te remercie pour tout ce que tu m'apportes.
Je t'aime mon Amour.

A ma fille Louise,
Tu nous apportes le bonheur quotidien, la joie de vivre.
Je t'aime ma chérie

A mon futur bébé,
qui viendra prochainement partager notre belle vie de famille.

A mes parents,
Merci de m'avoir permis de devenir qui je suis.
J'espère vous rendre fiers tout au long de ma vie.

A mon frère,
Si proches depuis le début et malgré les distances, nous le resterons.
Toujours passionnés par nos projets, nous avons pris des directions différentes à l'université
et avons enfin fini ces longues années d'études.
Merci à toi pour ton soutien.

A ma belle-sœur,
Qu'il est agréable de découvrir ta culture, et d'échanger autour de notre métier.

A ma sœur,
Toi aussi éloignée géographiquement, je suis admiratif de ton parcours.
J'espère que tu continueras à t'épanouir dans ta vie.

A mes beaux-parents,
Merci de votre accueil chaleureux et
de m'avoir fait découvrir le champ de la psychiatrie, qui m'intéresse tant.

A Guillaume et Liselotte, à Gallien et Anna,
Merci pour ces moments partagés en famille.

A Anne, Franck et Mailys,

A Mélanie, Matthieu, Maxence et Margaux,

A Anne-Alexandrine, Aurélien et Lison,

A mes amis du canoë-kayak,
A mes amis de la faculté,
A mes amis Laonnois,

A mes maîtres de stage,
Au Dr Fricoteaux, pour mon premier stage ambulatoire, celui de la confirmation.
Au Dr Legroux, pour m'avoir fait découvrir la médecine rurale et son approche humaniste.
Au Dr Massot, qui m'a permis d'avoir confiance en ma pratique.
Au Dr Roué, qui a encouragé mon autonomie.
Au Dr Luciani, pour son approche psychologique.
Au Dr Nougéin, pour nos discussions enrichissantes.
Au Dr Zborowska, un idéal de médecin généraliste actuel.

Au Dr Menot, à Clémence et autres médecins des urgences de Laon,
qui m'ont accueilli avec sympathie et bienveillance lors de mon premier stage d'interne.

Au Dr Hamon, du service de médecine polyvalente de Laon,
pour son incroyable connaissance clinique et ses enseignements.

Aux pédiatres du CHU d'Amiens,

Aux Drs Deswarte, Bertrand, Denoual, Deliencourt, Majembre, Chevreau, Grynberg
et aux sages-femmes de la maternité d'Abbeville,

Au Dr Hervé du service de médecine polyvalente de l'hôpital Pinel,
avec qui j'ai apprécié de travailler.

Et au Dr Kandelaft, avec qui j'ai hâte de retravailler prochainement.

A l'ensemble des équipes soignantes et administratives côtoyées au cours de mes stages,

A Pascal,
Tu m'as fait confiance et m'as permis de débiter les remplacements en toute sérénité,
Je ne te remercierai jamais assez.

A Béatrice Lagarde, Filipe Mota, Isabelle Dufétel, Jean-François Cossart,
Michel Vallé, Sabine Bohec, Dorothée Boulogne, Dominique Thiney,
merci de votre confiance.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Table des matières :

SERMENT D'HIPPOCRATE	19
I Introduction	24
II Matériel et méthodes.....	27
II.1 Type d'étude et population cible	27
II.2 Recueil de données	27
II.3 Récupération des données et analyse des résultats	28
III Resultats	29
III.1 Caractéristiques des répondants.....	29
III.2 Désir de participation	31
III.3 Préférences de participation.....	32
III.3.1 Conditions de participation	32
III.3.2 Types d'étude	33
III.3.3 Thèmes d'étude	34
III.3.4 Domaines d'étude	35
III.3.5 Conception et logistique des études	36
III.4 Motifs de refus de participation	38
III.5 Déterminants de la participation	39
IV Discussion	40
IV.1 Participation et préférences des IMGp	40
IV.2 Sensibilisation et formation à la recherche médicale des IMGp	43
IV.3 Structuration de la recherche médicale en MG	47
IV.4 Validité de l'étude	49
V Conclusion.....	50
Bibliographie.....	52
ANNEXE 1 : Le modèle du carré de white.....	57
ANNEXE 2 : questionnaire	58
RESUME	60
SUMMARY	61

Table des tableaux :

Tableau 1 : Caractéristiques des Internes de Médecine Générale Picards ayant répondu	30
Tableau 2 : Facteurs associés au désir de participation à la recherche médicale des IMGp....	39

Table des figures :

Figure 1 : Conditions de participation	32
Figure 2 : Types d'étude.....	33
Figure 3 : Thèmes d'étude.....	34
Figure 4 : Domaines d'étude	35
Figure 5 : Moyens de recueil des données	36
Figure 6 : Coopération interprofessionnelle	37
Figure 7 : Motifs de refus de participation.....	38

I INTRODUCTION

La médecine générale (MG) est la base des soins primaires et la pierre angulaire de nombreux systèmes de soins en Europe. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souligné son importance puisque des soins de santé primaires forts améliorent des indicateurs généraux de qualité, comme le faible taux de mortalité néonatale et un meilleur état de santé plus équitablement réparti dans la population. De plus, les soins primaires limitent efficacement les dépenses de santé et préviennent les effets délétères des hospitalisations et des investigations inutiles. [1,2,3,4,5]

En France, la médecine générale occupe cette place primordiale dans notre système de santé. Le médecin généraliste est un observateur privilégié de la diversité des problèmes de santé des Français qui le consultent régulièrement. Son activité ambulatoire permet de suivre les patients dans un contexte global au sein de leur milieu de vie au plus près des réalités quotidiennes, et ce sur le long terme. Toutes ces informations issues de la pratique quotidienne, qui pourraient être recueillies en données de santé populationnelle, sont une réelle richesse encore peu exploitée en épidémiologie ou en santé publique. [6] Développer l'acquisition de connaissances sur les problèmes de santé qui concernent le plus grand nombre est la base de la recherche en médecine générale.

L'organisation mondiale des médecins généralistes / médecins de famille (la WONCA) a ainsi qualifié en 2003, lors de la conférence de Kingston, « la recherche en soins primaires comme un enjeu de santé publique dont l'objectif principal est d'améliorer la santé de la population générale ». [7]

Néanmoins, comme le pointait du doigt le modèle du carré de White, lors de sa publication dans le New England Journal of Medicine en 1961, concernant la formation hospitalo-centrée du médecin, il existe un déséquilibre majeur entre les problèmes de santé de la population générale et ceux présentés par les patients hospitalisés dans les hôpitaux universitaires. [8,9] Ce diagramme comparant la répartition des soins proposés à un problème de santé (consultation / consultation spécialisée / hospitalisation) a été confirmé à plusieurs reprises. (Annexe 1) [10] Ce modèle expose alors que tout système de santé équilibré se doit de répondre à l'ensemble des problèmes de santé d'une population et nécessite une répartition équitable des moyens nécessaires.

Pourtant alors que la majorité des problèmes de santé relève des soins primaires, la recherche en médecine générale reste largement sous développée en France comparativement à d'autres pays (Royaume-uni, Pays-Bas, Australie...) mais surtout comparativement à la recherche hospitalo-universitaire, à laquelle la majeure partie des ressources est consacrée. [11,12,13]

Cette situation paradoxale, décrite sous le terme de « loi d'inverse opportunité » a pris en partie naissance en France dans les ordonnances Debré de 1958 et a alors conduit au développement et à la diffusion des recherches scientifiques dans les Centre Hospitalo-Universitaires et leurs services spécialisés, en écartant de ce fait les recherches en soins primaires. [12,14,15]

Ainsi la plupart des démarches diagnostiques, des stratégies thérapeutiques et des protocoles de suivi sont donc élaborés actuellement à partir des données hospitalières et ne sont pas toujours applicables en soins primaires, à la population générale. [16,17]

Comme l'indiquait le Pr G. de Pourvoirville, directeur de recherche au CNRS, dans un rapport commandé par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche sur l'état des lieux de la recherche en médecine générale en 2006 : « on ne peut pas demander aux médecins généralistes de mettre en œuvre une médecine fondée sur les preuves sans développer la production de ces preuves. » [18] Il justifiait alors la légitimité de la recherche en médecine générale et de son développement indispensable en France, et en proposait sa vision : « C'est d'abord une recherche clinique et épidémiologique, portant sur les problèmes de santé rencontrés en première ligne. Elle vise à qualifier et à quantifier ces problèmes, en analyser si possible les facteurs déterminants, à en déduire des modalités d'intervention, à évaluer les prises en charge existantes (démarches diagnostiques et thérapeutiques) de façon rigoureuse, de façon à énoncer des recommandations de pratiques adaptées au contexte de la médecine de première ligne. C'est aussi une recherche qui va emprunter aux méthodes des sciences humaines et sociales dans le but d'analyser les comportements des médecins, des malades et leur interaction. C'est donc principalement une recherche finalisée vers l'amélioration des pratiques médicales ; c'est également une recherche dont les résultats ont vocation à être opérationnels. »

En 2009, à partir d'une revue systématique des travaux publiés, susceptibles d'étayer les différents items de la définition de la médecine générale de la WONCA, le réseau européen de recherche en médecine générale (EGPRN : European General Practice Research Network) a publié son « programme de recherche pour la médecine générale/médecine de famille et les soins primaires en Europe. » [4,5,19] Ce texte propose les grands axes de recherche à développer pour optimiser l'impact de la discipline sur la santé des patients.

En 2014, en France, le Comité Interface INSERM-Médecine Générale et le Collège de la médecine générale ont rédigé une dizaine de propositions pour « développer une réelle politique nationale de recherche en soins de santé primaire. » [6]

Aujourd'hui, la légitimité de la recherche en médecine générale n'est plus à prouver pour les médecins et les chercheurs (toutes spécialités confondues y compris pour les universitaires des autres spécialités), pour les patients, ni même pour les pouvoirs publics, qui dans le Pacte Territoire Santé 2, élaboré par la ministre, Marisol Touraine, s'engagent à soutenir la recherche en soins primaires, notamment par la mise en place des maisons et centres de santé universitaires. [20,21] Le rapport Cordier, du comité des sages, allait plus loin et évoquait même une sanctuarisation du financement de la recherche en santé publique et en soins primaires. [22]

En France, environ 30 % des médecins généralistes déclarent vouloir participer à la recherche en médecine générale. [23] Les déterminants de la participation des médecins généralistes aux projets de recherche médicale ont déjà été étudiés dans quelques études [23,24,25]. Les facteurs associés à la participation étant en particulier le jeune âge et la participation antérieure à un projet de recherche, il nous paraissait intéressant d'évaluer le désir de participation à la recherche médicale des internes de médecine générale.

De plus, l'appartenance à un réseau de chercheurs semble également être associée à la participation aux projets de recherche médicale. [23] Par ailleurs, une enquête interrégionale intitulée « Désir de Participation des Médecins Généralistes (DéPar-MG) » était en cours de réalisation et avait pour but d'identifier les médecins généralistes de Normandie et de Picardie souhaitant participer à la recherche médicale et éventuellement intégrer un réseau de recherche (médecins investigateurs). [26] Nous avons alors également interrogé les internes de médecine générale picards afin d'identifier ceux intéressés par l'intégration au futur réseau de médecins chercheurs en médecine générale.

L'objectif principal de l'étude était d'identifier les internes de médecine générale picards intéressés par la recherche médicale.

De plus, nous souhaitons :

- Préciser les préférences de participation des internes de médecine générale picards à des projets de recherche médicale.
- Evaluer les motifs de refus de participation.
- Identifier les déterminants de la participation à des projets de recherche médicale.

II MATERIEL ET METHODES

II.1 Type d'étude et population cible

Nous avons réalisé une étude quantitative, observationnelle, descriptive, transversale.

L'ensemble des internes de médecine générale inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale au deuxième semestre 2017 à la faculté d'Amiens ($n=332$) a été interrogé. Il s'agissait d'internes inscrits en première ($n_1=81$), deuxième ($n_2=86$) et troisième ($n_3=75$) année du troisième cycle des études médicales (TCEM), mais aussi d'internes ayant validé leurs stages mais en attente de validation du DES, pour la grande majorité encore non thésés ($n_{3+}=90$).

II.2 Recueil de données

Cette enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire (Annexe 2), inspiré d'études antérieures, notamment qualitatives ayant permis d'identifier les représentations de la recherche médicale, les principaux facteurs facilitants et les obstacles à la participation. Il était également proche de celui de l'étude DéPar-MG, afin d'harmoniser et de cibler les préférences de participation (mêmes items dans les questions à choix multiples).

La première partie déterminait le profil de l'interne (âge, sexe, année de TCEM, faculté d'origine, projet professionnel). La deuxième partie permettait d'appréhender son expérience (formation à la recherche, participation antérieure à des projets de recherche, publications, thèse...). La troisième partie questionnait son désir de participer à des projets de recherche médicale pendant et après l'internat. Selon les réponses à la troisième partie, le questionnaire s'orientait vers les préférences de participation (conditions, type d'étude, thème d'études notamment, moyens de la participation...) ou vers les motifs de refus.

Pour faciliter sa diffusion, celui-ci a été élaboré sous forme de questionnaire électronique, à l'aide du logiciel de création de questionnaire : Webquest[®]. [27]

Le questionnaire électronique a été testé par 2 internes de médecine générale d'une autre région. Par l'intermédiaire du secrétariat du Département Universitaire de Médecine Générale Amiénois, un courrier électronique (e-mail) contenant le lien de la page internet du questionnaire a été adressé à l'ensemble des internes de médecine générale picards, le 2 juin

2017. La relance a été effectuée au cours du mois de juin 2017, également par courrier électronique.

Les internes n'ont reçu aucune compensation pour leur participation mais un retour d'information sur les résultats de l'étude leur a été proposé.

II.3 Récupération des données et analyse des résultats

Les données ont été récupérées et collectées sous forme de tableur informatique.

Une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été enregistrée sous le numéro HCD2030940F.

Le questionnaire était anonyme mais les internes intéressés par la recherche en médecine générale et par l'intégration au futur réseau de recherche étaient invités à laisser leurs coordonnées afin d'être recontactés ultérieurement pour des projets de recherche médicale.

L'association entre le désir de participation à la recherche médicale et les différentes variables a d'abord été analysée par un test de χ^2 de Paerson ou par un test exact de Fisher pour les petits effectifs. Puis, une analyse multivariée par régression logistique a permis de préciser les facteurs associés au désir de participation à un projet de recherche médicale. Nous avons inclus dans l'analyse multivariée toutes les variables avec un p-value inférieur à 20% dans les analyses univariées. Les tests statistiques ont été réalisés avec le logiciel XLSTAT[®]. [28]

III RESULTATS

51 internes de médecine générale picards (IMGp) ont finalement répondu à l'étude, soit un taux de réponse de 15,4%. (48 réponses initialement puis 3 réponses après relance).

III.1 Caractéristiques des répondants

Les caractéristiques des internes ayant répondu sont détaillées dans le tableau n°1 :

L'âge moyen des participants était de 27,5ans avec un écart-type de 1,91 années.

Ils étaient majoritairement issus de la Faculté d'Amiens (externat réalisé à Amiens), puisqu'uniquement 5 internes étaient arrivés à Amiens pour réaliser leur internat.

39 IMGp (76,5%) avaient pour projet professionnel la médecine générale en cabinet médical libéral, maison ou centre de santé. 12 internes (24,5%) avaient un autre projet professionnel (urgentiste, gériatre, médecin généraliste à exercice particulier exclusif ou médecin généraliste avec projet de poste hospitalier).

Seulement 8 IMGp (15,7%) avaient bénéficié d'une formation à la recherche médicale et tous par l'intermédiaire d'un master. Il est intéressant de noter que parmi ces 8 internes, 3 étaient issus d'une autre faculté qu'Amiens.

Seulement 5 internes déclaraient avoir déjà participé à un projet de recherche médicale (en tant que chercheur ou investigateur), mais 9 IMGp déclaraient avoir produit un travail de communication sur un travail de recherche.

37 IMGp (72,6%) considéraient leur (future) thèse comme un travail de recherche, alors que 14 IMGp (27,4%) pensaient le contraire.

2 IMGp uniquement déclaraient connaître des réseaux de recherche auxquels ils pourraient adhérer ultérieurement.

Concernant la lecture d'articles de recherche médicale en médecine générale :

la majorité des IMGp (52,9%, n= 27) déclarait ne lire aucun article de recherche médicale en médecine générale. Un tiers des participants (n=17) déclarait lire 1 à 2 articles de recherche médicale en MG par mois. Seul 14 % (n=7) lisaient plus de 2 articles par mois de recherche médicale en MG.

Tableau 1 : Caractéristiques des Internes de Médecine Générale Picards ayant répondu (N=51)

Caractéristiques des IMGp répondants (N=51)		
Caractéristiques	n=	(%)
Age moyen (écart-type)	27,51	o= 1,93
Genre		
Féminin	29	56,86
Masculin	22	43,14
Année de TCEM		
1	8	15,69
2	20	39,22
3	12	23,53
3+	11	21,57
Faculté d'origine		
Amiens	46	90,20
Autres	5	9,80
Projet professionnel		
MG en cabinet, MSP, centre de santé	39	76,47
Médecine urgence	8	15,69
Gériatrie	1	1,96
Poste hospitalier	1	1,96
MG à exercice particulier exclusif (ostéopathe, médecine manuelle, homéopathie...)	2	3,92
Formation à la recherche		
oui	8	15,69
non	43	84,31
Participation(s) antérieure(s) à un projet de recherche médicale		
oui	5	9,80
non	46	90,20
Communication sur un projet de recherche médicale		
oui	9	17,65
non	42	82,35
Lecture d'article de recherche en médecine générale		
oui	24	47,06
1 à 2 par mois	17	33,33
3 à 5 par mois	5	9,80
6 à 10 par mois	2	3,92
> 10 par mois	0	0,00
non	27	52,94
Considèrent la thèse comme un projet de recherche médicale		
oui	37	72,55
non	14	27,45
Connaissent des réseaux de recherche en médecine générale		
oui	2	3,92
non	49	96,08

III.2 Désir de participation

24 internes (47% des répondants) étaient intéressés pour participer à la recherche médicale au cours de leur internat ou après leur internat.

Il est important de noter que tous les internes intéressés pour participer à la recherche médicale au cours de leur internat (n=17) déclaraient également être intéressés pour y participer après leur internat.

Les internes intéressés pour participer à la recherche médicale au cours de leur internat étaient alors interrogés sur le souhait de réaliser des recueils de données au cours leur stage ambulatoire chez le médecin généraliste : 16 d'entre eux (94%) accepteraient cette proposition. De plus, 14 d'entre eux (82%) accepteraient de réaliser leur thèse en rapport avec un projet de recherche plus global (étude intermédiaire, étude nationale, étude ancillaire...)

Pourtant seulement 16 internes ont laissé leurs coordonnées pour être contactés ultérieurement pour des projets de recherche médicale en médecine générale.

III.3 Préférences de participation

Les 24 internes de médecine générale picards intéressés pour participer à des projets de recherche médicale ont alors été interrogés sur leurs préférences de participation.

III.3.1 Conditions de participation

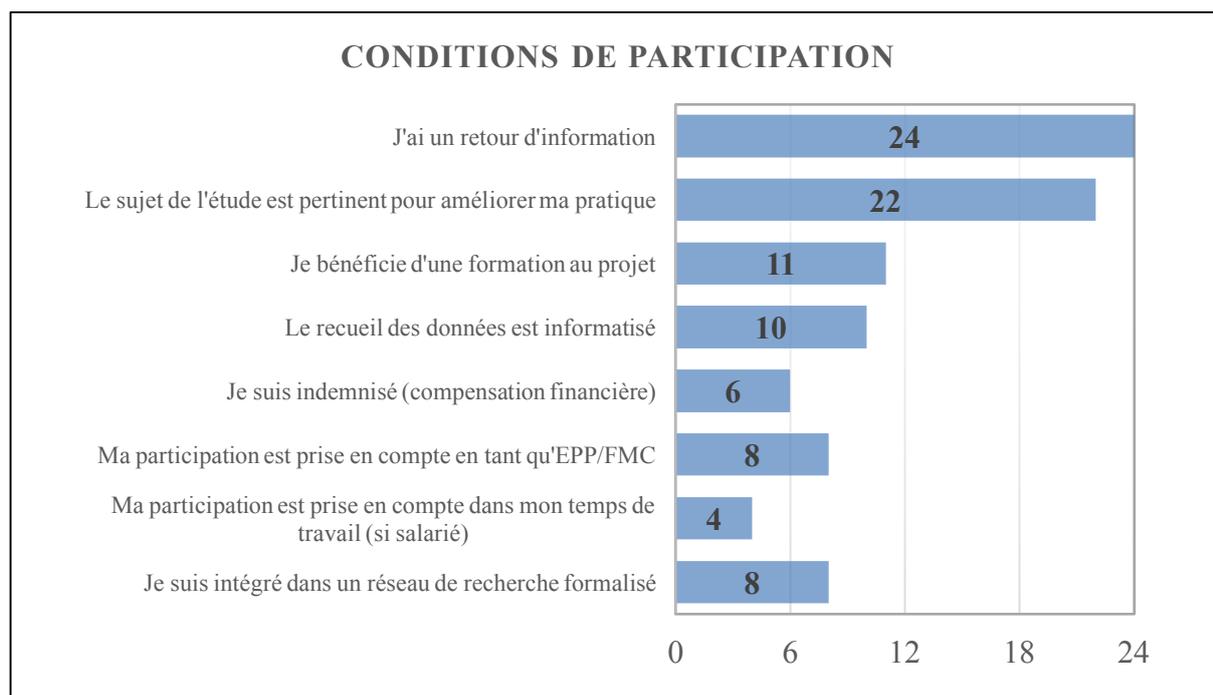


Figure 1 : Conditions de participation

Tous les internes intéressés souhaitaient un retour d'information concernant l'étude à laquelle ils participeraient.

La grande majorité des internes conditionnait leur participation à la pertinence clinique de l'étude et à l'amélioration des pratiques qu'elle permettrait.

Un tiers des internes intéressés souhaitait que leur participation soit prise en compte en tant qu'EPP/FMC.

Egalement un tiers des internes intéressés conditionnait leur participation à une intégration à un réseau de recherche formalisé.

Seulement un quart des internes attendait une compensation financière à leur participation.

III.3.2 Types d'étude

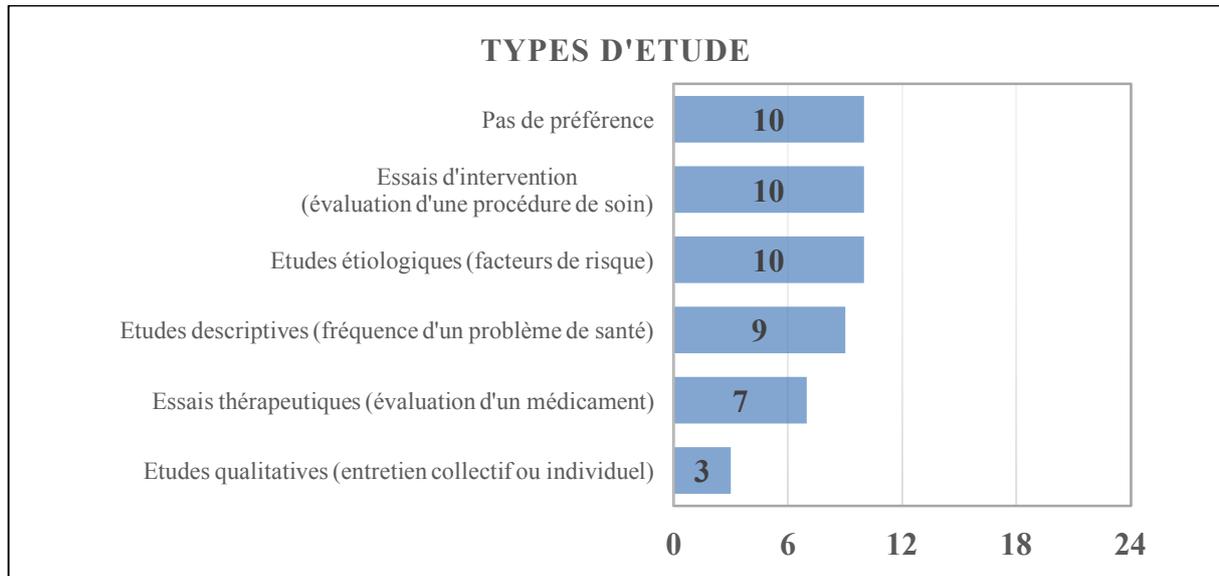


Figure 2 : Types d'étude

41% des internes intéressés n'avaient pas de préférence concernant le type d'étude.

Les autres IMGp intéressés préféraient les essais d'intervention, les études étiologiques et descriptives.

Très peu d'internes (n=3 soit 12,5%) favoriseraient les études qualitatives.

III.3.3 Thèmes d'étude

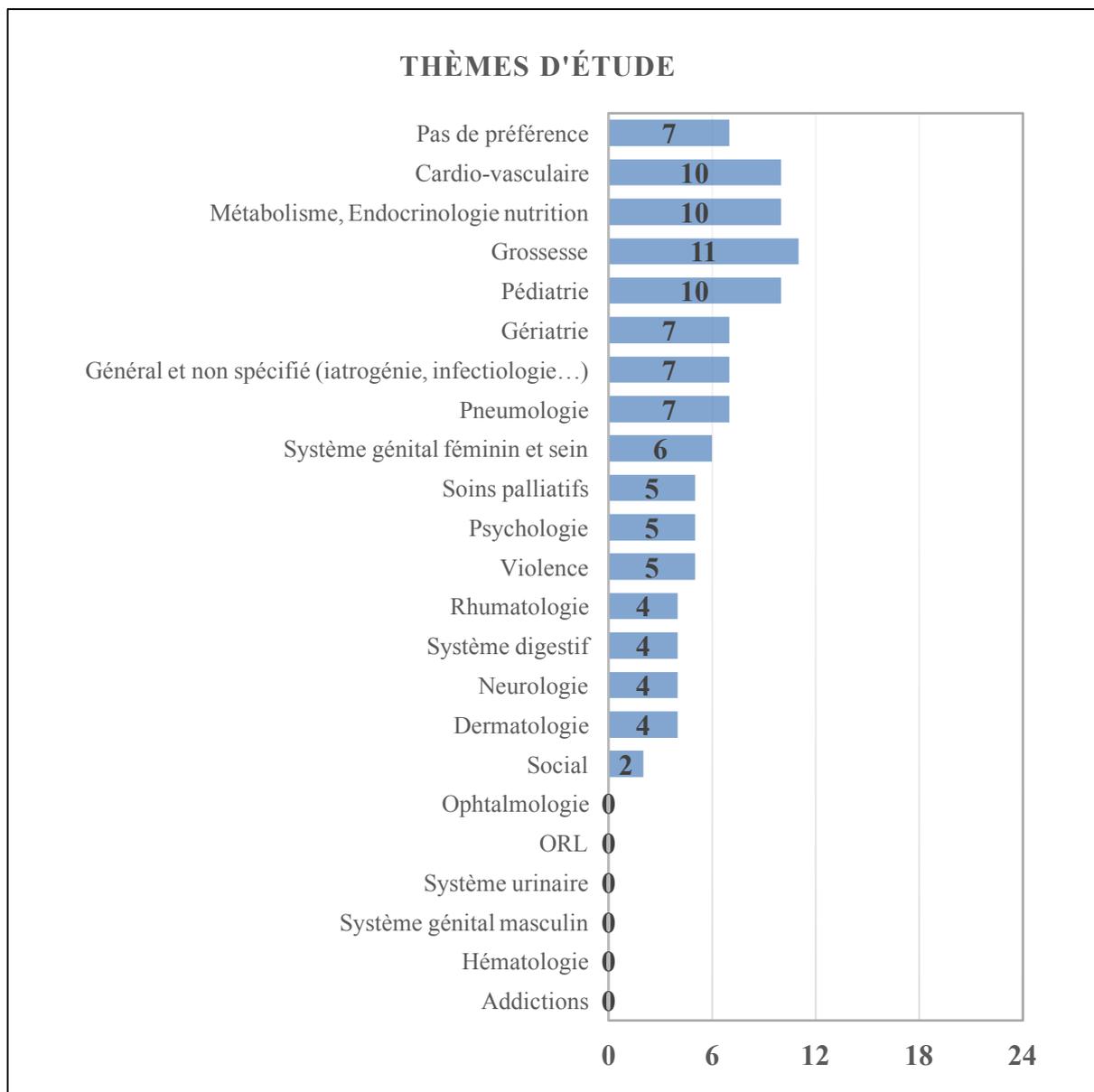


Figure 3 : Thèmes d'étude

29% des internes intéressés n'avaient pas de préférence concernant le thème d'étude.

Les autres internes préféraient les thèmes les plus fréquemment rencontrés en médecine générale : cardiovasculaire, métabolisme-endocrinologie et nutrition, pédiatrie et grossesse.

D'autres thèmes étaient également appréciés : pneumologie et thèmes généraux et non spécifiés (infectiologie, iatrogénie...), gynécologie.

Les thèmes très spécialisés (par exemple ORL, Ophtalmologie, Hématologie...) ne faisaient pas partie des préférences des internes de médecine générale interrogés.

III.3.4 Domaines d'étude

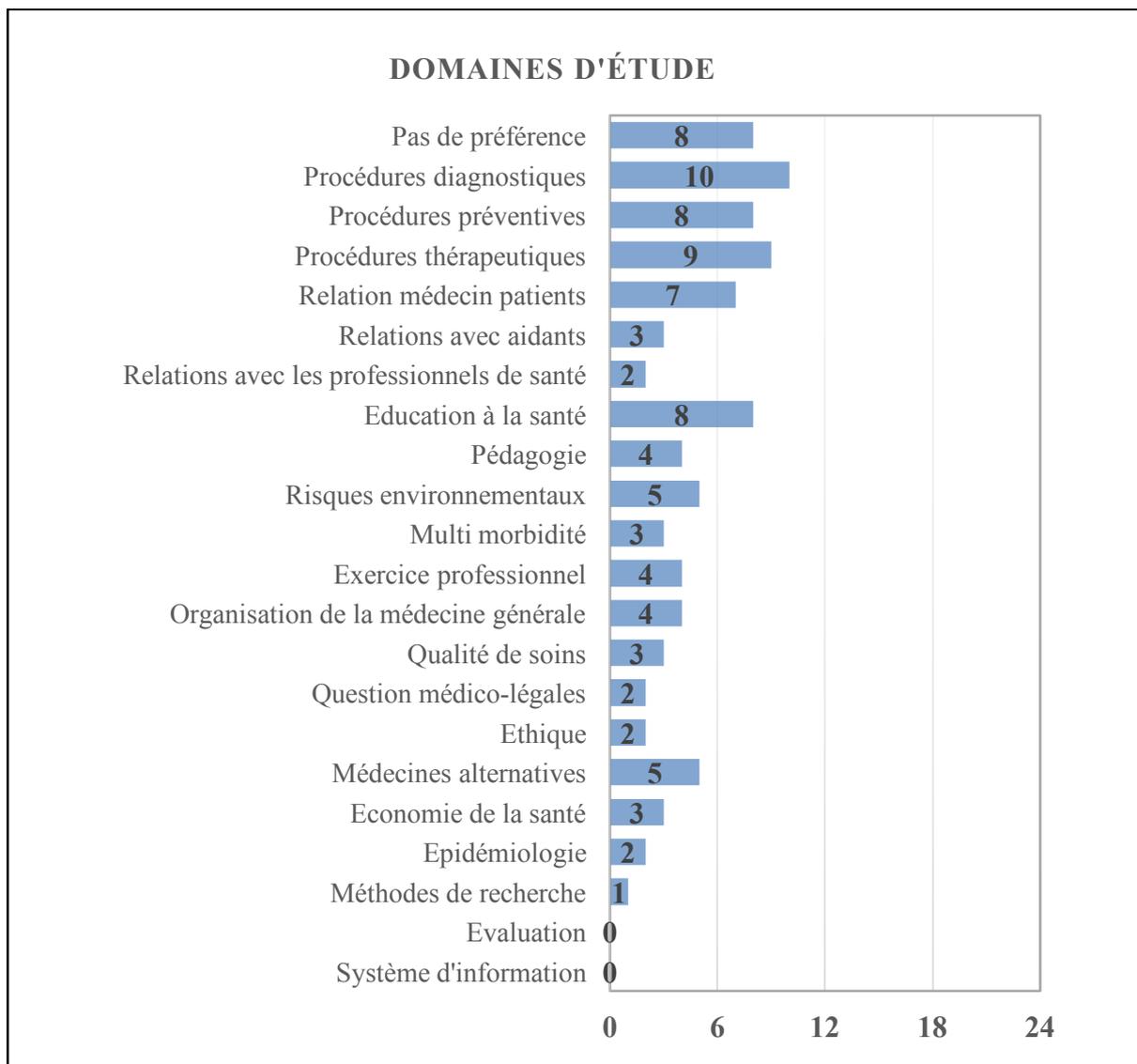


Figure 4 : Domaines d'étude

Un tiers des internes intéressés n'avait pas de préférence concernant le domaine d'étude.

Les préférences des autres internes concernant les domaines d'étude étaient assez diversifiées : un tiers des internes souhaitait participer à des études concernant l'éducation à la santé, et 29% étaient intéressés par les relations entre les médecins et les patients.

III.3.5 Conception et logistique des études

Les internes de médecine générale intéressés étaient ensuite interrogés sur leurs préférences concernant la conception et la logistique des études auxquelles ils souhaiteraient participer.

9 internes étaient intéressés pour participer en tant que chercheurs à l'élaboration de la question de recherche, du protocole et de l'analyse de données.

75% des internes intéressés souhaitaient participer en tant qu'investigateurs et donc à l'inclusion des patients et au recueil des données.

Par ailleurs, la grande majorité des internes (92%) préféraient être contactés par courrier électronique (e-mail). Seulement 2 internes préféraient être contactés par téléphone et aucun par courrier postal.

De même 92% des internes intéressés préféraient réaliser un recueil de données sous forme de questionnaire informatisé.

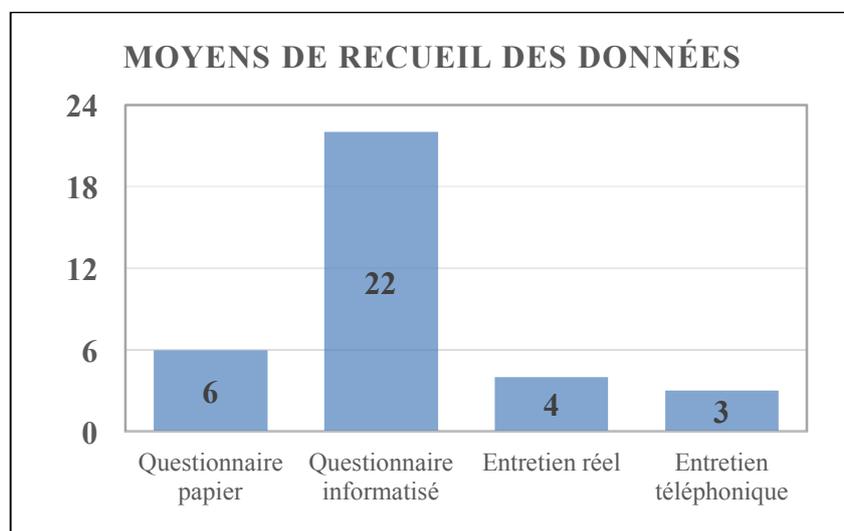


Figure 5 : Moyens de recueil des données

Tous les internes intéressés acceptaient de réaliser des études conjointes avec les spécialistes d'organe.

96% des internes intéressés acceptaient de réaliser des études conjointes avec les paramédicaux.

92% des internes intéressés acceptaient la participation d'un intermédiaire (infirmier, étudiant ou autre) pour les aider au recueil de données.

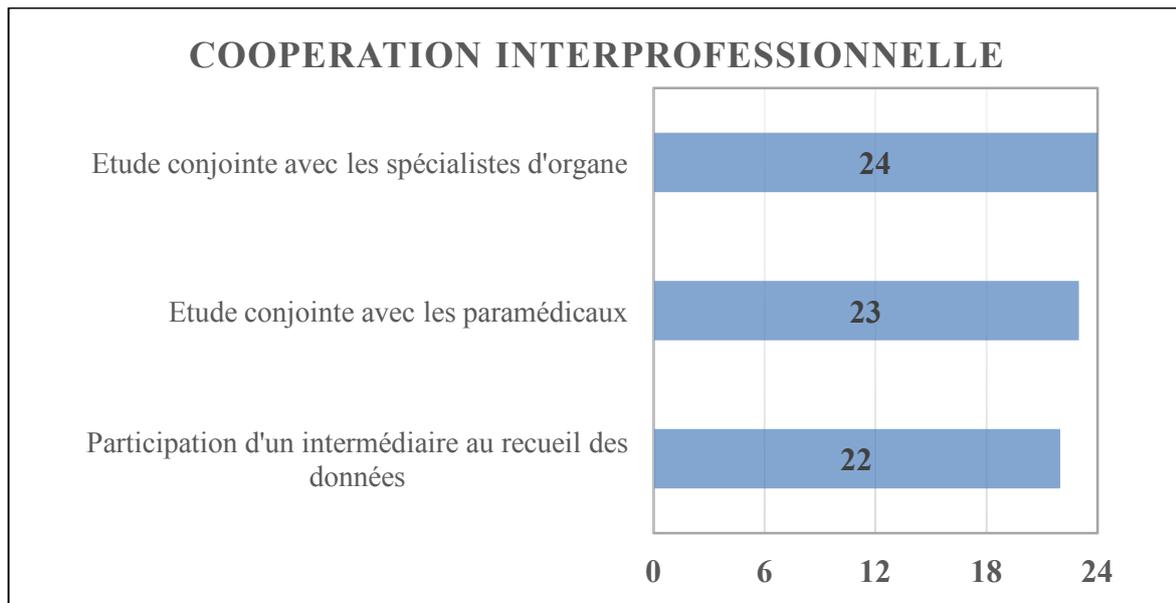


Figure 6 : Coopération interprofessionnelle

Finalement, les internes de médecine générale picards intéressés pour participer à la recherche médicale étaient interrogés sur leur souhait d'intégrer un réseau de recherche en médecine générale. 22 internes souhaiteraient intégrer un réseau de recherche en médecine générale.

III.4 Motifs de refus de participation

Nous avons essayé d'évaluer les motifs du refus de participation.

Les 27 internes ayant répondu au questionnaire et ne souhaitant pas participer à des projets de recherche médicale étaient alors interrogés sur leurs raisons.

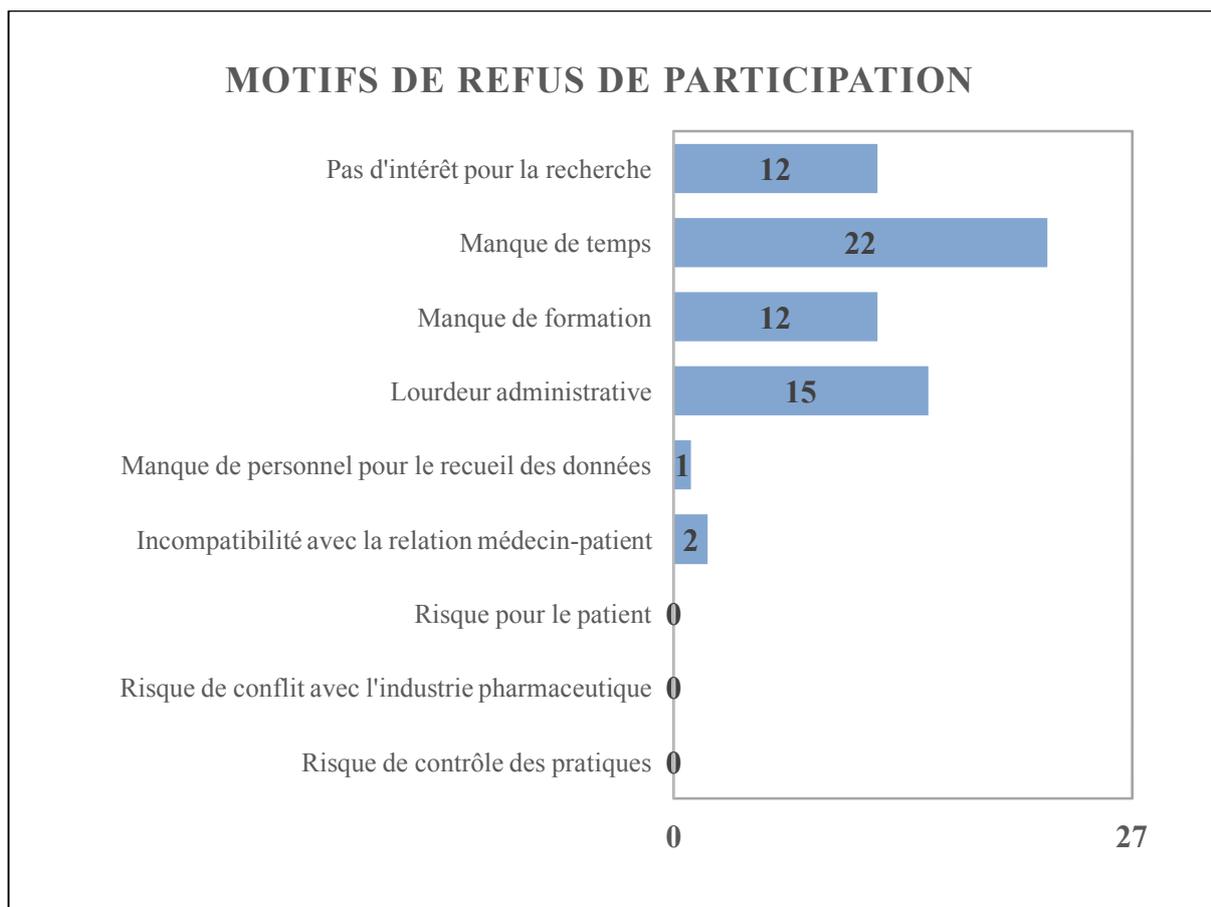


Figure 7 : Motifs de refus de participation

81 % des internes expliquaient leur refus de participation par un manque de temps.

56% des internes évoquaient la lourdeur administrative.

44% mettaient en avant leur manque de formation.

Finalement 44% avouaient un manque d'intérêt pour la recherche médicale.

Il faut également noter qu'aucun interne ayant répondu n'expliquait son souhait de ne pas participer à des projets de recherche médicale par le risque pour le patient ni par le risque de contrôle des pratiques ni par le risque de conflit avec l'industrie pharmaceutique.

III.5 Déterminants de la participation

De plus, nous souhaitons identifier les facteurs associés au choix de participer à la recherche médicale des internes de médecine générale picards.

Tableau 2: Facteurs associés au désir de participation à la recherche médicale des IMGp

Facteurs associés au désir de participation à la recherche médicale des IMGp						
Variables	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	OR	IC 95%	<i>p</i>	OR	IC 95%	<i>p</i>
Sexe féminin	0,81	(0,27 - 2,41)	0,714			
Année de TCEM			0,458			
Faculté d'origine = Amiens	0,56	(0,10 - 3,13)	0,656			
Projet professionnel différent de MG en cabinet	4,80	(1,21 - 19,09)	0,046	3,06	(0,61-15,26)	0,173
Formation à la recherche	4,17	(0,86 - 20,16)	0,127	2,73	(0,40-18,61)	0,306
Lecture d'article de recherche	6,94	(2,10 - 22,95)	0,001	5,06	(1,40-18,32)	0,014
Participation antérieure à la recherche	0,73	(0,13 - 4,06)	1,000			
Communication antérieure sur un projet de recherche	1,51	(0,38 - 6,03)	0,718			
Représentation de la thèse comme un travail de recherche	1,90	(0,56 - 6,49)	0,318			

Selon l'analyse multivariée :

Le facteur le plus significativement associé au désir de participation à la recherche médicale était la lecture d'article de recherche médicale : OR=5,06 ; IC95% (1,40-18,32) ; $p=0,014$

D'autres facteurs semblaient être associés au désir de participation. Il s'agissait du projet professionnel différent de celui de médecin généraliste en cabinet, MSP, centre de santé (OR=3,06) et de la formation antérieure à la recherche médicale (OR=2,73). Mais pénalisées par un taux de réponse faible, la puissance et la précision étaient insuffisantes et ne nous ne permettaient pas d'affirmer cette association significative.

IV DISCUSSION

IV.1 Participation et préférences des IMGp

Le taux de participation relativement faible de notre étude (15,4%) s'expliquait par la volonté de réaliser une étude transversale et probablement par le choix d'un questionnaire informatisé. Nous souhaitions interroger l'intégralité des internes car l'objectif principal était d'identifier l'ensemble des internes de médecine générale picards intéressés.

Une autre étude (DéPar-MG : population cible = médecins généraliste normands et picards, 2017) dont les résultats finaux ne sont pas encore disponibles a fait elle aussi le pari d'une étude transversale par questionnaire, adressé par voie postale. [26] Le but était également d'identifier l'ensemble des médecins généralistes intéressés par la recherche en médecine générale dans deux régions : la Picardie et la Normandie. Les résultats concernant la région Normandie (DéPar-MGn) ont pu être récupérés, mais ceux concernant la Picardie n'étaient pas encore disponibles. Le taux de participation des médecins généralistes normands était alors proche de celui de notre étude : 16,3%, soit 489 questionnaires.

Une autre étude française majeure, l'étude DRIM (population cible = médecins généralistes du Rhones-Alpes, 2009) avait procédé par échantillonnage pour estimer la proportion de médecins généralistes intéressés pour participer à des projets de recherche médicale et avait pu à force de plusieurs relances par courriers postaux suivis d'appels téléphoniques, atteindre l'objectif de taux de réponse de 60%. [23]

Une étude espagnole transversale (population cible = internes de médecine générale en fin de cursus de Gijon, 2007) évaluant la motivation des internes à la réalisation de la thèse, la perception de la thèse et de leur formation à réaliser un travail de recherche, par un questionnaire, avait obtenu un taux de participation de 60% (184/310), grâce un travail observationnel durant 6 mois. [29]

Concernant notre étude, peut-être que le taux de réponse aurait pu être amélioré si nous avions procédé par un questionnaire papier, distribué et récupéré lors d'une même occasion, par exemple lors des choix de stage, date à laquelle la majorité des internes est présente. [30,31]

Dans notre étude, 47% des internes ayant répondu souhaitaient participer à des projets de recherche médicale. Ce taux relativement important était également retrouvé dans l'étude

DéPar-MGn (50% ; n=246). Ces chiffres sont à mettre évidemment en relation avec la faible participation, d'où un biais de sélection majeur.

Dans les études antérieures française (DRIM) ou étrangères environ 30% des médecins généralistes répondant souhaitaient participer à des travaux de recherche médicale. [32,33,34] Dans l'étude espagnole citée ci-dessus, 22,6% des internes se sentaient motivés pour effectuer un travail de recherche (leur thèse). 12% des internes se considéraient plus motivés par la recherche après leur travail de thèse et 41,9% des internes souhaiteraient participer à un autre projet de recherche. [29]

Toutefois ces taux de participation sont difficilement comparables, compte tenu des différences de protocoles utilisés, mais montrent qu'il existe toujours en France un vivier d'internes de médecine générale, futurs médecins généralistes et de médecins généralistes prêts à s'investir dans la recherche médicale.

De plus, dans notre étude 9 IMGp (38%) étaient intéressés pour participer en tant que chercheurs, à l'élaboration de la question de recherche, du protocole et de l'analyse et non pas uniquement en tant qu'investigateurs. De même, dans l'étude DéPar-MGn, 41% (n=99) des médecins généralistes étaient prêts à s'investir en tant que chercheurs.

Dans notre étude, les principales conditions de participation aux projets de recherche étaient comparables avec les autres études françaises DRIM et DéPar-MGn à savoir en premiers lieux : un sujet pertinent pour améliorer la qualité de la pratique professionnelle et un retour d'information sur les résultats (80% de réponses également dans l'étude DéPar-MGn). La formation au projet apparaît également comme un facteur décisionnaire important (46% dans notre étude et 49% dans DéPar-MGn).

Un autre élément déterminant de la participation était la compensation financière, qui si elle n'était citée que par un tiers des internes, était une condition pour 48% (n=118) des médecins généralistes de l'étude DéPar-MGn, voire même la condition principale des médecins généralistes dans l'étude DRIM.

Le manque de temps, puis la lourdeur (ou contrainte) administrative étaient les deux principales raisons du refus de participation à des projets de recherche médicale. Ensuite le manque de formation à la recherche apparaît comme le troisième motif de refus. L'absence d'intérêt pour la recherche est également un argument. Là encore les taux de réponses étaient assez proches dans les autres études françaises connues.

Dans notre étude, aucun interne de médecine générale ne mettait en avant un risque pour le patient, un risque de contrôle des pratiques ni même un risque de conflit avec l'industrie pharmaceutique. Ces craintes avaient été exprimées comme des motifs de refus de participation dans une étude allemande de 2008. [35] Dans l'étude DRIM et dans l'étude DéPar-MGn, ces craintes n'étaient que très exceptionnellement citées comme motifs de refus de participation.

Concernant les types, thèmes et domaines d'étude, nous avons décidé d'introduire l'item « absence de préférence » et celui-ci a tout de même été sélectionné par environ un tiers des répondants. Pour les autres internes ayant répondu, les préférences étaient assez semblables aux autres études.

Concernant les types d'étude nous avons remarqué que les IMGp, tout comme les médecins généralistes des autres études accordaient autant, voire davantage d'importance aux études observationnelles (descriptives et étiologique) qu'aux études expérimentales (interventionnelles et thérapeutiques). Peu d'internes (mais aussi de médecins généralistes dans les autres études) étaient intéressés par les études qualitatives ; pourtant elles se développent de plus en plus et sont une spécificité de la recherche en médecine générale.

Tout comme dans les études DéPar-MGn et DRIM, dans notre étude, la recherche sur les procédures préventives, diagnostiques et thérapeutiques faisait partie des travaux préférés des internes de médecine générale picards souhaitant participer à la recherche médicale. D'autres domaines de recherche souhaités par les IMGp étaient également très appréciés par les médecins généralistes normands dans l'étude DéPar-MG, avec quasiment les mêmes pourcentages de réponse : il s'agissait notamment de l'éducation à la santé (34%) et des relations médecin-malade (29%).

Les principaux thèmes de recherche souhaités sont également les mêmes, à savoir cardiovasculaire, métabolisme-endocrinologie-nutrition, pédiatrie puis grossesse. Exactement comme dans notre étude, les médecins généralistes de l'étude DéPar-MGn ne paraissaient pas intéressés par les thèmes très spécialisés comme l'ophtalmologie, l'ORL, l'hématologie...

IV.2 Sensibilisation et formation à la recherche médicale des IMGp

Le Dr J-S Cadwallader a déjà travaillé sur le thème de la recherche en médecine générale et des internes de médecine générale. Lors du congrès des internes de médecine générale de janvier 2008 à Strasbourg, il avait interrogé les internes présents (800 internes de toutes promotions et facultés d'origine) sur la spécificité de la recherche en médecine générale, la lecture d'article, les travaux antérieurs de recherche et la communication sur un travail de recherche. [36]

261 internes ont répondu au questionnaire.

De même, lors d'une étude complémentaire, il avait interrogé les internes de médecine générale lillois (n=334) sur les mêmes questions en avril 2009. 262 réponses avaient été obtenues. [37]

Les résultats étaient assez similaires et il expliquait à l'époque que « la plupart des IMG disaient avoir entendu parler de la recherche en médecine générale (87% dans l'étude strasbourgeoise), mais la majorité d'entre eux n'avaient pas lu d'articles en rapport avec cette recherche (seulement 24% dans l'étude strasbourgeoise en avait déjà lu). Leur investissement dans ce domaine et la production de travaux de recherche (seulement 15% avaient déjà été sollicités pour effectuer un travail de recherche en médecine générale) ou la publication d'articles (3% avaient déjà produit une communication sur un travail de recherche) paraissaient difficiles. »

Le travail complémentaire réalisé à Lille avait permis de préciser que les réponses étaient plus favorables au fur et à mesure de la progression au sein du DES : les derniers semestres étaient plus nombreux à avoir lu des articles de recherche en médecine générale que les internes en deuxième et quatrième semestre.

Il concluait alors sur l'importance de la lecture d'articles de recherche en médecine générale afin de sensibiliser les internes à la spécificité de cette recherche et de la discipline, mais aussi dans le but d'une amélioration de la pratique professionnelle et dans l'espoir d'une participation plus importante à la recherche médicale en médecine générale.

Dans notre étude, nous avons été assez surpris de constater qu'une majorité d'internes de médecine générale picards déclaraient ne lire aucun article de recherche en médecine générale. Même si la proportion tendait à s'améliorer au fur et à mesure du DES, celle-ci apparaît encore insuffisante. Pourtant, les années ont passé depuis la publication du Dr Cadwallader et la lecture d'article est largement facilitée : l'émergence et la diffusion d'articles publiés en français notamment au sein de la revue *Exercer* du Collège Nationale des Généralistes Enseignants

(CNGE), la mise en place de tests de lectures obligatoires pour la validation du DES dans de nombreuses facultés y compris pour le département universitaire de médecine générale (DUMG) d'Amiens ne sont que des exemples des démarches entreprises pour rendre la recherche en médecine générale plus visible aux yeux des internes de médecine générale.

Les hypothèses du Dr J-S Cadwallader ont d'ailleurs été confirmées dans notre étude puisque le lien entre la lecture d'articles de recherche en médecine générale et le souhait de participer à la recherche médicale a été prouvé significativement.

Il faut donc continuer à inciter les internes de médecine générale à la lecture d'article de recherche en médecine générale. Nous pouvons imaginer par exemple pour le DUMG amiénois : une mise à disposition facilitée des revues de recherche publiant fréquemment des travaux en soins primaires (abonnement collectif par le DUMG-prêt), mais aussi comme cela peut se faire dans des équipes de recherche, des « clubs de lecture », c'est-à-dire des séances collaboratives, au cours desquelles quelques participants présentent un article récent intéressant, le commentent avant d'engager une courte discussion.

De plus, afin de favoriser la production de travaux de recherche spécifiques à la médecine générale par l'intermédiaire des thèses, une autre démarche a également été mise en place à la Faculté d'Amiens. Ainsi, pour les internes réalisant une thèse en rapport avec un sujet de médecine générale, il suffit de poursuivre le travail et de produire un article de recherche qui fera office de mémoire ; c'est-à-dire, qu'ils n'ont pas besoin de produire deux travaux de recherche différents. La valorisation des thèses est de ce fait simplifiée. (En revanche pour les internes qui réalisent une thèse sur un sujet sans rapport avec la médecine générale, ils doivent présenter un deuxième travail de recherche en rapport avec la médecine générale pour valider leur mémoire).

Pourtant, il est surprenant de constater qu'encore 27% des internes interrogés dans notre étude ne considéraient pas leur thèse comme un travail de recherche. Or, pour la très grande majorité d'entre eux, leur travail est ou sera un réel travail de recherche, mais leur perception en est différente. Le Dr M-C Peltier a réalisé son travail de thèse sur la perception de la thèse par les internes de médecine générale picards en 2012, à l'aide d'une enquête qualitative. [38] Elle concluait que « les internes de médecine générale picards considéraient surtout la thèse comme une tradition, sans lui trouver d'autre intérêt que l'affranchissement définitif du statut d'étudiant. » Elle détaillait les obstacles à la réalisation d'un travail de recherche de qualité et en premier lieu le manque de ressources disponibles pour guider la démarche scientifique et

méthodologique de qualité. L'interne doit en effet acquérir ces compétences mais les moyens manquent encore.

Plusieurs démarches se développent au sein du DUMG amiénois, comme l'existence d'une commission de thèse qui analyse la qualité méthodologique du travail initié et donne son aval à la poursuite de la thèse ; la création de cours introductifs à la thèse et d'ateliers méthodologiques afin d'aider et d'orienter les internes. Mais d'autres contraintes persistent et notamment le choix d'un directeur de thèse compétent et surtout disponible ou encore une formation plus poussée à la recherche médicale comprenant par exemple des outils pédagogiques ou une formation à la bibliographie, à la méthodologie quantitative et qualitative, à l'analyse statistique, à l'écriture...

La formation antérieure à la recherche médicale (qui plus est par un master dans notre étude) pourrait être un facteur déterminant à la participation à la recherche médicale. Néanmoins dans notre étude, les analyses réalisées ne nous permettaient pas de conclure à une association statistiquement significative. Dans l'étude DéPar-MGn, la formation antérieure à la recherche médicale n'était pas non plus significativement associée au souhait de participer à la recherche. En revanche dans l'étude DRIM, la formation à la recherche apparaissait comme un facteur associé au souhait de participation (OR = 2,3 ; IC95% (1,1-4,8) ; $p = 0,03$).

Ces différences peuvent s'expliquer par le terme générique d'une formation antérieure à la recherche médicale sans préciser son contenu réel, mais aussi par un manque de puissance statistique (effectifs faibles).

Même si une formation à la recherche médicale n'apparaît pas comme une condition à la participation à la recherche médicale en tant qu'investigateur, elle reste une nécessité absolue pour développer des travaux de recherche de qualité en médecine générale.

Le Pr D. Pouchain signait déjà en 2008 un article théorisant un programme de formation spécifique aux internes de médecine générale en deux niveaux : un niveau de base permettant une formation minimale satisfaisante à tous les internes de médecine générale et un deuxième niveau plus orienté vers l'excellence avec des objectifs plus ambitieux de publications nombreuses et surtout d'intégration précoce au programme de recherche en cours de leurs aînés. [12] Il concluait en précisant que ce programme pourrait être à la base d'un master de recherche en médecine générale. Malheureusement quasiment 10 ans plus tard, ce master de recherche médicale en médecine générale n'existe toujours pas (ni même les parcours ou options s'y rapportant) et les internes et chefs de cliniques intéressés par la formation à la recherche

médicale en médecine générale continuent de se former par l'intermédiaire de master annexe notamment en santé publique, de diplôme universitaire ou encore de séminaire, notamment pour la méthodologie qualitative. La réalisation d'une thèse de sciences de recherche en médecine générale relève toujours du parcours du combattant.

Ce manque de structuration de formation à la recherche médicale en médecine générale (également souligné dans le rapport du Pr G. De Pourville) est à l'image des difficultés plus globales de la structuration de la recherche médicale en médecine générale.

IV.3 Structuration de la recherche médicale en MG

Cette étude nous a permis d'identifier les internes de médecines générales picards intéressés par la recherche médicale et de cibler leurs préférences de participation. Elle s'inscrit dans un projet plus global de création d'un réseau de médecins et futurs médecins investigateurs en Picardie et en Normandie. D'ailleurs 92% des IMGp intéressés souhaiteraient intégrer ce futur réseau. De plus, l'étude DéPar-MG a permis d'identifier les médecins généralistes picards intéressés par la participation à la recherche médicale en médecine générale et l'intégration à ce réseau.

Les investigateurs potentiels sont maintenant connus et prêts à participer. La création du réseau de recherche est engagée. Cette première étape était indispensable à la structuration de la recherche médicale au niveau régional et sera un gage de la qualité des futurs projets de recherche. [39,40 ,41]

Les départements universitaires de médecine générale ont vocation à être à la base de la recherche en médecine générale et ont la responsabilité de mettre en œuvre des programmes de recherche en médecine générale. Le DUMG amiénois n'a pas encore élaboré le sien très précisément, faute de temps à y consacrer (le temps d'enseignement occupant très largement les enseignants-chercheurs présents). Cependant les effectifs de chefs de clinique augmentent et notre étude a montré que 9 internes étaient motivés pour participer en tant que chercheurs. Ces internes pourraient alors être intégrés au sein de l'équipe de recherche aux côtés des enseignants-chercheurs amiénois et contribuer au développement des futurs travaux de recherche.

De plus nous avons testé l'hypothèse d'une participation des internes intéressés en tant qu'investigateurs, pendant l'internat et plus particulièrement pendant le stage ambulatoire, comme cela a pu être fait dans diverses études antérieures régionales mais aussi nationales (étude ECOGEN, par exemple). [42] Les internes intéressés y adhèreraient largement. De même, ils accepteraient très majoritairement de réaliser leur thèse en rapport avec un projet de recherche plus global.

Toutefois, devant l'ampleur du défi, il est sans doute nécessaire de se structurer davantage et surtout de développer des dispositifs de coopération et de coordination interprofessionnelles et interdisciplinaires émanant des territoires, comme c'est le cas aux Antilles avec la création d'une unité de recherche ambulatoire. [43]

Concernant la coopération interprofessionnelle, dans notre étude les internes de médecine générale y sont largement favorables (cf figure 6). C'est également le cas dans l'étude DéPar-MGn : 94,2% des médecins généralistes (n= 228) accepteraient de réaliser des études conjointes avec les spécialistes d'organe ; mêmes chiffres avec les paramédicaux. De plus, 88,1% (n=219) accepteraient la participation d'un intermédiaire pour le recueil des données.

De même, il existe dans plusieurs régions des partenariats entre le DUMG et les CHU (Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI), Centre de Recherche Clinique, Centre d'Investigation Clinique et même les services hospitaliers spécialisés), puisque les CHU ont pour mission de soutenir et de promouvoir la recherche biomédicale et clinique au plan local et régional.

C'est par exemple le cas du DUMG et du CHU de Clermont-Ferrand qui ont créé une association loi 1901, qui a pour but de promouvoir la recherche et la formation en médecine générale et qui permet de recevoir et de distribuer des financements de projet de recherche. Plusieurs études interventionnelles randomisées ont alors pu être mises en place avec le financement du Plan Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) local et national. [44]

Les avantages pour le DUMG sont notamment la possibilité d'utiliser les services du DRCI : les aspects administratifs (déclaration à la CNIL, Comité de Protection des Personnes) et biostatistiques (élaboration des projets, data-management et analyse) y sont largement facilités. Pour le CHU, c'est également la possibilité d'afficher son soutien au développement de la recherche en soins primaires, dans un contexte national propice au développement des projets territoriaux.

Il existe ainsi de nombreuses opportunités pour la recherche médicale en médecine générale, même à Amiens. Nous pourrions imaginer que ce futur réseau de recherche régional, structuré autour du DUMG, pourrait également être le relais d'un réseau national comme celui du CNGE, voire même européen.

IV.4 Validité de l'étude

Cette étude s'appuyait sur un questionnaire éprouvé et une méthodologie solide. Etudier une population cible jusqu'alors peu explorée en constituait l'originalité.

Malheureusement le faible taux de participation a pénalisé la précision des résultats concernant les préférences de participation, les motifs de refus et les facteurs déterminants de la participation. Toutefois, l'essentiel est là puisque les internes intéressés ont été identifiés.

De plus, ce questionnaire pourrait être réutilisé lors de l'arrivée des nouveaux internes afin de cibler ceux intéressés par la recherche médicale et les intégrer aux futurs travaux des enseignants-chercheurs amiénois.

V CONCLUSION

Notre étude a permis d'identifier les internes de médecine générale picards intéressés par la recherche en médecine générale : 24 internes souhaiteraient participer, dont 9 internes en tant que chercheurs. De plus, 22 internes seraient intéressés pour intégrer un réseau de recherche en médecine générale.

Elle a également permis de cibler leurs préférences de participation, qu'elles soient organisationnelles ou axées sur le sujet de l'étude. Les thèmes privilégiés correspondaient aux spécialités cliniques du quotidien : cardiovasculaire, endocrinologie-métabolisme-nutrition, pédiatrie, grossesse, gériatrie, pneumologie... Les domaines de recherche les plus attractifs comprenaient les procédures préventives, diagnostiques et thérapeutiques ainsi que l'éducation à la santé et les relations médecin-malade.

Les principales raisons du refus de participation étaient le manque de temps et la lourdeur administrative.

Le facteur le plus fortement associé au souhait de participation à la recherche médicale était la lecture d'article de recherche médicale en médecine générale.

Inciter les internes à lire des articles de recherche en médecine générale, comme le fait le département universitaire de médecine générale amiénois en rendant obligatoires les tests de lecture pour la validation du DES, permet de les sensibiliser à la spécificité de la médecine générale et de sa recherche. Cette lecture devient attrayante pour les internes de médecine générale parce qu'elle est au cœur de leurs préoccupations professionnelles quotidiennes, parce qu'elle leur permet de se fonder sur des preuves issues des soins primaires, avec pour finalité l'amélioration des pratiques, de la qualité des soins et de la santé des patients, pris dans leur globalité.

Pourtant même s'il apparaît encore compliqué d'intéresser l'ensemble des internes de médecine générale à la recherche médicale, ceux-ci y sont ou y seront confrontés puisqu'ils réaliseront leur thèse et produiront un travail de recherche.

Les départements universitaires de médecine générale ont pour rôle d'accompagner chaque interne dans sa formation à la recherche et dans la réalisation d'un travail de recherche de qualité. Ils ont entrepris de nombreuses démarches pour réaliser au mieux cet objectif.

Ils essaient de transformer cette première expérience pour la plupart des internes, en une réelle opportunité d'intérêt continu pour la recherche.

En structurant davantage la recherche, en sensibilisant, en formant puis en intégrant au plus tôt les internes motivés dans les équipes de recherche, en multipliant les coopérations interprofessionnelles, les DUMG réussiront le pari du développement de la recherche en soins primaires en France.

BIBLIOGRAPHIE

1. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet* 1994 ; 344 : 1129–1133.
2. Starfield B. *Primary care: Balancing health needs, services and technology*. New York : Oxford University Press ; 1998.
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005 ; 83 : 457–502.
4. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L et al. The Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in Europe. Part 1: Background and methodology. *European Journal of General Practice* 2009 ; 15 : 243-250.
5. Chudy A, Wilmart F. L'agenda de recherche pour la médecine générale et les soins primaires en Europe *Exercer* 2010 ; 90 suppl 1 : 6S-7S.
6. Ringa V, Gay B, Druais PL. Recherche en soins de santé primaires: propositions du Comité Interface INSERM-Médecine générale et du Collège de médecine générale. Collège de médecine général. [en ligne] Paris : Technical Report ; 2014. (consulté le 17/03/2016) disponible sur <http://www.lecmg.fr/internet/index.php?numarticle=918&numrubrique=524&numsousrubrique=526&PHPSESSID=39hc1p7dpei54iooib8l8r76i7>.
7. Rosser WW, Van Weel C. Preliminary summary report: WONCA invitational conference. Kingston : WONCA meeting , 2003.
8. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *New Engl J Med* 1961 ; 265 : 885-892.
9. 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 : 142-145.
10. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *New Engl J Med* 2001 ; 344 : 2021-2025.
11. Glanville J, Kendrick T, McNally R, Campbell J, Hobbs RFD. Research output on primary care in Australia, Canada, Germany, the Netherlands, the United Kingdom, and the United States: bibliometric analysis. *BMJ* 2011 ; 342 : 1028.

12. Pouchain D, Druais PL, Renard V, Huas D. Principes d'une politique de recherche au service de la discipline et (surtout) des patients. *Exercer* 2008 ; 84 : 130-134.
13. Campbell SM, Roland MO, Middleton E, Reeves D. Improvements in quality of clinical care in English general practice 1998-2003: longitudinal observational study. *BMJ* 2005 ; 331 : 1121.
14. Pereira Gray D. Research in general practice: law of inverse opportunity. *BMJ* 1991; 302 : 1380-1382.
15. Suarez-Varela MM, Llopis-Gonzalez A, Bell J, Tallon-Guerola M, Perez-Benajas A, Carrion-Carrion C. Evidence based general practice. *Eur J Epidemiol* 1999 ; 15 : 815-819.
16. Ordonnances n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, et à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale.
17. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003 ; 362 : 1225-1230.
18. De Pourville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : propositions. Rapport ministériel remis le 31 mai 2006.
19. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L et al. The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 2. Results: primary care management and community orientation. *Eur J Gen Pract* 2010 ; 16 : 42-50.
20. Cadwallader JS, Lebeau JP, Laserre E, Letrilliart E Patient and professional attitudes towards research in general practice : the RepR qualitative study. *BMC Family Practice* 2014 ; 15 : 136.
21. Marisol Touraine. Pacte Territoire-Santé 2 : 2015-2017, engagement n°7 : soutenir la recherche en soins primaires. [en ligne] Paris : Official Report ; 2015 (consulté le 17 mars 2016, mis à jour le 20/06/2017) disponible sur <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/pts/article/2015-pacte-territoire-sante-2>
22. Cordier A. Un projet global pour la stratégie nationale de santé -19 recommandations du comité des sages. [en ligne] Paris : Official Report ; 2013. p. 147. (consulté le 17 mars 2016) disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000632/index.shtml>.

23. Supper I, Ecochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Letrilliart L. How do French general practitioners consider participating in primary care research: The DRIM study. *Fam Pract* 2010 ; 0 : 1-7.
24. Bower P, Wallace P, Ward E, et al. Improving recruitment to health research in primary care, *Fam Pract* 2009 ; 26 : 391-397.
25. Rossi S, Zoller M, Steurer J. Research interest by general practitioners: a survey. *Praxis* , 2006 ; 95 : 1913-1917.
26. Ferrand-Devouge E, Schuers M, Sellier-Petitprez A, Raginel T, Beuzeboc J. Désir de participation à la recherche des médecins généralistes. Rouen 2017 ; Travail en cours, non publié.
27. Webquest[®] : Logiciel de création de questionnaires, sondages et formulaires en ligne. Roubaix : S Hélan. (2017) Disponible sur <http://webquest.fr>
28. XLSTAT 2017[®] : Data Analysis and Statistical Solution for Microsoft Excel. Addinsoft, Paris, France (2017)
29. Cadwallader JS, Jean-Pierre Lebeau JP. Les généralistes espagnols compagnons d'infortune. *Exercer* 2009 ; 85 (suppl) : 32S-33S.
30. Vaillant-Roussel H, Bernard E, Des conseils pour favoriser la participation des médecins aux thèses. *Exercer* 2012 ; 100 : 31-32.
31. Edwards PJ, Roberts I, Clarke M, Diguseppi C, Pratap S, Wentz R. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002 ; 324 : 1183-1191.
32. Askew DA, Clavarino AM, Glasziou PP, Del Mar CB. General practice research: attitudes and involvement of Queensland general practitioners, *Med J Aust* , 2002 ; 177 : 74-77.
33. Levinson W, Dull V, Roter DL, Chaumeton N, Frankel R. Recruiting physicians for office-based research. *Med Care* 1998 ; 36 : 934-937.
34. Bell-Syer SE, Moffett J. A Recruiting patients to randomized trials in primary care: principles and case study. *Fam Pract* 2000 ; 17 : 187-191.
35. Hummers-Pradier E, Scheidt-Nave C, Martin H, Heinemann S, Kochen M, Himmel W. Simply no time? Barriers to GPs' participation in primary health care research. *Fam Pract* 2008 ; 25 : 105-112.
36. Cadwallader JS, Poppelier A. Premiers pas des jeunes chercheurs en soins primaires. *La revue du praticien - médecine générale* 2008 ; 798 : 307.
37. Cadwallader JS, Berkhout C, Cunin M, Stalnikiewicz B, Leruste S, Glantenet R. Conception d'un séminaire introductif à la recherche en médecine générale. *Exercer* 2012 ; 100 : 24-30.

38. Peltier MC, Perception de la thèse par les internes de médecine générale picards : motivations et obstacles à sa réalisation. Thèse Med Amiens, 2012 ; 110.
39. Huas C, La recherche en médecine générale au pays des merveilles, à propos de l'article de Wallace P. Le développement d'un réseau de recherche en soins primaires augmente-t-il la qualité et la quantité de la recherche en soins primaires ? Exercer 2008 ; 83 (supp2) : 68S-9S.
40. Huas D, Laporte C. Les chercheurs français et britanniques ne vivent pas sur la même planète. Exercer 2010 ; 90(suppl1) : 8S-9S.
41. Thomas P, Graffy J, Wallace P, Kirby M. How primary care networks can help integrate academic and service initiatives in primary care. Ann Fam Med 2006 ; 4 : 235-239.
42. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer 2014 ; 114 : 148-157.
43. Philippe Carrère La recherche en soins primaires : maintenant plus que jamais ? Exercer 2016 ; 126 : 147.
44. Laporte C, De Rosa M, t Cambon B, Pereira B, Blanc O, Dubray C et al. CHU et DMG : des intérêts convergents pour développer la recherche en médecine générale - L'expérience de Clermont-Ferrand. Exercer 2015 ; 118 : 91-93.

ANNEXE 1 : LE MODELE DU CARRE DE WHITE

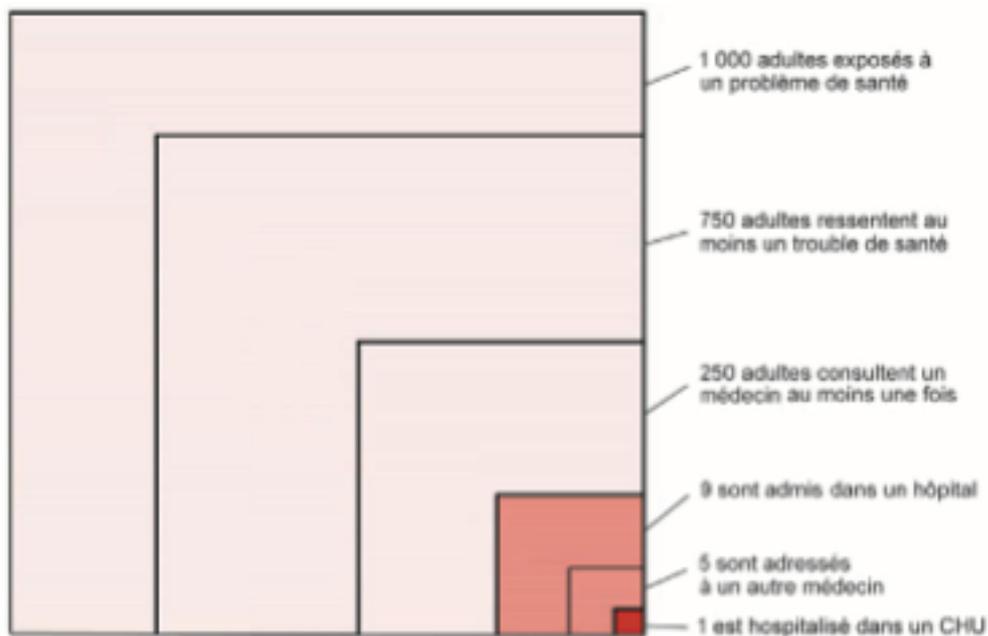


Figure 1 : Carré de White

Référence : White KL. The ecology of medical care: origins and implications for population-based healthcare research. Health Serv Res 1997 ; 32 : 11-21.

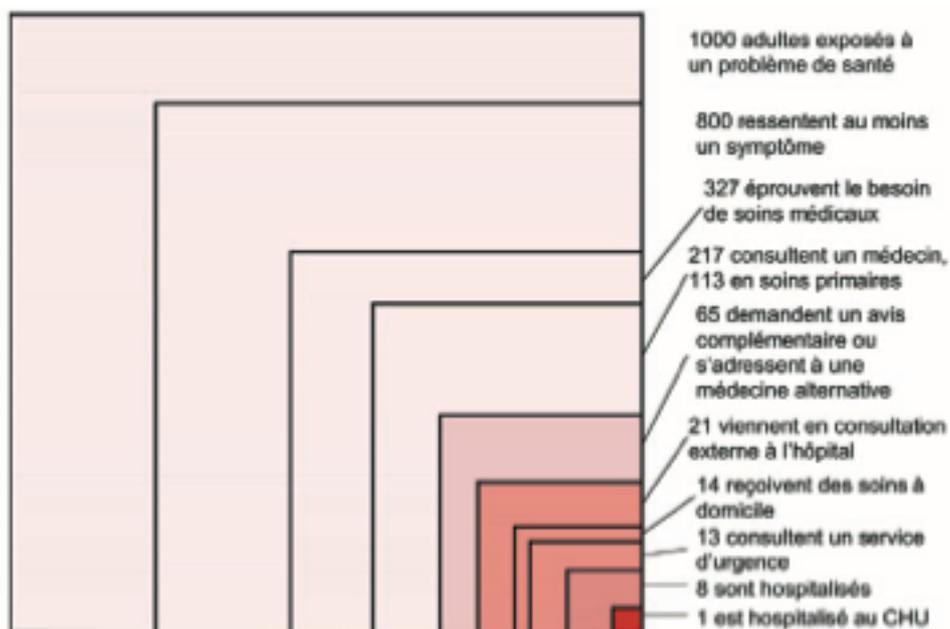


Figure 2 : Répartition des soins de santé pendant 1 mois, revisitée en 2001 (pour 1000 personnes typiques des USA et de tout âge)

Référence : Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. New Engl J Med 2001 ; 344 : 2021-5.

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE

Les Internes de Médecine Générale Picards et la Recherche Médicale en médecine générale

1. Votre profil :

1.1. Votre âge : ans

1.2. Sexe : Féminin Masculin

1.3. Votre année de TCEM : 1 2 3 > 3 (stages validés, attente validation DES, « thèse en cours »)

1.4. Votre Faculté d'origine (pendant l'externat) : Amiens Lille 2 Lille Catholique Rouen Autre (préciser) :

1.5. Votre Projet professionnel :

- Médecine Générale en cabinet, centre de santé, MSP...
- Médecine urgence
- Gériatrie
- Poste hospitalier
- Médecine à exercice particulier exclusif (Ostéopathie, Homéopathie, médecine manuelle...)

2. Votre expérience :

2.1. Avez-vous bénéficié d'une formation à la recherche ? Oui Non

Si oui, préciser laquelle :

2.2. Lisez-vous des articles de recherche en médecine générale ? Oui Non

Si oui, combien par mois en moyenne : 1 à 2 par mois 3 à 5 par mois 6 à 10 par mois > 10 par mois

Quelles revues en règle générale ? -

2.3. Avez-vous déjà participé à un projet de recherche médicale ? Oui Non

Si oui :

2.3.a. A combien de projets de recherche avez-vous participé ?

Pour les deux prochaines questions, veuillez répondre selon le dernier projet de recherche achevé auquel vous avez participé

2.3.b. Quelle était votre position dans l'étude ?

- Investigateur (inclusion des patients et recueil des données)
- Chercheur (élaboration de la question de recherche, protocole, analyse)

2.3.c. De quel type d'étude s'agissait-il ?

- Étude descriptive (fréquence d'un problème de santé)
- Essai thérapeutique (évaluation d'un médicament)
- Étude qualitative (entretien collectif ou individuel)
- Étude étiologique (facteurs de risque)
- Essai d'intervention (évaluation d'une procédure de soin)
- Autre (préciser) :

2.4. Avez-vous déjà produit une communication sur un travail de recherche (poster, article, communication orale) ? Oui Non

2.5. Considéreriez-vous votre (future) thèse comme un travail de recherche ? Oui Non

2.6. Connaissez-vous des réseaux de recherche auxquels vous pourriez adhérer ? Oui Non

Si oui, préciser lequel ou lesquels :

3. Vos envies et préférences :

3.1. Pendant votre internat : seriez-vous intéressé pour participer à des projets de recherche médicale ? Oui Non

Si oui :

3.1.a. Accepteriez-vous de réaliser des recueils de données au cours de vos stages en ambulatoire ? Oui Non

3.1.b. Accepteriez-vous de réaliser votre thèse en rapport avec un projet plus global de recherche (étude intermédiaire, étude ancillaire, nationale...) ? Oui Non

3.2. Après votre internat (en tant que médecin généraliste) : seriez-vous intéressé pour participer à des projets de recherche médicale ?

Oui Non

Si vous avez répondu Non aux questions 3.1 et 3.2, passez directement à la section 4.

3.3. A quelle(s) condition(s) participeriez-vous ? (plusieurs choix possibles)

Le sujet de l'étude est pertinent pour améliorer la qualité de ma pratique professionnelle

Ma participation est prise en compte dans mon temps de travail (pendant l'internat et pour les futurs salariés)

Ma participation est prise en compte en tant qu'EPP et/ou FMC (=DPC)

Je suis indemnisé (compensation financière)

Je bénéficie d'une formation au projet

Le recueil de données est informatisé

J'ai un retour d'information sur les résultats de l'étude

Je suis intégré dans un réseau de recherche formalisé

Autre (préciser) :

3.4. A quel(s) type(s) d'étude(s) préféreriez-vous participer ? (plusieurs choix possibles)

Études descriptives (fréquence d'un problème de santé)

Études étiologiques (facteurs de risque)

Essais thérapeutiques (évaluation d'un médicament)

Essais d'intervention (évaluation d'une procédure de soin)

Etudes qualitatives (entretien collectif ou individuel...)

Autre (préciser) :

3.5. Quel(s) thème(s) d'étude clinique vous intéresserait(en)t le plus ? (plusieurs choix possibles)

<input type="checkbox"/> Addictions	<input type="checkbox"/> Neurologique	<input type="checkbox"/> Social
<input type="checkbox"/> Cardio-vasculaire	<input type="checkbox"/> Ophtalmologie	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs
<input type="checkbox"/> Dermatologie	<input type="checkbox"/> ORL	<input type="checkbox"/> Système digestif
<input type="checkbox"/> Gériatrie	<input type="checkbox"/> Pédiatrie	<input type="checkbox"/> Système génital féminin et sein
<input type="checkbox"/> Grossesse, accouchement	<input type="checkbox"/> Pneumologie	<input type="checkbox"/> Syst. génital masculin
<input type="checkbox"/> Hématologie, immunologie	<input type="checkbox"/> Psychologique	<input type="checkbox"/> Système urinaire
<input type="checkbox"/> Métabolisme, nutrition, endoc.	<input type="checkbox"/> Rhumatologie	<input type="checkbox"/> Violence
<input type="checkbox"/> Général et non spécifique (iatrogénie, infectiologie, mort...)		<input type="checkbox"/> Pas de préférence

3.6. Quel(s) domaine(s) d'étude vous intéresserait(en)t le plus ? (plusieurs choix possibles)

<input type="checkbox"/> Procédures diagnostiques	<input type="checkbox"/> Exercice professionnel	<input type="checkbox"/> Relations avec professionnels de santé
<input type="checkbox"/> Procédures préventives	<input type="checkbox"/> Qualité des soins	<input type="checkbox"/> Relation médecin-patient
<input type="checkbox"/> Procédures thérapeutiques	<input type="checkbox"/> Economie de la santé	<input type="checkbox"/> Relations avec aidants
<input type="checkbox"/> Epidémiologie	<input type="checkbox"/> Education à la santé	<input type="checkbox"/> Questions médico-légales
<input type="checkbox"/> Ethique	<input type="checkbox"/> Pédagogie	<input type="checkbox"/> Système d'information
<input type="checkbox"/> Multi morbidité	<input type="checkbox"/> Evaluation	<input type="checkbox"/> Méthodes de recherche
<input type="checkbox"/> Risques environnementaux	<input type="checkbox"/> Médecines alternatives	<input type="checkbox"/> Organisation de la médecine générale
		<input type="checkbox"/> Pas de préférence

3.7. Par quel moyen de communication préféreriez-vous être contacté ?

Téléphone Mail Courrier

3.8. Sous quelle forme préféreriez-vous participer au recueil de données ? (plusieurs choix possibles)

Questionnaire papier Questionnaire informatisé Entretien téléphonique Entretien réel

3.9. Accepteriez-vous de faire des études conjointement avec les spécialistes d'organe ? Oui Non

3.10. Accepteriez-vous de faire des études conjointement avec les paramédicaux ? Oui Non

3.11. Accepteriez-vous la participation d'un intermédiaire (IDE, étudiant etc.) pour vous aider à recueillir les données ? Oui Non

3.12. Envisageriez-vous de participer à des projets de recherche médicale en tant que :

Chercheur ? (élaboration de la question de recherche, protocole, analyse) Oui Non

Investigateur ? (inclusion des patients et recueil des données) Oui Non

3.13. Accepteriez-vous d'intégrer un réseau de recherche en MG ? Oui Non

3.14. J'ai lu les mentions « Informatique et Libertés » sur la lettre d'information jointe à ce questionnaire et je suis d'accord pour être contacté par le département universitaire de médecine générale de ma région pour des projets de recherche :

Si oui, vos coordonnées sont :

Nom prénom (en majuscules) :

Adresse professionnelle :

Adresse mail :

Téléphone :

4. Si vous ne souhaitez pas participer à des projets de recherche médicale, quelles en sont les raisons ? (plusieurs choix possibles)

<input type="checkbox"/> Risques pour le patient	<input type="checkbox"/> Incompatibilité avec la relation médecin-patient	<input type="checkbox"/> Manque de formation
<input type="checkbox"/> Risque de contrôle des pratiques	<input type="checkbox"/> Manque de personnel pour le recueil de données	<input type="checkbox"/> Manque de temps
<input type="checkbox"/> Risque de conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique	<input type="checkbox"/> Indemnisation insuffisante	<input type="checkbox"/> Lourdeur administrative
<input type="checkbox"/> Pas d'intérêt pour la recherche		
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		

Merci pour votre participation

RESUME

Introduction :

Des facteurs associés à la participation des médecins généralistes à la recherche ont déjà été identifiés, notamment le jeune âge et la participation antérieure à un projet de recherche. Le but de l'étude était d'identifier les internes de médecine générale picards intéressés par la recherche médicale, de préciser leurs préférences de participation, les motifs de refus et les déterminants de leur participation.

Matériel et méthodes :

Dans notre étude descriptive, transversale, l'ensemble des 332 internes inscrits au DES de médecine générale à Amiens en 2017 a été interrogé à l'aide d'un questionnaire, diffusé par voie électronique.

Résultats :

Parmi les 51 internes ayant répondu (15,2%), 24 désiraient participer à la recherche médicale, dont 9 en tant que chercheurs. De plus, 22 internes souhaiteraient intégrer un réseau de recherche. Les internes préféraient les domaines et thèmes de recherche ancrés dans leur pratique quotidienne. Enfin la lecture d'article était le facteur le plus associé à la participation : OR=5,06 ; IC95% (1,40-18,32) ; $p=0,014$.

Discussion :

La sensibilisation à la spécificité de la recherche en médecine générale par la lecture d'article, la formation à la recherche des internes et leur intégration dans les équipes de chercheurs des départements universitaires de médecine générale sont des enjeux majeurs pour la production de travaux de recherche de qualité et une structuration de la recherche en médecine générale performante.

Conclusion :

Notre étude a permis d'identifier les internes de médecine générale picards intéressés par la recherche. C'était une étape fondamentale au développement de la recherche en médecine générale dans notre région.

Mots-clés :

médecine générale ; soins primaires ; recherche biomédicale ; plan de recherche ; réseau de recherche ; sociologie de la médecine ; interne de médecine générale.

SUMMARY

Background:

Factors associated to the participation of general practitioners (GP) in research have previously been identified, such as young age and prior participation in a research project.

Objective:

The goal of this study was to identify the residents in general practice in Picardy interested in medical research together with their preferred research themes as well as the reasons for willing or refusal to participate.

Methods:

We conducted a descriptive and transversal study, in which all the 332 residents registered in 2017 into the third-cycle of studies in general medicine in Amiens were surveyed with an online questionnaire.

Results:

From the 51 residents who answered (15,2%), 24 wanted to participate in medical research, in which 9 as a researcher. In addition, 22 residents would like to join a research network. Residents preferred themes and areas of research focusing mostly on their daily practice. Reading articles was the most associated factor with the participation OR=5,06 ; IC95% (1,40-18,32) ; $p=0,014$.

Discussion:

The sensitization to the specificity of general practice research by reading articles, research education as well as the integration of residents within the research teams, into the departments of general practice, are the major challenges for a research production of quality along with an efficient structuration of research.

Conclusion:

Our study helped to identify the residents in general practice in Picardy interested in research. This was a fundamental step toward the development of general practice research in our region.

Keywords:

general practice ; primary care ; biomedical research ; research design ; research network ; sociology, medical ; resident in general practice.

DESIR DE PARTICIPATION A LA RECHERCHE MEDICALE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE PICARDS

Introduction : Des facteurs associés à la participation des médecins généralistes à la recherche ont déjà été identifiés, notamment le jeune âge et la participation antérieure à un projet de recherche. Le but de l'étude était d'identifier les internes de médecine générale picards intéressés par la recherche médicale, de préciser leurs préférences de participation, les motifs de refus et les déterminants de leur participation.

Matériel et méthodes : Dans notre étude descriptive, transversale, l'ensemble des 332 internes inscrits au DES de médecine générale à Amiens en 2017 a été interrogé à l'aide d'un questionnaire, diffusé par voie électronique.

Résultats : Parmi les 51 internes ayant répondu (15,2%), 24 désiraient participer à la recherche médicale, dont 9 en tant que chercheurs. De plus, 22 internes souhaiteraient intégrer un réseau de recherche. Les internes préféraient les domaines et thèmes de recherche ancrés dans leur pratique quotidienne. Enfin la lecture d'article était le facteur le plus associé à la participation : OR=5,06 ; IC95% (1,40-18,32) ; $p=0,014$.

Discussion : La sensibilisation à la spécificité de la recherche en médecine générale par la lecture d'article, la formation à la recherche des internes et leur intégration dans les équipes de chercheurs des départements universitaires de médecine générale sont des enjeux majeurs pour la production de travaux de recherche de qualité et une structuration de la recherche en médecine générale performante.

Conclusion : Notre étude a permis d'identifier les internes de médecine générale picards intéressés par la recherche. C'était une étape fondamentale au développement de la recherche en médecine générale dans notre région.

Mots-clés : médecine générale ; soins primaires ; recherche biomédicale ; plan de recherche ; réseau de recherche ; sociologie de la médecine ; interne de médecine générale.

RESIDENTS INTEREST IN MEDICAL RESEARCH PARTICIPATION: THE CASE OF GENERAL PRACTICE RESIDENTS IN PICARDY

Background: Factors associated to the participation of general practitioners (GP) in research have previously been identified, such as young age and prior participation in a research project.

Objective: The goal of this study was to identify the residents in general practice in Picardy interested in medical research together with their preferred research themes as well as the reasons for willing or refusal to participate.

Methods: We conducted a descriptive and transversal study, in which all the 332 residents registered in 2017 into the third-cycle of studies in general medicine in Amiens were surveyed with an online questionnaire.

Results: From the 51 residents who answered (15,2%), 24 wanted to participate in medical research, in which 9 as a researcher. In addition, 22 residents would like to join a research network. Residents preferred themes and areas of research focusing mostly on their daily practice. Reading articles was the most associated factor with the participation OR=5,06 ; IC95% (1,40-18,32) ; $p=0,014$.

Discussion: The sensitization to the specificity of general practice research by reading articles, research education as well as the integration of residents within the research teams, into the departments of general practice, are the major challenges for a research production of quality along with an efficient structuration of research.

Conclusion: Our study helped to identify the residents in general practice in Picardy interested in research. This was a fundamental step toward the development of in general practice research in our region.

Keywords: general practice; primary care; biomedical research; research design; research network; sociology, medical; resident in general practice.