



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 13 octobre 2022 à Poitiers
par M. Pierre CHENU et Mme Sophia GAUDEFROY.

Titre

Identification de médecins généralistes susceptibles d'adhérer à un réseau de recherche de Co-investigateurs en soins primaires impliqués dans la lutte contre le cancer.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Christophe BURUCOA

Membres : Monsieur le Professeur Maxime PICHON
Monsieur le Docteur Marc BESNIER

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Bernard FRECHE



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 13 octobre 2022 à Poitiers
par M. Pierre CHENU et Mme Sophia GAUDEFROY.

Titre

Identification de médecins généralistes susceptibles d'adhérer à un réseau de recherche de Co-investigateurs en soins primaires impliqués dans la lutte contre le cancer.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Christophe BURUCOA

Membres : Monsieur le Professeur Maxime PICHON
Monsieur le Docteur Marc BESNIER

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Bernard FRECHE

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseeur 2nd cycle**
- DAHOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseeur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseeur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLERMIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseeur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseeur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseeur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOUARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseeur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseeur 1^e cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 1 an à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseeur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la

reproduction

- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yann, santé publique, biostatistiques et épidémiologie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAUD Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

Remerciements

A Monsieur le Professeur Christophe BURUCOA, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger ce travail, soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Bernard FRECHE, je vous remercie de nous avoir proposé ce sujet et de nous avoir guidé durant ce travail. Vos précieux conseils durant mon dernier stage d'internat m'ont beaucoup apporté. Veuillez accepter mes sincères remerciements et l'expression de mes sentiments respectueux.

A Monsieur le Professeur Maxime PICHON, vous me faites l'honneur d'analyser ce travail, recevez mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Docteur Marc BESNIER, vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez recevoir le témoignage de ma sincère reconnaissance.

Aux maitres de stage, Dr CERTIN, Dr DUPUIS, Dr RUCHETON, les urgentistes d'Angoulême, les gynécologues de La Rochelle, Christophe, Manon, Hélène et Kévin, les pédiatres de La Rochelle, Pr BINDER, Pr FRECHE et le Dr STOCKLIN pour vos enseignements précieux et la bienveillance dont chacun a fait preuve à mon rencontre.

A Madame Caroline ALLIX-BEGUEC, je vous remercie pour votre aide précieuse concernant les analyses statistiques et votre regard expert sur notre travail.

A Pierre, mon Amour, mon Chat, qui rend ma vie heureuse et joyeuse tous les jours. Je te remercie pour tout ce que tu m'apportes, ta confiance, ta joie, tes conseils, ta cuisine et espère te rendre aussi heureux que moi. Tu es un super médecin. Je nous souhaite un bel avenir tous les 2, rempli de beaux projets.

A ma chère Maman, je réalise tous les jours la chance que j'ai de t'avoir auprès de moi et te remercie pour ton amour et ton soutien inconditionnel. Tu es un modèle de force et de gentillesse pour moi. Ouhibbouk.

A mon cher Fifi, je te remercie de m'avoir toujours soutenue et accompagnée tant du côté personnel que durant mes études. Ta bonne humeur et ton humour m'ont permis de grandir, de m'épanouir et de devenir la personne que je suis. Tu es un pilier pour moi.

A ma sœur Sarah, ma moitié, je suis fière d'être ta sœur jumelle et d'avoir ce lien fusionnel avec toi. Du début de nos vies, et pour toujours, je serai là pour toi. Je suis heureuse d'avoir partagé mes études de médecine avec toi.

A Madou, que je remercie de m'avoir adoptée (et de me laisser la dernière pizza la prochaine fois) **et à ma Lilia**, ma nièce d'Amour qui me rend si fière et que je suis heureuse de voir grandir et s'épanouir.

A Lala, mes oncles, tantes, cousines et cousins du Maroc, shukran lak ealaa hubik walutfiku. Ealaa alraghm min almasafat, fa'ant fi qalbi 'ilaa al'abdu.

A tonton Didier et tata Janine, je vous remercie pour votre soutien et votre présence. Malgré la distance, sachez que vous comptez beaucoup pour moi. J'espère que vous continuerez de me transmettre la culture Picarde et ses chansons que j'aime tant.

A Michèle et Mathilde, je vous remercie de m'avoir accueillie dans votre famille et pour tous ces moments passés ensemble. J'espère qu'on en partagera encore beaucoup, et qu'un jour, vous me laisserez tous gagner à un jeu de société.

A ma mamie, qui a participé à mon éducation, avec Papy. Merci de nous avoir gardées et pour toutes ces vacances passées ensemble.

A Sophie, Manu, Lily Rose et Lucas, pour nos liens spéciaux qui traversent les années et la distance. Je vous souhaite de passer encore de belles vacances ensemble.

A mes Coco, cela fait si longtemps et pourtant rien ne change entre nous, « éclosion de fleurs à chaque fou rire ». Je suis heureuse de vous avoir et d'agrandir notre team CCSS avec Thomas, Remi et surtout Mia et Garance.

A mes Chatons, Marinette, Jeannette, Annabouille et Juju, merci pour ces années rémoises passées ensemble et ces beau week end et vacances qu'on a pu partager. J'espère qu'il y en aura encore beaucoup (remplis de rires et moqueries, comme on les aime, simple et basique).

A mes Vedettes, Max, Lulu, Margote, Soso, Marcy et Marion, que je remercie pour ces beaux moments rémois en ville et en stage au CHU et pour toutes nos retrouvailles. L'externat n'aurait pas été le même sans vous, l'ordre alphabétique a du bon parfois.

A ma team ECH, Ben, Audrey, Seb, Pauline, Aurélie, Bryan, Mimi et Céline, malgré la distance et le temps qui passe, c'est comme si on ne s'était jamais quitté lorsqu'on se retrouve et je vous remercie pour ça. Capucine, Garance, Martin, Léo et Mathéo viennent compléter à merveille cette belle team de rigolo que vous êtes.

A mes amis rencontrés pendant l'internat, Pedro (le coloc de mon mec), Caro, Max, les Brissandre, les Bocard, Charlotte, Alexis, Momone, Francky, La Mailloche, Dudu, Dédé, Djodjo, ma Duvoux, Marion L, et tous mes co-internes, vous avez égayé ma vie d'interne et continuez de participer toujours gaiement à ma vie d'adulte.

A mes collègues, Dorothée, Marion, Antonin, Emmanuelle, Corinne, Denis et Julien, je vous remercie pour votre confiance et votre bienveillance. Je ne pouvais pas mieux tomber pour le début de ma carrière.

Et enfin à mon Papa, que je souhaite heureux là où il se trouve.

Table des Matières

Remerciements	6
Table des Matières	10
Liste des abréviations et acronymes.....	11
Edito.....	13
Introduction.....	15
Méthode	19
Population cible	19
Recrutement des médecins	19
Construction du questionnaire	20
Saisie et collecte des données	20
Analyse statistique des résultats.....	21
Déclaration à la CNIL	21
Résultats.....	21
Appels téléphoniques et caractéristiques des répondants	21
MG intéressés d'adhérer à un réseau de Co-investigateurs en SP.....	23
Profil des MSU intéressés d'adhérer à un réseau de Co-investigateurs en SP	28
Raisons de refus	28
Discussion.....	29
Culture recherche	29
Maître de Stage Universitaire	31
Les freins à la recherche en France	32
Perspectives de la Recherche	33
Forces et limites de notre étude.....	35
Ouverture	36
Conclusion	36
BIBLIOGRAPHIE	38
Résumé et mots clefs	42
ANNEXE 1 : Carré de White.....	43
ANNEXE 2 : Questionnaire.....	44
ANNEXE 3 : Récapitulatif des recrutements	47
ANNEXE 4 : Préférence thématique de recherche des médecins adhérents.....	48
ANNEXE 5 : Thématiques des anciennes études	49
ANNEXE 6 : Tableau récapitulatif des résultats d'analyses statistiques	50
SERMENT.....	51

Liste des abréviations et acronymes

ARS	Agence Régionale de Santé
ARC	Assistants de Recherche Clinique
CCA	Chef de Clinique Associé
CCU	Chef de Clinique des Universités
CDS	Centre De Santé
CDSU	Centre De Santé Universitaire
CG	Cabinet de Groupe
CHU	Centres Hospitaliers Universitaires
CIC	Centre d'Investigation Clinique
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL	Commission Nationale de l'Information et des Libertés
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DMG	Département de Médecine Générale
DRCI	Direction de la Recherche Clinique et des Innovations
DU	Diplôme Universitaire
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante
FMC	Formation Médicale Continue
FUMG	Filière Universitaire de Médecine Générale
GIRCI	Groupements Inter-régionaux de Recherche Clinique et d'Innovation
INCa	Institut National du Cancer
MG	Médecins Généralistes
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSPU	Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire
MSU	Maître de Stage Universitaire
NAPCRG	North American Primary Care Research Group

ONDAM	Objectif National des Dépense d'Assurance Maladie
PBRN	Practice-Based Research Network
PHRC ReSP-Ir	Plan Hospitalier de Recherche Clinique pour la Recherche en Soins Primaire
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SFMG	Société Française de Médecine Générale
SFTG	Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
SNEMG	Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale
SPCRN	Scottish Primary Care Research Network
SPP-IR	Séminaire des Soins Primaires Pluriprofessionnel, Innovation Recherche
UFR	Unité de Formation et de Recherche
URC	Unité de Recherche Clinique
WONCA	World Organisation of National Colleges, Academies

Edito

Nous avons réalisé cette thèse avec Pierre CHENU, interne en Médecine Générale à la faculté de médecine de Poitiers, avec chacun notre rôle dans l'élaboration et la rédaction du manuscrit. Ce projet de thèse nous a été proposé par le Pr FRECHE à la fin de mon internat, alors qu'il devenait mon MSU. L'oncologie étant une spécialité que j'ai découverte et appréciée au cours de mon stage dans le service d'hospitalisation complète à l'hôpital de La Rochelle, la volonté de développer la recherche en soins primaires sur cette thématique m'a plu. Le souhait de pouvoir interroger tous les médecins de l'ex-région Poitou Charentes était partagé et demander l'implication de deux étudiants. C'est pour cette raison que nous avons travaillé ensemble sur ce projet.

Un premier travail a été réalisé à deux. Il s'agissait de rechercher, dans la littérature, des réseaux de médecins investigateurs impliqués dans la recherche en soins primaires déjà existants, ainsi que les modèles dans les autres pays. Pour l'introduction, je me suis chargée de la partie concernant la définition des soins primaires et l'histoire du développement de la recherche en médecine générale en France.

Secondairement, chacun d'entre nous avons élaboré la liste des médecins généralistes installés dans les 4 départements de l'ex-région Poitou-Charentes. J'ai listé ceux du département de la Vienne et de la Charente. Le tableur était un document créé et partagé par Pierre pour que nous puissions le modifier ensemble.

Puis, nous avons réfléchi ensemble à la construction du questionnaire. J'ai obtenu l'accord du délégué de la protection des données et créé le questionnaire en ligne sur Lime Survey ©. Le questionnaire a été testé par des chercheurs cliniciens puis chacun d'entre nous s'est entraîné à le présenter oralement. Par la suite, j'ai contacté les médecins généralistes des départements de la Vienne et de la Charente.

Enfin, nous avons extrait et analysé les résultats ensemble avec l'aide d'un attaché de recherche clinique de l'hôpital de La Rochelle.

À la suite des résultats, nous avons réfléchi également ensemble aux sujets qui nous paraissaient intéressants de développer pour la discussion. J'ai pu rédiger le sujet concernant la culture recherche ainsi que les perspectives.

La conclusion a été rédigée conjointement.

Cette collaboration nous a permis d'atteindre la plus grande partie des médecins de l'ex-région Poitou-Charentes entière, qui a été la partie la plus chronophage de cette thèse et qui justifiait un travail à deux. La rédaction du manuscrit a été aidée par le Pr FRECHE lors des ateliers d'écriture se déroulant à la faculté de médecine de Poitiers où nous nous sommes rendus avec d'autres étudiants en cours de rédaction de thèse.

Introduction

La recherche biomédicale internationale se développe depuis plusieurs années avec un nombre de publications scientifiques dans le domaine médical allant de 250 articles il y a 70 ans, à plus de 40 000 articles en 2018 (1). Dans le cadre du développement de la recherche biomédicale, différentes pistes ont été approchées pour améliorer la qualité des études et notamment la création de réseaux de recherche (2) au niveau international, national et régional (3,4).

L'Organisation Mondiale de la Santé définissait, lors de la déclaration d'Alma-Ata en 1978, les soins primaires comme « 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. ». Dans cette déclaration, le concept de soins primaires était porteur d'une ambition de justice sociale visant à garantir l'accès de tous à des soins de base (5).

Dans le monde, des pays développés ont mis en place des réseaux de recherche en soins primaires. Bien que les publications de recherche sur les soins primaires aient augmenté à l'échelle mondiale, une augmentation a été plus rapide dans les pays dotés de réseaux de recherche établis tels qu'au Royaume-Uni (6). Notamment en Ecosse où il existe le Scottish Primary Care Research Network (SPCRN), ils ont pu mettre en évidence que le nombre d'articles publiés avait augmenté de 160 à plus de 400 publications par an pendant la période au cours de laquelle le réseau s'est développé (7).

Concernant le thème « cancérologie » en France, un groupe d'experts identifiés par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et l'Institut National du Cancer (INCa) a rédigé un rapport faisant réponse à la lettre de mission du Professeur Norbert IFRAH, président de l'INCa en 2018. Ils mettaient en avant l'absence d'équipes spécifiques « cancérologie en soins premiers » induisant une dispersion des acteurs réalisant la recherche. Ils proposaient des solutions comme la création d'un réseau de médecins investigateurs en soins primaires dans la lutte contre le cancer (8).

En France, le système de santé des années 1970 a creusé l'écart entre la médecine hospitalière et la médecine de ville avec la création des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) par la loi Debré (9). En réponse, quelques médecins généralistes (MG) ont développé une Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) (10). Ils ont organisé des Formations Médicales Continues (FMC) nécessaires à la formation des médecins généralistes et ont initié le développement de la recherche par la création de sociétés savantes telles que la Société Française de Médecine Générale (SFMG) et la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) en 1977 (10). En 1983, le développement de la FUMG s'est poursuivi avec la création du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), fédérant les enseignants de médecine générale des différentes Unités de Formation et de Recherche (UFR) des universités et ouvrant ainsi la porte à une recherche plus structurée et matérialisée (11). En 1995, les Départements de Médecine Générale (DMG) ont été créés à la suite de la nomination des 8 premiers enseignants associés en médecine générale, attestant d'un début de reconnaissance de la spécificité de la discipline par l'université. C'est en 2004 que la discipline Médecine Générale est devenue une spécialité grâce à la création du Diplôme d'Etude Spécialisée (DES) de médecine générale lors de la réforme de l'internat (11). Les enseignants chercheurs et cliniciens avaient pu intégrer les différentes UFR. La recherche n'était pas la priorité dans cette discipline, compte tenu de l'absence de structure mais en 2006, avec le développement progressif des chefs de cliniques de médecine générale, les DMG avaient pu s'investir dans la réalisation de travaux de recherche en soins primaires et publier dans des revues internationales (12). Dans cette discipline, la recherche se décline à différents niveaux et par différents acteurs. D'abord, chaque étudiant en médecine générale doit produire un travail de recherche pour valider une thèse d'exercice (13). Puis, l'élaboration de thèse de science et de protocole de recherche à l'échelle nationale sont facilitées par le développement des sociétés savantes telles que :

- La SFMG qui se base sur une réflexion théorique de la pratique de la médecine générale pour construire son domaine de recherche. Elle est à l'origine de la création de

l'Observatoire de Médecine Générale qui, depuis 1993, recense des informations épidémiologiques sur des pathologies et leurs prises en charge en ville. (14).

- La SFTG qui a une activité majeure dans l'organisation de FMC mais intervient également comme opérateur de recherche, en s'appuyant sur ses réseaux d'adhérents.

- Le CNGE, instance représentative de l'ensemble des enseignants de médecine générale, qui a pour objectif d'améliorer la formation initiale et continue des médecins généralistes. Le CNGE est un membre de la WONCA (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) et membre fondateur de la branche européenne (European Society of General Practice/Family Medicine). Depuis 2002, il dirige la revue scientifique *Exercer*.

Dans le monde médical, les soins primaires sont une étape clef du parcours patient. Comme le démontre le Carré de White et Green (Annexe 1) (15), sur une population de 1000 personnes, 250 patients consulteront en soins primaires alors qu'un seul sera vu en soins tertiaires. Sur ce même raisonnement, la loi d'inverse opportunité de Denis Pereira Gray montrait que la majorité des patients étaient inclus dans des études de soins secondaires ou tertiaires alors que les recommandations qu'il en ressort étaient majoritairement utilisées en soins primaires (17). Les patients de soins primaires avait également un profil différent de ceux consultant en milieu hospitalier et cela était source de surdiagnostic et d'utilisation de thérapeutiques inadaptées (16,18).

Afin de développer la recherche en soins primaires, l'implication des médecins généralistes est importante. Il est pourtant difficile d'obtenir une participation satisfaisante de la part de la médecine de ville car de nombreux freins ont été rapportés. L'engouement des médecins généralistes à participer à un protocole de recherche était limité par les problématiques organisationnelles de la médecine de ville. Le manque de temps était souvent cité comme principal frein (17,19), la surcharge administrative (22,23) et le manque d'intérêt pour la recherche également (24). L'inexpérience dans le monde de la recherche était aussi source

de réticences de la part des médecins généralistes, peu formés et étrangers à la culture de la recherche durant leur cursus (19,20,25).

Le manque de temps pouvait être corrélé au manque de mise à disposition de personnels non médicaux. Une étude anglaise, publiée dans le British Journal of General Practice concernant l'implication des médecins généralistes dans la recherche, montrait que 73 % d'entre eux rapportait le manque de personnel pour recueillir les données comme étant un obstacle (20).

Le mode d'installation pouvait également jouer un rôle avec une prédominance de participation de la part des généralistes installés en groupe et en milieux urbain (21). L'étude DRIM concernant des MG dans la région Rhône Alpes a mis en évidence que les MG étaient plus enclins à participer à des études s'ils étaient rémunérés ou s'ils avaient un retour sur leur projet. Appartenir à un réseau de recherche était un facteur important associé à la volonté de participer à une étude (26). Par exemple, l'étude ESCAPE réalisée en 2014 sur les patients hypertendus en soins primaires a été réalisée par et avec les MG investigateurs et elle a montré une meilleure qualité et fiabilité que celle retrouvée habituellement dans les études de ce type (27).

Tous ces éléments mettent en évidence des difficultés à mettre en œuvre des études de recherche en soins primaires, aux échelons nationaux et internationaux. L'une des principales raisons était le manque de participation active des médecins généralistes aux protocoles de recherche, par manque de temps, d'affinité pour la recherche biomédicale ou freinés par l'aspect administratif. L'existence de réseaux de médecins investigateurs tendait à diminuer les réticences des MG et facilitait leur participation à la recherche. La réponse à la lettre de mission du Président de l'INCA mettait en évidence une carence de réseaux de médecins investigateurs en soins primaires en Oncologie (8).

L'objectif de notre étude était d'identifier des MG pouvant adhérer à un réseau de Co-investigateurs en soins primaires, engagés dans la lutte contre le cancer.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les causes de refus des MG à l'adhésion au réseau en se basant sur les données recueillies, les raisons énoncées lors des entretiens et rechercher les facteurs influençant l'adhésion ou non à ce réseau.

Méthode

Il s'agit d'une étude quantitative par questionnaire. Ce travail a consisté à la réalisation d'une enquête auprès des MG en activité. Cette enquête a été réalisée à partir d'un questionnaire afin de recueillir leur accord et de déterminer les freins à leur investissement s'ils n'étaient pas intéressés.

Population cible

Il a été effectué un recrutement de MG dans l'ex-région Poitou-Charentes. La liste des MG a été établie à partir de l'annuaire disponible sur le site internet de l'ordre national des médecins. Les critères d'inclusion étaient : être titulaire d'un doctorat en médecine générale et être inscrit à l'ordre des médecins, exercer exclusivement la médecine générale en cabinet, être installé en Poitou-Charentes. Les critères d'exclusions étaient : être médecin généraliste remplaçant, exercer son entière activité au sein de SOS Médecin ou de coordinateur d'EHPAD.

Recrutement des médecins

Les médecins généralistes ont été contactés par téléphone. D'après l'article de la revue e-respect, revue des étudiants en soins primaires et chercheurs toulousains sur la théorisation de l'élaboration d'un questionnaire, ce moyen de communication permet d'obtenir un plus grand nombre de réponse (28). L'entretien avec les médecins s'est effectué à l'aide d'un

questionnaire. Si besoin et à la demande des médecins, le questionnaire disponible sur LimeSurvey © leur a été envoyé de manière dématérialisée par mail.

Construction du questionnaire

Le questionnaire était inspiré de celui rédigé en table ronde sur la recherche en médecine générale en cancérologie pour un congrès de l'INCa en 2019. Il a été élaboré d'après la littérature et en suivant une méthode rigoureuse telle qu'elle est détaillée dans l'article sus cité de la revue e-respect. Les questions, sur les freins et les données socio démographiques, ont été construites à partir des résultats de l'étude DRIM (26). Le questionnaire était construit en trois parties. La première partie questionnait sur l'expérience des MG dans la recherche scientifique. La seconde partie était dédiée aux freins à l'implication de ces MG. La troisième partie concernait des données socio démographiques (sexe, âge, année d'installation, zone d'exercice, conditions d'exercice et la maîtrise de stage universitaire). La fin du questionnaire concernait leur accord ou refus à participer à un réseau de recherche.

Un pré-test a été réalisé auprès de 4 chercheurs cliniciens ayant une expérience sur les protocoles de recherche, qui ont évalué la forme et le contenu du questionnaire.

Le questionnaire est disponible dans son intégralité en Annexe 2.

Saisie et collecte des données

La saisie des données a été faite sur le logiciel WINDOWS EXCEL© qui contenait la liste des médecins généralistes établie avec l'annuaire national du conseil de l'ordre. La collecte des données a été faite sur le serveur Lime Survey © qui est sécurisé. Elle a été réalisée du 23/03/2021 au 03/01/2022. Pour chaque médecin, le numéro de téléphone du secrétariat a été composé au moins une fois. Les échecs regroupaient les attentes téléphoniques

supérieures à cinq minutes sans réponse, et aux absences de retour des médecins lorsque nous avons laissé nos coordonnées à la secrétaire. Il n'y a pas eu de relance par téléphone ou par mail.

Analyse statistique des résultats

Les données ont subi plusieurs traitements sur les logiciels WINDOWS EXCEL et XL STAT (Addinsoft) :

- Analyse descriptive
- Analyse bivariée
- Analyse multivariée par régression logistique

Les analyses testent l'hypothèse nulle d'égalité des moyennes pour l'âge (test de Student) et d'indépendance des caractéristiques pour les variables qualitatives (test de khi2 ou de Fisher en cas de faible effectif).

Déclaration à la CNIL

Une déclaration à la CNIL (commission nationale de l'information et des libertés) a été déposée auprès du délégué à la protection des données de l'université de Poitiers.

Résultats

Appels téléphoniques et caractéristiques des répondants

Il y avait 1281 médecins généralistes installés recensés dans la région Poitou-Charentes au 1^{er} novembre 2020 lors de l'établissement de la liste des médecins. A l'issue des appels, 1447 médecins ont été listés et appelés. Le récapitulatif du recrutement est disponible en Annexe 3.

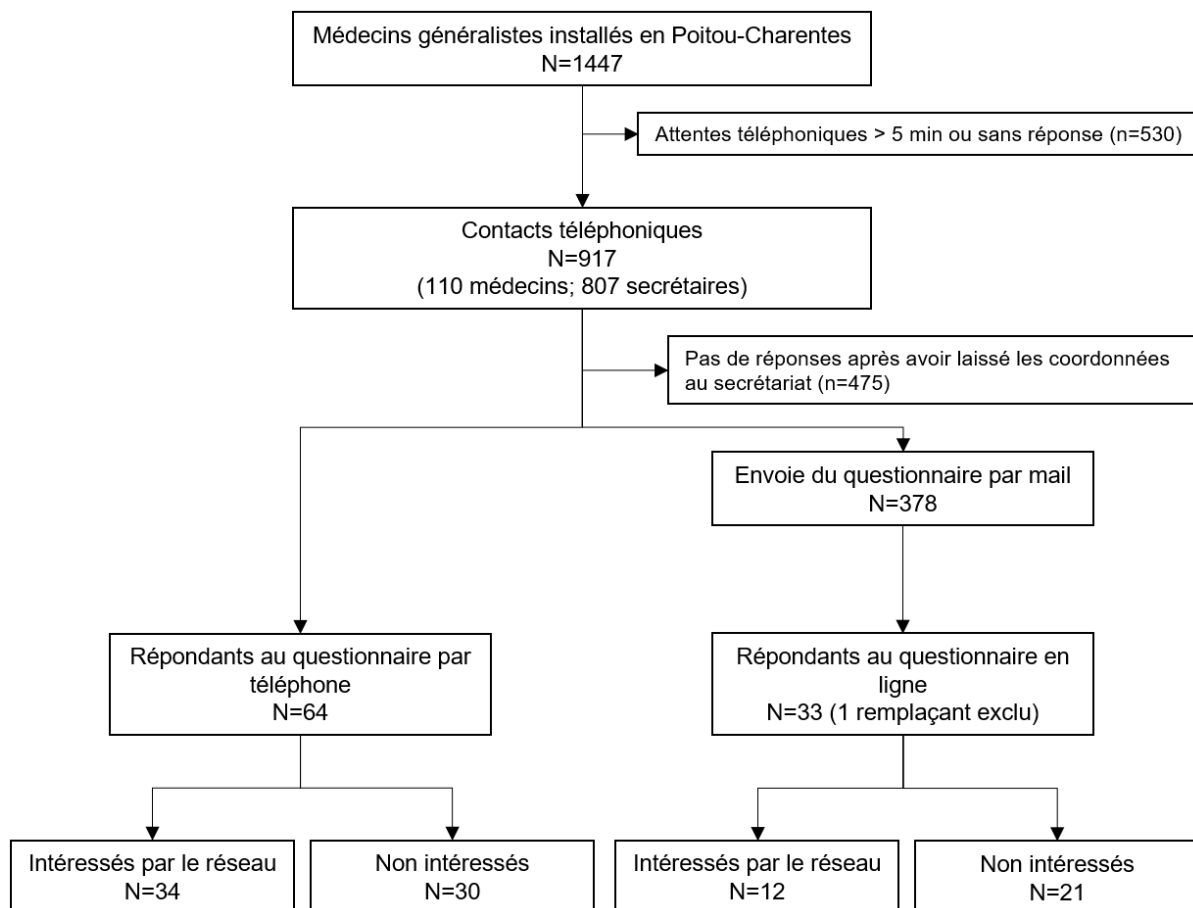


Figure 1. Diagramme synthétisant les étapes de contact des médecins généralistes jusqu'à leur réponse au questionnaire et à leur intérêt de participation à un réseau recherche

Au total, 917 appels ont abouti à un échange dont 110 avec un médecin et 807 avec une secrétaire. À la suite des 917 échanges, 378 questionnaires ont été envoyés par mail et 64 ont été posés par téléphone. Sur les 378 questionnaires envoyés par mail, il y a eu 33 réponses complètes dont 12 positives (8,7%). Sur les 64 réponses aux questionnaires par téléphone, il y a eu 34 réponses positives (53,1%).

Il y a eu 97 réponses complètes au questionnaire. Les 28 réponses incomplètes ont été exclues, ainsi que la réponse d'un médecin remplaçant.

Variable	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Âge	28	70	49,1	±13,1

Modalités	Effectifs	Pourcentage (%)
CG	50	53,2
MSP	20	21,3
Seul	24	25,5
Non MSU	68	72,3
MSU	26	27,7
Femme	34	36,2
Homme	60	63,8

Tableau 1 : descriptif de la population des médecins répondants

CG : Cabinet de groupe ; MSP : Maison de santé Pluriprofessionnelle ; MSU : Maître de Stage Universitaire

MG intéressés d'adhérer à un réseau de Co-investigateurs en soins primaires

Parmi les réponses complètes, 52 personnes ont répondu positivement à la question « *Par rapport à votre pratique, pourriez-vous envisager de faire partie d'un tel groupe ?* » ; 46 médecins ont été listés car 6 d'entre eux n'ont pas laissé leurs coordonnées. Il y a donc 46,9% de médecins interrogés intéressés d'adhérer au réseau. Les souhaits de thématiques de recherche évoqués par ces médecins sont listés en Annexe 4.

L'âge moyen des médecins ayant adhéré au réseau est de 45,5 ans et de 52,8 ans pour ceux ayant refusé.

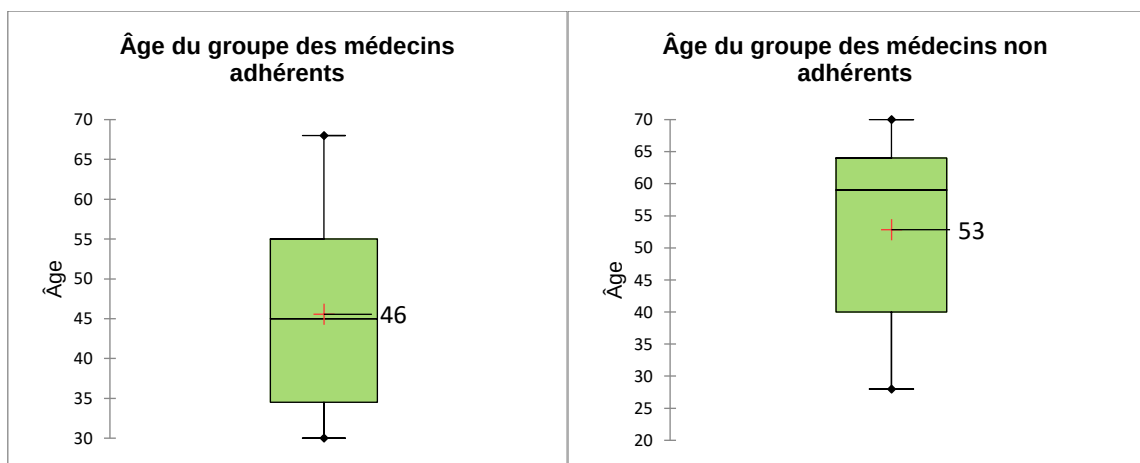


Figure 2 : Distribution des âges par groupe

Après analyse statistique, les médecins adhérents étaient significativement plus jeunes que les médecins non adhérents au réseau ($p = 0,006$).

	Non adhésion	Adhésion	p valeur
Genre			
Homme	37 (76%)	25 (53%)	0.022
Femme	12 (24%)	22 (47%)	
Lieu d'exercice			
Urbain	17 (35%)	8 (17%)	0.125
Semi-rural	21 (44%)	26 (55%)	
Rural	10 (21%)	13 (28%)	
Mode d'installation			
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	8 (17%)	12 (26%)	0.018
Seul	18 (38%)	6 (13%)	
Cabinet de Groupe	21 (44%)	29 (62%)	
Expérience en recherche			
Oui	19 (40%)	22 (47%)	0.426
Non	30 (63%)	25 (53%)	
Maître de stage universitaire			
Oui	8 (17%)	18 (38%)	0.015
Non	41 (85%)	29 (62%)	

Tableau 2 : description des groupes adhérents et non-adhérents

MSP = Maison de Santé Pluriprofessionnelle ; CG = Cabinet de Groupe ; MSU = Maître de Stage Universitaire

Dans le groupe des médecins ayant adhéré au réseau, il y a 53% d'hommes et 47% de femmes tandis que dans le groupe des médecins refusant d'y adhérer, il y a 76% d'hommes et 24% de femmes. Après analyse bivariée, on retrouve qu'il y a plus d'hommes que de femmes dans les 2 groupes de manière significative ($p = 0,022$).

	Non adhésion	Adhésion
Homme	37	25
Femme	12	22
Khi ² (Valeur observée)		5.224
Khi ² (Valeur critique)		3.841
DDL		1
p-value		0.022
alpha		0.050

Tableau 3 : analyses statistiques de la répartition des genres selon le test du Khi 2

La répartition des médecins selon leurs lieux d'exercice retrouve une majorité de médecins installés en semi-rural ($p = 0,125$).

	Non adhésion	Adhésion
Urbain	17	8
Semi-rural	21	26
Rural	10	13
Khi ² (Valeur observée)		4.153
Khi ² (Valeur critique)		5.991
DDL		2
p-value		0.125
alpha		0.050

*Tableau 4 : analyses statistiques sur la répartition selon le lieu d'installation selon le test du
Khi 2*

Dans le groupe des adhérents, les médecins installés en Cabinet de Groupe (CG) étaient plus nombreux et dans le groupe des non adhérents, les médecins exerçant seuls étaient plus nombreux de manière significative ($p = 0,018$).

	Non adhésion	Adhésion
MSP	8	12
Seul	18	6
CG	21	29
Khi ² (Valeur observée)		8.080
Khi ² (Valeur critique)		5.991
DDL		2
p-value		0.018
alpha		0.050

Tableau 5 : analyses statistiques sur la répartition selon les conditions d'installation selon le test du Khi 2

MSP = Maison de Santé Pluriprofessionnelle ; CG = Cabinet de Groupe

Les médecins ayant déjà participé à une étude étaient plus nombreux dans le groupe des adhérents au réseau que dans les non adhérents. Les médecins n'ayant jamais participé à une étude étaient plus nombreux dans le groupe des non adhérents que dans le groupe des adhérents au réseau. Les thèmes des projets de recherche déjà effectués par les médecins ayant une expérience dans la recherche sont récapitulés en Annexe 5.

Expérience dans la recherche	Non adhésion au réseau	Adhésion au réseau
Oui	19	22
Non	30	25
Khi ² (Valeur observée)		0.633
Khi ² (Valeur critique)		3.841
DDL		1
p-value		0.426
alpha		0.050

Tableau 6 : analyses statistiques sur la répartition selon l'expérience selon le test du Khi 2

Les maîtres de stage universitaire (MSU) étaient significativement plus nombreux dans le groupe des médecins ayant adhéré au réseau ($p = 0,015$).

	Non adhésion	Adhésion
MSU	8	18
Non MSU	41	29
Chi ² (Valeur observée)		5.864
Chi ² (Valeur critique)		3.841
DDL		1
p-value		0.015
alpha		0.050

Tableau 7 : analyses statistiques sur la répartition des MSU selon le test du Chi 2

MSU = Maître de Stage Universitaire

L'ensemble des analyses statistiques est regroupé en Annexe 6.

L'analyse multivariée par régression logistique retrouve qu'être maître de stage universitaire était un facteur d'adhésion significatif au réseau ($p = 0,02$).

Variable	Odd ratio	[IC 95%]	p valeur
Âge	0.97	[0.92-1.02]	0.200
Semi-rural	1.00		
Urbain	0.33	[0.1-1.03]	0.057
Rural	1.93	[0.53-6.95]	0.316
CG	1.00		
MSP	0.52	[0.13-2.06]	0.349
Seul	0.40	[0.09-1.75]	0.225
Non MSU	1.00		
MSU	4.79	[1.22-18.89]	0.025
Femme	1.00		
Homme	0.47	[0.16-1.37]	0.167

Tableau 8 : Analyse multivariée par régression logistique des médecins adhérents

MSP = Maison de Santé Pluriprofessionnelle ; CG = Cabinet de Groupe ; MSU = Maître de Stage Universitaire

Profil des MSU intéressés d'adhérer à un réseau de Co-investigateurs en soins primaires

En reprenant l'analyse des MSU répondants, on retrouve un profil de MSU adhérent plus jeune avec une tendance masculine ($p > 0,05$). L'analyse statistique pour la zone d'installation n'était pas possible du fait d'un échantillon trop petit.

	MSU non adhérents (n=8)	MSU adhérents (n=18)	p
Âge	54.4 (±11.2)	50.3 (±11.5)	0.388
Genre			
Femme	2 (25%)	7 (39%)	0.667
Homme	6 (75%)	11 (61%)	
Zone			
Semi-rural	3 (43%)	7 (39%)	-
Urbain	4 (57%)	3 (17%)	
Rural	0 (0%)	8 (44%)	

Tableau 9 : analyse statistique en sous-groupe des MSU

MSU = Maître de Stage Universitaire

Raisons de refus

Les raisons de refus des médecins n'ayant pas adhéré au réseau étaient pour 65% d'entre elles, par manque de temps ; pour 10% d'entre elles, par manque d'expérience ; pour 6% d'entre elles, par manque d'intérêt. Les autres réponses évoquées étaient un départ en retraite pour 50% d'entre elles.

Raison de refus	Effectif	%
Par manque de temps	32	65%
Par manque d'intérêt	3	6%
Par manque d'expérience	5	10%
Autre raison	9	19%

Tableau 10 : description des raisons de refus

Discussion

Cette étude avait pour but d'identifier des médecins généralistes intéressés pour créer un réseau de co-investigateurs de recherche en soins primaires investis dans la lutte contre le cancer. Il y a eu 96 réponses complètes au questionnaire. Au total, 52 médecins ont accepté de faire partie de ce réseau mais seuls 46 médecins généralistes ont laissé leurs coordonnées pour être recontactés. Au vu de l'analyse statistique des résultats, le profil médecin adhérent au réseau serait un homme de 45 ans installé en cabinet de groupe, exerçant une activité de maître de stage universitaire et ayant déjà une expérience dans la recherche. Le lieu d'exercice ne montrait pas de différence significative. Le principal frein mis en évidence était le manque de temps à consacrer à la recherche.

Les points abordés dans cette discussion sont la naissance d'une « culture recherche » en France, une analyse de la pratique de cette culture en Europe et aux Etats-Unis, la prédisposition des MSU à participer à des travaux de recherche, et enfin, les perspectives et les pistes pour améliorer la recherche biomédicale en soins primaires.

Culture recherche

Concernant notre étude, sur les 49 médecins refusant d'adhérer au réseau, le manque d'intérêt était la réponse de 5 d'entre eux, et seulement 2 médecins accepteraient de faire partie d'un réseau de recherche malgré la proposition d'une formation préalable.

En France, la culture de la recherche biomédicale en médecine générale est peu développée mais une volonté de la cultiver est présente depuis plusieurs années. Dans un rapport sur « La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé » du Pr. Pierre-Louis DRUAIS adressé au Ministère de la Santé en 2015, il était évoqué la nécessité d'accroître le nombre de Chefs de Clinique des Universités (CCU) et Chefs de Clinique Associés (CCA) afin de « créer le vivier de l'enseignement et de la recherche disciplinaire ». Ce même rapport

préconisait de valoriser financièrement la maîtrise de stage (29). En comparaison, exercer une médecine de spécialité impose un haut niveau de formation en recherche. Les généralistes enseignants eux, n'ont pas de formation spécifique dans ce domaine et cela ne leur est pas nécessaire pour leur recrutement (30). La création du statut d'enseignant-chercheur permet de former les étudiants pour et par la recherche (31). Accroître le nombre d'enseignants-chercheurs permettrait donc d'instaurer une meilleure formation et de sensibiliser les futurs généralistes aux travaux scientifiques.

L'attrait limité pour la recherche des étudiants choisissant la Médecine générale lors du choix de spécialité a déjà été montrée (32). Aussi, une revue de la littérature, par Kljakovic et al. en 2009 en Australie, retrouvait que la culture recherche des MG australiens accroîtrait si elle était intégrée dès le début des études de médecine et qu'elle était liée à la rencontre avec des enseignants chercheurs pour pratiquer et mener leurs recherches (33). Au cours des nouveaux ateliers de Giens 2021, une des propositions d'une table ronde était de sensibiliser et former les étudiants en médecine générale en favorisant la formation initiale. Cela comprendrait des modules obligatoires en méthodologie de la recherche et la formation continue par des offres de formations adaptées par les départements universitaires et par certains Groupements Inter-régionaux de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) (34).

En 2019, lors du Séminaire des Soins Primaires Pluriprofessionnels Innovation Recherche (SPP-IR) sur la recherche en médecine générale, le Pr C.BOND, de l'université d'Aberdeen en Ecosse, faisait référence à un système de formation à la recherche en Angleterre avec *l'English School of Primary Care* axé sur 9 universités au Royaume-Uni. Ces universités ont un financement gouvernemental qui permet de débloquer des aides financières sur des projets de recherche en soins primaires ou pour des bourses de doctorant. La recherche au Royaume-Uni est multidisciplinaire, au moins 50% du personnel n'est pas du domaine médical, ce qui permet un soutien aux médecins et un gain de temps. La « culture recherche » au Royaume Uni est initiée depuis plusieurs années, avec la nomination du premier professeur en médecine générale dans les pays anglophones.

En Suisse, des instituts de médecine de famille rattachées aux Universités répondent à des appels d'offres du Programme National de Recherche avec, parfois, un financement ciblé national (35). En Belgique, le réseau ResearchLink qui est un réseau de médecins généralistes actifs, emploie des coordonnateurs, propose de réaliser des essais cliniques, emploie des infirmières de recherche et forme ses investigateurs. En Allemagne, il existe des centres de recherche clinique indépendants ou encore des entités privées ayant des contacts directs avec l'hôpital ou les médecins de ville pour effectuer du recrutement essentiellement (exemple du KFGN Clinical Research Berlin) (36).

Enfin, aux États-Unis, dès 1972, il est créé le réseau de recherche de MG appelé North American Primary Care Research Group (NAPCRG). Puis, la structuration autour de la recherche s'est poursuivie, avec la création du réseau Practice-Based Research Network (PBRN) qui permet une collaboration entre les médecins de famille et les universités, et le National Research Network qui apporte un soutien financier au PBRN. Différents programmes offrent aux médecins généralistes la possibilité de s'investir dans la recherche et l'enseignement (37).

Ces différents exemples de réseaux établis au niveau Européen et transatlantique montrent la volonté commune de développer la recherche en soins primaires au niveau international. Des modèles similaires pourraient donc émerger en France.

Maître de Stage Universitaire

Après analyse multivariée, la composante MSU semble être la principale donnée significativement importante pouvant se détacher des autres.

Le parcours pour devenir MSU implique un investissement des médecins généralistes, non seulement dans l'enseignement, mais aussi dans l'encadrement de thèses d'exercices, dans la participation à des journées d'enseignements ou encore dans des travaux de recherche

des départements de médecine générale. Cela est stipulé dans la charte départementale que signent les futurs maîtres de stage.

Des travaux ont été réalisés dans différentes facultés de France sur le recrutement et sur la motivation des MG à devenir MSU avec de nombreuses thèses de médecine générale (38,39) ou des articles de revues (40). Les motivations étaient similaires dans ces études avec une envie de transmission et de mise à jour de leurs connaissances ou encore de trouver des remplaçants (41). Il existe également une motivation financière. Il y a donc un intérêt national porté par et sur les MSU afin d'en augmenter leur effectif. Cette démarche semble porter ses fruits puisqu'au 1^{er} Janvier 2021, on compte 11 837 MSU en France, avec une progression de 7% par rapport à l'année 2020, ce qui est un chiffre encourageant au vu du profil médecin investigateur en soins primaires établi par notre étude (42).

La pratique des MSU implique également d'autres facteurs. Ils seraient plus disposés à l'exercice en groupe et donc plus habitués au regard critique de leur pratique (confrères du cabinet ou internes en formation). Ils auraient plus de temps « non clinique » disponible grâce à la journée occupée par leur interne de Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), leur permettant de participer à des formations complémentaires (DU, DIU, enseignements à la faculté) (43). Ce profil de médecin correspond au profil du médecin co-investigateur en soins primaires, impliqué dans la recherche et la formation en médecine générale et pouvant moduler son emploi du temps d'activité clinique à la faveur d'une activité de recherche (43).

Les freins à la recherche en France

Nos résultats concernant les freins à participer à la recherche en soins primaires sont similaires par rapport à d'autres études notamment à l'étude de Huas et al.(44) recherchant

les freins à la recherche des MG en Europe ou à l'étude DRIM qui recherchait les freins des MG dans la région Rhône-Alpes (26).

Au cours des nouveaux ateliers de Giens 2021 précédemment cités, une table ronde était dédiée aux aspects organisationnels, réglementaires et aux outils pour développer la recherche en soins primaires. Une de leurs propositions était d'inclure l'activité de recherche dans les ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) du médecin traitant de l'adulte, annuelle et ouverte à tout médecin traitant libéral et conventionné ou de financer cette activité de recherche par une enveloppe dédiée par la caisse nationale d'assurance maladie via l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ambulatoire (34).

Cependant, la rémunération n'est pas le frein majeur relaté par les médecins non adhérents, comme relevé dans cette revue de la littérature Cochrane qui signale que le remboursement du temps consacré au recrutement des patients n'affecte pas le recrutement dans les essais randomisés contrôlés (45). En effet, le manque de temps est le frein le plus évoqué dans notre étude ainsi que dans les études similaires (19,25).

Perspectives de la Recherche

Afin de palier à ces freins, il est indispensable de faciliter le travail à chaque étape de la recherche par des aides humaines avec des professionnels de recherche dédiés en s'appuyant sur des infrastructures existantes telles que les Unités de Recherche Clinique (URC), les Centres d'Investigation Clinique (CIC) ou les Directions de la Recherche Clinique et des Innovations (DRCI).

Lors de la journée régionale de l'innovation en santé en novembre 2019, le CIC a présenté son unité mobile de recherche en soins primaires qui a été mise en place à Rennes, composée d'infirmiers et de techniciens d'étude. Elle se déplace dans les cabinets, les domiciles et les EHPAD afin de réaliser des examens, collecter des échantillons ou administrer des

médicaments. Les véhicules sont financés par la région Bretagne, Rennes métropole et l'ARS (46).

Les assistants de recherche clinique (ARC) apparaissent également comme une aide au développement de la recherche en soins primaires. En effet, une étude concernant la déclaration des effets indésirables d'un médicament organisée par le réseau PharmacomIP-MG a montré que la visite régulière des ARC dans les cabinets de MG sur une année a permis de doubler le nombre de ces déclarations (47).

Depuis plusieurs années, il existe une volonté des représentants des généralistes enseignants d'avoir une forme d'exercice visible en regard des CHU avec une décentralisation de la recherche et être au plus près des patients. Grâce à l'arrêté du 18 octobre 2017, les MSP peuvent devenir MSPU (universitaire). La formation et la recherche en soins primaires y sont valorisées. Elles doivent comporter au moins un enseignant titulaire de médecine, un chef de clinique de médecine générale, établir une convention spécifique avec l'ARS et un établissement d'enseignement (UFR de médecine et DMG) pour une période de 5 ans (48). En 2020, le syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG) comptait 63 maisons ou centres de santé (CDS) ayant fait le choix de devenir universitaires ainsi que 19 projets.

En 2020, le Pr ROSSIGNOL, saisi par le Ministère de la Santé, a émis des rapports sur les « Essais cliniques en contexte épidémique » dans le cadre de la crise sanitaire liée au SARS CoV 2. Il recommandait l'amélioration de la recherche biomédicale par le développement des MSP labellisées « Universitaires » en collaboration avec des acteurs du système libéral mais aussi avec les CHU. Cependant, ces MSPU et CDSU se heurtent à des difficultés pour rassembler les critères pour être labellisés ainsi qu'à des retards de financement pourtant évoqués dans l'arrêté de 2017 qui ralentissent le développement de ces structures (49).

Concernant le financement, le renouvellement de l'appel à projet Plan Hospitalier de Recherche Clinique pour la Recherche en Soins Primaires (PHRC ReSP-Ir) lancé par la

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) semble être un moyen de pérenniser les financements de ressource humaine pour les projets de recherche. En effet, en 2021, douze équipes de recherche en soins primaires ont pu recevoir une somme d'argent pour financer leurs projets (50).

Forces et limites de notre étude

La force de l'étude réside dans son objectif principal, c'est-à-dire d'identifier un groupe de médecins généralistes susceptibles d'adhérer à un réseau de co-investigateurs en recherche en soins primaires dans la lutte contre le cancer. À la fin du travail de recrutement, l'identification de 46 médecins généralistes ouvre la possibilité de créer le réseau au niveau régional.

La force de recrutement a été assurée par le nombre de cabinets de médecine générale qui ont été contactés grâce à la participation de deux internes sur ce travail. La volonté, quand cela était possible, de faire l'entretien par téléphone avec les médecins généralistes a favorisé l'adhésion (53% d'adhésion par téléphone versus 9% par mail). Les questions étaient courtes et le questionnaire rapide, permettant de diminuer la lassitude des médecins et d'augmenter le nombre de réponses.

Concernant les limites de l'étude, elles sont corrélées directement avec l'organisation des cabinets de médecine de ville. De nombreux médecins n'ont pas pu être contactés car les secrétaires ne transféraient pas les appels. Le nombre d'entretiens téléphoniques aurait pu être augmenté et le taux de réponses positives également.

Le manque de relance, téléphonique ou par mail, a été une source d'adhésion non exploitée, par manque de temps essentiellement. Les appels ont été effectués dans la période de Juillet à Août 2021 pour la grande majorité d'entre eux, période de plus grande indisponibilité des médecins.

Concernant la liste des médecins généralistes, elle a été établie à partir de l'annuaire du conseil national de l'ordre des médecins mais celle-ci n'étant pas exhaustive, certains cabinets n'ont pas été recensés et donc non contactés.

Ouverture

Ce travail a été réalisé dans l'optique d'identifier des médecins susceptibles d'accepter de faire partie d'un réseau de recherche en soins primaires. Cependant, l'enquête réalisée n'avait pas vocation de recueillir leur engagement. Il pourra être pertinent d'effectuer un travail de suivi et d'analyse avec un retour d'expérience sur la mise en place de ce réseau pour en accroître l'attractivité et reproduire le modèle dans d'autre région de France. Parallèlement, en se basant sur les analyses et en particulier sur les raisons de refus, il pourrait être judicieux de mettre en place des systèmes aidant les médecins généralistes comme des ARC ou des systèmes de financement pour encourager les médecins à s'investir davantage dès le début de leur activité. Enfin, une transposition à l'échelle nationale, en collaboration avec d'autre DMG de France, pourrait identifier des médecins et des professionnels de la recherche, afin de créer un réseau national dans une optique de supervision et de soutien des groupes régionaux.

Conclusion

Les soins primaires tiennent une place primordiale dans le système de santé actuel. Cependant, ils sont peu représentés au niveau scientifique avec une recherche dans ce domaine peu développée. Depuis plusieurs années, une volonté d'accroître la qualité et la quantité des publications de recherche biomédicale en soins primaires est ressentie. Les leviers d'action sont nombreux et ils s'inspirent de travaux scientifiques qui établissent les motivations et réticences des médecins généralistes à s'investir dans la recherche. Parmi eux,

le développement de réseaux d'investigateurs en soins primaires est une solution qui semble être efficace et qui a montré son utilité dans d'autres pays européens et transatlantique. En France, quelques modèles à l'échelon régional se sont créés mais l'adhésion des médecins généralistes reste une problématique à part entière. Notre étude a permis d'identifier 46 médecins généralistes intéressés d'appartenir à un réseau de co-investigateurs en soins primaires dans la lutte contre le cancer dans la région du Poitou-Charentes grâce à l'appel de tous les cabinets de médecine générale de la région. Les données statistiques qu'il en ressort sont semblables à celles réalisées dans d'autres études avec un profil de médecin jeune, en cabinet de groupe et avec une activité de maître de stage universitaire. Les causes de refus correspondaient avec celles retrouvées dans la littérature notamment avec un manque de temps à consacrer à la recherche.

Une volonté générale du corps enseignant généraliste de développer la recherche en soins primaires se manifeste depuis quelques années et l'avenir de la recherche en médecine générale semble être prometteur. Le recrutement de plus en plus de maîtres de stage est une dynamique qui favorisera le nombre de médecins prêts à s'investir en dehors des murs de leur cabinet. La volonté de développer la filière universitaire avec l'augmentation du nombre de postes des CCU, CCA, des enseignants-chercheurs ou du nombre de MSPU pourrait améliorer la qualité de la formation et donc le goût pour la recherche aux internes de médecine générale. Enfin, à l'échelon régional ou national, le développement des réseaux d'investigateurs en soins primaires permettra une meilleure puissance, une meilleure qualité donc une meilleure reconnaissance dans le milieu scientifique de la recherche en médecine générale.

Notre étude pourrait être complétée par un second travail de recrutement, ciblé sur les maîtres de stage universitaires ou encore par la création, en collaboration avec les DMG, d'un réseau d'investigateurs national.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hittner JB, Hoogesteijn AL, Fair JM, van Regenmortel MH, Rivas AL. The Third Cognitive Revolution: The consequences and possibilities for biomedical research. *EMBO Rep.* 2019;20(4).
2. Diebolt V, Pletan Y, Ballet F, Behier JM, Bey P, Cournot A, et al. Comment améliorer les performances de la recherche clinique en France ? *Thérapies.* 1 juill 2008;63(4):291-5.
3. Álvarez P, Luis J. The Research Network for Inflammation and Rheumatic Diseases (RIER). *Reumatol Clin.* 1 mai 2016;12(3):121-2.
4. Lee S, Nam S, Jung PE, Kim KJ, Lee Y. Asian Network of Research Resource Centers. *Biopreserv Biobank.* oct 2016;14(5):424-8.
5. Declaration of ALMA-ATA. *Am J Public Health.* juin 2015;105(6):1094-5.
6. Glanville J, Kendrick T, McNally R, Campbell J, Hobbs FDR. Research output on primary care in Australia, Canada, Germany, the Netherlands, the United Kingdom, and the United States: bibliometric analysis. *BMJ.* 8 mars 2011;342:d1028.
7. Sullivan F, Hinds A, Pitkethly M, Treweek S, Wilson P, Wyke S. Primary care research network progress in Scotland. *European Journal of General Practice.* 1 déc 2014;20(4):337-42.
8. Réponse à la Lettre de Mission du Président de l'Institut National du Cancer Programme d'appui à la recherche en cancérologie - CMG, CNGE, SPP-IR. 2018.
9. Ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale. 1958.
10. Taha A, Boulet P, Beis JN, Yana J, Ferrat É, Calafiore M, et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. *Exercer.* 2015;(112):267-82.
11. Gay B, Druais PL, Renard V. Thirty years of the National College of Teachers in General Practice: the birth of academic general practice. *Exercer.* 2013;(110):244-9.
12. Druais PL. La médecine générale : une jeune spécialité pleine d'avenir. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.* 1 oct 2013;197(7):1469-73.
13. de Pouvourville G. Qu'est que la recherche en médecine générale? [What is research in general practice?]. *Rev Prat.* 15 juin 2007;57(11):1181-5.
14. Société Française de Médecine Générale : Théorie & Pratique [Internet]. [consulté le 21 sept 2020]. Disponible sur: http://www.sfmfg.org/theorie_pratique/
15. Michel J, Sourzac R. L'écologie des soins médicaux étudiée sur une population parisienne en 2013. *exercer.* 2015;26(118):74-5.
16. Gray DP. Research in general practice: law of inverse opportunity. *BMJ.* 8 juin 1991;302(6789):1380-2.

17. Cadwallader JS, Le Breton J. Le carré de White et Green et la loi d'inverse opportunité : deux concepts en soins primaires au service de la prise en charge des patients atteints de la Covid-19. *Exercer*. 2020;(164):261-5.
18. Wilson S, Delaney BC, Roalfe A, Roberts L, Redman V, Wearn AM, et al. Randomised controlled trials in primary care: case study. *BMJ*. 1 juill 2000;321(7252):24-7.
19. Leysen B, Van den Eynden B, Janssens A, Wens J. Recruiting general practitioners for palliative care research in primary care: real-life barriers explained. *BMC Fam Pract*. 05 2019;20(1):40.
20. Jowett SM, Macleod J, Wilson S, Hobbs FD. Research in primary care: extent of involvement and perceived determinants among practitioners from one English region. *Br J Gen Pract*. mai 2000;50(454):387-9.
21. Tawo S, Gasser S, Gemperli A, Merlo C, Essig S. General practitioners' willingness to participate in research: A survey in central Switzerland. *PLoS ONE*. 2019;14(3):e0213358.
22. Rossi S, Zoller M, Steurer J. [Research interest by general practitioners: a survey]. *Praxis (Bern 1994)*. 6 déc 2006;95(49):1913-7.
23. Brodaty H, Gibson LH, Waine ML, Shell AM, Lilian R, Pond CD. Research in general practice: a survey of incentives and disincentives for research participation. *Ment Health Fam Med*. sept 2013;10(3):163-73.
24. Huas D, Cadwallader JS. Pourquoi les médecins généralistes ne semblent-ils pas concernés par la recherche ? L'étude Diagest 3-GP. *Exercer*. 2008;(80 (supp1)):48-9.
25. Driel M van, Deckx L, Cooke G, Pirotta M, Gill GF, Winzenberg T. Growing and retaining general practice research leaders in Australia: How can we do better? *Aust Fam Physician*. oct 2017;46(10):757-62.
26. Supper I, Ecochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Letrilliart L. How do French GPs consider participating in primary care research: the DRIM study. *Family Practice*. 1 avr 2011;28(2):226-32.
27. Pouchain D, Lièvre M, Huas D, Lebeau JP, Renard V, Bruckert E, et al. Effects of a multifaceted intervention on cardiovascular risk factors in high-risk hypertensive patients: the ESCAPE trial, a pragmatic cluster randomized trial in general practice. *Trials*. 1 oct 2013;14:318.
28. Maisonneuve H, Fournier JP. Construire une enquête et un questionnaire. *e-respect*. oct 2012;(2):15-21.
29. Druais PL, Frappé P, Certain MH, Combier M, Gay P. La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé. Rapport remis à la ministre de la santé en mars. 2015.
30. Levasseur G, Schweyer FX. La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine: *Santé Publique*. 1 juin 2003;Vol. 15(2):203-12.
31. Proposition de loi relative aux personnels enseignants de médecine générale [Internet]. 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/I07-114/I07-1141.html>

32. Vanasse A, Orzanco MG, Courteau J, Scott S. Attractiveness of family medicine for medical students: Influence of research and debt. *Canadian Family Physician*. 1 juin 2011;57(6):e216-27.
33. Kljakovic M. Developing a teaching research culture for general practice registrars in Australia: a literature review. *Asia Pacific Family Medicine*. 16 juin 2009;8(1):6.
34. Laviolle B, Diebolt V, Duchossoy L, Anglaret X, Béhier JM, Bertoye PH, et al. « Médecine de ville et essai clinique dans le parcours de soins : aspects organisationnels, réglementaires, outils ». *Thérapies*. 1 janv 2022;77(1):25-36.
35. Bardet JD, Bouchez T, Bourgueil Y, Cachard J, Ea L, Delorme A, et al. Comité scientifique et d'organisation. 2018;96.
36. CNaPEC. « Benchmark européen » Mission d'étude du fonctionnement et des pratiques de centres d'investigation clinique en diabétologie dans 4 pays européens. Enseignements et recommandations pour la France [Internet]. [consulté le 6 avr 2022]. Disponible sur: https://www.fcrin.org/sites/default/files/u207/note_cnapec_benchmark_europeen-20200116.pdf
37. Bowman MA, Lucan SC, Rosenthal TC, Mainous AG, James PA. Family Medicine Research in the United States From the late 1960s Into the Future. *Fam Med*. avr 2017;49(4):289-95.
38. Vivot EM. La maîtrise de stage en médecine générale: un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste? Mesure qualitative par `` focus group `` de l'impact du stagiaire sur l'exercice professionnel et la qualité de vie du médecin généraliste. *Science du vivant*. 2018;500.
39. Bouchery C. Opinions des maitres de stage des universités sur la filière universitaire de médecine générale et la maîtrise de stage. *Médecine humaine et pathologie*. 2016;63.
40. Fortané V. Maître de stage des universités : pourquoi pas vous ? *Rev Prat*. 30 oct 2019;33(1028):697.
41. Devenir Maître de Stage des Universités (MSU) - Médecins Généralistes [Internet]. [consulté le 11 mai 2022]. Disponible sur: <http://medecinmsu.fr/devenir-ma%C3%A9tre-de-stage-des-universit%C3%A9s/pourquoi-devenir-msu>
42. CP CNGE/ SNEMG - Grâce au travail des Collèges et des DMG, près de 12 000 Maîtres de Stages des Universités exercent en France en 2021 [Internet]. [consulté le 10 mai 2022]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_snemg_grace_au_travail_des_colleges_et_des/
43. Continue FM. Les MSU sont-ils des super-MG? [Internet]. FMC DINAN. [consulté le 6 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.fmcadinan.org/2015/06/portrait-robot-des-generalistes-maitres-de-stage-les-msu-sont-ils-des-super-mg.html>
44. Huas C, Petek D, Diaz E, Muñoz-Perez MA, Torzsa P, Collins C. Strategies to improve research capacity across European general practice: The views of members of EGPRN and Wonca Europe. *Eur J Gen Pract*. 4 janv 2019;25(1):25-31.

45. Rendell JM, Merritt RK, Geddes J. Incentives and disincentives to participation by clinicians in randomised controlled trials. *Cochrane Database Syst Rev*. 18 avr 2007;2007(2):MR000021.
46. Séminaire recherche en soins primaires, Initiatives en Bretagne, enjeux et perspectives, 27 novembre 2019 [Internet]. [consulté le 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/49271/download?inline>
47. Durrieu G, Jacquot J, Baudrin D, Mège M, Rousseau V, Bagheri H, et al. Apport de la visite d'assistants de recherche clinique aux cabinets de médecins généralistes sur la notification des effets indésirables médicamenteux. *Thérapies*. 1 juin 2017;72(3):351-5.
48. L'organisation de la recherche clinique - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [consulté le 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/l-organisation-de-la-recherche-clinique>
49. SNEMG. Où est le financement des maisons et centres de santé universitaires ? [Internet]. [consulté le 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.snemg.fr/uploads/media/default/0001/01/8adefdfd23f3b43187bc3f716fbbb9ce714784d1.pdf>
50. Bravo aux lauréats de l'AAP ReSP-Ir 2021 (soins primaires) [Internet]. GIRCI Île-De-France. 2021 [18 mai 2022]. Disponible sur: <https://girci-idf.fr/bravo-aux-laureats-de-l-aap-respir-2021-soins-primaires/>

Résumé et mots clefs

Introduction : Afin de développer la recherche en soins primaires (SP), l'implication des médecins généralistes (MG) est primordiale. Cependant, un groupe d'experts identifiés par le CNGE et l'INCa a mis en avant l'absence d'équipes spécifiques « cancérologie en soins premiers » induisant une dispersion des acteurs de la recherche. Des modèles européens de réseaux d'investigateurs ont démontré leur efficacité dans la production de travaux scientifiques en SP. L'objectif principal était d'identifier des MG de la région Poitou-Charentes intéressés pour créer un réseau de co-investigateurs en recherche en SP investis dans la lutte contre le cancer.

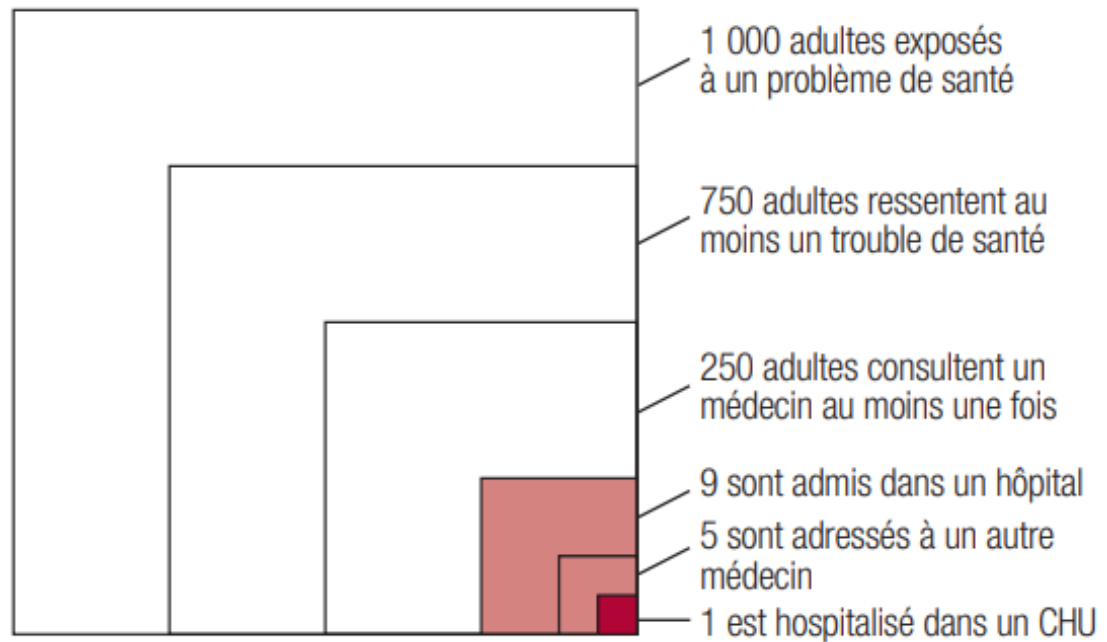
Méthode : Une enquête par le biais d'un questionnaire a été réalisée auprès des MG du Poitou-Charentes afin de recueillir leur accord et de déterminer les freins à leur investissement s'ils n'étaient pas intéressés.

Résultats : A l'issue des appels, 1447 médecins ont été recensés et appelés. Il y a eu 96 réponses complètes au questionnaire. 46 médecins ont accepté d'être recontactés. L'analyse multivariée retrouve qu'être maître de stage universitaire (MSU) était un facteur d'adhésion significatif. Les raisons de refus étaient pour 65%, par manque de temps. Les données étaient similaires à celles retrouvées dans la littérature.

Conclusion : L'implication des MG dans la recherche en France implique le développement de la culture recherche, l'augmentation du nombre de chefs de clinique en médecine générale et de MSU. Cette volonté de développer la recherche en SP se concrétise actuellement par la mise à disposition d'aides humaines, logistiques ou financières, par la création d'équipes mobiles, de MSPU ou d'appels à projet centrés sur les SP. Même s'ils restent encore insuffisants, l'avenir de la recherche en médecine générale est prometteur. Le recrutement de plus de MSU est une dynamique qui favorisera le nombre de médecins prêts à s'investir.

Mots clefs: médecine générale, réseaux de recherche, recherche biomédicale, soins primaires, oncologie, freins.

ANNEXE 1 : Carré de White



ANNEXE 2 : Questionnaire

Thèse de Médecine Générale: Réseau de recherche dans la lutte contre le cancer

Responsable du traitement

La présidente de l'Université de Poitiers

Chargés de la mise en œuvre

- Pôle recherche du département de médecine générale de l'unité de formation et de recherche médecine de l'université de Poitiers sous la responsabilité du Pr FRECHE.
- Mme GAUDEFROY Sophia, étudiante en médecine générale à la faculté de médecine de l'université de Poitiers.
- M CHENU Pierre, étudiant en médecine générale à la faculté de médecine de l'université de Poitiers.

Déléguée à la protection des données (DPO)

Mme Christelle SOUIL (dpo@univ-poitiers.fr)

Finalités du traitement

Recueillir une liste de médecins généralistes engagés pour s'investir dans la recherche en soins primaires dans la lutte contre le cancer.

Licéité de la collecte des données

Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public (Art. 6 du RGPD)

Destinataires des données

Mme GAUDEFROY Sophia, M CHENU Pierre, Pr FRECHE Bernard

Transfert des données

Pas de transfert des données

Durée de conservation des données

1 an

Exercice de vos droits

Vous disposez de droits d'accès et de rectification, sur les données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits auprès de la déléguée à la protection des données, à l'adresse dpo@univ-poitiers.fr Si vous estimez que les réponses apportées ne sont pas satisfaisantes, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Cnil – Commission nationale de l'informatique et des libertés, autorité de contrôle.

Présentation :

Bonjour, je suis Sophia GAUDEFROY / Pierre CHENU, interne en médecine générale à Poitiers. Nous réalisons une thèse d'exercice sur la recherche en soins primaires dans la lutte contre le cancer. Pour vous expliquer le principe de notre étude, nous réalisons un court entretien de 4 minutes.

Q1 Êtes-vous disposé à y répondre ?

Introduction

Q2 Selon vous, quelle importance l'activité de cancérologie tient-elle dans votre pratique ?

- Peu importante
- Moyenne
- Importante
- Non concerné

Q3 Avez-vous déjà participé à une étude en médecine générale ? (Réponse à des questionnaires, recrutement de patients ou investigateurs?)

MG ayant déjà participé à une étude

Q4 Combien d'études ?

- 1
- 2
- 3
- Plus de 3

Q5 Quelle(s) étai(en)t la ou les thématique(s) ?

Q6 Aviez-vous été rémunéré ?

Q7 Aviez-vous de l'aide à disposition ? (Assistant Recherche Clinique, aides humaines ou matérielles)

Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est d'identifier des Médecins Généralistes désirant adhérer à un réseau d'investigateurs. Pour cela, nous appelons tous les médecins généralistes du Poitou-Charentes. Nous sommes un certain nombre à penser que pour que la recherche en soins primaires se développent, il faudrait que ce soit les médecins de soins primaires qui s'investissent donc les généralistes. En analysant la littérature, on retrouve que dans les pays anglo-saxons, ce sont les réseaux de médecins généralistes qui ont permis le développement de la recherche. L'idée de la constitution d'un groupe permet des échanges et de la convivialité, tout ceci afin d'améliorer la recherche en soins primaires.

Q8 Par rapport à votre pratique, pourriez-vous envisager de faire partie d'un tel groupe? (Si Oui, merci de bien compléter la question suivante concernant vos coordonnées s'il vous plait afin que l'on puisse vous recontacter)

Adhésion confirmée

Q9 Par quelle thématique seriez-vous intéressé ?

Q10 Pouvez-vous nous donner votre nom, ainsi qu'un numéro de téléphone ou une adresse mail afin de vous recontacter?

Adhésion non confirmée

Q11 Pouvez-vous me donner la raison de ce refus parmi les choix suivants ?

- Par manque de temps ?
- Par manque d'intérêt ?
- Par manque d'expérience ?
- Autre ?

Par manque de temps

Q12 Si mise à disposition d'un professionnel de recherche?

Par manque d'intérêt

Q13 Si rémunération ?

Par manque d'expérience

Q14 Si formation préalable ?

Pour une autre raison

Q15 Quelle est votre raison ?

Identification

Q16 Quel est votre âge ?

Q17 En quelle année vous êtes vous installé ?

Q18 Dans quelle zone exercez vous ?

- Rural
- Semi rural
- Urbain

Q19 Dans quelle condition exercez vous ?

- Seul
- Cabinet de groupe
- Maison de santé pluridisciplinaire

Q20 Êtes-vous maître de stage universitaire?

Q21 Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme

Merci de votre participation !

ANNEXE 3 : Récapitulatif des recrutements

	Charente	Charente-Maritime	Deux Sèvres	Vienne	Totaux
Médecins répertoriés	277	552	271	347	1447
Médecins appelés	277	552	271	347	1447
Contact Secrétaire	166	306	141	194	807
Contact Médecin	30	47	14	19	110
Echec échange	56	144	95	102	397
Echange (Sec ou Med)	196	353	155	213	917
Contact Mail	99	118	68	93	378
Réponses Mail	/	/	/	/	34
Mail intéressés	2	6	4	0	12
Quest. Téléphonique	11	36	10	7	64
Intéressés Téléphone	4	21	6	3	34
Non intéressés	7	15	4	4	30
Refus Questionnaire	27	15	17	22	81
Blocage secrétaire	17	9	15	20	61
Contact Physique	1	3	0	0	4
Total Oui	6	27	10	3	46
Retraite	17	36	6	5	64
Esthétique	2	3	1	1	7
Acupuncteur	2	2	2	8	14
Homéopathe	1	1	1	6	9
Gynécologie	1	1	0	1	3
Médecin expert	1	0	0	0	1
Décès	1	0	0	0	1
Congés Maternité	0	2	0	0	2
Chir ortho	0	1	0	0	1
Médecine thermique	0	2	0	0	2
Phytothérapie	0	1	0	0	1
EHPAD	0	1	1	0	2
Directeur de thèse	0	1	0	0	1
Urgentiste	0	1	0	0	1
Médecin Expert	0	1	1	1	3
Mésothérapie	0	1	0	0	1
Médecin assurance	0	1	0	0	1
Remplaçant	0	0	2	0	2
Angiologue	0	0	2	3	5
Médecin du sport	0	0	1	0	1
Médecin du travail	0	0	1	0	1
Médecin hospitalier	0	0	1	0	1
Nutritionniste	0	0	1	1	2
Ostéopathe	0	0	1	4	5
Arrêt maladie	0	0	0	2	2

ANNEXE 4 : Préférence thématique de recherche des médecins adhérents

Thématique	Sujet (n)
Oncologique	- Prévention (9)
	- Dépistage (7)
	- Soins palliatifs (6)
	- Cancer du sein (2)
	- Cancer du poumon (2)
	- Cancer pulmonaire et tabac
	- Cancer du col de l'utérus
	- Cancer de prostate
	- Accompagnement, Effets secondaires du traitement du cancer du sein
	- Dépistage
	- Rôle du MG dans le suivi
	- Sport et cancérologie
	- Accompagnement psychologique
	- Communication avec HAD
	- Prise en charge en soins primaires des patients oncologiques
	- Orientation précoce des patients
	- Lymphome
	- Suivi des effets secondaires des traitements
	- Organisation du suivi après la fin d'un traitement
Non oncologique	- Infectiologie
	- Hématologie
	- Psychologie
	- Gynécologie
	- Médecine du sport
	- Gériatrie
	- Relation Médecine de Ville/Hôpital
	- Informatique

ANNEXE 5 : Thématiques des anciennes études

Thématiques	Sujets
Vaccination	- Etat des connaissances de la Vaccination HPV chez le garçon
Psychiatrie	- Psychologie - Remboursement de la psychothérapie chez l'adulte - Remboursement de la psychothérapie - Prise en charge des thérapies non médicamenteuses en psychiatrie - Psychiatrie - Dépistage du mal-être des adolescents - Dépression
Infectieux	- Antibiotiques et infections urinaires - Infections urinaires - VHB
Sport	- Sport et sommeil
Diabète/Endocrinologie	- Endocrinologie - Diabète et Nutrition - Education thérapeutique et Diabète - Diabète (3)
Gériatrie	- Statines au-delà de 75 ans - Suivi patient gériatrique
Gynécologie	- Gynécologie (2)
Pédiatrie	- Pédiatrie - Repérage des pathologies infantiles - Kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites
Pneumologie	- BPCO - Insuffisance respiratoire
Cardiologie	- HTA (3)
Prévention	- Prévention Cancer du Sein - Prévention cardio vasculaire
COVID	- COVID
Dermatologie	- Topique cutané - Dermatologie
Autre	- Femmes médecins, Via Trajectoire - Prise en charge des proches - Etudes de médecine - Temps de consultation - Organisation cabinet

ANNEXE 6 : Tableau récapitulatif des résultats d'analyses statistiques

	Non adhésion		Adhésion		p valeur	Khi ² (Valeur observée)	Khi ² (Valeur critique)	DDL
Genre								
Homme	37	(76%)	25	(53%)	0.022	5.224	3.841	1
Femme	12	(24%)	22	(47%)				
Lieu d'exercice								
Urbain	17	(35%)	8	(17%)	0.125	4.153	5.991	2
Semi-rural	21	(44%)	26	(55%)				
Rural	10	(21%)	13	(28%)				
Mode d'installation								
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	8	(17%)	12	(26%)	0.018	8.080	5.991	2
Seul	18	(38%)	6	(13%)				
Cabinet de Groupe	21	(44%)	29	(62%)				
Expérience en recherche								
Oui	19	(40%)	22	(47%)	0.426	0.633	3.841	1
Non	30	(63%)	25	(53%)				
Maître de stage universitaire								
Oui	8	(17%)	18	(38%)	0.015	5.864	3.841	1
Non	41	(85%)	29	(62%)				



UNIVERSITÉ DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, 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 gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne 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. 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 et mots clefs

Introduction : Afin de développer la recherche en soins primaires (SP), l'implication des médecins généralistes (MG) est primordiale. Cependant, un groupe d'experts identifiés par le CNGE et l'INCa a mis en avant l'absence d'équipes spécifiques « cancérologie en soins premiers » induisant une dispersion des acteurs de la recherche. Des modèles européens de réseaux d'investigateurs ont démontré leur efficacité dans la production de travaux scientifiques en SP. L'objectif principal était d'identifier des MG de la région Poitou-Charentes intéressés pour créer un réseau de co-investigateurs en recherche en SP investis dans la lutte contre le cancer.

Méthode : Une enquête par le biais d'un questionnaire a été réalisée auprès des MG du Poitou-Charentes afin de recueillir leur accord et de déterminer les freins à leur investissement s'ils n'étaient pas intéressés.

Résultats : A l'issue des appels, 1447 médecins ont été recensés et appelés. Il y a eu 96 réponses complètes au questionnaire. 46 médecins ont accepté d'être recontactés. L'analyse multivariée retrouve qu'être maître de stage universitaire (MSU) était un facteur d'adhésion significatif. Les raisons de refus étaient pour 65%, par manque de temps. Les données étaient similaires à celles retrouvées dans la littérature.

Conclusion : L'implication des MG dans la recherche en France implique le développement de la culture recherche, l'augmentation du nombre de chefs de clinique en médecine générale et de MSU. Cette volonté de développer la recherche en SP se concrétise actuellement par la mise à disposition d'aides humaines, logistiques ou financières, par la création d'équipes mobiles, de MSPU ou d'appels à projet centrés sur les SP. Même s'ils restent encore insuffisants, l'avenir de la recherche en médecine générale est prometteur. Le recrutement de plus de MSU est une dynamique qui favorisera le nombre de médecins prêts à s'investir.

Mots clefs: médecine générale, réseaux de recherche, recherche biomédicale, soins primaires, oncologie, freins.