

**Université Paris 7 Denis Diderot
UFR médicale Lariboisière Saint Louis**

THESE

**Pour le doctorat en médecine
(diplôme d'état)**

Nom : **NUGUES**

Prénom : **Sophie**

Date et lieu de naissance : **22 mai 1972 à DOMONT (Val d'Oise 95)**

Présentée et soutenue publiquement le : **8 juin 2004**

ETAT DE LA RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE

Président de thèse : **Professeur Max BUDOWSKI, Paris (10^{ème})**

Directeur de thèse : **Docteur Philippe BOISNAULT, Magny en Vexin (95)**

Autres membres du jury :

Professeur Jean François BERGMANN

Professeur Charles CAULIN

REMERCIEMENTS

Tous mes remerciements à :

- Monsieur le Professeur Max Budowski qui nous a fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse.

En espérant que ce travail réponde bien à son désir profond de développer la recherche en médecine générale.

- Monsieur le Docteur Philippe Boissault, qui m'a offert ce sujet et qui m'a guidée et soutenue tout au long de ce rude parcours.

Qu'il soit remercié pour ses enseignements en pratique statistique et pour une meilleure maîtrise des outils informatiques.

Tous mes remerciements à :

- Monsieur le Docteur Olivier Kandel qui a bien voulu être présent aux moments opportuns pour contribuer avec gentillesse à ce travail.

- A tous les médecins généralistes qui ont bien voulu participer à cette étude.

- A la Revue du Praticien Médecine Générale, qui a mis à notre disposition leur base de données.

Mes remerciements particuliers :

A ma famille pour sa patience et pour avoir accepté mon manque de disponibilité, surtout dans les moments difficiles,

A mes parents, en particulier à mon père pour les nombreuses heures passées à mes côtés et pour ses précieux conseils.

Et à mon grand père, trop tôt disparu, qui ne pourra pas apprécier ce travail et dont il aurait été fier.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	7
1.1	UN BESOIN D'INFORMATIONS SUR L'ETAT DE LA RECHERCHE EN 2001 :.....	9
1.2	UNE ETUDE BASEE SUR UNE ENQUETE AUPRES DES GENERALISTES.....	10
2	MATERIEL ET METHODES	11
2.1	PREMIERE ENQUETE ET SON QUESTIONNAIRE COURT	12
2.1.1	<i>Objectifs</i>	12
2.1.2	<i>Choix d'une méthode d'enquête</i>	12
2.1.3	<i>Choix d'un échantillon</i>	12
2.1.4	<i>Elaboration du questionnaire</i>	13
2.1.5	<i>Déroulement de l'enquête</i>	13
2.2	DEUXIEME ENQUETE ET SON QUESTIONNAIRE LONG	14
2.2.1	<i>Objectifs</i>	14
2.2.2	<i>Méthode d'enquête</i>	14
2.2.3	<i>Choix de l'échantillon</i>	14
2.2.4	<i>Elaboration du questionnaire</i> :.....	14
2.2.5	<i>Déroulement de l'enquête</i> :.....	16
2.3	ENQUETE TELEPHONIQUE	16
2.3.1	<i>Objectifs</i>	16
2.3.2	<i>Méthode d'enquête</i>	16
2.3.3	<i>Choix de l'échantillon</i>	16
2.3.4	<i>Utilisation du questionnaire</i> :	16
3	RESULTATS	18
3.1	QUESTIONNAIRE COURT	19
3.1.1	<i>Caractéristiques du retour</i> :.....	19
3.1.2	<i>Caractéristiques des répondants</i> :.....	20

3.1.3	<i>Analyse globale des réponses aux questions 1, 2 et 3 :</i>	26
3.1.4	<i>Analyses des résultats par rapport aux caractéristiques des répondants :</i>	29
3.2	QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE	40
3.2.1	<i>Déroulement de l'enquête</i>	40
3.2.2	<i>Caractéristiques du retour :</i>	41
3.2.3	<i>Motifs de non réponse à l'enquête postale</i>	41
3.2.4	<i>Comparaisons des deux échantillons par rapport aux variables descriptibles</i>	42
3.2.5	<i>Résultats globaux aux questions 1,2 et 3</i>	45
3.3	LE QUESTIONNAIRE LONG	47
3.3.1	<i>Caractéristiques du retour</i>	47
3.3.2	<i>Caractéristiques des MG - chercheurs</i>	48
3.3.3	<i>- Les caractéristiques de la recherche en médecine générale</i>	52
4	DISCUSSION	65
4.1	INTRODUCTION	66
4.2	VALIDITE DE L'ETUDE	66
4.3	LES MEDECINS GENERALISTES FAISANT DE LA RECHERCHE EN FRANCE	68
4.3.1	<i>Introduction</i>	68
4.3.2	<i>Les MG chercheurs</i>	68
4.3.3	<i>La recherche des MG chercheurs</i>	69
4.4	LES QUESTIONS EN SUSPENS ET BIAIS	74
5	CONCLUSION	77
6	TABLES ET INDEX	79
6.1	TABLE DES TABLEAUX	80
6.2	TABLE DES FIGURES	83
6.3	Liste des abréviations	85
6.4	BIBLIOGRAPHIE	86

7	ANNEXES	88
7.1	ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE COURT ET SES DEUX LETTRES D’ACCOMPAGNEMENT (1 ^{ER} ET 2 ^{EME} ENVOI).....	89
7.2	ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE LONG 1 ^{ERE} VERSION ET SA LETTRE D’ACCOMPAGNEMENT.....	90
7.3	ANNEXE 3 – QUESTIONNAIRE LONG 2 ^{EME} VERSION AVEC SA NOTE D’ACCOMPAGNEMENT.....	91

1 INTRODUCTION

De la création de la première société savante de médecine générale en 1973, sous le nom de la Société Française de Médecine Générale (SFMG), au 3^{ème} congrès international sur la recherche en médecine générale qui s'est tenu à PARIS les 13 et 14 septembre 2003, la recherche en médecine générale progresse et existe.

En 2000, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médical (Inserm) a créé son 30^{ème} comité d'interface avec les spécialités médicales, reconnaissance symbolique et tardive de l'existence de cette recherche. Une des premières tâches de ce comité, coordonné par Gérard de Pouvourville, a été d'essayer de cerner ce que représente en France, au début du XXI^{ème} siècle, la recherche en médecine générale.

Plusieurs pistes ont été choisies par le comité d'interface : revue de littérature, analyse des projets réalisés ... Parmi ces pistes, la SFMG a proposé de décrire la recherche à travers une enquête auprès des médecins généralistes, en s'attachant à quelques questions clés.

Les médecins généralistes participent-ils à des activités de recherche ? En quelle proportion et quelle est cette activité ? Est-elle le fait de quelques médecins passionnés ou repose-t-elle sur une proportion importante des médecins généralistes ?

La fonction de médecin repose sur trois activités complémentaires et indissociables: le soin, la prévention et la production d'information. Le fonctionnement du système de soin a créé un déséquilibre dans ces activités au profit du soin. Mais les deux autres activités existent et sont mal identifiées principalement par leur absence de comptabilisation économique (contrairement au soin).

Notre thèse est partie intégrante de ce travail d'état des lieux du comité d'interface Inserm médecine générale, espérant qu'elle participera à l'atteinte de cet objectif.

L'objectif de cette étude est de :

1°) Repérer les médecins généralistes qui font de la recherche.

2°) Dresser le profil de ces médecins généralistes.

3°) Connaître la réalité de cette recherche, son contenu et les publications qui en découlent.

1.1 Un besoin d'informations sur l'état de la recherche en 2001 :

Les revues de la littérature concernant la réalité de la recherche en médecine générale montrent que peu de travaux ont été réalisés sur ce sujet. Nous avons pu recenser deux publications importantes réalisées en 1994 :

La première concerne une thèse de doctorat réalisée par Marie-José MOQUET (16,17) dans laquelle elle fait un état des lieux de la recherche en médecine générale.

Sur un échantillon de 205 médecins supposés faire de la recherche, 124 disaient avoir une activité réelle de recherche soit 60 %.

La deuxième concerne une étude réalisée par la Société Française de Médecine Générale (SFMG) (4) sur les actes et fonctions du Médecin généraliste au cours de laquelle une question portant sur la recherche était posée.

Sur un échantillon de 250 médecins, 103 disent avoir eu des activités de recherche soit 41%.

Ces pourcentages apparaissent élevés, mais il faut tenir compte du fait que :

- Dans la première étude, seuls les médecins considérant faire ou avoir fait de la recherche ont été intégrés dans l'enquête.
- Dans la deuxième étude, certains médecins ont probablement comptabilisé dans leur réponse, cette étude à laquelle il participait, faussant en partie les résultats.

Ces deux publications s'opposent à celle produite par les chercheurs du CERMES (6) où seuls 3,5% de médecins (sur 5 491 interrogés) avaient eu une activité salariée dans le domaine de la recherche, en sachant qu'il s'agissait uniquement d'une recherche institutionnalisée et surtout rémunérée.

Comme données plus récentes en rapport avec le sujet, nous pouvons citer l'article publié dans les cahiers de sociologie et de démographie médicale de janvier/mars 2001 (11) , qui s'efforce de faire un état des lieux de la recherche. Cet article recense uniquement les publications disponibles, mais n'identifie pas et ne traite pas l'analyse des médecins qui y participent.

Les médecins faisant de la recherche en médecine générale réputés peu nombreux, fait souvent retrouvé dans la littérature médicale, existent pourtant et publient.

Comme le souligne Anne-Marie Magnier (12) présidente de la Conférence permanente de la médecine générale, professeur associé et membre de la SFTG "Les chercheurs sont certes peu nombreux ... Jusqu'à présent, ce sont donc des chercheurs bénévoles qui s'épuisent à la tâche".

Et les Drs Olivier Kandel, ancien président de la SFMG et Philippe Boisnault, (8) directeur de l'unité «études et travaux» de la SFMG de renforcer ce propos : "la recherche en médecine générale ... ne vit que par la volonté "de moines soldats" ... La recherche professionnalisée existe, mais repose sur quelques centaines de médecins passionnés".

1.2 Une étude basée sur une enquête auprès des généralistes

Pour pallier ce manque de données, nous allons nous efforcer, au cours de cette étude, de faire le point sur la situation de la pratique de la recherche par les médecins généralistes.

Pour recueillir des informations sur l'état des lieux de cette pratique de la recherche en médecine générale en 2001, nous avons procédé à une enquête nationale en deux temps, auprès de médecins généralistes exerçant ou ayant exercé une activité de médecine générale.

Premièrement, auprès d'un échantillon national représentatif,

- 1/ sur la nécessité d'en faire,
- 2/ sur le décompte de ceux qui en font, et sur leur profil,
- 3/ sur l'identification, de ceux qui aimeraient en faire et leur profil.

Deuxièmement, auprès de ceux qui en font, d'approfondir leur avis afin d'apprécier les avancées de cette recherche et les problèmes qu'elles posent.

Afin de simplifier la lecture de cette thèse, nous avons choisi de dénommer les médecins ayant déclaré qu'ils participaient à une activité de recherche les **MG chercheurs**, sans préjuger de la nature des recherches effectuées, du promoteur de la recherche, ni de la fonction remplie par le médecin dans cette étude.

Cette enquête a été financée et réalisée par la SFMG avec le concours de la Revue du Praticien en Médecine Générale, que nous remercions.

Nous proposons, en première partie, d'exposer la méthodologie employée pour le recueil des données; en deuxième partie, de donner les résultats apportés par cette étude et, enfin, en troisième partie, au vu de ces résultats, de faire une analyse des vécus (échecs et réussites) des actions de recherche en médecine générale.

Nous avons réalisé une enquête prospective selon un mode aléatoire.

2 MATERIEL ET METHODES

Les travaux de notre thèse sont basés sur une enquête nationale auprès de médecins généralistes omnipraticiens. Elle s'est déroulée en deux phases :

- Dans la première phase, nous avons procédé à une enquête pour identifier les médecins faisant de la recherche ;
- La deuxième a consisté en une enquête plus approfondie sur les médecins déclarant faire de la recherche pour connaître leurs caractéristiques et essayer de répondre à nos interrogations sur leurs pratiques de recherche.

Pour le recueil des données, nous avons utilisé deux types de questionnaires qui seront développés dans le paragraphe suivant. Toutes les réponses ont été saisies dans une base de données (Fonction Excel Windows 98).

Pour la première enquête :

Le questionnaire court (avec trois questions principales) [\(annexe n°1\)](#)

Pour la seconde enquête :

Le questionnaire long (plus détaillé) [\(annexe n°2\)](#)

2.1 Première enquête et son questionnaire court

2.1.1 Objectifs

Le questionnaire court a été élaboré uniquement pour pouvoir cibler les médecins généralistes faisant de la recherche et connaître ainsi ceux auxquels nous pouvions adresser le questionnaire long.

2.1.2 Choix d'une méthode d'enquête

Notre ambition étant d'interroger 1 000 omnipraticiens choisis de manière aléatoire, la voie postale s'imposait pour pouvoir toucher le plus grand nombre de médecins en un minimum de temps.

2.1.3 Choix d'un échantillon

À partir d'un fichier de 47 000 médecins généralistes prospects de la Revue du Praticien Médecine Générale, nous avons effectué un tirage au sort selon un mode aléatoire, pour obtenir un échantillon de 1 000 médecins généralistes.

Ce nombre a été retenu pour répondre à la double contrainte d'avoir un échantillon suffisant de médecins déclarant faire de la recherche (nous n'avions aucune idée de la proportion) et la faisabilité de l'étude.

Ce fichier comporte le nom et le prénom du médecin, d'où nous avons déduit le sexe; son adresse complète, qui a permis de les regrouper par région d'installation.

Le fichier comportait aussi le numéro de téléphone (ce qui nous fut utile plus tard).

2.1.4 Elaboration du questionnaire

Un premier jet a été réalisé par mes soins puis, validé par la SFMG après avis du comité d'interface INSERM Médecine générale.

Ce questionnaire s'articule en deux parties :

La **première partie** est composée de trois questions à simples réponses dichotomiques (oui/non) et sont les suivantes :

Q1 : Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?

Q2 : Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale (qu'elle ait été publiée ou non) ?

Q3 : Souhaitez vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ?

La **deuxième partie** est composée de cinq questions permettant de connaître les caractéristiques des médecins répondants selon les critères suivants :

Caractéristique 1 : Leur âge (réponse ouverte)

Caractéristique 2 : Leur lieu d'exercice (questions à choix et réponses multiples) :

Cabinet libéral / Centre de santé / Hôpital ou Clinique / Autres (réponse ouverte)

Caractéristique 3 : Leur Mode d'Exercice Particulier (MEP) (réponse ouverte)

Caractéristique 4 : Leur statut de pratique (questions à choix et réponses multiples) : Libéral / Salarié

Caractéristique 5 : Leur secteur d'activité (questions à choix multiples) :

Secteur 1 / Secteur 2 / Secteur 3

2.1.5 Déroulement de l'enquête

Une fois l'échantillon obtenu et le questionnaire rédigé, celui-ci a été adressé aux

1 000 médecins généralistes de l'échantillon déterminé.

Chaque questionnaire était accompagné d'une lettre nominative, à l'en-tête de la SFMG ainsi que d'une enveloppe T permettant le retour du questionnaire sans frais de la part du médecin enquêté.

La lettre d'accompagnement résumait en une dizaine de lignes les objectifs de l'étude, sa finalité (publications et thèse de doctorat) et les partenaires associés.

[Voir annexe n°1 - 1^{ère} lettre d'accompagnement](#)

Chaque questionnaire a été numéroté de 1 à 1 000; ce numéro se référant au médecin généraliste listé dans la base de données.

Le questionnaire court a été adressé le 31 juillet 2001 à l'ensemble des médecins interrogés.

2.2 Deuxième enquête et son questionnaire long

2.2.1 Objectifs

Le questionnaire long a pour but d'établir le profil des médecins généralistes qui font de la recherche, de connaître le type de recherche effectuée et si elle est publiée.

2.2.2 Méthode d'enquête

Toujours dans un souci de contacter le plus de médecins possibles en un minimum de temps, la voie postale a été préférée à la voie téléphonique.

2.2.3 Choix de l'échantillon

L'échantillon utilisé pour l'envoi du questionnaire long est celui des médecins ayant répondu oui à la Question 2 :

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale qu'elle ait été publiée ou non ?

Chaque médecin est caractérisé selon les mêmes constantes que pour le questionnaire court (âge, sexe, région, lieu de pratique, statut et secteur d'activité, Mode d'Exercice Particulier).

2.2.4 Elaboration du questionnaire :

Après plusieurs versions de maquettes, le questionnaire long a été réalisé puis approuvé par la SFMG après avis du comité interface INSERM Médecine générale.

Ce questionnaire est composé de trois parties principales et une partie prospective.

[Voir annexe n°2 – questionnaire long](#)

La **première partie** sert à définir, à l'aide de questions dichotomiques ou ouvertes, les caractéristiques du médecin enquêté :

- Sexe
- Nombre d'actes par an (consultations et visites indiquées sur le SNIR 2000)
- Taille de la localité d'installation en nombre d'habitants
- S'ils sont maîtres de stage et/ou généralistes enseignants

La **deuxième partie** sert à cerner leurs avis sur la recherche :

1°) Rappels - pré - remplis - des réponses données au questionnaire court.

2°) Deux questions complémentaires permettant d'affiner l'avis sur la recherche : son développement et sa compatibilité avec l'exercice au quotidien.

Ces deux questions seront analysées par des réponses dichotomiques : (oui /non ; avec une option : Ne Se Prononce pas)

La **troisième partie** permet d'analyser leurs pratiques de la recherche depuis 5 ans; elle est elle-même divisée en deux sous parties :

1°) Le type de recherche :

Analyse statistique de sa pratique ou analyse collective en tant qu'investigateur ou en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude.

Les réponses possibles sont à la fois fermées (oui/non), à choix multiples et ouvertes pour les items "autres".

Une question porte sur le nombre d'études faites et leurs rémunérations éventuelles.

2°) Les résultats de cette recherche :

Aboutissement ou non (motifs et causes) et suivis; influences sur la pratique quotidienne : intérêt pour de nouvelles études, lecture d'articles sur la recherche en médecine générale et leur nature.

Dans cette partie, les réponses sont également de trois types : fermées (oui/non), à choix multiples et ouvertes.

La **partie prospective** :

Elle comporte une question à réponse ouverte sur des sujets d'études qu'ils aimeraient réaliser.

Le questionnaire se termine par une interrogation sur leur désir de recevoir les résultats de cette enquête.

2.2.5 Déroulement de l'enquête :

Au fur et à mesure des retours avec une réponse positive à la question 2 du questionnaire court, le questionnaire long était envoyé immédiatement.

Chaque questionnaire comportait le numéro d'ordre du médecin enquêté dans la base de données initiale.

Le questionnaire long a donc été envoyé au rythme des retours du questionnaire court soit entre le 07 août 2001 et le 18 décembre 2001 (délai compris entre 1 et 20 semaines).

Ce questionnaire a été envoyé avec une lettre d'accompagnement explicative et avec une enveloppe T pour la réponse.

[Voir annexe 2 - Questionnaire long et sa lettre d'accompagnement](#)

2.3 Enquête téléphonique

2.3.1 Objectifs

L'enquête téléphonique a pour objectif de vérifier si l'échantillon des non répondants au questionnaire court est comparable à celui des répondants.

Cette comparaison nous permettant alors de confirmer ou d'infirmer la représentativité de l'échantillon des répondants.

2.3.2 Méthode d'enquête

Comme le taux de réponses au questionnaire court était inférieur à celui escompté (80%), nous avons décidé d'interroger 50 médecins généralistes non répondants.

Nous avons choisi, compte – tenu de la faiblesse de l'effectif, de les contacter par voie téléphonique.

2.3.3 Choix de l'échantillon

Parmi les 1 000 médecins initialement enquêtés, nous avons isolé les «non répondants» au questionnaire court. Au sein de ce sous-groupe, nous avons réalisé un tirage au sort de façon à obtenir un échantillon de 50 médecins (utilisation de la fonction aléa d'Excel).

2.3.4 Utilisation du questionnaire :

Le questionnaire court cité ci-dessus,

[Voir annexe n°1, questionnaire court.](#)

a été utilisé comme base d'entretien. Nous en avons profité pour poser une question supplémentaire :

Qu'elle était la cause de non - réponse à l'enquête postale ?

Le coût total de l'enquête, hors travail des médecins, a été entièrement financé par la SFMG et se chiffre à environ 2 400 euros.

3 RESULTATS

3.1 Questionnaire court

3.1.1 Caractéristiques du retour :

Initialement, il n'a pas été fixé de date limite de retour et donc tous les questionnaires ont été exploités, même en cas de retour tardif.

Les réponses ont été obtenues à l'issue de deux vagues d'envoi :

La 1^{ère} vague d'envoi a eu lieu le 31 juillet 2001 :

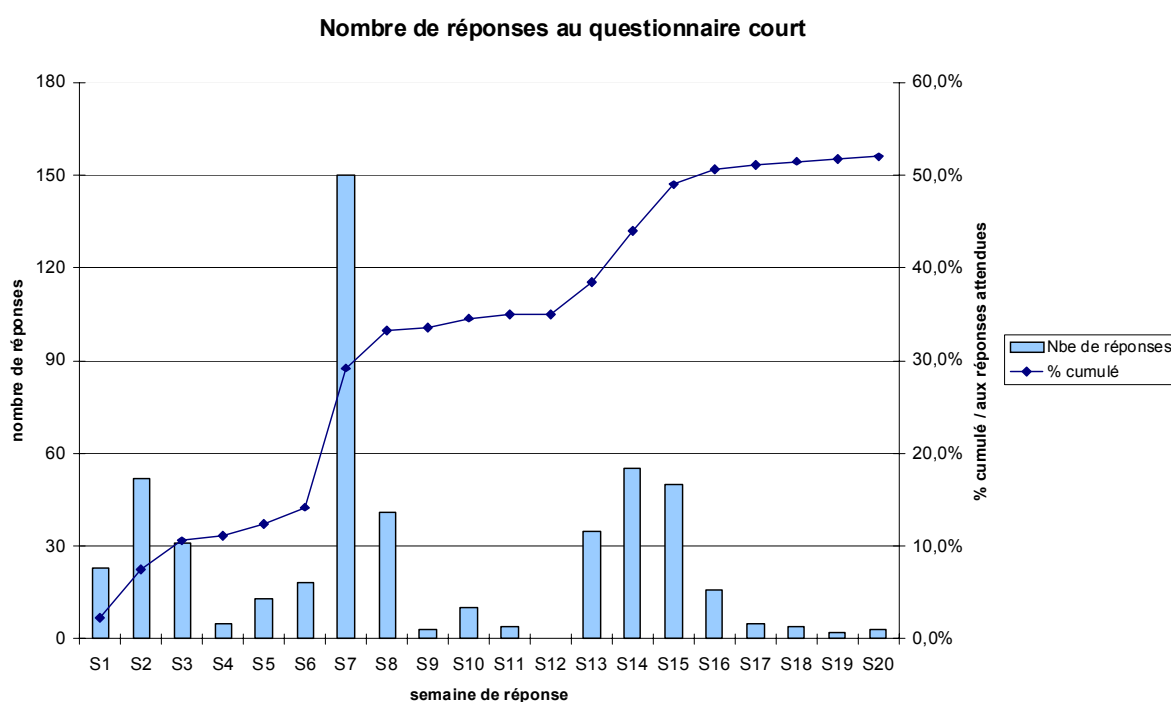


Figure 1 : Délais de réponse au questionnaire court

350 questionnaires ont été retournés au bout de 11 semaines, soit **67%** du total des retours.

On note 2 pics de retour :

A la 2^{ème} semaine : 52 réponses (**15%** des retours du 1^{er} envoi).

A la 7^{ème} semaine : 150 réponses (**43%** des retours du 1^{er} envoi)

Face à cette première vague insuffisante de retours (35 % alors que l'objectif initial était de 80 %), nous avons alors décidé de procéder à un deuxième envoi.

La 2^{ème} vague d'envoi a eu lieu le 16 octobre 2001 :

Les 650 médecins n'ayant pas répondu initialement ont reçu à nouveau le questionnaire court.

Le contenu du deuxième envoi a été en tout point identique au premier, sauf la lettre d'accompagnement, qui souligne le fait qu'il s'agissait d'un rappel.

[Voir annexe n°1 - 2^{ème} lettre d'accompagnement](#)

170 questionnaires ont été retournés 9 semaines après le deuxième envoi, soit **33%** du total des retours.

Au total, nous avons obtenu 520 réponses au questionnaire court soit **52 %** des envois au bout de 20 semaines d'enquête.

Les questionnaires ont été traités au fur et à mesure de leurs retours.

3.1.2 Caractéristiques des répondants :

3.1.2.1 Introduction :

Notre échantillon est composé de 520 répondants au questionnaire court.

3.1.2.2 Les caractéristiques démographiques

Sexes et âges

Cet échantillon est composé de 397 hommes et 123 femmes (sexe ratio = 3,23).

La moyenne d'âge générale est de 45,3 ans. (IC₉₅ [44,6 - 46,0])

Tableau 1 : Comparaisons âges et sexes

Données	Femme	Homme	Total
Nombre	123	397	520
%	23,7%	76,3%	100%
Moyenne	41,7	46,4	45,3
Minimum	29	30	29
Maximum	59	75	75
Écart-type	7,2	8,2	8,2

61% des médecins enquêtés se situent entre **40 et 54 ans**; avec des effectifs très faibles pour les extrémités de la pyramide des âges : 0.38% pour les moins de 30 ans et 0.96% pour les plus de 65 ans.

Les hommes représentent 76,3% de l'échantillon avec une moyenne d'âge de 46 ans (les extrêmes étant 30 et 75 ans).

Les femmes représentent 23.7% de l'échantillon et sont plus jeunes, avec une moyenne d'âge de 42 ans (les extrêmes étant 29 et 59 ans).

Parmi les médecins enquêtés, 17 n'ont pas communiqué leur âge.

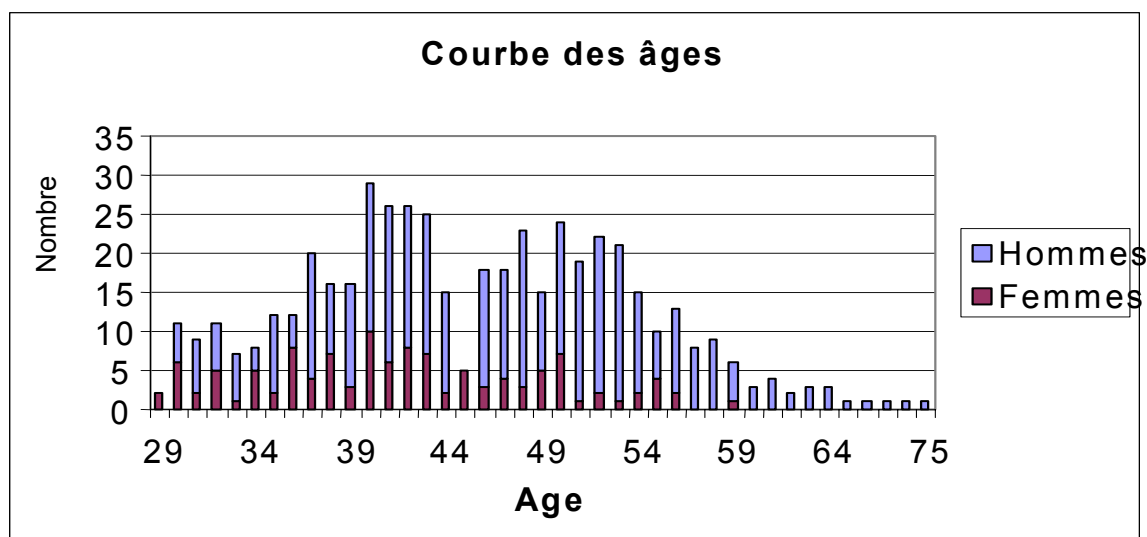


Figure 2 : Comparaisons âges et sexes

Tableau 2 : Répartition des répondants par tranche d'âge

Ages	Questionnaire court	
	Nombre	%
30/40 ans	124	23,8%
40/50 ans	215	41,3%
50/60 ans	147	28,3%
60/70 ans	19	3,7%
70 ans et plus	1	0,2%
Non réponse	14	2,7%
Total omnipraticiens	520	100%

Régions de pratique

Les médecins répondants sont présents sur l'ensemble des 22 régions françaises.

Pour permettre une meilleure analyse, nous avons effectué un regroupement sur les 8 grandes régions selon la définition CEE (14).

Sur cette base, l'échantillon est représenté comme suit :

Tableau 3 : Répartition des répondants par région

Régions CEE	REGIONS	RÉPONDANTS	
		Nombre	%
10	Nord - Pas de calais	40	7,7%
20	Bassin parisien	91	17,5%
30	Ile de France	72	13,8%
40	Ouest	78	15%
50	Est	45	8,7%
60	Sud Ouest	56	10,8%
70	Centre Est	75	14,4%
80	Méditerranée	63	12,1%
Totaux		520	100%

3.1.2.3 Les caractéristiques de leur pratique :

Statut :

Tous les médecins enquêtés exercent ou ont exercé de la médecine générale au cours de leur activité.

L'effectif des répondants est composé de :

- 419 médecins libéraux (80,6%)
- 89 médecins salariés (17,1%)
- 11 médecins exercent la double activité (2,1%)

1 médecin n'a pas identifié sa situation (0,2%)

Secteur d'activité:

Parmi les médecins ayant cité leur secteur de conventionnement, nous avons pu recenser :

- 376 médecins en secteur 1 (87,4%)
- 34 médecins en secteur 2 (7,9%)
- 1 médecin en secteur 3 (0,2%)

19 médecins n'ont pas signalé leur secteur de convention (4,5%)

Lieux de pratique :

- 470 médecins répondants ont un seul lieu de pratique (90,4%)
- 43 médecins répondants ont 2 lieux de pratique (8,3%)
- 3 médecins répondants ont 3 lieux de pratique (0,6%)
- 4 d'entre eux n'ont pas indiqué leur lieu de pratique (0,7%)

Les médecins répondants se répartissent selon le tableau suivant :

Tableau 4 : Répartition des répondants par lieux de pratique

LIEUX de PRATIQUE	Effectifs	
	Nombre	%
Cabinet libéral	383	73,65%
Centre de santé	6	1,15%
Hôpital ou Clinique	67	12,88%
Autre	14	2,69%
1 seul lieu	470	90,38%
Cabinet libéral ET Hôpital ou Clinique	22	4,23%
Cabinet libéral ET Centre de santé	8	1,54%
Cabinet libéral ET Autre	7	1,35%
Hôpital ou Clinique ET Centre de santé	3	0,58%
Hôpital ou clinique ET Autre	3	0,58%
2 lieux	43	8,27%
Cabinet libéral ET Centre de santé ET Autre	1	0,19%
Hôpital ou Clinique ET Centre de santé ET Autre	2	0,38%
3 lieux	3	0,58%
Sous total	516	99,23%
Non renseigné	4	0,77%
Total	520	100%

Pour permettre une analyse plus facile des questions 1, 2 et 3 du questionnaire court, nous avons décidé de regrouper les différents lieux d'activité des médecins répondants selon 4 groupes qui se définissent comme suit :

Groupe 1:Groupe des médecins généralistes ambulatoires :Cabinet libéral; Centre de santé; Cabinet libéral **et** Centre de santé; Cabinet libéral **et** Centre de santé **et** Autre.

Groupe 2 :Groupe des médecins généralistes hospitaliers purs : Hôpital ou Clinique.

Groupe 3 :Groupe des médecins généralistes ayant une activité mixte :Cabinet libéral **et** Hôpital ou Clinique; Hôpital ou Clinique **et** Centre de santé; Hôpital ou Clinique **et** Centre de santé **et** Autre.

Groupe 4 : Autres : Cabinet libéral et Autre; Hôpital ou Clinique et Autre; Autre, Non renseigné.

Tableau 5 : Répartition simplifiée des lieux de pratique

LIEUX de PRATIQUE	Effectifs	
	Nombre	%
Groupe 1 : MG ambulatoire	398	76,54%
Groupe 2 : MG hospitalier	67	12,88%
Groupe 3 :Activité mixte	27	5,19%
Groupe 4 : Autres	28	5,38%
Total	520	100%

Les Modes d'Exercice Particulier et Compétences (MEP) :

Nous avons recensé 152 omnipraticiens qui exerçaient 7 modes d'exercices particuliers et 29 compétences.

Sur ces 152 omnipraticiens, on compte :

120 qui ont déclaré 1 MEP et/ou compétence	(78,9%)
27 qui ont déclaré 2 MEP et/ou compétences	(17,8%)
4 qui ont déclaré 3 MEP et/ou compétences	(2,6%)
1 qui ont déclaré 6 MEP et/ou compétences	(0,7%)

Tableau 6 : Répartition des répondants par Compétences et Modes d'Exercice Particulier

Type d'activité	Répondants		
	Nombre	% par rapport au total	% par rapport aux 520 répondants
Mode d'exercice particulier	34	22,37%	6,54%
Compétence	118	77,63%	22,69%
Total	152	100%	29,23%

Les Modes d'Exercice Particulier et Compétences sont :

- Acupuncture, administratif, allergologie, angiologie, auriculothérapie.
- Coordonnateur
- Droit médical, dermatologie
- Echographie, expertise médicale
- Gériatrie, Gynécologie
- Hématologie, homéopathie
- Informatique médical
- Maladies infectieuses, médecine aéronautique, médecine de catastrophe, médecine du sport, médecine interne, médecine liée aux drogues et

dépendances, médecine manuelle, médecine physique, médecine sociale, médecine thermale, médecine du voyage, mésothérapie.

- Nutrition
- Ostéopathie, oncologie (soins palliatifs).
- Pédiatrie, phytothérapie, psychiatrie
- Relaxation
- Sexologie
- Traumatologie

Avec pour chaque catégorie, un nombre de médecins inférieurs à 4.

3.1.3 Analyse globale des réponses aux questions 1, 2 et 3 :

3.1.3.1 Question 1 : Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire?

Tableau 7 : Réponses question 1 du questionnaire court

Q1	Nombre	%
OUI	458	88,08%
NON	62	11,92%
Total	520	100%

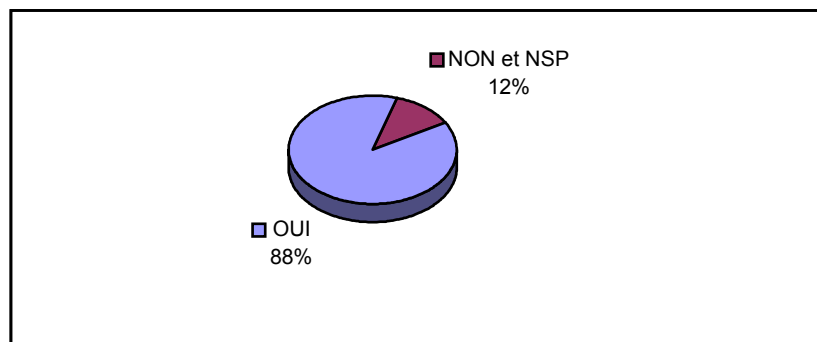


Figure 3 : Réponses question 1 du questionnaire court

Une importante majorité, soit 88%, d'omnipraticiens pensent que la recherche en médecine générale est nécessaire. IC₉₅ ([85,1 – 90,7])

3.1.3.2 Question 2 : Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale (qu'elle ait été publiée ou non)?

Tableau 8 : Réponses question 2 du questionnaire court

Q2	Nombre	%
OUI	136	26,15%
NON	384	73,85%

Total	520	100%
-------	-----	------

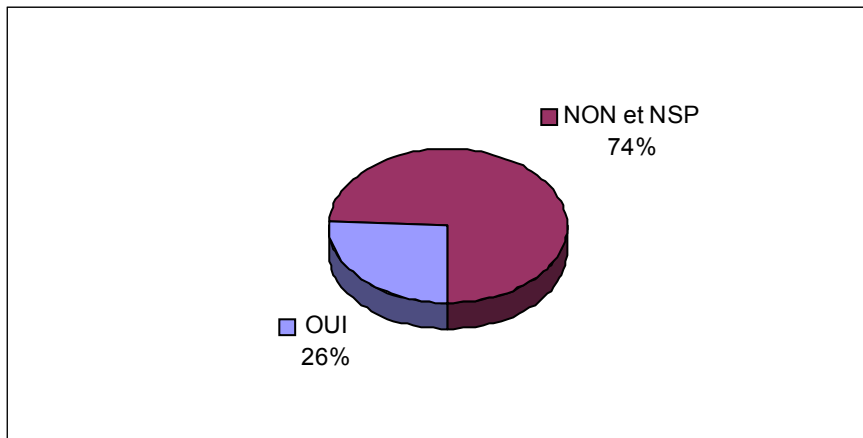


Figure 4 : Réponses question 2 du questionnaire court

Un peu plus d'un quart, soit 26%, des omnipraticiens font ou ont déjà fait de la recherche en médecine générale, qu'elle ait été publiée ou non. IC₉₅ ([22,5 – 30,1]).

3.1.3.3 Question 3 : Souhaitez vous participer à des travaux de recherche en médecine générale?

Tableau 9 : Réponses question 3 du questionnaire court

Q3	Nombre	%
OUI	240	46,15%
NON	280	53,85%
Total	520	100%

Un peu moins de la moitié, soit 46%, des omnipraticiens souhaitent participer à des travaux de recherche en médecine générale. IC₉₅ ([41,9 – 50,5]).

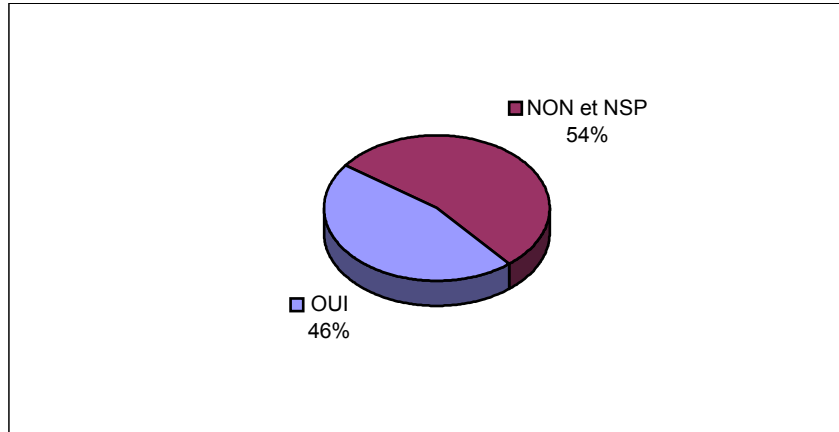


Figure 5 : Réponses question 3 du questionnaire court

3.1.3.4 Corrélation entre la nécessité de la recherche en médecine générale et le fait d'en faire :

Tableau 10 : Corrélation Q1/Q2

Réponses à		Question 2		totaux
		OUI	NON	
Question 1	OUI	135	323	458
	NON	1	61	62
totaux		136	384	520

Logiquement, ceux qui font de la recherche, sont ceux qui pensent que c'est nécessaire avec $p < 0,00001$.

3.1.3.5 Corrélation entre la nécessité de la recherche en médecine générale et le désir d'en faire :

Tableau 11 : Corrélation Q1/Q3

Réponses à		Question 3		totaux
		OUI	NON	
Question 1	OUI	239	219	458
	NON	1	61	62
totaux		240	280	520

Ceux qui pensent que c'est nécessaire, sont ceux qui sont désireux de participer à des travaux de recherche avec $p < 10^{-13}$.

3.1.3.6 Corrélation entre le fait de faire de la recherche en médecine générale et le désir d'en faire :

Tableau 12 : Corrélation Q2/Q3

Réponses à		Question 3		totaux
		OUI	NON	
Question 2	OUI	96	40	136
	NON	144	240	384
totaux		240	280	520

Ceux qui font, ou ont fait de la recherche en médecine générale sont plus désireux de participer à des travaux de recherche avec $p < 10^{-11}$.

3.1.4 Analyses des résultats par rapport aux caractéristiques des répondants :

3.1.4.1 - Les résultats par rapport aux caractéristiques démographiques :

3.1.4.1.1 Sexe

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 13 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du sexe

SEXE	OUI		NON		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Homme	353	77,07%	44	70,97%	397
Femme	105	22,93%	18	29,03%	123
Total	458	100%	62	100%	520

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les 2 sexes sur la nécessité de la recherche en médecine générale.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 14 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du sexe

SEXE	OUI		NON		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre

Homme	103	75,74%	294	76,56%	397
Femme	33	24,26%	90	23,44%	123
Total	136	100%	384	100%	520

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les 2 sexes pour la participation à des travaux de recherche.

*Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ?
(question 3)*

Tableau 15 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du sexe

SEXE	OUI		NON		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Homme	190	79,17%	207	73,93%	397
Femme	50	20,83%	73	26,07%	123
Total	240	100%	384	100%	520

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les 2 sexes pour le souhait de participer à des travaux de recherche.

3.1.4.1.2 L'âge :

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 16 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction de l'âge

Ages	OUI		NON		TOTAL
	Nombre	%	Nombre	%	
30/40 ans	117	25,5%	7	11,29%	124
40/50 ans	189	41,3%	26	41,94%	215
50/60 ans	121	26,4%	26	41,94%	147
60/70 ans	18	3,9%	1	1,61%	19
70 ans et plus	1	0,2%	0	0%	1
Non réponse	12	2,6%	2	3,23%	14
Total omnipraticiens	458	100%	62	100%	520

Il existe une différence significative entre les 3 premières classes d'âge sur la nécessité de la recherche en médecine générale, $p < 0,01$.

Ce sont surtout les plus jeunes, les 30/40 ans, qui pensent qu'une recherche spécifique en médecine générale est nécessaire.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 17 : Réponses question 2 du questionnaire court

Ages	OUI		NON		TOTAL
	Nombre	%	Nombre	%	
30/40 ans	32	23,5%	92	23,96%	124
40/50 ans	55	40,4%	160	41,67%	215
50/60 ans	40	29,4%	107	27,86%	147
60/70 ans	4	2,9%	15	3,91%	19
70 ans et plus	1	0,7%	0	0%	1
Non réponse	4	2,9%	10	2,60%	14
Total omnipraticiens	136	100%	384	100%	520

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les différentes classes d'âge pour la participation à des travaux de recherche.

Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ? (question 3)

Tableau 18 : Réponses question 3 du questionnaire court

Ages	OUI		NON		TOTAL
	Nombre	%	Nombre	%	
30/40 ans	79	31,9%	45	16,54%	124
40/50 ans	100	40,3%	115	42,28%	215
50/60 ans	51	20,6%	96	35,29%	147
60/70 ans	5	2,0%	14	5,15%	19
70 ans et plus	1	0,4%	0	0%	1
Non réponse	12	4,8%	2	0,74%	14
Total omnipraticiens	248	100%	272	100%	520

Il existe une différence significative entre les trois premières classes d'âge pour le souhait de participer à des travaux de recherche avec un $p < 0,00001$.

Ce sont surtout les plus jeunes, les 30/40 ans, qui souhaitent participer à des travaux de recherche en médecine générale.

3.1.4.1.3 La région :

Les taux de réponses positives, analysés selon les 22 régions de pratique, s'appliquent pour certaines d'entre elles, sur des effectifs trop restreints pour une extrapolation raisonnable. C'est pourquoi nous avons mené l'analyse selon les 8 régions CEE, évoquées précédemment.

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 19 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction de la région

Code CEE	REGIONS	OUI		NON		Total	p
		Nombre	%	Nombre	%		
10	Nord -Pas de calais	38	8,3%	2	3,23%	40	NS
20	Bassin parisien	81	17,69%	10	16,13%	91	NS
30	Ile de France	62	13,54%	10	16,13%	72	NS
40	Ouest	69	15,07%	9	14,52%	78	NS
50	Est	37	8,08%	8	12,9%	45	NS
60	Sud Ouest	47	10,26%	9	14,52%	56	NS
70	Centre est	70	15,28%	5	8,06%	75	NS
80	Méditerranée	54	11,79%	9	14,52%	63	NS
Totaux		458	100%	62	100%	520	

Pour chaque région, nous ne retrouvons pas de différence significative (NS) par rapport à l'ensemble de l'échantillon sur la nécessité de la recherche en médecine générale.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 20 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction de la région

Code CEE	REGIONS	OUI		NON		Total	p
		Nombre	%	Nombre	%		
10	Nord -Pas de calais	8	5,9%	32	8,33%	40	NS
20	Bassin parisien	26	19,12%	65	16,93%	91	NS
30	Ile de France	22	16,18%	50	13,02%	72	NS
40	Ouest	18	13,24%	60	15,63%	78	NS
50	Est	12	8,82%	33	8,6%	45	NS
60	Sud Ouest	11	8,09%	45	11,72%	56	NS
70	Centre est	22	16,18%	53	13,8%	75	NS

80	Méditerranée	17	12,5%	46	11,98%	63	NS
Totaux		136	100%	384	100%	520	

Pour chaque région, nous ne retrouvons pas de différence significative (NS) par rapport à l'ensemble de l'échantillon pour la participation à des travaux de recherche.

*Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ?
(question 3)*

Tableau 21 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction de la région

Code CEE	REGIONS	OUI		NON		Total	p
		Nombre	%	Nombre	%		
10	Nord -Pas de calais	17	7,1%	23	8,21%	40	NS
20	Bassin parisien	39	16,25%	52	18,57%	91	NS
30	Ile de France	38	15,83%	34	12,14%	72	NS
40	Ouest	33	13,75%	45	16,07%	78	NS
50	Est	18	7,5%	27	9,64%	45	NS
60	Sud Ouest	27	11,25%	29	10,36%	56	NS
70	Centre est	42	17,5%	33	11,79%	75	NS
80	Méditerranée	26	10,8%	37	13,21%	63	NS
Totaux		240	100%	280	100%	520	

Pour chaque région, nous ne retrouvons pas de différence significative (NS) par rapport à l'ensemble de l'échantillon pour le souhait de participer à des travaux de recherche.

3.1.4.2 Les résultats par rapport aux caractéristiques de pratique :

3.1.4.2.1 Le Statut :

Pour cette caractéristique, l'analyse ne portera que sur 519 répondants; un des médecins interrogés n'a pas donné son statut, mais a répondu oui à la question 1.

Pour la caractéristique «lieu de pratique», nous avons rencontré des statuts uniques et multiples.

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 22 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du statut de pratique

Statut	OUI		NON		TOTAL	p
	Nombre	%	Nombre	%		
LIBÉRAL	360	78,60%	59	95,16%	419	

SALARIÉ	87	19%	2	3,23%	89	P <0,001
LIBÉRAL ET SALARIÉ	10	2,18%	1	1,61%	11	
Non Réponse	1	0,22%	0	0%	1	
TOTAL	458	100%	62	100%	520	

Ce sont surtout les médecins libéraux qui pensent qu'une recherche spécifique en médecine générale est nécessaire, $p < 0,001$ entre libéraux et salariés.

Pour ceux ayant la double activité et ceux n'ayant pas précisé leur statut, les échantillons sont trop restreints pour permettre une conclusion.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 23 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du statut de pratique

Statut	OUI		NON		TOTAL	p
	Nombre	%	Nombre	%		
LIBÉRAL	106	77,94%	313	81,51%	419	NS
SALARIÉ	23	16,91%	66	17,19%	89	
LIBÉRAL ET SALARIÉ	6	4,41%	5	1,3%	11	
Non Réponse	1	0,74%	0	0%	1	
TOTAL	136	100%	384	100%	520	

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre libéraux et salariés pour la participation à des travaux de recherche.

Pour ceux ayant la double activité et ceux n'ayant pas précisé leur statut, les échantillons sont trop restreints pour permettre une conclusion.

Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ? (question 3)

Tableau 24 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du statut de pratique

Statut	OUI		NON		TOTAL	p
	Nombre	%	Nombre	%		
LIBÉRAL	187	77,92%	232	82,86%	419	NS
SALARIÉ	48	20%	41	14,64%	89	
LIBÉRAL ET SALARIÉ	4	1,67%	7	2,5%	11	
Non Réponse	1	0,42%	0	0%	1	
TOTAL	240	100%	280	100%	520	

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre libéraux et salariés pour le souhait de participer à des travaux de recherche.

Pour ceux ayant la double activité et ceux n'ayant pas précisé leur statut, les échantillons sont trop restreints pour permettre une conclusion.

3.1.4.2.2 Le Secteur :

L'analyse porte sur 430 praticiens comprenant des praticiens libéraux et des praticiens ayant la double activité (libéral et salarié).

NB : 19 d'entre eux n'ont pas précisé leur secteur d'activité.

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 25 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du secteur de pratique

Mode d'exercice selon secteur		OUI		NON		Total
		Nombre	%	Nombre	%	
LIBÉRAL	Secteur 1	321	86,76%	50	83,33%	371
	Secteur 2	29	7,84%	2	3,33%	31
	Secteur 3	1	0,27%	0	0%	1
	Non précisé	9	2,43%	7	11,67%	16
Sous total		360	97,3%	59	98,33%	419
LIBÉRAL ET SALARIÉ	Secteur 1	5	1,35%	0	0%	5
	Secteur 2	2	0,54%	1	1,67%	3
	Non précisé	3	0,81%	0	0%	3
Sous total		10	2,7%	1	1,67%	11
Total		370	100%	60	100%	430

Pour le statut libéral, nous ne retrouvons pas de différence significative entre le secteur 1 et le secteur 2 sur la nécessité de la recherche en médecine générale.

Pour le secteur 3 et les médecins ayant une activité mixte, les échantillons sont trop réduits pour se permettre une analyse.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 26 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du secteur de pratique

Mode d'exercice selon secteur		OUI		NON		Total
		Nombre	%	Nombre	%	
LIBÉRAL	Secteur 1	92	82,14%	279	90,88%	371
	Secteur 2	10	8,93%	10	3,26%	31
	Secteur 3	0	0,00%	1	0%	1
	Non précisé	4	3,57%	12	3,91%	16
Sous total		106	94,6%	302	98,37%	419
LIBÉRAL ET SALARIÉ	Secteur 1	3	2,68%	2	1%	5
	Secteur 2	1	0,89%	2	0,65%	3
	Non précisé	2	1,79%	1	0%	3
Sous total		6	5,4%	5	1,63%	11
Total		112	100%	307	100%	430

Comme vu précédemment, nous ne retrouvons pas, pour les libéraux, de différence significative entre les secteurs 1 et 2 pour la participation à des travaux de recherche.

Pour les autres sous-groupes, les échantillons sont trop restreints pour permettre une analyse.

*Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ?
(question 3)*

Tableau 27 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du secteur de pratique

Mode d'exercice selon secteur		OUI		NON		Total
		Nombre	%	Nombre	%	
LIBÉRAL	Secteur 1	165	86,39%	206	85,83%	371
	Secteur 2	14	7,33%	17	7,08%	31
	Secteur 3	1	0,52%	0	0%	1
	Non précisé	7	3,66%	10	4,17%	16
Sous total		187	97,91%	233	97,08%	420
LIBÉRAL ET SALARIÉ	Secteur 1	3	1,57%	2	0,83%	5
	Secteur 2	0	0%	3	1,25%	3
	Non précisé	1	0,52%	2	0,83%	3
Sous total		4	2,09%	7	2,92%	11
Total		191	100%	240	100%	430

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les secteurs 1 et 2 des praticiens libéraux interrogés sur le souhait de participer à des travaux de recherche.

Pour les autres sous-groupes, le problème d'effectif est identique aux questions précédentes.

Remarque :

Un médecin est en secteur 3. Il pense que la recherche en médecine générale est nécessaire, il ne fait pas de recherche, mais désire y participer.

3.1.4.2.3 Le lieu de pratique :

Comme vu précédemment, nous avons regroupé les différents lieux de pratique en quatre groupes distincts pour permettre une analyse plus aisée (voir détail des groupes paragraphe 3.1.2.3 – lieux de pratique – Tableau 4).

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 28 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du lieu de pratique (classification simplifiée)

LIEUX de PRATIQUE	OUI		NON		Total	p
	Nombre	%	Nombre	%		
Groupe 1 : MG ambulatoire	339	74,02	59	82,50%	398	p<0,001
Groupe 2 : MG hospitalier	66	14,41%	1	10%	67	P<0,0&
Groupe 3 :Activité mixte	27	5,90%	0	3,21%	27	p<0,05
Groupe 4 : Autres	26	5,68%	2	4,29%	28	p<0,05
Total	458	100%	62	100%	520	

Pour chaque groupe, on retrouve une différence significative par rapport à l'ensemble des répondants.

- Les médecins généralistes purs, **groupe 1**, pensent plus que la recherche en médecine générale est moins nécessaire avec p<0,001.

- Au contraire, des hospitaliers purs, **groupe 2**, qui pensent plus que la recherche en médecine générale est nécessaire avec p<0,01. Il en est de même pour le **groupe 3 et 4** avec p<0,05.

- Les **groupes 3 et 4** ont été réunis car leurs effectifs individuels étant trop restreints, ils ne permettaient pas une analyse correcte par rapport à l'ensemble de l'échantillon.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 29 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du lieu de pratique (classification simplifiée)

LIEUX de PRATIQUE	OUI		NON		Total	p
	Nombre	%	Nombre	%		
Groupe 1 : MG ambulatoire	99	72,79%	299	77,86%	398	NS
Groupe 2 : MG hospitalier	19	13,97%	48	12,5%	67	NS
Groupe 3 :Activité mixte	11	8,09%	16	4,17%	27	NS
Groupe 4 : Autres	7	5,15%	21	5,47%	28	NS
Total	136	100%	384	100%	520	

Chaque groupe de lieux de pratique, ne présente pas de différence significative (NS) avec l'ensemble de l'échantillon pour la participation à des travaux de recherche.

Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ? (question 3)

Tableau 30 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du lieu de pratique (classification simplifiée)

LIEUX de PRATIQUE	OUI		NON		Total	p
	Nombre	%	Nombre	%		
Groupe 1 : MG ambulatoire	167	69,58%	231	82,50%	398	p<0,001
Groupe 2 : MG hospitalier	39	16,25%	28	10%	67	P<0,05
Groupe 3 :Activité mixte	18	7,50%	9	3,21%	27	p<0,05
Groupe 4 : Autres	16	6,67%	12	4,29%	28	NS
Total	240	100%	280	100%	520	

Au contraire des questions 1 et 2, il existe une différence significative par rapport à l'ensemble des médecins répondants pour trois groupes sur quatre.

- Les médecins généralistes purs, **groupe 1**, veulent moins participer à des travaux de recherche en médecine générale avec p<0,001.

- Les hospitaliers purs, **groupe 2**, et les médecins «mixtes», **groupe 3**, veulent plus participer à des travaux de recherche en médecine générale avec un p identique ($p < 0,05$).

- Le **groupe 4** ne présente pas de différence significative (NS) avec l'échantillon global.

3.1.4.2.4 Le Mode d'Exercice Particulier et Compétence

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 31 : Réponses question 1 du questionnaire court pour les MEP et Compétences

Type d'activité	OUI		NON		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Mode d'exercice particulier	30	21,58%	4	30,77%	34
Compétence	109	78,42%	9	69,23%	118
Total	139	100%	13	100%	152

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux types d'activité sur la nécessité de la recherche en médecins générale.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 32 : Réponses question 2 du questionnaire court pour les MEP et Compétences

Type d'activité	OUI		NON		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Mode d'exercice particulier	8	15,09%	26	26,26%	34
Compétence	45	84,91%	73	73,74%	118
Total	53	100%	99	100%	152

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux types d'activité pour la participation à des travaux de recherche en médecine générale.

*Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ?
(question 3)*

Tableau 33 : Réponses question 3 du questionnaire court pour les MEP et compétences

Type d'activité	Oui		NON		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Mode d'exercice particulier	16	18,60%	18	27,27%	34
Compétence	70	81,40%	48	72,73%	118
Total	86	100%	66	100%	152

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux types d'activité pour le désir de participer à des travaux de recherche.

3.2 Questionnaire téléphonique

3.2.1 Déroulement de l'enquête

Ces 50 omnipraticiens ont été contactés selon le numéro de téléphone indiqué dans la base de données initiale. Aucun de ces numéros n'était erroné.

L'enquête téléphonique a eu lieu en avril 2002.

Nous avons contacté en moyenne 5 médecins par jour, avec une durée totale d'enquête d'environ 3 semaines.

À chaque médecin, nous avons expliqué les buts de cette étude (faire un état de la recherche en médecine générale), son objectif et ses conséquences (thèse de doctorat et publication), ainsi que les raisons de cette relance téléphonique (voir paragraphe 2.3.1).

Il n'a pas été facile de joindre directement ou du premier coup le praticien sollicité. Majoritairement, de 2 à 5 appels ont été nécessaires, avec souvent la négociation de rendez-vous téléphonique.

NB : On voit là une des difficultés d'une enquête téléphonique justifiant notre choix initial d'une enquête postale.

3.2.2 Caractéristiques du retour :

À l'issue des deux "vagues" d'envoi du questionnaire court nous ne disposions que de 52 % de réponses par rapport aux 80 % de l'objectif de départ.

Il s'est alors posé la question de savoir si cet échantillon était représentatif, et alors exploitable.

C'est pourquoi nous avons réalisé une enquête téléphonique pour pouvoir uniquement juger de la représentativité de notre échantillon de répondants.

Sur les 50 médecins interrogés par téléphone, seuls 37 ont bien voulu répondre aux questions posées.

Pour les 13 médecins restants :

7 (54%) n'ont pas voulu entendre l'objet de l'appel.

3 (23%) n'ont pas voulu répondre aux questions par manque de temps.

3 (23%) avaient cessé leur activité.

3.2.3 Motifs de non réponse à l'enquête postale

Tableau 34 : Motifs de non réponse au questionnaire papier

Manque de temps	28	75,68%
Non reçu	6	16,22%
Non intéressé	2	5,41%
Exerce en établissement thermal	1	2,70%
Total	37	100%

Pour apprécier les difficultés d'une enquête postale, nous avons demandé aux médecins généralistes non répondants (enquête téléphonique), leurs motifs de non réponse à ce type de questionnaire :

Le manque de temps (75,7%) est largement la raison principale évoquée.

3.2.4 Comparaisons des deux échantillons par rapport aux variables descriptibles

3.2.4.1 Comparaisons des deux échantillons par rapport aux variables descriptives démographiques

3.2.4.1.1 Le sexe

Tableau 35: Comparaison des deux échantillons par rapport au sexe

SEXE	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Homme	397	76,35%	22	59,46%	419
Femme	123	23,65%	15	40,54%	138
Total	520	100%	37	100%	557

Il existe une différence significative entre les deux échantillons pour la variable «Sexe» avec $p < 0,05$; alors que cette différence n'est pas significative entre l'échantillon des répondants et celui des 1 000 médecins interrogés.

Plus de femmes ont répondu au questionnaire téléphonique qu'au questionnaire court.

3.2.4.1.2 L'âge

Tableau 36 : Comparaisons des deux échantillons par rapport à l'âge

Ages	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		TOTAL
	Nombre	%	Nombre	%	
30/40 ans	124	23,8%	6	16,22%	130
40/50 ans	215	41,3%	21	56,76%	236
50/60 ans	147	28,3%	7	18,92%	154
60/70 ans	19	3,7%	0	0%	19
70 ans et plus	1	0,2%	0	0%	1
Non réponse	14	2,7%	3	8,11%	17
Total omnipraticiens	520	100%	37	100%	557

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux échantillons pour la variable «Âge».

3.2.4.1.3 La région

Nous n'avons pas comparé les deux échantillons pour cet item compte tenu du nombre important de sous-classes.

3.2.4.2 Comparaisons des deux échantillons par rapport aux variables descriptives de la pratique des médecins répondants

3.2.4.2.1 Statut

Tableau 37 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au statut

Statut	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		TOTAL
	Nombre	%	Nombre	%	
LIBÉRAL	419	80,58%	32	86,49%	451
SALARIÉ	89	17,12%	5	13,51%	94
LIBÉRAL ET SALARIÉ	11	2,12%	0	0%	11
Non Réponse	1	0%	0	0%	1
TOTAL	520	100%	37	100%	557

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux échantillons pour la variable «Statut».

3.2.4.2.2 Secteur

Tableau 38 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au secteur

Secteur	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		TOTAL
	Nombre	%	Nombre	%	
secteur 1	376	87,44%	30	93,75%	406
Secteur 2	34	7,91%	2	6,25%	36
Secteur 3	1	0,23%	0	0%	1
Sans réponse	19	4%	0	0%	19
Total	430	100%	32	100%	462

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux échantillons pour la variable «Secteur».

3.2.4.2.3 Lieu de pratique

Tableau 39 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au lieu de pratique

LIEUX de PRATIQUE	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Groupe 1 : MG ambulatoire	398	76,54%	30	81,08%	428
Groupe 2 : MG hospitalier	67	12,88%	3	8,11%	70
Groupe 3 : Activité mixte	27	5,19%	1	2,70%	28
Groupe 4 :Autres	28	5,38%	3	8,11%	31
Total	520	100%	37	100%	557

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux échantillons pour la variable «Lieu de pratique».

3.2.4.2.4 Mode d'exercice particulier et Compétence

Tableau 40 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au MEP et Compétence

Type d'activité	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique	
	Nombre	%	Nombre	%
Mode d'exercice particulier	34	22,37%	4	28,57%
Compétence	118	77,63%	10	71,43%
Total	152	100%	14	100%

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux échantillons pour la variable MEP et Compétence.

3.2.5 Résultats globaux aux questions 1,2 et 3

*Pensez-vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire ?
(question 1)*

Tableau 41 : Comparaisons des résultats à la Question 1 entre questionnaire court et questionnaire téléphonique

Réponses	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
OUI	458	88,08%	33	89,19%	491
NON	62	11,92%	4	10,81%	66
Total	520	100%	37	100%	557

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux échantillons sur la nécessité de la recherche.

Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale ? (question 2)

Tableau 42 : Comparaison des résultats globaux à Question 2 entre questionnaire court et questionnaire téléphonique

Réponses	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
OUI	136	26,15%	21	56,76%	157
NON	384	73,85%	16	43,24%	400
Total	520	100%	37	100%	557

Il existe une différence significative entre les deux échantillons pour la participation à des travaux de recherche avec $p < 10^{-4}$.

Ce sont les médecins du questionnaire téléphonique qui ont plus répondu faire de la recherche en médecine générale que les médecins du questionnaire court.

*Souhaitez-vous participer à des travaux de recherche en médecine générale ?
(question 3)*

Tableau 43 : Comparaison des résultats globaux à Question 3 entre questionnaire court et questionnaire téléphonique

Réponses	Questionnaire court		Questionnaire téléphonique		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
OUI	240	46,15%	14	37,84%	254
NON	280	53,85%	23	62,16%	303
Total	520	100%	37	100%	557

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les deux échantillons pour de souhait de participer à des travaux de recherche.

3.3 Le questionnaire long

Le questionnaire long a été adressé aux médecins ayant répondu oui à la question 2 du questionnaire court (*Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale?*)

Par convention, nous avons décidé de nommer ces médecins : MG - chercheurs

3.3.1 Caractéristiques du retour

Nous avons obtenu dans un premier temps 28 réponses sur 136 envois soit seulement **20 %** de réponses après 14 semaines d'attente.

Compte tenu du faible taux de réponses, nous avons décidé de relancer - toujours par voie postale - tous les médecins n'ayant pas encore répondu. Pour des raisons indépendantes de l'enquête, le délai entre le premier envoi et la relance a été de 18 mois.

Si le questionnaire (long) utilisé à nouveau est identique au précédent sur le fond, celui-ci a été revu sur la forme de manière à le rendre le plus agréable possible à lire donc à remplir.

- présentation des questions de façon plus aérée,
- utilisation d'une taille de police plus grande,
- utilisation de la couleur.

[Voir annexe 3 – Questionnaire long 2^{ème} version](#)

Nous avons décidé de l'accompagner d'une courte note qui insistait surtout sur le caractère de thèse de cette étude.

L'enveloppe d'envoi et l'enveloppe pré - affranchie pour le retour, ont été libellées à la main pour faire plus "amateur".

[Voir annexe 3 - Note d'accompagnement \(relance\)](#)

Nous avons obtenu à la suite ce rappel, 44 réponses sur 108 envois, soit **40,7%** au bout de 3 semaines.

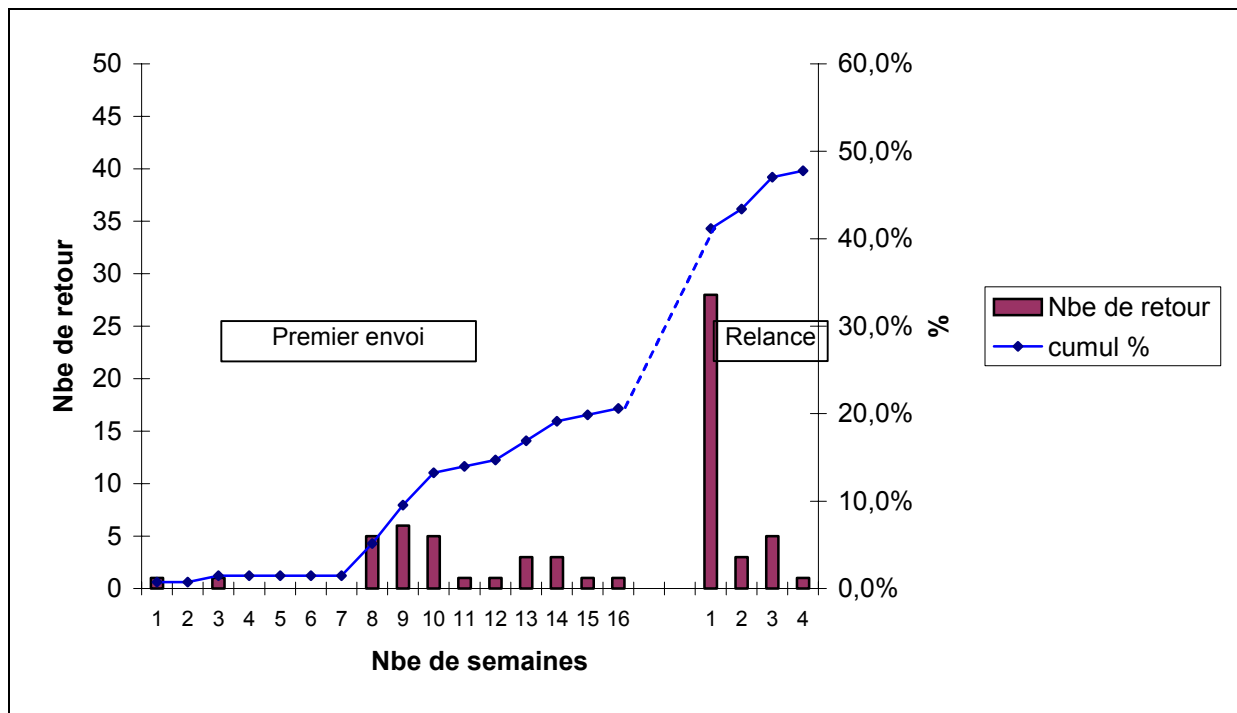


Figure 6 : Délais de réponse au questionnaire long

C'est donc un total de 65 réponses exploitables soit près de **48%** de réponses au questionnaire long (3 réponses ne sont pas analysables et 4 médecins ont été perdus de vue).

Les questionnaires ont été traités au fur et à mesure de leurs retours.

Pour 16 questionnaires, le nombre d'actes (relevé SNIR 2000) n'étant pas indiqué, il a fallu retourner dans la base de données d'origine pour pouvoir qualifier le statut des répondants (libéral ou salarié).

Pour 15 questionnaires, la localité d'installation n'étant pas précisée; là aussi; il a fallu retourner dans la base de données d'origine afin de noter la ville exacte d'installation.

À partir de cette identification, nous sommes allés, via Internet, sur le site officiel de l'INSEE (7) afin de connaître le recensement 1999 de la population résidant dans les localités concernées.

3.3.2 Caractéristiques des MG - chercheurs

3.3.2.1 Caractéristiques démographiques :

Cet échantillon est composé de 50 hommes et 15 femmes (sexe ratio 3,33).

La moyenne d'âge est de 45,2 ans. IC₉₅[(43,2 - 47,2)].

Tableau 44 : Comparaisons âges et sexe

Données	Femme	Homme	Total
Nombre	15	50	65
%	23,08%	76,92%	100%
Moyenne	39,7	46,9	45,2
Minimum	29	32	29
Maximum	55	61	61
Écart-type	7,1	8,04	8,35

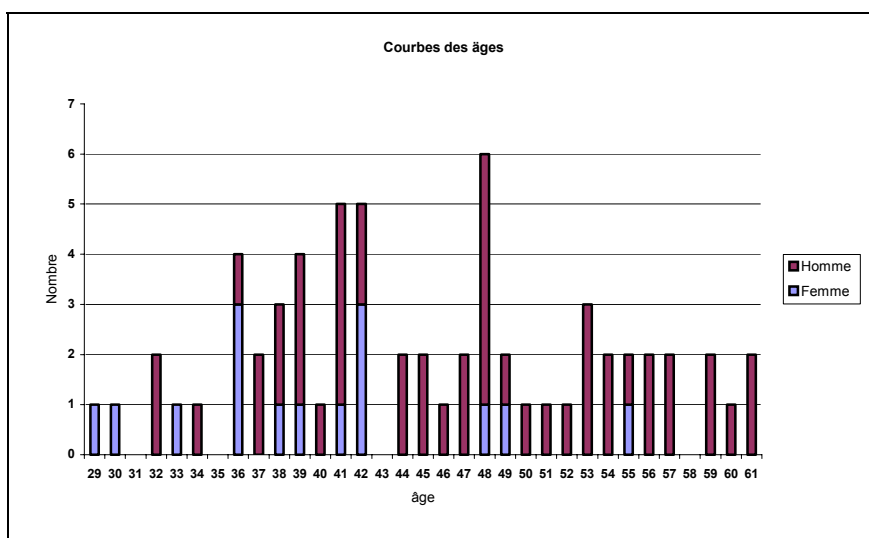


Figure 7 : Comparaisons âges et sexes

Tableau 45 : Comparaisons de deux populations de MG chercheurs par rapport au sexe

Répondants	Répondants au questionnaire long		Répondants oui à Q2 (questionnaire court)	
	Nombre	%	Nombre	%
Sexe				
Homme	50	76,92%	103	75,74%
Femme	15	23,08%	33	24,26%
Total	65	100%	136	100%

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre ces deux populations pour l'item «sexe».

Tableau 46 : Comparaisons de deux populations de MG chercheurs par rapport à l'âge

Ages	Répondants au questionnaire long		Répondants oui à Q2 (questionnaire court)	
	Nombre	%	Nombre	%
30/40 ans	19	29,23%	32	23,5%
40/50 ans	26	40%	55	40,4%
50/60 ans	16	24,62%	40	29,4%
60/70 ans	3	4,62%	4	2,9%
70 ans et plus	0	0%	1	0,7%
Non réponse	1	1,54%	4	2,9%
Total omnipraticiens	65	100%	136	100%

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre ces deux populations pour l'item «âge».

Tableau 47 : Population de MG chercheurs par rapport à la taille de la localité d'installation

Taille de la localité d'installation	Nombre	%
5000	16	24,62%
5/20 000	11	16,92%
20/100 000	25	38,46%
100 000/1M	10	15,38%
Plus de 1M	3	4,62%
Total	65	100%

80 % des MG chercheurs exercent dans des localités de moins de 100 000 habitants;

15,4% dans des localités de 100 000 à 1 million d'habitants

4,6% dans des localités de plus d'un million d'habitants.

3.3.2.2 Caractéristiques de leur pratique :

Parmi la population de MG chercheurs, nous retrouvons 53 médecins libéraux et 12 médecins salariés.

Les médecins libéraux représentent 81,5% des MG chercheurs et les salariés 18,5%.

Tableau 48 : Comparaisons de deux populations de MG chercheurs par rapport au statut de pratique

Répondants	Répondants au questionnaire long		Répondants oui à Q2 (questionnaire court)	
	Nombre	%	Nombre	%
Libéraux	53	81,54%	106	82,17%
Salarié	12	18,46%	23	17,83%
Total	65	100%	129	100%

Nous ne retrouvons pas de différence significative entre ces deux populations pour le statut.

Cette population de MG chercheurs est :

- Maître de stage dans 16,9% des cas.
- Enseignant généraliste dans 9,2% des cas.

Le nombre d'actes par an :

Le nombre d'actes a été évalué selon le relevé SNIR 2000 (il s'agit du nombre total de consultations et de visites pratiquées pendant l'année correspondante).

73,6 % des médecins libéraux ayant répondu au questionnaire long ont bien voulu indiquer leur relevé SNIR.

Tableau 49 : Caractéristiques des actes pratiqués par les MG chercheurs

Nombre d'actes	Données
Minimum	1 300
Maximum	12 000
Moyenne	5 941
Ecart –type	2313,85

Tableau 50 : Caractéristiques du nombre d'actes réalisés par les MG chercheurs

Groupe	Nombre d'actes par an	Nombre de praticiens	%
1	>1000 <5000	11	20,75%
2	>5000 <6000	10	18,87%
3	>6000 <8000	12	22,64%
4	>8000 =12000	6	11,32%
Total répondants		39	73,58%
Non réponse		14	26,42%
Total des libéraux		53	100%

La répartition des MG chercheurs par volume d'activité se définit selon trois modes principaux.

3.3.3 - Les caractéristiques de la recherche en médecine générale

3.3.3.1 Avis sur la recherche :

Tableau 51 : Avis sur la recherche : Développement de la recherche en médecine générale

Réponses	Nombre	%
OUI	63	96,92%
NON	0	0,00%
Ne sait pas	2	3,08%
Total	65	100%

97% des MG chercheurs, soit 63 sur 65, pensent qu'il faut développer la recherche en médecine générale, les 2 médecins restants n'ayant pas d'opinion sur la question.

Tableau 52 : La recherche est-elle compatible avec l'exercice au quotidien?

Réponses	Nombre	%
OUI	46	70,77%
NON	11	16,92%
Ne sait pas	8	12,31%
Total	65	100%

70,8% d'entre eux pensent que la recherche en médecine générale est compatible avec l'exercice au quotidien.

3.3.3.2 Analyse statistique de la pratique :

Tableau 53 : Analyse statistique de la pratique des MG chercheurs

Réponses	Nombre	%
OUI	29	44,62%
NON	36	55,38%
Total	65	100%

44,62% des MG chercheurs ont réalisé une analyse statistique de leur pratique au cours des cinq dernières années.

Tableau 54 : Analyse statistique de la pratique envisagée par les MG chercheurs

Réponses	Nombre	%
OUI	8	22,22%
NON	23	63,89%
Non réponse	5	13,89%
Total	36	100%

22,2% de ceux qui n'en ont pas réalisé, ont envisagé de le faire.

Tableau 55 : Type d'analyse statistique de la pratique des MG chercheurs

Type d'analyse statistique	Nombre	%
Les médicaments prescrits	10	34,48%
Les médicaments prescrits et les diagnostics posés	9	31,03%
Autres sujets	7	24,14%
Les diagnostics posés	2	6,90%
Les médicaments prescrits et Autres sujets	1	3,45%
TOTAL	29	100%

Pour l'analyse statistique portant sur d'autres sujets, les items sont les suivants :

- Le temps de consultation.
- L'activité du cabinet.
- Evaluation de la méthode et des résultats dans les dépistages.
- Suivi vaccination, diabète.
- Analyse de la clientèle selon les tranches d'âges.
- Analyse des pratiques avant et après formations.
- Analyse des besoins en FMC.

3.3.3.3 Analyse collective en médecine générale en tant qu'investigateur

Tableau 56 : Analyse collective en tant qu'investigateur

Réponses	Nombre	%
OUI	40	61,54%
NON	25	38,46%
Total	65	100%

61,5% des MG chercheurs ont participé à une étude collective en médecine générale en tant qu'investigateur au cours des cinq dernières années.

Ces analyses ont été réalisées au sein d'une ou plusieurs structures, nous amenant à l'obtention de 79 possibilités.

Tableau 57 : Nombre de structures promotrices pour l'analyse collective en tant qu'investigateur

Nombre de structures	Nombre de médecins répondants	%
1 structure	17	42,5%
2 structures	12	30%
3 structures	5	12,5%
4 structures	4	10%
7 structures	1	2,5%
sans réponse	1	2,5%
Total	40	100%

Les types de structures promotrices sont les suivants :

Tableau 58 : Type de structure promotrice pour une analyse collective en tant qu'investigateur

Type de structures	Réponses	%	Moyenne du nombre de type de structure
Laboratoires médicaux	33	41,77%	2,12
Sociétés savantes	10	12,66%	3,3
Associations locales	9	11,39%	3,11
Observatoire régional de la santé	9	11,39%	3,33
Inserm	8	10,13%	3,62
Sécurité sociale	5	6,33%	3,4
Autres	5	6,33%	3,2
Total	79	100%	

Pour la structure AUTRE, les items suivants ont été cités :

- Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rouen
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Union Régionale des Médecins Libéraux (URML)
- 2 non-réponses

Les médecins ayant fait des études hors de l'industrie pharmaceutique sont au nombre de 31 soit 47,7% des MG chercheurs.

Les études réalisées par les MG chercheurs ayant participé à une analyse collective en tant qu'investigateur sont les suivantes :

Nous avons donc 40 médecins ayant réalisé 247 études au sein de 79 types de structures.

Tableau 59 : Nombre d'études observées pour une analyse collective en tant qu'investigateur

Type de structures	Nombre de médecins	Minimum d'études	Maximum d'études	Moyenne d'études par MG - chercheurs	Nombre total d'études
Laboratoires médicaux	33	1	50	7,84	196
Sociétés savantes	10	1	5	2	16
Associations locales	9	1	3	1,83	11
Observatoire régional de la santé	9	1	3	1,57	11
Inserm	8	1	3	1,4	7
Sécurité sociale	5	1	2	1,5	6
Total	79	1	50	4,11	247

3.3.3.4 Analyse collective en médecine générale en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude

Tableau 60 : Analyse collective en médecine générale en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude

Réponses	Nombre	%
OUI	6	9,23%
NON	54	83,08%
Non réponse	5	7,69%
Total	65	100%

9,2% des MG chercheurs ont participé à une analyse collective en médecine générale en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude.

Ces analyses ont été réalisées au sein d'une ou deux structures, nous amenant à l'obtention de 7 possibilités.

Tableau 61 : Nombre de structures promotrices pour une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude

Nombre de structure	Nombre de médecins répondants	%
1 structure	5	83,33%
2 structures	1	16,67%
Total	6	100%

Les types de structures promotrices sont les suivants :

Tableau 62 : Type de structures promotrices pour une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude

Type de structures	Réponses	%
Associations locales	4	57,14%
Sociétés savantes	2	28,57%
Autres	1(URML)	14,29%
Total	7	100%

Les études réalisées par les MG chercheurs ayant participé à une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude sont les suivantes :

Nous avons donc 6 médecins ayant réalisé 7 études au sein de 7 structures.

Tableau 63 : Nombre d'études observées pour une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude

Type de structures	Nombre de médecins	Minimum d'études	Maximum d'études	Moyenne d'études par MG chercheurs	Nombre total d'études
Associations locales	4	1	2	1,67	5
Sociétés savantes	2	1	1	1	1
Total	6	1	2	1,20	6

3.3.3.5 Les résultats de la recherche en médecine générale :

3.3.3.5.1 Le nombre d'études globales auxquelles les MG chercheurs ont participé

Sur 65 répondants :

49 réponses, soit **75,4%** ont pu être exploitées.

16 réponses, soit **24,6%** ne sont pas exploitables.

Tableau 64 : Caractéristiques des réponses non exploitables

Médecins ayant participé à des études mais pas depuis 5 ans	4	6,15%
Nombre d'études non connues	1	1,54%
Nombre d'études nombreuses sans pouvoir les chiffrer	2	3,08%
Non - Réponse	9	13,85%
RÉPONSES NON EXPLOITABLES	16	24,62%

425 études ont été recensées quels que soient le type d'analyse et le type de structure.

Tableau 65 : Nombre d'études réalisées

Nombre d'études réalisées	Nombre de médecins	%	Nombre total d'études
1	4	8,16%	4
2	4	8,16%	8
3	9	18,37%	27
4	1	2,04%	4
5	6	12,24%	30
6	4	8,16%	24
7	1	2,04%	7
8	1	2,04%	8
10	7	14,29%	70
15	3	6,12%	45
18	1	2,04%	18
20	6	12,24%	120
30	2	4,08%	60
Total	49	100%	425

Tableau 66 : Caractéristiques des études réalisées

Nombre minimum d'études	1
Nombre maximum d'études	30
Moyenne d'études par médecin	8,67
Ecart -type	7,55
Indice de confiance	6,6 – 10,8

Sur 425 études réalisées, 273 ont été rémunérées.

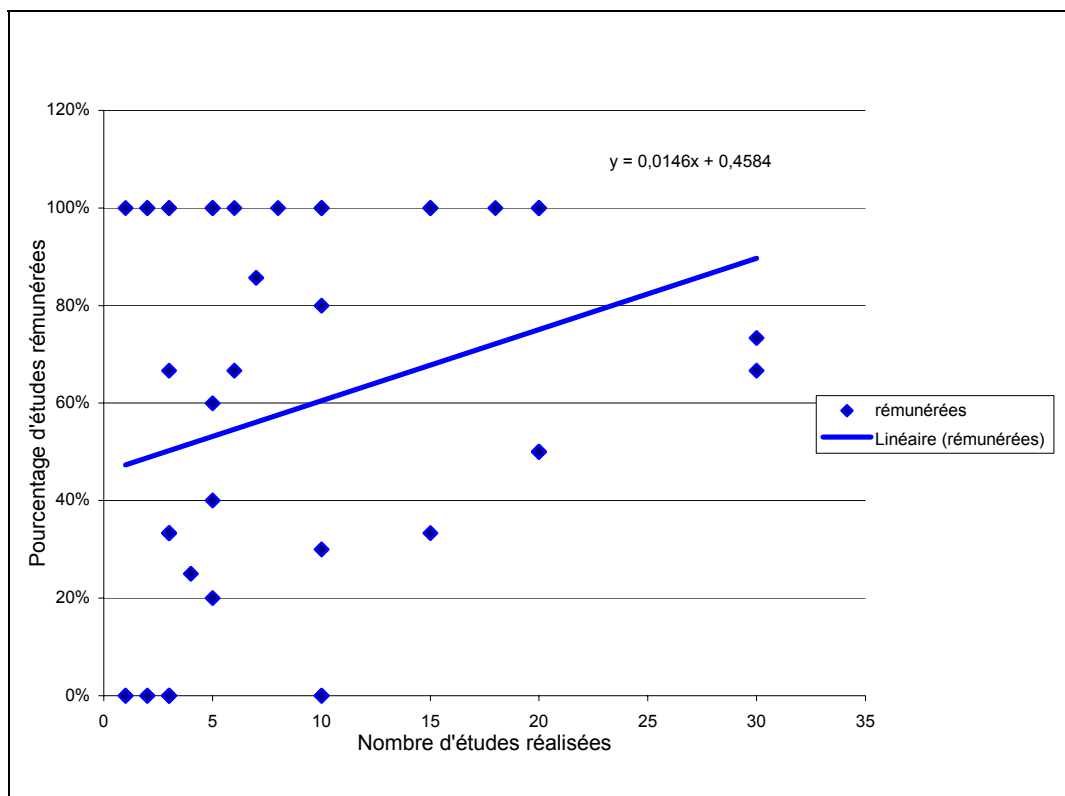


Figure 8 : Proportion d'études rémunérées

Plus les médecins font d'étude plus les médecins sont rémunérés pour ces études

3.3.3.6 Conséquences et influences des résultats

Tableau 67 : Modification de la pratique quotidienne des MG chercheurs

Réponses	Nombre	%
OUI	34	52,31%
NON	23	35,38%
Ne Sait Pas	2	3,08%
Non réponse	6	9,23%
Total	65	100%

52,3% des MG chercheurs ont modifié leur pratique quotidienne au vu des résultats des études abouties.

Tableau 68 : Suites données aux études réalisées par les MG chercheurs

Réponses	Nombre	%
OUI	39	60%
NON	14	21,54%
Ne Sait Pas	8	12,31%
Non réponse	4	6,15%

Total	65	100%
--------------	-----------	-------------

60% des MG chercheurs indiquent que les études ont donné lieu à une suite sous forme :

Tableau 69 : Résultats des études menées par les MG chercheurs

Résultats	Nombre de médecins	%
Publication d'un article et présentation à un congrès	20	51,28%
Publication d'un article	15	38,46%
Présentation à un congrès	3	7,69%
Autre (AMM)	1	2,56%
Total	39	100%

Nous avons recensé **41** articles publiés pour l'ensemble des études ayant abouties. Le nombre de publications par médecin varie de 1 à 10, avec une moyenne de 2,73 (Ecart – type à 2,17).

Nous avons recensé **18** présentations à un congrès pour l'ensemble des études ayant abouties. Le nombre de présentation à un congrès par médecin varie de 1 à 3, avec une moyenne de 1,64 (Ecart – type nul).

3.3.3.7 Les échecs

Tableau 70 : Les études réalisées par les MG chercheurs qui n'ont pas abouties

Réponses	Nombre	%
OUI	32	49,23%
NON	29	44,62%
Ne sait pas	3	4,62%
Non réponse	1	1,54%
Total	65	100%

49,2% des MG chercheurs ont participé à des études qui n'ont pas abouties.

Tableau 71 : Nombre d'études réalisées par les MG chercheurs non abouties

Nombre d'études non abouties	Nombre de médecins concernés	Total d'études en cause
1	7	7
2	5	10
3	4	12
4	4	16
5	1	5
6	1	6
10	1	10
NR	9	0
TOTAL	32	66

Nous avons identifié **66** études non abouties.

Au total, nous avons pu identifier le devenir de 107 à 125 études sur 425 annoncées par les MG chercheurs.

La figure ci dessous permet de visualiser le lien entre le nombre d'études réalisées par les médecins dans les 5 dernières années et le pourcentage d'études pour lesquelles il a connaissance du devenir (soit publiés, soit échec).

Plus les médecins font d'études moins il connaissent le devenir de l'étude en terme de publication.

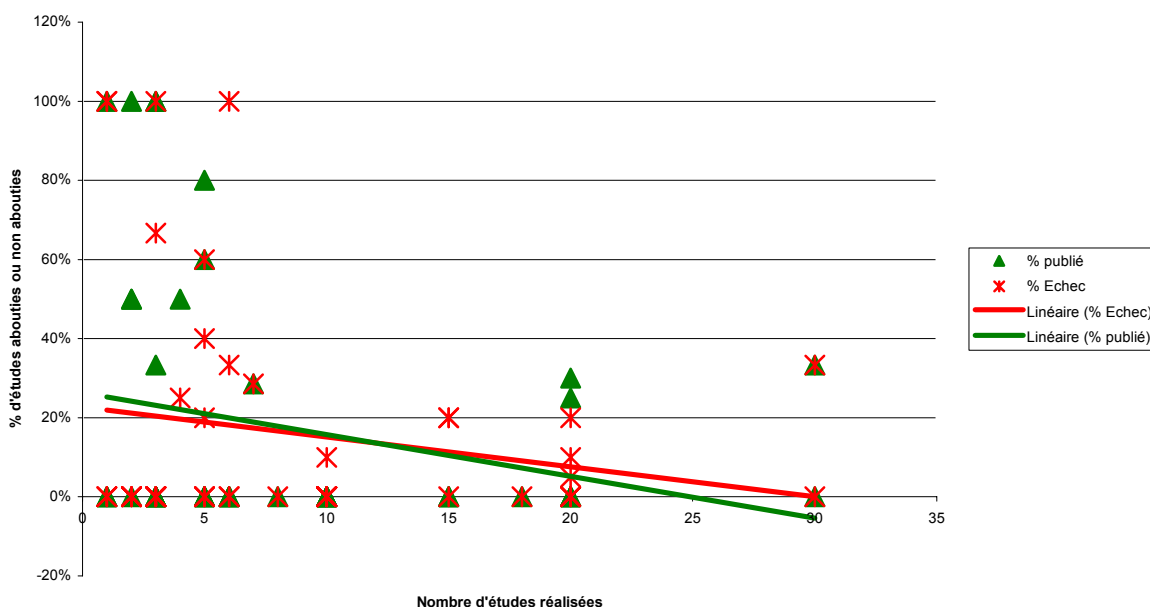


Figure 9 : Comparaisons études publiées /études non abouties

Les études se sont arrêtées à différents stades qui sont les suivants :

Tableau 72 : Stades d'arrêt des études non abouties

Stades d'arrêt	Nombre d'études concernées	%
Conception	7	10,61%
Réalisation	23	34,85%
Analyse des résultats	6	9,09%
Publication	15	22,73%
Non - réponse	15	22,73%
TOTAL	66	100%

Les motifs d'arrêts des études inachevées sont les suivants :

Tableau 73 : Motifs d'arrêt des études non abouties

Motifs d'arrêt	Nombre de motif d'arrêt cité	%
Faute temps	14	26,42%
Demandait trop d'énergie	12	22,64%
Défaut de méthodologie	12	22,64%
Faute de moyens financiers	7	13,21%
Ne sait pas	8	15,09%
Total	53	100%

Avec 17 médecins qui évoquent un motif :

- Ne sait pas dans 47,1% des cas.
- Faute de temps dans 29,4% des cas.
- Défaut de méthodologie dans 17,6% des cas.
- Demandait trop d'énergie dans 5,9% des cas.

Avec 4 médecins qui évoquent deux motifs :

- Défaut de méthodologie et demandait trop d'énergie pour 2 médecins.
- Demandait trop d'énergie et faute de moyens financiers pour 1 médecin
- Défaut de méthodologie et faute de moyens financiers pour 1 médecin

Avec 8 médecins qui évoquent trois motifs :

- Faute de temps, demandait trop d'énergie, défaut de méthodologie pour 4 médecins.
- Faute de temps, demandait trop d'énergie, faute de moyens financiers pour 3 médecins.
- Faute de temps, défaut de méthodologie, faute de moyens financiers pour 1 médecin.

1 médecin évoque les quatre motifs.

3.3.3.8 Les études futures

Tableau 74 : Etudes futures

Réponses	Nombre	%
OUI	39	60%
NON	21	32,31%
Ne sait pas	4	6,15%
Non réponse	1	1,54%
Total	65	100%

60% des MG chercheurs sont intéressés par de nouvelles études.

Tableau 75 : Les études souhaitées par les MG chercheurs

Réponses	Nombre	%
OUI	21	32,31%
NON	23	35,38%
Ne sait pas	16	24,62%
Non réponse	5	7,69%
Total	65	100%

32,3% des MG chercheurs ont des sujets d'études qu'ils aimeraient réaliser.

30 sujets différents ont été cités :

- Anticoagulant dans l'entorse de la cheville.
- Comportement de la prise de drogues douces chez les jeunes.
- ECG en médecine générale : visage actuel et retombées économiques et professionnelles.
- Efficacité de la prise en charge du tabagisme en médecine générale.
- En PMI, impact des dépistages réalisés dans les écoles.
- Évaluation des capacités opérationnelles des internes de médecine générale en début de remplacement.
- Gastrostomie et geste antireflux chez le polyhandicapé.

Hyper Tension Artérielle.
 Hygiène dans les milieux défavorisés.
 Implication de l'Internet comme outil de travail en médecine.
 La durée de la prise en charge du patient et l'erreur diagnostic, corrélation - mythe ou réalité.
 L'antibiothérapie en ville.
 Lavages du nez dans le traitement de la rhinite chronique et de la polypose nasale.
 Les antidépresseurs en médecine de ville.
 Les dyslipidémies.
 L'ESTERASINE à domicile est-elle possible dans le déficit congénital en C1-estérase et comment l'organiser?
 Maladie de parkinson et alimentation : l'alimentation aurait-elle un impact sur les symptômes de cette maladie ?
 Médicaments : coûts par patients et tranches d'âges.
 Motifs de consultation des jeunes enfants en médecine générale.
 Pathologie en garde.
 Place de l'oxymétrie/gazométrie dans la prise en charge du polyhandicapé.
 Pratique toxicomanie.
 Prise en charge et efficacité de l'obésité en médecine générale.
 Psychologie en médecine générale
 Psychothérapie en médecine générale.
 Réflexions sur l'enseignement en médecine générale.
 Soins palliatifs et polyhandicap.
 Suivi des pansements à domicile.
 Toutes études sur le sujet âgé : démence, dépression, agitation.
 Vie pratique en médecine générale.

3.3.3.9 Les revues en médecine générale

Il nous a semblé intéressant de savoir si les MG chercheurs interrogés lisaient des revues publiant des articles de recherche en médecine générale.

Tableau 76 : MG chercheurs lisant des revues de recherche en médecine générale

Réponses	Nombre	%
OUI	42	64,62%
NON	17	26,15%
Non réponse	6	9,23%
Total	65	100%

Ils sont **64,6%** d'entre eux à en lire.

Les revues citées sont les suivantes :

Tableau 77 : Revues lues par les MG chercheurs

Nom de la revue citée	Nombre de fois citée	%	
Revue du praticien	15	23,44%	
Impact Médecin	8	12,50%	
Concours médical	7	10,94%	
Le généraliste	6	9,38%	
Exercer	4	6,25%	
Prescrire	4		
FMC hebdo	2	3,13%	
Le quotidien du médecin	2		
Panorama	2		
Revue de gériatrie	2		
Abstract	1	1,56%	
BJMG	1		
BMJ	1		
Docteur d'OC	1		
EBM journal	1		
Infectiologie	1		
Lancet	1		
Pratiques	1		
RESP (épidémiologie)	1		
Revue d'oncologie	1		
Revue des ORS	1		
Thérapeutiques	1		
Total	64		100%

22 revues différentes ont été citées.

Les 4 principales revues citées sont :

- La Revue du Praticien Médecine Générale
- Impact médecin
- Le Concours Médical
- Le Généraliste

4 DISCUSSION

4.1 Introduction

L'étude réalisée nous permet de décrire la population des MG chercheurs, y compris ceux qui ne publient pas.

La méthodologie utilisée permet d'avoir une bonne approche de l'ensemble des médecins généralistes français.

Les résultats nous montrent que le potentiel des médecins généralistes se limite à ceux qui publient.

4.2 Validité de l'étude

Pour tenter de les identifier, nous avons réalisé un tirage au sort aléatoire de 1 000 médecins généralistes au sein d'un fichier de 47 000 médecins prospects de la Revue du Praticien Médecine Générale.

Plus d'un médecin sur deux interrogé par voie postale (52%) a répondu à cette enquête. Le taux de participation à cette étude, au vu des références bibliographiques retrouvées au sein de la littérature, paraît correct.

- Dans l'étude réalisée par Luc Martinez (13) sur «La prescription des antidépresseurs ISRS en France», le taux de réponses était de 13,2%
- Dans l'étude réalisée par Denis Pouchain (21) «Implication des médecins généralistes dans la prévention», le taux de réponses était de 50,5%.

Une enquête téléphonique a ensuite été réalisée afin de comparer les réponses au questionnaire court entre les non répondants et les répondants et valider ainsi la représentativité de cet échantillon.

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre l'échantillon / questionnaire court et l'échantillon /questionnaire téléphonique à deux exceptions près :

- Il existe une différence significative ($p < 0,05$) entre les deux échantillons pour la variable sexe. Il y a plus de femmes qui ont répondu au questionnaire téléphonique qu'au questionnaire court.
- Il existe une différence significative ($p < 10^{-4}$) entre les deux échantillons à la question 2 du questionnaire court (Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale?). Les médecins du questionnaire téléphonique ont répondu faire plus de recherche que les médecins du questionnaire court.

La différence des échantillons sur le sexe ratio est probablement imputable au hasard du tirage au sort.

Nous nous sommes posé la question d'un lien de causalité entre la différence de réponses à la question 2 du questionnaire court et la différence retrouvée pour le sexe ratio. On retrouve une différence significative ($p < 0,01$) si l'on analyse les deux échantillons (questionnaire court papier/questionnaire court téléphonique) pour les femmes. Ce qui laisse supposer que ce n'est pas le sexe qui influence la réponse.

Lors de l'entretien téléphonique, on a pu noter, que les médecins interrogés demandaient à la quasi-unanimité «ce que l'on entendait par recherche en médecine générale». J'ai alors tenté d'expliquer la question en leur demandant s'ils réalisaient une analyse de leur pratique, s'ils participaient à des études pour les laboratoires pharmaceutiques, les sociétés savantes, les associations locales; pour la sécurité sociale ou d'autres structures. En répondant ainsi à toutes leurs interrogations, le taux de réponse à la question 2 du questionnaire court a alors été plus élevé (56,7%). IC₉₅ [(39,5 – 72,9)].

L'enquête téléphonique laisse supposer que près d'un quart des médecins font certainement une activité de recherche qu'il n'identifie pas comme telle. Un médecin sur deux a une activité de recherche au sens large du terme qui correspond à l'un des aspects de la fonction de médecin (Soin, Prévention, et Production d'informations).

Dans l'étude Actes et Fonctions en 1994, les Dr Gallais et Coll (4) ont obtenu un taux de 41% de médecins participant à des activités de recherche. Ils avaient attribué l'importance de ce taux à l'inclusion de la participation à l'étude des médecins. Cependant, notre étude laisse penser qu'il s'agit du taux habituel de MG chercheurs.

Le concept de recherche en médecine générale est encore très abstrait pour les médecins généralistes et les chercheurs des autres disciplines médicales. Pour exemple, le service de documentation de l'Inserm qui me demande «ce que j'entends par recherche en médecine générale et que ce terme est beaucoup trop vague». Cela rejoint les propos du Dr Nicole Renaud (22), présidente de la section généraliste de l'URML-Midi-Pyrénées, «Nous ne voulons plus entendre de questions d'universitaire du genre «la recherche en médecine générale, qu'est-ce que c'est? ».

La méthodologie utilisée des échantillons aléatoires simples avec analyse dans un échantillon représentatif, de nouveau aléatoire simple, permet de conclure que le groupe des médecins généralistes répondants est représentatif de l'ensemble des médecins généralistes français.

4.3 Les médecins généralistes faisant de la recherche en France

4.3.1 Introduction

La recherche pourrait être définie comme toute étude portant sur les fonctions, les pratiques (dans leurs dimensions cliniques, diagnostiques, thérapeutiques ou relationnelles) et les prises de décision en médecine générale.

4.3.2 Les MG chercheurs

Ils sont représentés par les médecins ayant répondu au questionnaire long, ce questionnaire a été envoyé à tous les médecins interrogés ayant répondu oui à la question : Avez-vous déjà fait de la recherche en médecine générale? (qu'elle ait été publiée ou non).

Il s'agit d'une population surtout masculine; Le sexe ratio est de 3,33 (§3331) alors qu'il n'est que de 1,6 dans la population globale des médecins généralistes (chiffre calculé sur les données CNOM 2003) (19).

La féminisation des MG chercheurs n'est pas aussi notable que dans la population globale des médecins généralistes, en effet, le nombre de femmes est bien inférieur à celui des médecins généralistes femmes en France, 23% contre 37% (15). (voir [Tableau 78 : Comparaisons âges et sexe](#)). Mais cette proportion progresse car les femmes ne représentaient que 10% des MG chercheurs dans l'étude réalisée en 1994 par Marie-José MOQUET (16, 17).

Les MG chercheurs sont plus jeunes que l'ensemble des médecins généralistes (19). L'âge moyen est de 45 ans (voir [Tableau 79 : Comparaisons âges et sexe](#)) pour 46 ans sur l'ensemble du territoire et ils ont tendance à rajeunir puisque la moyenne d'âge des MG chercheurs en 1994 était de 46 ans (16, 17).

Ce sont surtout les femmes qui sont plus jeunes : 39,7 ans contre 44 ans pour la population globale de médecins généralistes (19) (voir [Tableau 44](#)). Nous ne retrouvons pas de différence avec les femmes MG chercheurs (moyenne à 39,5 ans) de l'étude de 1994 (16, 17).

Il s'agit d'une population essentiellement localisée dans les petites et moyennes agglomération. 80% des MG chercheurs exercent dans les localités de moins de 100000 habitants.(voir [Tableau 80 : Population de MG chercheurs par rapport à la taille de la localité d'installation](#)) Ce qui est comparable à l'état des lieux réalisés en 1994 (16, 17). Une comparaison avec les données existantes montre que la répartition des MG chercheurs selon la taille des agglomérations d'exercice semble être la même que pour la totalité des médecins généralistes.

La population de MG chercheurs est composée essentiellement de médecins libéraux au détriment des salariés qui sont bien moins représentés que les médecins

généralistes salariés en France (18% contre 26% pour les données CNOM (19) (ou 28% pour les données DREES (23)). Cette différence s'est atténuée par rapport à l'état des lieux en 1994 (16, 17) (libéraux 94%, salariés 6%).

Ces médecins participent également à d'autres activités puisqu'un MG chercheur sur six est maître de stage et qu'un sur dix est enseignant généraliste.

Il est difficile de retrouver des références chiffrées, mais il semble que, dans la population des médecins généralistes français, ces proportions soient nettement inférieures. C'est en tout cas vrai en ce qui concerne les généralistes enseignants. En 2000, on recensait 52 généralistes enseignants soit 0,09% des médecins généralistes français (11).

Le nombre d'actes semble peu ou pas influencer les MG chercheurs; ils peuvent pratiquer très peu d'actes par an (1 300), comme beaucoup (12 000).

Cependant, les MG chercheurs de l'enquête pratiquent en moyenne plus d'actes que l'ensemble des généralistes français, en effet, la moyenne SNIR/RIAP de notre échantillon est de 5 941 pour une moyenne nationale de 4 807 (20).

Pour les $\frac{3}{4}$ qui ont précisé leur nombre d'actes, 56% sont entre 5 000 et 8 000 actes par an.(voir Tableau 81 : Caractéristiques du nombre d'actes réalisés par les MG chercheurs).

Notre population de MG chercheurs est composée de médecins qui pratiquent, et même, en proportion supérieure à la moyenne. Ce qui vient appuyer les propos du Pr Jean-Pierre Boissel de l'Inserm (2) : « Il est évident que si les médecins généralistes veulent faire de la recherche, il faut qu'ils restent médecins généralistes... ».

Ces propos recourent ceux du rapport Lachaux (9) : « Pour rester généraliste, un médecin, fut-il enseignant, doit continuer à exercer la médecine de famille... ».

Pour les MG chercheurs, garder une activité auprès des patients est nécessaire pour mener à bien ces études et ainsi les intégrer à leur pratique quotidienne.

4.3.3 La recherche des MG chercheurs

4.3.3.1 Le type de recherche :

Les MG chercheurs réalisent une analyse statistique de leur pratique dans un peu moins de la moitié des cas (44,6%) en sachant qu'un sur cinq a envisagé de le faire.

Elle porte essentiellement sur :

- Les médicaments prescrits
- Les médicaments prescrits et les diagnostics.

Les MG chercheurs ont réalisé une analyse collective en tant qu'investigateur dans plus de la moitié des cas (61,5%). Les analyses collectives sont réalisées au sein d'une ou plusieurs structures promotrices en sachant que nous ne retrouvons pas de différence significative entre ces structures.

Les types de structures promotrices préférentiels sont **les laboratoires médicaux** (42%) suivis de loin par quatre autres structures de répartition égale, **les sociétés savantes, les associations locales, l'observatoire régional de la santé et l'Inserm** (entre 10 et 12%).

Les MG chercheurs réalisant des analyses collectives **en tant qu'investigateur** ont engendré 247 études; avec une moyenne de quatre études par médecin.

Le minimum d'étude par médecin étant pour l'Inserm et le maximum d'étude par médecin pour les laboratoires médicaux.

Dans l'état des lieux de la recherche réalisé en 1994 (16, 17), les médecins généralistes investigateurs avaient engendré 160 études sur une période plus longue (de 1 à 14 ans) que dans notre étude (où, on tenait compte seulement des cinq dernières années).

La place des études faites pour les laboratoires de l'industrie pharmaceutique est très importante. Ce sont souvent des médecins faisant beaucoup d'études qui sont généralement et majoritairement rémunérées.

Néanmoins plus de la moitié des MG chercheurs font des études en dehors de l'industrie pharmaceutique.

10% des médecins ont participé à une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude.

Les analyses sont réalisées essentiellement au sein d'**associations locales** (57%), et secondairement au sein de **sociétés savantes** (28%).

Les MG chercheurs ayant réalisé des analyses collectives en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude ont participé à sept études avec une moyenne de 1,2 études par médecin.

Le minimum d'études par médecin étant pour les sociétés savantes et le maximum d'études par médecin pour les associations locales.

Au total, les MG chercheurs ont participé en 5 ans à 425 études, quelle que soit la structure promotrice, avec une moyenne importante de près de neuf études par MG chercheurs.

Dans l'état des lieux en 1994 par Marie-José MOQUET (16, 17), 279 études ont été recensées.

La comparaison semble difficile puisque ces 279 études sont comptabilisées sur une plus longue période (de 1 à 14 ans) et qu'il n'est pas possible de vérifier le réel contenu des études évoquées dans notre travail comme cela avait été fait en 1994.

Ce qui pour notre cas est déclarée étude n'aurait peut être pas été comptabilisé en 1994.

Plus de la moitié des études (64,2%) sont rémunérées, alors que dans l'étude de 1994, sur 46 études, seules 17% ont été rémunérées. On constate que plus les études sont nombreuses et plus elles sont rémunérées (figure 8), ce lien est probablement influencé par le poids des études de l'industrie pharmaceutique.

Il y a donc un potentiel important de MG chercheurs, puisque ramené à la population des médecins cela fait plus de 15 000 médecins investigateurs et 1 500 potentiellement participant au pilotage des études.

Les MG chercheurs semblent propices à la poursuite de cette recherche. En effet, ils sont favorables à la quasi-unanimité pour la développer et plus des 2/3 pensent qu'elle est compatible avec l'exercice au quotidien.

Cela se confirme au vu des résultats de la corrélation Question 2 / Question 3 (Tableau 12), puisque ceux qui font de la recherche sont plus désireux d'en faire.

4.3.3.2 Les aboutissements de cette recherche :

La moitié des MG chercheurs (52,3%) disent avoir modifié leur pratique quotidienne à l'issue d'études abouties et plus de la moitié (61%) d'entre eux ont vu leurs études aboutir.

Les études sont essentiellement :

- publiées sous forme d'article **et** présentées à un congrès à 51%,
- publiées seules à 38%.

Le nombre de publications est différent puisque à l'état des lieux en 1994, seuls 32% des travaux (18) étaient publiés, après vérification dans la littérature médicale de cette affirmation, ce qui n'était pas prévu de faire dans notre étude.

Au total, pour l'ensemble des études ayant abouties, on retrouve 59 publications sur 5 ans, avec plus d'articles publiés (41) que de présentations à un congrès (18).

La moyenne d'article publié par médecin est une fois et demi supérieure à celle des présentations à un congrès. Lors de l'état des lieux en 1994, on retrouvait 44 études publiées sur une période pouvant aller jusqu'à 10 ans, en sachant que les essais thérapeutiques pour l'industrie ont été exclus. Ce qui pose un problème de

comparaison avec notre étude, puisque, dans notre cas, l'on sait que les laboratoires pharmaceutiques représentent 196 études où n'a pu être apprécié le pourcentage de celles qui sont publiées.

Au vu des résultats, il apparaît que pour 300 à 318 études, il est impossible de définir leur aboutissement. (en effet on connaît le devenir des 125 à 107 études¹ seulement sur les 425 études recensées),

On peut se demander si le fait de ne pas connaître le fruit d'un travail de recherche ne constitue pas un frein à la poursuite de ce type d'activité en médecine générale. Il faut noter que 80% des études ont été promues par l'industrie et que fréquemment les médecins ne connaissent pas l'aboutissement de ces études.

On constate d'après les résultats, que plus les études sont nombreuses et moins il y a d'échecs. Ceci est un bon point. Ce qui peut nous laisser supposer que les MG chercheurs acquièrent probablement des compétences spécifiques au bon déroulement (conception, réalisation, analyse des résultats) d'une recherche en médecine générale.

Les cahiers de sociologie et de démographie médicale ont tenté de faire un état des lieux des publications de recherche en médecine générale sur 10 ans.

Ils ont recensé tous les articles de recherche publiée dans trois revues principales *Exercer*, la *Revue du Praticien Médecine Générale* et le *Concours Médical*.

Ils ont pu dénombrer en 10 ans, 271 articles pour 161 auteurs, le nombre de publications pouvant varier de une à 18 pour un même médecin (dans notre étude le nombre de publications pour un médecin variait de 1 à 10).

Ceci vient confirmer le fait notifié ci-dessus, que les MG chercheurs actuels publient plus fréquemment.

Un constat se dessine à la suite de cet état des lieux des publications, puisqu'on note une diminution de celles-ci en 2001. Le phénomène se remarque également au cours des différents congrès de recherche en médecine générale :

- 1^{er} congrès de recherche en médecine générale à Toulouse en mars 1999, nous avons 50 travaux et/ou publications.
- 2^{ème} congrès de recherche en médecine générale à Biarritz en mars 2001, nous avons 76 travaux et/ou publications.
- 3^{ème} congrès de recherche en médecine générale à Paris en septembre 2003, nous avons 56 travaux et/ou publications.

¹ Chiffres différents selon que l'on tient compte d'une éventuelle pluralité entre publications et présentation à un congrès.

Le fléchissement constaté, aussi bien au niveau des publications que des présentations aux congrès, peut s'expliquer par un changement des critères de sélection et du mode d'organisation.

Un MG chercheur sur deux (49,2%) a participé à une étude qui n'a pas aboutie, avec un total de 66 études non abouties.

Les études se sont arrêtées essentiellement à la réalisation (35%) et à la publication (23%).

Trois motifs principaux se détachent de manière homogène :

- La faute de temps
- La mobilisation de trop d'énergie
- Le défaut de méthodologie

Le manque de moyen financier est cité dans 13% des cas, mais on peut penser que les trois critères cités plus fréquemment sont eux aussi dépendant de moyens financiers.

Dans la littérature, ces motifs sont fréquemment retrouvés parmi d'autres :

- Dans l'étude de Marie-José Moquet (16, 17) les difficultés rencontrées au cours de la recherche ont en commun avec notre étude, le manque de temps et le manque de moyens financiers.

- Dans l'article «l'Inserm et la recherche en médecine générale» (5), les difficultés auxquelles sont confrontés les médecins généralistes ont en commun avec notre étude, le manque de temps, le défaut de méthodologie et le manque de moyens financiers.

Ces trois motifs ont été également mentionnés parmi d'autres comme «frein à la recherche et comme difficultés rencontrées à la recherche en médecine générale» au cours du colloque du CNGE (3).

Comme nous l'avons vu en début de chapitre, les MG chercheurs de notre étude sont particulièrement motivés pour faire de la recherche en médecine générale et surtout pour la continuer :

Plus de la moitié d'entre eux (60%) sont intéressés par de nouvelles études, ayant même des sujets d'études à proposer dans 1/3 des cas.

[Voir liste chapitre « les caractéristiques de la recherche en médecine générale §3.3.3.8 »](#)

Les MG chercheurs participent à des études, publient et pour 2/3 d'entre eux lisent des supports publiant ce type d'étude. La première revue lue par les MG chercheurs est la *Revue du Praticien Médecine Générale*, suivie en proportion identique par *Impact Médecin*, *Le Généraliste*, *Le Concours Médical*.

[Voir tableau 77](#)

4.4 Les questions en suspens et biais

Dans cette étude, le MG chercheur était l'unité d'étude; nous n'avons pu recenser précisément chaque étude et son devenir. Cela donne une imprécision dans l'analyse des différents types d'études, notamment pour différencier les études dont l'industrie pharmaceutique est promotrice (pas d'identification des études de développement du médicament et des études commerciales). La durée totale de réalisation de l'enquête (plus de 2 ans) peut avoir influencé l'homogénéité des réponses au deuxième questionnaire.

Le problème de l'industrie pharmaceutique :

1°) Nous avons constaté que pour 70 à 75% des études, nous ne connaissions pas leur devenir. Nous nous sommes alors posé la question d'une corrélation entre le fait de mener une étude pour des laboratoires pharmaceutiques et la méconnaissance des résultats de ladite étude.

Ce fait était déjà notifié en 1994 par MJ Moquet (16, 17) Dans le cadre d'essais thérapeutiques, les médecins ne connaissaient pas les informations de base des études auxquelles ils avaient participé, dans 51% des cas. Le devenir des études étant souvent inconnu (pas de pourcentage de référence).

2°) Il faut émettre tout de même une réserve concernant les études menées pour les laboratoires pharmaceutiques. Le caractère scientifique des études, par rapport aux propositions mercantiles ou incitatives, n'est pas toujours rigoureux ou propre à nourrir la recherche en temps que telle. C'est à dire « produire du savoir, qui ensuite peut être logiquement enseigné » (1).

Rappelons que par contre, les laboratoires représentent la principale structure promotrice et engendrent le plus grand nombre d'études (196),

Citons cependant le Pr. Jean Pierre Boissel (2) qui fixe bien les limites et le contexte des collaborations avec l'industrie pharmaceutique : « L'Inserm travaille avec l'industrie pharmaceutique. Ce n'est pas satan. Simplement, il faut des relations équilibrées. »

Lors de notre étude, deux médecins ont spontanément affiché très clairement leur opposition et leurs craintes vis à vis de l'industrie pharmaceutique et l'utilisation de leurs travaux :

Citons leurs remarques :

Questionnaire 955 - Médecin de sexe masculin, âgé de 52 ans, exerçant en centre de santé secteur 1

Oui aux 3 questions du questionnaire court, avec comme commentaire :
«Si indépendant des laboratoires pharmaceutiques»

Questionnaire 213 - Médecin de sexe féminin, âgé de 55 ans, exerçant en cabinet libéral - secteur 1

Oui aux Questions 1 et 2, mais non à Question 3 «souhaitez vous participer à des travaux de recherche» avec comme commentaire - tel quel :
«Nous pensons que vos statistiques à 100% sont vendues aux journaux, grâce à un minimum de perte de temps; c'est pourquoi on les jette»

Le problème de la définition de la recherche

Si la définition de la médecine générale établie par la WONCA (10), semble être acceptée par la communauté médicale, celle de la recherche en médecine générale pose plus d'interrogations et nous avons pu le constater au travers de cette étude.

Déjà, lors de la saisie des réponses au questionnaire court.

En effet, des remarques ont été notées concernant le terme de recherche spécifique en médecine générale :

- «Quelle recherche? type?»
- «De quel type? Dans quel but? Pour faire des statistiques?»

Un médecin a même souligné que le terme de recherche spécifique en médecine générale n'avait pas de sens.

Dans un deuxième temps, lors de l'entretien téléphonique.

Comme nous l'avons souligné ci-dessus, nous avons observé, dans nos entretiens, une demande quasi-unanime de la part des médecins interrogés, d'une définition plus précise de «la recherche en médecine générale».

La réponse à la question : « pensez vous qu'une recherche spécifique en médecine générale soit nécessaire » était : « qu'est ce que la recherche en médecine générale ? »

Cette notion de définition de la recherche en médecine générale avait été déjà soulevée au cours de la thèse de Marie-José Moquet (16, 17). Le constat a été de dire que «la définition unique ou de référence n'existe pas».

En notant que la thèse réalisée par Marie-José Moquet (16, 17), analysait uniquement des médecins généralistes **chercheurs**. En effet, «Le seul critère de sélection retenu pour les inclure dans l'étude était leur réponse à la question : considérez vous avoir une activité de recherche en médecine générale ?».

Ce n'est pas le cas de notre étude qui visait l'ensemble des médecins généralistes à travers un échantillon représentatif, pour recueillir l'avis de tout chercheur y compris ceux non identifiés à travers la publication de leurs études et recherches. En fait la recherche concerne plus de médecins généralistes qu'on ne le pense.

Les médecins généralistes ne s'identifient pas automatiquement comme chercheur ou font de la recherche « sans le savoir » en tout cas sans le revendiquer.

5 CONCLUSION

S'il n'y a plus de doute sur l'existence et sur la nécessité de la recherche en médecine générale, la question de l'importance des médecins intéressés et acteurs en ce domaine se pose.

Cette étude, réalisée entre 2001 et 2003, permet d'apporter un éclairage rassurant sur l'existence d'un potentiel important de médecins généralistes. Plus d'un quart se sont déjà investi dans une activité de recherche et pas seulement pour l'industrie pharmaceutique, loin de là, même si une grande majorité des études ont été faites pour l'industrie. Par ailleurs 10% de ces médecins ont participé au pilotage de ces études.

Le taux d'échec est important puisque, pour les études dont le devenir est connu il y a moins d'études qui ont été publiées que d'études qui n'ont pas abouties.

Les freins au bon fonctionnement de la recherche en médecine générale sont principalement le manque de temps ou d'énergie pour près de la moitié des médecins. La question du statut du MG chercheur se pose de façon importante puisque contrairement à ses confrères hospitaliers, il n'y a pas de temps prévu et financé pour la recherche. Cet aspect de sa fonction de médecin n'est pas pris en compte.

On peut penser que la piste développée par l'Inserm, sur l'impulsion du comité d'interface Inserm - Médecine Générale avec le concours de l'assurance maladie et de la Direction Générale de la Santé, vers la création de poste de MG chercheurs à mi temps afin d'animer des pôles de recherche en France, va porter ses fruits.

Il faut aussi développer le statut juridique et financier du chercheur en milieu libéral afin de permettre aux structures de recherche de mettre en place des programmes de recherche avec des médecins rémunérés. Cette mesure serait le gage de la disponibilité des médecins et de la réussite de ces programmes si l'on ne veut pas dépendre en ce domaine uniquement de l'industrie pharmaceutique et rester libre du choix et du traitement des sujets.

6 TABLES ET INDEX

6.1 Table des tableaux

Tableau 1 : Comparaisons âges et sexes	20
Tableau 2 : Répartition des répondants par tranche d'âge	21
Tableau 3 : Répartition des répondants par région.....	22
Tableau 4 : Répartition des répondants par lieux de pratique	23
Tableau 5 : Répartition simplifiée des lieux de pratique	25
Tableau 6 : Répartition des répondants par Compétences et Modes d'Exercice Particulier	25
Tableau 7 : Réponses question 1 du questionnaire court.....	26
Tableau 8 : Réponses question 2 du questionnaire court.....	26
Tableau 9 : Réponses question 3 du questionnaire court.....	27
Tableau 10 : Corrélation Q1/Q2.....	28
Tableau 11 : Corrélation Q1/Q3.....	28
Tableau 12 : Corrélation Q2/Q3.....	29
Tableau 13 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du sexe.....	29
Tableau 14 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du sexe.....	29
Tableau 15 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du sexe.....	30
Tableau 16 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction de l'âge.....	30
Tableau 17 : Réponses question 2 du questionnaire court.....	31
Tableau 18 : Réponses question 3 du questionnaire court.....	31
Tableau 19 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction de la région.	32
Tableau 20 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction de la région.	32
Tableau 21 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction de la région.	33
Tableau 22 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du statut de pratique	33
Tableau 23 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du statut de pratique	34

Tableau 24 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du statut de pratique	34
Tableau 25 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du secteur de pratique	35
Tableau 26 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du secteur de pratique	36
Tableau 27 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du secteur de pratique	36
Tableau 28 : Réponses question 1 du questionnaire court en fonction du lieu de pratique (classification simplifiée).....	37
Tableau 29 : Réponses question 2 du questionnaire court en fonction du lieu de pratique (classification simplifiée).....	38
Tableau 30 : Réponses question 3 du questionnaire court en fonction du lieu de pratique (classification simplifiée).....	38
Tableau 31 : Réponses question 1 du questionnaire court pour les MEP et Compétences	39
Tableau 32 : Réponses question 2 du questionnaire court pour les MEP et Compétences	40
Tableau 33 : Réponses question 3 du questionnaire court pour les MEP et compétences	40
Tableau 34 : Motifs de non réponse au questionnaire papier	41
Tableau 35: Comparaison des deux échantillons par rapport au sexe	42
Tableau 36 : Comparaisons des deux échantillons par rapport à l'âge	42
Tableau 37 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au statut	43
Tableau 38 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au secteur	43
Tableau 39 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au lieu de pratique .	44
Tableau 40 : Comparaisons des deux échantillons par rapport au MEP et Compétence	44
Tableau 41 : Comparaisons des résultats à la Question 1 entre questionnaire court et questionnaire téléphonique	45
Tableau 42 : Comparaison des résultats globaux à Question 2 entre questionnaire court et questionnaire téléphonique	45

Tableau 43 : Comparaison des résultats globaux à Question 3 entre questionnaire court et questionnaire téléphonique	46
Tableau 44 : Comparaisons âges et sexe	49
Tableau 45 : Comparaisons de deux populations de MG chercheurs par rapport au sexe.....	49
Tableau 46 : Comparaisons de deux populations de MG chercheurs par rapport à l'âge.....	50
Tableau 47 : Population de MG chercheurs par rapport à la taille de la localité d'installation.....	50
Tableau 48 : Comparaisons de deux populations de MG chercheurs par rapport au statut de pratique.....	51
Tableau 49 : Caractéristiques des actes pratiqués par les MG chercheurs.....	51
Tableau 50 : Caractéristiques du nombre d'actes réalisés par les MG chercheurs..	51
Tableau 51 : Avis sur la recherche : Développement de la recherche en médecine générale	52
Tableau 52 : La recherche est-elle compatible avec l'exercice au quotidien?	52
Tableau 53 : Analyse statistique de la pratique des MG chercheurs	52
Tableau 54 : Analyse statistique de la pratique envisagée par les MG chercheurs..	53
Tableau 55 : Type d'analyse statistique de la pratique des MG chercheurs.....	53
Tableau 56 : Analyse collective en tant qu'investigateur	53
Tableau 57 : Nombre de structures promotrices pour l'analyse collective en tant qu'investigateur	54
Tableau 58 : Type de structure promotrice pour une analyse collective en tant qu'investigateur	54
Tableau 59 : Nombre d'études observées pour une analyse collective en tant qu'investigateur	55
Tableau 60 : Analyse collective en médecine générale en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude	55
Tableau 61 : Nombre de structures promotrices pour une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude	55
Tableau 62 : Type de structures promotrices pour une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude.....	56

Tableau 63 : Nombre d'études observées pour une analyse collective en tant que membre du comité de pilotage ou scientifique de l'étude.....	56
Tableau 64 : Caractéristiques des réponses non exploitables.....	57
Tableau 65 : Nombre d'études réalisées.....	57
Tableau 66 : Caractéristiques des études réalisées.....	57
Tableau 67 : Modification de la pratique quotidienne des MG chercheurs.....	58
Tableau 68 : Suites données aux études réalisées par les MG chercheurs.....	58
Tableau 69 : Résultats des études menées par les MG chercheurs.....	59
Tableau 70 : Les études réalisées par les MG chercheurs qui n'ont pas abouties ...	59
Tableau 71 : Nombre d'études réalisées par les MG chercheurs non abouties	60
Tableau 72 : Stades d'arrêt des études non abouties.....	61
Tableau 73 : Motifs d'arrêt des études non abouties.....	61
Tableau 74 : Etudes futures.....	62
Tableau 75 : Les études souhaitées par les MG chercheurs.....	62
Tableau 76 : MG chercheurs lisant des revues de recherche en médecine générale	63
Tableau 77 : Revues lues par les MG chercheurs.....	64

6.2 Table des figures

Figure 1 : Délais de réponse au questionnaire court.....	19
Figure 2 : Comparaisons âges et sexes.....	21
Figure 3 : Réponses question 1 du questionnaire court.....	26
Figure 4 : Réponses question 2 du questionnaire court.....	27
Figure 5 : Réponses question 3 du questionnaire court.....	28
Figure 6 : Délais de réponse au questionnaire long.....	48
Figure 7 : Comparaisons âges et sexes.....	49
Figure 8 : Proportion d'études rémunérées.....	58

Figure 9 : Comparaisons études publiées /études non abouties 61

6.3 Liste des abréviations

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CERMES : Centre d'Etudes et de Recherches sur la Médecine, les Maladies et les Sciences sociales (unité du CNRS).

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

CNOM : Conseil National de l'Ordre des médecins

CREDES : Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé.

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ISRS : Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine

FMC : Formation Médicale Continue

MEP : Mode d'Exercice Particulier

SFMG : Société française de médecine Générale

SFTG : Société de formation thérapeutique du généraliste

SNIR-RIAP : Service National Inter Régime/Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

WONCA : World Organisation of National Colleges and Academies of General /Family Medicine

6.4 Bibliographie

- 1- BENSOUSSAN JL : Congrès international sur la recherche en médecine générale : Document de la section généraliste de l'URML Midi – Pyrénées, 1999, 9 – 21.
- 2- BOISSEL JP : Congrès international sur la recherche en médecine générale : Document de la section généraliste de l'URML Midi – Pyrénées, 1999, 34.
- 3- DRUET PL : Document du Collège National des Généralistes Enseignants. Colloque de Tours, 2004, article internet.
- 4- GALLAIS JL &al. Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales. Doc.Rech.Med.Gen-SFMG 1994 : 1-107.
- 5- GRISCELLI C : L'Inserm et la recherche en médecine générale. La revue du praticien médecine générale, 2000, 14, 506, 1396-1398.
- 6- HERZLICH C : 50 ans d'expérience de la médecine générale. Paris, Inserm, Doin, 1993.
- 7- INSEE : La population légale recensement 1999, 2000, 691.
- 8- KANDEL O, BOISNAULT P : Recherche en médecine générale, une nécessaire professionnalisation. In Compte – rendu du 2^{ème} Congrès international de recherche en médecine générale. La Revue du Praticien – Médecine générale, 2001, 15, 537, 96 –97.
- 9- LACHAUX A : Rapport sur la médecine générale. Paris, Documentation Française, 1990.
- 10- LEFEBVRE D : Traduction française de la définition de la médecine générale. Primary Care, 2003, 3, 974. Document internet.
- 11- LEVASSEUR G, SCHWEYER FX : Les cahiers de sociologie et de démographie médicale, 2001, 47-80.
- 12- MAGNIER AM : Anne Marie Magnier mise sur la recherche. In : Le généraliste, 2003, 2257, 20.
- 13- MARTINEZ L : La prescription des antidépresseurs ISRS en France. Enquête nationale auprès de 473 médecins généralistes. La Revue du praticien Médecine Générale, 2003, 17, 621-622, 10 – 38.
- 14- MERMET G : Euroscopie – Les Européens, qui sont ils, comment vivent ils ? Larousse 1991.

- 15- MEUNIER N : Questions d'économie de la santé. Document CREDES, 2001, 44, 1 – 6.
- 16- MOQUET MJ : La recherche en médecine générale en France. Volume 1 : Etat des lieux en 1994, historique, enjeux, besoins.1996 : 283, Fac Pitié – Salpêtrière.
- 17- MOQUET MJ : La recherche en médecine générale en France. Volume 2 : Annexes. Fiches techniques des études et des associations.1996 : 193, Fac Pitié – Salpêtrière.
- 18- MOQUET MJ, FALCOFF H : La recherche en médecine générale : une nécessité pour la réorganisation du système de soins. La Revue du Praticien Médecine Générale, 1999, 13, 461, 953 –959.
- 19- ONM. Ordre National des Médecins : Démographie médicale française. Situation au 01/01/2003, 2003, 36, 21 – 73.
- 20- PIERRE – HENRI J : Document CNAMTS, 2002, 54.Document internet.
- 21- POUCHAIN D : Congrès international sur la recherche en médecine générale : Document de la section généraliste de l'URML Midi – Pyrénées, 1999, 76.
- 22- RENAUD N : La recherche en médecine générale change de dimension à Toulouse. In La revue du Praticien Médecine Générale, 1999, 13, 453, 456 – 457.
- 23- SICARD D : Série Statistique. Document de travail DREES, 2002, 44, 17 – 36.

La documentation retrouvée dans ce travail est issue d'une recherche bibliographique effectuée au travers de plusieurs sources :

- 1- à la bibliothèque interuniversitaire de Médecine Paris 6 et à la bibliothèque de Médecine Lariboisière Saint Louis Paris 10.
- 2- A l'aide de l'outil Internet, avec comme moteur de recherche *Google*, entre autres dans les bases de données de : *Medline*, *33docpro.com*, *DREES*, *CREDES*, *CNOM* ...

Cette documentation a été recueillie avec l'utilisation principale des deux mots clés suivants : Recherche et Médecine générale

7 ANNEXES

7.1 Annexe 1 – Questionnaire court et ses deux lettres d’accompagnement (1^{er} et 2^{ème} envoi)

7.2 Annexe 2 – Questionnaire long 1^{ère} version et sa lettre d'accompagnement

7.3 Annexe 3 – Questionnaire long 2^{ème} version avec sa note d'accompagnement