



Des conseils pour favoriser la participation des médecins aux thèses

Existe-t-il des éléments prédictifs de l'implication des médecins généralistes dans les thèses de recherche en médecine générale ?

Is the implication of general practitioners in research thesis predictable?

Morice E, Leroyer E

exercer 2012;100:31-2.

elodiemorice@hotmail.com

Contexte

Les médecins généralistes (MG) sont des intervenants recherchés dans les thèses d'exercice de médecine, que ce soit en tant qu'investigateurs ou en tant qu'intermédiaires entre les investigateurs et les patients. Pourtant, il semble qu'ils s'investissent peu, incriminant le manque de temps et de compétence en tant qu'investigateurs, et la peur de ne pas contrôler l'utilisation des données qu'ils fournissent^{1,2}. Ils invoquent aussi le manque de reconnaissance, souhaitant ne pas être de simples collecteurs de données mais aussi être associés aux objectifs, participer à la conception ou avoir un retour des résultats.

Objectif

Repérer les déterminants de l'implication des MG dans les thèses d'exercice de médecine générale.

Population étudiée

Les médecins généralistes ayant participé à des thèses de médecine générale soutenues à Caen entre 1988 et 2008.

Méthode

Revue systématique des thèses de médecine générale qui ont fait appel à la participation des MG en Basse-Normandie. Les mots clés utilisés ont été : « médecine générale » ou « médecin généraliste » ou « omnipraticien » et « enquête », puis « questionnaire », puis

« entretien », puis « étude ». Analyse statistique par calcul d'odds-ratios (OR) avec intervalle de confiance (IC) à 95 % à partir du nombre de médecins répondants ou non pour chaque item étudié sur l'ensemble des thèses et comparaison des pourcentages selon le test exact de Fisher ; une p -value < 0,05 était considérée comme significative. Les données ont été saisies dans le logiciel Excel et analysées avec SAS version 9.3.

Résultats

Trente-sept thèses ont été retenues. Elles avaient fait appel à un nombre de médecins variant entre 4 300 et 7 000 selon les items étudiés. Aucune thèse n'a eu un taux de participation inférieur à 25 %. L'annonce préalable de l'enquête et la mention d'instances ou de personnalités « caution » n'ont pas influencé le taux de participation. Les médecins participaient 3 fois plus si l'enquête était présentée comme sujet de thèse (IC95 = 2,8-3,6) et 2,5 fois plus s'ils étaient rémunérés (IC95 = 1,7-3,8). L'anonymat divisait la participation par deux (IC95 = 0,4-0,8). Les zones géographiques restreintes comme le canton et les groupes de FMC avaient un meilleur taux de réponse : OR = 1,4 (IC95 = 1,2-1,7).

Les enquêtes qui concernaient moins de 100 médecins avaient une meilleure participation : OR = 2,6 (IC95 = 2,2-3,1). La période automne/hiver/printemps était plus propice que l'été : OR = 1,6 (IC95 = 1,5-1,9). Le recueil par entretien téléphonique était plus efficace que par courrier : OR = 3,6 (IC95 = 3-4,5). Les questionnaires de moins de 2 pages aussi : OR = 2,2 (IC95 = 2-2,4). Les enquêtes de moins de 3 mois, les

Mots-clés

Thèse

Implication

Médecins généralistes



recueils multiples, les enveloppes retour et les relances diminuaient les réponses avec des OR respectifs à 0,4 (IC95 = 0,3-0,6), 0,6 (IC95 = 0,5-0,7), 0,7 (IC95 = 0,6-0,8) et 0,7 (IC95 = 0,6-0,8). Comparées aux enquêtes épidémiologiques, les études sur le métier augmentaient les réponses : OR = 2,5 (IC95 = 2,1-3), alors que les études sur les soins et les pratiques n'avaient pas d'influence significative.

Résultat principal

Le taux de participation des MG dans les thèses étaient dépendants de la taille de l'enquête, du sujet, du réseau local, d'une rémunération, de la période de l'année et du type de recueil de données.

Commentaires

Les enquêtes à l'échelle des cantons, des groupes de FMC, ou de moins de 100 médecins avaient un meilleur taux de réponses. Cependant, ces études étaient probablement moins lourdes en termes d'engagement et de travail pour les investigateurs que des études régionales plus larges. Les promoteurs de ces études locales étaient peut-être connus des investigateurs sans pour autant être des personnalités « caution » formalisées. Enfin, les investigateurs se sentaient peut-être davantage concernés par ces études locales que par des études régionales.

Les recueils multiples, les enveloppes retour et les relances diminuaient les taux de réponses. Cependant, ces dispositifs étaient probablement mis en place dans des études à grande échelle ou dans lesquelles des difficultés de recueil avaient été anticipées. Ces éléments n'auraient donc pas diminué le taux de réponses mais auraient été mis en place pour augmenter ce taux sur des études complexes. Les études de plus de 3 mois avaient un taux de réponses plus élevé, mais le lien avec le nombre de relances était inconnu.

Il est surprenant que la garantie de l'anonymat diminue de moitié le taux de participation. Ce n'est pas un critère à remettre en cause, car il est obligatoire dans toute enquête. Certains déterminants étaient probablement liés entre eux comme les recueils multiples et la taille des enquêtes locales ou régionales par exemple. Il n'a pas été possible d'identifier les médecins participants et de savoir si un même médecin avait participé plusieurs fois à différentes thèses. Après avoir dressé les éléments déterminants de la participation des médecins aux thèses, il serait intéressant de dresser la « carte d'identité » du

médecin généraliste type qui participe aux thèses et aux travaux de recherche, et de façon plus générale à un autre travail.

L'enquête présentée comme sujet de thèse augmentait le taux de réponses. Dans une publication antérieure, l'origine universitaire d'une étude augmentait le taux de réponses³. Les auteurs ont avancé l'hypothèse d'une solidarité des MG envers leurs jeunes confrères.

Les médecins participaient davantage s'ils étaient dédommagés. Étant rémunérés à l'acte, cette rétribution permettait probablement aux investigateurs de libérer du temps pour se consacrer à la recherche. Cependant, il est difficile pour les thésards d'obtenir un financement pour dédommager les investigateurs.

Globalement, les taux de participation aux thèses étaient assez importants. Les MG devaient se sentir concernés par les questions posées par les thésards. Les auteurs pensaient que les sujets sur l'exercice étaient plébiscités, car ils permettaient aux médecins d'exprimer leurs difficultés et leur attachement à leur profession. Pour autant, faut-il se limiter aux sujets sur l'exercice du métier et oublier les études épidémiologiques et d'intervention ? Le sujet essentiel de la profession étant le patient, il n'est pas judicieux de se limiter aux enquêtes sur les généralistes eux-mêmes.

Le taux de réponses n'est pas un gage de qualité d'une enquête mais c'est un critère nécessaire à l'exploitation des données. Ce qu'il faut retenir de ce travail en tant que thésard ou directeur de thèse :

- les investigateurs généralistes doivent se sentir concernés par le sujet ;
- l'enquête doit être identifiée comme un travail de thèse ;
- la constitution du groupe des investigateurs doit s'appuyer sur le réseau local de MG ;
- les investigateurs doivent être rémunérés ;
- l'anonymat est obligatoire ;
- éviter l'été ;
- pour un questionnaire, préférer l'entretien téléphonique au courrier ;
- utiliser un questionnaire de 2 pages maximum.

*Hélène Vaillant-Roussel – UFR Clermont-Ferrand
Erik Bernard – UFR Paris Île-de-France Ouest*

Références

1. Gras D. Pourquoi les médecins généralistes refusent-ils de participer à un projet de recherche en soins primaires ? *exercer* 2004;69:51.
2. Huas D, Cadwallader JS. Pourquoi les médecins généralistes ne semblent-ils pas concernés par la recherche ? *L'étude Diagest 3-GP. exercer* 2008;80(suppl1):48-9.
3. Edwards PJ, Roberts I, Clarke M, Diguiseppi C, Pratap S, Wentz R. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002;324:1183-91.