

UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Caractéristiques des médecins généralistes qui s'investissent dans
les thèses de médecine générale au sein de la région Hauts-de-
France et plus spécifiquement dans l'Oise.**

Présentée et soutenue publiquement le 11 décembre 2025 à 16 : 00
au Pôle Formation

Par Maxime BOLDRON

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU

Assesseur :

Madame la Professeure Anita TILLY-DUFOUR

Directrice de thèse :

Madame la Docteure Alissa SEBBAH

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sigles

ARS	Agence Régionale de Santé
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DMG	District de Médecine Générale
DPO	Délégué à la Protection des Données
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
IMG	Interne de Médecine Générale
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSU	Maître de Stage Universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORIT-IMG	Outil de Recrutement des Investigateurs des Thèses des Internes de Médecine Générale
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux

Sommaire

Avertissement	2
Sigles	3
Sommaire	4
Introduction	6
Matériel et méthodes	9
1 Type d'étude	9
2 Population étudiée	9
2.1 Critères d'inclusion et de non-inclusion	9
2.2 Base de données	9
3 Recueil des données	10
3.1 Mode de recueil	10
3.2 Élaboration du questionnaire	11
4 Traitement des données	11
4.1 Aspect éthique et réglementaire	11
4.2 Gestion des données	12
4.3 Gestion des données manquantes	12
4.4 Analyse des données	12
Résultats	13
1 Population étudiée	13
2 Population incluse	14
3 Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles	15
4 Organisation de l'activité et charge de travail (<i>Tableaux 2 et 3</i>)	18
5 Implication et perspective d'implication dans la formation et la recherche.	19
Discussion	24
1 Principaux résultats	24
2 Discussion des résultats	25
3 Forces et Limites	26
4 Perspectives	27
Conclusion	29
Références	30
Annexe 1	33
Annexe 2	34

Annexe 3	35
Annexe 4	36
Annexe 5 (5 pages).....	38

Introduction

Le processus d'universitarisation de la médecine générale s'est amorcé tardivement, comparativement aux autres spécialités. La création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale en 2004, suivie de la nomination de chefs de clinique en 2007 puis d'enseignants titulaires en 2009, ont permis la structuration progressive du District de Médecine Générale (DMG). Ces départements encadrent désormais près de 40 % des étudiants en spécialité médicale.[1,2]

Avant 2004, les thèses d'exercice étaient majoritairement dirigées par des spécialistes hospitaliers, conduisant à une sous-représentation des soins primaires dans les travaux de recherche. Depuis, les thèses de médecine générale sont davantage encadrées par des médecins généralistes [1], ouvrant ainsi la voie à de nouvelles thématiques centrées sur les soins primaires et à l'utilisation plus fréquente de méthodes qualitatives. D'ailleurs, depuis 2017, les sujets de thèse doivent relever explicitement du champ de la médecine générale.[3–5]

Le décret n°2017-535 du 12 avril 2017 met en place un cadre pédagogique structuré en 3 phases : socle, approfondissement et consolidation. Il introduit également d'autres idées : le contrat de formation / portfolio, l'ajout de maquettes de formation détaillées, la possibilité de réorientation, et plus globalement une harmonisation et une simplification des règles à l'échelle nationale. [6]

Depuis la réforme du troisième cycle de 2023, le DES de médecine générale s'étend désormais sur quatre ans avec l'ajout d'une phase de consolidation à la formation initialement prévue sur trois ans. [7]

Cette évolution devrait conduire à une augmentation du nombre d'internes soutenant leur thèse dans les prochaines années. Les promotions 2023 à 2025 bénéficient d'un délai transitoire de quatre ans pour soutenir leur thèse. Malgré cette mesure, le nombre croissant de thèses à soutenir pourrait accentuer les difficultés déjà présentes dans le recrutement des encadrants et des participants.[8]

Face à l'enjeu de cette réforme et au constat que le nombre de directeurs formés reste inférieur aux besoins [4], une étude qualitative menée à Lille en 2022 auprès de Maîtres de Stages Universitaires (MSU) a été conduite. Cette étude a exploré leur expérience et leurs réflexions sur la direction de thèse en médecine générale. Les MSU décrivent ce rôle comme exigeant et chronophage, nécessitant une relation de confiance avec l'interne et impliquant des sacrifices personnels et professionnels. Bien que les MSU reconnaissent l'intérêt scientifique et la valeur de la direction de thèse, le manque de reconnaissance institutionnelle et la charge supplémentaire limitent leur engagement. La disponibilité pour leurs patients reste leur priorité.[9]

Le manque de temps est également rapporté comme un obstacle majeur. La récente étude INCLUCAP, publiée en 2025, conclut que le manque de temps et la lourdeur des démarches constituent les principaux freins à l'implication des médecins généralistes.[10][11]. À noter qu'en 2022, près d'un médecin généraliste sur six assurait encore seul son secrétariat, limitant d'autant plus le temps qu'il peut consacrer à la recherche.[12]

À ces freins s'ajoutent les difficultés récurrentes rencontrées par les internes pour recruter des médecins généralistes dans le cadre de leurs projets. [13]

Ces difficultés sont renforcées par l'absence de base de données facilement accessible. Faute de tels outils, les internes en médecine générale (IMG) s'appuient fréquemment sur leur réseau personnel ou universitaire pour diffuser leurs questionnaires et recruter des participants. [14]

Ce mode de recrutement introduit un biais de sélection, générant un échantillon de convenance susceptible de ne pas représenter la population visée. Cette limitation affecte la validité externe et la puissance des études réalisées. [15]

Seuls certains grands panels (DREES, Sentinelles) utilisent la randomisation/stratification pour limiter ce biais, une méthode encore peu utilisée dans les thèses d'IMG.[14][16]

Ces difficultés méthodologiques s'inscrivent dans un contexte régional déjà marqué par un temps médical en tension. La région des Hauts-de-France, et plus particulièrement le département de l'Oise, est parmi les territoires les plus touchés par la baisse de la densité médicale.

Dans les Hauts-de-France, on compte environ 156 médecins libéraux pour 100 000 habitants, contre 182 pour 100 000 au niveau national. [17–19]

L'Oise, située au sud de la région, présente une densité de population de 141,6 habitants/km², supérieure à la moyenne nationale et en constante augmentation depuis 2011. [20,21]

Dans le même temps, la densité de médecins généralistes a chuté de 123 à 102 pour 100 000 habitants entre 2012 et 2023, soit une baisse d'environ vingt points.[22]

Cette situation traduit un déséquilibre croissant entre les besoins de la population et la disponibilité médicale, particulièrement marqué dans les territoires à forte densité démographique comme l'Oise.

Pourtant, plusieurs travaux montrent que les médecins généralistes expriment un réel intérêt pour la recherche[23], à condition que les démarches soient simples, les études locales et en lien direct avec leur pratique.[24][25]

Ce contraste entre volonté et faisabilité illustre la nécessité de mieux identifier les profils de médecins susceptibles de s'investir dans la recherche, mais aussi de comprendre les raisons de la non-participation de certains d'entre eux.

D'ailleurs, une étude observationnelle menée en Normandie a montré que les jeunes praticiens et les maîtres de stage universitaire (MSU) étaient plus enclins à participer aux projets de recherche que les médecins plus âgés et les remplaçants. [24]

Face à ces constats et dans la volonté de mieux comprendre les dynamiques d'engagement des médecins généralistes dans la recherche, le projet ORIT-IMG (Outils de Recrutement des Investigateurs des Thèses des Internes de Médecine Générale) a vu le jour.

Cette étude a pour objectif principal d'identifier les caractéristiques des médecins généralistes du département de l'Oise susceptibles de participer aux thèses de médecine générale.

Les objectifs secondaires visaient à décrire et quantifier les freins rencontrés lors du recrutement — tels que les départs en retraite, l'injoignabilité ou les activités non compatibles — ainsi qu'à identifier les raisons de non-participation à la recherche en médecine générale.

Matériel et méthodes

1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle transversale.

Cette étude s'inscrit dans un projet commun, intitulé ORIT-IMG, conduit en collaboration avec le District de médecine générale (DMG) de la faculté de Lille. Ce projet associe quatre autres internes en médecine générale, également investigateurs, et s'étend aux autres départements des Hauts-de-France.

2 Population étudiée

La population cible est représentée par les médecins généralistes de l'Oise.

2.1 Critères d'inclusion et de non-inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Le fait d'être docteur en médecine générale
- Le fait d'être installé ou collaborateur.
- Le fait d'exercer la médecine générale ambulatoire à plus de 50 %.
- Le fait d'exercer dans le département de l'Oise.
- Le fait d'être né après l'année 1960 (afin d'exclure les MG ayant plus de 65 ans en 2026).

Le critère de non-inclusion comprenait :

- Le fait d'exercer une médecine particulière exclusive (acupuncture, homéopathie, naturopathie, médecine vasculaire...)

2.2 Base de données

Aucune liste exhaustive des médecins généralistes n'a pu être fournie par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Les participants ont donc été identifiés à partir d'une base de données issue du site du ministère de la Santé (*annuaire.sante.fr*), regroupant l'ensemble des médecins inscrits à l'Ordre national des médecins. Un tri manuel a ensuite été réalisé afin de ne conserver que les médecins généralistes correspondant à la population cible de l'étude.

Cette base a été extraite le 8 novembre 2023.

Après application des critères d'inclusion et de non-inclusion, la base finale comptait 529 médecins généralistes éligibles pour l'étude.

À noter que lorsqu'un secrétariat était contacté et qu'un médecin nouvellement installé n'apparaissait pas dans la liste initiale, le médecin était ajouté manuellement à la base de données.

3 Recueil des données

3.1 Mode de recueil

Le recrutement des médecins généralistes a été réalisé par appels téléphoniques, en suivant un guide d'entretien standardisé élaboré spécifiquement pour l'étude (Annexe 2). L'ensemble de la procédure a été conduit conformément au protocole établi (Annexe 1).

Lors de chaque appel, deux situations principales étaient possibles :

- Si le médecin était disponible : l'investigateur pouvait directement lui présenter l'étude et recueillir son accord ou son refus pour participer.
- Si le médecin n'était pas disponible et que la secrétaire médicale répondait : une proposition de rappel était systématiquement formulée. Selon les possibilités, un rendez-vous téléphonique pouvait être fixé afin de recontacter le médecin à un moment convenu.

En cas d'absence de réponse, ou si le médecin ne rappelait pas malgré la transmission du message, un système de relances successives était prévu. Un maximum de trois tentatives de contact était autorisé :

- un premier appel à J1 ;
- un second appel réalisé entre J7-J14 après le premier ;
- un troisième appel réalisé entre J30-J40 après le deuxième.

En l'absence de réponse après ces trois appels, le médecin était considéré comme « sans réponse après trois relances » (motif de non-participation).

Lorsqu'un médecin acceptait de participer, un questionnaire nominatif était rempli via LimeSurvey, en collaboration téléphonique entre l'investigateur et le médecin concerné. Si ce dernier préférait ne pas répondre par téléphone, un courrier électronique lui était adressé, contenant un lien vers le questionnaire LimeSurvey afin qu'il puisse le compléter de manière autonome.

Dans tous les cas, un courrier électronique était systématiquement envoyé à chaque médecin inclus afin de lui transmettre le formulaire d'information et de consentement (Annexe 3).

Une adresse électronique commune a été créée pour centraliser et faciliter les échanges. Elle servait à la diffusion du lien du questionnaire ainsi que du formulaire d'information et de consentement : orit-img@univ-lille.fr.

La période de recrutement s'est déroulée du 1er mars 2025 au 3 août 2025.

3.2 Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré par les cinq investigateurs, sous la supervision de la directrice de thèse. Sa construction a nécessité plusieurs réunions de travail ainsi qu'une recherche bibliographique préalable. L'objectif principal était de proposer un outil court (moins de 15 minutes) et facilement compréhensible par les médecins généralistes.

Le questionnaire a ensuite été relu et validé par les membres du DMG de la Faculté de Lille. Il a par la suite été édité et diffusé via la plateforme LimeSurvey. L'outil final comprenait 14 questions principales, assorties de sous-questions conditionnelles, organisées en trois grands axes.

Le premier axe portait sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles : sexe (avec possibilité de réponse libre en cas de non-identification binaire), année de naissance, année d'installation, département d'exercice (Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme), type d'activité (rurale/urbaine), mode d'exercice (salariat, libéral, mixte) et structure (cabinet individuel ou de groupe). Les répondants étaient également interrogés sur d'éventuelles activités annexes (ex. médecin conseil, régulation PDSA/SAS) ainsi que sur la pratique éventuelle d'une médecine à expertise particulière.

Le deuxième axe explorait l'organisation et la charge de travail, incluant le nombre de demi-journées hebdomadaires consacrées à la médecine générale, le nombre moyen d'actes réalisés par jour ainsi que la durée théorique d'une consultation.

Le troisième axe concernait l'implication dans la formation et la recherche. Les répondants pouvaient préciser leur rôle dans l'encadrement des étudiants (directeur de thèse, maître de stage universitaire), la nature de leur contribution (réponses aux questionnaires, entretiens, aide au recrutement), ainsi que leurs motivations ou freins éventuels à participer aux travaux de recherche. Des items évaluaient également le nombre de participations annuelles jugé acceptable (questionnaires, entretiens, recrutements).

4 Traitement des données

4.1 Aspect éthique et réglementaire

Lors des entretiens téléphoniques, l'information et le consentement oraux des participants ont été recueillis. Une fiche d'information, incluant les modalités de rétractation, a également été transmise par courrier électronique (cf Annexe 3).

Le projet a fait l'objet d'une déclaration auprès du délégué à la protection des données (DPD) de l'Université de Lille (référence 2024-129), qui a attesté de la conformité du traitement à la réglementation applicable relative à la protection des données personnelles (Annexe 4). Aucune donnée sensible n'étant collectée, une anonymisation n'a pas été jugée nécessaire.

4.2 Gestion des données

Les réponses au questionnaire ont été centralisées dans une base de données créée via la plateforme LimeSurvey, puis exportées et stockées sur un espace partagé Nextcloud, hébergé sur le serveur sécurisé de l'Université de Lille. L'accès était strictement limité aux investigateurs.

Des mesures de sécurité complémentaires étaient mises en œuvre, notamment l'usage d'ordinateurs protégés par antivirus et de supports chiffrés pour toute copie éventuelle, conformément aux recommandations du DPD.

4.3 Gestion des données manquantes

Conformément à la stratégie retenue, les questionnaires comportant des données manquantes ont été systématiquement exclus de l'analyse.

4.4 Analyse des données

L'analyse statistique a été menée par un statisticien à l'aide de méthodes exclusivement descriptives.

- Les variables continues ont été décrites par la médiane, les premier et troisième quartiles, ainsi que les valeurs minimale et maximale. Lorsque l'effectif était inférieur à quatre sujets ou en présence de valeurs aberrantes, seule la médiane a été présentée.
- Les variables catégorielles ont été décrites par l'effectif absolu et le pourcentage correspondant.
- Les pourcentages ont été arrondis à l'unité près.

Toutes les analyses ont été réalisées par un statisticien avec le logiciel R, version 4.3.0.

Résultats

1 Population étudiée

Sur les 531 médecins généralistes contactés, seuls 3 % (18/531) ont répondu au questionnaire.

Tableau 1 : Statuts de contact des médecins (pourcentages arrondis à l'unité près)

Répondu au questionnaire	18/531 (3 %)
Refus	73/531 (14 %)
Pas de réponse après 3 relances	253/531 (48 %)
Impossibilité de contacter le médecin	67/531 (13 %)
Exclus car décès ou retraite, ne pratique plus, trop âgé, en arrêt maladie	67/531 (13 %)
Exclus pour activité non compatible	36/531 (7 %)
Autre lieu d'exercice / Ou déjà contacté dans un autre département	17/531 (3 %)

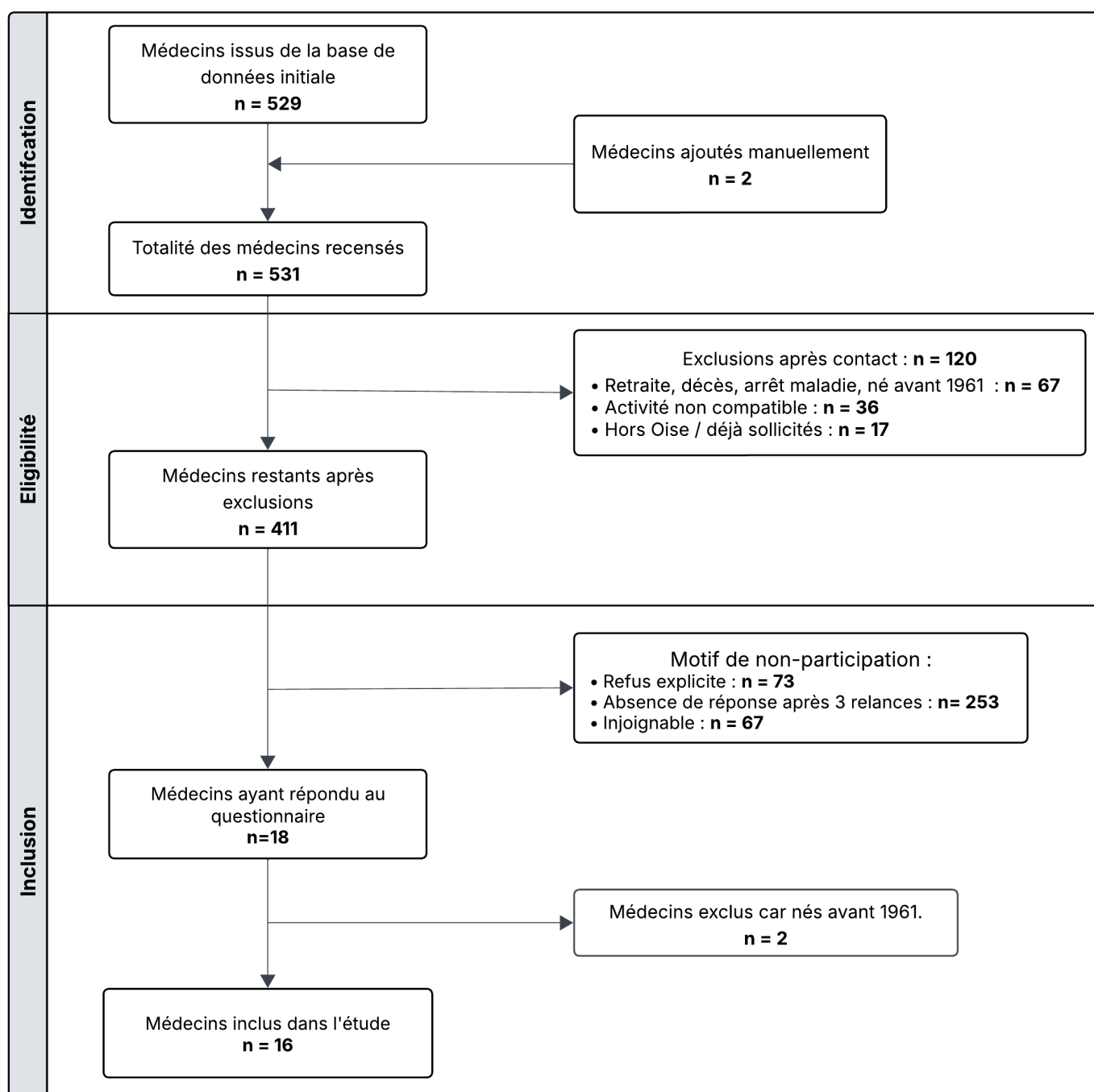
Les refus représentaient 14 % (73/531), les exclusions pour activité non compatible 7 % (36/531), l'absence de réponse après trois relances 48 % (253/531), et l'impossibilité de contact 13 % (67/531).

Par ailleurs, 13 % (67/531) ont été exclus pour cause de retraite, décès, arrêt maladie ou âge jugé trop avancé, et 3 % (17/531) exerçaient dans un autre département ou avaient déjà été sollicités.

Les pourcentages sont arrondis à l'unité ; la somme peut donc ne pas atteindre exactement 100 %.

2 Population incluse

Figure 1 : Organigramme de flux (Flow Chart)



Pour la lecture des résultats ci-dessous, il est important de différencier le souhait de participer à la formation des étudiants en médecine du souhait de participer à des travaux de thèse.

3 Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles.

Tableau 2 : Caractéristiques des médecins répondants, s'impliquant ou souhaitant s'impliquer et ceux ne souhaitant pas s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine

		Ensemble N = 16	Ne souhaitant pas s'impliquer N = 4	S'impliquant ou souhaitant s'impliquer N = 12
Genre (n, %)	Homme	9/16 (56 %)	2/4 (50 %)	7/12 (58 %)
	Femme	7/16 (44 %)	2/4 (50 %)	5/12 (42 %)
Année de naissance du médecin	Médiane (Q1-Q3)	1982, (1966-1989)	1966, (1965-1971)	1986, (1981-1990)
	[Min-max]	[1962-1994]	[1962-1986]	[1964-1994]
Année d'installation du médecin	Médiane (Q1-Q3)	2013, (2000-2019)	2002, (1998-2008)	2015, (2008-2020)
	[Min-max]	[1993-2024]	[1993-2019]	[1996-2024]
Type d'activité (n, %)	Rurale (< 2000 ha)	5/16 (31 %)	1/4 (25 %)	4/12 (33 %)
	Urbaine (> 2000 ha)	11/16 (69 %)	3/4 (75 %)	8/12 (67 %)
Mode d'exercice (n, %)	Libéral	15/16 (94 %)	4/4 (100 %)	11/12 (92 %)
	Salariat	1/16 (6 %)	0/4 (0 %)	1/12 (8 %)
Travail en cabinet de groupe (n, %)		11/16 (69 %)	1/4 (25 %)	10/12 (83 %)
Activité annexe		3/16 (19 %)	1/4 (25 %)	2/12 (17 %)
Nombre de demi-journées consacrées à cette activité annexe (n, %)				
1		0/3 (0 %)	0/1 (0 %)	0/2 (0 %)
2		1/3 (33 %)	0/1 (0 %)	1/2(50 %)
3		1/3 (33 %)	1/1 (100 %)	0/2 (0 %)
4		0/3 (0 %)	0/1 (0 %)	0/2 (0 %)
5		0/3 (0 %)	0/1 (0 %)	0/2 (0 %)
6 et plus		1/3 (33 %)	0/1 (0 %)	1/2(50 %)
Médecine à expertise particulière (n, %)		2/16 (12 %)	0/4 (0 %)	2/12 (17 %)
Détail (n, %)	Acupuncture, douleur, homéopathie, nutrition, mésothérapie	1/2 (50 %)		1/2(50 %)
	Médecine du sport	1/2 (50 %)		1/2(50 %)
Nombre de demi-journées d'exercice de médecine générale par semaine (n, %)				
3 et moins		2/16 (12 %)	1/4 (25 %)	1/12 (8 %)
4		0/16 (0 %)	0/4 (0 %)	0/12 (0 %)
5		0/16 (0 %)	0/4 (0 %)	0/12 (0 %)
6		0/16 (0 %)	0/4 (0 %)	0/12 (0 %)
7		1/16 (6 %)	0/4 (0 %)	1/12 (8 %)
8		6/16 (38 %)	1/4 (25 %)	5/12 (42 %)
9		6/16 (38 %)	1/4 (25 %)	5/12 (42 %)
10 et plus		1/16 (6 %)	1/4 (25 %)	0/12 (0 %)
Nombre d'actes en moyenne par jour	N	16	4	12
	Médiane, (Q1- Q3)	30, (25-35)	28 (22-31)	30 (25-35)
	[min-max]	[12-45]	[12-35]	[17-45]
Minutes par consultation	15	11/16 (69 %)	3/4 (75 %)	8/12 (67 %)
	20	3/16 (19 %)	1/4 (25 %)	2/12 (17 %)
	30	2/16 (12 %)	0/4 (0 %)	2/12 (17 %)

Parmi les 16 médecins inclus, 56 % (9/16) étaient des hommes et 44 % (7/16) des femmes.

Parmi ceux souhaitant s'impliquer, 58 % (7/12) étaient des hommes et 42 % (5/12) des femmes, contre respectivement 50 % (2/4) dans le groupe ne souhaitant pas s'impliquer.

L'année de naissance médiane était 1982. Elle était de 1966 chez les médecins ne souhaitant pas s'impliquer et de 1986 chez ceux souhaitant s'impliquer.

L'année médiane d'installation était 2013. Elle était de 2002 chez les médecins ne souhaitant pas s'impliquer et de 2015 chez ceux souhaitant s'impliquer.

L'activité était déclarée comme rurale pour 31 % (5/16) et urbaine pour 69 % (11/16). Parmi les médecins souhaitant s'impliquer, 33 % (4/12) exerçaient en zone rurale et 67 % (8/12) en zone urbaine, contre respectivement 25 % (1/4) et 75 % (3/4) dans le groupe ne souhaitant pas s'impliquer.

Concernant le mode d'exercice, parmi l'ensemble des participants, 94 % (15/16) étaient libéraux et 6 % (1/16) salariés. L'activité libérale était de 92 % dans le groupe s'impliquant ou souhaitant s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine, et de 100 % dans le groupe ne souhaitant pas s'impliquer.

Un exercice en cabinet de groupe était rapporté par 69 % de l'ensemble des médecins (11/16). Il était de 83 % chez les médecins s'impliquant ou souhaitant s'impliquer dans la formation (10/12) et de 25 % (1/4) chez ceux ne le souhaitant pas.

Parmi l'ensemble des participants (10 réponses exploitables), 40 % (4/10) exerçaient en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), 30 % (3/10) en cabinet avec d'autres professionnels, 20 % (2/10) dans un regroupement de médecins, et 10 % (1/10) avec un confrère.

Une activité annexe était déclarée par 19 % (3/16), comprenant l'acupuncture/homéopathie/nutrition/mésothérapie (33 % ; 1/3), la médecine du sport (33 % ; 1/3) et la médecine fédérale de plongée (33 % ; 1/3).

Tableau 3 : Caractéristiques des médecins qui souhaitent participer à des travaux de thèse et qui n'y participent pas déjà.

N = 5		
Genre (n, %)	Homme	3/5 (60 %)
	Femme	2/5 (40 %)
Année de naissance du médecin	Médiane (Q1-Q3)	1990, (1982-1992)
	[Min-max]	[1981-1993]
Année d'installation du médecin	Médiane (Q1-Q3)	2015, (2011-2023)
	[Min-max]	[2000-2024]
Type d'activité (n, %)	Rurale (< 2000 ha)	3/5 (60 %)
	Urbaine (> 2000 ha)	2/5 (40 %)
Mode d'exercice (n, %)	Libéral	5/5 (100 %)
	Salariat	0/5 (0 %)
Travail en cabinet de groupe (n, %)		5/5 (100 %)
Activité annexe		1/5 (20 %)
Nombre de demi-journées consacrées à cette activité annexe (n, %)		
1		0/1 (0 %)
2		1/1 (100 %)
3		0/1 (0 %)
4		0/1 (0 %)
5		0/1 (0 %)
6 et plus		0/1 (0 %)
Médecine à expertise particulière (n, %)		0/5 (0 %)
Nombre de demi-journées d'exercice de médecine générale par semaine (n, %)		
3 et moins		0/5 (0 %)
4		0/5 (0 %)
5		0/5 (0 %)
6		0/5 (0 %)
7		0/5 (0 %)
8		1/5 (20 %)
9		4/5 (80 %)
10 et plus		0/5 (0 %)
Nombre d'actes en moyenne par jour	N	5
	Médiane, (Q1-Q3)	30, (30-35)
	[min-max]	[22-45]
Minutes par consultation	15	4/5 (80 %)
	20	1/5 (20 %)
	30	0/5 (0 %)

Le Tableau 3 présente les caractéristiques des cinq médecins exprimant le souhait de participer à des travaux de thèse sans y être actuellement impliqués. Parmi eux, 60 % (3/5) étaient des hommes et 40 % (2/5) des femmes.

L'année de naissance médiane était 1990 et l'année d'installation médiane 2015.

La majorité exerçait en zone rurale (60 % ; 3/5), les autres en zone urbaine (40 % ; 2/5). L'ensemble des répondants exerçait en libéral (100 %) et en cabinet de groupe (100 %).

Une activité annexe était déclarée par un seul médecin (20 %), consacrant deux demi-journées hebdomadaires à cette activité.

Aucun médecin ne rapportait d'exercice à expertise particulière.

Le nombre médian d'actes par jour était de 30.

4 Organisation de l'activité et charge de travail (Tableaux 2 et 3)

Le nombre de demi-journées hebdomadaires consacrées à la médecine générale variait de 3 à plus de 10. 38 % (6/16) exerçaient huit demi-journées et 38 % (6/16) neuf demi-journées. La médiane était de 8 demi-journées hebdomadaires.

Parmi les médecins s'impliquant ou souhaitant s'impliquer dans la formation des étudiants, 50 % (6/12) exerçaient huit demi-journées ou plus, contre 25 % (1/4) chez ceux ne souhaitant pas s'impliquer.

Le nombre médian d'actes par jour était de 30 pour l'ensemble des médecins. Il était de 28 pour les médecins ne souhaitant pas s'impliquer et de 30 pour ceux souhaitant s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine.

La durée habituelle des consultations était de 15 minutes pour 69 % (11/16), de 20 minutes pour 19 % (3/16). Elle était de 15 minutes pour 75 % (3/4) des médecins ne souhaitant pas s'impliquer et pour 67 % (8/12) des médecins s'impliquant ou souhaitant s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine. (Tableau 2)

Parmi les médecins exprimant le souhait de participer à des travaux de thèse sans y être actuellement impliqués (Tableau 3), la durée habituelle des consultations était de 15 minutes pour 80 % (4/5) des répondants et de 20 minutes pour 20 % (1/5).

Concernant la charge de travail, 20 % (1/5) exerçaient huit demi-journées par semaine et 80 % (4/5) neuf demi-journées.

5 Implication et perspective d'implication dans la formation et la recherche.

Tableau 4 : Réponses des médecins déjà impliqués dans la formation des étudiants

	(n, %)
Impliqués dans la formation des étudiants en médecine	10/16 (62 %)
Impliqués en tant que directeur de thèse	3/10 (30 %)
Nombre de thèses dirigées	
0	1/3 (33 %)
2	1/3 (33 %)
5	1/3 (33 %)
Impliqués en tant que MSU	10/10 (100 %)
Accueil d'internes	5/10 (50 %)
Accueil d'externes	5/10 (50 %)
Concernant les travaux de thèse	
<i>Impliqués dans les travaux de thèse</i>	2/10 (20 %)
Réponses aux questionnaires	2/2 (100 %)
Participation aux entretiens	2/2 (100 %)
Aide au recrutement	2/2 (100 %)
<i>Non impliqués dans les travaux de thèse</i>	8/10 (80%)
Si ne participe pas aux thèses, intérêt pour participer aux travaux de thèse	3/8 (38 %)

Parmi les 16 répondants, 62 % (10/16) déclarent être impliqués dans la formation des étudiants en médecine.

Parmi eux, 30 % (3/10) exercent en tant que directeurs de thèse, avec respectivement 0, 2 et 5 thèses dirigées. L'ensemble de ces praticiens (100 %, 10/10) sont maîtres de stage universitaire (MSU), accueillant soit des internes (50 %, 5/10), soit des externes (50 %, 5/10).

Concernant l'implication dans les travaux de thèse, 20 % (2/10) participent à des travaux de recherche sous la forme de réponses à des questionnaires, d'entretiens ou d'aide au recrutement de patients. Parmi les 80 % restants (8/10), 38 % (3/8) expriment un intérêt pour participer à l'avenir (Tableau 4).

Tableau 5 : Réponses des médecins, non impliqués dans la formation des étudiants, mais souhaitant s'impliquer.

	(n, %)
Intérêt pour s'impliquer	2/6 (33 %)
En tant que directeur de thèse	0/2 (0 %)
En tant que MSU	2/2 (100 %)
Participation aux études de thèse	2/2 (100 %)
Participation à des questionnaires	2/2 (100 %)
Participation à des entretiens	0/2 (0 %)
Aide au recrutement	0/2 (0 %)

Parmi les 38 % (6/16) de médecins non impliqués dans la formation des étudiants, 33 % (2/6) manifestent le souhait de s'y investir. Aucun d'entre eux ne souhaite devenir directeur de thèse (0/2), mais l'ensemble (100 %, 2/2) souhaite devenir MSU ou participer aux études de thèse sous la forme de réponses à des questionnaires uniquement. (Tableau 5).

Tableau 6 : Médecins non déjà investis et souhaitant s'investir dans des travaux de thèse

	N = 5, soit 31% des répondants (n, %)
Participation à des questionnaires	5/5 (100 %)
Participation à des entretiens	1/5 (20 %)
Aide au recrutement	0/5 (0 %)

Parmi les médecins qui souhaitent s'investir dans les travaux de thèse (N=5), la modalité la plus acceptée était la réponse à des questionnaires (100 % ; 5/5).

Raisons du refus de participation à la formation des étudiants :

Tableau 7 : Raisons de ne pas s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine.

	(n, %)
Manque de temps	4/4 (100 %)
Pas l'envie	0/4 (0 %)
Mauvaise expérience	0/4 (0 %)
Absence de reconnaissance	1/4 (25 %)
Non légitime	0/4 (0 %)
Autre raison	1/4 (25 %)

Parmi les 25 % (4/16) de médecins ne souhaitant pas s'impliquer dans la formation des étudiants, tous (100 %, 4/4) citent le manque de temps comme raison principale. Aucun ne mentionne un manque d'intérêt, une mauvaise expérience ou un sentiment d'illégitimité.

Un médecin (25 %, 1/4) évoque toutefois l'absence de reconnaissance comme facteur limitant.

Ensemble des médecins impliqués et souhaitant s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine

Tableau 8 : Médecins participants ET souhaitant participer à la formation des étudiants en médecine.

(n, %)		
Participe ou souhaite de participer à la formation des étudiants (n, %)	12/16 (75 %)	
	Sur l'ensemble	Sur les 12 participants ou souhaitant participer à la formation
Est ou souhaite être directeur de thèse Est ou souhaite être MSU Participe ou souhaite participer aux travaux de thèse	3/16 (19 %)	3/12 (25%)
	12/16 (75 %)	12/12 (100%)
	7/16 (44 %)	7/12 (58%)
<i>Nombre de questionnaires idéalement par an (n, %)</i>		
8	1/7 (14 %)	
10	1/7 (14 %)	
12	2/7 (29 %)	
20	1/7 (14 %)	
24	1/7 (14 %)	
999	1/7 (14 %)	
<i>Nombre d'entretiens idéalement par an (n, %)</i>		
4	2/3 (67 %)	
999	1/3 (33 %)	
<i>Nombre de recrutements idéalement par an (n, %)</i>		
1	2/2 (100 %)	

Ainsi, 75 % (12/16) des répondants participent déjà ou souhaitent participer à la formation des étudiants en médecine. 19 % (3/16) sont actuellement directeurs de thèse, et 75 % (12/16) sont ou souhaitent devenir MSU.

Enfin, 44 % (7/16) des médecins participent ou envisagent de participer à des travaux de thèse.

Tableau 9 : Médiane pour les variables discrètes présentées comme des variables qualitatives

Variable	Médiane
Nombre de demi-journées d'exercice de médecine générale par semaine	8
Minutes par consultation	15
Nombre de questionnaires idéalement par an	12
Nombre d'entretiens idéalement par an	4
Nombre de recrutements idéalement par an	1

Parmi ces sept médecins, la médiane du nombre de questionnaires jugé idéal à compléter par an est de 12.

Concernant les entretiens, la médiane du nombre jugé acceptable est de 4 sur les trois médecins ayant exprimé un intérêt pour ce type de participation.

À noter qu'il existe un chiffre aberrant (999), qui n'est pas une erreur de réponse.

Discussion

1 Principaux résultats

Cette étude avait pour objectif d'identifier les caractéristiques des médecins généralistes du département de l'Oise susceptibles de participer aux thèses de médecine générale.

Elle visait aussi à décrire et quantifier les freins rencontrés lors du recrutement, tels que les refus, les départs en retraite, l'injoignabilité ou les activités non compatibles, ainsi qu'à identifier les raisons de non-participation à la recherche en médecine générale.

Le profil type des répondants correspond à un homme d'environ 43 ans, installé depuis 2013, exerçant en milieu urbain et au sein d'un cabinet de groupe.

Ce profil diffère légèrement des données nationales, selon lesquelles, en 2022, la profession est majoritairement féminine (52,5 %) et l'âge moyen des médecins généralistes s'élevait à 50 ans. [26]

Parmi les cinq médecins exprimant le souhait de participer à des travaux de thèse sans y être encore impliqués, le profil observé reste assez proche : homme de 35 ans, installé depuis 2015, exerçant en cabinet de groupe mais cette fois-ci plutôt en milieu rural.

Enfin, le médecin type souhaitant s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine présente un profil assez proche : il s'agit également d'un homme, âgé en moyenne de 39 ans, installé aussi en 2015, exerçant en milieu urbain et en cabinet de groupe.

La durée habituelle des consultations était de 15 minutes, avec un nombre médian de 30 actes par jour. Cela concorde avec les données issues de la littérature en France [27][28][29].

Sur les 531 médecins contactés, seuls 3 % (18/531) ont répondu au questionnaire. Ce taux est bien inférieur à ceux habituellement rapportés dans la littérature (autour de 20 %)[13,14,24]. Près de la moitié des médecins n'ont pas répondu malgré trois relances, tandis que 14 % ont refusé explicitement. Ces deux situations renvoient à des déterminants distincts : d'un côté, l'indisponibilité ou le canal inadapté ; de l'autre, une non-adhésion déclarée au projet.

La majorité des répondants (62 %) était impliquée dans la formation des étudiants en médecine, essentiellement en tant que maîtres de stage universitaires (MSU). Parmi eux, seuls 30 % dirigeaient ou avaient dirigé une thèse.

Parmi les médecins non impliqués dans la formation (Tableau 5), un tiers exprimait néanmoins un intérêt pour s'y investir, principalement en devenant MSU ou en participant aux travaux de thèse IMG.

Les principaux freins rapportés concernaient le manque de temps et, dans une moindre mesure, l'absence de reconnaissance institutionnelle. (Tableau 7)

2 Discussion des résultats

Nos résultats s'inscrivent dans la continuité des études menées en France sur l'implication des médecins généralistes dans la recherche.

L'étude DéPaR-MG [24], menée en 2017, rapportait un taux de participation d'environ 28 % et soulignait que les maîtres de stage et les jeunes praticiens étaient plus enclins à s'engager. À l'inverse, notre étude montre une participation bien inférieure (3 %), probablement liée à des contraintes locales ou à la méthode de contact.

Ce constat illustre la difficulté croissante rencontrée par les internes de médecine générale pour mobiliser les médecins généralistes dans leurs travaux. Malgré un protocole standardisé et plusieurs relances, le recrutement est resté ici limité, soulignant les obstacles persistants à la participation.

Une distinction doit être faite entre les refus explicites et les non-réponses. Près de la moitié des médecins n'ont simplement pas répondu malgré les relances. Cette absence de réponse ne traduit pas forcément un désintérêt pour la recherche, mais peut refléter davantage des contraintes d'accès, liées au filtrage par secrétariat, aux créneaux téléphoniques défavorables ou à des incompatibilités d'agenda. Des approches mixtes, associant contact institutionnel et diffusion numérique, pourraient atténuer ces obstacles.

Le recours croissant au télésecrétariat constitue un frein organisationnel supplémentaire. Dans notre étude, il a été fréquemment observé que la majorité des appels n'aboutissaient pas directement au médecin. Ce constat, bien que non quantifié, suggère que ce filtrage ait pu limiter la compréhension et l'adhésion au projet.

Concernant le profil des médecins souhaitant s'impliquer dans la formation des étudiants en médecine, il s'agissait le plus souvent d'hommes jeunes (âge médian de 39 ans), récemment installés, exerçant en cabinet de groupe et en milieu urbain. Ces caractéristiques rejoignent celles observées dans l'étude DéPaR-MG.[24]

Concernant le profil global des médecins ayant répondu à notre étude, il s'agissait également d'hommes jeunes. En contraste avec les données nationales portant sur l'ensemble des médecins généralistes au 1^{er} janvier 2022 [26], le profil observé dans notre étude apparaît donc plus jeune, probablement en lien avec une sur-représentation des MSU, comme l'ont déjà montré plusieurs travaux sur le sujet. [23,24]

Certaines caractéristiques d'exercice semblent également influencer la participation. Les médecins exerçant en groupe ou en milieu urbain apparaissent plus facilement mobilisables, probablement en raison d'une meilleure répartition de la charge de travail et d'un environnement plus structuré.

La durée moyenne de consultation (15 minutes) et le nombre d'actes réalisés par jour ne semblent pas influencer le profil des répondants ni leur propension à s'investir. On aurait pourtant pu supposer qu'un rythme d'activité moins soutenu favoriserait la participation à la recherche.

Le manque de temps apparaît dans notre étude comme le frein majeur, cité par la totalité des répondants non impliqués.

Ce constat rejoint les résultats de l'étude INCLUCAP [10], qui identifie la contrainte temporelle et la lourdeur des démarches comme obstacles principaux. L'étude qualitative de Desenclos [9] et d'autres travaux [11,12] aboutissent à des conclusions similaires, soulignant la surcharge de travail, le manque de reconnaissance et la priorisation de la patientèle.

Cependant, plusieurs travaux rappellent que les médecins restent favorables à la recherche lorsqu'elle est simple, locale et utile à leur pratique [23,25].

Cette tendance apparaît également dans notre étude : 31 % des médecins non déjà investis dans des travaux de thèse se disent prêts à s'engager à l'avenir. (Tableau 6) Ainsi, les conditions de faisabilité semblent plus déterminantes que la motivation elle-même.

Enfin, le contexte régional mérite d'être souligné. La densité médicale dans les Hauts-de-France (156 pour 100 000 habitants) demeure inférieure à la moyenne nationale (182). Dans l'Oise, cette densité diminue également [17,20–22], traduisant une réduction du temps médical disponible.

Cette pression démographique, combinée à la charge administrative et médicale croissante, contribue probablement à la faible participation observée.

3 Forces et Limites

Cette étude présente plusieurs forces.

Le contact systématique par téléphone de l'ensemble des médecins a permis de réduire le risque de non-réponse fortuite et d'obtenir un retour direct sur les motifs de refus.

L'utilisation d'un guide d'appel standardisé a également contribué à homogénéiser la collecte des données.

Le questionnaire a été élaboré à partir de recommandations issues de la littérature, notamment d'un article de la revue *Exercer* portant sur les facteurs prédictifs de participation des médecins généralistes aux thèses de recherche. Ces travaux soulignent que la participation est favorisée lorsque les études sont locales, identifiées comme des thèses, et reposent sur une méthodologie simple (questionnaire court ou entretien téléphonique). [23][25]

Dans cette optique, notre questionnaire a été volontairement concis (<15 minutes) afin d'optimiser le taux de participation et de limiter la fatigue des répondants.

Sa validation par le DMG garantit par ailleurs la pertinence scientifique et la cohérence de son contenu.

Aucune étude récente sur ce sujet n'a été identifiée dans la littérature, en particulier dans le département de l'Oise. Notre travail peut ainsi être considéré comme une contribution originale et innovante sur cette thématique.

Cependant, plusieurs limites doivent être soulignées.

L'effectif reste très faible (18 répondants et 16 inclus), limitant la portée des résultats. Le taux de réponse (3 %) demeure largement inférieur à celui observé dans d'autres études (15-30 %). [13,14,24]

Par ailleurs, le profil sociodémographique des répondants diffère de celui décrit par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ce qui renforce l'idée d'un échantillon peu représentatif de la population des médecins généralistes et appelle à une interprétation prudente des résultats. [26]

Cette faible participation peut s'expliquer par le mode de recueil retenu, fondé sur des contacts individuels. Ce choix visait pourtant à garantir une approche personnalisée et à maximiser les chances de réponse. D'autres approches, mobilisant des structures professionnelles (URML, CNOM, syndicats comme REAGJIR) ou des réseaux sécurisés tels qu'Apicrypt, se sont révélées plus efficaces pour mobiliser les médecins généralistes. [14] [24]

L'usage de deux modalités de recueil (courrier électronique et entretien téléphonique) a pu introduire une hétérogénéité dans la perception et le remplissage du questionnaire. Ce double mode visait toutefois à s'adapter aux préférences de contact des praticiens et à limiter les non-réponses.

L'étude étant limitée à un seul département, sa validité externe reste réduite, même si elle s'inscrit dans un projet plus large à l'échelle des Hauts-de-France.

Un biais de sélection demeure possible : les médecins les plus sensibles à la recherche sont aussi ceux qui répondent le plus volontiers, ce qui peut surestimer l'intérêt global de la profession. Cette tendance a néanmoins été atténuée par la tentative d'inclure l'ensemble des médecins généralistes du département.

Par ailleurs, le tri manuel initial de la base de données a pu générer un biais de classification, susceptible de sous-représenter certains profils (médecin ayant eu une activité hospitalière, médecin ayant changé de pratique...). La base de données ayant été extraite en novembre 2023, les médecins nouvellement installés ont également pu être sous-représentés.

Aussi, l'absence de publications récentes limite la capacité à apprécier l'évolution actuelle des freins et leviers d'implication des médecins généralistes dans la recherche.

Enfin, cette étude constitue une photographie à un instant donné. Ses résultats doivent donc être interprétés avec prudence, notamment dans un contexte en mutation marqué par la réforme du DES et la réorganisation de la médecine générale.

4 Perspectives

Nos résultats confirment que le manque de temps demeure un frein majeur à l'implication des médecins généralistes dans la recherche. En 2022, un praticien sur six assurait encore seul son secrétariat [12], réduisant d'autant le temps disponible pour des activités académiques.

Lors du recueil, de nombreux appels semblaient redirigés vers un télésecrétariat, réduisant les échanges directs avec les médecins. Bien que non mesuré, ce constat rejoint la tendance croissante au recours à ce mode d'organisation (30 % en 2019 contre 38 % en 2022) [12].

Ces constats soulignent la nécessité de repenser les modalités de contact des médecins généralistes. Le recours exclusif à l'entretien téléphonique apparaît désormais inadapté face à la généralisation du télésecrétariat. De futures études gagneraient à privilégier une approche multicanale, associant questionnaire en ligne et relais institutionnel via les Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML), le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou les syndicats professionnels. Une telle démarche, plus simple et mieux ciblée, pourrait améliorer la participation tout en respectant le temps médical [14,24].

Dans la même logique, l'instauration d'une base régionale actualisée et randomisée permettrait de répartir plus équitablement les sollicitations et d'améliorer la représentativité des échantillons. Ce type d'organisation renforcerait la rigueur méthodologique des études et réduirait la charge administrative des internes.

Nos résultats montrent également qu'un potentiel d'engagement subsiste chez les médecins généralistes. Malgré les contraintes temporelles, une proportion notable de médecins se disent prêts à participer à la formation ou à la recherche. Les leviers identifiés par la littérature — projets locaux, pertinents, simples et valorisants [23,25] — doivent donc être intégrés dans les futurs protocoles de recherche en soins primaires.

La valorisation de la participation à la recherche, qu'elle soit institutionnelle ou financière, constitue également un levier majeur. L'intégration d'indicateurs de participation dans le développement professionnel continu ou dans la reconnaissance universitaire des maîtres de stage pourrait encourager une implication plus large des praticiens.

Le but final de cette étude était de contribuer au développement d'un outil informatique permettant aux internes de recruter les médecins de manière randomisée, que ce soit pour l'envoi d'un questionnaire ou la conduite d'entretiens. Un tel dispositif faciliterait le recrutement, renforcerait la robustesse des résultats et réduirait les sollicitations redondantes auprès des praticiens.

À plus long terme, la mise en œuvre d'un outil comme ORIT-IMG pourrait offrir une solution pérenne à ces problématiques. Une base de données régionale, dynamique et randomisée, favoriserait un recrutement équitable des médecins tout en améliorant la qualité méthodologique des thèses. Ce dispositif constituerait un soutien concret aux internes et un levier d'implication durable des médecins généralistes dans la recherche.

Une collaboration avec l'ARS, l'Ordre des médecins et la CPAM permettrait de maintenir cette base de données à jour, en intégrant automatiquement les nouvelles installations et les cessations d'activité des médecins généralistes.

Plus largement, renforcer l'implication des médecins généralistes dans la recherche contribue à améliorer la qualité des soins primaires et à adapter les pratiques aux besoins réels du terrain. En favorisant cette participation, on soutient une médecine fondée sur les preuves, ancrée dans la réalité quotidienne des patients.

Conclusion

Cette étude souligne les difficultés persistantes rencontrées par les internes pour mobiliser les médecins généralistes dans les travaux de recherche, malgré un intérêt réel de ces derniers pour la formation et la recherche en soins primaires.

Le profil des répondants met en évidence certaines tendances — médecins plutôt jeunes, exerçant majoritairement en cabinet de groupe — mais demeure peu représentatif de la population générale des praticiens au vu du faible taux de réponse.

Le manque de temps, la complexité des démarches et l'évolution des modes d'organisation limitent encore leur disponibilité.

Ces constats appellent à repenser les outils et les stratégies de recrutement, en privilégiant des approches simples, coordonnées et institutionnellement soutenues.

Le développement d'un dispositif comme ORIT-IMG, associé à une base de données régionale actualisée et collaborative, pourrait améliorer la représentativité et la qualité méthodologique des études.

Au-delà de son intérêt local, ce travail ouvre la voie à une réflexion plus large sur la place de la recherche dans l'exercice quotidien du médecin généraliste, pilier d'une médecine ancrée dans la réalité du terrain.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les médecins généralistes ayant participé à cette étude.

Les auteurs remercient les médecins ayant testé notre questionnaire.

DECLARATION

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

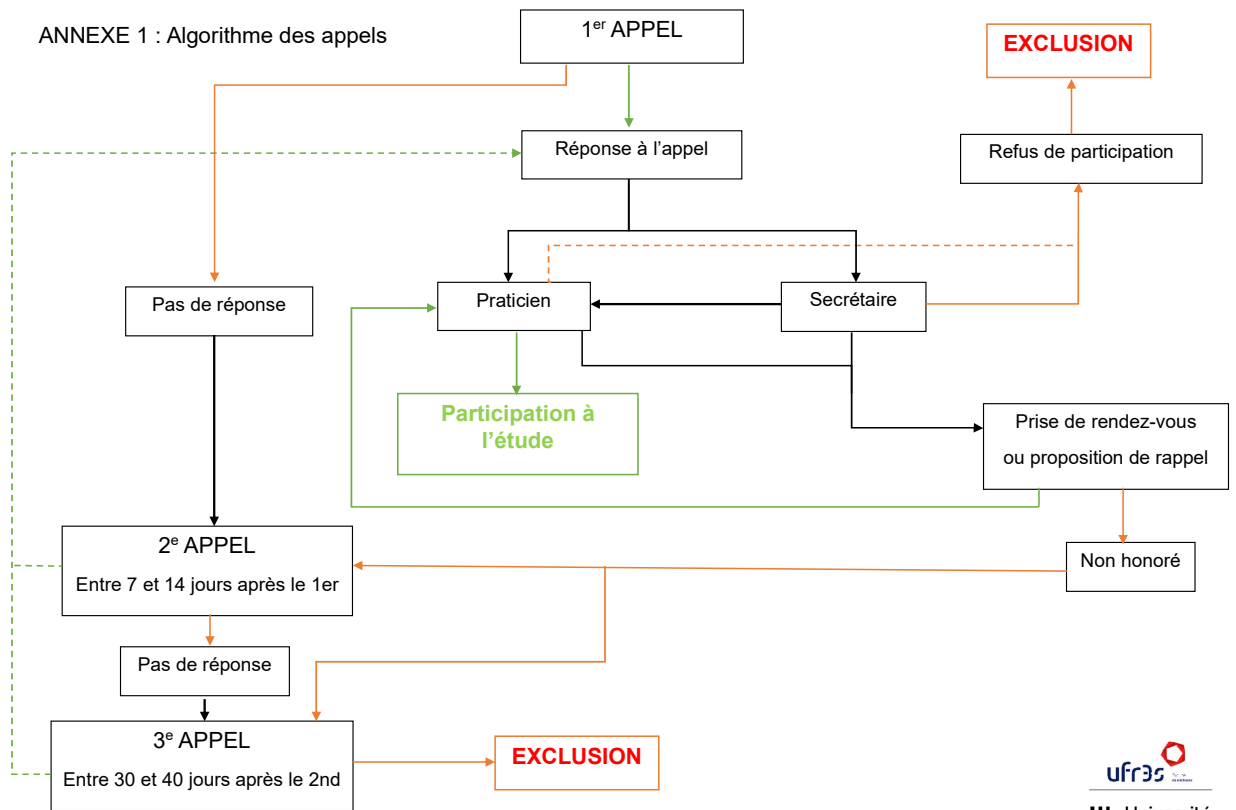
Références

- [1] Pancik P, Plotton C, Berthelot P, Gocko X. VALORISATION DES TRAVAUX DE THESE EN MEDECINE GENERALE A SAINT-ETIENNE. EXERCER 2023;34:233–6. <https://doi.org/10.56746/EXERCER.2023.193.233>.
- [2] Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004.
- [3] Article 60 - Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Légifrance n.d. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042322014 (accessed October 8, 2025).
- [4] VERNAUDON D. Analyse thématique des thèses d'exercice soutenues par les internes de Médecine Générale de Strasbourg en 2016 et 2017. Strasbourg, 2019.
- [5] Balva H, Tanguy M, Fanello S, Garnier F. Étude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la faculté de médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009. Pédagogie Médicale 2012;13:159–69. <https://doi.org/10.1051/pmed/2012018>.
- [6] Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. 2016.
- [7] République Française. 4e année de formation pour les médecins généralistes : le Gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation. Enseign-Rech 2023. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise-son-engagement-pour-92013> (accessed September 24, 2025).
- [8] Pham PB-N, Renker M, Saint-Lary PO, Oustric PS. Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale. Rapport remis à Madame Sylvie Retailleau, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, et à Monsieur François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention; n.d.
- [9] DESENCLOS J-B. Diriger une thèse de Médecine Générale ? Réflexion des Maîtres de Stages Universitaires du Nord Pas-de-Calais. Lille, 2022.
- [10] Ecollan M, Pecqueur R, Partouche H, Cussac F, Gilberg S, Le Bel J, et al. Étude IncluCAP : déterminants et freins à l'inclusion par les médecins investigateurs dans une étude descriptive et prospective en soins primaires en France. Exercer 2025;310. <https://doi.org/10.56746/EXERCER.2025.215.310>.
- [11] Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. Exercer 2011;22:180.
- [12] Bergeat M, Verger P, Lutaud R, Fery-Lemonnier E, Ourliac B, Ventelou B, et al. Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. DREES; 2022.

- [13] Van Cauteren D, Loury P, Morel B, Durand C, Queriaux B, Demillac R, et al. Déterminants de la participation des médecins généralistes à la surveillance sanitaire : enquête Merveille, 2008. BEH / Santé Publique France 2010:6.
- [14] Besse A. ÉTUDE DESCRIPTIVE RÉTROSPECTIVE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES INSTALLÉS EN FRANCE SUR LES BESOINS EN REMPLACEMENT AU COURS DE L'ANNÉE 2021 : ENQUÊTE DE MARS À AOÛT 2022. Toulouse, 2023.
- [15] Andrade C. The Inconvenient Truth About Convenience and Purposive Samples. Indian J Psychol Med 2021;43:86–8. <https://doi.org/10.1177/0253717620977000>.
- [16] Republique Française. Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. DREES n.d. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-le-panel-dobservation-des-pratiques-et-des-conditions-dexercice-en> (accessed September 27, 2025).
- [17] INSEE. Densité des médecins généralistes - Pour 100.000 habitants - Hauts-de-France | Insee n.d. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010761081#Tableau> (accessed September 25, 2025).
- [18] INSEE. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024 | Insee n.d. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD_068_tab1_departements (accessed September 24, 2025).
- [19] CARMF. Densité médicale au 1^{er} janvier 2025 2025. <https://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2025/densite-2025.html#> (accessed September 24, 2025).
- [20] l'Oise D de. Géographie et démographie de l'Oise. Dép L'Oise Consult Site Internet n.d. <https://oise.fr/le-territoire/geographie-et-demographie> (accessed September 24, 2025).
- [21] INSEE. Populations de référence 2022 – Département de l'Oise (60) | Insee n.d. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8288323?geo=DEP-60> (accessed September 24, 2025).
- [22] INSEE. Densité des médecins généralistes - Pour 100.000 habitants - Oise | Insee n.d. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010761033#Tableau> (accessed September 24, 2025).
- [23] Supper I, Ecochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Letrilliart L. How do French GPs consider participating in primary care research: the DRIM study. Fam Pract 2011;28:226–32. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz073>.
- [24] Biard M, Beuzeboc J. Désir de participation à la recherche des médecins généralistes. L'étude DéPaR-MG 2017:68.
- [25] Vaillant-Roussel H, Bernard E. Existe-t-il des éléments prédictifs de l'implication des médecins généralistes dans les thèses de recherche en médecine générale ? Exercer 2012;23:31–2.
- [26] CNOM. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE 2022.

- [27] DREES, Pascale BREUIL-GENIER, Céline GOFFETTE. La durée des séances des médecins généralistes. DREES; 2006.
- [28] 22 consultations par jour de 17 minutes en moyenne : comment travaillent les généralistes. Quotid Médecin n.d.
<http://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes> (accessed October 10, 2025).
- [29] DREES, Lenglar F, Douangdara S. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. 2020.

Annexe 1



Annexe 2



Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien téléphonique Médecin généraliste :

Bonjour Docteur,

Je m'appelle _____. Je me permets de vous contacter dans le cadre d'un projet de recherche dans lequel je suis investigateur pour le Département de Médecine générale de la faculté de LILLE. Le but de ce projet de recherche est de mieux cibler les médecins généralistes voulant s'investir dans les thèses de médecine générale. L'objectif final est la création d'une base de données, via un outil informatique, de l'ensemble des médecins généralistes des Hauts-de-France impliqués dans les thèses de médecine générale. L'implication de tous les médecins généralistes des Hauts-de-France et donc vous, permettra une valorisation de la recherche dans notre spécialité. Les thèses des internes de médecine générale seront plus robustes et publiables. L'avantage pour vous sera de réduire votre nombre de sollicitations à des thèses en les adaptant à votre degré d'investissement. Toutes les données seront bien sûr sécurisées. Un consentement éclairé ainsi que l'ensemble des réponses aux questions vous sera envoyé par mail. L'absence de réponse sera considérée comme une validation de votre part. Êtes vous d'accord pour répondre à mon questionnaire qui ne durera qu'une dizaine de minutes ?

Phrase de conclusion à la fin du questionnaire :

Etes vous d'accord pour que nous transmettions plus tard vos réponses et vos envies au Département de Médecine Générale de la faculté ?

Guide d'entretien téléphonique Secrétaire :

Bonjour, je m'appelle _____. Je me permets de solliciter un entretien téléphonique d'une dizaine de minutes avec le Dr ____ concernant un projet de recherche en lien avec le département de médecine générale de la faculté de médecine de LILLE. Ce projet a pour but de mieux cibler les médecins généralistes voulant s'investir dans des projets de thèse et sa réponse nous serait très utile. Puis-je m'entretenir directement avec lui ?

→ Si réponse positive, passer au guide d'entretien téléphonique de recrutement du médecin généraliste

→ Si réponse négative : pouvons nous convenir d'un créneau d'entretien téléphonique ou le rappeler ultérieurement à sa convenance ?

Annexe 3



Annexe 3 : Formulaire d'information et de consentement au projet de recherche ORIT-IMG

Cher Docteur,

Vous avez été invité à prendre part au projet de recherche nommé ORIT-IMG visant à connaître les caractéristiques des médecins généralistes s'impliquant dans les thèses de médecine générale. Plus globalement, ce projet se veut utile pour les futurs internes de médecine générale par la création d'une base de données s'intégrant dans un outil informatique. Ce dernier leur permettra de réaliser un recrutement simplifié et robuste pour la réalisation de leurs thèses. Ce projet est réalisé dans les Hauts de France et entre dans le cadre d'une thèse d'exercice. Il est réalisé sous la direction du Dr SEBBAH Alissa, assistante universitaire de médecine générale de la faculté de médecine de LILLE.

Nous vous remercions de votre participation qui nous est très importante. Elle nous permettra de mieux cibler à terme les médecins généralistes voulant s'investir dans les thèses de médecine générale. Dans ce sens, les futures thèses et leurs résultats, primordiaux pour le développement de notre spécialité, demeureront plus solides et publiables. Vous concernant, elle permettra de réduire vos sollicitations de participations aux thèses en les adaptant à votre degré d'investissement que vous voulez apporter.

Suite à notre entretien téléphonique, vous avez fait l'objet d'un traitement de données à caractère personnel ayant pour objectif de constituer une base de données, dont le responsable chargé de la mise en œuvre est le Département de Médecine Générale. Les informations personnelles suivantes vous concernant vont figurer dans notre base de données : votre nom, prénom, adresse mail et numéro de téléphone du cabinet. Vous pouvez demander à vous retirer à tout moment, en contactant l'adresse mail suivante : orit-img@univ-lille.fr. Vous disposez aussi vis-à-vis de vos renseignements personnels d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement. Pour toute question et pour demander l'exercice de vos droits adressez-vous à dpo@univ-lille.fr. Si vous n'obtenez pas de réponses dans un délai d'un mois, vous pourrez porter une réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous prions, cher Docteur, d'agréer à nos salutations les plus sincères.

L'équipe d'ORIT-IMG.

Annexe 4



Questionnaire Thèse : Limesurvey

Nom : _____ ; Prénom : _____

1. Vous êtes ?
 - ☐ Homme
 - ☐ Femme
 - ☐ Ne se reconnaît pas dans les deux catégories suscitées :
 - 1.B. Comment vous définissez vous ? _____
2. Quelle est votre année de naissance ? _____
3. Quelle est votre année d'installation ? _____
4. Dans quel département exercez-vous ?
 - ☐ Aisne
 - ☐ Nord
 - ☐ Oise
 - ☐ Pas de Calais
 - ☐ Somme
5. Comment considérez-vous votre activité ?
 - ☐ Rurale (< 2000 ha)
 - ☐ Urbaine (> 2000 ha)
6. Comment exercez-vous ?
 - ☐ Salarial
 - ☐ Libéral
 - ☐ Mixte
7. Travaillez-vous dans un cabinet de groupe ?
 - ☐ Oui : 7.B. de quel type ? _____ (Hôpital : Exclusion)
 - ☐ Non : Cabinet individuel
8. Avez-vous des activités annexes de celle de praticien généraliste ? (Exemple : Médecin conseil, régulateur PDSA, régulateur SAS...)
 - ☐ Oui : 8.B. Combien de demi journée y consacrez-vous ? _____
 - ☐ Non
9. Exercez-vous une médecine à expertise particulière ?
 - ☐ Oui : 9.B. Laquelle : _____ Quelle est cette médecine d'expertise ?
 - ☐ Non
10. Combien de demi-journées par semaine exercez-vous en médecine générale ?
_____ (Moins de 4 : Exclusion)
11. Combien d'actes réalisez-vous en moyenne par jour lors d'une journée complète ?

12. Combien de minutes consacrez-vous théoriquement à une consultation ? _____

13. Etes-vous impliqué dans la formation des étudiants en médecine ?

- o Oui : **13.B.** Quelle est votre implication ?
 - Directeur de thèse :
 - **13.B1a.** Combien de thèse(s) dirigez-vous? _____
 - **13.B1b.** Etes-vous intéressé pour participer aux études de thèses ?
 - Oui : **13.C2.**
 - Non **13.C1.**
 - MSU :
 - **13.B2a.** Quel type d'étudiant ?
 - Externes
 - Internes
 - **13.B2b.** Etes vous intéressé pour participer aux études de thèses ?
 - Non **13.C1.**
 - Oui **13.C2.**
 - Participation aux études des thèses :
 - **13.B3a.** Comment y participez- vous ?
 - Réponse aux questionnaires
 - Participation aux entretiens
 - Aide au recrutement
- o Non : **13.C.** Etes vous intéressé pour participer aux études de thèse ?
 - Non : **13.C1.** Pour quelle(s) raison(s) ?
 - Manque de temps
 - Pas l'envie
 - Mauvaise expérience
 - Absence reconnaissance
 - Non légitimité
 - Autre
 - Oui : **13.C2.** Par quelle action ?
 - Répondre à des questionnaires
 - Participer à des entretiens
 - Aider au recrutement

13.B3a1 / 13.C2a Idéalement, À combien de questionnaires souhaiteriez-vous participer par an ? _____

13.B3a2 / 13.C2b Idéalement, À combien d'entretiens souhaiteriez-vous participer par an ? _____

13.B3a3 / 13.C2c Idéalement, À combien de recrutements souhaiteriez-vous participer par an ? _____

14. Merci pour vos réponses et votre temps. Quel est votre mail ? _____

Annexe 5 (5 pages)



Caractéristiques des médecins généralistes qui s'investissent dans les thèses de médecine générale au sein de la région Hauts de France

Entité : ULille Travaux étudiants

Description générale			
Nom du traitement	Référence	Envisagé	Archivé
Caractéristiques des médecins généralistes qui s'investissent dans les thèses de médecine générale au sein de la région Hauts de France	2024-129	Non	Non
Date de création	Date de modification	Date de revue	
25/06/2024	25/06/2024	25/06/2024	
Description			
Projet de thèse d'un étudiant en médecine générale, avec 4 autres investigateurs étudiants à l'Université de Lille.			
Structure opérationnelle		Volumétrie	
Origine de la collecte des données		Description de la source	
Collecte directe		Création d'une base de données de médecins généralistes des Hauts de France qui s'investissent dans les thèses de médecine générale, afin que faciliter le lien entre directeur de thèse / interne de médecine générale / médecin généraliste. La base de données sera faite sur un fichier Excel stocké sur Nextcloud afin que tous les investigateurs puissent y avoir accès. Recrutement des l'ensemble des médecins généralistes par entretiens téléphoniques. La récolte des données se déroulera de la manière suivante : Appel téléphonique durant lequel sera rempli par l'étudiant un questionnaire standardisé (sur Limesurvey) pour débiter le recueil des données de l'ensemble des médecines généralistes des hauts de France. - Le questionnaire devra durer un maximum de 15 min (ce qui représente le temps moyen d'une consultation), court. Cherchant à connaître leurs implications et leurs volontés de s'investir pour répondre à un questionnaire de thèse ou pour encadrer une thèse. L'étudiant suivra une procédure d'appel des médecins généralistes (voir fiche algorithme des appels), afin de recontacter les médecins généralistes n'ayant pas répondu au premier appel. L'information de la collecte des données se fera lors de l'entretien téléphonique, puis un mail récapitulatif sous forme de lettre d'information (non-opposition) sera envoyé au médecin participant par mail à l'issue de l'entretien. Un mail de rappel de l'existence de cette base de données sera fait tous les 3 ans aux médecins dont les données figurent dedans. L'équipe DPO va prendre contact avec la directrice de thèse Alissa Sabbah en septembre pour encadrer la pérennisation de la base de données.	

Supports	
Référence	Support
NextCloud	Espace partagé NextCloud
App_EXC	Excel
APP_XX	LIMESURVEY (Etablissement)
ORDI PERSO	Ordinateur portable personnel
Bureautique	Outils bureautique
Tel	Téléphone
MESSAGERIE	ZIMBRA

Acteurs						
Type d'acteur	Nom	Adresse	Code postal	Ville	Pays	Coordonnées contact
Délégué à la protection des données	Jean-Luc TESSIER	42 rue Paul Duez	59000	LILLE	France	dpo@univ-lille.fr
Responsable du traitement	Régis BORDET	42 rue Paul Duez	59000	LILLE	France	presidence@univ-lille.fr
Investigateur principal	Maxime Boldron	42 rue Paul Duez	59000	Lille	France	maxime.boldron.etu@univ-lille.fr
Responsable scientifique	Alissa Sebbah	42 rue paul duez	59000	Lille	France	alissa.sebbah@univ-lille.fr
Investigateur	Aurore Passet	42 rue Paul Duez	59000	Lille	France	aurore.passet.etu@univ-lille.fr
Investigateur	Benoit Alisse	42 rue Paul Duez	59000	Lille	France	benoit.alisse.etu@univ-lille.fr
Investigateur	Mathilde Binias	42 rue Paul Duez	59000	Lille	France	mathilde.binias.etu@univ-lille.fr
Investigateur	Romain Bonte	42 rue Paul Duez	59000	Lille	France	romain.bonte.etu@univ-lille.fr
Co-responsable scientifique	Fanny SERMAN	42 rue Paul Duez	59000	Lille	France	fanny.serman@univ-lille.fr
Co-responsable scientifique	Gabrielle Lisembard	42 rue Paul Duez	59 000	Lille	France	gabrielle.lisembard@univ-lille.fr
Co-responsable scientifique	Guillaume Mulier	NC	NC	Paris	France	guillaume.mulier@u-paris.fr

Finalités	
Finalité principale	
Description	Objectif : créer une base de donnée pour faciliter le lien entre directeur de thèse - Interne de médecine général - et médecin généraliste.
Fondement juridique	Exécution d'une mission d'intérêt public
Commentaire	

Personnes concernées	
Catégorie de personnes concernées	Commentaires
Tiers	Les médecins généralistes des hauts de France.

Destinataires	
Service interne qui traite les données	
Destinataire	Directeur de mémoire ou de thèse
Commentaire	-
Service interne qui traite les données	
Destinataire	Etudiants
Commentaire	-

Destinataires	
Données à caractère personnel	
Etat-civil, identité, données d'identification	
DCP	Nom, prénom, genre, année de naissance
Destinataire des DCP	Etudiants, Directeur de mémoire ou de thèse
Finalité	Objectif : créer une base de donnée pour faciliter le lien entre directeur de thèse - Interne de médecine général - et médecin généraliste.
Durée de conservation	Pas de durée de conservation mais mise à jour de la base de données tous les ans (envoi d'un mail de rappel de l'existence de la base de données à tous les médecins généralistes y figurant).
Autre	
DCP	Base de données identifiante constituée (fichier Excel stocké sur Nextcloud)
Destinataire des DCP	Etudiants, Directeur de mémoire ou de thèse
Finalité	Objectif : créer une base de donnée pour faciliter le lien entre directeur de thèse - Interne de médecine général - et médecin généraliste.
Durée de conservation	Pas de durée de conservation mais mise à jour de la base de données tous les ans (envoi d'un mail de rappel de l'existence de la base de données à tous les médecins généralistes y figurant).
Autre	
DCP	Données collectées lors de l'entretien téléphonique sur Limesurvey (voir questionnaire)
Destinataire des DCP	Etudiants, Directeur de mémoire ou de thèse
Finalité	Objectif : créer une base de donnée pour faciliter le lien entre directeur de thèse - Interne de médecine général - et médecin généraliste.
Durée de conservation	Données supprimées du serveur Limesurvey après intégration des informations dans la base de données.

Mesures de nature juridique	
Finalité : finalité déterminée, explicite et légitime	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Validation par le responsable pédagogique d'une fiche de thèse, ou d'un projet de mémoire.
Minimisation : réduction des données à celles strictement nécessaires	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Les données non nécessaires à la réalisation des objectifs de l'étude ne sont pas collectées et les données socio-démographiques sont minimisées.
Durées de conservation : durée nécessaire à l'accomplissement des finalités, à défaut d'une autre obligation légale imposant une conservation plus longue	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Les durées de conservation sont déterminées par catégories de données.
Information : respect du droit à l'information des personnes concernées	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Une lettre d'information est remise au participant au projet par mail, après l'entretien téléphonique. Elle décrit le projet, les données collectées pour la base de données, les droits des participants et les adresses mails des acteurs du projet (recueil de la non-opposition).
Droit d'accès : respect du droit des personnes concernées d'accéder à leurs données	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	La lettre d'information précise les modalités du droit d'accès.
Droit de rectification : respect du droit des personnes concernées de corriger leurs données et de les effacer	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	La lettre d'information précise les modalités du droit de rectification.
Transferts : respect des obligations en matière de transfert de données en dehors de l'Union européenne	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Il est formellement prohibé de transférer des données collectées dans le cadre de l'étude en dehors de l'Union européenne.

Mesures de nature juridique	
Droit à ne pas faire l'objet d'une décision entièrement automatisée	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Le traitement ne fait pas l'objet d'une décision entièrement automatisée pour les personnes concernées.

Mesures organisationnelles	
Politique (gestion des règles)	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	La base de donnée sera stockée sur un espace Nextcloud accessibles uniquement par les acteurs du projet.
Gestion des projets	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Le DPO est sollicité en amont de la collecte des données.

Mesures de sécurité logique	
Chiffrement	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	L'étudiant s'engage à stocker les données collectées sur un disque dur chiffré ou une clé USB chiffrée.
Sauvegardes	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	Toute copie effectuée sur les données doivent également être stockées sur un support chiffré.
Lutte contre les codes malveillants (virus, logiciels espions, bombes logicielles...)	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	L'étudiant dispose d'un antivirus à jour sur son ordinateur personnel.

Facteurs de risque	
Facteurs de risque	
Sensibilité	
Traitement sensible :	
Traitement exonéré :	
Justification :	

Pièces justificatives	
Description	
Echange de mails	
Documents joints	
Formulaire	
Lettre d'information VF	

RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Caractéristiques des médecins généralistes qui s'investissent dans les thèses de médecine générale au sein de la région Hauts de France
Référence Registre DPO : 2024-129
Responsable scientifique : Mme Alissa SEBBAH Interlocuteur (s) : M. Maxime BOLDRON

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 3 juillet 2024

Délégué à la Protection des Données



AUTEUR : Nom : BOLDRON **Prénom :** Maxime

Date de Soutenance : 11/12/2025

Titre de la Thèse : Caractéristiques des médecins généralistes qui s'investissent dans les thèses de médecine générale au sein de la région Hauts-de-France et plus spécifiquement dans l'Oise.

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine

DES : Médecine générale

Mots-clés : Médecine générale ; Médecins généralistes ; Recherche ; Recrutement ; Caractéristiques ; Freins.

Résumé :

Contexte : Les thèses de médecine générale reposent largement sur la participation des médecins généralistes, dont l'implication conditionne la qualité des travaux menés par les internes. Pourtant, leur recrutement demeure difficile. Plusieurs études soulignent un manque de temps, une charge de travail importante et une reconnaissance limitée. L'étude ORIT-IMG vise à mieux comprendre les caractéristiques des praticiens susceptibles de participer aux thèses et à identifier les freins rencontrés lors du recrutement.

Matériel et Méthodes : Une étude observationnelle transversale a été conduite dans le département de l'Oise entre mars 2025 et août 2025. Les médecins généralistes ont été identifiés à partir de la base de données du site annuaire.sante.fr (n = 531) puis contactés selon un protocole standardisé (jusqu'à trois relances). Le recueil s'est effectué par entretien téléphonique avec consentement oral ou par courriel électronique. Le questionnaire, élaboré et validé par le District de médecine générale de Lille, comportait 14 questions réparties en trois axes : caractéristiques sociodémographiques, organisation et charge de travail, implication dans la formation et la recherche. L'analyse statistique a été purement descriptive et réalisée sous R 4.3.0.

Résultats : Parmi les 531 médecins contactés, 3 % (18/531) ont répondu, dont 16 ont été inclus. La majorité exerçait en milieu urbain (69 %), au sein d'un cabinet de groupe (69 %), et en libéral (94 %). L'âge médian était de 43 ans, avec une année d'installation médiane en 2013. Parmi les répondants, 62 % étaient impliqués dans la formation des étudiants en médecine, principalement comme maîtres de stage universitaire. Les médecins non impliqués exprimaient toutefois un intérêt à s'investir à l'avenir (38 %). Les principaux freins rapportés étaient le manque de temps et l'absence de reconnaissance institutionnelle. Le taux de réponse, inférieur à celui observé dans la littérature (20–40 %), souligne la difficulté persistante à mobiliser les praticiens malgré les relances téléphoniques.

Conclusion :

Cette étude confirme que le manque de temps et les contraintes organisationnelles constituent des freins majeurs à la participation des médecins généralistes aux travaux de recherche. La mise en place d'une base régionale actualisée, soutenue par les institutions, pourrait faciliter le recrutement et renforcer la qualité méthodologique des thèses de médecine générale.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU

Asseseurs : Madame la Professeure Anita TILLY-DUFOUR

Directeur : Madame la Docteure Alissa SEBBAH