



# L'accès à l'innovation

Médecine générale et recherche clinique en ambulatoire : une ambition à réaffirmer, des liens à retisser, des moyens à développer.

Pr Olivier Saint-Lary CNGE

Pr Yazdan Yazdanpanah ANRS-MIE

# ENJEUX DU DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN MG

La recherche est un moteur essentiel de l'amélioration  
qualité des soins

Attractivité disciplinaire

400 millions d'actes / an uniquement en MG

*« La justification première d'une recherche en médecine générale est donc qu'il existe un vaste domaine de soins offerts à la population qui ne bénéficie pas, ou peu, d'investigations scientifiques rigoureuses, alors que celles-ci sont considérées comme nécessaires et incontestables en médecine hospitalière... Cette patientèle a des caractéristiques et présente des problèmes de santé*



# ENJEUX DU DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN MG

Populations différentes

Prévalences différentes

Champs spécifiques

prévention, dépistage, suivi chronique

décision partagée

organisation territoriale, pluriprofessionnalité soins 1<sup>ers</sup>

polypathologie

surmédicalisation

...

**Stade précoce de la maladie**

# CRISE SANITAIRE COVID : ENJEUX DE DISPOSER DE DONNÉES À LA PHASE PRÉCOCE DE LA MALADIE



# CRISE SANITAIRE COVID : ENJEUX DE DISPOSER DE DONNÉES À LA PHASE PRÉCOCE DE LA MALADIE



*Le Ministre*

Nos Réf. : CAB SSA OV/JS D. 21-014765

*Paris, le* - 8 JUIN 2021

Monsieur le Directeur,

L'évolution des connaissances sur la physiopathologie et les traitements des infections à SARS-COV2 ont conduit à la prise de conscience de l'importance de pouvoir traiter le plus précocement les personnes infectées, ou les cas contacts, à risque de développer une forme sévère de la maladie.

La France est engagée, comme de nombreux autres pays dans le monde, dans un petit nombre d'essais ambulatoires pour les personnes infectées, Coverage, Camovid, MOUVE-out et Thérapide, et un projet d'essai ciblant les cas contacts est en construction.

Si le Royaume-Uni avec l'essai PRINCIPLE, ou le Canada avec l'essai COLCORONA, ont montré leur capacité à conduire des essais ambulatoires à très grande échelle, après plus d'une année de recherche clinique un constat s'impose : il est extrêmement difficile à tous ces essais conduits en France, qu'ils soient à promotion académique ou industrielle, d'atteindre leurs objectifs de recrutement.

Après des semaines de réflexion autour de l'essai plateforme Coverage promu par le CHU de Bordeaux, et une intervention basée sur la plateforme contact covid, il nous semble nécessaire de travailler à l'amélioration du recrutement dans les essais ambulatoires. Ce qui pourrait, entre autres, s'appuyer sur la mise en place d'une plateforme d'appel des patients et des cas contacts pour les orienter vers la participation à un essai clinique.

Nous vous serions reconnaissant de nous proposer des pistes de structuration et de gestion d'un tel outil.

Pour orienter cette réflexion nous attendons que cette plateforme :

- puisse orienter au mieux les patients sur différents essais cliniques et précise les modalités de d'orientation ;
- soit non biaisée ce qui impose une indépendance vis-à-vis des porteurs des différents essais cliniques ;
- puisse gérer à la fois les essais destinés aux patients et aux cas contacts ;
- fasse le lien avec les médecins traitants, spécialistes ou omnipraticiens ;
- s'articule parfaitement avec la mise à disposition de traitements pour les mêmes personnes dans le cadre d'une ATUc ou d'une AMM ;
- ait une approche nationale.

Monsieur le Professeur Yazdan YAZDANPANAH  
Directeur de l'Agence nationale de recherches  
sur le sida et les hépatites virales – ANRS – MIE  
101 rue de Tolbiac  
75013 PARIS

14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07  
Téléphone : 01 40 56 60 00

MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES

REF : Dir-CD-2020-068

Yazdan YAZDANPANAH  
Directeur de l'ANRS | Maladies Infectieuses Emergentes

Tél. : 01 53 94 60 00  
Yazdan.yazdanpanah@anrs.fr

Ministère de la Santé et des Solidarités  
**A l'attention de Monsieur le Ministre**  
Olivier Véran  
14, avenue Duquesne  
75350 PARIS – SP 07

Paris, le 28 juin 2021

**Objet :**

Réponse de l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes au ministère des Solidarités et de la Santé concernant la Saisine signalée - plateforme orientation essais cliniques en ville du 08/06/2021

**Experts**

Xavier Anglaret – Inserm, CHU Bordeaux  
Benoit Deprez – Institut Pasteur Lille  
Julie Dupouy – Univ. Toulouse, CNGE  
Alexandre Duvignaud – Inserm, CHU Bordeaux  
Hélène Espérou – Inserm, PRC  
Arnaud de Guerra – Inserm, ISP  
Bruno Hoen – Institut Pasteur  
Bruno Laviolle – Inserm, CHU Rennes  
Josselin Le Bel – Univ. Paris  
Dominique Martin - CNAM  
Cédric Rat - CNGE  
Olivier Saint-Lary - CNGE  
Dorothee Vallois - APHP

**ANRS | MIE**

Chloé Birkle  
Isabelle Fournier  
Jérémy Jean-Rassat  
Claire Madelaine  
Ventzislava Petrov-Sanchez  
Jean-François Sicard  
Yazdan Yazdanpanah

**1- Contexte : constat sur l'expérience Covid-19**

Même lorsque les symptômes sont légers au début, la Covid-19 peut entraîner une détérioration rapide de l'état de santé dans les 6 à 12 jours après son apparition, notamment chez des personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie. Afin de la prévenir et d'éviter des hospitalisations en urgence, une prise en charge précoce est nécessaire.

Comme de nombreux autres pays, la France s'est mobilisée pour déployer des essais cliniques ambulatoires incluant précocement des personnes infectées à risque de développer une forme sévère de la maladie, pour tester des stratégies thérapeutiques visant à prévenir une aggravation entraînant l'hospitalisation.

Pendant, plus d'un an après le début de l'épidémie, ces essais n'ont pas atteint leurs objectifs de recrutement et ne sont donc pas en mesure de produire des conclusions robustes sur l'efficacité des traitements testés. Si aucun pays n'a obtenu d'avancées thérapeutiques majeures, certains ont été nettement plus performants (Royaume Uni, Canada) en matière de recrutement dans les essais ambulatoires.

# Groupe de travail



**Coordination :** **Edouard Lhomme** – CHU de Bordeaux, Université de Bordeaux

## **Experts :**

**Xavier Anglaret** – Inserm U1219, Bordeaux

**Vincent Diebolt** – FCRIN

**Julie Dupouy** – Université de Toulouse, CNGE

**Hélène Espérou** – Inserm (PRC)

**Emilie Ferrat** – UPEC

**Bruno Hoen** – Expert indépendant

**Bruno Laviolle** – Inserm, CHU Rennes

**Josselin Le Bel** – Université de Paris

**Cédric Rat** – Université de Nantes, CNGE

**Olivier Saint-Lary** – CNGE

**Jean-François Thébaut** – Fédération Française des Diabétiques

**Stéphane Vignot** – ANSM

## **ANRS-MIE :**

**Isabelle Fournier**

**Claire Madelaine**

**Amandine Verga-Gerard**

**Yazdan Yazdanpanah**

# Démarche de travail



- RetEx sur les essais ambulatoires menés dans le cadre de Covid-19 en France (juillet 2021)
- RetEx sur les essais cliniques ambulatoires au niveau international
- Ateliers de Giens 2021

ATELIERS DE GIENS 2021/RECHERCHE CLINIQUE ET ÉVALUATION DES PRODUITS DE SANTÉ

« Médecine de ville et essai clinique dans le parcours de soins : aspects organisationnels, réglementaires, outils »<sup>☆</sup>

Présentation et 1<sup>e</sup> retour :  
MSS (DGS & DGOS)  
MESRI  
CNAM



## 20 PROPOSITIONS

- Anticiper la mise en place de futurs essais ambulatoires en réponse à une MIE et leur permettre d'atteindre leurs cibles de recrutement rapidement et d'évaluer les candidats traitements
- Effet structurant sur la recherche en soins primaires de manière plus large



## ESSAIS CLINIQUES FRANCE

- **486** participants recrutés entre avril 2020 et septembre 2021 (85% dans l'essai plateforme national COVERAGE France)
- Faible proportion des participants potentiellement éligibles en France

ESSAI	DESCRIPTION	INCLUSIONS (au 15/11/21)
<b>COVERAGE</b>	Essai randomisé plateforme pour évaluer la sécurité et l'efficacité de traitements pour diminuer le risque d'aggravation chez des personnes ambulatoires atteintes de COVID-19 ayant des facteurs de risque	<b>412 participants inclus</b> sur un minimum de 1340 attendus, soit <b>31% de la cible</b>  <u>9 centres</u> : Bordeaux, Nancy, Bastia, Dijon, Toulouse, Paris-IDF CNGE, Nantes, Angers
<b>CAMOVID</b>	Essai multicentrique de phase III à deux bras parallèles randomisé 1:1, en double aveugle versus placebo, pour évaluer l'efficacité et la tolérance du camostat mesylate pour le traitement de l'infection à SARS-CoV-2 chez des patients adultes ambulatoires	<b>68 patients inclus</b> / 596 attendus, soit <b>10,9 % de la cible</b>  <u>5 centres</u> hospitaliers recruteurs en Ile de France
<b>THERAPIDE</b>	Étude prospective, multicentrique, randomisée, contrôlée par placebo, en double aveugle, de phase 3 pour évaluer l'efficacité de TEE001DP (Clofoctol) chez des patients au stade précoce de la maladie symptomatique COVID19	<b>11 patients inclus</b> , soit <b>1,6 % de la cible</b>  <u>22 centres</u> investigateurs
<b>MOVE-OUT/MK-4482-02</b>	Etude clinique de phase 2/3 randomisée, contrôlée par placebo, en double aveugle pour évaluer l'efficacité, la sécurité d'utilisation et la pharmacocinétique du MK-4482 chez des adultes non-hospitalisés atteints par la COVID-19 (molécule : Molnupiravir)	<b>7 patients inclus</b> sur les 65 attendus (phase 2) L'étude est aujourd'hui terminée (phase 2 et 3) grâce au recrutement à l'international



## SYNTHESE DU CONSTAT

### Recherche clinique ambulatoire COVID-19 : un constat d'échec prévisible compte tenu de l'absence de structuration antérieure et de moyens dédiés

- **Essais cliniques ambulatoires français** : aucun essai clinique n'a inclus le nombre de participants nécessaires pour répondre à leurs objectifs
- **Essai cas contact dématérialisé** : Le projet n'a pas vu le jour (raisons : éthico-réglementaire et thérapeutiques choisies)
- **Recherche observationnelle en soins primaires** : projets locaux régionaux modestes et n'ont pas pu donner lieu à un recueil national standardisé
- **International** : certains pays comme le Royaume Uni ont démontré qu'un large recrutement de patients ambulatoires dans des essais cliniques sur le COVID était possible grâce notamment à une forte priorisation de ces essais et une dynamique universitaire ambulatoire plus marquée



## FOCUS SUR LE MODELE BRITANNIQUE

### LEVIERS GÉNÉRAUX IDENTIFIÉS

- **L'incitation de l'ensemble des médecins** du pays et l'ensemble des organismes de santé à participer aux efforts de recherche par le gouvernement, le NHS et les médecins-chefs des différentes nations
- **MHRA** : procédures permettant d'obtenir rapidement des avis scientifiques, des examens et des approbations, directives sur la gestion des essais cliniques durant la pandémie, autorisant l'utilisation d'appels téléphoniques plutôt que les visites en face à face
- La suspension des nouveaux essais cliniques pour **prioriser les études Covid-19** et rendre les équipes disponibles
- **La priorisation des traitements** à étudier dans les essais plateformes via un groupe indépendant (UK C-TAP)
- Une **dynamique universitaire des soins primaires plus ancienne et très développée** avec des départements universitaires de soins primaires reconnus
- **Site internet du NIHR** pour encourager la participation aux recherches sur la Covid-19
- Des directives permettant un **accès aux dossiers médicaux électroniques** par les représentants des promoteurs dans les essais cliniques



## SYNTHESE DU CONSTAT

### Recherche clinique ambulatoire COVID-19 : un constat d'échec prévisible compte tenu de l'absence de structuration antérieure et de moyens dédiés

- **Essais cliniques ambulatoires français** : aucun essai clinique n'a inclus le nombre de participants nécessaires pour répondre à leurs objectifs
- **Essai cas contact dématérialisé** : Le projet n'a pas vu le jour (raisons : éthico-réglementaire et thérapeutiques choisies)
- **Recherche observationnelle en soins primaires** : projets locaux régionaux modestes et n'ont pas pu donner lieu à un recueil national standardisé
- **International** : certains pays comme le Royaume Uni ont démontré qu'un large recrutement de patients ambulatoires dans des essais cliniques sur le COVID était possible grâce notamment à une forte priorisation de ces essais et une dynamique universitaire ambulatoire plus marquée

### Des avancées pour le futur de la recherche clinique en ambulatoire

- **Identification des points forts /faiblesses et des besoins indispensables** à mettre en œuvre dès demain pour permettre la réussite de la recherche clinique ambulatoire, en contexte épidémique comme hors contexte épidémique
- Début de **structuration et montée en capacité** pour développer la recherche clinique en soins primaires
- Nécessité d'une mise en place d'une stratégie nationale soutenue par des outils et une structuration à mettre en œuvre dès à présent, indispensables pour le succès de la recherche clinique en soins primaire française de demain

# PROPOSITIONS



**AXE 1** Choix et coordination des essais cliniques : la nécessité d'une stratégie nationale en période épidémique

**AXE 2** Organiser et coordonner les capacités de recherche clinique ambulatoire en France

**AXE 3** Outils pour faciliter le recrutement dans les essais ambulatoires

**AXE 4** Lever les freins réglementaires

**AXE 5** Lever les freins budgétaires

**AXE 6** Formation et communication pour renforcer la participation des médecins généralistes et l'acceptabilité des participants aux essais cliniques

## AXE 1

# Développer une stratégie nationale de recherche ambulatoire en période épidémique (pilotée par l'ANRS-MIE)

Centrée sur la mise en place **d'essais cliniques randomisés, robustes et larges, intégrés dans la pratique des soins** (résultats qui peuvent être rapidement transposés dans la pratique clinique, au bénéfice des patients et des service de santé)



## PROPOSITION 1 : Mettre en place de plateformes nationales d'essais cliniques :

- une plateforme d'essais thérapeutiques
- une plateforme d'essais en prophylaxie post-exposition chez les cas-contact
- une plateforme d'essais vaccinaux
- Ces plateformes ne doivent pas être exclusives
- Coordination en lien avec les groupes "priorisation des traitements" et "recherche préclinique" de l'ANRS-MIE, qui garantissent un processus d'évaluation indépendante des candidats
- Maintien du le label de « Priorité nationale de recherche » par le CAPNET
- Préparation et veille en période inter-épidémique

**PROPOSITION 2 : Harmonisation du codage et recueil des données de consultation dans les logiciels métiers**

- Elaborer une base de données médico-administrative en soin primaire
  - Travaux de recherche observationnelle en soins primaire sur base de données médico-administratives
  - Identification des patients éligibles à l'entrée dans les essais cliniques

- **S'adapter aux contraintes de la recherche en soins primaires**
  - Diversité des modes d'exercices
  - Plages de consultations étendues et une durée de consultation limitée nécessitant une organisation spécifique pour laisser de la place à des activités de recherche
  - Un espace parfois limité
  - Le manque de soutien à la recherche par du personnel et des structures appropriées
- **S'appuyer sur l'expertise des structures et des acteurs pluriels déjà existants** : sociétés savantes, l'Inserm incluant l'ANRS/MIE, le CNGE, DMG, CIC, les CHU / DRCI
- Veiller à toucher dans la recherche les personnes rarement incluses (défavorisées, rurales, personnes résidant en EHPAD, ...)

### Constat

- Absence de structure dédiée coordonnant la recherche en soins primaires au niveau national
- Plusieurs DMG ont coordonné des essais cliniques randomisés mais ces structures ne disposent généralement pas de personnel dédié à la recherche
- Les CIC sont un outil important pour la recherche clinique sur le territoire et pour certains en capacité de faire de l'investigation en médecine ambulatoire

**PROPOSITION 3 : Structurer la coordination de la recherche en soins primaire via :****• Au niveau national**

- A court terme : S'appuyer sur les **structures existantes**, notamment les collèges nationaux comme le CNGE pour la médecine générale.
- A moyen terme : Création d'une **structure nationale de recherche en soins primaires** ayant un rôle de coordination et d'animation nationale et fédérant les différents acteurs de soins primaires. Cette structure devra être également en capacité de faire le lien de coordination de la recherche au niveau international, notamment européen.

**• Au niveau locorégional**

- A court terme : aider les MSPU et CSU à être des leaders de la recherche en soins primaires dans leurs territoires en les dotant de financements spécifiques pour recruter en leurs murs des coordinateurs / chefs de projets recherche et du personnel de recherche. Un financement spécifique basé doit être créé (cf. budget).
- A moyen terme : la création de **Pôles Fédératifs de Recherche en Soins Primaires (PFRSP)** sur les territoires fédérant via un consortium les acteurs et structures existantes à l'hôpital et en soins primaire sur le modèle a déjà été mis en place à Nantes et de ce se fait dans les pays anglo-saxons

# Exemple : Gouvernance du Pole Fédératif des Soins Primaires mis en place à Nantes en 2021

## Gouvernance du Pôle Fédératif des Soins Primaires

### Comité stratégique

#### Collège des entités de formation :

- UFR Médecine UN
- UFR Pharmacie UN
- UFR STAPS
- CHU de Nantes
- IFSI Nantes
- IFM3R
- Ecole de sages-femmes

#### Collège des institutions régionales et collectivités territoriales :

- ARS Pays de Loire
- Conseil régional des Pays de Loire
- Conseils départementaux 44 et 85 Assurance Maladie
- Centre Régional Dépistage Cancers
- Registre des Cancers

### Conseil Territorial

- l'Association des Pôles et Maisons de Santé APMSL
- le Comité Régional de Concertation sur les Soins de premier recours (CORECS)
- les Unions Régionales des Professionnels de Santé
- les ordres de professionnels de santé
- l'Observatoire Régional de Santé
- autres à préciser

### Comité de pilotage :

- le coordonnateur salarié du pôle fédératif
- un représentant du comité stratégique
- un représentant enseignant chercheur de l'UFR médecine
- un représentant enseignant chercheur de l'UFR Pharmacie
- un représentant de la direction de la Recherche du CHU de Nantes
- un représentant enseignant chercheur d'un IFSI
- un représentant enseignant chercheur de l'Ecole de sages-femmes
- un représentant enseignant chercheur de l'IFM3R
- l'enseignant chercheur en charge du volet formation au sein du pôle fédératif
- l'enseignant chercheur en charge du volet recherche au sein du pôle fédératif

## PROPOSITION 4 : Développer l'expertise des CIC dans la recherche clinique ambulatoire

- Développement et reconnaissance labélisée pour certains CIC d'une **compétence en recherche ambulatoire**
- **Intégrer les CIC dans les pôles fédératifs de recherche en soins primaires** afin de permettre de positionner du personnel de recherche au plus près des acteurs de soins primaires impliqués dans la recherche clinique
- Équiper ces CIC d'**équipes mobiles d'investigation clinique** en capacité de se déplacer chez les patients ou de venir créer un espace de recherche accolé à un cabinet ou une maison de santé pluridisciplinaire

## Constat

- Pour une pandémie : l'ANRS-MIE est en capacité de promotion
- Mais :
  - Difficulté générale pour les chercheurs à identifier un promoteur pour les essais en soins primaires acceptant la gestion administrative et financière de la recherche
  - Les CHU/DRCI sont aujourd'hui peu enclins à assurer la promotion des essais en soins primaires considérant ce sujet hors de leurs missions / manque d'expérience et d'expertise

## **PROPOSITION 5 : Développer la promotion des projets de recherche en soins primaires via**

- La montée en capacité humaine et matériel des Pôle de Recherche Clinique (PRC) de l'Inserm et de l'ANRS-MIE pour assurer la promotion des projets en soins primaires
- Le renforcement des directives envers les CHU/DRCI pour favoriser la promotion des essais ambulatoires / en soins primaires par les CHU en articulation avec le Pôle Fédératif de Recherche en Soins Primaires (PFRSP) du territoire

### Constat

- **Absence de modèle budgétaire** de la recherche en soin primaire hors des appels à projets
- Les acteurs de soins primaires hors CHU ne sont pas éligibles aux dotations des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)

**PROPOSITION 6 : Mettre en place un flux de financement socle de la recherche en soins primaires** pour que ces financements puissent être fléchés vers les structures de soins primaires participant aux activités de recherche (en crise et hors crise).

## AXE 3 Outils pour faciliter le recrutement dans les essais ambulatoires

**PROPOSITION 7 : Mise en place d'un dispositif numérique d'orientation rapide pour permettre à tous les PO éligibles de se voir proposer l'entrée dans un essai clinique randomisé labellisé PNR.** Ce dispositif est indispensable en France pour que les essais cliniques ambulatoires puissent d'atteindre leurs cibles de recrutement doit s'intégrer sur le dispositif existant « Contact Covid »



- Étage 1 devant s'intégrer sur le dispositif existant « Contact Covid ». Ce dispositif doit évoluer pour incorporer un volet recherche ambulatoire. L'appel téléphonique de l'Assurance Maladie doit pouvoir intégrer l'information des participants sur l'existence des essais ambulatoires dans leur région. En cas d'accord, les PO (et leurs cas contacts) seraient contactés par le téléservice de l'étage 2 médicalisé.
- Étage 2 médicalisé permettant un accompagnement des patients et une orientation égalitaire vers les essais ambulatoires labellisés PNR.

Cette plateforme téléphonique doit pouvoir également permettre l'orientation vers l'accès précoce au traitement en cas de traitement bénéficiant d'autorisation d'accès précoce par l'ANSM

### **PROPOSITION 8 : Développer les outils numériques en appui aux essais cliniques en soins primaires :**

- Site internet dédié pour chaque essai mettant à disposition les documents de l'étude de façon transparente et la possibilité pour les participants de directement contacter l'équipe investigatrice de leur zone géographique
- Communications diverses et large, adaptée au public cible
- Intégration de l'information sur les essais cliniques ouverts dans la zone géographique sur l'application gouvernementale TousAntiCovid (ou équivalent)

## **AXE 4** Lever des freins réglementaires

- **PROPOSITION 9** : Produire un référentiel des aspects réglementaires de la recherche clinique en ambulatoire
- **PROPOSITION 10** : Faciliter l'habilitation des lieux de recherche en santé utilisés spécifiquement pour la recherche clinique ambulatoire
- **PROPOSITION 11** : Permettre aux officines la délivrance de médicaments expérimentaux lors des essais cliniques ambulatoires, comme peuvent le faire les pharmacies à usage intérieur (PUI), afin de faciliter le circuit du médicament

## **AXE 4** Lever des freins réglementaires

**PROPOSITION 12 : Définir un modèle type de contrat spécifique entre le promoteur et centres investigateurs** validé par les parties prenantes permettant de diminuer les délais administratifs d'ouverture des centres au cours des essais ambulatoires.

**PROPOSITION 13 : Intégrer le e-Monitoring et e-consentement dans les méthodologies de référence (CNIL).**

**PROPOSITION 14 : Autoriser une dérogation du recueil de consentement par des internes de médecine générale ayant une autorisation de remplacement.**

## **AXE 5** Lever des freins budgétaires

**PROPOSITION 15 : Adapter le mode de financement des essais cliniques plateforme en période épidémique** à l'image des essais financé par la commission européenne

**PROPOSITION 16 : Création d'indicateurs de recherche clinique intégré dans la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp)** pour valoriser un temps de recherche en médecine générale

(indicateur sur le nombre de patient orienté vers un essai clinique, indicateur sur le nombre de patient inclus dans un essai clinique par le médecin)

**PROPOSITION 17 : Déclencher une valorisation spécifique relative aux inclusions via le système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (SIGREC)** pour les projets de recherche clinique ambulatoire

## PROPOSITION 18 : Développer la formation en recherche clinique en médecine générale

- Niveau 1 : Sensibiliser et former l'ensemble de la communauté de médecine générale via la mise en place d'un référentiel présentant les Bonnes pratiques cliniques et le minimum de connaissance de base en recherche clinique, et spécifiquement aux aspects de la recherche en ambulatoire (cours de DES de médecine générale et en formation médicale continue)
- Niveau 2 : Formation de médecin généraliste en capacité de porter et coordonner des projets de recherche via :
  - La création et financement de bourses de master 2 (type année recherche) et de thèse de science spécifique pour les jeunes médecins généralistes
  - L'ouverture de postes de médecins généralistes universitaires
  - Le renforcement de la valence recherche des MSPU/CDSU qui pourraient ancrer la recherche dans les territoires et fédérer autour d'eux les acteurs, notamment au sein des CPTS

**PROPOSITION 19 : Encourager le développement de la recherche clinique ambulatoire avec des appels d'offre dédié**, à l'image de l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (AAP ReSP-Ir) lancé en juillet 2021

**PROPOSITION 20 : Démocratiser et vulgariser la recherche clinique pour la société civile** en s'appuyant sur les patients experts, en utilisant les médias et les réseaux sociaux à travers de campagnes de communication et site internet dédié à l'image du site britannique du National Institute for Health Research  
<https://bepartofresearch.nihr.ac.uk>

- Crise de COVID-19 : une « opportunité » pour restructurer la recherche clinique en soins primaire

MERCI DE VOTRE ATTENTION