



# Du cabinet médical à l'équipe de recherche

**La médecine générale est désormais une spécialité et une discipline à part entière. Néanmoins, la recherche reste encore peu développée en France. À l'image d'autres pays européens, une meilleure structuration de ce secteur est absolument indispensable.**



© DURAND FLORENCE/SIPA

Les médecins généralistes sont au cœur de notre système de soins. D'après le syndicat MG France, 89 % des Français les consultent chaque année, ce qui fait du cabinet libéral un lieu d'étude privilégié. La nécessité de la recherche dans ce domaine ne fait donc aucun doute, d'autant que la médecine générale est aujourd'hui en pleine évolution dans notre pays. « *Il y a actuellement une réorganisation des soins primaires en France, liée notamment aux évolutions de la démographie médicale, à la réflexion sur le regroupement des médecins et au recours à un personnel paramédical pour certaines tâches habituellement attribuées aux généralistes* », explique

Unité 1018 Inserm/  
Univ. Paris-Sud

## Un espace pour bâtir la recherche

Conscient qu'une bonne question de recherche se construit à la croisée de la pratique et de la recherche, l'Inserm a créé, en janvier 2000, le comité d'interface Inserm-Médecine générale. Ce lieu de rencontre entre praticiens et chercheurs a pour objectifs de développer et de pérenniser la recherche en médecine générale en France. Il regroupe des médecins généralistes représentant des

sociétés scientifiques et des chercheurs de l'Inserm, surtout spécialisés en santé publique. Les principales missions de ce comité sont de dresser un état des lieux, constituer des pôles de recherche sur le territoire français, en particulier en favorisant la formation des généralistes et en participant à l'élaboration d'appels d'offres dans leurs thématiques.



Contact : [virginie.ringa@inserm.fr](mailto:virginie.ringa@inserm.fr)

Virginie Ringa (✉), coordinatrice du Comité d'interface Inserm-Médecine générale (Encadré). *En parallèle, les pouvoirs publics font de plus en plus appel aux généralistes en matière de recommandations, de bonnes pratiques de prévention et d'efficience du système de soins.* »

Pour autant, la recherche en médecine générale en France fait figure de parent pauvre, pour plusieurs raisons : sa reconnaissance tardive comme discipline universitaire et comme spécialité à part entière, l'isolement des médecins, l'absence de structures d'accueil pérennes pour les généralistes chercheurs, la difficulté

**« Une recherche encore à la peine ! »**

de trouver des financements spécifiques et l'insuffisance de formation à la recherche. De plus, elle est souvent perçue par les médecins eux-mêmes comme chronophage et manquant souvent de pertinence pour leur pratique. Autre difficulté : même si cette recherche existe en France, elle manque d'organisation. Les divers projets sont menés dans des structures différentes : à l'Inserm, dans les départements de médecine générale des facultés, avec les enseignants et les chefs de clinique, ou encore dans les centres d'investigation clinique. « *C'est pour cela qu'il est difficile de réellement savoir, aujourd'hui, qui fait de la recherche dans ce domaine dans notre pays* », insiste Virginie Ringa. Or, il est indispensable de pouvoir répertorier toutes ces personnes et ces structures. » Par ailleurs, les thématiques sont très variées, depuis la santé publique, l'épidémiologie, **Suite page 38 ►►**



Une consultation chez le médecin généraliste



Virginie Ringa, coordinatrice du Comité d'interface Inserm-Médecine générale

**Hippocrate**

Hypertension Persistante  
POst accident vasculaire  
Cérébral, intÉRÊt d'une  
prise en charge à  
l'aide d'Automesures  
TEnsionnelles.

**Ethiccar**

Évaluation de l'Education  
THérapeutique  
Individuelle et Collective  
des patients à risque  
CARdiovasculaire en  
médecine générale.

- Chercheur au CIC-EC7 pour l'étude Ethiccar. Département de médecine générale, Université Victor-Ségalen-Bordeaux 2, Unité 897 Inserm/Université Bordeaux 2
- Chercheur au CIC 9501 pour le protocole Hippocrate, Faculté de médecine, Nancy
- Coordinatrice du Pôle recherche clinique au sein de l'Institut thématique de Santé publique de l'Inserm

© FRANÇOIS GUENET/INSERM

**Zoom sur deux projets**

Les centres d'investigation clinique (CIC) sont des infrastructures de recherche implantées sur des sites hospitalo-universitaires, à disposition de biologistes, chercheurs, cliniciens et médecins, qui souhaitent réaliser un projet de recherche clinique. Depuis 1992, 54 CIC ont été créés à l'initiative de l'Inserm et de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Leur but : le développement d'une recherche clinique translationnelle, c'est-à-dire qui allie recherche fondamentale, activités de soins et recherche clinique ou en santé publique. Ces centres offrent l'organisation logistique et technique aux porteurs de projets en leur fournissant une structure, des moyens et du personnel hautement qualifié, ainsi que la formation des investigateurs à la recherche clinique, notamment en leur apprenant le respect des bonnes pratiques et celui de l'assurance-qualité. Les CIC assurent également une caution scientifique aux projets.

Pour être convaincus de l'efficacité de ces centres, il suffit de se pencher sur les expériences de Bernard Gay (☛) et Jean-Marc Boivin (☛). Ce dernier dirige le protocole Hippocrate (☛) en coopération avec le CIC 9501 de Nancy. Cette étude a pour objectif de montrer qu'une optimisation de la prise en charge des hypertendus non contrôlés après un accident vasculaire cérébral permet, avec l'utilisation d'automesures tensionnelles, d'obtenir un meilleur contrôle de la tension artérielle par rapport à la prise en charge habituelle. « L'apport du CIC a été essentiel, souligne Jean-



© ETIENNE BEGOUEN/INSERM

Marc Boivin. *Nous n'avions ni les bases méthodologiques suffisantes ni le savoir-faire pour mener à bien ce projet. Il nous a permis de le construire, de le finaliser, et de le mettre en œuvre. Son implication s'est faite dès le départ et se poursuivra jusqu'à la publication des résultats.* »

Bernard Gay, quant à lui, conduit l'étude Ethiccar (☛), qui porte sur l'efficacité de l'éducation thérapeutique en prévention primaire afin de réduire le risque et la morbi-mortalité cardiovasculaire des patients hypertendus. « *Le CIC-EC 7 de Bordeaux (épidémiologie clinique) nous a offert une rigueur méthodologique, un soutien organisationnel, un support logistique et un appui administratif, ainsi*

*qu'une aide à la recherche de financements et à la réponse aux appels d'offres, autant d'éléments que nous ne maîtrisons pas au départ* », précise Bernard Gay. Une belle réussite pour ces deux médecins chercheurs. La preuve, s'il en fallait, que la recherche en médecine générale menée par les médecins est possible. Et les CIC sont là pour les aider. « *Il faut que les généralistes soient convaincus qu'ils ont un rôle à jouer, insiste Bernard Gay, qu'ils doivent être des acteurs d'une recherche qui ne peut se faire ni se développer sans eux.* »

Y. C.

« **Comment les médecins généralistes peuvent-ils participer à la recherche avec l'Inserm** », **Entretiens de Bichat 2010 à Paris. De gauche à droite : Jean-Marc Boivin, Claire Lévy-Marchal (☛) et Bernard Gay**

Pour en savoir plus : [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)

## QUESTIONS À Laurent Rigal

**Ce jeune médecin (☞) a choisi de partager son emploi du temps entre le cabinet médical et le laboratoire. Un bel exemple de parcours pour les futurs généralistes désireux de se lancer dans la recherche !**

### Science & Santé : Quelles sont vos activités actuelles ?

**Laurent Rigal :** Je suis chef de clinique et je cumule trois activités. Une activité clinique que j'exerce exclusivement en ville, à la différence des autres chefs de clinique, avec un statut particulier de collaborateur libéral. Une activité recherche, qui comprend ma thèse à l'Inserm, que je mène sur le dépistage des cancers gynécologiques, et qui est fondée sur une enquête de médecine générale réalisée en Île-de-France, ainsi que d'autres projets de recherche à la faculté. Enfin, un engagement assez important dans l'enseignement, avec des cours en 2<sup>e</sup> et surtout 3<sup>e</sup> cycles.

### S&S : Vous avez donc aujourd'hui un agenda bien rempli... Quel a été votre parcours pour en arriver là ?

**L.R. :** J'ai suivi une voie directe. Dès la fin de mon externat, je savais que je voulais faire de la médecine générale et de la recherche. Pendant mon internat, j'ai obtenu des équivalences de Master 1 pour pouvoir m'inscrire dans un Master 2 recherche. Immédiatement après mon internat, j'ai pris une année sabbatique, grâce à une bourse, pour faire mon Master 2. Ensuite, j'ai entamé mon

climat et, en même temps, ma thèse, le but du jeu étant de la réaliser sur la durée du clinicat pour arriver à la fin avec un doctorat, et donc pouvoir être titularisé en tant que maître de conférence. À noter qu'aujourd'hui, les étudiants ont la possibilité de faire leur Master 2 directement pendant leur clinicat.

### S&S : Et pourquoi avez-vous fait ces choix ?

**L.R. :** Depuis le début, je voulais évoluer dans une discipline holistique qui considère l'individu dans sa globalité. Je m'intéressais aussi beaucoup à la santé publique, et la médecine générale m'est donc forcément apparue comme la branche idéale. Ensuite, je n'imaginai pas faire de la médecine sans faire de recherche, pour moi ça allait de pair. En fait, cette double casquette, recherche et clinique, me convient assez bien.

### S&S : Quels conseils donneriez-vous à ceux qui souhaiteraient suivre votre exemple ?

**L.R. :** Déjà, je pense que ce parcours n'est

pas intéressant pour les personnes qui n'ont pas envie de devenir généraliste et qui ne veulent pas enseigner. Ensuite, il faut savoir en pratique sanctuariser des moments pour chaque activité, organiser son emploi du temps, dédier certains jours de la semaine à une activité et à une seule. Enfin, il faut arriver à identifier ce qui est prioritaire et savoir dire non malgré les multiples sollicitations. Par exemple, la première année, il vaut mieux privilégier la pratique en cabinet médical pour construire son activité clinique. Il est important de se constituer une clientèle, il faut donc être présent. Cela est nécessaire pour acquérir de l'expérience, une crédibilité en tant que médecin et avoir aussi des revenus suffisants. Tout cela s'apprend au fur et à mesure, par tâtonnements et parfois aux dépens du temps libre. Mais, dans tous les cas, il n'y a pas de voie toute tracée et peu d'exemples à suivre. La recherche en médecine générale est encore jeune, et tout reste à faire. ■ **Y. C.**



Laurent Rigal, généraliste, enseignant et chercheur Inserm

© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

☞ Département de médecine générale, Faculté de médecine Paris-Descartes, Unité 1018 Inserm/ Université Paris 11 (CESP, UMRS 1018, Hôpital de Bicêtre)

**Suite de la page 36 ►►** la recherche clinique, l'évaluation de la qualité des soins ou la relation médecin-malade jusqu'à l'organisation du système de santé.

A partir de ce constat, comment construire une recherche en médecine générale ? Bien sûr d'abord, il faut un bon projet avec des thématiques précises, mais il faut aussi trouver des financements et donc répondre à des appels d'offres. La collaboration avec des chercheurs rompus à ce genre de démarches constitue à cet égard une aide précieuse. Autre impératif, la formation des généralistes. De fait, leurs demandes de formation aux méthodes de la recherche sont de plus en plus nombreuses, notamment chez les internes et les chefs de clinique,

qui peuvent suivre un cursus de recherche en plus de leur formation initiale.

« Au comité d'interface, nous voulons offrir une meilleure visibilité aux diverses possibilités de mener un projet, précise Virginie Ringa. Nous répertorions en ce moment l'ensemble des structures de recherche concernées, ainsi que les formations offertes. À terme, ces informations seront disponibles sur notre futur site web. Nous allons organiser plusieurs manifestations, dont un colloque scientifique en janvier 2011, destiné à sensibiliser les acteurs potentiels : chercheurs, médecins et directeurs des écoles doctorales. » Ce colloque proposera une réflexion sur la structuration de la recherche dans ce domaine en France. Au programme : identifier les exigences d'une démarche de recherche en soins primaires, fournir les clés pour mener à bien un projet et, enfin, favoriser les partenariats avec les structures ressources. ■ **Yann Cornillier**

### Colloque recherche en médecine générale

« Quelles perspectives pour la recherche en médecine générale ? »

**Jeu 20 janvier 2011,**  
FIAP Jean-Bonnet, Paris 14<sup>e</sup>  
Programme et inscription :  
michele.nolais@inserm.fr