

AUTHENTICITÉ

Jadis, l'activité médicale avait pour problème essentiel celui d'augmenter son efficacité technique et le nombre de ses bénéficiaires.

Les choix entre les variantes parmi les solutions possibles d'un même problème médical, restaient limités et leur évaluation relativement aisée. Les erreurs d'appréciation avaient surtout des conséquences individuelles.

Aujourd'hui, la prolifération des applications techniques issues des sciences biologiques et fondamentales modernes a un double effet :

- d'une part, les modalités techniques et le coût selon lesquels un même problème médical est abordé se sont fortement différenciés avec les spécialités médicales. Ainsi, par exemple, a-t-on pu calculer qu'en France le seul bilan initial de l'HTA peut coûter de 300 à 10.000 Frs.
- d'autre part, l'extension de la médecine sociale a fait de l'activité médicale et de son coût un problème collectif. Les choix deviennent de plus en plus nombreux et difficiles à faire ; ils ne concernent plus seulement les médecins en tant qu'individus, mais des disciplines médicales tout entières. Outre les conséquences individuelles qui persistent, les erreurs d'appréciation ont des conséquences collectives d'ordre culturel, social, économique et politique et peuvent mettre en péril jusqu'aux budgets des nations et, par les charges sociales, leur capacité d'affronter la compétition internationale.

Ainsi, le coût annuel de la seule prise en charge de l'HTA, hospitalisation non comprise, a été évalué en France à 5 milliards de francs, si bien qu'une économie de seulement 1 % représenterait un montant de 50 millions de Frs. (note)

On comprend l'intérêt croissant que suscitent dans le monde les progrès d'une science nouvelle, celle qui veut évaluer, non plus les techniques médicales prises individuellement, mais telles qu'elles sont réunies et systématisées par les différentes disciplines médicales qui, à la fois, collaborent mais aussi s'affrontent dans une rude compétition pour leur propre développement.

.../...

Note p. Degoulet - G Chatelier - Cl. Devries - J Menard

"Artemis et la surveillance des hypertendus" JAMA Sept-oct.84
n° 83 p. 44-47

L'instrument informatique vient à point pour rendre possible ces études dont la validation implique des analyses statistiques sur des grands nombres.

Apparaît alors un avantage inattendu. Jusque là, les problèmes de théorie professionnelle et de stratégie de la décision médicale étaient restés les parents pauvres de la recherche médicale.

Or, les impératifs de l'évaluation statistique imposent la définition précise des dénominations et des séquences dont on étudie les variantes. Par là même, sont posées les bases d'une étude rationnelle des stratégies de la décision médicale en vue d'une répartition rationnelle des tâches entre les différentes disciplines.

C'est une grande chance pour la médecine générale car elle est une zone où se rencontrent et sont médiatisées les demandes du sujet malade et de sa famille - les moyens dont l'ensemble des disciplines médicales disposent et ceux que la collectivité consent.

Or, l'apparition de connaissances structurées sur la pratique généraliste est la condition même de sa perfectibilité et de son enseignement qui restent le problème premier de notre discipline. C'est sans doute pourquoi la principale activité scientifique des sociétés académiques de médecine générale et de la WONCA s'est spontanément portée vers cette nouvelle activité scientifique faite de la recherche d'instruments et de méthodes d'observation des pratiques médicales.

Ce texte est le préambule à un ensemble de communications présentées par nous le 2 Juin 1986 à la session française de la 11^e Conférence internationale de l'Organisation mondiale des Sociétés Académiques de Médecine Générale (WONCA). Il s'agit d'une suite d'études coordonnées sur la fonction normative de la médecine générale, sur ses effets dans la population à partir d'un exemple concret : l'hypertension artérielle, et sur l'organisation d'une telle recherche de signification nationale (note).

C'est le moment d'insister sur le fait que, depuis sa fondation en 1973, notre société concentre ses efforts sur la conception et la mise au point d'outils spécifiques et de méthodes de recherche en médecine générale.

(Note) Un premier rapport sur l'ensemble de ces travaux faits en collaboration avec le Laboratoire Spécia est prévu pour être publié fin 1986.

En effet, jusqu'à ce jour, notre discipline est essentiellement un objet de recherche pour des disciplines scientifiques qui lui sont étrangères, telles que la sociologie et l'économie. Les méthodes propres à ces disciplines ne donnent de la nôtre qu'une représentation partielle qui, en l'absence de travaux venant de nous-mêmes, est souvent déformée par des "idées toutes faites".

Au contraire, notre méthode veille à utiliser des outils d'observation adaptés et des concepts spécifiques qui permettent une étude directe des faits et des stratégies qui forment nos pratiques.

L'analyse, ici, atteint un tout autre niveau de profondeur, d'où l'intérêt et la richesse des informations très nouvelles qui en résultent.

Tout ceci n'est d'ailleurs que très classique car on sait que toute démarche scientifique, pour être authentique, doit d'abord élaborer les outils adaptés à son champ d'observation propre.

Authenticité, voilà le mot lâché. C'est en effet en son nom que nous demandons aussi que réapparaisse en France un corps de médecins hospitaliers qui cesse d'imposer, par la violence légitime de l'Etat, son aptitude à comprendre l'omnipratique de ville alors qu'il n'a plus le moyen d'en percevoir la spécificité.

C'est aussi au nom de l'authenticité que nous demandons un corps de spécialistes de ville qui accepte de se poser la question des limites que connaît sa compétence et son mode de prise en charge médicale lorsque des malades "tout venant" consultent en "première intention".

..././.

Bref, nous demandons qu'on abandonne le dogme selon lequel la médecine hospitalière et spécialisée serait "scientifique par nature". Cela, nous le demandons non comme un "dû" mais parce que, en tant que méthode, l'observation scientifique des faits doit l'emporter sur les positions dogmatiques.

Le temps est venu pour que disparaisse un monopole sur la pensée médicale nationale qui dérive d'un "pas de trop" dans la réforme Debré et représente une situation unique au monde et une pratique médiévale dont les effets pervers vont plus loin qu'on ne le pense.

Selon nous, il est temps qu'on se souvienne que, généraliste, spécialiste ou hospitalière, la médecine reste avant tout un assemblage de pratiques dont, nulle part, nous disons bien nulle part, les stratégies de la décision ne sont suffisamment élucidées, si bien que son apprentissage dans toutes les disciplines se fait largement encore par modélisation sur des "maîtres", puis, autodidactiquement, sous la pression des faits.

Ces modèles ne sont nullement interchangeable. C'est donc dans les trois champs que nous demandons que soit élargi le nombre des séquences et connaissances scientifiquement fondées dont chacune d'elle a besoin pour se perfectionner et proposer.

C'est là l'unique raison pour laquelle nous demandons un retour coordonné mais rapide à l'authenticité dans la pensée médicale de notre pays, ce qui implique l'ouverture à notre discipline des moyens institutionnels et des chances égales de progresser, sans lesquels aucune compétition ne peut se dérouler en termes scientifiques, au grand dommage de la Santé Publique, des finances de l'Etat et de nos positions scientifiques dans le monde.

Pour illustrer ce que nous voulons dire par là, nous
dédions ce numéro à une succession de témoignages qui tendent
à prouver que cette authenticité est possible, qu'elle existe
et qu'elle produit.

O. ROSOWSKY,
Président du Comité Scientifique,
Responsable de la Publication