

## EDITORIAL

### LA MEDECINE GENERALE A L'HEURE DE L'EPIDEMIOLOGIE

Le 16 mars 1987, se tenait à Paris, au Ministère de la Recherche, un colloque organisé par notre Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Le titre du colloque était : "PRESENT ET FUTUR DE L'EPIDEMIOLOGIE". Il était organisé en l'honneur d'un scientifique, le Professeur Daniel SCHWARTZ, fondateur de la recherche épidémiologique en France et pionnier de la méthodologie de l'essai thérapeutique dans laquelle il a introduit une révolution dans la manière d'apprécier les effets comparés de traitements.

Ingénieur au SEITA, Daniel SCHWARTZ réalise sa première enquête épidémiologique sur les feuilles de tabac. Il établit qu'une maladie du tabac est transmise au moment de la plantation par la main de l'homme. "L'homme est un danger pour la santé du tabac !". En 1954, il décide qu'il est plus important d'étudier le danger du tabac pour la santé de l'homme. A la demande de P. DENOIX (devenu ensuite Directeur de l'Institut Gustave-Roussy à Villejuif), il organise avec lui la première enquête étiologique française, portant sur le cancer du poumon. La même année, devant l'invraisemblable absence en France de tout enseignement et de toute compétence en statistique médicale, Daniel SCHWARTZ sollicite et obtient la création d'un enseignement de statistique médicale qui deviendra, en 1962, le Centre d'Enseignement de Statistique Appliquée à la Médecine, sous le sigle CESAM.

C'est à cette même époque que l'ancêtre de l'INSERM, l'Institut National d'Hygiène (INH) crée la première unité de recherche de statistique médicale dont Daniel SCHWARTZ prendra la direction jusqu'en 1986. Aujourd'hui, huit unités de recherche, "filles" de cette première unité de l'INSERM, existent et participent à ce que l'on a identifié comme étant l'Ecole de Villejuif.

Un évènement très important intervint en 1959 à Vienne. Lors d'une conférence européenne, les scientifiques anglais apprirent au reste de l'Europe ce qu'est un essai thérapeutique. Chargé de la rédaction d'un compte rendu interprétatif avec ses collaborateurs, Daniel SCHWARTZ tente d'introduire dans le milieu médical français la notion de "tirage au sort". "Jamais je ne réussirai à convaincre les médecins français de l'indispensable rigueur du tirage au sort" confie-t-il à Bradford HILL, l'un des papes de la statistique médicale anglaise de l'époque. "Vous utiliserez les résultats des Anglais" lui est-il répondu.

Ne pouvant se satisfaire de cette réponse, en 1961, il réalise le premier essai thérapeutique. Petit à petit, non sans difficulté et résistance, le tirage au sort et l'ensemble des méthodes statistiques pénètrent le milieu médical français pour être, aujourd'hui, un acquis incontesté et largement répandu."

Depuis lors, avec la collaboration de Philippe LAZAR, Claude RUMEAU-ROUQUETTE, Robert FLAMANT, Joseph LELLOUCH, et tant d'autres, des enquêtes épidémiologiques dans les domaines des cancers aérodigestifs, de la périnatalogie, de la fertilité humaine, du diabète, de la recherche cardiovasculaire, ont été menées par leurs équipes.

Le hasard a fait que, le 5 mars 1987, un jeune médecin, le Docteur Jérôme ANDRAL, membre associé de la Société Française de Médecine Générale, soutenait, dans les locaux de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, une thèse que nous avons dirigée et dont le Professeur HENRARD a bien voulu accepter d'assumer la présidence. Elle s'intitule :

"1983, UNE NOUVELLE TAXINOMIE EN MEDECINE GENERALE"

Nous avons voulu attirer l'attention par un sous-titre inhabituellement long mais explicite :

(Apparition d'un instrument défini, pertinent et performant de recueil de données observables en médecine générale.

Situation en France et dans le monde).

On ne peut manquer d'être frappé par une répétition de faits historiques. Un colloque de l'INSERM fait le point des efforts positifs faits en France, avec le soutien du Pr Denoix, devant l'invraisemblable absence, dans notre pays, il y a trente ans, de toute la réflexion statistique qui se développait dans les pays anglo-saxons et germanophones. Malheureusement, le véritable anathème lancé, peu après chez nous, par un détournement des principes de la Réforme Debré, sur les problématiques spécifiques de la médecine générale, a fait scotomiser, dans notre pays, les très importants travaux taxinomiques qui accompagnaient, dans les pays anglo-saxons et en Autriche, les efforts en vue de développer l'usage de statistiques médicales pertinentes. Il en résulte une dramatique absence du pays de Jacques Bertillon (sauf par les travaux d'une poignée de praticiens regroupés dans une société scientifique sans aucun des moyens nécessaires), dans un domaine où, tout autant que le développement de l'outil mathématique, se jouent les résultats qu'on en peut attendre.

Ce n'est pas le lieu ici d'entrer dans le détail des démonstrations dont la thèse est l'objet, mais nous croyons pouvoir suggérer l'idée qu'il n'existe pas, aujourd'hui, en France, d'épidémiologie proprement dite pour tout ce qui concerne l'activité médicale extra-hospitalière, et ce pour deux raisons :

- la première est qu'en l'absence de termes définis des résultats de consultation, et par le recours à la CIM9, aucun des médecins observateurs ne désigne de la même façon des faits identiques. Ceci oblige à des regroupements ne permettant plus aucune analyse fine des faits,
- la seconde est qu'en l'absence de recueil continu des données sur une ou plusieurs années, en médecine de ville, ce qui est observé ce sont des "contacts" et non des morbidités sous leur forme chronique ou épisodique. Il en résulte des statistiques de production de soins et non d'unités de morbidités proprement dites, par patient.

En attendant qu'une édition grand public de cette thèse soit disponible, le lecteur pourra se reporter à l'un de ses chapitres : le mémoire magistral soutenu à Vienne en 1986, par un élève de R.N. Braun, le Dr SONNLEITNER, qui a été reproduit dans le précédent numéro des "Documents de Recherches en Médecine Générale" (n° 23 - 1er trim. 87).

Mais il convient aussi de relire avec attention une "Etude de la Médecine de Ville - Comparaison des Enquêtes" réalisée par le Service des Statistiques des Etudes et des systèmes d'Information, et publiée dans les "Documents Statistiques" n° 22 - Juillet 1986 - du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

Il nous a semblé indispensable de reproduire ci-après l'intitulé des 4 enquêtes qui ont été comparées, ainsi que, ci-dessous, la conclusion de ce travail réalisé par Madame Martine FAURE, de la SESI

#### C O N C L U S I O N

Les deux enquêtes nationales réalisées par questionnaire écrit sont plus complètes et plus précises sur les effets attendus et les liaisons prescription-diagnostic. D'après leurs résultats, il semblerait que la C.I.M. telle qu'elle est utilisée pose en médecine de ville le problème de la pathologie la plus fréquente où la distinction qu'elle impose entre symptôme relatif à un appareil et diagnostic paraît superflue et en tout cas difficile à établir.

En conséquence, chacun y a fait ses propres aménagements, ce qui a rendu certaines comparaisons impossibles. La CNAMTS, peut-être à cause de ses méthodes, n'a pas ressenti ces problèmes.

Les enquêtes D.O.R.E.M.A. et C.R.E.D.E.S. montrent bien qu'avec des questionnaires très proches, les résultats peuvent différer selon que les liaisons et autre chiffrage, sont faits par les médecins eux-mêmes ou par des tierces personnes (liaison prescription/diagnostic). De plus, l'impact de l'extrapolation sur les résultats de la D.O.R.E.M.A. ne peut pas être défini.

Les chiffres sont donc à prendre et à rapprocher avec beaucoup de précautions. Il n'y a pas d'enquête pouvant servir de "référence" ou de "témoin". Il existe en effet :

- des divergences entre les enquêtes : constitution des classes pharmacothérapeutiques, représentativité de certains critères ou variables dans l'enquête D.O.R.E.M.A. (milieu urbain, forte proportion de spécialistes dans l'échantillon).
- des résultats convergents au niveau national, médicaments les plus prescrits,
- des questions qui restent sans réponse dans tous les cas : quelle serait la bonne classification des maladies à retenir par la médecine de ville.