

E D I T O R I A L

LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE EN MEDECINE GENERALE :

L'AUTRE RENDEZ-VOUS AVEC L'UNIVERSITE.

O. ROSOWSKY.

Ce numéro spécial des " Documents de Recherche en Médecine Générale " paraît avec un trimestre de retard. Nous avons voulu réunir, en une seule livraison, un ensemble d'informations et de connaissances approfondies sur le grand tournant dans le statut universitaire et scientifique de la Médecine Générale que nous cherchons à promouvoir dans notre pays.

Ces quarante dernières années la Médecine Générale française a pleinement assumé la prise en charge des secteurs croissants de la population française au fur et à mesure de leur intégration par le système d'Assurance Maladie. Cette excellente couverture des besoins de santé s'est effectuée dans le cadre d'un système " de facto " où la plupart des patients étaient totalement pris en charge par le généraliste et où seuls arrivaient devant les instances spécialisées des patients présélectionnés par leur praticien (exception faite des problèmes concernant l'acuité visuelle).

Cependant, en 1958, l'urgence à produire une médecine spécialisée de haut niveau a conduit la Faculté de Médecine à privilégier les disciplines hospitalières sur le modèle introduit aux U.S.A. en 1910 par le rapport Flexner. Pour des raisons qui n'ont jamais été exposées ni discutées on a, en France, donné aux spécialistes hospitaliers, non pas seulement une part majoritaire mais un total monopole sur l'enseignement et la recherche en médecine. Pour comble d'aberration, on acheva la fermeture étanche du système en décidant l'obligation du temps plein hospitalier pour ces médecins de statut universitaire. Ainsi, la perception des faits observables dans la médecine générale de ville disparut du champ visuel et conceptuel de ceux qui en assumaient statutairement l'enseignement initial et continu.

L'enseignement de notre discipline finit par se résumer, pour l'essentiel, à l'apprentissage des moyens que la médecine spécialisée et hospitalière offre au généraliste pour se charger, à sa place, des malades qui s'adressent à lui.

Quant à la partie de cet enseignement qui serait spécifiquement destiné aux futurs généralistes, voici comment aujourd'hui le définit le Doyen André Gouazé, Président de la Conférence des Doyens :

./.

"

- il est limité à un volume raisonnable,
- il est centré sur les aspects les plus spécifiques (l'organisation et la gestion de l'exercice de la M.G.),
- il est placé plus tard dans le cursus,
- la présence n'y est pas obligatoire,
- il intègre dans son contenu et sa présentation pédagogiques l'expérience du résident (par la coopération effective des hospitaliers et hospitalo-universitaires à la réflexion des objectifs et à la réalisation des tables rondes).¹⁾ (Note)

Sous l'effet de ce véritable marketing continu auprès des praticiens et sous la pression médiatique multiple qui incite la population à accéder directement aux médecins spécialistes, on assiste en ce moment même à l'envolée d'une inflation d'activités spécialisées à visée plus diagnostique que thérapeutique dont la redondance comme la répétitivité n'ont pas d'utilité réelle. En effet, le très grand nombre d'états cliniquement diagnostiquables et curables simplement, ainsi que les nombreux états permanents requièrent, le

./.

note : Le Président : Séminaire de la Conférence des Doyens, Doyens et Responsables du IIIème Cycle de Médecine Générale. Paris-Bichat 15.02.1989. Thème : Evaluation du IIIème Cycle de Médecine Générale ; synthèse et conclusions.

diagnostic une fois établi, une surveillance clinique et un support en examens complémentaires périodiques. Aujourd'hui, à l'approche médicale cliniquement fondée se substitue trop souvent une gesticulation technologique faite d'examens biologiques et d'imagerie. Sait-on, par exemple, que la prescription globale de coefficients B (analyses de laboratoire) par la médecine générale française, a vu en 1986-87 son augmentation annuelle baisser à 73 % de la moyenne des augmentations annuelles 1980-87, alors que celle de l'ensemble des spécialistes de ville pour 1986-87 augmentait de 229 % par rapport à la même moyenne annuelle antérieure (Note). La réforme Debré est restée, hélas, une réforme faite à moitié puisqu'elle laisse persister un vide terrifiant en ce qui concerne la recherche et l'enseignement de la médecine générale. Cet espace vacant n'a nullement été comblé par les modestes réformes qui se sont succédées depuis une dizaine d'années.

Or, la loi de réforme des études médicales du 23.12.82 stipule en son article 8 une évaluation de ses résultats et un rapport destiné à un débat parlementaire après cinq années de fonctionnement.

./.

Note : Carnets statistiques : Le Secteur Libéral des Professions de Santé en 1987. Médecin. Ed. CNAMTS.

Ayant été signée par l'actuel Président de la République et proposée par l'actuelle majorité parlementaire, la procédure d'évaluation prévue par la loi a connu un commencement d'exécution. Il y eut d'abord un rapport universitaire réalisé par le Professeur Jacques Beylot en octobre 1986, puis une commission d'étude présidée par le Conseiller Lachaux dont les conclusions ont été remises au gouvernement aux fins de préparation du débat parlementaire. Nous rendons ici public le document de synthèse que notre Société scientifique a remis à la Commission Lachaux après l'audience qui nous a été accordée. Pour nous il s'agit d'approfondir la réflexion sur la chance, aujourd'hui réouverte, de réaliser enfin ces grandes retrouvailles entre l'Université et la Médecine Générale que nous appelons de tous nos vœux.

Le second document que nous soumettons au lecteur décrit, sous la plume de Gérard Véry, Jérôme Andral et Robert Sourzac, la méthode de création et d'évaluation que nous appliquons depuis un an pour la mise au point des termes du lexique et de leurs définitions dont nous proposons l'usage. Il s'agit de pouvoir relever les résultats de consultation concernant les troubles de santé et les maladies sous la forme où le généraliste les rencontre et traite. On sait que nous effectuons ce travail sur une base commune avec le Pr. R.N. Braun de

./.

Vienne et ses élèves Allemands et Suisses. Ce document est présenté aussi dans sa traduction en langue anglaise à l'usage de nos lecteurs étrangers.

Il va de soi que ce nouvel outil épidémiologique et pédagogique sera mis à la disposition des chercheurs et des enseignants dès que son évaluation aura été achevée et sa qualité certifiée.

Le troisième document que nous publions ici est un mémoire de 3ème cycle de médecine générale rédigé par deux étudiantes, alors internes en médecine générale, qui démontrent comment la classification internationale des maladies ne permet pas le codage correct des troubles de santé en médecine générale.

Nos jeunes collègues démontrent aussi comment le simple usage d'une nomenclature adaptée, telle celle de R.N. Braun, améliore le résultat tout en faisant souhaiter une définition univoque de ses termes si l'on recherche des résultats statistiquement significatifs dans des études multicentriques.

Ce travail est le premier, à notre connaissance, à offrir un mode de validation des termes d'une classification des maladies. Cette méthode est, aujourd'hui, celle que nous appliquons dans le réseau INSERM-SFMG.

./.

Il s'agit, ici, d'une recherche fondamentale et d'une innovation véritable. C'est la raison pour laquelle le jury vient de décerner à ce travail le second prix 1989 pour la Recherche en Médecine Générale offert par la revue " Le Généraliste ".

Le premier prix va à la thèse de doctorat en médecine du Dr Robert Sourzac : " Recueil et analyse informatique de 2000 séances de Médecine Générale. Proposition pour une représentation tri-dimensionnelle du résultat de séance ".

Cette thèse, publiée dans les Documents de Recherche n° 28, 2ème prix 1988, a représenté une avancée méthodologiquement décisive dans la recherche sur les modalités de suivi des troubles de santé en médecine générale.

Là aussi, il s'agit d'une recherche fondamentale qui ouvre à notre discipline de très grandes perspectives pour l'étude épidémiologique, socio-économique et l'enseignement.

O. ROSOWSKY