

Article publié dans la **Revue du Praticien Médecine Générale** en mai 2001

Recherche en médecine générale : une nécessaire professionnalisation

Drs Olivier KANDEL et Philippe BOISNAULT**, Société Française de Médecine Générale****

En 30 ans, la médecine générale française partant du statut du "plus petit commun dénominateur" des spécialités médicales est en passe d'atteindre celui d'une discipline scientifique spécifique. Tout au long de cette longue marche, la recherche en médecine générale a été tout à la fois moteur et bénéficiaire de ce mouvement. De la création de la première société savante de médecine générale il y a 28 ans au récent congrès de Biarritz organisé par l'union régionale d'Aquitaine, quel chemin parcouru !

Si le métier de généraliste consiste à dispenser des soins et faire de la prévention, la qualité de ces derniers est directement dépendante de la production d'informations issue des cabinets (dossier médical, pharmacovigilance, suivi de pathologie, veille sanitaire, validation de références...). Le métier de tout médecin a donc trois fonctions indissociables : le soin, la prévention et la production d'information.

Les travaux de recherche dans le champ des soins primaires sert entre autre à comprendre, prévoir ainsi qu'à renforcer l'enseignement. La recherche en médecine générale existe, la qualité des présentations lors des derniers congrès est là pour nous le rappeler. Depuis plus de 20 ans les journées annuelles de communications de la SFMG montrent que cette production ne date pas d'hier. Mais force est de constater que celle ci ne vit que par la volonté de quelques "moines soldats" dans chaque association. Vient maintenant le temps de la nécessaire structuration.

Toute étude part de la production d'informations. Dans l'intérêt de la profession, ce recueil de données est de la responsabilité de chaque médecin. Cela peut simplement consister à l'analyse de sa pratique ou la participation à la pharmacovigilance. Certains seront des investigateurs pour telle ou telle étude ou bien membres d'un réseau sentinelle, ou encore piloteront un travail. Entre le rôle de simple collecteur d'informations, dans lequel certains nous cantonnaient, et celui de chercheur à temps partiel, tous les rôles doivent être reconnus, c'est à dire inscrit dans les textes régissant notre profession et rémunérés.

Il n'est donc pas question de remplacer une fonction par une autre. Le médecin doit pouvoir à la fois prévenir, soigner, se former ET participer la recherche. Garder une activité auprès des patients est nécessaire pour piloter des études et porter une analyse pertinente sur les résultats. Ce d'autant que le statut de médecin libéral ne l'autorise pas à prendre une ou deux années pour se consacrer à des activités non soignantes. Il faut donc élaborer des solutions permettant de garder au moins un mi-temps d'exercice auprès des patients.

Mais attention, ne nous attendons pas à ce que le dogme de la triple fonction, enseignant chercheur clinicien, en échec à l'hôpital, fonctionne en ville. La mise en place d'une filière universitaire, identique aux spécialités médicales pour les généralistes va asseoir son enseignement initial. En revanche la reproduction d'une filière internat-cliniquat-PU.PH ne serait pas opportune. En effet, la médecine générale se pratique dans la durée ; celle-ci se compte en années, voire en dizaine d'années. C'est pourquoi cette recherche ne peut être faite de "l'extérieur", mais doit intégrer des médecins généralistes de la conception à la publication, en passant par le pilotage ou le recueil des informations.

Aussi, les fonctions d'enseignement et de recherche doivent être pratiquées en alternance au cours de la carrière, ou alors sur le mode d'un temps partiel.

Dans une certaine mesure la recherche professionnalisée existe, mais repose sur quelques centaines de médecins passionnés. Il faut inventer un statut original, prenant en compte la spécificité de l'exercice et réglant les problèmes sociaux, fiscaux, de formation ou d'organisation du cabinet. Il s'agit d'une nécessité de santé publique, car sans structuration intelligente, la connaissance de ce champ prépondérant de la médecine française restera très parcellaire, et les retombées en terme de qualité inadaptées (recommandation, conférence de consensus, indication des thérapeutiques...). S'il est évident que cette structuration de la recherche proposera différents niveaux d'investissement, chaque médecin généraliste doit pouvoir participer à ces travaux.

La réflexion engagée dans les différents groupes, notamment au sein du comité d'interface Inserm - médecine générale (aide méthodologique...) et les moyens récemment apportés à la recherche (FAQSV, ...) laissent espérer une évolution rapide. Dans le prolongement de l'adoption récente d'un véritable enseignement de la discipline généraliste, il faut concrétiser l'organisation de la recherche. Si cette démarche ne pourra déroger l'architecture propre aux sciences universitaires, elle ne devra pas nécessairement se calquer sur le modèle hospitalo-universitaire.

* Médecin généraliste, Président de la SFMG

** Médecin généraliste, directeur de l'unité "Etudes et travaux" de la SFMG

*** 141 avenue Verdun, 92130 Issy les Moulineaux, sfmg@sfmg.org - www.sfmg.org