

LES MEDECINS GENERALISTES DANS LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE.

PLACE ET MODALITES DE PARTICIPATION.

- Le médecin généraliste occupe une place très enviée dans le champ médical et social. En effet, il est le témoin d'un grand nombre de faits et de comportements qui intéressent au plus haut point diverses disciplines scientifiques telles l'épidémiologie, la sociologie, l'économie et les diverses disciplines médicales spécialisées pour ce qui est des séquences de leurs domaines pathologiques qui échappent à la médecine hospitalière. C'est dire que les médecins généralistes sont l'objet de nombreuses sollicitations visant à leur extraire des informations par les voies d'entretiens et de questionnaires ouverts ou fermés.

- une des premières structures s'étant organisée pour un recueil des données en médecine générale sur un plan national, est née en Grande-Bretagne en 1965. C'est le " Centre de Recherches de Birmingham " organisé par le Royal College of General Practitioners " géré par cette Société Savante et financé par le Ministère de la Santé. L'ensemble des multiples activités scientifiques de ce centre tire ses sources premières d'un " Service de retours hebdomadaires " de protocoles, informant sur 35 maladies, collectés par environ 100 médecins généralistes et couvrant une population de 250.000 personnes. Ce même centre mène aussi des enquêtes nationales de morbidité dont la deuxième a couvert la période 1970-80 et la troisième s'est ouverte en 1981.

- C'est en 1971 que la Hollande s'est munie d'un système identique, nommé " Sentinelle ", pour l'enregistrement continu de la morbidité. Il a été créé par l'Institut Néerlandais de Médecine Générale avec l'aide du Ministère de la Santé. Le système Sentinelle regroupe 59 médecins généralistes qui couvrent 1 % de la population hollandaise et fonctionnent eux aussi sur le mode d'un questionnaire type adressé chaque semaine à un centre informatique.

- En France, c'est peu avant 1968 qu'une association privée la D.O.R.E.M.A. s'est constituée avec l'objectif de réunir chaque année un pannel de 1600 médecins représentatifs des médecins français généralistes et spécialistes d'exercice libéral. Chaque année, ces médecins doivent fournir, sur une période de cinq jours, un questionnaire séparé pour chacun des malades qu'ils voient et un double des ordonnances qui lui sont remises. L'objectif est de diffuser, sur un mode commercial, des informations sur la morbidité et le mode de prescription qui intéressent à la fois le Ministère de la Santé et l'Industrie pharmaceutique.

- C'est en 1980 qu'est né le réseau national français de surveillance de la grippe à l'initiative de l'INSERM, tel qu'il est décrit dans l'article intitulé " Surveillance grippe . Médecins correspondants : France Sept. 1980 - Juin 1981 ".

- Entre les systèmes anglais et hollandais d'une part et les deux systèmes français d'autre part, il y a des différences qui soulèvent des problèmes de fond.

Les deux systèmes étrangers de recueil des données par les généralistes ont tous deux été créés à l'initiative de leurs organisations savantes nationales de médecine générale avec le soutien financier du Ministère de la Santé. Ces Sociétés Savantes ont organisé des réseaux permanents dont tous les participants sont rémunérés pour une activité scientifique nettement distincte de leurs activités médicales traditionnelles. Toutes les séquences de la recherche et de sa gestion se font sous le contrôle de généralistes qui se professionnalisent au moins pour un temps partiel en tant que scientifiques. Dans ces conditions, à partir de recherches faites dans une discipline différente de la leur, les généralistes concernés peuvent se former en tant qu'épidémiologistes et orienter leur activité plus ou moins loin dans cette discipline. Ils peuvent aussi découvrir d'autres orientations et des travaux de recherche plus en rapport avec les problèmes scientifiques de leur discipline. Le Centre de Birmingham a montré de multiples exemples d'une telle orientation.

- Les deux systèmes français ont pour origine l'un, un groupe privé de statisticiens, l'autre, des épidémiologistes appartenant à un Institut de recherches médicales. Les généralistes intégrés dans leurs réseaux sont des bénévoles, non rémunérés à une exception près en la personne d'un chargé de recherche.

Dans ces conditions, ces généralistes restent des fournisseurs de données à une discipline qui n'est pas la leur, leur formation et leur promotion en tant que scientifiques ne se développe régulièrement ni dans la discipline qui utilise leurs services, ni dans la recherche scientifique spécifique qu'il est si urgent d'instaurer en médecine générale. Nous estimons,

qu'il s'agit là d'un double phénomène sociologique conflictuel-d'ordre symbolique propre à la situation française où les scientifiques sont des salariés et les généralistes auxquels ils s'adressent sont habituellement des médecins d'exercice libéral.

De plus, pour justifier le rang modeste qui est celui de la médecine générale par rapport aux spécialités et à la médecine hospitalière un moyen efficace est de ne reconnaître à notre discipline aucune valeur scientifique qui lui soit propre.

Dans tous les cas, il s'agit de comportements sociologiques qui reposent sur des présupposés que les faits et la réflexion rationnelle démentent et qui doivent donc changer. Pour notre part, ne fut-ce que pour sortir des nombreuses impasses où bute notre système médical au niveau des connaissances et du rapport qualité-prix, nous proposons que deux positions soient ouvertes aux généralistes dans la recherche scientifique. L'une consiste pour chacune des autres disciplines scientifiques qui utilisent les services généralistes à leur offrir un statut normal de chercheur à temps partiel avec une rémunération et un profil de carrière dans la discipline scientifique demandée.

L'autre position, celle que nous préconisons à la Société Française de Médecine Générale, comporte l'instauration d'une recherche scientifique sur les lois qui régissent les pratiques et les comportements généralistes afin de créer un corpus qui soit aussi enseignable.

Mais une telle recherche, lorsqu'elle est menée par des médecins généralistes, nécessite quelques remarques épistémologiques préalables.

Nous opérons dans un mouvement des sciences .

qui veut instaurer une pratique, celle du médecin généraliste, en une discipline scientifique médicale nouvelle.

Cette démarche implique une vigilance épistémologique profondément marquée par rapport aux discours scientifiques et aux notions acquises des disciplines spécialisées hospitalières qui ont profondément infiltré les opinions communes, au point de devenir des prénotions organisées en une collection systématisée de jugements d'usage général et qui agissent inconsciemment. C'est une situation qu'a fort bien connue et analysée la sociologie lorsqu'elle s'est elle-même constituée en discipline scientifique : " L'emprise de notions communes est si forte que toutes les techniques d'objectivation doivent être mises en oeuvre pour accomplir effectivement une rupture qui est plus souvent professée qu'accomplie " (note).

Ce sont aussi les conclusions d'un précédent travail de notre équipe de recherche, mené dans le cadre d'un contrat A.T. 56 INSERM - SFMG, intitulé :

" Recherches épistémologiques sur les conditions spécifiques de la recherche en médecine-praticienne - corpus : trois recherches en cours dans deux sociétés savantes à l'initiative de médecins praticiens " 1979.

Ce rapport <sup>qui</sup> comporte un résumé <sup>s'</sup>achève sur la constatation suivante " deux mécanismes perturbent ce mouvement : d'une part, la confrontation dominant/dominé ; d'autre part, la rupture épistémologique dans les concepts hospitaliers mais aussi psychanalytiques qu'implique l'émergence de la médecine générale comme discipline nouvelle. Pour nous mettre en mesure

Note : P. Bourdieu - Y.C. Chamboredon -  
J.C. Passeron - " Le Métier de Sociologue " p. 28 Ed. Mouton

d'opérer cette rupture, nous faisons appel à deux règles concernant la naissance des sciences nouvelles : la première est énoncée par Max Weber (Essais sur la Théorie de la Science, Ed. Plon Paris 1965), elle indique ce qu'il faut faire : " ce n'est que là où l'on applique une méthode nouvelle à des problèmes nouveaux et où l'on découvre ainsi de nouvelles perspectives que naît une science nouvelle " ; l'autre règle montre ce qu'il faut éviter. Elle nous vient de Bachelard (reprise par P. Bourdieu op. cité p. 55) " IL SUFFIT D'AVOIR UNE FOIS TENTE DE SOUMETTRE A L'ANALYSE SECONDAIRE UN MATERIEL RECUEILLI EN FONCTION D'UNE AUTRE PROBLEMATIQUE, SI NEUTRE SOIT-ELLE EN APPARENCE, POUR SAVOIR QUE LES DATA LES PLUS RICHES NE SAURAIENT JAMAIS REpondre COMPLETEMENT ET ADEQUATEMENT A DES QUESTIONS POUR LESQUELLES ET PAR LESQUELLES ILS N'ONT PAS ETE CONSTRUIES ".

Notre méthode générale pour répondre à ces exigences consiste à déplacer le point de vue en médecine par le choix du champ de la médecine générale comme champ de recherche. Dans le même temps, nous confions l'ensemble des procédures, depuis le choix de l'objet, l'élaboration de la méthode, le recueil et l'extraction des données, leur vérification et leur présentation, jusqu'au consensus de la communauté scientifique, à des généralistes opérant comme chercheurs " à la première personne " et déjà formés à des niveaux de formation différents lors de recherches antérieures menées en commun.

Mais à ce stade de la " rupture avec les prénotions ", deux difficultés apparaissent : l'une est un mouvement spontané d'incompréhension et de refus de la part des représentants

des sciences médicales établies et légitimes dont dépend " de facto " notre accès aux moyens de la recherche légitime ; l'autre difficulté qui a été longuement étudiée dans notre rapport INSERM - SFMG sur les conditions spécifiques de la recherche en médecine générale, est une résistance qui apparaît au sein même du groupe de chercheurs généralistes du fait de lois de sociolinguistique établies par William Labov, telles celles énoncées par Ferguson et Guinperéz, cités dans son ouvrage (note).

" 1 - Tout groupe de locuteurs d'une langue X qui se considère comme une unité sociale fermée tend à exprimer sa solidarité interne en favorisant les innovations linguistiques qui le distinguent de tous ceux qui n'appartiennent pas au groupe "

" 2 - Toutes choses égales par ailleurs, si deux locuteurs A et B d'une langue X communiquent en cette langue, si A considère que le statut de B est plus prestigieux que le sien et aspire à l'égaliser, alors la variante de X parlée par A tendra à s'identifier à celle que parle B ".

Deux méthodes complémentaires sont mises en oeuvre par nous pour créer dans les groupes de chercheurs généralistes les conditions d'émergence possible de leur lexique propre et de leurs concepts spécifiques. La première est de veiller, dans les équipes polydisciplinaires à des séquences de travail suffisamment fréquentes et longues du groupe généraliste en l'absence d'observateurs venus de strates qui pourraient être vécues comme plus prestigieuses que la médecine générale.

L'autre méthode est le travail dans le groupe par complémentarité : les réponses de chaque chercheur généraliste sont juxtaposées de telle façon que leur variété constitue une vision multidimensionnelle du problème étudié. Les hypothèses (par exemple de protocole de recueil des données) qui en résultent sont ensuite soumises à vérification sur un grand nombre de malades dans chacune des clientèles des chercheurs, réétudiées et retouchées dans le groupe, revérifiées dans les clientèles jusqu'à ce qu'on ait abouti à une synthèse donnant satisfaction à tous après une ultime vérification sur le terrain.

Une procédure analogue peut intervenir dans le choix des questions au stade de l'extraction de données et leur étude statistique.

En conclusion quel que soit notre propre choix quant à la position souhaitable pour les généralistes dans la recherche nous aimerions que les pouvoirs publics et universitaires explorent également les deux directions que nous avons décrites pour l'insertion des généralistes dans la recherche scientifique. Ceci implique, pour le moins que des moyens statutaires et matériels soient dégagés à égalité de droits pour ceux des généralistes qui s'engageront dans l'une, comme dans l'autre de ces deux voies.

Le Conseil Scientifique  
du département Recherche  
de la Société Française  
de Médecine Générale

Note : William Labov "Sociolinguistique"  
Ed. de Minuit 1976, p. 419