

S O M M A I R E

PREFACE	
INTRODUCTION	p. 1
<u>I - LA MEDECINE GENERALE ENTRE HIER ET AUJOURD'HUI</u>	p. 2
- Mandarins en visite	p. 2
- Concurrence déloyale	p. 3
- de la hiérarchie médicale	p. 5
- Science et pratique	p. 7
- Frontières fluctuantes	p. 11
- Naissance d'une discipline	p. 13
- Questions sans réponse	p. 15
- Faire feu sans viser	p. 18
- Troupes de choc et couches inférieures	p. 19
<u>II - FORMATION ET PERFECTIONNEMENT</u>	p. 23
- Enseignants mal choisis - Enseignement inadéquat	p. 23
- Les concepts des maladies	p. 24
- une maladie - des spécialités	p. 29
- la médecine praticienne en chiffres	p. 31
<u>III - LA DISCIPLINE MEDECINE GENERALE</u>	p. 33
- L'idée universitaire	p. 34
- Recherche - Doctrine - Pratique	p. 34
- A propos des contrôles de connaissances	p. 37
<u>IV - LES PROBLEMES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE COMPLEMENTAIRE ET DU PERFECTIONNEMENT</u>	p. 42
- La dépréciation de la médecine générale	p. 42
- Assistance et première activité clinique	p. 44
- les grandes et les petites spécialités	p. 45
- Durée du cycle d'études spécifiques	p. 45
<u>V - LA MEDECINE GENERALE : PILIER DE LA SECURITE SOCIALE</u>	p. 48
- Du temps et de l'argent	p. 48
- Terre vierge de la recherche	p. 49
- Scio nihil scire	p. 51
<u>VI - LES ENSEIGNEMENTS DE LA STATISTIQUE</u>	p. 53
- Des chiffres trompeurs	p. 53
- La notion de diagnostic et son emploi abusif	p. 56
- Raison d'être de la médecine générale	p. 58

S O M M A I R E (suite)

VII - <u>LA PRETENDUE LIBERTE DE L'ENSEIGNEMENT</u>	p. 59
- L'anamnèse utopique	p. 60
- Des économies grâce à l'expérience	p. 61
- Enseigner et apprendre	p. 61
- mini schémas standards	p. 62
- Immortelle médecine générale	p. 65
VIII - <u>REGARD SUR L'AVENIR</u>	p. 67
- Thérapie optimisée	p. 67
- Le médecine et l'hôpital	
- L'axolotl de la médecine	p. 70
- Demain : La spécialité Médecine Générale	p. 72

P R E F A C E

Poursuivant la publication de documents de base pour notre discipline, d'origine française et étrangère, "Documents de Recherches en Médecine Générale" entre dans sa seconde année d'existence par un numéro spécial 7/8. Il est consacré à la traduction d'un nouveau livre de R.N. BRAUN sur le rôle premier de la recherche scientifique comme fondement de toute discipline médicale spécifique, comme base de son enseignement et sur l'état actuel de ces questions en médecine générale.

Ce précédent numéro de notre publication présentait l'outil de recherche que R.N. BRAUN utilise depuis trente ans pour classifier les résultats des séquences diagnostiques dans les séances de généraliste en tenant compte des quatre positions diagnostiques (le symptôme, le syndrome, le tableau de la maladie, le diagnostic complet au sens scientifique du mot complet) dont R.N. BRAUN a montré qu'elles sont le points d'ancrage du généraliste du point de vue de la démarche diagnostique médicale traditionnelle.

La spécificité de ce point d'ancrage en médecine générale, consiste à postuler, contrôler et instituer, une ouverture vers les évolutions diverses dont la multiplicité est propre à la demande et à la pathologie au stade où nous les rencontrons.

Notons d'entrée de jeu que cette "structure ouverte" implique du point de vue du recueil des données et des séquences ultérieures de la décision, l'existence d'autres points d'ancrage et d'autres logiques prenant en compte les personnalités en cause, leur environnement et l'économie des moyens souhaitables ou disponibles, sur lesquelles des études sont en cours au département Recherche de la S.F.M.G.

Le présent numéro apporte donc la traduction d'un ouvrage que vient de publier R.N. BRAUN en 1982 sur l'organisation de la médecine dans son ensemble et ce qui fait problème dans le développement de l'enseignement spécifique de notre discipline.

Il montre comment ces problèmes découlent du fait que les enseignements actuels ne sont pas suffisamment bâtis sur une recherche préalable scientifiquement pertinente portant sur les logiques propres qui sont à l'oeuvre en médecine générale. Y suppléent des théorisations "a priori" et non démontrées par la suite sur les processus qui fonderaient notre pratique.

Du fait des idées médicales dominantes et préconçues d'origine hospitalière, notre pratique apparaît alors, trop souvent, derrière l'écran des discours, comme un modèle "en réduction" des autres disciplines médicales biologiques ou psychiatriques.

R.N. BRAUN montre, par ailleurs, que ce problème des connaissances insuffisamment fondées sur la logique des pratiques médicales, n'est pas propre à la médecine générale mais que, dans la plupart des autres disciplines, cette méconnaissance est masquée par leurs progrès rapides dans les gestes techniques qui leur sont propres.

L'auteur plaide pour que la recherche fondée sur des processus scientifiques précède et accompagne dans tous les cas les efforts de structuration universitaire et d'enseignement qui se font en médecine générale (note). Ce faisant, R.N. BRAUN apparaîtra sans doute un peu sévère vis-à-vis des efforts d'enseignement généralistes faits dans le monde. Peut-être aussi, certains travaux réalisés ici ou là mériteraient-ils plus d'indulgence de sa part. Mais les observations que nous avons pu faire nous-même en France, les recherches que nous avons faites en Grande-Bretagne et publiées ici même en 1982, la lecture des publications généralistes faites aux U.S.A. et ailleurs, nous font penser que le problème soulevé par R.N. BRAUN sur la disproportion entre la mise en place des enseignements et les moyens disponibles ou mis en oeuvre pour une recherche scientifique autonome sur les logiques des corpus à enseigner, existe bel et bien à une échelle mondiale.

Ainsi posé, ce problème devient fondamental et démontre à lui seul qu'une nouvelle discipline scientifique, la médecine générale, émerge, non sans peine, sous nos yeux.

Ajoutons cependant que, à notre avis, la sévérité de ces critiques devrait tenir compte de pesées négatives dont les lois relèvent non du bon vouloir des généralistes, mais des lois de sociologie générale telles qu'elles s'appliquent au monde médical. Ainsi, certaines études effectuées à la S.F.M.G. (note) montrent bien pourquoi un chercheur relativement et systématiquement isolé dans sa pratique, tel que R.N. BRAUN, échappe plus facilement à la pression de l'idéologie hospitalière dominante qu'un généraliste enseignant en milieu hospitalo-universitaire et sous le contrôle de ce milieu.

1-(Note) Nous entendons par processus scientifique, celui qui implique après l'observation des faits, la construction d'une hypothèse clairement conceptualisée et positionnée par rapport à l'état actuel de la question par une étude bibliographique suffisante. Ensuite, cette hypothèse doit être vérifiée par une méthode clairement perceptible et publiée pour des débats visant au consensus de la communauté scientifique.

2-(Note) Rapport sur les "Conditions spécifiques de la Recherche en Médecine Praticienne" corpus : 3 recherches en cours dans deux sociétés savantes à l'initiative de médecins praticiens - par O. ROSONSKY et J.M. ABRAMOWITCH A.T. 56 INSERM/S.F.M.G.

D'autre part, nous pensons aussi que la médecine générale se trouve sur une crête étroite entre deux conceptions, aujourd'hui opposées, sur la nature même de la médecine.

Faire la synthèse entre la bio-médecine et la psycho-médecine qui se partagent le champ médical, est plus facile à pratiquer, comme nous le faisons après notre formation autodidactique, qu'à théoriser cette synthèse par la recherche. Les grands clivages qui parcourent tout le monde médical sur la bio-médecine et la psycho-médecine radicalisent les positions des uns et des autres, secrètent des pouvoirs et des monopoles, attirent à elles plus de réflexions courtoises et de discours contestataires que de recherches difficiles visant à décomposer, conceptualiser, démontrer la logique des séquences d'une médecine générale qui chemine sur une mince ligne de crête entre les deux pentes abruptes que nous venons d'évoquer.

D'ailleurs, de là, le goût mandarin pour les pouvoirs universitaires nous précipite volontiers des hauteurs où nous croyons cheminer dans un sentier rempli d'obstacles tout au fond d'un canyon hostile.

C'est dans ces conditions, que du travail de recherche propre à la médecine générale, la plus grande part reste à faire. Aussi, arguant de la position articulaire de la médecine générale entre l'individu et le collectif, nous abordons notre champ scientifique dans cette publication d'une manière polydisciplinaire et internationale. Nous accueillons les travaux cliniques, historiques, sociologiques, économiques et épistémologiques, émanant de généralistes, de chercheurs d'autres disciplines, de malades, de leurs familles, et des para-médicaux qui les soignent, pourvu que les textes apportent quelque chose qui enrichisse notre savoir sur la médecine générale, ce qui implique naturellement que la démarche rapportée s'efforce de suivre le processus scientifique défini plus haut et que les résultats proposés puissent être appréciés, non seulement par rapport aux applications qu'ils proposent, mais aussi sur les questions nouvelles que ces résultats impliquent.

Naturellement, ces résultats ambitieux ne peuvent jamais être totalement atteints, aussi nous comptons sur nos lecteurs pour nous écrire leurs critiques fondées et, si possible, nous adresser les travaux personnels qui vérifient ces critiques.

O. ROSOWSKY