

REFLEXIONS SUR DES FAITS INCONFORTABLES

Dans notre préambule au précédent numéro de cette revue, nous énoncions quelques éléments méthodologiques nécessaires pour réaliser une recherche en médecine générale.

Parmi les règles d'homogénéité que nous proposons figure "l'utilisation systématique d'une bibliographie adaptée, c'est-à-dire une lecture attentive des écrits généralistes existant en France et à l'étranger sur l'objet de la recherche qui est entreprise". Il s'agit là d'une proposition dont la seule originalité est qu'il faille énoncer et écrire une telle évidence.

Et pourtant, le document que nous venons de recevoir et que nous reproduisons ci-après montre à l'évidence que les portes que nous enfonçons ne sont point ouvertes mais constituent des obstacles bien réels derrière lesquels on peut localiser des problèmes et des responsables. Le tableau provient d'en rapport, en date du 2 avril 1984, qui émane du comité bibliographique de la WORLD ORGANISATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS, FAMILI PHYSICIANS (WONCA). Il recense les pays souscripteurs et le nombre des abonnements annuels par pays, entre 1981 et février 1984 à "FAMLI" qui est le seul INDEX des articles concernant la recherche et l'enseignement généralistes publiés dans le monde, tels qu'ils sont collationnés dans tous les périodiques médicaux traditionnels de niveau international (MEDLARS Subject Section) mais aussi dans les revues plus spécialement éditées par les Sociétés Académiques de Médecine Générale auxquelles aucun autre système de documentation ne peut aujourd'hui donner accès, (Supplement Subject Section).

Rappelons que cet Index, édité à l'initiative de la WONCA depuis 1981, est le seul du genre, qu'il est d'utilisation simple et d'une très grande richesse puisque la livraison du volume 4 (1983) comportait 67 pages portant chacune une centaine de références. La majorité des 15000 articles ainsi répertoriés en 1983 est l'oeuvre d'auteurs généralistes. Cet Index est de ce fait, le seul instrument bibliographique et de travail digne de ce nom existant à ce jour pour la médecine générale. A ce titre, on s'attend à le trouver dans les bibliothèques des Facultés de Médecine où la Médecine Générale est censée être enseignée et faire l'objet de Thèses de doctorat en Médecine. Sans doute devrait-il être à la disposition des chercheurs dans nos Instituts Nationaux de la Recherche Médicale et pourquoi pas dans les Ministères de tutelle et les structures de gestion des affaires médico-sociales où se prennent les décisions d'intérêt national pour la Santé Publique et la Sécurité Sociale. Nous sommes en droit d'estimer que le nombre des abonnements annuels dans chaque pays donne, avec une approximation valable, une idée significative sur le nombre de ces institutions où l'on porte un intérêt concret et scientifiquement fondé aux problèmes qui relèvent et concernent la discipline généraliste. Si nous prenons pour exemple, dans la colonne du volume 4, les abonnements pris dans chaque pays pour une parution de l'Index en 1983, nous constatons que par ordre d'importance en nombre d'abonnements les U.S.A. viennent en tête avec 162 abonnés ; puis viennent, dans l'ordre décroissant, le Canada (97), la Mexique (44), la Hollande (18),

FAMLI SUBSCRIPTIONS

as at February 29, 1984. +

| | <u>Vol. 1</u> | <u>Vol. 2</u> | <u>Vol. 3</u> | <u>Vol. 4</u> |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Argentina | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Australia | 17 | 15 | 13 | 14 |
| Austria | 2 | 2 | 3 | 2 |
| Belgium | 6 | 7 | 6 | 5 |
| Botswana | 1 | 1 | 1 | - |
| Canada | 105 | 106 | 95 | 97 |
| Denmark | 2 | 2 | 2 | 2 |
| England | 19 | 21 | 20 | 14 |
| Finland | - | - | 1 | 1 |
| France | 2 | - | - | 1 |
| Germany | 5 | 4 | 3 | 4 |
| Holland | 13 | 15 | 25 | 18 |
| Hong Kong | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Iceland | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Ireland | - | 4 | 1 | 1 |
| Israel | 4 | - | 2 | 3 |
| Japan | - | - | - | - |
| Korea | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Malaysia | - | 1 | 1 | 1 |
| Mexico | - | - | 46 | 44 |
| New Zealand | 2 | 3 | 2 | 4 |
| Norway | 5 | 5 | 7 | 6 |
| Paraguay | - | 1 | - | - |
| Puerto Rico | 1 | 1 | 1 | - |
| Scotland | 1 | 2 | 1 | 1 |
| South Africa | 7 | 9 | 8 | 8 |
| Spain | - | - | - | 1 |
| Sweden | 1 | 3 | 4 | 3 |
| Switzerland | 1 | 1 | 1 | 2 |
| United States | 138 | 165 | 165 | 162 |
| Wales | 1 | 1 | 1 | 1 |
| West Indies | 1 | - | - | 1 |
| Yugoslavia | - | - | 1 | - |
| Zimbabwe | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | <u>347</u> | <u>381</u> | <u>422</u> | <u>409</u> |

+ Only paid subscriptions are listed.

la Grande-Bretagne (5), l'Allemagne de l'Ouest - l'Islande - la Nouvelle Zélande (4), Israël - la Suède (3), l'Autriche - le Danemark - la Suisse (2).

Quant à la France, elle a un seul abonné en la personne de la Société Française de Médecine Générale : à l'égard de cet instrument de travail unique, nous nous retrouvons à égalité d'intérêt avec l'Argentine, la Finlande, Hong-Kong, l'Irlande, la Malaisie, le Zimbawé et l'Espagne. Il est vrai que nous surpassons le Botswana, le Paraguay, Porto-Rico et le Japon où aucune institution ne manifeste d'intérêt perceptible pour le développement de notre discipline sur un mode scientifiquement pertinent, c'est-à-dire, en se basant sur les travaux faits ailleurs dans le même domaine.

En somme, du point de vue de l'intérêt universitaire et politique porté à la documentation bibliographique sur la médecine générale, la France se place au même niveau que les nations les plus sous-développées d'un côté et de l'autre au niveau de deux nations réputées pour le conservatisme de pensée qui règne dans les strates de leurs hiérarchies sociales. S'agissant de l'Espagne et du Japon, nous dirons aussi que l'un et l'autre de ces pays ont montré, dans le passé, une grande capacité à accepter les privations dans la population générale et aussi une faculté d'adaptation rapide à des situations urgentes. Il ne nous paraît pas certain qu'un pays comme le nôtre soit dans des dispositions similaires et que nous puissions nous permettre de voir se creuser le retard que nous prenons à développer la connaissance et la perfectibilité de la seule discipline médicale dont les progrès escomptés sont de nature à permettre cette maîtrise des coûts et des problèmes de la santé publique : en dépend déjà, en bonne partie, la compétitivité des nations et tout ce qui en découle.

Pour les généralistes de nos vieux pays d'Europe, investir beaucoup de temps et beaucoup de peine dans les efforts de recherche et la fondation d'un enseignement de la médecine générale n'est plus seulement un problème d'honneur personnel. Devant les conséquences de l'inculture en médecine générale qui est aujourd'hui la contre-partie de l'hyperspécialisation médicale hospitalière, c'est aussi une obligation civique.

O. ROSOWSKY

Les trois articles qui suivent sont des contributions à la connaissance théorique de notre discipline.

- Le premier présente une réflexion et un projet d'étude des interactions qui se produisent lorsque plusieurs médecins soignent un même malade. Il s'agit d'examiner, par une méthode rigoureuse, l'une des fonctions essentielles du médecin généraliste : coordonner l'action des spécialistes intervenant occasionnellement ou de façon périodique. L'auteur du projet est le Dr Jacques BERTRAND 76570 PAVILLY.
Les lecteurs qui seraient intéressés par une participation, mieux encore par une aide au financement de cette recherche, seront les bienvenus.

- Le second article du Dr MAYSONNAVE (Bordeaux) montre, à partir d'exemples de carcinologie et pièces en mains, combien importante en médecine générale est la notion de position opérationnelle en fin de consultation. Il s'agit, non pas de clore sur un diagnostic dit "médical" satisfaisant pour l'esprit, mais sur une série de décisions rationnelles prises dans un contexte de structure ouverte sur des évolutions ou des éléments non perceptibles à un stade donné où l'on se trouve.
Cela implique de savoir chaque fois avec une grande rigueur, dans quelle position opérationnelle la décision est prise.

- Le troisième travail est une réflexion déjà ancienne, mais combien toujours actuelle, sur notre pratique. Elle émane d'un de ces G.P anglais qui ont poursuivi en Grande-Bretagne l'oeuvre princeps menée par Michael BALINT, son épouse Enid et 14 généralistes anglais à Londres, à partir de 1950.
L'auteur, le Dr Sydney ABRAHAMS, a pris sa retraite mais nous tenons depuis 1981, transmise par le Dr Cyrill GILL, alors Président de la Balint Society anglaise, l'autorisation d'en publier une traduction. Nous devons celle-ci au Dr René GELLY, psychiatre-psychanalyste, Secrétaire Général de la Société Balint française.