

société française médecine générale

EDITORIAL

RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE :

" LE DIALOGUE ENFIN ENGAGE AVEC LA COLLECTIVITÉ

UNIVERSITAIRE ET SCIENTIFIQUE. "

O. ROSOWSKY.

La Société Française de Médecine Générale est née en 1973 du refus d'accepter, pour notre discipline, la position et les conséquences qui résultaient de son exclusion académique par le monopole, octroyé en 1958, aux formes hospitalières de la pratique médicale, sur la recherche et l'enseignement de la médecine.

Par ce refus, nous assurions aussi la présence française dans un vaste mouvement, identique au nôtre, à l'oeuvre depuis plusieurs décennies dans le monde entier.

Restait à légitimer notre démarche ; c'est-à-dire à vérifier, démontrer et faire admettre que notre discipline se situe bien dans un champ médical qui lui appartient, non seulement comme champ d'activité mais aussi comme système conceptuel particulier et propre à enrichir les sciences médicales. Il fallut donc créer à notre usage les outils et les théories qui permettent l'exploration de nos pratiques et l'émergence de connaissances nouvelles scientifiquement fondées. C'est aujourd'hui chose faite.

./.

(2)

A l'orée d'une année nouvelle, nous sommes heureux de pouvoir dire que l'année 1989 fut celle où notre collectivité de recherche en Médecine Générale français est passée du stade de l'invention pilote à celui d'une entreprise de signification nationale produisant un corpus et une formation à la Médecine Générale de haute qualification.

C'est ainsi que naissent les disciplines nouvelles et qu'on les rend enseignables, perfectibles et complémentaires des autres formes de la pensée médicale.

Les obstacles ne nous ont pas manqué.

A commencer par ceux qui naissent de trois paradoxes sur lesquels, trop souvent, on s'abstient de réfléchir. Ce sont :

- le contrôle des objectifs et de l'enseignement d'une pratique générale de ville par des spécialistes de pratique exclusivement hospitalières ;
- le renvoi aux marges des moyens les plus mesquins de la recherche médicale ^{de} ceux qui sont pourtant indispensables pour fonder scientifiquement la connaissance du secteur généraliste des soins médicaux. Cette anomalie est d'autant plus forte qu'il s'agit d'un secteur qui régule une large part de la santé publique et des flux de répartition des coûts et des soins entre les disciplines ;
- la vision angélique des conflits catégoriels. Il n'est pas raisonnable de postuler une gestion objective du devenir généraliste par des autorités d'origine

./.

(3)

spécialisée et hospitalière alors que leurs disciplines prospèrent, non seulement de nos limites naturelles mais aussi de nos insuffisances liées au manque d'enseignement. Restait à comprendre comment tant d'esprits éminents de la hiérarchie médicale universitaire pouvaient accepter une telle situation.

L'objectif principal de notre Société fut donc de nous attaquer aux raisons profondes d'ordre cognitif et conceptuel qui expliquent une telle situation.

Seule une approche scientifiquement fondée de faits observables permettait d'espérer un débat ouvert, honnête et fructueux pour toutes les parties. Cette approche des faits observables ayant été réalisée par nous, le dialogue est - aujourd'hui - engagé.

Nous allons dire pourquoi et comment.

Pour commencer, nous avons décidé de laisser " en instance " une zone d'incommunicabilité déjà bien délimitée par les travaux de Michael Balint. Ceux-ci ont démontré que les pratiques généralistes relèvent simultanément de deux systèmes de référence différents, tous deux présents dans la pensée médicale. L'un est reconnu par la médecine traditionnelle anatomo-clinique, l'autre par la psychanalyse. Or, il n'existe pas - à ce jour - de système de passage, de compatibilité simple entre ces deux ensembles de signification et de référence qui permettrait le dialogue et la création d'un sens qui soit commun, simultanément compréhensible par les tenants des deux systèmes logiques.

./.

(4)

Nous avons pensé que c'est en rattrapant le retard pris par l'étude des pratiques généralistes du point de vue de la médecine anatomo-clinique que nous pourrions avancer vers une unité retrouvée de la pensée médicale dans un champ d'activité qui procède justement des deux logiques sémantiques que nous venons d'évoquer.

On sait combien ce besoin d'unicité se fait pressent aujourd'hui, alors que s'imposent des choix médicaux universels qui sont aussi des choix de civilisation.

Or, contrairement aux discordances que nous venons d'évoquer, les raisons de l'incompréhension vis à vis des fonctions généralistes les plus conformes au seul point de vue de la médecine traditionnelle anatomo-clinique restaient mystérieuses.

C'est à l'oeuvre magistrale de l'épidémiologiste R.N. Braun que nous devons la levée de cette opacité. R.N. Braun déplace l'intérêt du chercheur, jusque là exclusivement porté aux fonctions du diagnostic étiopathologique complet qui est seul supposé apte à légitimer les décisions thérapeutiques. Il refocalise le regard sur les fonctions opératoires de toutes les autres formes de la démarche diagnostique, dès lors que le praticien s'y arrête pour agir médicalement. Ce faisant, il restaure et démontre par l'étude épidémiologique des faits deux catégories de réalités de la plus haute importance.

D'abord que l'étiopathogénie complète de la majorité des troubles de santé soumis à la médecine reste

. / .

plus rarement accessible qu'on ne veut bien le dire, ensuite que des approches extrêmement partielles de ces pathogénies sont parfaitement opératoires. En faisant resurgir la vérité sur la fréquence des cas déterminés seulement par des signes cardinaux, des syndromes et des tableaux de maladies non entièrement diagnostiquées, et en focalisant la recherche sur leur nature opératoire, dès lors qu'ils réalisent un résultat de consultation correctement défini, R.N. Braun rétablit une harmonie nécessaire à la pensée médicale. Il donne une théorie de la Médecine Générale qui est compréhensible pour les tenants des autres disciplines dans la mesure même où elle éclaire certains aspects de leurs propres démarches qui sont proches des nôtres, mais dans des champs et à des stades différents de la morbidité.

On voit que la recherche scientifiquement conduite sur sa fonction opératoire restitue la légitimité de la Médecine Générale en lui donnant l'accès à un corpus précis sémiologique et décisionnel qui devient enseignable et perfectible. Deviennent aussi visibles les zones charnières de la collaboration utile avec les chercheurs et enseignants des autres disciplines, celles qui relèvent des spécialités anatomo-cliniques, mais aussi celles qu'on a coutume de classer parmi les sciences humaines.

On comprend pourquoi, tout en poursuivant la publication

./.

des résultats de ses contrats antérieurs, la Société Française de Médecine Générale consacre aujourd'hui la quasi totalité de ses moyens au contrat d'animation qui la lie pour trois ans à l'I.N.S.E.R.M. afin d'achever la mise au point d'un dictionnaire défini des résultats de consultation de fréquence significative en Médecine Générale.

En effet, c'est à la fois un outil de classification à finalité opératoire et un des fondements de notre enseignement.

C'est un outil français et un outil européen puisqu'il se met en place en collaboration étroite avec R.N. Braun et ses disciples autrichiens, allemands et suisses de langue allemande, dans le même temps que l'information sur les résultats est transmise par nous à nos collègues des pays de langue anglaise et latine.

Il va de soi que les chercheurs qui consacrent toute leur énergie à la réalisation de ces travaux constituent le noyau d'un réseau futur beaucoup plus vaste, ouvert à tous ceux qui accepteront d'acquérir les connaissances prérequisés et qui saisiront les occasions de formation que notre Société Scientifique s'efforce de leur donner. Nous constatons aussi que l'intérêt pour notre travail s'élargit depuis un an en cercles concentriques.

D'abord ce sont les lecteurs généralistes de revues médicales et, en tout premier lieu, ceux de la " Revue du Praticien ". Cela nous a valu un apport de

33 nouveaux membres associés en 1989. Ensuite, ce sont certains de ceux qui posent les problèmes en termes de connaissances nouvelles et en termes de communication, c'est-à-dire des scientifiques épidémiologistes, méthodologistes et socio-économistes, puis certaines équipes dirigeantes du Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique et de grands groupes pharmaceutiques européens, à savoir Roussel-Uclaf, SANOFI, Rhone-Poulenc-Santé, Sandoz, Roche et Delagrangé qui acceptent de se joindre à notre effort. Plus récemment, des exposés-débats amicaux ont commencé à se tenir entre l'équipe S.F.M.G. gérant cette recherche et des groupes d'enseignants de la hiérarchie hospitalo-universitaire et des hopitaux régionaux intéressés par l'enseignement du 3ème cycle des études médicales.

Enfin, les groupes parlementaires et les confédérations syndicales cogestionnaires de la Sécurité Sociale auxquels nous présentons systématiquement les perspectives offertes par nos études pour une saine régulation des problèmes de santé se montrent intéressés par un rôle de la Médecine Générale dont ils ne soupçonnaient pas toujours la réelle importance.

Ainsi, l'année nouvelle 1990 s'annonce fertile en développements dans le cadre de dialogues ouverts sur des réalités concrètes, sur des approches nouvelles, des découvertes stimulantes et sur l'espoir d'oeuvrer dans l'intérêt général.

O. ROSOWSKY