

*Dr Pierre FERRU*  
 12 rue de la Roche  
 86160 GENCAY

## LA DECISION MEDICALE

Avec ce Numéro 43 des **Documents de Recherches** commence une nouvelle série, obéissant à deux impératifs:

Le sommaire en est déterminé par le **Conseil Scientifique** de la Société Française de Médecine Générale.

Chaque article est lu, critiqué et argumenté par au moins deux membres de son **Comité de lecture** et revu si besoin par l'auteur en fonction des remarques qui lui ont été faites : plus qu'un simple formalisme, il s'agit ici d'une méthodologie habituelle à toutes les revues de qualité publiées dans la communauté médicale.

Nous voudrions consacrer chacune de nos parutions, à un thème particulier. La présente se veut consacrée à la "**Décision médicale**"... celle naturellement du médecin généraliste, mais peut-être les autres spécialités médicales pourront-elles y trouver une source de réflexions?

Les grands éléments de la décision médicale y seront abordés. Les données que le médecin doit prendre en compte lorsqu'il veut soigner au mieux le patient qui vient le consulter sont multiples : celles recueillies par l'interrogatoire et l'examen clinique de son malade, mais aussi la connaissance des antécédents connus du médecin lui-même qui les a souvent vécus avec son patient, celles que le praticien connaît de son milieu et de ses habitudes culturelles, celles enfin en relation avec les "déterminants" particuliers tant au malade qu'à son médecin.

Le Docteur SOURZAC nous présente ici ces "**trois normes**": biomédicale, socio-culturelle et intime, auxquelles nous nous référons si souvent.

L'article du Professeur LE BRETON et le commentaire du Docteur Jean BROUSSIER nous feront pénétrer dans le domaine de **l'anthropologie** : "science de l'homme" dont le monde des médecins n'a généralement qu'une connaissance partielle. Son éclairage particulier peut être, pour beaucoup, le point de départ d'une interrogation et d'une recherche personnelle.

Le Docteur François GARGOT, Maître de Conférence Associé de médecine générale à la Faculté de POITIERS développe pour ce Document un autre aspect de la **norme socio-culturelle et de la norme intime** qui vient parfaitement compléter l'article précédent. Il esquisse également les fondements de l'analyse contextuelle qui en découle et là aussi, il y a grande matière à réflexion.

Plus quotidienne apparemment, est la présentation par le Docteur Lionel MARTIN de sa thèse de Doctorat consacrée aux "**Etats fébriles et afebriles**".

Et pourtant, ce "diagnostic" hautement généraliste, puisque le premier en fréquence pour tout praticien exerçant sous nos climats, est parfois mal compris de la communauté généraliste elle-même : la rigueur de son travail montre ici la "norme biomédicale" dans toute son acception.

La régulation médicale par le généraliste référent, décrite par le Docteur Jean-Luc GALLAIS, aborde un autre aspect au carrefour de la santé publique et donc de la politique. Mais l'organisation des circuits de soins est pourtant un élément important de la décision médicale que nous ne pouvons passer sous silence. Qui aura en charge, parmi les spécialités existantes, dont la médecine générale est, rappelons-le, la plus ancienne, la décision des explorations complémentaires, du traitement et du suivi des malades ? Et si le médecin généraliste se révélait le plus performant et le plus économe dans sa prise de décision ?

Le Docteur Pascal CLERC nous dira comment le **groupe de travail sur les "Sciences Humaines"** constitué au sein de la Société Française de Médecine Générale compte définir et réaliser ses objectifs.

Enfin, le Docteur VIEL, par un **rappel à l'histoire**, montrera combien les préoccupations des médecins généralistes n'ont pas changé depuis 60 ans malgré les progrès de la technologie exploratoire: la sémiologie clinique, qui restera bientôt entre les mains des seuls médecins généralistes, est bien la base de toute décision.

Mais, ces éléments de la décision médicale ne sont pas exhaustifs et toutes les recherches tant épistémologiques qu'épidémiologiques de la Société Française de Médecine Générale, tendent à approfondir ce processus, pour en améliorer l'efficacité collective et l'efficacité individuelle. Ce sera le thème d'articles et de parutions ultérieures.

Car nous voudrions que ces Documents de Recherches deviennent un élément de la formation initiale des étudiants et de la formation continue des praticiens de la médecine générale. Mais rien ne se fera sans la collaboration de nos lecteurs dont les commentaires, les critiques et les suggestions que nous attendons nous permettront d'enrichir les prochains numéros.

Nous ne saurions terminer cette introduction sans rappeler avec une légitime fierté, que le Conseil National de l'Ordre des Médecins dans sa session d'Octobre 1993 a autorisé les médecins membres titulaires de la Société Française de Médecine Générale à faire état de leur appartenance à ladite société sur leurs plaques et leurs ordonnances. Nous remercions ici publiquement le Docteur André VIEL d'avoir présenté au Conseil de l'Ordre un dossier de qualité qui a permis cette reconnaissance par la 3ème section du Conseil National.

*Docteur Pierre FERRU*  
Directeur du Conseil Scientifique