

société  
française  
médecine  
générale

N° 44  
septembre 1994

# DOCUMENTS DE RECHERCHES EN MEDECINE GENERALE

*Journée de communications du 14 novembre 1993*

Nous adressons ces Documents à environ 500 personnes, dans le but de diffuser les recherches fondamentales et cliniques en médecine générale. La liste des abonnés comprend des chercheurs en médecine générale et en sciences sociales, des administrateurs des institutions de recherches, des gestionnaires de structures médico-sociales et industrielles concernées par notre discipline. Fait nous parvenir les coordonnées de ceux qui voudraient recevoir cette publication.

*S.F.M.G., Société Scientifique*  
29 avenue du Général Leclerc - 75014 PARIS  
Tel : 43.20.85.93 - Fax : 45.38.94.47

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S - représentant officiel de la FRANCE à la WONCA

## CLASSIFICATION N'EST PAS DICTIONNAIRE

*Dr Philippe JACOT  
5 bis Bld Lesseps  
78000 VERSAILLES*

Le plus souvent, pour des raisons économiques l'intérêt pour la médecine générale a progressé depuis quelques années un peu partout dans le monde. En France les médecins généralistes ont mieux pris conscience de la spécificité de leur discipline. Ce phénomène a été sûrement favorisé par les rencontres entre MG, qui se sont multipliées en particulier grâce aux séminaires organisés sous l'égide du Fonds d'Assurance Formation.

Plus nombreux sont ceux qui réfléchissent aux aspects théoriques de leur pratique. La nécessité de la recherche, de l'enseignement, et de l'évaluation de qualité, n'est plus discutée. Cependant, dès qu'il s'agit de faire face à ces tâches considérées maintenant comme indispensables, nous sommes confrontés au système dit de la tour de Babel. En effet nous savons tous que chaque médecin fabrique son propre système de références et de conduites à tenir. Chacun essayant de combiner les connaissances acquises en milieu universitaire et la réalité de la pratique : il s'agit de fait de la constitution d'un savoir autodidacte. Ce système fonctionne à peu près pour l'exercice de tous les jours. Mais les difficultés apparaissent dès qu'il s'agit de communiquer ou de produire des données, utilisables pour en faire des statistiques.

*Une donnée est ce qui est admis, reconnu, et qui sert de base à un raisonnement, et de point de départ pour une recherche.*

Définir aussi précisément que faire se peut, ces données, c'est à dire ce qui va devenir objet de recherche, et donc d'enseignement, devient une nécessité.

En introduction à la DSM-III, R. Spitzer affirme à propos de la psychiatrie : "Il est nécessaire que les chercheurs et les cliniciens aient un langage commun pour parler des troubles vis à vis desquels ils ont une responsabilité professionnelle"; cela est également vrai pour la médecine générale. C'est dans cette perspective que la SFMG écrit le dictionnaire des résultats de consultation, pour les transformer en données exploitables.

*Par résultat de consultation, on entend ce que le médecin inscrit sur le dossier de son patient après l'avoir examiné, et en tenant compte de tous les éléments dont il a connaissance à ce moment là. Il s'agit de la définition du problème posé par l'état du patient.*

Il arrive souvent que soient confondus les buts d'une classification à visée statistique avec ceux d'une nomenclature ou d'un dictionnaire :

### Classification :

On sait que classer des données est à la base même de toute méthodologie statistique, autrement dit qu'un système de classification s'avère un outil indispensable pour l'étude quantitative de toute donnée.

Un système de classification univoque constitue un des préalables incontournables pour l'avancement des connaissances en médecine générale.

Suivant le but recherché on choisira évidemment tel ou tel type de classification. Ainsi, le médecin généraliste, l'anatomopathologiste, le généticien, ou le chercheur en santé publique, ayant chacun des objectifs différents, ne choisiront-ils pas les mêmes types.

### Dictionnaire :

Un dictionnaire est une liste ou encore un catalogue de termes définis. Ce dictionnaire peut être général ou spécialisé; dans ce cas son objet pourra par exemple être de donner la description et ainsi de permettre l'enregistrement d'observations cliniques, dont on reconnaît à quel point leur précision est nécessaire tant du point de vue de la pratique que celui de la recherche.

Tandis que la classification est une compilation de données rangées par catégorie de manière à pouvoir produire des statistiques, le dictionnaire sert à la description précise de chaque donnée, considérée une par une.

Pour atteindre son objet, un dictionnaire doit bien évidemment répondre à certaines contraintes : il doit être suffisamment vaste pour pouvoir inclure toutes les données nouvelles qui en relèvent si l'évolution de la science de demande. Toute définition doit être suffisamment claire pour qu'elle ne corresponde qu'à une seule donnée.

Suivant Littré : "*L'usage contemporain est le premier et principal objet d'un dictionnaire*".

Une fois établi le dictionnaire, en l'occurrence des résultats de consultation, il deviendra possible de classer chaque résultat en fonction de l'objectif de la recherche projetée.

Ainsi, seront constitués des groupes de résultats devenant statistiquement utilisables : c'est à ce moment et seulement à ce moment que l'on fera œuvre de classification.

La SFMG fait ce travail grâce à la convention signée avec la CNAMTS. CNAMTS et SFMG considèrent que ces travaux contribueront à améliorer l'efficacité diagnostique et thérapeutique des médecins généralistes, et à optimiser leur formation en facilitant la connaissance des pratiques ambulatoires.