

société
française
médecine
générale

ECONOMIE DE LA SANTE A.T. 56
Contrat passé entre la C.N.A.M.T.S.,
L'I.N.S.E.R.M. et le Docteur ROSOWSKY Oscar,
le 22.12.1976 .Avenant le 29.8.1977

" RECHERCHES EPISTEMOLOGIQUES SUR LES CONDITIONS SPECIFIQUES
DE LA RECHERCHE EN MEDECINE PRATICIENNE - CORPUS : TROIS
RECHERCHES EN COURS DANS DEUX SOCIETES SAVANTES A
L'INITIATIVE DE MEDECINS PRATICIENS "

par :

Ø .ROSOWSKY
médecin généraliste,
et
J.M. ABRAMOWITCH
sociologue

Equipe ayant participé à la rédaction du rapport :

Mme J. AKOUN-CORNET (généraliste), J. de COULIBOEUF (généraliste),
Mme M. DIGE-HESS (sociologue), J. GOEDERT (généraliste),
D. LAMOTTE (sociologue), M. NICOLLE (généraliste),
D. POIVET (psychiatre-psychanalyste), G. VERY (généraliste).

CONCLUSIONS ET RÉSUMÉ DU RAPPORT

RESUME DU RAPPORT

CHAPITRE I - LE CAS DES ESSAIS CLINIQUES SUR L'ACEBUTOLOL ET DE LA RECHERCHE SUR LA MALADIE HYPERTENSIVE EN MEDECINE EXTRA-HOSPITALIERE.

Le récit chronologique de l'essai et la description des caractéristiques techniques montrent la construction du laboratoire "sans murs". Des éléments qui semblent indispensables à un tel type de recherche se mettent en place. On aboutit à une structuration de l'espace, organisée par les sociétés savantes et le commanditaire. Cette structure vise à l'institutionnalisation. Une étude de comptabilité analytique met à jour la part d'auto-financement pour les expérimentateurs et l'importance de l'engagement financier du commanditaire.

Sur un deuxième niveau de la description, apparaissent les caractéristiques de la recherche généraliste : face à la nécessité thérapeutique, comment introduire dans le cabinet l'acte de recherche ; mais aussi face au commanditaire privé (commercial), comment garantir l'indépendance du généraliste, personnage dont les spécificités professionnelles sont éclairées lors d'une confrontation avec un médecin hospitalo-universitaire. A cette occasion est montré comment le jeu de rôle induit par les statuts sociaux actuels en médecine tend à induire un usage particulier et exclusif du code scientifique et comment la répétition du discours reconnu et établi entrave l'émergence de problématiques nouvelles. Cette situation tend à bloquer les médecins généralistes dans la perception et la formulation de ces problématiques empêchant l'exploitation d'un nouveau matériel informant.

Une étude sociologique des chercheurs montre l'existence de diverses populations médicales généralistes soumises diversement aux idéologies en cours dans le champ de la Santé. Une analyse est faite des populations en jeu dans le cas de l'acébutolol, permettant un discours interprétatif sur le problème des abandons. Enfin, les sous-populations d'expérimentateurs sont utilisées comme filtre pour certains résultats médicaux de la recherche.

CHAPITRE II - LE CAS DU TRAVAIL QUI FUT ENTREPRIS A LA SOCIETE MEDICALE BALINT en 1975 SUR LE TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR DES MEDECINS FORMES A LA RELATION THERAPEUTIQUE ET QUI RESTA INACHEVE.

Le travail sur l'asthme est situé par rapport à la Société Médicale Balint. On rappelle les origines et les buts premiers de la Société, puis les évolutions du corps de doctrines, et, enfin, les caractéristiques de la Société Française Balint quant au recrutement de ses membres entre généralistes et spécialistes.

.../...

L'étude du travail sur l'asthme est faite selon des techniques appartenant à la linguistique. Des items sont isolés faisant l'objet d'une analyse quantifiée. Cette étude montre des caractéristiques indépendantes du groupe et du thème, ainsi que l'existence d'un clivage épistémologique et statutaire généralistes/spécialistes et sa conséquence, l'abandon du processus de découverte et le repli vers un mécanisme conservateur respectant l'unité de la médecine.

CHAPITRE III - LE CAS DU TRAVAIL SUR LES TRIGLYCERIDES (L'HYPOTHESE D'UNE EPREUVE BIODYNAMIQUE SPECIFIQUE PERMETTANT LE DEPISTAGE PRECOCE DE MALADIES A RISQUE ATHEROGENE).

Le premier travail de recherche entrepris par la S.F.M.G., est étudié dans son organisation et ses résultats. La démarche scientifique prend pour départ une épreuve biologique avec des critères de recueil de données relevant de l'environnement propre à la médecine générale, d'une part, à la personnalité du malade, d'autre part. Des manques apparaissent sur la scientificité de la démarche. Une analyse à caractère sociologique prend en compte l'idéologie de la recherche et l'adéquation des généralistes à leur travail. Elle compare certains profils observables dans ce cas avec ceux observables dans l'étude acébutolol.

Une présentation des résultats indique l'infirmité de l'hypothèse et insiste sur les conditions matérielles de leur obtention : logistique, rapidité de la démarche, etc... On compare les résultats généraux avec ceux d'un autre groupe de travail, d'origine hospitalière.

CHAPITRE IV - AMENDEMENTS AU CONTRAT

IV.1. LE CAS DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE GENERALE A L'U.E.R. de MEDECINE et de BIOLOGIE HUMAINE A L'UNIVERSITE DE PARIS NORD à BOBIGNY.

On observe l'organisation du 3^è cycle de Médecine Générale à l'U.E.R. de Bobigny. L'origine est mise dans la perception de la M.G. comme discipline spécifique dans les milieux médicaux de la région parisienne, mais aussi sur les problèmes posés par la formation du médecin et de quel médecin ?

L'organisation du 3^è Cycle est étudiée dans le recrutement des enseignants généralistes, le nombre d'heures effectuées, l'appareil pédagogique mis en place. Les problèmes statutaires des enseignants sont évoqués, de même que l'importance des salaires financiers et sociaux et de l'aspect militant du rôle de l'enseignant à Bobigny.

.../...

Le principe de base des enseignements est l'apparition d'une formation pratique en médecine générale extra-hospitalière, ainsi qu'un enseignement théorique dispensé par des praticiens généralistes qui en sont entièrement responsables. Ces praticiens sont organisés en un collège totalement distinct du collège de médecine interne. Ce collège met au point des techniques pédagogiques et un contenu original des enseignements. La formation pratique débouche sur l'organisation de stages passifs et actifs dans des cabinets en ville.

IV.2. LE CAS DE LA PRESSE MEDICALE COMME SUPPORT DE L'EXPERIENCE ECRITE DU DISCOURS ET DE LA RECHERCHE INDIVIDUELLE DES GENERALISTES.

La presse médicale est un support potentiel de l'expression du généraliste. Elle est aussi un vecteur privilégié des messages de l'industrie pharmaceutique, à destination du généraliste, aspect souligné par les modes de financement particuliers de cette presse.

Une enquête sur la place faite à l'expression écrite des généralistes dans la presse médicale est effectuée. Elle a nécessité le dépouillement de journaux à l'aide d'une grille de codage. Elle permet de voir l'objet et la place du discours généraliste ; de même que de comprendre la politique des diverses publications sur leur clientèle généraliste.

IV.3. LE CAS DE LA NAISSANCE DU ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS, CHRONIQUE DE L'INSTITUTIONNALISATION DE LA MEDECINE GENERALE EN GRANDE-BRETAGNE EN UNE DISCIPLINE AUTONOME.

La première partie de ce travail contient un bref historique de l'évolution des différentes branches de la médecine en Grande-Bretagne, avec une description plus détaillée de la tentative, de 1840 à 1950, de créer un collège de médecins généralistes.

Le National Insurance Act de 1911, l'établissement d'un Ministère de la Santé en 1918, l'évolution socio-économique avec sa grande concentration démographique urbaine, la dégradation du système hospitalier et médical en général, amènent au National Health Service en 1946.

La deuxième partie est une étude socio-historique de la fondation du Collège des Médecins Généralistes en 1952, se terminant par un résumé des résultats obtenus depuis la création de ce collège.

.../...

IV.4. LE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE MENEÉ DANS LE CADRE DU CONTRAT
S.F.M.G. - C.N.A.M.T.S. - I.N.S.E.R.M.

Etude de comptabilité analytique sur la présente enquête.
Ses conclusions mettent en question l'avenir de la recherche généraliste.

V. CONCLUSION : RECHERCHE SUR LA RECHERCHE DANS UNE DISCIPLINE
"DOMINÉE". EMERGENCE D'UNE NOUVELLE DISCIPLINE : LA MEDECINE GENERALE.

Les sociétés savantes où s'activent les médecins généralistes, à savoir la Société Française de Médecine Générale, mais aussi la Société Médicale Balint, fonctionnent dans le champ de la santé comme institutions légitimantes dans un espace délaissé par les véritables institutions légitimantes médicales. Elles révèlent les conflits du champ de la santé et réalisent un réaménagement de ce champ.

Deux mécanismes perturbent ce mouvement, d'une part, la confrontation dominant/dominé ; d'autre part, la rupture épistémologique dans les concepts hospitaliers mais aussi psychanalytiques qu'implique l'émergence de la médecine générale comme science nouvelle.

V . CONCLUSION :

RECHERCHE SUR LA RECHERCHE DANS UNE DISCIPLINE " DOMINEE " .

EMERGENCE D'UNE NOUVELLE DISCIPLINE : LA MEDECINE GENERALE.

J.M. ABRAMOWITCH - O. ROSOWSKY.

V. 1. CONCLUSION SUR LA NATURE DU CHAMP DE LA SANTE.

Au centre de la plupart des travaux décrits ici, le lecteur a aperçu la S.F.M.G., SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE. Cette présence n'est ni un hasard ni une fatalité, mais bien le révélateur des conflits du champ de la Santé.

Qu'est-ce que la SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE ? A l'intérieur de ce présent rapport, le promoteur de cette recherche, également co-fondateur de la S.F.M.G. l'appelle : société "savante" (^{de} qualificatif accepté par tous s'adapte également à la Société Médicale Balint). Par ailleurs, ses statuts disent que "l'association favorisera la recherche et l'action dans les domaines scientifique, sociologique et économique, propres à assurer la promotion et la qualification des médecins de famille. (...) L'association s'engage à apporter tout son concours à la formation universitaire et post-universitaire des futurs médecins généralistes, etc...". Société savante, la S.F.M.G. appelle le respect que l'on doit à ceux qui savent. A ceux-là on discerne le droit de former des apprentis, de contribuer à une oeuvre. La S.F.M.G., par ses statuts, son rôle, par ce qu'elle veut être, se calque sur les institutions qui légitimement ont le droit institutionnel de former, de détenir les clés de l'université, de décider la promotion d'une discipline. Mais la S.F.M.G. n'a aucune place légitime à l'Université ou à l'Académie. Personne ne demande à la Société de jouer les rôles qu'elle voudrait jouer. A l'intérieur des conflits qui secouent le champ de la Santé, la S.F.M.G. s'est contrainte à anticiper ses victoires obligées. Dès lors, elle devient elle-même une institution légitimante. Or, tout le travail présent montre que cette légitimité s'exerce sur un espace délaissé par les véritables institutions légitimantes.

Pour la formation des jeunes médecins, l'expérience de Bobigny montre la création du 3ème Cycle de Médecine Générale, et non le remplacement d'un doctorat par un autre. La recherche médicale généraliste, telle qu'elle est décrite ici, n'est pas une recherche pugnace, en lutte contre une recherche officielle, elle comble un vide. Dans ces deux domaines, les intérêts objectifs des généralistes rencontrent les intérêts des laboratoires pharmaceutiques. Mieux, les uns prennent le relais des autres. Au niveau formation, qui assure jusqu'à aujourd'hui la formation des médecins généralistes, pour ce qui ne leur a pas été enseigné ? Pour les médecins les plus âgés, qui a assuré le relais entre l'enseignement reçu, parfois avant la 2ème guerre mondiale, et le contenu actuel de la pratique généraliste ?

.../...

Les laboratoires, par le biais de la presse médicale,
 les laboratoires, par le biais des visiteurs médicaux,
 les laboratoires, par les subventions aux différentes sociétés "savantes",
 Les laboratoires, par le financement des E.P.U.
 Toutes les recherches généralistes sont partiellement financées par les laboratoires pharmaceutiques.

Bref, on assiste, non pas à un bouleversement antagoniste du champ de la santé, mais à un réaménagement du champ. Différents acteurs, dont certains appartiennent au pôle dominé, se rejoignent pour modifier le contenu d'un sous-ensemble. Or, ces mouvements convergents adoptent une trajectoire heurtée où les acteurs trébuchent. Illustration en est de la non-reconnaissance, par les institutions traditionnellement légitimantes, de ce réaménagement du champ.

A cela, deux raisons : la logique de la constitution des champs jouissant d'une autonomie relative, ne permet pas la confrontation pacifique du pôle dominant et du pôle dominé. Deuxièmement, le réaménagement du champ de la santé peut recéler, en fait, le lieu d'une véritable rupture épistémologique.

La confrontation dominant - dominé.

Nous avons choisi d'illustrer cette confrontation dans le récit de l'introduction de l'expert hospitalo-universitaire au sein de l'équipe des rédacteurs de la synthèse "Acébutolol", d'une part, et dans le récit du travail sur l'asthme, d'autre part. Qu'il nous soit permis ici de nous référer aux travaux de sociolinguistique, tels ceux de William Labov, qui montrent comment, dans toute société stratifiée hiérarchiquement, toute situation de communication entre acteurs issus de groupes différents voit la hiérarchie des valeurs présentes influencer sur les éléments constitutifs de l'échange. Nous citerons en particulier deux règles énoncées par Ferguson et Gumperz, et reprises par William Labov (1) :

"1 - tout groupe de locuteurs d'une langue X qui se considère comme une unité sociale fermée tend à exprimer sa solidarité interne en favorisant les innovations linguistiques qui le distinguent de tous ceux qui n'appartiennent pas au groupe.
 2 - Toutes choses égales, par ailleurs, si deux locuteurs A et B d'une langue X communiquent en cette langue, et si A considère que le statut de B est plus prestigieux que le sien propre et aspire à l'égaliser, alors la variété de X parlée par A tendra à s'identifier à celle que parle B".

.../...

(1) Sociolinguistique, William Labov, Editions de Minuit, 1976, p. 419

En d'autres termes, dans une relation de communication intérieure à un groupe de dominés, le système de langue est cohérent et son originalité est entretenue, mais en présence d'un représentant du groupe statutairement dominant intervient un jugement de valeur négatif que porte le groupe statutairement inférieur sur son propre discours. Le jugement négatif se déduit de l'attitude du groupe, évitant de présenter par écrit ce discours.

La communauté médicale est une société hiérarchiquement stratifiée, elle est une communauté linguistique avec son lexique propre, le phénomène dont nous venons de parler y apparaît sous une forme que nous avons nommée l'intériorisation du discours hospitalier par les généralistes. Ce phénomène a joué un grand rôle dans les tentatives de recherches analysées dans ce rapport. Dans le cas du travail sur les triglycérides, ce n'est pas dans la personne des chercheurs que se trouve représentée la médecine hospitalière, mais par l'objet même du travail (une épreuve biodynamique qui, par sa durée et ses contraintes, est plus appropriée à la pratique hospitalière qu'à la médecine de ville). Mais cet essai de recherche comporte bien d'autres défaillances, si bien que le rôle particulier de chacune d'entre elles dans l'arrêt du travail est difficile à établir. Dans l'essai clinique sur l'Acébutolol, nous avons vu, en étudiant l'intervention d'un médecin hospitalo-universitaire, les deux règles de Ferguson et Gumperz, jouer clairement à la phase de rédaction du rapport. La première règle a joué par l'emploi d'un lexique dont l'apparition représente, dans les deux groupes médicaux en présence, un jugement implicite sur les valeurs en usage dans ces groupes. A l'emploi par le médecin hospitalier du terme "d'étude non contrôlée" pour désigner une étude faite par les généralistes sur d'autres critères que ceux de la randomisation et du double aveugle contre placebo, répondent les termes "d'abandon et d'adhésion" des malades vis à vis du traitement dont la mise en valeur par les généralistes correspond à un épingleage d'un élément dont ils estiment l'appréciation et l'étude sous-évaluée dans le système de la pensée médicale hospitalière. Pour ce qui est de la seconde règle, nous avons montré comment les généralistes devant la compétence supposée du médecin hospitalier, et doutant de la scientificité de leur recherche, ont failli abandonner la production de leur propre rapport.

Rappelons que seule l'intervention légitimante de leur Société Savante leur a permis de limiter l'expression du médecin hospitalier au domaine pharmacologique qui était le sien, et de libérer celle des généralistes dans leur champ scientifique particulier.

.../...

Dans le cas du travail sur l'asthme à la Société Médicale Balint, c'est l'opposition latente, mais "opaque" entre membres du pôle dominant et membres du pôle dominé qui conduit à l'échec. Par l'analyse linguistique, le travail du Docteur Poïvet rend transparente cette opposition en repérant deux plans de clivage. Un clivage statutaire a opéré tout au long des réunions entre médecins spécialistes et médecins généralistes, créant une situation conflictuelle de l'ordre des valeurs médicales en jeu dans les deux types d'exercice ; l'explicitation du conflit a été rendue impossible du fait d'ambiguïtés historiques remontant à la fondation de la Société Médicale Balint, ambiguïtés dont l'enfouissement garantit la survie selon les statuts mêmes de cette société et ceux du mouvement Balint français actuel. Un deuxième plan de clivage s'est manifesté par la présence des psychanalystes sous une forme très particulière. Il convient de se souvenir que le mouvement Balint est né d'un groupe de recherche mixte, psychanalystes-généralistes, qui a fonctionné pendant quinze ans pour étudier les interactions entre le savoir généraliste et le savoir psychanalytique. Dès 1964, les psychanalystes animateurs de groupes (1) se sont expressément détournés de l'objectif de la recherche commune pour se consacrer exclusivement à une formation assurée par eux dans le cadre général de leur mouvement d'intégration à l'enseignement médical-universitaire et post-universitaire. Dans l'ordre de la stratification sociologique et de la hiérarchie des valeurs qui en découle, cet abandon de la recherche commune sur la pratique des médecins en formation prend ~~la~~ la signification d'une déclaration de non compétence pour cette recherche.

Or, au contraire des psychanalystes, les praticiens ne disposent d'aucune institution pouvant les légitimer en tant que chercheurs compétents dans leur discipline. Dans ces conditions, il s'établit une hiérarchie de valeurs de l'ordre de la compétence pour la recherche, dont seule la psychanalyse se trouve disposer. Si l'on tient compte du fait que certains des praticiens balintiens du groupe de recherche étaient engagés, à titre personnel, dans une expérience de cure psychanalytique, on comprend qu'ils apparaissaient dans le groupe en représentants d'une double compétence, celle de leur exercice médical et celle supposée d'ordre supérieur, que leur donnait leur expérience psychanalytique. Toutes les conditions de fonctionnement de la deuxième règle de Ferguson et Gumperz étaient donc réunies dans le groupe pour bloquer le processus d'élucidation au profit de la position de repli conservatoire qui a prévalu. Le mode d'expression de repli est lui-même extrêmement intéressant parce qu'il se retrouve sous des formes diverses dans plusieurs des études sur les recherches que nous avons présentées.

.../...

(1) A quelques exceptions près, dont celle notable de Madame Enid Balint qui a continué avec les généralistes anglais le travail de recherche antérieur.

Dans le cas du travail sur l'asthme, l'ensemble du groupe se met à produire des récits de "beaux cas personnels". Il retrouve là un mode d'expression à la fois unitaire car employé de tout temps par tous les médecins, et personnel, dont la prétention à l'universalité n'est donc pas revendiquée. La subjectivité garantit ainsi contre tout conflit à visée objectivante. Nous avons vu apparaître un phénomène du même ordre à l'occasion de l'étude sociologique sur les chercheurs généralistes impliqués dans l'essai clinique sur l'acébutolol : on avait montré chez les généralistes une double polarité quant à l'image qu'ils se faisaient de la recherche. L'un de ces pôles (groupe B) recouvre exactement le mode de fonctionnement que nous venons de voir à l'oeuvre dans le travail à la Société Médicale Balint.

Tout ce qui précède montre à quel point la convergence des trajectoires de deux acteurs dans le champ de la santé aboutit à la mise en présence d'individus aux intérêts et comportements contraires. Nous avons vu aussi que les conflits naissant de ces différents comportements sont sources de stérilité pour la recherche généraliste, d'où une seconde raison expliquant la non reconnaissance de la personnalité généraliste : l'émergence de la médecine générale comme discipline spécifique est le signe d'une crise dans les disciplines hospitalières, crise sans aboutissement, crise en impasse. Mais pour autant la médecine générale n'est pas la réponse à une question formulée par le monde hospitalo-universitaire, car c'est bien dans sa crise que l'on voit l'impossibilité, pour ce monde, de formuler la question.

"La pratique de la médecine générale en cabinet de ville" devient un objet de connaissance (source de connaissance) différent de l'objet réel (la médecine générale) dont on ne peut même pas dire qu'il soit objet de connaissance pour le monde hospitalo-universitaire. Le procès de production de cet objet de connaissance est lié à une pensée elle-même liée à un appareil de pensée spécifique de la médecine générale praticienne. Seule celle-ci pouvait historiquement concevoir les concepts nécessaires comme on conçoit les moyens de production d'une connaissance. La pensée est un "système spécifique, défini par les conditions de son existence et de sa pratique, c'est-à-dire par une structure propre, un type de combinaison déterminé existant entre sa matière première propre (objet de la pratique théorique), ses moyens de production propres et ses rapports avec les autres structures de la Société". (Althusser et Balibar, Lire le Capital I, p. 48, Paris 1970).

.../...

C'est dire que la médecine générale comme objet de connaissance, surgit comme une réponse à une question qui n'est en aucun cas posée par le champ de la santé dans sa globalité. La médecine générale surgit à côté de la médecine hospitalière, non comme solution, encore moins comme alternative, elle se contente d'être une science là où l'on n'attendait qu'une technique. C'est décrire le processus d'une rupture épistémologique, l'émergence d'une nouvelle science ; rupture à qui ne manque ni les nouveaux concepts, ni les obstacles épistémologiques.

Les nouveaux concepts, nous les avons vu forgés dans l'étude sur l'acébutolol.

Les obstacles sont de deux sortes ; les uns naissent de l'existence d'éléments étrangers à la médecine générale praticienne, dans le champ de la santé. Les acteurs engagés dans la crise hospitalière ne peuvent se dégager facilement de l'impasse épistémologique, pour travailler au delà de la rupture, d'où les situations de conflit résultant, non pas de la crainte de l'apparition d'un contre-pouvoir, mais de l'incompréhension du nouveau domaine conceptuel. Les obstacles sont aussi à l'intérieur de l'élément généraliste, car ses acteurs sont peu ou mal dégagés de l'emprise idéologique dominante du champ. Ils sont encore très nombreux, ceux à qui peut s'appliquer ce commentaire de P. Bourdieu (La Distinction Critique sociale du jugement, 1979, p. 331) : "...pour ceux qui, comme les membres des professions libérales, vivent de la vente de services culturels à une clientèle, l'accumulation du capital économique se confond avec l'accumulation de capital symbolique, c'est-à-dire avec l'acquisition d'une réputation de compétence et d'une image de respectabilité et d'honorabilité aisément convertibles en position politique de notable local ou national. Aussi comprend-on qu'ils soient et se sentent solidaires de l'ordre (moral) établi auquel ils contribuent d'ailleurs très fortement par des interventions quotidiennes dont les déclarations du Conseil de l'Ordre des Médecins où les prises de position et les actions politiques ne sont que la forme la plus visible".

Or, la profession de "médecin généraliste" est conçue de telle manière que le désir du capital symbolique et de salaire social soit, non seulement toujours présent, mais également nécessaire comme seul facteur promotionnel (cf le salaire social dans l'étude sur Bobigny).

La leçon ultime de ces travaux sera qu'à l'évidence l'accélération de l'apparition de la médecine générale comme spécifique ne peut se faire qu'avec la possibilité pour celle-ci d'offrir un capital symbolique répondant aux possibilités offertes par le champ de la santé dans son ancienne constitution.

V.2. CONCLUSION

Au coeur de l'hypothèse de l'émergence de la médecine générale comme discipline autonome, ce travail présente des recherches généralistes dans ce qu'elles possèdent de spécifique : une difficulté particulière de naître et aboutir. Ces recherches, placées dans un désert institutionnel, ne peuvent se développer que dans la connaissance des barrages spécifiques. Nous avons donc choisi de détailler la chronologie d'une recherche ayant abouti positivement pour porter sur elle un discours théorique et interprétatif. Par comparaison, nous avons examiné également deux autres recherches dont on peut dire qu'elles ont échoué.

La recherche primitive voulait apprécier l'effet thérapeutique en médecine de ville, d'un beta-bloquant, régulateur de l'hypertension, mis sur le marché par les Laboratoires Spécia. Les recherches utilisées à titre de comparaison sont les travaux sur l'asthme et les triglycérides. Des éléments déterminants différencient la première recherche des deux suivantes : la présence ou l'absence d'un appareil "institutionnel" assurant le suivi de l'exécution et la formation des chercheurs, Présence ou absence d'une véritable commande. Le financement des travaux ne comprend pas, pour les deux dernières recherches, de salaire pour les expérimentateurs. Enfin, une définition claire des objectifs est absente pour ces mêmes recherches. On peut faire l'hypothèse que l'absence de ces différents éléments a augmenté fortement la probabilité d'échec, puisque ces éléments sont présents dans le cas de l'acébutolol. Or, ils sont autant de caractéristiques de l'institutionnalisation des travaux. Commande, salaire, politique de la recherche, formation, sont autant de moteurs nécessaires à la dynamique du champ.

Pour autant, la recherche Spécia ne fut pas un travail facile où les problèmes n'étaient qu'intellectuels. L'étude sur le financement de cette recherche montre clairement la part considérable d'autofinancement qui fut demandée aux médecins. Il n'est pas douteux que cet autofinancement conditionne négativement, s'il se perpétue, l'avenir de la recherche généraliste. Autre certitude, l'attitude des médecins généralistes est hétérogène, suivant les lignes de force sous-tendant le champ de la santé. Mais si les structures du champ n'évoluent pas, la recherche généraliste en restera au stade actuel dont les instances du pôle dominant permettront difficilement le dépassement. Ce qui se joue ici, ce sont les moyens même de la formation puis de l'expression d'une pensée spécifique propre à la médecine générale, d'où la nécessité des études sociologiques contenues dans la présent rapport. Elles montrent l'existence de ces lignes de force, la nature

.../...

des acteurs en jeu, la nature des enjeux, mais aussi des idéologies qui se choquent autour des différents pôles. En tout cas, elles ouvrent le domaine à exploiter de la médecine générale, émergence d'une discipline autonome, fruit de la rupture épistémologique existant dans le champ conceptuel médical.

Ces différents travaux auraient été inachevés sans trois annexes primordiales pour l'avenir.

La première concerne la presse médicale à destination généraliste. Cette annexe montre la prévision, par les institutions de presse, de la nécessité d'isoler et de préciser leurs cibles d'où la prise en compte du corps des généralistes dans sa spécificité, prise en compte illustrant la naissance du sous-ensemble praticien.

La seconde annexe concerne les généralistes prenant en main leur formation. Bobigny et son 3^e Cycle, sont une pièce indispensable dans la stratégie généraliste. En assurant eux-mêmes leur formation, les praticiens pallient à des manques en assurant l'avenir. L'annexe montre les caractéristiques très particulières de cet enseignement. Elle montre également les problèmes statutaires (et financiers) des professeurs généralistes. L'Université se présente comme un microcosme résumant l'ensemble des luttes du champ de la Santé.

La troisième annexe est l'évolution de la médecine générale en Grande-Bretagne. Les britanniques ont construit des institutions qui pourraient préfigurer l'état du champ de la santé en France dans peu de temps, institutions spécifiquement généralistes et gérées par eux, mais présentant des défauts de fonctionnement. D'où l'intérêt de lire dans cette annexe l'histoire événementielle de la naissance du champ généraliste, afin de pouvoir tirer pour la France les leçons de l'expérience britannique.

C'est le système de distribution des soins qui, dans ses aspects positifs et négatifs, a jusque là attiré l'attention des observateurs. C'est le développement considérable du secteur médical généraliste en tant que discipline majeure, qui pourrait bien apparaître demain comme l'élément le plus original de la construction et l'instrument le plus pertinent dont un pays se soit doté jusqu'à présent en vue du progrès médical et de la maîtrise raisonnée des dépenses de santé.

.../...

En complément des précisions d'ordre financier figurant dans le corps du rapport, la quatrième annexe, par le détail budgétaire de la présente recherche, vise à permettre une estimation future des coûts à envisager si les institutions scientifiques désirent en promouvoir le développement.

Le lecteur voit que ce rapport sur l'épistémologie et les conditions de la recherche généraliste en France est en fait un élément premier de l'expansion véritable du champ généraliste.

Assurer cette expansion, c'est faire que ce rapport ait un prolongement, tant intellectuel par l'existence d'autres travaux, qu'institutionnel en permettant à ces recherches un cadre dont la légitimité ne puisse être mise en doute.