

EDITORIAL

MEDECINE GENERALE : RETOUR AUX PRINCIPES UNIVERSITAIRES

On peut pratiquer sans s'interroger sur la nature et le contenu du savoir médical. Mais si on veut enseigner, des questions doivent se poser sur le corpus à transmettre, car soigner * est une pratique archaïque très répandue et nullement réservée aux professions médicales.

A l'origine, ce qui distingue, selon nous, le savoir médical du savoir charlatanesque, d'un côté, des traditions populaires d'un autre côté, c'est une recherche d'un consensus collectif de la part des professionnels médecins, sur un corpus institué, perfectible et enseignable.

Or, depuis Vesale, la collectivité médicale a remplacé le dogme ** et la tradition comme principe d'évaluation, par la méthode expérimentale selon des critères scientifiquement pertinents.

Dès lors, c'est l'étendue et la qualité de ses connaissances scientifiquement construites qui séparent le médecin du charlatan et du soignant populaire avec lequel il partage cependant la part non contrôlée de son savoir-être et de son savoir-faire qui restent un fondement commun à tous les soignants, sans distinction.

On pourrait croire que la frontière est claire entre les deux composantes de la fonction médicale. A examiner les faits, il se pourrait bien qu'à tous les niveaux de la hiérarchie, la tentation soit forte d'oublier les dures exigences de la rigueur scientifique au profit de savoir-faire inconscients. Cette tentation est d'autant plus grande que se multiplient les manipulations de techniques éprouvées aux risques soigneusement limités au départ ou bien que les techniques dangereuses disposent d'un entourage dont la capacité est grande à rattraper les erreurs.

C'est là qu'intervient comme une sauvegarde l'inclusion des écoles de médecine dans le système d'enseignement universitaire. Le principe; ici, est clair : une école transmet seulement un savoir déjà établi et des tours de mains nécessaires à une pratique professionnelle. L'université a pour vocation de transmettre, en plus, un savoir manier la méthode et la recherche scientifiques. C'est pourquoi, en vertu du principe de modélisation sur le professeur, toute fonction universitaire implique deux volets de même poids :

* soigner : s'occuper de rétablir la santé de quelqu'un

** "point de doctrine établi ou regardé comme une vérité fondamentale incontestable" Dictionnaire alphabétique et analogique de la Langue Française - Le Petit Robert

l'enseignement et la recherche personnelle dans la matière enseignée.

Il va sans dire que nous réclamons l'application à la médecine générale non hospitalière de ce principe universel qui fonde la Réforme Debré et dont, pour des raisons non cohérentes avec ce principe même, notre discipline s'est trouvée, en France, absurdement écartée.

Le n° 23 des "Documents de Recherches en Médecine Générale" comporte un document d'archives qui montre combien les pères fondateurs des facultés de médecine de la République étaient bien au clair de ces questions.

Pour ceux qui se demandent encore comment une recherche en médecine générale s'instaure, nous commençons la publication du rapport final sur une étude approfondie des résultats médicaux atteints par le traitement de l'hypertension artérielle en Médecine Générale française. On évalue, au plan national, à partir d'un réseau de 82 cabinets médicaux, les résultats cliniques, biologiques et de pharmacovigilance de notre discipline tout entière, dans un secteur délimité de la population française : les sujets atteints d'hypertension artérielle qui sont soignés dans nos cabinets médicaux et lorsqu'un traitement stable a été établi depuis au moins un an.

Cette étude qui a commencé en 1984 et qui porte sur un très grand nombre de données, s'est achevée en 1986. Elle fera l'objet d'une succession de publications tout au long de l'année 1987, voire début 1988. Elle représente l'indispensable versant clinique - jamais encore réalisé sur un plan national - d'études d'appréciation indirecte, telle l'enquête "Morbidité - Prescriptions pharmaceutiques. L'Hypertension artérielle" que vient de publier l'Echelon national du Service Médical de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

On trouvera aussi, dans ce numéro, la traduction d'une thèse magistrale, soutenue à Vienne en 1986, par le Dr A. Sonnleitner, un élève de R.N Braun, qui règle une fois pour toutes la question de savoir pourquoi et comment l'actuelle classification internationale des maladies, publiée par l'O.M.S., rend contre-performant tout travail d'observation épidémiologique et de recherche clinique qui en fait usage en médecine générale.

Par là, s'éclairent les efforts poursuivis, tant au plan international que national, par la Société Française de Médecine Générale, pour construire, achever, publier, de meilleurs instruments d'observation scientifiques des faits.

O. ROSOWSKY