



# HISTOIRE DE LA RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

DE 1945 À 2010

# HISTOIRE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE DE 1945 À NOS JOURS

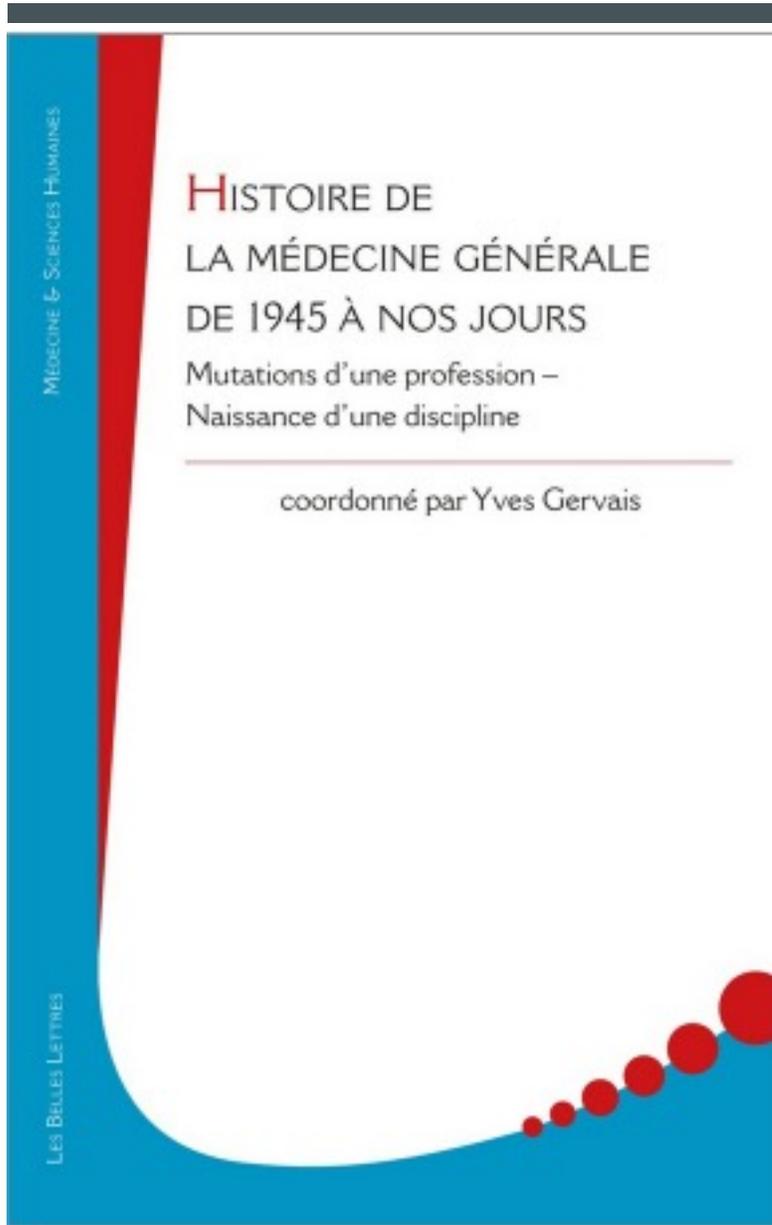
- Mutations d'une profession, naissance d'une discipline

- Ouvrage collectif coordonné par Yves Gervais

- Editions des Belles Lettres 2022

- Pour commander :

<https://www.lesbelleslettres.com/livre/9782251452883/histoire-de-la-medecine-generale-de-1945-a-nos-jours>



# POURQUOI ? COMMENT ? OU OBJECTIF ET MÉTHODE

Pourquoi ?

- Avant Internet, .... Où sont les documents ?
- A l'heure d'internet, de nombreuses publications sont inaccessibles ( ex CI Inserm MG , les documents ont disparu du site)
- Une distorsion entre le sentiment d'avoir vécu une « révolution » et l'absence totale de documents racontant cette histoire

# MÉTHODE

Avec les conseils de deux historiens: P. Zylberman et P. Pinell

Un groupe de 7 médecins généralistes de divers horizons professionnels : I de Beco, AM Bouldouyre Magnier, G Coindard, Y Gervais, JG Huez, P Sopena, P Van Es.

Réunions toutes les 6 semaines de 2015 à 2022

Revue de la littérature (ouvrages, thèses, revues médicales)

Entretiens de généralistes ou acteurs impliqués dans cette Histoire

Directions de plusieurs thèses d'exercice de médecine générale

Ecriture seul ou en binôme et relectures par le groupe

Financement participatif

Sous l'égide du Collège de la médecine générale

# HISTOIRE DE LA RECHERCHE EN BREF

Rappel de définition :

Recherche **en** médecine générale et recherche **sur** la médecine générale (Rapport de Pouvoirville 2006)

*Des recherches **en** médecine générale vont inclure de la recherche clinique, épidémiologique, de la recherche évaluative, etc. dont les objets seront les maladies et les malades pris en charge par les médecins généralistes.*

*Des recherches **sur** la médecine générale porteront par exemple sur la démographie de la profession, le lien entre les modes de rémunération et les comportements de prise en charge, les stratégies de sélection des patients, etc.*

*On distinguera les méthodes expérimentales (recherche clinique, épidémiologie, évaluation d'intervention) et leurs outils statistiques, les méthodes d'évaluation des pratiques (audit clinique), l'observation directe, et les méthodes et concepts d'autres disciplines (notamment de sciences humaines et sociales : psychologie, psycho-sociologie, sociologie, anthropologie, économie, etc.).*

# ON NE PARLERA PAS DANS CET EXPOSÉ

Mais sont traités dans l'ouvrage , des points suivants

- Des recherche-action des années 1980
- Des initiatives dispersées et avant-gardistes (ex : saturnisme infantile)
- Des prix de recherche des associations et des revues médicales
- Des appels d'offre de l'ANDEM et du FISP
- Du GROG et du réseau sentinelle
- De la recherche sur la relation médecin malade
- Et sur la pédagogie.
- ..... A retrouver dans votre livre préféré

# EN LIEN AVEC LE THÈME DE LA JOURNÉE : LES BASES DE DONNÉES

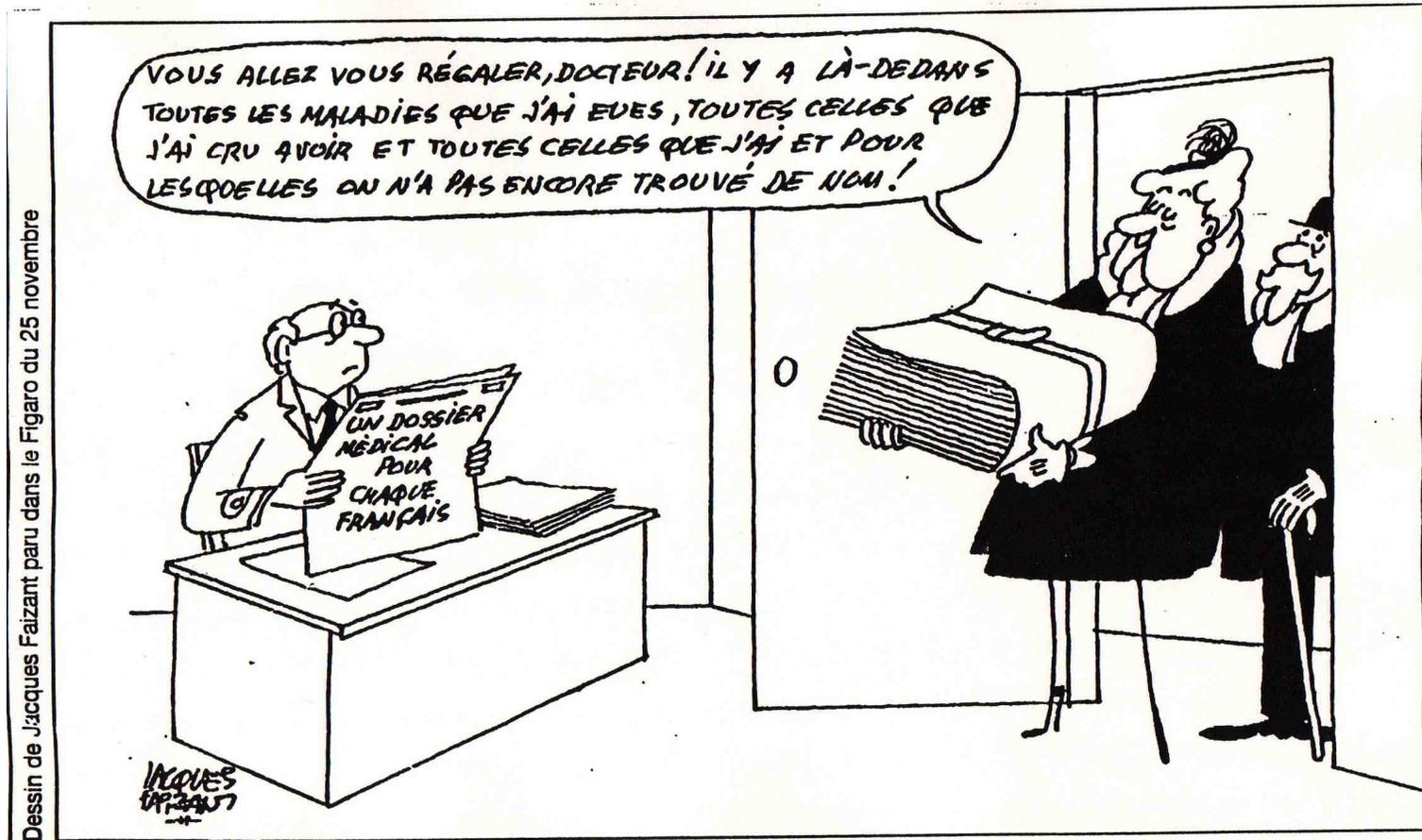
## Le point clé : codage des actes en médecine générale :

- Années 1970 : O. Rosowski : la promotion de la médecine générale par la voie scientifique au sein de la SFMG

définition des concepts et d'un corpus de connaissance des « maladies et malades pris en charge en médecine générale

- Années 1990, la « casugraphie de Braun » et le « dictionnaire des résultats de consultations » ont pour objectifs : outre la classification descriptive des malades pris en charge en soins primaires, ordonner les dossiers médicaux, éclairer le praticien dans ses prises de décisions
- De 1994 et jusqu'en 2008 : l'observatoire de la médecine générale est une base de données en temps réel : 700 000 patients
- En Europe LA CISP ( diagnostics, actes, procédures, statut fonctionnel et gravite) se développe, traduite en 1992. Plusieurs versions Logiciel de transcodage avec la CIM10

# LE DOSSIER MÉDICAL



# LE CODAGE

- Les difficultés
  - La structuration du dossier médical (SOAP)
  - Les logiciels médicaux plus ou moins interactifs
  - Les objectifs finaux du codage (loi TEULADE 1992 : R ou HR en ville, à l'Hôpital PMSI en 1993)
  - La surcharge de travail des professionnels

# A PARTIR DES ANNÉES 2000, LA RECHERCHE EN MG DEVIENT PLUS VISIBLE

- 1999: 1° congrès de recherche en Médecine générale
- 2000 : création du comité d'interface Inserm-MG
  - Objectif : état des lieux et Structuration de la recherche par la création de 6 ou 7 pôles inter-régionaux
  - Moyens :
    - Créations de postes de chercheurs MG au sein de l'Inserm,
      - sélectionnés sur des projets de recherche en 2002 et 2005
      - 7 projets en tout : 7 MG engagés pendant 3 ans (à mi-temps)
      - Financement par la CNAMTS et l'Inserm . Non renouvelé après 2005
    - Colloques
      - 2006 : avenir de la recherche en France, état des lieux en Europe
      - 2011: quelles perspectives pour la recherche en MG en France
      - 2013 : recueil de données en MG

# LE COLLOQUE CI INSERM-MG DE 2013 PORTE SUR LES BASES DE DONNÉES

## Etat des lieux des productions des bases de données

	<b>GROG</b>	<b>Sentinelles</b>	<b>Baromètre</b>	<b>OMG</b>	<b>Panel</b>
Structure	-	Inserm / UPMC	INPES	SFMG / Collège	DREES / ORS / URPS
Ancienneté	1984	1984	1992	1994	2002
Données	Epidémiologie en temps réel	Epidémiologie en temps réel	Pratiques déclarées	Epidémiologie et pratiques codées	Pratiques déclarées
Méthode de recueil	Web	Web	Téléphone + web	Logiciel métier	Téléphone
Type de recueil	Continu 6 mois/an	Continu + ponctuel	Ponctuel récurrent	Continu	Ponctuel récurrent
Nb de MG	1000	200 + 500	2 000	200	2 000
Indemnisation	Non	Non	Oui	Non	Oui

# LE RAPPORT G DE POUVOURVILLE EN 2006 FAIT DES PROPOSITIONS POUR DEVELOPPER LA RECHERCHE EN MG

Propositions :

- création d'une filière recherche au sein des départements de médecine générale
- Financement dédié et spécifique pour la médecine de soins primaires

Développer la recherche en MG

*« Cette recherche sera d'abord clinique et épidémiologique, à l'instar de celle qui est conduite à l'hôpital et par les spécialistes de santé publique. Mais elle devra aussi intégrer les dimensions psychologiques et sociales de la demande de soins qui leur est adressée par les patients, et l'analyse des comportements des médecins et des malades tiendra dans ces travaux une part importante. Cette recherche devra par ailleurs s'inscrire dans une perspective plus large, qui est celle de la recherche en soins primaires. Cette ouverture implique la création d'équipes multidisciplinaires ».*

# LA CRÉATION DE LA FILIÈRE UNIVERSITAIRE EN 2008 DONNE UNE LÉGITIMITÉ UNIVERSITAIRE À LA RECHERCHE EN MG

Augmentation significative des publications internationales (multipliées par 18 de 1974 à 2014)

Ouverture des PHRC vers la recherche ambulatoire , création des PREPS mais toujours pas de Plan Ambulatoire de Recherche en Médecine générale

A noter à partir de .... 2020, le financement régional (RESPIR) pour des recherches en soins primaires, dont la dotation totale France entière est de 10 millions d'euros

C'est dire que le rapport de G de Pourvouville de 2006 reste d'actualité.