

La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine

Gwénola Levasseur, François-Xavier Schweyer

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2003/2 Vol. 15, PAGES 203 À 212
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.032.0203

Date de mise en ligne : 01/01/2008

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2003-2-page-203?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

La recherche en médecine générale, à travers les thèses de médecine

Research in general practice through the theses

G. Levasseur ⁽¹⁾, F.-X. Schweyer ⁽²⁾

Résumé : Le médecin généraliste est volontiers présenté comme un acteur de première ligne de la santé publique. La capacité des médecins généralistes à apprécier et à prendre en charge les questions de santé publique est largement dépendante de leur formation. Peut-on considérer le travail de thèse de médecine générale comme un travail d'analyse de leur future pratique ? Les thèses apportent-elles matière à réflexion sur la médecine générale et sur sa contribution à la santé publique ?

Une analyse conduite dans quatre facultés de médecine de l'Ouest de la France montre que la production de travaux de médecine générale repérés comme tels, est plus que modeste au regard de l'ensemble des thèses d'exercice (environ 5 %). Deux explications peuvent être proposées. D'une part, les thèses dépendent du contexte de formation et les travaux réalisés en sont le produit. D'autre part, les modalités d'indexation des notices dans les bases de données universitaires ne permettent pas aujourd'hui une claire visibilité de la médecine générale comme discipline académique. Restent deux questions : les thèses d'exercice peuvent-elles être considérées comme des travaux de recherche ? La recherche en médecine générale doit-elle être exclusivement traitée par les médecins généralistes ? La mobilisation de ressources extérieures au monde médical semble indispensable pour la recherche en médecine générale dont les thèmes sont pluridisciplinaires et pas seulement cliniques.

Summary : *General practice doctors are naturally presented as being actors on the front lines of public health. The ability of general practitioners to be aware of and deal with public health questions largely depends upon their training. Perhaps one could consider the general practitioner's thesis as a preparatory analytical work within the area of their future field of practice. Do these theses serve to provide food for thought on general practice and its contribution to public health, and if not, could they? An analysis conducted within four medical schools in western France demonstrates that the work produced for general medicine identified as such only constitutes a fraction of the overall number of medical (non-university) theses (approximately 5 %). Two possible explanations*

(1) Département de Médecine Générale, 2 avenue Pr Léon-Bernard, CS 34317, 35043 Rennes Cedex, Tel : 33 + 299 336 858, gwenola.levasseur@wanadoo.fr

(2) ENSP, LAPSS (Laboratoire d'analyse des politiques sanitaires et sociales), 2, avenue Pr Léon-Bernard, CS, 74312, 35043 Rennes Cedex, Tel 33 +299 022 847, fxschwey@ensp.fr

may be put forward. First, on the one hand, the theses highly depend on the context of the training and the work produced is a direct result of this. Second, on the other hand, the current methods of indexing notes in the university databases does not enable general medicine to be clearly seen and visibly recognised as an academic discipline. Two questions then remain : Can medical theses be considered as research ? Should research in general medicine be carried out solely by general practitioners ? It is vital that resources from outside the medical field be raised and mobilised for general practice research, whose themes are multi-disciplinary and not only clinical.

Mots clés : médecine générale - santé publique - formation initiale - thèses - recherche.
Key words : general practice - public health - training - theses - research.

Introduction

La médecine générale est considérée aujourd'hui dans tous les systèmes de soins des pays industrialisés comme particulièrement bien placée pour évaluer les besoins de santé d'un individu, connaître ses conditions de vie, l'appréhender dans son environnement familial et social. Elle est également présentée comme un acteur de première ligne de la santé publique, ce que la littérature médicale appelle les « soins de premier recours ». Ces conceptions largement diffusées et partagées [9] relèvent en partie d'un postulat. D'une part, la position d'acteur important de santé publique est l'objet d'une revendication des médecins généralistes plus qu'un fait établi. D'autre part, les activités relevant de la médecine générale et le contenu de la discipline restent, au moins en France, largement méconnus. Un investissement considérable d'analyse du métier de médecin généraliste et de son rôle dans la division du travail entre professionnels de santé est à faire.

La capacité des médecins généralistes à apprécier et prendre en charge les questions de santé publique est largement dépendante de leur formation. Or, les formations hospitalo-

universitaires véhiculent très généralement une conception de la santé centrée sur la maladie dont M. Arliaud souligne les limites : « À une époque où il n'est plus besoin de démontrer que certains problèmes sanitaires sont des faits collectifs, relevant de causes sociales, on peut s'interroger sur la prééminence d'une médecine de l'individu et des organes à forte dimension technique et le moindre investissement dont la médecine de santé publique est comparativement et corrélativement l'objet » [1]. La formation des médecins généralistes fait-elle exception ? Plus précisément, peut-on considérer le travail de thèse de médecine générale comme une analyse inscrite dans le champ de leur future pratique ?

Nous nous proposons, dans ce travail, d'étudier un corpus de thèses de médecine générale issu de quatre facultés de médecine de l'Ouest de la France. En l'absence d'études existantes, une première analyse empirique s'impose pour répondre aux questions suivantes : les thèses apportent-elles matière à réflexion sur la médecine générale et sur sa contribution à la santé publique ? La thèse est-elle une façon de préparer les étudiants à cette réflexion ou s'agit-il d'un matériau d'une autre nature ?

Contexte

Les études de médecine, à la suite des réformes de 1958, sont organisées conjointement dans les Facultés de médecine et les CHU qui ont une triple mission : l'enseignement, le soin et la recherche. Le rapprochement hôpital-faculté a conduit à la fusion des carrières hospitalières et universitaires, la double fonction ayant un recrutement commun. La recherche médicale, placée à égalité avec les deux autres missions, n'a pas été définie et réglementée clairement. Le développement des disciplines fondamentales et la création de la fonction temps plein devaient permettre le rapprochement avec les laboratoires de l'INSERM, du CNRS, etc., ce qui favoriserait « *la circulation des élites médicales* » [5]. La formation médicale a été fortement influencée par ce contexte technique et spécialisé, et la médecine générale en tant que telle a été définie « par défaut ». Mais la réforme de 1982 a introduit un changement dont les effets n'ont pas fini de se faire sentir. Si l'on suit l'analyse qu'en fait A.C. Dubernet [3], la réforme de 1982 instituant une filière de formation spécifique à la médecine générale, réformant l'internat et supprimant les certificats d'études spécialisées (CES), a fait de la médecine générale une sorte de spécialité. Actuellement, pour obtenir le diplôme d'État de docteur en médecine avec la qualification « médecine générale », les étudiants doivent avoir validé une formation théorique, une formation pratique (six semestres⁽³⁾) et soutenu une thèse. Le troisième cycle des études médicales est organisé comme une succession de semestres de formation, la préparation de la thèse d'exer-

(3) Arrêté du 19 octobre 2001 : trois ans de formation dont quatre semestres d'exercice pratique à l'hôpital et deux semestres auprès de médecins généralistes et dans des structures de soins primaires.

cice venant « en plus ». La création d'un DES (Diplôme d'études spécialisées) de médecine générale⁽⁴⁾ à partir de 2004 ne vient pas modifier cette configuration du troisième cycle même si « *dans un objectif de revalorisation et d'amélioration de la formation, la médecine générale sera donc traitée comme une spécialité à laquelle on accède via l'internat* »⁽⁵⁾.

Les 43 facultés de médecine françaises accueillent environ 3500 étudiants chaque année. Les résidents de médecine générale représentent un peu plus de la moitié des étudiants qui soutiennent leur thèse chaque année. Ces thèses sont-elles pour autant centrées sur des domaines ou des thèmes concernant directement la médecine générale ? Et en ce sens contribuent-elles à préciser le contenu de la profession ? Peut-on parler d'une production de thèses de médecine générale ? Et par là d'une visibilité de cette nouvelle « spécialité » dans le champ universitaire ?

Objectifs et méthode

Les objectifs ont été ainsi formulés :

- repérer parmi les thèses d'exercice soutenues dans quatre facultés de médecine (Brest, Caen, Nantes et Rennes), celles dont le sujet concerne la médecine générale ;
- évaluer la visibilité du descripteur « médecine générale » ;
- contribuer à une réflexion sur le statut de la thèse de médecine générale.

(4) Article 60 du titre 1^{er} de la loi du 17 janvier 2002.

(5) Extrait du rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi de modernisation sociale (n° 2415), Titre 1^{er}, « Santé, Solidarité, Sécurité Sociale » par P. Philippe Nauche, député, 13 décembre 2000.

La méthode a consisté en l'analyse d'un corpus de 4 235 notices de thèses d'exercice soutenues à Rennes, Nantes, Caen et Brest entre 1991 et 2000, puis en la constitution et analyse d'un deuxième corpus fait de l'ensemble des titres des thèses soutenues par les résidents de la faculté de médecine de Rennes entre janvier 1998 et juin 2001⁽⁶⁾.

Résultats

Le corpus constitué sur DocThèses⁽⁷⁾

Le corpus comporte l'ensemble des thèses d'exercice soutenues entre 1991 (date des premières nominations de généralistes associés) et 2000 soient 4 235 réparties ainsi : Brest 725, Caen 946, Nantes 1 240 et Rennes 1 324. Une interrogation du catalogue à partir de la seule expression *médecine générale* dans les mots du titre, de la notice et les mots-clés répertorie 340 thèses répondant à ces critères pour la France entière entre 1983 et 2001. Une interrogation plus large (médecine générale, médecine de famille, médecin traitant, généraliste, domicile, formation, famille, stages, médecin traitant, enseignement médical, généralités, profession médicale) portant sur l'ensemble des mots de la notice a donc été retenue dans le but d'analyser le titre, les mots-clés et la notification de la discipline concernée de chaque thèse retenue. Cette large interrogation est justifiée par le fait que

(6) Recueil effectué au bureau des thèses de l'UFR de Médecine de Rennes. Seule cette modalité de recueil permet de différencier les thèses d'exercice des résidents de celles des spécialistes.

(7) Ministère de l'Enseignement supérieur (logiciel de recherche et d'indexation) dernière notice au 9/11/2000. DocThèses répertorie l'ensemble des thèses soutenues en France depuis 1983 quelque soit la discipline concernée.

Tableau I : Proportion des thèses de médecine générale repérées à partir des notices (titre, mots-clés, notification de la discipline) dans l'ensemble des thèses

UFR	Nombre (%)
Brest	16 (2,2 %)
Caen	37 (3,9 %)
Nantes	96 (7,7 %)
Rennes	35 (2,6 %)
Total	184 (4,3 %)

ni dans cette base de données, ni dans le catalogue de l'Agence bibliographique de l'enseignement supérieur (ABES), l'expression *médecine générale* appartient au thésaurus d'indexation. En effet, la création de la notice des thèses se fait localement à partir des mots du thésaurus MeSH[®] qui répertorie 60 disciplines médicales, dont la médecine de famille, mais pas la médecine générale⁽⁸⁾. La *médecine de famille* apparaît dans ce thésaurus comme une discipline mais la « traduction » de médecine générale en médecine de famille est loin d'être systématique, comme nous le verrons.

Les thèses de médecine générale qui pourraient représenter environ la moitié des thèses d'exercice, sont rares et représentent moins de 5 % des travaux (tableau I). S'agit-il du reflet de la réalité ? D'un effet d'indexation ? La première hypothèse semble devoir être retenue puisque l'interrogation de la base de données a porté sur l'ensemble des mots de la notice et a été faite avec un important nombre de descripteurs.

En dépit de la rareté des thèses de médecine générale, on note depuis 1991 une progression constante de

(8) Medical Subject Headings de la National Library of Medicine.

Tableau II : Évolution du nombre des thèses repérables comme des thèses de médecine générale entre 1991 et 2001

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ⁽¹⁾	2001
Brest	0	2	0	3	1	2	2	0	5	1	16
Caen	1	7	4	3	1	5	4	3	7	2	37
Nantes	6	3	7	4	12	8	13	18	17	9	96
Rennes	1	3	3	4	4	6	2	2	3	7	35
Total	8	15	14	14	18	21	21	23	32	19	184

(1) L'année 2000 est incomplète : dernière mise à jour de Docthèses novembre 2000.

ces travaux (tableau II). Ceci est sans doute à rapprocher des nominations des généralistes enseignants dans les différentes UFR : en 1993 à Nantes et à Rennes, 1998 à Caen et 1996 à Brest. Nantes confirme ici sa place de leader et avait déjà été repérée comme un lieu de productions de recherche en médecine générale dans un précédent article [7]. Le tassement noté en 2000 paraît lié à un retard d'indexation ; en effet, le catalogue (dernière mise à jour 3/05/2001) interrogé en octobre 2001 ne répertorie que 15 thèses de médecine générale pour l'année 2001.

La répartition géographique des 135 thèses dont le titre comporte l'expression *médecine générale* est la suivante : 9 à Brest, 25 à Caen, 26 à Rennes et 75 à Nantes. Peut-on faire un lien avec le souci des généralistes enseignants de promouvoir la discipline ? Avec la motivation et la disponibilité des généralistes enseignants pour ce type de travail ? Ou avec le nombre de résidents ? Des différences sensibles sont notées entre les 4 facultés de médecine. A l'exception de l'UFR de Nantes (75 citations), la production de travaux de médecine générale semble relever plus d'opportunités que d'une stratégie de production traduisant une activité de recherche suivie dans les départements.

L'expression *médecine générale* apparaît dans les mots-clés de moins d'une thèse sur deux (64). La présence de cette expression dans les mots du titre n'est donc pas le garant de sa présence dans les mots-clés.

Seules les disciplines relevant d'une mouvance « généralistes » (enseignement médical, psychiatrie, psychologie, santé publique, gynécologie, gérontologie, profession médicale et urgences) sont ici notées. Toutefois, 20 % des thèses de médecine générale sont rattachées à des disciplines telles que la réanimation, la virologie, la chirurgie ou la radiologie, sans lien avec le futur exercice professionnel (tableau III).

Le corpus constitué à la Faculté de médecine de Rennes

Le recueil exhaustif des thèses soutenues entre janvier 1998 et juin 2001 à Rennes a permis le relevé des titres, des disciplines d'indexation et celles des présidents de jury.

La discipline *médecine générale* (absente du thésaurus MeSH[®]) a été créée avec, comme unique critère d'indexation, la présence de l'expression *médecine générale* dans les mots du titre. Le but était de repérer parmi les thèses des résidents celles qui ont véritablement trait à leur futur exercice. De plus, cette indexation

Tableau III: Les disciplines médicales dans lesquelles sont classées les thèses de médecine générale⁽¹⁾

Discipline	Nantes	Rennes	Caen	Brest	Total
Généralités divers	7	7	8	2	24
Enseignement médical	12	2	6	2	22
Psychiatrie	6	4	2	5	17
Psycho, psychosoma	10	2	2		14
Santé publique	7	3	3	1	14
Gynéco-obstétrique	8	2	3		13
Gérontologie	7	2	1	1	11
Profession médicale	6	2	1	2	11
Urgence, traumatologie	4	1	3	3	11
Pédiatrie	8		1		9

(1) On ne retient que les disciplines donnant lieu à au moins une thèse par an (soit dix sur une période de dix ans).

Tableau IV: Les disciplines concernées par les thèses des résidents

Discipline	Nombre de citations
Pédiatrie ⁽¹⁾	31
Génétique	17
Médecine générale	15
Neurologie, Obstétrique	15
Cardiologie, Gérontologie	14
Histoire	13
Respiratoire	12
Psych, Urgences Généralités	9
Parasitologie	7
Total citations	180/248

(1) Dont néonatalogie = 4 thèses.

Tableau V: La proximité des disciplines de rattachement avec la médecine générale

Discipline	Nombre
Médecine générale	15
Discipline proche	79
Sans rapport avec la discipline	154

contribue à rendre visible la médecine générale comme « nouvelle » spécialité.

Sur la période considérée, 248 thèses ont été indexées en ne retenant que

les disciplines qui ont donné lieu à un minimum de deux thèses par an. Ce chiffre pouvant être considéré comme l'indicateur soit d'une activité de recherche suivie, soit de l'attractivité de la discipline considérée.

On trouve ici un classement complètement différent de celui effectué précédemment. La pédiatrie est ici largement en tête, suivie de la génétique. Les 68 thèses restantes ont une inscription disciplinaire « éclatée » (virologie, médecine légale, chirurgie, etc.)

Une autre classification peut être proposée en regroupant des disciplines en fonction de leur proximité théorique avec la médecine générale (gérontologie, gynécologie, urgences, pédiatrie, psychiatrie, généralités, santé publique, enseignement, profession médicale).

On compte 154 thèses (62 % des travaux potentiels de médecine générale) qui sont rattachées à des disciplines n'ayant pas de rapport avec la future spécialité d'exercice. La thèse semble donc être l'aboutissement d'un cursus dans la logique de la formation plus qu'elle ne prépare à un mode

d'exercice. Il y a comme une rupture entre le cursus suivi en CHU et l'exercice ultérieur en médecine générale.

Le président de thèse est réglementairement un professeur de rang A. Il est aussi souvent celui qui propose le sujet de la thèse. Il signe le permis d'imprimer. Les enseignants associés de médecine générale ne peuvent présider un jury, sauf les professeurs associés par dérogation, encore faut-il souligner qu'à l'heure actuelle cette pratique est tout à fait marginale et concerne moins de 10 % des UFR de médecine. Les généralistes enseignants peuvent cependant faire partie des jurys, proposer des sujets et diriger des travaux. Il est difficile de connaître avec précision le nombre de généralistes associés qui participent à des jurys. A titre d'exemple à l'UFR de Rennes 45 thèses ont été soutenues au cours de l'année 2002 par des résidents de médecine générale. Vingt jurys comportaient au moins un médecin généraliste membre de droit ou invité. Quatre disciplines sont très sollicitées : la pédiatrie, suivie à égalité de trois autres disciplines, l'obstétrique, la médecine légale et la génétique, disciplines *a priori* éloignées de l'exercice de la médecine générale. L'effet « patron de thèse » semble déterminant (tableau VI).

Discussion

La production de travaux de médecine générale repérés comme tels, est plus que modeste au regard de l'ensemble des thèses d'exercice (environ 5 %). Deux explications peuvent être proposées : la première se rapporte au système d'indexation des travaux, la seconde à la position des généralistes enseignants au sein de l'Université.

Tableau VI : Spécialité des présidents des jurys de thèse des résidents

Discipline du président	Nombre de citations
Pédiatrie ⁽¹⁾	25
Obstétrique ⁽¹⁾	16
Génétique	15
Médecine légale	15
Neurologie	13
Parasitologie	12
Gériatrie	12
Pneumologie	11
Santé Publique	9
Psychiatrie	8
Urgence	8
Total	144

(1) Deux PU-PH.

Le masque de l'indexation

Lorsque l'on cherche à repérer les thèses de médecine générale, le problème se pose de leur identification qui renvoie à la construction des notices et à l'indexation dans les 60 disciplines médicales proposées dans le répertoire MeSH[®]. À titre d'exemple, une thèse intitulée *Le dépistage du cancer du col : rôle du médecin généraliste* est classée « gynécologie » avec les mots-clés suivants : utérus/col/cancer/dépistage. De la même façon *Le traitement de substitution par la buprénorphine : opinion de 197 médecins généralistes du Calvados* est classée « généralités divers » avec les mots-clés toxicomanie/opiacés/buprénorphine/sevrage. Ou encore *Rôle du médecin généraliste dans le dépistage des asthmes professionnels* est classée « médecine du travail », avec pour mots-clés asthme/maladie professionnelle. Les thèses qui concernent la médecine générale n'apparaissent quasiment pas dans la base de données officielle des bibliothèques universitaires, ce qui contribue à l'absolue méconnaissance des travaux réalisés et à l'ab-

sence de lisibilité du champ de la recherche en médecine générale.

C'est pour y remédier qu'un important travail de valorisation des thèses de médecine générale a été réalisé en 1998 par M. Budowski et A. Aubrège dans leur *Répertoire national des thèses de médecine générale* [2]. Le *Répertoire* a été créé à partir d'une base de données originale : recueil par les généralistes enseignants de l'ensemble des thèses soutenues dans leur UFR, analyse et indexation de la base de données par les auteurs du répertoire en fonction de critères propres au Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Les critères de constitution du corpus ne sont pas décrits dans l'ouvrage mais nous ont aimablement été communiqués par Marc Budowski.

L'Université, terre de spécialistes

L'invisibilité des thèses de médecine générale serait due à la position de la médecine générale au sein de l'Université. L'effectif des enseignants de cette discipline est modeste par rapport au nombre d'étudiants (68 en mai 2001 pour les 43 UFR de médecine). Il s'agit d'« enseignants associés », et surtout de généralistes ayant fait preuve d'un intérêt soutenu pour la pédagogie et de réelles qualités en ce domaine. Des « titres et travaux » ou des publications antérieures n'étant pas clairement exigés pour leur recrutement, ils se trouvent en décalage par rapport aux hospitalo-universitaires recrutés sur concours avec un nombre significatif de publications. La mission de recherche étant « *d'ailleurs devenue l'élément prépondérant dans l'appréciation des qualités des candidats à une carrière hospitalo-universitaire* » [8]. Une thèse de doctorat est indispensable pour obtenir le titre de professeur. Enseigner la médecine suppose donc non seulement un haut

niveau de formation dans la spécialité concernée mais également une expertise scientifique légitimée par la recherche. Les universitaires en titre bénéficient donc tous d'une formation à la recherche dont la reconnaissance est inscrite dans une habilitation à diriger des recherches.

Les généralistes enseignants sont dans une situation toute autre. Pour ce qui est de la recherche, ils n'en ont pas acquis les concepts et méthodes en formation initiale et il ne leur est pas demandé de formation en la matière pour être recrutés. Le paradoxe vient de ce qu'il ne leur est pas offert de possibilité de se former autrement que « sur le tas » alors même qu'il leur est demandé de produire des travaux de recherche en médecine générale et de diriger des thèses souvent considérées comme une première démarche de recherche. C. Griscelli [4] constate à juste titre l'« *absence de statut, de formation à la recherche, le manque de temps et de moyens financiers* » des généralistes enseignants.

Depuis 1958 la médecine générale est strictement inscrite dans une fonction de soins et se trouve de fait exclue de l'enseignement et la recherche. Actuellement encore, l'une des conditions du recrutement et du maintien dans la fonction d'enseignant associé est de justifier « *d'une activité professionnelle principale effective, autre qu'une activité d'enseignement, en rapport avec la discipline concernée* »⁽⁹⁾. Dès lors comment concilier les contraintes d'une activité de chercheur et la poursuite d'un exercice généraliste ?

La durée limitée des fonctions des généralistes associés, la fragilité de

(9) Décret n° 91-966 du 20/09/1991 ; Titre II ; art. 8.

leur statut (postes à mi-temps pour une durée maximale de neuf ans recommandés en 1989 par le rapport Lachaux [6] sur la médecine générale et non modifiés depuis) peuvent-elles permettre un réel investissement dans une formation à la recherche, et dans une production scientifique ? Cette relative précarité aggrave encore le paradoxe mentionné.

Conclusion

Les résidents, futurs médecins généralistes, semblent rédiger leurs thèses selon les opportunités de travaux proposés par les professeurs de spécialités. Deux facteurs se conjuguent pour expliquer la rationalité de ces choix : la formation dans un contexte de grande technicité médicale (comme l'illustrent par exemple les thèses de néonatalogie ou de génétique) et un effet de personnalité des patrons de thèse comme en témoigne par exemple le succès, à Rennes, des thèses de génétique, d'obstétrique ou de pédiatrie. *A contrario*, faut-il retenir l'hypothèse selon laquelle le cursus de troisième cycle de médecine générale ne permettrait pas aux étudiants de se forger une représentation suffisamment claire et valorisée de leur futur métier pour qu'un investissement dans un travail concernant celui-ci soit possible ? Si le faible nombre de travaux concernant la médecine générale (5 %) semble valider cette hypothèse, l'absence de formation des généralistes à la recherche et le processus de choix des sujets de thèses pourraient bien l'invalider.

Les thèses dépendent en effet du contexte de formation et les travaux réalisés en sont le produit. La méde-

cine générale (payée à l'acte) est institutionnellement reconnue, au sein des facultés de médecine, comme une fonction de soins exclusivement individuels. L'absence de reconnaissance académique de ses dimensions sociales et de santé publique pose un problème majeur pour la promotion d'une recherche spécialisée scientifiquement reconnue. En France, ces difficultés sont sans doute renforcées par des représentations négatives réciproques des universitaires, des structures de recherche et des médecins généralistes. De plus, le fait que le champ de la santé publique n'est pas encore reconnu en France comme un champ scientifique réellement institué, est assurément un facteur défavorable. Les modalités d'indexation des notices dans les bases de données universitaires ne permettent pas aujourd'hui une claire visibilité de la médecine générale comme discipline académique. L'indexation des thèses, faite localement, traduit le sens commun médical qui n'intègre pas la médecine générale comme un champ constitué au sein de l'Université. Restent deux questions : les thèses d'exercice peuvent-elles être considérées comme des travaux de recherche ? La recherche en médecine générale doit-elle être exclusivement traitée par les médecins généralistes ? La question est d'importance car chacun sait que l'essentiel de la recherche médicale spécialisée est faite par des non médecins et que tous les médecins ne sont pas des scientifiques. N'en est-il pas de même pour la recherche en médecine générale dont les thèmes sont pluridisciplinaires et pas seulement cliniques ? La mobilisation de ressources extérieures au monde médical semble bien indispensable.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arliaud M. La « fin de l'internat »? *Regards sur l'actualité* 2002 ; (282) : 59-68.
2. Budowski M, Aubrège A. Répertoire national des thèses de médecine générale. Paris : CNGE Zéneca Pharma, 1998.
3. Dubernet AC. Faire (quelle ?) médecine. *In* : Cresson G, Schweyer F-X. Professions et institutions de santé face à l'organisation de travail. Aspects sociologiques. Rennes : ENSP, 2000 : 95.
4. Griscelli C. L'INSERM et la recherche en médecine générale. *Rev Prat* 2000 ; 14 (506) : 1396-8.
5. Jamous H. Sociologie de la décision. La réforme des études médicales et des structures hospitalières. Paris : CNRS, 1969.
6. Lachaux A. Rapport sur la médecine générale. Rapport au ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Paris : Documentation française, 1989. (Collection des rapports officiels).
7. Levasseur G, Schweyer F-X. La recherche en médecine générale en France : enjeux et perspectives. *Cah Sociol Demogr Med* 2001 ; 41 (1) : 47-80.
8. Mattei J, Etienne J, Chabot J. De la médecine à la santé, pour une réforme des études médicales et la création d'universités de la santé. Paris : Flammarion, 1997.
9. Pouchain D, Attali C, Butler (de) J *et al*. Médecine générale, concepts et pratiques. Paris : Masson, 1996.