

# La recherche en soins primaires, un enjeu politique

*Si l'on en croit les auteurs d'un récent ouvrage collectif, les maladies chroniques nous invitent à inventer la 3<sup>ème</sup> médecine<sup>1</sup>. C'en serait fini de l'hospitalocentrisme. Dans ce modèle, l'exercice regroupé pluriprofessionnel est la base de la dispensation des soins. Le professionnel devient pour le patient un facilitateur de ses actions et décisions relatives à sa propre santé. D'où partons nous ? Comment avancer ? Telles sont quelques questions auxquelles sera confrontée la recherche en soins primaires.*

## I - Recherche en soins primaires, le contexte

Depuis quelques années, les centres de santé sont désireux d'investir collectivement le champ de la recherche. L'étude Epidaure menée avec l'IRDES avait marqué le coup d'envoi de cette démarche, 21 centres de santé s'y étant investis.

### L'institut Jean-François Rey

L'institut Jean-François Rey (IJFR) a été créé fin 2015 afin de prolonger l'élan. Il capitalise sur une longue tradition de volonté d'innovation sociale, en dehors des chemins académiques. On pense aux travaux militants des équipes de l'expérience mutualiste de Marseille, dont l'action s'est inscrite dans les années soixante-dix au croisement des pratiques de santé et de l'action sociale ouvrière, en lien avec les travaux d'un Ivar Oddone<sup>2</sup>. On pense aussi au soutien apporté par Fédéforma à des thèses d'exercice de médecine générale<sup>3</sup>. L'IJFR est porté par les organisations représentatives des professionnels des centres de santé, USMCS pour les médecins, SNCDCS pour les dentistes, ainsi que par la FNCS qui regroupe des gestionnaires de centres de santé. L'Institut Jean-François Rey a déposé au printemps une lettre d'intention pour un nouveau projet de recherche. Le jury ne l'a pas retenue. Il reste encore du travail.

### SPP-IR

Autre nouveauté, la création courant 2016 de l'association « Soins Primaires Pluriprofessionnels – Innovation Recherche » dite SPP-IR. Cette fois le périmètre est élargi aux maisons de santé, puisque SPP-IR est l'émanation conjointe de l'IJFR, c'est à dire des centres de santé, et de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS). Le décor est en place, les équipes de soins primaires ont décidé de travailler ensemble pour favoriser recherche et innovation dans leur domaine d'activité. Premier projet concret, un Séminaire est prévu à l'automne<sup>4</sup> pour mieux préciser les champs d'actions de leurs travaux de recherche.

---

<sup>1</sup> André GRIMALDI, Yvannie CAILLE, Frédéric PIERRU, Didier TABUTEAU, Les maladies chroniques, vers la troisième médecine, Odile Jacob ed. , Mars 2017

<sup>2</sup> Louis CALISTI, Jean-François REY, Santé et cadre de vie, l'expérience mutualiste de Marseille, Editions Sociales, 1977

<sup>3</sup> FNFCEPPCS - 74 avenue Pierre Larousse - 92240 Malakoff

<sup>4</sup> Séminaire SPP-IR, les 11 et 12 janvier 2018 à Paris.

## **II - Des enjeux nouveaux**

Ces différentes initiatives sont aujourd'hui l'occasion d'ouvrir une réflexion sur les enjeux de la recherche en soins primaires en équipe pluriprofessionnelle. Nous nous limiterons à ce stade à essayer de repérer ces enjeux, sans prétention à l'exhaustivité. Chacune des pistes identifiées est ainsi proposée à l'attention de tous, dans un esprit d'ouverture, en référence au précepte selon lequel un travail de recherche se prolonge toujours par une invitation à poursuivre la recherche.

### **1 - Des enjeux pour la connaissance**

Comme pour toute recherche d'une certaine tenue, on attend légitimement que la recherche en soins primaires fasse progresser la connaissance dans son champ d'action. Une fois posé le progrès des connaissances comme objectif légitime, les complications se font jour lorsqu'il s'agit de déterminer dans quel registre disciplinaire il convient de l'inscrire.

#### **Les disciplines des soins primaires**

Nombreuses sont les disciplines qui à juste titre peuvent prétendre à l'adoption du bébé, en pleine propriété c'est difficile, mais en partage, assurément. Parmi les spécialités médicales, la spécialité de médecine générale est légitime, c'est une évidence. Autres légitimités incontestables, les chirurgiens dentistes et les pharmaciens ou les maïeuticiens. La santé publique arrive tout de suite après la médecine générale (avant ?) car au fond qui imaginerait de limiter le regard aux seuls soins curatifs et aux actes de prévention individuelle. L'avenir est aux approches par populations. Ce ne sont pas les 20 millions de malades chroniques que compte la France qui vont dire le contraire.

Nous venons de citer la santé publique, certes une spécialité médicale académique, mais pas seulement, ce qui nous invite à examiner les disciplines dites des sciences humaines, pour admettre qu'elles sont tout aussi pertinentes pour s'installer autour de la table. Sociologie, économie, anthropologie, psychologie sociale, philosophie, linguistique, géographie, on en oublie. Ajoutons la démographie : quelles perspectives de croissance pour la population humaine et quels buts pour l'action médicale ? Ainsi que l'écologie : quel équilibre au sein du vivant entre l'espèce humaine et les autres ?

#### **Les professions**

Au titre des professions exerçant les soins primaires, et non plus seulement au titre des disciplines, nous avons cité les médecins. Mais au fond, tous les professionnels exerçant en soins primaires sont indispensables à l'accomplissement de ces soins. Leur légitimité est comparable. Certaines professions mobilisent une discipline toute entière, d'autres une partie de celle-ci (orthoptiste, pédicure-podologue), certaines sont des professions médicales, d'autres sont des professions paramédicales, certaines comme les psychologues sont classées ailleurs. Tout comme les professions sociales et celles de l'accompagnement.

#### **La recherche d'un intérêt commun : le patient**

Peu importe, sommes nous tenté d'écrire, l'essentiel est que tout ce petit monde contribue au même but. Pour ce faire, il importe de faire en sorte que l'intérêt commun, soit plus puissant que les intérêts individuels de chacun des acteurs et que les intérêts de chaque acteur soient pris en considération sans interférer négativement avec l'intérêt commun. Il en va ainsi du respect des enjeux de carrière des chercheurs et des universitaires, impliquant publications et travaux. Des chercheurs en première ligne sur notre sujet, merci à eux, mais

sans que cela ne leur confère un rôle a priori prééminent dans la conduite des projets communs.

## **2 - Des enjeux pour l'organisation des soins et de la prévention**

Au fond les soins primaires, sont peut être d'abord une façon d'organiser les ressources humaines des soins de première ligne et de les réguler.

Formulé ainsi, le sujet est à l'évidence politique. Combien de professionnels sont nécessaires au niveau du pays ? Au niveau de chaque territoire ? Quels processus d'élaboration démocratique pour en décider ? Quelle répartition des rôles respectifs de ces professionnels en fonction de leurs niveaux de formation (licence, master, doctorat) ? Si les décisions sont manifestation de l'ordre du politique, en charge des allocations de ressources, il est naturel de souhaiter produire de la connaissance sur ces sujets afin que les dites décisions soient aussi éclairées que possible. Produire de la connaissance pour aider à la décision c'est au fond l'une des missions de base de la recherche en soins primaires.

## **3 - Des enjeux de société**

Les acteurs de soins primaires ont habituellement une perception très forte des questions sociales, perception qu'ils partagent avec bien des acteurs du monde de la santé, à commencer par ceux des hôpitaux publics et des administrations de la santé. Les inégalités sociales de santé sont vécues comme inacceptables, tout comme les situations de vulnérabilité ou de handicap qui appellent à leurs yeux des mesures spécifiques pour améliorer l'équité. L'égalité est meilleure pour tous<sup>5</sup>. Pour autant, ces valeurs communes, appuyées sur un niveau élevé de protection sociale solidaire, ne sont pas universellement admises. Les pratiques des dépassements tarifaires et les propositions visant à limiter l'aide médicale d'état en témoignent. Il n'est probablement pas superflu de contribuer à la connaissance des interrelations positives entre niveau de protection sociale élevé, capacités de prise en charge en équipe de soins primaires, et aptitude des individus à prendre au mieux les décisions concernant leur propre santé.

## **4 - Des enjeux économiques**

La forte intrication entre les intérêts des industries du médicament et la représentation des maladies au sein du corps médical est bien connue. Un adage l'illustre selon lequel « j'ai commercialisé un médicament, je me dois de promouvoir la maladie qui justifie sa prescription. »

C'est un fait établi, une large part de la connaissance médicale actuelle est influencée par l'industrie du médicament, l'exemple emblématique étant celui du DSM, la classification psychiatrique américaine. Les médecins ont longtemps bénéficié du maximum d'attention des industriels du secteur, avant que l'intérêt de ces derniers ne se porte sur les décideurs politiques, et désormais également sur les associations de malades.

### **Ecarter les intérêts particuliers**

Au fond il n'y a rien de choquant à ce qu'un industriel souhaite faire valoir ses intérêts. Toute la question est que cette influence soit connue, transparente, et qu'elle s'exerce dans un cadre qui garantit que l'intérêt général prévaut. Par paresse, par ignorance ou par calcul il arrive que des décideurs publics ou des experts mélangent les genres. La récente citation à comparaître devant le tribunal correctionnel d'un pneumologue qui avait caché ses liens d'intérêt avec un pétrolier illustre une évolution positive des mentalités, jusqu'ici

---

<sup>5</sup> Richard WILKINSON, Kate PICKETT, Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous, Les petits matins Ed., Paris, 2013

empreintes de tolérance<sup>6</sup>. Souhaitons qu'un jour prochain ne soit plus considéré comme inévitable la prise en charge par un laboratoire pharmaceutique des frais de transport occasionnés par la participation d'un universitaire hospitalier au congrès international de sa discipline, faute de budget dans son CHU.

Les industries des produits de santé ne sont pas seules en cause. Nous venons de citer un industriel du pétrole, on sait que l'industrie agroalimentaire est aussi puissante qu'active, tandis que les industriels de l'information et des objets connectés, de taille mondiale, ont un bel avenir devant eux<sup>7</sup>.

### **Un champ naissant, donc vulnérable**

La recherche en soins primaires naissante devra acquérir sa propre culture en la matière, si elle entend se construire dans la crédibilité. Par sa jeunesse elle est naturellement vulnérable. Après avoir tenté de s'approprier sans succès l'éducation thérapeutique des patients, les industriels du médicament ont identifié avec le secteur des soins primaires un nouveau champ d'influence possible. Les soins primaires, encore il y a peu dominés par les modes d'exercice individuels, sont en reconstruction rapide. C'est désormais le modèle regroupé pluriprofessionnel qui est devenu le standard de référence. Problème, il est encore en recherche de son modèle économique. Il est insuffisamment financé par l'assurance maladie qui ne connaît que 9 conventions libérales individuelles, une par profession, à laquelle s'ajoute la convention des centres de santé, dite accord national, construite selon le même modèle mais sans les professionnels de ces centres de santé, la cantonnant à l'observation d'indicateurs. Le secteur des soins primaires en France n'est pas encore en ordre de marche.

## **III - Des financement publics à conquérir**

La recherche en soins primaires pour sa part, ne bénéficie pas encore de financements publics dédiés. Une illustration ? Le projet de recherche évoqué précédemment, déposé par l'IJFR au titre des centres de santé, a été invité à se placer sous l'égide d'un groupe hospitalier, la plate forme informatique de saisie en ligne n'ayant pas prévu la possibilité d'un dépôt autonome par un centre de santé ou une maison de santé.

### **Des industriels à tenir à distance**

De leur côté les industriels du médicament profitent du vide pour se positionner dans l'appui au soins primaires, soit localement, soit au niveau de leurs fédérations dans le cadre de partenariats. Rappelons que la réglementation prévoit qu'une entreprise ne peut apporter de ressources à un tiers qu'à la condition de pouvoir justifier que cet apport sert ses propres intérêts. A défaut, comme on le sait, l'opération ressortirait de l'abus de biens sociaux et le dirigeant serait passible des tribunaux. Les faux-pas ne sont pas toujours facile à éviter. L'association SPP-IR a récemment découvert avec surprise qu'une interview accordée à un périodique médical se retrouvait lors de la parution au sein d'un publi-reportage témoignant de l'implication d'un industriel du médicament dans la médecine de parcours.

---

<sup>6</sup> Pollution : un médecin comparaitra pour parjure, Le Monde, 29 Mars 2017

<sup>7</sup> On uberise bien les cabinets médicaux, Le Monde 1<sup>er</sup> Avril 2017

## **IV - Diffuser la connaissance et faciliter le débat démocratique**

Un mot de contexte général. En cette époque d'hyper communication, les « faits alternatifs<sup>8</sup> » et les croyances occupent apparemment un espace accru dans le paysage des idées. Illusion ou réalité ? Difficile de le dire, mais la question reste toujours la même : simples hypothèses ou options raisonnables, croyances ou faits établis, comment démêler le faux du vrai ? D'autant plus que le champ des connaissances est par principe évolutif. Quoi qu'il en soit, l'accès aux faits, l'accès à la connaissance<sup>9</sup>, et le pluralisme des interprétations sont plus que jamais nécessaires au débat démocratique.

Croyance et médecine cheminent de concert depuis qu'Hippocrate a posé les bases de l'autonomie de la pensée médicale. Au siècle dernier, la médecine basée sur les preuves est entrée dans les mœurs. Le management et l'organisation des soins basés sur les preuves seront-ils la prochaine étape ? C'est en tout cas un bel enjeu pour la recherche en soins primaires.

---

<sup>8</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Faits\\_alternatifs](https://fr.wikipedia.org/wiki/Faits_alternatifs)

<sup>9</sup> <http://www.h2mw.eu/redactionmedicale/>