

## *Perspective de la recherche en santé*

***Noureddine BACHIR BOUIADJRA.***

*Président du Conseil scientifique de l'ATRSS*

A travers ce court billet, l'auteur en sa qualité de Président du Conseil Scientifique de l'Agence Thématique de Recherche en Sciences de la Santé, voudrait impulser quelques pistes de réflexions pour le développement et l'épanouissement de la recherche en santé.

En l'état actuel, les performances de la recherche en santé sont disparates et éparses. Souvent la production scientifique se confond avec seulement les communications orales ou affichées, les films scientifiques et les soutenances de thèses de D.E.S.M. (Doctorat en sciences médicales).

Les publications sont rares et les brevets presque inexistants. Pourtant, l'indice H de nos chercheurs en sciences médicales n'est pas très distancé par rapport à celui de nos collègues en sciences exactes.

Concernant l'aspect clinique de la recherche, elle est abritée essentiellement dans nos établissements de santé et par conséquent l'organisation de cette recherche clinique est étroitement liée à l'organisation des soins, la performance et la disponibilité du plateau technique, l'organisation et la structuration du secrétariat médical, de l'archivage médical et enfin de la disponibilité et la fonctionnalité d'un système d'information hospitalière (S.I.H) et d'un programme de médicalisation des systèmes d'information (P.M.S.I.). Concernant la ressource humaine, l'apprenant en sciences médicales et le praticien ne viennent à la recherche que tardivement dans leur carrière.

Très souvent, c'est au moment du passage au grade de maître de conférences -B- qu'il produit son premier travail de recherche pour la

soutenance de la thèse de docteur en sciences médicales (D.E.M.S.).

A l'inverse, les étudiants à l'Université sont au rendez-vous de la méthodologie de recherche très précocement en soutenant leur mémoire de fin de Licence, soit en troisième année de graduation.

Pour faire une implémentation de la méthodologie de recherche le plus précocement possible, il est souhaitable d'introduire déjà dans le cycle modulaire de graduation le module de L.C.A. (Lecture Critique d'un Article), puis instaurer l'obligation de soutenance d'une thèse à la fin des études de graduation pour mériter le diplôme de Docteur en Médecine qui est délivré actuellement sans même la soutenance d'un mémoire de fin d'internat.

Dans le cycle post-gradué, à savoir le résidanat, instaurer l'obligation de soutenance de mémoire de fin d'études spécialisées avant l'obtention du D.E.M.S.

Enfin s'aligner au reste de l'Université pour obliger le maître de conférences -B- pour passer au grade de maître de conférences -A- avoir au minimum deux publications dans une revue indexée de rang A ou B .

La grille d'évaluation des concours de passage d'un grade à un autre doit donner un poids beaucoup plus important pour les publications qu'il ne l'est actuellement. Par exemple, 5 points pour une publication dans une revue de rang B et 10 points pour une publication de rang A et bloquer les communications orales et affichées à une pondération de 1/4 de point et ne comptabiliser au maximum pas plus de deux

communications par journées scientifiques ou par congrès.

La recherche nécessite une formation, des exercices, un compagnonnage et des prestations professionnelles spécifiques à celle-ci. Les centres de recherches cliniques répondent à ces nécessités et il est souhaitable d'ériger dans chaque ville de Faculté en sciences médicales un centre de recherche clinique (C.R.C.).

Quant aux laboratoires de recherche Universitaire en santé, leur gestion gagnerait à être contractualisée. En effet, l'A.T.R.S.S. devrait formaliser des contrats avec l'établissement Universitaire de santé où est domicilié le laboratoire.

Le laboratoire doit être une unité hospitalo-universitaire de recherche soit transversale lorsqu'elle associe des équipes de services différents, soit faisant partie d'un même service. Ainsi la contractualisation se fait non pas avec l'Université de rattachement mais avec l'établissement de santé de rattachement.

Le partage par écrit de l'expérience et du savoir-faire de notre pratique médicale constitue le socle essentiel de la recherche clinique