

Pas d'avenir sans recherche en médecine de famille: la marginalisation des médecins de premier recours a commencé¹

Rapport annuel 2004 du GT Recherche

Beat Künzi

Responsable du GT Recherche de la SSMG

La discussion sur les structures et les objectifs se poursuit

Ce rapport résume les discussions et les activités en cours dans le domaine de la recherche en médecine de premier recours – dans la mesure où l'auteur de ce rapport en a connaissance et qu'elles présentent un intérêt pour les praticiens de premier recours. Comme ces discussions ont déjà largement dépassé le cadre du groupe de travail, ce rapport ne saurait prétendre à l'exhaustivité et il sera essentiellement question du débat à l'intérieur du groupe de travail de la recherche, de la SSMG, du CMPR et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Des informations récentes sur le développement de Quali Doc et quelques projets, tels que le SIPA/ISEC, le European Practice Assessment EPA ou le PASS, démontreront qu'on ne se borne pas à discuter, mais qu'on travaille aussi et qu'on pratique même de la recherche.

La discussion de fond sur la recherche en médecine de premier recours n'est pas un phénomène exclusivement suisse. La médecine générale universitaire et donc l'enseignement et la recherche dans ce domaine ne bénéficient traditionnellement que d'un soutien financier et logistique largement insuffisant, ce qui explique que cette tendance s'observe dans de nombreux pays développés [1]. Cette spécialité est donc confrontée non seulement à une désaffection grandissante et aux problèmes de relève que cela suppose [2–4], mais aussi de plus en plus – quoi qu'en disent

certains – à une marginalisation dans le système [5]. Une recherche forte en médecine de premier recours est l'indispensable pilier d'une discipline basée sur un esprit critique, scientifiquement fondée et donc capable de progresser. La pensée critique entraîne plus de recherche et de qualité pour le bien des patients.

Groupe de travail Recherche de la SSMG

Lors de sa dernière séance, le 4 septembre 2003, à l'occasion du congrès SSMG de La Chaux-de-Fonds, Franz Marty, Martin Isler, August Wick, Maxime Mancini, Marco Zoller, Michael Peltenburg, Demetrio Pitarch, Michael Koller (protocole) et le soussigné se sont penchés ensemble sur les questions suivantes: que cherche vraiment à obtenir le groupe de travail Recherche? Les redondances du groupe de travail Recherche de la SSMG, du Collège de médecine de premier recours et d'autres réseaux de recherche (par ex. Zmed) se justifient-elles? N'y aurait-il pas des synergies utilisables entre les cercles de qualité existants et la recherche? Avons-nous vraiment besoin d'un Institut de médecine de premier recours? Faut-il des structures primaires ou des projets de recherche primaires? Autrement dit, des structures sont-elles en soi suffisantes pour encourager les activités de recherche au cabinet médical? Dans quelle mesure, nous médecins de premier recours, devons-nous en tant qu'«institution» assumer un rôle de «leadership» dans la réalisation de projets? Dans son introduction, M. Isler a présenté ses vues (www.fiam.unibe.ch) sur le concept d'une responsabilité individuelle (bottom up!) en matière de recherche

dans le cadre d'un programme national rattaché aux universités.

Une minorité s'est tout d'abord prononcée au cours de la discussion en faveur d'une clarification de l'agenda dans le domaine recherche selon le principe «structure follows function». Une majorité des participants préférerait cependant l'extension préalable des structures de recherche. On a finalement décidé de planifier une réunion rassemblant tous les protagonistes importants (réseaux, SSMG, CMPR, ASSM, FN), en vue de l'élaboration de «Visions et de Structures» ou de «Compétences pour l'implémentation» de projets concrets. L'ASSM a peu après appelé elle-même à une telle «Conférence sur la recherche» (cf. ci-dessous). La marche à suivre proposée par l'ASSM correspondait fort heureusement largement aux idées formulées par Martin Isler et le GT [6], qui ont donc renoncé à organiser eux-mêmes une telle manifestation.

L'initiative de l'ASSM «Encouragement de la recherche en médecine de premier recours en Suisse»

Cette initiative fait suite à une action de la commission «Recherche et Réalisations en Médecine Appliquée», RRMA, de la SAMW, qui avait organisé à Bâle en novembre 2002 un symposium sur le thème «Encouragement de la recherche en médecine de premier recours en Suisse». On avait plébiscité l'encouragement à la recherche en médecine de premier recours par la création d'un cursus de formation et de réseaux pour les praticiens intéressés à la recherche, dont il ne restait qu'à assurer le financement. Un groupe de travail placé sous la conduite du Prof. H. Stalder a étudié jusqu'en août 2003 les modalités possibles pour la mise en pratique de ces principes au niveau des cabi-

¹ Die deutschsprachige Version dieses Berichtes ist im Heft 50/2004 von PrimaryCare erschienen.

nets médicaux. Compte tenu des exigences dans ce domaine, la mise en place de «Sociétés de recherche» a également été recommandée, dont le rôle serait de rassembler des collègues correspondant à au moins l'un des trois profils suivants:

- Profil 1: praticien intéressé («réseau»)
- Profil 2: praticien chef de projet
- Profil 3: collaborateurs scientifiques (de préférence représentant/es d'une FI(H)AM ou d'un Institut de médecine de premier recours)

Il a également été proposé de créer un poste à 50% au CMPR avec mission de coordination, de surveillance de la mise en pratique et d'organisation de cours de formation continue en collaboration avec les associations professionnelles. L'enquête réalisée sur ces propositions auprès de 17 institutions et organisations jusqu'au début de l'année 2004 a d'abord révélé passablement de scepticisme. La SSMG s'est, elle aussi, jointe aux voies s'opposant à la création de nouvelles structures, se prononçant plutôt en faveur d'une meilleure mise en réseau sous la responsabilité de FIAM renforcés. La nécessité de rattacher la recherche en médecine générale aux universités a aussi été sujette à controverses.

En mai et en juillet 2004 ont eu lieu plusieurs autres rencontres du groupe de travail ASSM, dont la composition a entre-temps subi plusieurs changements et qui se concentre maintenant davantage sur l'élaboration de modèles de formation et sur la question du soutien des praticiens responsables de projets. Une proposition de modèle de formation modulaire (Profil 2) devrait voir le jour d'ici septembre 2004.

On voit déjà que ces différents développements impliqueront pour les groupes de travail Recherche de la SSMG et du CMPR de nouvelles fonctions qu'il s'agira encore de mieux définir.

On cherche des représentants de la SSMG au European General Practice Research Network

La SSMG était provisoirement représentée au sein du European General Practice Research Network (www.egprn.org) EGPRN par Martin Isler. Martin a mal-

heureusement dû renoncer à poursuivre cette mission, raison pour laquelle nous devons lui trouver un/e successeur/e intéressé/e à la recherche et capable d'assumer cette importante fonction de liaison (avec le soutien de la SSMG). Toute personne intéressée est priée de contacter le soussigné. Il va sans dire que d'autres collègues curieux de ces questions sont les bienvenus aux meetings de l'EGPRN. Un workshop EGPRN sur le thème «Research using Electronic Patient Records in General Practice» a eu lieu au début du mois d'octobre 2004 à Malte (pour les détails, consultez l'adresse www.egprn.org/gozoabs.htm).

Activités

Tuteurs des cercles de qualité

J'en profite pour remercier Marco Zoller et André Dahinden qui ont bien voulu reprendre la direction du groupe des tuteurs et la responsabilité de la formation des modérateurs des cercles de qualité SSMG (cf. ci-dessous). Ils ont d'ailleurs tous deux déjà présentés leurs activités [7, 8]. Se pose la question si ces formations interdisciplinaires ne devraient pas plutôt être placées à l'avenir sous l'égide du Collège de médecine de premier recours CMPR?

Projets de recherche terminés et en cours

Il était prévu à l'origine que le registre online du CMPR devait donner des informations sur tous les projets de recherche en médecine de premier recours en cours ou déjà terminés (www.kollegium.ch/ag/forschung.htm). Il s'avère toutefois aujourd'hui que la demande pour un tel registre est assez faible. La stratégie mise en place doit donc être revue et peut-être réadaptée. Je prie tous ceux et celles qui ne figurent pas ici d'enregistrer leurs projets et leurs activités de recherche dans le registre du CMPR (online – cf. ci-dessus). Je me bornerai donc à la présentation de quelques projets choisis en guise d'illustration.

Un nombre (lentement) croissant de publications – pas uniquement dans Prima-

ryCare, mais aussi dans des journaux «peer reviewed» [9–11] – démontrent que des cercles de qualité et des groupements de médecins (réseaux) peuvent se muer en centres où se cristallisent des activités de recherche sur le terrain. Cela confirme aussi des hypothèses qui m'avaient conduit, il y a une dizaine d'années, à la création du mouvement des modérateurs. On trouve également des travaux publiés par des praticiens collaborant avec des universités [12], ainsi que d'autres activités individuelles extrêmement intéressantes [13].

La publication des instruments sous forme de brochure [14] et du livre [15] ont marqué l'aboutissement du projet IMPROVE de swisspep «Implementation of patient involvement instruments to improve general practice care for older people in Europe». La brochure a été distribuée à l'occasion de la réunion 2004 des cadres de la SSMG et une publication des instruments dans PrimaryCare est en cours de préparation. Deux chapitres importants sur les *Expériences faites avec QualiDoc* ces dernières années ont donné naissance à deux chapitres importants en langue allemande [16] et anglaise [17]. Ce dernier a été remis gracieusement aux participants au congrès de la WONCA à Amsterdam.

Enfin, le projet pilote «Schweizerische Initiative Praxisassessment SIPA-ISEC» [18] a lui aussi été mené à terme. Il est prévu d'écrire un article sur les résultats détaillés et de le publier dans une perspective nationale et internationale [19, 20]. Les résultats de l'étude *European Practice Assessment* seront présentés dans le cadre d'une Invitational Conference internationale qui se tiendra en janvier 2005 à Berlin. La *Postpilotphase (PPP)* du *European Practice Assessments EPA* a démarré (cf. ci-dessous, ainsi que [21]) avec le soutien du CC-FMH et en collaboration avec le consortium national TOPAS\./CH. Nous recherchons encore quelques cabinets ou réseaux de confrères intéressés à prendre part dès cet automne au projet EPA (informations disponibles sur www.swisspep.ch ou par l'intermédiaire de l'adresse e-mail info@swisspep.ch).

Les progrès réalisés dans le domaine de l'évaluation du cabinet ont maintenant des implications directes sur le système d'évaluation Quali Doc de swisspep et des conséquences sur la discussion commentée il y a plus de deux ans à propos de l'étude PASS (*Physician Assessment System Study*) du CMPR. Début 2005, le modèle européen EPA va prendre la suite de la procédure Quali Doc pour l'évaluation et la promotion de la qualité dans les cabinets de médecine de premier recours. Swisspep a mis sur pied avec le soutien de la FMH un projet en collaboration avec l'Institut AQUA en Allemagne, fondé sur un modèle EPA largement simplifié à l'aide la technologie online dernier cri Visotool (cf. www.swisspep.net/visotool) et sur une visite du cabinet. La collection générique d'instruments EPA peut être adaptée aujourd'hui déjà de manière extrêmement flexible aux besoins individuels grâce à une série d'indicateurs supplémentaires librement définissables. La discussion PASS porte actuellement sur la question de savoir dans quelle mesure et de quelle façon le CMPR, éventuellement en tant que principale structure responsable, pourrait favoriser l'intégration d'indicateurs biomédicaux supplémentaires ou d'évaluations externes (consiliums), pour compléter de manière utile et adapté à la pratique le modèle EPA à venir. Un projet d'extension du modèle EPA, dirigé vers des indicateurs touchant à la prévention cardiovasculaire, a d'ores et déjà été lancé au niveau européen.

Le Groupe de travail Recherche est le seul et unique GT autofinancé de la SSMG

Grâce aux cours de formation des modérateurs et l'intérêt qu'ils suscitent auprès des sponsors, Marco Zoller et André Dahinden ont réussi à assurer au GT Recherche un autofinancement. C'est le seul groupe de travail dans ce cas au sein de la SSMG. Il suffit d'un regard sur l'état préoccupant des finances de la SSMG pour voir que mes remerciements à ces deux responsables sont largement mérités!

Epilogue

Je tiens à remercier tous les collègues qui se sont engagés et s'engagent encore dans le réseau des modérateurs, des chercheurs et des penseurs critiques pour se battre en faveur du maintien et du développement des compétences à long terme en médecine de premier recours. Je recommande vivement de suivre de près les nouveaux développements et de saisir chaque occasion de former le «brain power» en médecine de premier recours, quel que soit son «profil». Même si les «habitués» se posent encore beaucoup de questions (par exemple cette lettre du président du RRMA, datée du 28 octobre 2003 et dans laquelle il m'informe de l'existence de demandes de recherche émanant de milieux universitaires et demandant le quintuple (sic!) de la somme à disposition pour les projets de recherche en médecine de premier recours ...). Car je suis absolument convaincu qu'à défaut de mener notre propre recherche nous risquons de compromettre sérieusement notre avenir de médecins de premier recours.

Dr Beat Künzi
Gemeinschaftspraxis Brunnmatt
CH-3007 Bern
swisspep, Institut für Qualität und Forschung
im Gesundheitswesen
CH-3073 Gümliigen
beat.kuenzi@swisspep.ch
www.swisspep.ch

Références

- 1 Del Mar C, Askew D. Building family/general practice research capacity. *Ann Fam Med* 2004;2:S35_S40. Internet: www.annfammed.org/cgi/reprint/2/suppl_2/s35.pdf
- 2 Tschudi P. Laufbahnberatung zum Hausarzt: Durchwursteln oder kompetenzbasierte Förderung? *PrimaryCare* 2004;4:39-42.
- 3 Marty F, Steinacher A, Geiger P, Castelberg R. Auswirkung des Zulassungsstopps auf die Zahl der Praxiseröffnungen in der Schweiz. Eine Analyse aufgrund der Praxiseröffnungs-Inserate in der Schweizerischen Ärztezeitung der Jahre 2000 bis 2003. *PrimaryCare* 2004;4:43-45.
- 4 Marty F. Praxisbarometer 1. Quartal 2004. *PrimaryCare* 2004;4:392.
- 5 Whitcomb ME, Cohen JJ. The future of primary care medicine. *N Eng J Med* 2004;351:710-1.
- 6 Isler M. Some considerations on general practice research. *PrimaryCare* 2003;3:184-5.
- 7 Dahinden A. Qualitätszirkel (QZ) in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *PrimaryCare* 2003;3:1020-2.
- 8 Zoller M, Dahinden A. Qualitätszirkel in der Schweiz: Wohin geht die Entwicklung? *PrimaryCare* 2004 (im Druck)
- 9 Marty T, Hurni R, Zoller M, Steiger U, Steurer J, Eichler K. Antikoagulation bei Vorhofflimmern – Stand der Therapie in einem Ärztenetzwerk. *Schweiz Rundschau Med Prax* 2003; 92: 801-8.
- 10 van den Brink-Muinen A, Verhaak PFM, Bensing JM, Bahrs O, Deveugele M, Gask L, Mead N, Leiva-Fernandez F, Perez A, Messerli V, Oppizzi L and Peltenburg M. Communication in general practice: differences between European countries. *Family Practice* 2005;20:478-85.
- 11 Peltenburg M, Kiener M, Iseli HP, Trub P, Christen P, Hurni R, Aebi B, Steurer J, Gloor B Erhaltung des Sehvermögens im Alter: Eine Patienten- und Hausarztbefragung zur Einleitung eines Qualitätsentwicklungsprojektes in der Hausarztpraxis. *Schweiz Rundschau Med Prax* 2004;95:9-14.
- 12 Bouvier M, Goehring C, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of professional burnout in Swiss primary care practitioners: a cross sectional survey. (submitted)
- 13 Oswald W, Künzi B. Einbeziehung älterer Menschen in der hausärztlichen Betreuung: Instrumente und Anleitungen. Nijmegen und Bern-Gümliigen: Centre of Quality of Care Research & Swisspep, 2003.
- 14 Wetzels R, Wensing M, Grol R. Eds Involving older patients in general/family practice. Concept, tools and implementation. European Working Party on Quality in Family Practice, 2004. ISBN 90-76316-20-1 (Bezug unter info@swisspep.ch, nur Versandkosten)
- 15 Künzi B. Swisspep QualiDoc® gibt Rechenschaft über hausärztliche Wirksamkeit. In: Schaffert R, Wahlster Th, Hrsg. Qualität neu erfinden? Qualitätsmerkmale im Sozial- und Gesundheitswesen unter der Lupe. Zürich: Edition 8, 2004. ISBN 3-85990-053-6 (Bezug unter info@swisspep.ch, Fr. 29.90 inkl. Versandkosten)
- 16 Künzi B. Swisspep Quali Doc®: A balanced scorecard to capture and extend the added values of general practice / family medicine. in O'Riordan M, Seuntjens L, Grol R, eds. Improving patient care in primary care in Europe. Houten, NL: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004. ISBN 90-5793-175-3
- 17 von Below G, Künzi B. Schweizerische Initiative für Praxis-Assessment (SIPA) / Initiative Suisse pour l'évaluation des cabinets médicaux (ISEC). *Schweiz Ärztezeitung* 2003;84:574.
- 18 Engels Y, Campbell S, Dautzenberg M, van den Hombergh P, Brinkmann H, et al. Developing a framework and a core set of quality indicators for practice management in general practice in six European countries. (submitted)
- 19 Grol R for the European TOPAS-Consortia, ed. The European Practice Assessment EPA. Gütersloh: Bertelsmann; 2004
- 20 Aus den Verhandlungen des FMH-Zentralvorstandes. *Schweiz Ärztezeitung* 2004;85:1661.
- 21 Christen P. Das europäische Praxis-Assessment EPA: auf dem Weg zu einem indikatorengestützten Qualitäts-Managementsystem für Hausarztpraxen. *PrimaryCare* 2004;4:688-9.