

Groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» du CMPR – les bases

*Pour le groupe de recherche: Franz Marty,
Ueli Grüninger, Beat Künzi, Hermann Amstad*

Le point de départ

C'est à l'instigation de sa commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) que l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a organisé le 15 novembre 2002 à Bâle une réunion sur le thème «Encouragement à la recherche en médecine de premier recours en Suisse». Il a été unanimement reconnu qu'il allait falloir rapidement favoriser cette recherche par la création d'un cursus de formation pour ces chercheurs, par la mise en place d'un financement et par la constitution de réseaux de praticiens pour la recherche. Un groupe de travail présidé par le Prof. Hans Stalder de Genève a été mandaté pour la mise en application des deux premières propositions.

Au début de l'année 2004, des propositions concrètes ont été soumises à une large consultation et, à la fin du mois d'avril 2004, 17 institutions et organismes avaient d'ores et déjà répondu à l'appel. Lors de la réunion des milieux intéressés qui a suivi, le 6 mai 2004, tout le monde s'est à nouveau clairement prononcé en faveur de la création d'une recherche en médecine de premier recours, mais aucun accord n'a pu être trouvé sur la manière de parvenir à cet objectif. L'une des conséquences de cette rencontre a été que l'ASSM a demandé au groupe de travail élargi à des représentants des sociétés médicales d'étudier les différentes propositions et de les concrétiser. Les nouvelles «Recommandations pour l'encouragement de la recherche en médecine de premier recours» ont ainsi été adoptées en automne 2004, tant par le comité de l'ASSM que par le conseil de fondation du CMPR, puis transmises à la commission de la RRMA et au GT RE-MPR (cf. ci-dessous).

Les médecins de premier recours

Les nouvelles recommandations ont constitué le signal pour les sociétés de médecine de premier recours pour unir leurs forces et rassembler leurs activités de recherche au sein du groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» (GT RE-MPR) du CMPR. L'ASSM a donc maintenant un interlocuteur clair et des structures sont aujourd'hui bien en place pour autoriser une recherche efficace dans le domaine de la médecine de premier recours. Le GT RE-MPR a été constitué le 17 mars à l'occasion d'un séminaire à Berne. Les participants suivants étaient présents: l'ancien et l'actuel président de la commission «Recherche et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) de l'ASSM, l'adjoint du secrétaire général de l'ASSM, des représentants des FI(H)AM et des facultés, les membres du GT Recherche de la SSMG et du CMPR, ainsi que des représentants des réseaux de médecins et de diverses institutions de recherche (Institut MEM pour la recherche évaluative de l'Université de Berne, Swisspep, l'Institut pour l'assurance qualité et la recherche dans le système de santé).

Les participants ont élaboré en 4 groupes restreints (il n'y avait pas – encore ? – de femmes) les procédures dans les secteurs «Information et communication», «Curricula et reconnaissance de la formation postgraduée en recherche en médecine de premier recours (Module profil 2)», «Coaching et Support», de même qu'«Elaboration de projets et marches à suivre pour l'évaluation des bourses et des projets».

Suite de la démarche

La prochaine réunion de la mi-mai 2005 servira à préciser les questions restées ouvertes au sujet des structures et des déroulements internes au sein du groupe. Une publication présentant la manière de rédiger les demandes de bourses et de financement pour les projets de recherche paraîtra vers le milieu de l'année 2005.

Encouragement à la recherche en médecine de premier recours

Recommandations d'un Groupe de travail de l'ASSM placé sous la direction du Prof. Hans Stalder, Genève

1. «La médecine de premier recours» (médecine de famille) est une spécialité à part entière de la médecine^{1,2}. Il existe ainsi en médecine de premier recours (comme dans toutes les autres disciplines) des questions spécifiques ouvertes à la recherche; la capacité à les identifier ou à les poser nécessite une activité permanente dans un cabinet de premier recours et requiert l'expérience de la pratique quotidienne.
2. Il y a différentes manières en médecine d'acquérir de nouvelles connaissances. Le médecin recueille par exemple des informations importantes tant pour ses activités de tous les jours que pour la mise sur pied de projets de recherche à l'occasion d'échanges professionnels, par ex. au sein des cercles de qualité. Le terme de «recherche» désigne plus précisément la quête systématique de nouvelles connaissances et exige un savoir et un savoir-faire bien définis. Il n'y a pour l'heure aucune possibilité d'apprentissage de cet outil scientifique dans le cadre de la formation continue.
3. La recherche en médecine de premier recours doit satisfaire aux mêmes critères de qualité reconnus au plan international³ que tout autre domaine de recherche. C'est la seule manière de justifier un risque éventuellement encouru par les sujets inclus dans les études et de garantir que les résultats puissent être validés et qu'ils ne présentent pas seulement un intérêt clinique, mais qu'ils soient aussi applicables dans la pratique. Il s'agit là d'une condition sine qua non pour espérer pouvoir publier un travail dans un journal de renom.
4. Les projets de recherche qui satisfont à ce standard de qualité peuvent entrer en ligne de compte pour une demande de soutien financier auprès du Fonds national suisse de la recherche scientifique ou toute autre instance de financement.
5. La recherche clinique «classique» est habituellement réservée aux institutions universitaires ou aux grandes cliniques; elles présentent l'avantage que les cliniciens, capables de formuler les thèmes de recherche, et les scientifiques, disposant

des connaissances et des aptitudes nécessaires pour la réalisation d'une étude se côtoient au quotidien. Cette proximité si précieuse entre cliniciens et scientifiques n'est pas possible dans le domaine de la recherche en médecine de premier recours; au-delà des différences dans la façon de travailler, dans la population de patients et dans la nature des contacts avec ces derniers, cela explique au moins en partie les difficultés de compréhension entre praticiens de premier recours et scientifiques. La création d'opportunités de rencontres (réseaux de praticiens de premier recours, policliniques médicales, instituts de médecine sociale et préventive, instances facultaires de médecine de premier recours) revêt de ce fait une importance extrême.

6. Le rapport du groupe de travail Stalder⁴ a identifié chez les acteurs du domaine de la recherche en médecine de premier recours trois profils distincts:
 - Profil 1: le praticien intéressé engagé dans un réseau de recherche;
 - Profil 2: le praticien responsable de la réalisation d'un projet de recherche (et qui dispose des compétences requises);
 - Profil 3: le collaborateur scientifique d'un institut universitaire.
 Pour que le standard de qualité soit garanti dans une étude portant sur un aspect de la «médecine de premier recours», il faut en règle générale la présence de représentants provenant des trois profils.
7. Le profil 2 joue un rôle central dans ce concept:
 - La personne considérée assure l'ancrage du projet dans la médecine de premier recours.

1 Selon la définition de la WONCA, la médecine de premier recours est une «discipline académique et scientifique possédant son propre contenu de formation, sa propre recherche, ses propres fondements scientifiques et une activité clinique spécifique. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires».

2 Cf. aussi «Is primary-care research a lost cause?» Editorial. *Lancet* 2003;361:977.

3 Par ex. les recommandations ICH pour la bonne pratique clinique («GCP-Guidelines»). La bonne pratique clinique est un standard éthique et scientifique international pour la planification, la réalisation, la documentation et la publication des études cliniques chez l'homme.

4 Cf. aussi Amstad H. Förderung der Forschung in der Grundversorgung – wie weiter? *Schweizerische Ärztezeitung* 2004;85:1869–71.

- La personne considérée connaît aussi bien les particularités et les exigences de la médecine de premier recours que les impératifs méthodologiques de la recherche scientifique; elle est donc en mesure de reconnaître et de résoudre les problèmes de communication entre les profils 1 et 3.
 - La personne considérée est capable de par sa formation d'assumer la responsabilité d'un projet de recherche; cela implique aussi qu'elle connaît ses limites et qu'elle sait de quel soutien elle a besoin et où elle peut le trouver.
8. Fondamentalement, les (futurs) médecins de premier recours souhaitant faire de la recherche (profil 2), doivent pouvoir acquérir les connaissances et le savoir-faire indispensables durant leur formation postgraduée. L'ASSM est prête à soutenir pendant une période maximale de cinq ans (au sens d'une fenêtre), par une bourse, des praticiens déjà installés désirant suivre un cours de formation complémentaire ou réaliser un projet de recherche. C'est ensuite au CMPR ou aux sociétés de médecine de premier recours que reviendra la tâche d'assurer la relève scientifique.
9. Dans l'optique de l'encouragement à la recherche en médecine de premier recours, il convient de prévoir dans une première phase les étapes suivantes:
- Les *praticiens de premier recours au profil 1* sont prêts à collaborer avec les praticiens de profil 2 lors de la réalisation de projets de recherche, ainsi qu'avec des instituts universitaires (profil 3). Leur contribution à la recherche en médecine de premier recours consiste en la reconnaissance (et la formulation, le cas échéant) des questions de recherche et en une participation à la planification, aux interventions et à la collecte des données. Les cours de formation continue pour les «profils 1» ont pour but de les aider dans cette tâche.
 - Il faut s'efforcer, dans les études de médecine de premier recours, de confier à des *praticiens de profil 2* un rôle de direction. Ils fonctionneront ainsi également comme «intermédiaires» entre les représentants des profils 1 et 3.
 - Dans le cadre du budget de la commission RRMA, l'ASSM est prête à octroyer des bourses aux praticiens visant le profil 2 pour une période de transition maximale de 5 ans (avec évaluation annuelle). Durant cette période, la *Commission RRMA* de l'ASSM assume de nouvelles missions: l'élaboration d'un cursus de formation postgraduée et l'évaluation des curricula existants (de Suisse et de l'étranger) en vue de l'obtention du certificat du profil 2⁵ (en collaboration avec le GT RE-MPR du CMPR); la sélection et le financement des boursiers ayant ils sont censés amener d'emblée une idée de projet; la sélection et le financement de projets pilotes ou de projets de taille modestes consacrés à un domaine de la pratique du cabinet (conditions: le requérant est porteur d'un certificat pour le profil 2; collaboration avec un institut universitaire).
 - Le *CMPR* ou le *GT RE-MPR* (la fusion du *GRCA* – groupe de recherche clinique en ambulatoire – et du *GT Recherche* de la *SSMG*) se charge des missions suivantes:
 - la mise à disposition d'une plate-forme d'informations sur Internet (hébergement par le secrétariat de l'ASSM);
 - l'élaboration d'un curriculum de formation postgraduée et évaluation des curricula existants (de Suisse et de l'étranger) pour le certificat du profil 2⁵ (en collaboration avec le *RRMA*);
 - la transmission des propositions et le conseil aux praticiens intéressés (évt par des représentants externes);
 - le suivi des bénéficiaires de bourses de profil 2;
 - l'encouragement à la réalisation de projets de recherche;
 - le contact avec les *FI(H)AM*.
 - En *Suisse alémanique*, les différents *instituts universitaires* organisent ensemble un cours de formation continue pour le profil 2 (objectif: obtention d'un certificat). De tels cours existent d'ores et déjà en Suisse romande.
 - Les *sociétés de médecine de premier recours* et les *FI(H)AM* organisent des cours de formation postgraduée pour le profil 1 en collaboration avec des instituts universitaires⁶.
 - L'ASSM et le CMPR s'engagent à ce que le *Fond national* soutienne les projets de recherche de qualité bien ancrés dans le domaine de la «médecine de premier recours», même si le requérant principal n'est pas directement rattaché à une institution académique.
 - Les *instances facultaires de médecine de premier recours (FIHAM)* sont chargées d'un rôle directeur dans la réalisation de projets de recherche et elles assument des fonctions de coordination entre les intervenants.
- 5 Les cours de certification en «Recherche clinique» des universités de Lausanne et de Genève sont de très bons modèles, pour ce qui concerne le contenu, la structure et les coûts d'un tel cursus. Ils devraient peut-être être complétés par un module «Aspects particuliers de la médecine de premier recours».
- 6 Un bon exemple est le workshop d'introduction «Recherche en médecine de premier recours», proposé chaque année dans le cadre des cours de formation continue d'Arosa «Du cabinet – pour le cabinet».