

Groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» du CMPR – Buts et fonctionnement¹

Le groupe de travail unifié «Recherche en médecine de premier recours» (ReMPR) du Collège de Médecine de Premier Recours est devenu la plaque tournante pour la gestion du fond mis à disposition pour les 5 ans à venir par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) à l'intention des chercheurs en médecine de famille. Beat Künzi, qui dirige ce nouveau groupe de travail, nous éclaire sur les raisons de cette évolution et sur les perspectives de développement qu'elle implique.

Beat Künzi

Que faut-il entendre par «succès» en parlant de recherche en médecine de famille?

Les participants à l'assemblée plénière² étaient unanimes: il ne s'agit pas seulement pour les médecins de premier recours de faire plus de recherche. Il faut aussi et surtout qu'ils «marquent davantage de buts». Des buts au sens académique du terme, s'entend. Le slogan «Publish or perish» vaut aujourd'hui aussi pour la médecine de famille. Ce n'est pas tant de production de papiers qu'il est question, mais de la nécessité d'apporter la preuve de l'existence d'un fondement scientifique propre, constitué sur la base de critères objectifs et donnant naissance à un flux de connaissances dont le poids et la crédibilité permettront le passage à l'enseignement et à la pratique clinique quotidienne.

1 Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 16 von PrimaryCare erschienen.

2 Les participants à l'assemblée constituante du Groupe de travail intégré «Recherche en médecine de premier recours» du CMPR du 17 mars 2005 à Berne étaient: l'ancien et le nouveau président de la commission «Recherche et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) de l'ASSM, le secrétaire général adjoint de l'ASSM, des représentants des FI(H)AM et des facultés, des membres du GT Recherche de la SSMG et du CMPR, ainsi que des représentants des réseaux de médecine et des institutions de recherche (Institut MEM pour la recherche évaluative de l'Université de Berne, Swisspep, l'Institut pour l'assurance qualité et la recherche du système de santé).

Notre médecine de premier recours est donc enfin à la place qui est déjà la sienne en d'autres lieux depuis longtemps: une spécialité incontournable dans l'optique d'un fonctionnement efficace des systèmes de santé, fondée sur une recherche, un programme d'enseignement et une pratique clinique qui lui sont propres.

Ce n'est habituellement pas vraiment ainsi que la médecine de premier recours est perçue par des systèmes de soins se référant traditionnellement à ses structures hospitalières et ses spécialistes; tout au plus est-elle «tolérée» par les disciplines cliniques ou alors carrément marginalisée [1]. Or, l'absence d'une recherche spécifique dans ce domaine est l'une des causes principales de la pauvreté et de la quasi-inexistence de l'enseignement de la médecine de famille.

Davantage de chercheurs en médecine de premier recours dès 2005 – oui, mais comment?

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), qui est depuis des années le plus fidèle mécène de la recherche en médecine de premier recours, va débloquent encore davantage de moyens pour les 5 prochaines années et a conclu un accord avec le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR). Celui-ci prévoit que les décisions d'attribution de ces moyens financiers supplémentaires se feront essentiellement sur la base des propositions du Groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» (ReMPR).

Bourses

Une nouveauté dès 2005 est que les médecins de premier recours vont pouvoir soumettre des demandes de *bourses personnelles*.

Un montant annuel de 30000 CHF est mis à disposition de 3 collègues au maximum, souhaitant suivre une formation de chercheur en médecine de premier recours (Profil 2).

Les boursiers doivent avoir une expérience en cabinet médical de 3–5 ans au moins, une idée de projet et la volonté d'effectuer une formation «postgraduée» d'env. 150 heures.

La réalisation de son propre projet de recherche fait alors partie de la formation et peut se dérouler en Suisse ou à l'étranger. Le GT ReMPR assiste les boursiers de ses conseils et leur attribue un mentor.

Projets de recherche

Les projets de recherche en médecine de premier recours se voient d'autre part attribuer une somme supplémentaire de 110000 CHF au maximum par année. Les projets de recherche présentés seront examinés dès le milieu de l'année 2005 par le GT ReMPR, plus particulièrement sous l'angle de leur qualité, de leur originalité et de leur importance sur le plan stratégique pour la médecine de premier recours.

Les projets retenus seront ensuite soumis directement à la commission «Recherche et Réalisations en Médecine Appliquée» (RRMA) de l'ASSM en vue de leur financement, à moins de problèmes méthodologiques, auquel cas une assistance spécifique sera offerte. Le GT ReMPR se tient également à disposition pour proposer des domaines et des thèmes de recherche particuliers.

Les projets peuvent être adressés en tout temps au CMPR ou au GT ReMPR. Les décisions de financement de la commission RRMA ne tomberont cependant qu'en avril et en octobre.

Ce qui est nouveau, c'est que toutes les demandes sont à transmettre directement au secrétariat du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR), qui donnera volontiers tous les renseignements nécessaires (cf. adresse à la fin de cet article).

Quelle signification revêtent maintenant ces nouveautés pour la médecine de premier recours en Suisse?

Ces dernières années ont été marquées maintes fois en Suisse par de bonnes paroles et des déclarations

d'intention jamais suivies d'actes concrets. Mais cette fois, le Collège de médecine de premier recours et l'Académie suisse des sciences médicales se sont unis pour empoigner les problèmes à la racine. L'ASSM investit un million dans la médecine de premier recours, le CMPR et les Sociétés de médecine de premier recours font leur part du travail en consacrant du temps, en créant des groupes de militants et en prenant en charge les coûts de fonctionnement. Ce montant peut sembler peu, voire «quantité négligeable», face aux 2 milliards alloués dans le même temps par le Fond national suisse à la recherche biomédicale. Mais l'expérience cumulée du CMPR et de l'ASSM a le potentiel pour améliorer les relations entre les milieux universitaires et les praticiens de terrain, autrement dit pour revaloriser la médecine de premier recours aux yeux de la médecine académique.

Une médecine de premier recours forte est, comme chacun le sait aujourd'hui, une condition «sine qua non» pour le maintien d'un système de santé juste, efficace et financièrement supportable. Ce que cela signifie concrètement reste à démontrer. Et c'est là qu'intervient la recherche de la médecine de premier recours, en tentant par exemple de répondre à cette question: que se passerait-il si – chez nous aussi – au moins certaines parties de notre système de santé basé sur les hôpitaux et les spécialistes étaient transformées en un système intégré, coordonné par des médecins de premier recours? Il s'agirait notamment de vérifier les données publiées en 2003 déjà par Carol Ashton et al. [2] dans le *New England Journal of Medicine*. Les auteurs de cette immense étude de cohorte avaient en effet relevé des conséquences spectaculaires sur la santé de la population et les dépenses de santé: ils ont par exemple trouvé que, 4 ans après l'intervention d'un tel changement de système, le nombre de jours d'hospitalisation chutait de 50% (!) et que le nombre de consultations en urgence diminuait de 35%. Les consultations et les investigations ambulatoires n'augmentaient que modérément dans le même temps, tandis que les taux de survie des maladies chroniques ne subissaient pas de changements significatifs.

Les structures sont là – la balle est maintenant dans le camp des médecins de premier recours

Pour que la Suisse puisse maintenir la qualité et l'efficacité de sa médecine de premier recours, nous avons besoin aujourd'hui d'augmenter notre niveau de compétences dans la recherche en médecine de famille et d'académiser cette dernière. Avec la créa-

tion des «Think & Link Tanks» du GT ReMPR, des pierres très importantes pour son fonctionnement viennent d'être apportées à l'édifice. L'étroite collaboration au sein du GT ReMPR entre l'ASSM, le CMPR, les FI(H)AM et les différents instituts de médecine de premier recours, ainsi que les réseaux de médecins, permet une vision à long terme.

Ceci dit: à défaut d'une bonne équipe de médecins de premier recours, nous ne marquerons pas de buts. Il nous faut donc absolument des collègues qui ne se contentent pas ou plus de fonctionner selon le principe de la moindre résistance.

Annoncez-vous comme candidat chercheur en médecine de premier recours au profil 2 et aidez-nous à façonner l'avenir de notre médecine de famille. 100 ans après Einstein, le groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» du CMPR est prêt à relever le défi. En nous serrant les coudes, il y a de bonnes chances que nous parvenions à marquer des

but et que nous fassions de l'an 2005 l'«annus mirabilis» de la médecine de premier recours (voir l'éditorial de PrimaryCare 2005; n° 16).

Alors au travail!

Informations:

Secrétariat du CMPR, à l'att. du GT «ReMPR»
Landhausweg 26
3007 Berne
e-mail: khm@hin.ch
fax 031 370 06 79

Références

- 1 Künzi B. Pas d'avenir sans recherche en médecine de famille: la marginalisation des médecins de premier recours a commencé. PrimaryCare 2005;5:10.
- 2 Ashton CM, Soucek J, Petersen NJ, et al. Hospital use and survival among veterans affairs beneficiaries. N Engl J Med 2003;349:1637-46.