Un réseau pour mieux comprendre la médecine de famille en Suisse

SPAM – Swiss Primary Care Active Monitoring

Kevin Selby, Jacques Cornuz, Nicolas Senn

Policlinique médicale universitaire, Lausanne

L'un des enjeux pour l'avenir de la médecine de famille est de mieux comprendre son fonctionnement et permettre de valoriser son rôle comme base du système de santé. Les réseaux de médecins sont de plus en plus utilisés comme élément central de la recherche en médecine de famille.

Le réseau national SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring), composé de 200 médecins, a été créé afin de permettre d'étudier le fonctionnement de la médecine de famille et plus globalement son rôle dans le système de santé. Ces 200 médecins sont représentatifs des médecins de famille suisses selon le sexe, l'année d'obtention de diplôme de médecine et la répartition rurale/urbaine. Cet article présente dans les grandes lignes les caractéristiques de ce réseau unique en Suisse et montre comment des médecins s'angagent pour une meilleure connaissance du fonctionnement de la médecine de famille, une autre forme de recherche.

Contexte général

L'importance de la médecine de premier recours ou médecine de famille (MF) comme étant le socle d'un système de santé performant est bien reconnue [1, 2]. La Suisse présente des indicateurs de santé globalement excellents avec une espérance de vie qui est la deuxième plus élevée au monde [3] et un très bon niveau de satisfaction des utilisateurs. Par contre, il est fréquemment considéré comme peu efficient, étant l'un des plus chers au monde. Il existe peu de données sur le fonctionnement du système de santé, particulièrement dans le domaine ambulatoire [4]. Les raisons sont multiples. Parmi celle-ci, on peut évoquer la fragmentation du système de soins, l'absence de récolte systématique de données et la grande autonomie de pratique des médecins.

La médecine de famille (MF) suisse est en pleine évolution depuis plusieurs années: développement de son ancrage académique par la création d'instituts universitaires, soutien du peuple suisse (acceptation de l'initiative populaire «oui aux soins médicaux de base» en février 2014) et des autorités politiques, tant au niveau fédéral (Masterplan «médecine de famille et de médecine de base») que cantonal (programme d'assistanat au cabinet et cursus de formation postgraduée). Il apparait dès lors important de comprendre son fonctionnement, ce d'autant plus qu'elle est appelée à être le pilier du système de santé suisse selon le programme Santé2020 du Conseil fédéral. Nous décrivons ici un réseau de recherche en médecine de famille intitulé SPAM (Swiss Primary Care Active Monitoring) qui a pour objectif principal de récolter des données par rapport au fonctionnement de la MF.

Pourquoi un réseau de recherche de médecins de famille?

Les réseaux de recherche en MF ne sont pas nouveaux et sont décrits dans la littérature internationale sous le concept de PBRNs («practice based research networks»). Un PBRNs est constitué de médecins installés en pratique ambulatoire afin d'investiguer des questions de recherche liées à leur pratique [5]. La recherche faite par les PBRNs permet d'inclure des patients «de tous les jours», multi-morbides, non-adhérents, sans diagnostic précis ou avec problèmes psychiatriques, qui sont souvent exclus des essais cliniques randomisés contrôlés menés dans des centres spécialisés [6].

Constitution du réseau

L'origine de la constitution du réseau SPAM est l'étude QUALICOPC (Quality and Costs of Primary Care in Europe) initiée par le Nivel (Institut néerlandais pour la recherche en systèmes de santé), menée dans 31 pays européens, l'Australie, Nouvelle-Zélande et le Canada [7]. Un échantillonnage aléatoire des médecins de fa-

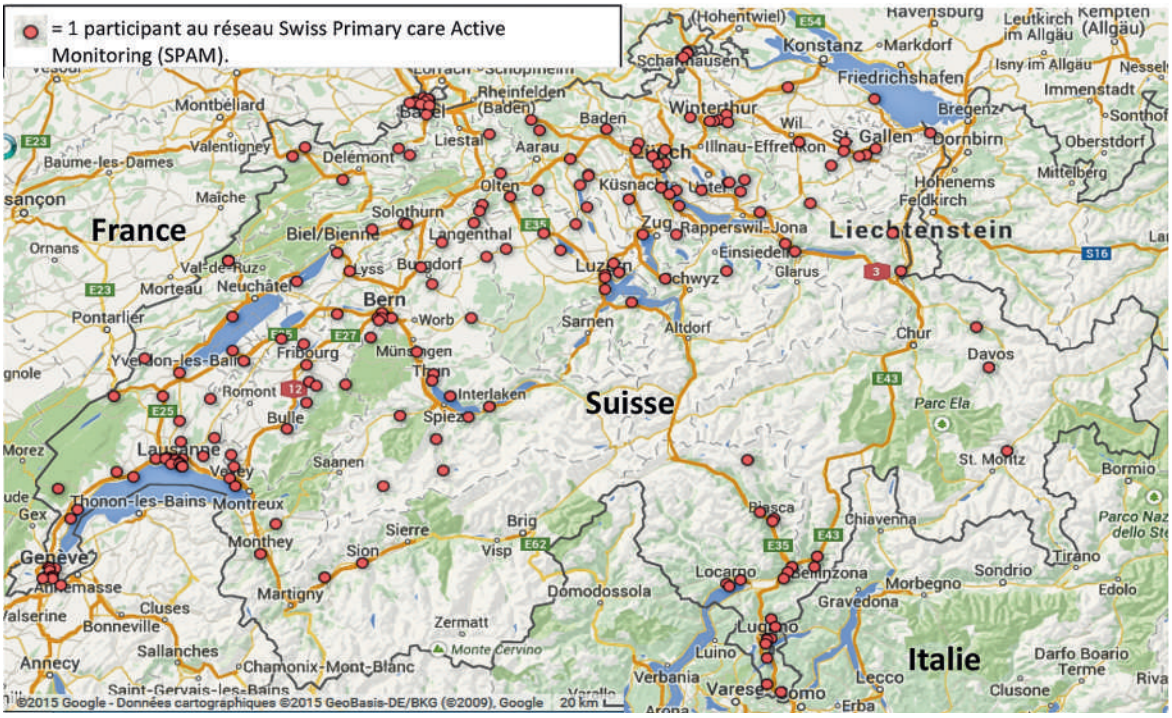

Figure 1: Médecins qui ont accepté de participer au réseau SPAM en 2012.

mille a été constitué dans chaque pays. En Suisse, une liste exhaustive a été préparée avec près de 7000 médecins membres des associations MFE (Médecins de famille et de l'enfance Suisse) et SSMI (Société suisse de médecine interne générale). 2027 médecins, aléatoirement choisis et stratifiés par canton, ont été invités à participer à ce réseau de recherche en médecine de famille.

Tableau 1: Comparaison des médecins de famille (MF) qui ont accepté de participer au réseau Swiss Primary Care Active Monitoring (SPAM) (n = 200) et un groupe contrôle aléatoire de MF (n = 200).

Caractéristiques	MF de SPAM (n = 200)	MF du groupe contrôle (n = 200)	Valeur-p
Femme (%)	46 (23%)	42 (21%)	0,629
Membre FMH (%)	183 (92%)	186 (93%)	0,575
Age d'obtention de diplôme (± SD)	1983 (±7,60)	1984 (±7,94)	0,629
Age moyenne* (± SD)	53,8 (±7,60)	53,4 (± 7,94)	0,629
Langue de pratique			0,004
Allemand (%)	123 (62%)	152 (76%)	
Français (%)	69 (35%)	46 (23%)	
Italien (%)	8 (4%)	2 (1%)	
Lieu du cabinet, selon catégories de l'Office fédéral de la statistique			0,177
Centre urbain	65 (33%)	70 (35%)	
Périurbain	78 (39%)	76 (38%)	
Rural	57 (29%)	54 (27%)	

* Age calculé en ajoutant 25 à l'âge d'obtention du diplôme fédéral de médecine.
SD: standard deviation ou écart type

Afin de déterminer la représentativité de ces médecins, un deuxième tirage d'un «groupe de contrôle» de 200 médecins a été fait. Le code postal des médecins a été utilisé afin de déterminer si leur lieu de pratique était urbain, une agglomération périurbaine ou rural, selon le classement de l'Office fédérale de la statistique. Une carte a été créée utilisant Google Fusion Tables®.

Un réseau représentatif

Deux cents des 2027 médecins de famille invités à participer ont accepté de faire parti du réseau SPAM et 199 ont complété le questionnaire QUALICOPC. La comparaison entre les médecins du réseau SPAM et «le groupe contrôle» est présentée dans le tableau 1. La proportion de femmes (23% *vs* 21%, p = 0,629) et l'âge moyen (53,8 *vs* 53,4) sont similaire. Le réseau SPAM contient plus de francophones et italophones que le groupe aléatoire (39% de régions romandes *vs* 24%, p = 0,004). Ceci s'explique probablement par l'origine de la démarche et, peut-être, par une sensibilité à la médecine communautaire plus élevée en Suisse latine (à confirmer!). A nos yeux, cette différence n'est pas rédhibitoire car il est coutumier, dans ce type de développement et de recherche, de surreprésenter les régions linguistiques minoritaires. La distribution géographique des cabinets est très proche, avec des proportions similaires en régions urbaines (33% *vs* 35%), périurbaines (39% *vs* 38%), ou rurales (29% *vs* 27%), (p = 0,177). La localisation

sur la Suisse entière des 200 médecins participants est présentée dans la figure 1.
Le réseau SPAM est donc représentatif des médecins de famille en Suisse selon ses caractéristiques démographiques principales, hormis une surreprésentation de la Suisse romande et du Tessin.

L'avenir du réseau

A notre connaissance, deux autres réseaux de recherche en médecine de famille sont actifs en Suisse. Le premier, le réseau Sentinella, a été créé en 1986 et dispose d'un réseau de médecins volontaires dédié avant tout à la surveillance épidémiologique de la grippe et d'autres maladies fréquentes en médecine de famille [8]. Le second, le réseau FIRE, collecte des données à partir des dossiers médicaux informatisés de plus de 100 médecins de famille dans la région zurichoise [9, 10]. A nos yeux, ces trois réseaux sont complémentaires.
Un défi majeur sera de faire vivre le réseau. Il sera important en effet d'assurer l'adhésion et la participation dans le temps des médecins, d'obetenir des fonds afin de maintenir une infrastructure adéquate et de s'assurer que les questions des recherches soient pertinentes et en phase avec les besoins des médecins de famille qui y participent. Les autres réseaux au niveau national et international rencontrent du reste des problèmes similaires [6, 11]. Ces interrogations ont fait l'objet d'un atelier au congrès SwissFamilyDocs qui s'est tenu en août 2015, où des pistes ont pu être évoquées. L'accent a été porté notamment sur l'importance de communiquer le plus régulièrement possible les résultats directement aux médecins et permettre ainsi des échanges d'idées et de recherche.

En conclusion, le réseau de recherche SPAM est une excellente opportunité de mieux connaître et faire connaître le fonctionnement de la médecine de famille en Suisse. Il s'agira avant tout de trouver les bonnes questions à lui poser!

Remerciements
Nous profitons de cet article pour remercier chaleureusement tous les médecins qui se sont engagés dans le réseau SPAM et qui contribue ainsi à entrevoir le futur de la médecine de famille en Suisse.

Références

1 Kringos DS, Boerma W, van der Zee J, Groenewegen P. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. Health Affairs. 2013;32:686–94.
2 Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank quarterly. 2005;83:457–502.
3 OECD/WHO. OECD Reviews of Health Systems: Switzerland. Paris 2011.
4 Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2015.
5 Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. BMJ. 2001;322:588–90.
6 Agency for Healthcare Research and Quality. Primary Care Practice-based Research Networks. Rockville, MD: AHRQ; 2001.
7 Schafer WL, Boerma WG, Kringos DS, et al. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. BMC Fam Pract. 2011;12:115.
8 Stuck AK, Tauber MG, Schabel M, Lehmann T, Suter H, Muhlemann K. Determinants of quinolone versus trimethoprim-sulfamethoxazole use for outpatient urinary tract infection. Antimicrob Agents Chemother. 2012;56:1359–63.
9 Rizza A, Kaplan V, Senn O, et al. Age- and gender-related prevalence of multimorbidity in primary care: the Swiss FIRE project. BMC Fam Pract. 2012;13:113.
10 Djalali S, Frei A, Tandjung R, Baltensperger A, Rosemann T. Swiss quality and outcomes framework: quality indicators for diabetes management in Swiss primary care based on electronic medical records. Gerontology 2014;60:263–73.
11 Tierney WM, Oppenheimer CC, Hudson BL, et al. A national survey of primary care practice-based research networks. Ann Fam Med. 2007;5:242–50.

Correspondance:
Nicolas Senn
Consultation de médecine générale
Policlinique médicale universitaire
Rue de Bugnon 44
CH-1004 Lausanne
nicolas.senn[at]hospvd.ch