

Des projets passionnants et porteurs d'avenir

La recherche en médecine de famille est essentielle

Gerhard Schilling

Membre du Comité de MFE, corédacteur en chef de PrimaryCare



Gerhard Schilling

Nous, médecins de famille et de l'enfance, savons depuis longtemps qu'il existe un grand fossé entre les résultats de la recherche clinique essentiellement universitaire conduite avec des populations de patients hautement sélectionnées et la réalité pratique chez des malades non sélectionnés au sein de la médecine de premier recours. Nos patients, pour la plupart polymorbides, correspondent rarement aux populations évaluées dans les études cliniques. Dès lors, les résultats et recommandations thérapeutiques découlant de ces études ne sont souvent pas applicables à nos patients. Il n'est pas rare que les recommandations officielles se contredisent entre elles ou même que les recommandations thérapeutiques s'excluent mutuellement. S'y ajoute que sous l'angle du «less is more», autrement dit de la «smarter medicine», la polypharmacie est tout bonnement insensée, dangereuse et inapplicable.

Réseaux de recherche en médecine de famille

Pour cette raison, il est absolument essentiel que nos cabinets de médecine de famille soient beaucoup plus impliqués dans la recherche. Cela vaut à la fois pour le fonctionnement de la médecine de famille et pour les résultats cliniques dans notre population de patients non sélectionnée. Dans leur article *SPAM – Swiss Primary care Active Monitoring* (voir page 372 de ce numéro), les auteurs font état d'efforts correspondants pour la constitution de réseaux SPAM de médecins de famille. Cette implication de la médecine de famille dans la recherche me paraît extrêmement cruciale et je souhaite encourager tous les collègues à s'investir, de quelque manière que ce soit, dans de telles activités.

Les connaissances médicales et les recommandations thérapeutiques vont changer

Avec la prise en compte des connaissances acquises dans les cabinets de médecine de famille et portant sur

des collectifs de patients polymorbides de la vie réelle, il est très probable que certaines connaissances médicales, les conséquences résultantes et les recommandations thérapeutiques changeront et devront être adaptées.

Le thème du «*nihil nocere*» ainsi que la prévention quaternaire vont gagner en pertinence et détermineront à juste titre nos actes.

Documentation électronique: des opportunités à foison

Une bonne documentation dans nos dossiers médicaux informatisés offre également un grand potentiel de recherche en médecine de famille. S'il était un jour possible d'extraire sous forme anonymisée les données que nous saisissons de toute façon dans le dossier médical informatisé, nous pourrions acquérir une vaste gamme de connaissances précieuses. Un projet pilote (FIRE® [1]) livre, depuis quelques années déjà, de telles données.

Toutefois, la documentation électronique en est encore à ses balbutiements dans les cabinets médicaux. Des conditions de base essentielles font encore défaut, notamment des standards homogènes, des interfaces, la possibilité de migration d'ensembles de données, ainsi qu'une certaine uniformisation de la documentation dans nos dossiers médicaux informatisés (*big picture*). Il faut y travailler intensivement, pas uniquement pour la recherche. Le responsable technique de l'Institut pour l'informatique au cabinet médical (IPI), Heinz Bhend, a récemment publié à un article intéressant à ce sujet dans le Bulletin des Médecins Suisses [2].

Nous sommes tous appelés à participer à l'établissement des conditions de base nécessaires et à nous investir dans ces projets passionnants et porteurs d'avenir. Le jeu en vaut la chandelle!

Références

- 1 <http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/fire2.html>
- 2 Bhend H. Elektronische Dokumentation in der Arztpraxis – status quo ante. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(43):1579–81.