



Pionniers et équipes

Nicholas Pimlott MD CCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Seuls, nous pouvons en faire si peu. Ensemble, nous pouvons en accomplir tant.

Helen Keller (traduction libre)

Le mot *pionnier* évoque de nombreuses images, surtout celles des premiers à faire une découverte. Il implique l'isolement, si ce n'est la solitude. En recherche, surtout la recherche en médecine familiale, rien ne pourrait s'éloigner autant de la réalité. Bien que les 20 grands pionniers de la recherche en médecine familiale désignés par le Collège des médecins de famille du Canada¹ aient été parmi les premiers à découvrir et à accomplir quelque chose dans leur domaine, aucun n'y est parvenu seul. Comme dans la pratique clinique elle-même, la réussite en recherche exige des équipes plutôt que des cowboys².

Le modèle du chercheur « cowboy » vient du monde de la recherche biomédicale fondamentale, où chaque scientifique dans son laboratoire concurrence ses collègues pour l'obtention de subventions et la publication de ses travaux dans les revues les plus prestigieuses. Le prototype du chercheur cowboy a sans doute été campé dans la culture scientifique moderne et l'esprit du public par la publication du livre de James Watson intitulé *The Double Helix*³. Même si, en réalité, les chercheurs en sciences biomédicales fondamentales travaillent plus en équipe qu'en cowboys, dans le monde de la recherche en médecine familiale, et en particulier celui de la recherche sur les systèmes de santé, le travail en équipe et le partage d'idées sont cruciaux.

Le travail d'équipe est un thème qui se dégage dans les travaux des 20 pionniers, mais dans certains cas, cette approche est plus explicite. Les premiers pionniers de la recherche axée sur la pratique, comme James Mackenzie, William Pickles et John Fry au Royaume-Uni, Frans Huygen aux Pays-Bas et Curtis Hames aux États-Unis, travaillaient largement seuls, mais les travaux de presque tous les 20 pionniers cités auraient été impossibles sans une étroite et considérable collaboration avec d'autres.

Par exemple, le Dr Walter Rosser a été reconnu pour son travail avec l'ambulatory Sentinel Practice Network (ASPEN), créé en 1981 grâce à des fonds de démarrage versés par la Fondation Rockefeller⁴. L'ASPEN a été établi pour répondre à un problème fondamental en médecine familiale à l'époque, soit le manque de connaissances et de compréhension des préoccupations courantes et souvent mal définies que les gens ne confient qu'à leur médecin de famille, même si ces problèmes représentent une si grande part de la souffrance humaine⁵. Entre 1983 et 1990, l'ASPEN a connu une importante expansion, passant de 38 à 75 pratiques, de moins de 150 000 à plus de 345 000 patients dans des régions rurales

et urbaines au Canada et aux États-Unis⁴. L'ASPEN avait pour but de créer un laboratoire vivant, permettant l'étude des personnes soignées par des médecins de famille et la surveillance des problèmes et des services en soins primaires. Ce réseau a atteint cet objectif, mûrissant durant les années 1990 en tant qu'organisation de recherche pour devenir l'American Academy of Family Physicians en 1999.

Pareillement, le Dr Rick Birtwhistle a été reconnu pour son leadership dans la formation et la direction du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, qui recueille des données sur les patients tirées des dossiers médicaux électroniques dans 11 réseaux de recherche axés sur la pratique en soins primaires dans 7 provinces et dans les Territoires du Nord-Ouest. Les données anonymisées proviennent de près de 1000 professionnels dans 130 cliniques desservant environ 1 million de patients⁶, ce qui procure aux chercheurs en médecine familiale le pouvoir sans précédent de comprendre le genre et la complexité des problèmes de santé observés en soins primaires et la capacité d'améliorer les soins et les résultats pour les patients et les communautés.

Il est intéressant de constater qu'une équipe et tous ses membres ont été reconnus parmi les pionniers : l'Unité de recherche en pratique familiale de Thames Valley. Les Drs Martin Bass, Judith Belle Brown, Ian McWhinney, Carol McWilliam et Moira Stewart ont précisément été reconnus pour avoir adopté très tôt une approche en équipe interdisciplinaire dans la recherche en médecine familiale.

Même si ce n'est pas toujours aussi évident que dans ces exemples, il ne fait nul doute que les travaux d'autres pionniers reconnus, comme les Drs Rick Glazier⁷, Gail Webber⁸ et Janet Smylie⁹, reposent largement sur le travail en équipe.

Pourquoi travailler en équipe? Comme l'écrivait Atul Gawande :

Bien faire fonctionner le système de santé pose de grands problèmes. Les complexités se situent dans des gouvernements, des économies et des sociétés immenses partout dans le monde. Par ailleurs, nous avons toutes les raisons de croire que, lorsque les personnes en médecine unissent leurs talents et leurs efforts pour concevoir un service organisé aux patients et aux collectivités locales, des changements extraordinaires peuvent se produire².

Ce principe s'applique autant aux activités de recherche qu'aux soins cliniques à cette époque où la médecine familiale et les soins primaires s'efforcent de fournir des soins rentables et de grande qualité dans un contexte de maladies chroniques et de vieillissement de la population. 