# Participation à la recherche dans le domaine des soins primaires

Paul Sawchuk MD MBA CCFP FCFP

Je suis ravi de pouvoir partager avec vous mon premier Message du président. Président depuis peu, c'est pour moi un grand honneur de servir les médecins de famille canadiens dans l'exercice de mes fonctions.

Comme plusieurs d'entre vous, j'ai travaillé en tant que médecin de famille dans divers milieux. Pendant six ans, j'ai travaillé au service d'urgence et en obstétrique dans le village reculé de Bella Bella (C.-B.). J'ai servi une population à haut risque dans des quartiers défavorisés de Winnipeg (Manitoba) pendant un autre six ans. Depuis 13 ans, je travaille au sein d'une équipe interprofessionnelle qui fournit des services de clinique, hospitaliers, de soins de longue durée ainsi que des visites à domicile. Dans tous ces milieux et contextes, j'ai été témoin de la valeur qu'apportent les médecins de famille à nos patients. En tant que président, je prévois agir à titre de champion de notre profession et des rôles que nous jouons dans les divers milieux où nous travaillons.

L'une des occasions particulières du rôle de président du CMFC, c'est de voyager partout au Canada et de rencontrer des médecins de famille qui font un travail extraordinaire. Au cours de mon mandat, j'aimerais utiliser cet espace pour mettre en valeur le travail des médecins de famille que je vais rencontrer.

En novembre, j'ai assisté à la conférence du North American Primary Care Research Group à Chicago. Pour moi, le fait saillant de cette expérience était de côtoyer certains des plus grands chercheurs en médecine de famille au Canada, dont Brian Hutchison, Bill Hogg, Alan Katz, Judith Belle Brown, Moira Stewart, Martin Fortin, José Pereira, Rick Glazier, et j'en passe.

Dr Glazier, nouveau directeur scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a mené une séance sur d'éventuelles opportunités de financement de la recherche en médecine de famille par les IRSC. Il a aussi souligné que, pour optimiser notre financement de recherche, nous devons augmenter le nombre de médecins de famille qui en font la demande[1].

Au Forum en médecine familiale (FMF), Dr Hutchison a souligné les défis auxquels nous faisons face. Depuis la création des IRSC en 2000, la portion de son financement consacrée à la recherche en soins primaires n'a jamais dépassé les 3% malgré le fait que c'est dans ce domaine qu'ont lieu le plus grand nombre d'interactions médicales (données des IRSC, communication personnelle de J. Nadigel à B. Hutchison, 19 mars 2018). En tant que discipline, nous devons élaborer des stratégies pour augmenter les efforts de recherche en cours. Idéalement, les IRSC établiraient un institut pour la recherche sur les soins de santé primaires.

Bon nombre de gens connaissent déjà la recherche fondamentale de Starfield et ses collaborateurs[2]. Ils ont démontré que la mortalité toutes causes confondues ainsi que la mortalité de maladies du coeur et du cancer étaient moindres là où il y avait plus de médecins de famille[2]. Elle a calculé que « 127 617 décès pourraient être évités aux États-Unis chaque année[2] »avec une augmentation de médecins de soins primaires. Ceci soutient l'importance des médecins de famille dans le système de santé. Mais cette recherche date d'environ 15 ans et n'est pas propre au contexte canadien. Nous avons beaucoup à apprendre sur la meilleure façon de répondre aux besoins de nos patients.

Ajoutons également que la recherche basée dans un contexte canadien sur les bienfaits des soins primaires et de la médecine de famille pour la santé de nos communautés est un levier important pour les décideurs politiques. Cela sera utile lorsque nos associations médicales négocieront avec les gouvernements sur la rémunération médicale et les différents modèles de soins primaires, tels que les équipes santé familiale en Ontario.

Il nous faut encore plus de recherche en médecine de famille, autant à grande qu'à petite échelle. Il nous faut la capacité pour demander plus de subventions auprès des IRSC, mais la recherche à petite échelle est aussi importante[3]. Personnellement, j'ai peu d'expérience en recherche, mais l'an dernier, nous avons décidé, moi et mes collègues Amanda Condon et Tara Stewart, d'entamer un petit projet autofinancé. Nous nous intéressons aux soins primaires à domicile et souhaitions en apprendre davantage sur ce que nos collègues à travers le Canada faisaient dans ce domaine. Nous avons interviewé nos collègues qui font ce genre de travail dans d'autres villes canadiennes. Nous avons soumis une demande au Conseil sur l'éthique de la recherche de l'Université du Manitoba afin de pouvoir rédiger et éventuellement publier les résultats. Ce processus nous était inconnu et nous a causé un peu d'anxiété, mais j'étais fier d'obtenir un soutien pour notre projet. Nous sommes au milieu de ce projet modeste, mais c'est une des activités professionnelles les plus gratifiantes de notre année.

Je vous encourage à considérer des façons de participer à des activités de recherche dans votre pratique. Si des petits projets autofinancés ou d'importantes demandes de subvention de recherche auprès des IRSC ne vous conviennent pas, vous pouvez participer en tant que poste sentinelle pour le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires. Ce projet recueille des données à partir de nos dossiers médicaux électroniques de manière confidentielle et peut aussi vous fournir des données utiles sur votre propre pratique pour en améliorer la qualité. Il sert aussi de répertoire pour effectuer de la recherche en médecine de famille. C'est une excellente façon pour chaque médecin de famille canadien de soutenir la recherche dont nous avons tant besoin.

This article is also in English on **page 77.**

Références à la **page 77.**