

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



Les sept merveilles de la recherche en médecine familiale

avril 2014

2630 Skymark Avenue, Mississauga ON L4W 5A4
905 629-0900 Fax 905 629-0893 www.cfpc.ca

2630, avenue Skymark, Mississauga ON L4W 5A4
905 629-0900 Téléc 905 629-0893 www.cfpc.ca

3

6

1

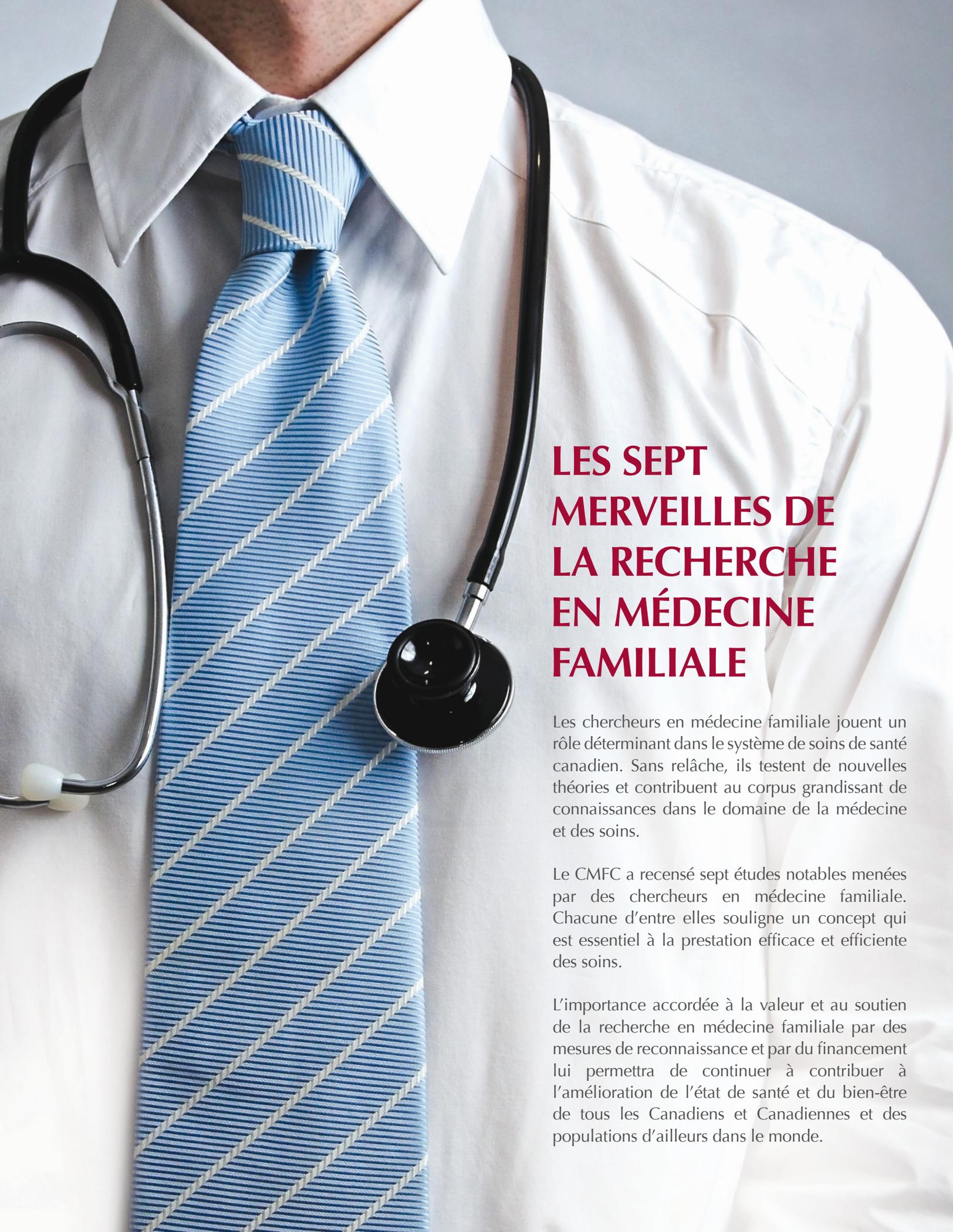
7

Pour une meilleure santé.

4

5

2



LES SEPT MERVEILLES DE LA RECHERCHE EN MÉDECINE FAMILIALE

Les chercheurs en médecine familiale jouent un rôle déterminant dans le système de soins de santé canadien. Sans relâche, ils testent de nouvelles théories et contribuent au corpus grandissant de connaissances dans le domaine de la médecine et des soins.

Le CMFC a recensé sept études notables menées par des chercheurs en médecine familiale. Chacune d'entre elles souligne un concept qui est essentiel à la prestation efficace et efficiente des soins.

L'importance accordée à la valeur et au soutien de la recherche en médecine familiale par des mesures de reconnaissance et par du financement lui permettra de continuer à contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de tous les Canadiens et Canadiennes et des populations d'ailleurs dans le monde.

01

L'IMPORTANCE DES MÉDECINS DE FAMILLE



Les Canadiens et Canadiennes accordent une grande valeur à la relation spéciale qu'ils entretiennent avec leur médecin de famille. La recherche sur l'importance des médecins de famille fait la lumière sur les risques pour la santé et les pressions exercées sur le système de soins qui résultent du fait de ne pas avoir son propre médecin de famille.

L'ÉTUDE :

Glazier RH, Moineddin R, Agha MM, Zagorski B, Hall R, Manuel DG, et coll. The impact of not having a primary care physician among people with chronic conditions. ICES Investigative Report. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Studies; 2008

Sur Internet :

<http://www.ices.on.ca/~media/Files/Atlases-Reports/2008/The-impact-of-not-having-a-primary-care-physician/Full%20report.ashx>. (référence : avril 2014).

Cette étude de l'Institute for Clinical Evaluative Studies (ICES) montre à quel point le fait d'avoir un médecin de famille permet d'éviter les visites au service d'urgence, ainsi que de réduire les coûts des soins et les pressions exercées sur le système de santé. Elle démontre également qu'il y a des lacunes dans la continuité des soins dispensés aux patients sans médecin de famille et que ces patients sont en moins bonne santé.

RÉSUMÉ :

L'ICES a produit un rapport sur des enquêtes qui ont révélé qu'entre 90 % et 95 % des Ontariens ayant des problèmes de santé chroniques ont un médecin de famille, et que ces patients rencontrent peu d'obstacles sérieux à l'accès aux soins primaires. Cependant, parmi la minorité restante des personnes ayant des problèmes de santé chroniques, celles qui n'ont pas de médecin de famille exercent des pressions supplémentaires et coûteuses sur le système de soins de santé, dont des milliers de visites aux services d'urgence et des milliers d'hospitalisations pour des raisons médicales urgentes, toutes potentiellement évitables et imputables au fait qu'elles n'ont pas de médecin de famille. Ces visites et ces hospitalisations contribuent à l'engorgement des services d'urgence et au manque de lits. Elles sont également fort susceptibles d'être associées à des souffrances inutiles et parfois à une détérioration irréversible de l'état clinique.

De telles études soulignent à quel point il est important de s'assurer que les Canadiens et Canadiennes disposent d'un partenaire de confiance pour leurs soins de santé – leur propre médecin de famille.

02

DES SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT



Les soins centrés sur le patient reconnaissent le rôle central des patients dans leurs résultats en matière de santé. D'abord, l'expérience personnelle du patient aux prises avec la maladie est très importante. Ensuite, le patient et le médecin doivent être des partenaires et partager les responsabilités liées à la définition des objectifs et des problèmes, à la prise des décisions et à l'exécution des plans de traitement. La méthode clinique centrée sur le patient a été élaborée par le Département de médecine de famille de l'Université de Western Ontario, sous la direction de D^r Ian McWhinney, considéré comme le « père de la médecine familiale » au Canada.

L'ÉTUDE :

Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et coll. The impact of patient-centered care on outcomes. J Fam Pract 2000;49(9):796-804.

Sur Internet :

[http://www.jfponline.com/index.php?id=22143&tx_ttnews\[tt_news\]=168778](http://www.jfponline.com/index.php?id=22143&tx_ttnews[tt_news]=168778) (référence : avril 2014).

Cette étude, publiée en 2000 par l'équipe de chercheurs de l'Université de Western Ontario, était l'une des premières à démontrer les mérites de la méthode clinique centrée sur le patient pour l'amélioration de la santé.

RÉSUMÉ :

Quels sont les avantages des soins centrés sur le patient? Pour répondre à cette question, l'étude a sondé 315 patients soignés

par 39 médecins de famille. Les chercheurs ont découvert que les patients qui estimaient que leur médecin de famille adopte en consultation une approche centrée sur le patient présentent un meilleur état de santé. Ils ont aussi constaté que la communication patient-médecin influence la santé des patients lorsque ces derniers considèrent qu'ils participent pleinement aux discussions lors des consultations. De plus, les perceptions des patients quant à leur propre santé influencent leurs résultats en matière de santé. Et lorsque les patients se sentent écoutés et trouvent un « terrain d'entente » avec leur médecin, la pratique centrée sur le patient permet de réduire le nombre de tests de diagnostic et d'orientations vers des médecins spécialistes.

Depuis cette étude, de nombreuses recherches ont porté sur les avantages des soins centrés sur le patient. Ces soins constituent le premier pilier du Centre de médecine de famille (CMF), la vision du CMFC pour l'avenir de la pratique de la médecine familiale au Canada.

03

LES MÉDECINS DE FAMILLE TRANSFORMENT LA PRATIQUE



Les médecins de famille contribuent activement à l'évolution de la médecine. Les recherches qu'ils effectuent mènent à des constatations qui suscitent d'importants changements dans l'ensemble de la discipline, des changements qui transforment le mode de prestation des soins de santé au Canada.

L'ÉTUDE :

Klein MC et coll. Does Episiotomy Prevent Perineal Trauma and Pelvic Floor Relaxation? First North American Trial of Episiotomy. Inaugural issue: On-Line Journal of Current Clinical Trials. American Association Advancement Science. 1992;1: 1^{er} juillet (doc. 10).

D^r Klein est reconnu notamment pour son étude décisive sur l'épisiotomie. Lors d'un essai clinique randomisé, il a démontré que l'épisiotomie de routine cause les problèmes qu'elle est censée prévenir. On considère généralement que ses travaux ont mené à une diminution spectaculaire des épisiotomies et, parallèlement, à une diminution des traumatismes rectaux graves partout au Canada et dans le monde.

RÉSUMÉ :

D^r Klein et ses collaborateurs ont mené dans trois hôpitaux de Montréal un essai clinique randomisé pour comparer les résultats de la pratique en vigueur, soit le recours fréquent à l'épisiotomie de routine au moment de l'accouchement (groupe témoin), par rapport à une utilisation restreinte aux cas où elle est indiquée pour des raisons liées au fœtus et à la mère (groupe expérimental). Aucune preuve ne démontrait que l'épisiotomie prévenait les traumatismes périnéaux ou l'affaissement du plancher pelvien. Dans le groupe expérimental, les femmes qui avaient déjà accouché étaient beaucoup plus susceptibles d'accoucher avec un périnée intact et de nécessiter moins de points de suture.

04

DOSSIERS MÉDICAUX ÉLECTRONIQUES



L'utilisation d'outils électroniques, comme les dossiers médicaux électroniques (DMÉ), occupe une place de plus en plus importante dans les soins de santé au Canada. Avec l'avancée des développements, on réalise que les données recueillies au moyen des DMÉ peuvent être mises à profit pour faire des analyses uniques en leur genre sur la santé de la population, des analyses qui permettent de mieux comprendre les maladies et d'améliorer la santé des patients.

L'ÉTUDE :

Birtwhistle R, Keshavjee K, Lambert-Lanning A, Godwin M, Greiver M, Manca D, et coll. Building a pan-Canadian primary care sentinel surveillance network: initial development and moving forward. J Am Board Fam Med 2009;22(4):412-22.

Sur Internet :

www.jabfm.org/content/22/4/412.long
(réf. d'avril 2014).

Le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP) est un excellent exemple de chercheurs en médecine familiale qui collaborent pour enrichir nos connaissances collectives sur la santé de la population et la prestation des soins au Canada. Établi avec le soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada, le RCSSSP est un réseau national primé qui recueille des données à la source en utilisant les nouveaux outils informatiques.

RÉSUMÉ :

Depuis longtemps déjà, les chercheurs canadiens en soins primaires savaient que les pratiques de médecine familiale pouvaient constituer une abondante source de données applicables aux activités de recherche et de surveillance liées aux maladies chroniques – si seulement ils pouvaient y avoir accès.

Ils rêvaient depuis des années d'un réseau national de réseaux qui relierait les réseaux régionaux de recherche en soins primaires pour étudier des enjeux importants dans ce domaine.

Grâce aux possibilités de financement offertes par l'Agence de la santé publique du Canada et au soutien du Collège des médecins de famille du Canada, D^r Rick Birtwhistle et ses collègues ont élaboré un projet pour évaluer la faisabilité d'un tel réseau.

Issu de cette étude de faisabilité, le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires recueille des données longitudinales dans des bureaux ou cliniques de médecine familiale de tout le Canada pour évaluer l'épidémiologie et la prise en charge de cinq maladies chroniques en soins primaires : hypertension, diabète, dépression, maladie pulmonaire obstructive chronique et arthrose. Il recueille également des données sur trois affections neurologiques : maladie d'Alzheimer et démences connexes, épilepsie et maladie de Parkinson. En quelques années, soit depuis la publication des recherches de la phase un, le réseau a pris de l'expansion. Il inclut désormais des réseaux régionaux dans huit provinces, par rapport à quatre à l'origine, et compte près de 500 médecins sentinelles et plus d'un demi-million de patients participants. Depuis 2008, les données qu'il recueille ont donné lieu à presque 200 présentations et publications scientifiques. Les renseignements que le Réseau recueille aident les médecins à mieux comprendre les maladies chroniques et à améliorer les soins dispensés aux Canadiens et Canadiennes qui en souffrent.



La recherche en médecine familiale a contribué à la popularité de la médecine fondée sur des données probantes. Ses constatations ont suscité de meilleures pratiques, des soins plus sécuritaires, de meilleurs résultats et une utilisation plus prudente des ressources en soins de santé.

L'ÉTUDE :

Godwin M, Lam M, Birtwhistle R, Delva D, Seguin R, Casson I, et coll. A primary care pragmatic cluster randomized trial of the use of home blood pressure monitoring on blood pressure levels in hypertensive patients with above target blood pressure. *FamPract* 2010;27(2):135-42

Sur Internet :

www.fampra.oxfordjournals.org/content/27/2/135.full.pdf+html
(référence : avril 2014).

Cette étude bien conçue a démontré à quel point il est difficile de prouver la validité des croyances populaires, comme celle qui veut, par exemple, que la surveillance de la tension artérielle à domicile soit supérieure aux relevés effectués en clinique.

RÉSUMÉ :

Pour évaluer et surveiller la tension artérielle des patients hypertendus, on a de plus en plus recours à la mesure à domicile. Les avis sont toutefois partagés quant à son efficacité à améliorer le contrôle de la TA. Les résultats du suivi à 12 mois d'une recherche qui a valu un prix à D^r Marshall Godwin et à ses collègues ont démontré que par rapport aux soins habituels, la surveillance à domicile n'améliore pas la tension artérielle. Il semble toutefois qu'elle pourrait améliorer la surveillance de la pression sanguine chez les hommes.

D'autres études seront nécessaires pour mieux comprendre comment le lieu peut influencer la surveillance de la mesure de la tension artérielle, de façon à préciser le rôle de l'auto-surveillance. Cet exemple rappelle que les idées reçues ne devraient pas continuer d'orienter la pratique médicale si elles ne sont pas appuyées par des données probantes.



06

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET SANTÉ DES AUTOCHTONES



La recherche en médecine familiale qui incite les communautés à collaborer pour mettre au point leurs propres solutions est une approche efficace pour améliorer les résultats pour la santé. La méthode de recherche participative de D^{re} Ann Macaulay est une approche de collaboration qui vise à créer des connaissances orientées vers l'action. C'est une méthode reconnue pour son efficacité à susciter des améliorations réelles de la santé au sein d'une communauté.

L'ÉTUDE :

Macaulay AC, Paradis G, Potvin L, Cross EJ, Saad-Haddad C, McComber A, et coll. The Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project: intervention, evaluation, and baseline results of a diabetes primary prevention program with a native community in Canada. *Prev Med* 1997;26:779-90.

Sur Internet :

http://www.neahr.ualberta.ca/en/Publications/ResearchPapers/~/_media/acadre/Documents/Publications/lega4e6b39ba20139-thekahnawakeschools.pdf (référence : avril 2014).

Conçue en réponse à une demande de la collectivité, cette étude est un exemple de l'utilisation efficace de la recherche participative pour susciter des améliorations importantes et durables de la santé d'une communauté.

RÉSUMÉ :

Cette étude a montré qu'il était possible de mettre en œuvre un

programme de prévention du diabète au sein d'une communauté autochtone en utilisant des méthodes de recherche participative qui intègrent la culture autochtone et l'expertise locale. Le programme de Kahnawake avait pour but non seulement de prévenir l'apparition du diabète, mais aussi de prévenir l'apparition des facteurs de risque de cette maladie. Il a été mis en œuvre pour répondre aux préoccupations des membres de la communauté qui s'inquiétaient de l'apparente hausse de l'obésité chez leurs enfants. Il s'inscrit également dans la tradition mohawk qui consiste à penser au bien-être des générations futures. Les méthodes de recherche participative ont permis à la communauté de soutenir le programme visant à élaborer un programme de prévention axé sur les enfants du primaire, leurs familles et l'ensemble de la communauté. L'étude menée à Kahnawake est un excellent exemple de programme de prévention communautaire du diabète sucré non insulino-dépendant.

D^{re} Macaulay, ses collègues et les membres de la communauté de Kahnawake ont démontré que la recherche fondée sur l'engagement communautaire peut s'avérer une approche efficace pour aborder les problèmes de santé d'une communauté et apporter des changements positifs.

07

ÉTHIQUE, SANTÉ PUBLIQUE ET SOINS PRIMAIRES



La recherche en médecine familiale a démontré que les cadres d'éthique qui ont été mis au point pour la médecine clinique ne devraient pas être transposés à la santé publique, car les modèles d'éthique clinique peuvent ne pas convenir à la santé publique en raison des contextes, des mandats et des champs d'action différents.

L'ÉTUDE :

Upshur REG. Principles for the justification of public health intervention. *Can J Public Health* 2002;93(2):101-3.

Sur Internet :

<http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/217/217> . (référence : avril 2014).

RÉSUMÉ :

La recherche de D^r Ross Upshur porte sur la différence entre le modèle d'éthique clinique et le modèle d'éthique en santé publique. Le cadre du principlisme a été utilisé pour

aider les cliniciens aux prises avec des questions éthiques, mais il ne fonctionne pas dans le contexte de la pratique en santé publique. Les considérations éthiques en ce qui concerne les préoccupations individuelles peuvent entrer en conflit avec les préoccupations de la population. Dans cet article de fond, D^r Upshur propose un ensemble de quatre principes – préjudice, moyen le moins restrictif ou coercitif, réciprocité et transparence. Ces principes sont axés sur la question de savoir quand une intervention en santé publique est justifiée, mais non sur les programmes de dépistage, les programmes de promotion de la santé ou la recherche en santé publique. Les principes présentés dans ce document sont communément appelés les « principes d'Upshur ».



Nous vous invitons à nous faire part de vos questions et commentaires sur ce document à politiquesante@cfpc.ca ou researchdept@cfpc.ca

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

2630 Skymark Avenue, Mississauga ON L4W 5A4
905 629-0900 Fax 905 629-0893 www.cfpc.ca

2630, avenue Skymark, Mississauga ON L4W 5A4
905 629-0900 Téléc 905 629-0893 www.cfpc.ca